

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากการสูดสำลัก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ป้องกัน ฟันผุ ผู้ป่วยวัณโรค

เสนอโดย

นางสาวธิดารัตน์ คำนา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 314)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากการสูดสำลัก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม 2552 ถึงวันที่ 18 ตุลาคม 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคปอดอักเสบ เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบอย่างเฉียบพลันของเนื้อปอด การสูดสำลักก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคปอดอักเสบโดยทั่วไปโรคปอดอักเสบ การอักเสบที่เกิดขึ้นอาจเกิดเฉพาะบางส่วนของเนื้อปอด (lobar pneumonia) หรืออาจกระจายทั่วไปในเนื้อปอด การอักเสบอาจเริ่มจากเนื้อปอด หรืออาจลุกลามมาจากส่วนบนของทางเดินหายใจ หรือ อาจเกิดเป็นผลตามหลังจากการอักเสบของส่วนอื่นของร่างกาย หรือจากการติดเชื้อในกระแสเลือดก็ได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545: 281-293)

สาเหตุ โรคปอดอักเสบอาจเกิดได้ทั้งจากไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา โดยมีสาเหตุเกิดจากดังนี้

1. การลำลักเชื้อที่สะสมรวมกลุ่มอยู่บริเวณทางเดินหายใจส่วนบน (upper airway colonization) เชื้อแบคทีเรียลงไปสู่เนื้อปอด เช่น สำลักน้ำลาย อาหาร หรือสารคัดหลั่งในทางเดินอาหาร
2. การหายใจนำเชื้อเข้าสู่ปอดโดยตรง การสูดหายใจเอาเชื้อที่อยู่ในอากาศในรูปละอองฝอยขนาดเล็ก (droplet nuclei) เป็นวิธีสำคัญที่ทำให้เกิดปอดอักเสบ
3. การแพร่กระจายของเชื้อตามกระแสโลหิต เป็นทางสำคัญที่ทำให้เกิดปอดอักเสบจากเชื้อที่ก่อโรคในอวัยวะอื่น
4. การลุกลามโดยตรงจากการติดเชื้อที่อวัยวะข้างเคียงปอด เช่น เป็นฝีในตับแตกเข้าสู่เนื้อปอด
5. การแพร่เชื้อจากมือของบุคลากรทางการแพทย์ เชื้อจากผู้ป่วยคนหนึ่งสามารถแพร่ไปยังผู้ป่วยอื่น
6. การทำหัตถการบางอย่าง เช่น การทำ bronchoscopy การดูดเสมหะที่ไม่ระวังการปนเปื้อน การใช้เครื่องมือช่วยหายใจหรือเครื่องมือทดสอบสมรรถภาพปอดที่มีเชื้อปนเปื้อน
7. การได้รับเชื้อผ่านทางละอองฝอยของ nebulizer ที่ไม่สะอาด หรือมีน้ำขังอยู่ในท่อของเครื่องช่วยหายใจ เชื้อที่สะสมอยู่จะเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนขึ้น เมื่อเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างก็สามารถทำให้เกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลได้

อาการและอาการแสดง อาการและอาการแสดงที่ทำให้นึกถึงโรคปอดอักเสบ ได้แก่ อาการไข้สูง อาจถึง 40 องศาเซลเซียส และมีอาการหนาวสั่น อาการไอ มักจะมีอาการไอมาก เสมหะตอนแรกอาจเป็นสีสนิม ต่อมาเปลี่ยนเป็นสีเหลืองขุ่นปนหนอง หรือเขียว หายใจเร็ว เป็นอาการเริ่มแรกเนื่องมาจากมีภาวะขาดออกซิเจนในเลือด หอบเหนื่อย หายใจเร็วขึ้น 30 – 50 ครั้งต่อนาที นอกจากนั้นผู้ป่วยอาจมีมูกบานเมื่อหายใจเข้า และครางเมื่อหายใจออก ซึ่งเป็นตัวชี้ว่าผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress) มีอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงสภาพของเนื้อปอด ที่เริ่มแข็งตัวกว่าปกติ ได้แก่ เสียงเวลาหายใจที่หลอดลม (bronchial breath sound) เสียงกรอบแกรบที่ปอด (crepitation) ร่วมกับเสียงหวีดแห้งๆ ในหลอดลม (rhonchi) ความเจ็บปวดเฉียบพลันชัดเจน และเฉพาะที่มีลักษณะเหมือนถูกมีดแทงเป็น ๆ หาย ๆ และเวลาหายใจลึก ๆ จะทำให้เจ็บปวด

มากขึ้น อาการท้องอืด เกิดเนื่องจากมีอาการอักเสบของเนื้อปอดบริเวณส่วนล่างที่ติดกระบังลม อาการแสดงอื่น ๆ ที่บ่งชี้ถึงภาวะป่วยหนัก เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาการแสดงถึงภาวะช็อค เช่น ชีพจรเบาเร็ว ปลายมือปลายเท้าเขียว (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545 : 285)

การรักษา

1. การรักษาโดยทั่วไป

1.1 ให้ร่างกายได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอโดยการรับประทานหรือทางหลอดเลือด

1.2 การให้อาหาร ควรให้รับประทานอาหารอ่อนบ่อย ๆ ครั้งละน้อย ๆ

1.3 การคั่งคั่งของเสมหะ โดยการลดความเหนียวของเสมหะ ส่งเสริมการไอ รวมทั้งการหายใจที่ถูกต้อง ถ้ามีหลอดลมเกร็งควรให้ยาขยายหลอดลม ถ้าการดูแลรักษาดังกล่าวข้างต้นไม่ดีขึ้นยังมีอาการและอาการแสดงของเสมหะคั่งควรทำกายภาพบำบัดทรวงอก หรืออาจต้องอาศัยวิธีการที่ช่วยเปิดทางเดินหายใจให้โล่งได้แก่ การดูดเสมหะออกจากหลอดลมโดยตรง (direct tracheal suction) เป็นต้น

2. การรักษาตามอาการได้แก่

2.1 การให้ออกซิเจนในผู้ป่วยที่เป็นปอดอักเสบ ควรพิจารณาให้ออกซิเจนเพิ่มในกรณีที่มีอัตราการหายใจ ≥ 30 ครั้งต่อนาที มีอาการหอบจนซี่โครงบวม รุมนอกบาน กระวนกระวาย ซีด หรือซึมลง มีอาการเขียวหรือวัดออกซิเจนด้วย pulse oximeter ได้น้อยกว่า 90 %

2.2 ในผู้ป่วยปอดอักเสบบางคนที่มีหลอดลมเกร็งร่วมด้วย โดยการตรวจพบเสียง sonorous rhonchi หรือ wheezing ซึ่งตอบสนองดีต่อการให้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นหรือฉีด ควรพิจารณาให้ยาขยายหลอดลมร่วมด้วย

2.3 ยาขับเสมหะ เช่น แอมโมเนียมคาร์บอเนต แอมโมเนียมคลอไรด์ หรือ glyceryl guaiacolate อาจให้ร่วมด้วยในผู้ป่วยที่ไม่สามารถขับเสมหะออกมาได้ง่ายทั้งที่ได้ให้น้ำหรือสารน้ำเพียงพอแล้ว

2.4 ยาละลายเสมหะ เช่น bromhexine หรือ acetylcysteine ก็อาจนำมาใช้ร่วมด้วยได้ เพื่อช่วยในการละลายเสมหะ ในกรณีที่ได้พยายามให้น้ำทางหลอดเลือดหรือการกินแล้วแต่เสมหะยังเหนียวไอไม่ออก

3. การให้ยาปฏิชีวนะ

พิจารณาจากเชื้อที่เป็นสาเหตุ ปอดอักเสบจากเชื้อ pneumococci มักจะรักษาได้ผลดีโดยการให้ยาเพนนิซิลิน จี โซเดียม เข้าทางหลอดเลือดดำ โปแตสเซียมเพนนิซิลิน จี อาจจะให้ทางปากได้ในรายที่ไม่มีอาการของระบบทางเดินอาหาร หรือให้ทางหลอดเลือดดำได้

การพยาบาล

1. ร่วมมือกับแพทย์ในการวินิจฉัยโรค เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันทั่วทั้งที่

2. ดูแลเก็บเสมหะส่งตรวจ และเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ ก่อนเริ่มให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

3. การดูแลและบำบัดระบบทางเดินหายใจ จะต้องเหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในผู้ป่วยรายนี้ เจาะคอ ต้องทำการดูดเสมหะและดูแลบริเวณหลอดลมคอให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติมซึ่งอาจทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลงจนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และอาจก่อให้เกิดภาวะปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้

เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator-Associated Pneumonia: VAP) ซึ่งเป็นปอดอักเสบในโรงพยาบาลที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดได้

4. ดูแลให้ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ ผู้ป่วยที่ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย มักจะสูญเสียน้ำและโซเดียมมากจากเหงื่อออกมาก และบางครั้งมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีไข้สูง หายใจเร็วและมีเสมหะเพิ่มขึ้น จึงต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอ

5. อาหาร การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ นอกจากจะได้น้ำแล้วยังได้แคลอรีทดแทนด้วยในผู้ป่วยที่เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน

6. ให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทั้งร่างกายและจิตใจ การที่ผู้ป่วยเหนื่อยและต้องมิกิจกรรมทำให้ความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น

7. ให้ยาลดไข้และเช็ดตัวเมื่อไข้สูง ควรจะให้ยาลดไข้ก่อน เมื่อยาเริ่มออกฤทธิ์ ผู้ป่วยจะเริ่มร้อนและมีเหงื่อออกแล้วจึงทำการเช็ดตัวลดไข้ทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้น

8. ดูแลความสะอาดปากฟันเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีไข้ ชาดน้ำ และเสมหะเป็นหนอง หรือเจ็บคอ ปากและฟันที่สะอาดจะช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น

9. ให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยท้องอืด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยปอดอักเสบ ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย โดยเฉพาะรายนี้ผู้ป่วยเป็นอัมพาต ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ และได้รับอาหารทางสายยางให้อาหารซึ่งจะทำให้เกิดภาวะท้องอืดได้มากกว่าผู้ป่วยรายอื่นๆ

10. การสังเกตและประเมินสภาพของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องสังเกตข้อบ่งชี้ของการหายใจไม่เพียงพอ หรือภาวะการหายใจล้มเหลว น้ำท่วมปอด อุณหภูมิสูง ซีด คอแห้ง ท้องอืด ถ้าได้เป็นอัมพาต ความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและความนึกคิด

11. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ เนื่องจากปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส สามารถติดต่อได้ถ้าผู้ป่วยมีไข้ จึงต้องระมัดระวังการแพร่กระจายของเชื้อ

ความรู้ทางเภสัชวิทยา ยาสำคัญที่ใช้ในการรักษา ดังนี้

Aminophylline ใช้เป็นยาขยายหลอดลม อาการข้างเคียงอาจพบความดันโลหิตต่ำ ใจเต้น หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ กระสับกระส่าย คลื่นไส้ คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะคั่งค้าง ปวดศีรษะ และอาจเกิดอาการชัก

Berodual เป็นยาขยายหลอดลม อาการที่ไม่พึงประสงค์ที่พบ มีกระสับกระส่าย มึนงง กลัว เหนื่อย ถ้า หัวใจเต้นเร็ว แสบอก กล้ามเนื้อเป็นตะคริว

Cef-3 ยากลุ่ม Cephalosporins รักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ผิวหนัง Pharyngeal gonorrhoea การติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด กระจก ข้อ ช่องท้อง เชื้อหุ้มสมอง หูชั้นกลางในเด็ก อาการที่ไม่พึงประสงค์ ปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ปวดท้อง ท้องอืด กดการสร้างไขกระดูก ทำให้เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด และ Hct ต่ำ

Ciprofloxacin เป็นยาต้านจุลชีพ เป็น Broad-spectrum bacteria agent ในกลุ่ม Quinolone รักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ไต ท่อทางเดินปัสสาวะ ทางเดินอาหาร ท่อน้ำดี กระดูกและข้อ สูดินริว และแผลติดเชื้อ โลหิตเป็นพิษ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ อาการที่ไม่พึงประสงค์พบได้น้อย ที่อาจพบได้บ้าง ได้แก่ มึนงง ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย

Meptin ใช้ขยายหลอดลม รักษาอาการหอบหืดในผู้ป่วยโรคหอบหืด อาการข้างเคียงอาจทำให้ใจสั่น มือสั่น ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อเกร็ง

Theodur เป็นยาขยายหลอดลม บรรเทาอาการหอบหืด อาการที่ไม่พึงประสงค์ หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ กระสับกระส่าย คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะคั่งค้าง ปวดศีรษะ กังวล ชัก ซิพอร์เร็ว ใจสั่น ซิพอร์เต้นไม่สม่ำเสมอ เจ็บหน้าอกเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ เมื่ออาหาร เป็นตะคริว มีอาการสั่น

Ventolin ยานี้มีประสิทธิภาพสูงในการขยายหลอดลม อาการข้างเคียงที่พบได้ คือ มือสั่น ปวดศีรษะ มีการขยายของหลอดเลือดส่วนปลาย หัวใจเต้นเร็วขึ้น ระคายในปากและคอ การให้ทางหลอดเลือดดำจำนวนมาก อาจทำให้เกิดภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำได้

Zimmex เป็นยาลดระดับโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ ลดปัจจัยเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูง โดยไม่มีผลลดเลือดอุดตัน ลดปัจจัยการอุดตันของหลอดเลือด อาการข้างเคียงที่พบได้ คือ ตาพร่ามัว ท้องผูก หรือท้องเสีย ท้องอืด ตะคริว คลื่นไส้ ผื่นขึ้น ปวดกล้ามเนื้อ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคปอดอักเสบจากการสูดสำลัก พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ มีภาวะความรู้สึกลดตัวผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีความต้านทานโรคต่ำ ผู้ป่วยที่นอนเฉยๆ อยู่บนเตียง ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน ได้รับยาสลบทั่วไปหรือใช้ยาฟันในคอทำให้สำลักง่าย หรือผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจ เจาะคอ ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาอย่างทันท่วงทีจะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ จะต้องพักรักษาตัวยาวนาน ตลอดจนทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากการสูดสำลัก มาเข้ารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 12 ของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจทั้งหมด จึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากการสูดสำลัก

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ พบได้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลตากสิน และได้รับมอบหมายให้ดูแล คือ การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากการสูดสำลัก
2. ศึกษาค้นคว้าเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากการสูดสำลัก จากเอกสารวิชาการ และตำราต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ผู้ป่วยกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 79 ปี เป็นอัมพาตช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เจาะคอ ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก และสวนคาสายสวนปัสสาวะ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการไอมาก หายใจหอบ ร่วมกับมีไข้ 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ญาตินำส่ง

โรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2552 เวลา 15.00 น.แพทย์ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจทางรังสีทรวงอก และให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ ให้รับไว้ในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2552 เวลา 19.30 น.ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ตรวจพบ จนกระทั่งผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2552 และนัดมาติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2552 เวลา 08.30 น.

3. สรุปผลการดำเนินการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำไปปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงานและนำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย 79 ปี เป็นอัมพาตช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ใ้สายยางให้อาหารทางจมูก เจาะคอ และสวนคาสายสวนปัสสาวะไว้ ได้รับการดูแลโดยลูกสาวและผู้ดูแลที่บ้าน อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการไอมาก หายใจหอบ ร่วมกับมีไข้ 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ญาตินำส่งโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2552 เวลา 15.00 น.หลังจากได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้นแล้ว แพทย์วางแผนการรักษาโดยให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2552 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2552 เวลา 19.30 น. การวินิจฉัยโรคครั้งแรก โรคปอดอักเสบ แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัว มีอาการไอมากมีเสมหะสีขาวยุ่น หายใจหอบ อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางเคมีคลินิก พบ SODIUM 110.8 mmol/l และ CHLORIDE 83 mmol/l ผลการตรวจปัสสาวะ พบแบคทีเรียจำนวนมาก และผลการตรวจทางรังสีทรวงอกพบ infiltration at both lower lung ได้รับการรักษาโดยการให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เมื่อแรกเริ่มแล้วเปลี่ยนเป็น 0.9% NSS 1,000 ในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้อาหารหยดตลอด berodual 1 nebulizer ทุก 4 ชั่วโมง ยาแก้ไอละลายเสมหะ และยาขยายหลอดลมชนิดรับประทาน คือ ยา bromhexine รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ยา theodur รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น ยา meptin รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า เย็น ยา bisolvon รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และยาปฏิชีวนะ ยา cef-3 ขนาด 2 กรัม วันละครั้งทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา 1 วัน หลังจากนั้นปรับเป็น cef-3 ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 วัน เปลี่ยนเป็นยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานทางปาก คือ ยา ciprofloxacin ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น ร่วมกับให้ยาป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินอาหาร และรักษาภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย

เข้าใจดี ผู้ป่วยพ้นจากความดูแลในวันที่ 18 ตุลาคม 2552 เวลา 10.30 น. ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

ปัญหาที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการทำงานของปอดมีประสิทธิภาพลดลง

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจนจากระดับความรู้สึกตัว ลักษณะการหายใจ อาการหอบเหนื่อย การตรวจสภาพสีผิว ปลายมือปลายเท้า ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 2 – 4 ชั่วโมง ตามสภาพผู้ป่วยเพื่อจะได้รับการพยาบาลผู้ป่วยได้ทันทั่วถึง
2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้ปอดได้ขยายเต็มที่ ดูแลเสมหะโดยปิดสายก่อนใส่เข้าท่อหลอดลมคอด้วยความนุ่มนวล ปลดมือเมื่อต้องการใช้แรงดันในการดูด ใช้เวลาในการดูด 10-15 วินาที ระหว่างทำการดูดควรระวังอย่าให้ผู้ป่วยไอเพราะจะทำให้เกิดการสำลัก
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ ออกซิเจน collar mask ตลอดเวลา ในอัตราการใช้ 6 ลิตรต่อนาที เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย
4. ดูแลให้ได้รับยาละลายเสมหะและขยายหลอดลมตามแผนการรักษา
5. ฟังเสียงปอดเป็นระยะ ทุก 1 ชั่วโมง ในขณะที่เหนื่อยหอบ เพื่อประเมินการหดตัวของปอดที่ผิดปกติของหลอดลม อัตราการหายใจปกติ คือ 12 -24 ครั้งต่อนาที
6. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ปลอดภัย เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการพยาบาลมากขึ้น

สรุป ปัญหาที่ได้รับแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 16 ตุลาคม 2552 และได้แนะนำให้ผู้ดูแลและญาติเฝ้าระวังต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเนื่องจากการสูดสำลัก

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
2. สังเกตลักษณะ สี กลิ่นของเสมหะ ส่งตรวจ sputum gram stain, AFB, C/S พร้อมทั้งติดตามผลการตรวจ
3. ดูแลรักษาความสะอาดของปากฟัน ร่างกาย และสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจซ้ำ
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

5. สังเกตอาการและอาการแสดงถึงภาวะติดเชื้อในร่างกาย ได้แก่ อาการไข้สูง หายใจหอบเหนื่อย ใจมาก เสมหะสีเขียว มีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 16 ตุลาคม 2552 และได้แนะนำให้ผู้ดูแลและญาติเฝ้าระวังต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากสวนคาสายสวนปัสสาวะ

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
2. สังเกตลักษณะ สี กลิ่นของปัสสาวะ ส่งตรวจปัสสาวะ และส่งเพาะเชื้อในปัสสาวะ (UA: urine analysis, UC: urine culture) พร้อมทั้งติดตามผลการตรวจ
3. ดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ความสะอาดร่างกายทั่วไป และสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำ
4. จัดวางถุงรองรับปัสสาวะให้ต่ำกว่าระดับลำตัวของผู้ป่วย ป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะ พร้อมทั้งดูแลสายไม่ให้มีหัก พับ เพื่อให้ปัสสาวะไหลได้สะดวก
5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
6. สังเกตอาการและอาการแสดงถึงภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ อาการไข้สูง ปัสสาวะขุ่น มีตะกอน เป็นต้น

สรุป ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 16 ตุลาคม 2552 และได้แนะนำให้ผู้ดูแลและญาติเฝ้าระวังต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ปัญหาที่ 4 ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและแนวทางการรักษา

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลและเข้าใจถึงสภาวะความเจ็บป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ญาติและผู้ดูแลซักถามเกี่ยวกับข้อมูลการรักษา เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาล
2. อธิบายให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลทราบถึงสภาวะการเจ็บป่วย คือ ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อที่ปอด และแนวทางในการรักษาพอสังเขป
3. เปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วยระบายความวิตกกังวลและซักถามแนวทางการรักษา ช่วยผู้ป่วยในการค้นหาสาเหตุของความวิตกกังวลและขจัดความวิตกกังวลที่มีให้หมดไป

4. กระตุ้นให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พุดลอบโยนและให้กำลังใจผู้ป่วยกล่าวยืนยันความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่าจะไม่มีผลต่อสัมพันธภาพที่มีอยู่เดิม

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 11 ตุลาคม 2552

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย
จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายเนื่องจากภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย
กิจกรรมการพยาบาล

1. ตวงจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำที่เข้าออกจากร่างกายและประกอบการพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนการรักษาของแพทย์
2. ดูแลให้สารน้ำชนิด 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ 3% NaCl 500 มิลลิลิตร ในอัตรา 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
3. สังเกตลักษณะของสีของปัสสาวะ ถ้าออกปริมาณมากสีใสอาจเกิดการสูญเสียโซเดียมออกมาทางปัสสาวะมาก ถ้ามีปริมาณน้อยสีเหลืองเข้มอาจเกิดจากภาวะร่างกายขาดน้ำเป็นต้น
4. เฝ้าเลือดส่งตรวจพร้อมทั้งติดตามผลการตรวจเลือดเพื่อค่าอิเล็กโทรไลต์
5. สังเกตระดับความรู้สึกตัว และวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที จนสม่ำเสมอ เปลี่ยนเป็นทุก 1-2 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจากภาวะร่างกายเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์
6. สังเกตอาการชัก ซึ่งอาจเป็นผลจากระดับแคลเซียมต่ำกว่าปกติ

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 16 ตุลาคม 2552

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง
จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง
กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงข้อเสียและผลกระทบที่เกิดจากภาวะดังกล่าวให้ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลเข้าใจ
2. จัดอาหารเฉพาะโรคให้ทางสายยางให้อาหารอย่างเคร่งครัด โดยต้องเป็นอาหารเกลือต่ำ ลดอาหารลดประเภทไขมัน หรือกะทิ
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาผ่านทางสายยางให้อาหาร ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ดูแล และญาติ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง
4. แนะนำให้ญาติช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของผู้ป่วย ด้วยการให้ผู้ดูแลหรือญาติอ่านหนังสือธรรมะให้ฟัง การเปิดโทรทัศน์รายการที่ผู้ป่วยชอบให้ดู หรือการฟังเพลงเบาๆ
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ โดยจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้สะอาด สงบ ปลอดภัย อากาศถ่ายเทสะดวก นอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง

6. แนะนำให้ผู้ดูแล หรือญาติช่วยให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกาย (passive exercise) เท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ให้สม่ำเสมอ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้ง เพื่อความแข็งแรงของร่างกาย ช่วยให้หัวใจและหลอดเลือดทำงานได้ดีขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายดีขึ้น

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 12 ตุลาคม 2552

ปัญหาที่ 7 ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

จุดประสงค์การพยาบาล ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยคลายความกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยช่วยกระตุ้น ทำการบริหารร่างกาย (passive exercise) ให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคต่างๆ
 2. แนะนำให้หลีกเลี่ยงการพาผู้ป่วยไปในแหล่งชุมชนที่แออัด หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยทางระบบทางเดินหายใจ และให้ผู้ดูแลหรือญาติปิดปากเมื่อไอจามหรือใส่หน้ากากอนามัยเพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายหรือรับเชื้อโรคจากผู้อื่น
 3. ควรจัดอาหารป้อนที่ให้ทางสายยางให้อาหารที่เหมาะสมกับโรค โดยให้ผู้ป่วยและญาติไปฝึกทำอาหารป้อนที่หน่วยงานโภชนาการของโรงพยาบาล
 4. แนะนำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง ให้น้ำตามหลังให้อาหารป้อนมื้อละ 200 มิลลิลิตรเป็นอย่างน้อย
 5. เน้นให้ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยเห็นความสำคัญของจัดยา บดให้ทางสายยางให้อาหาร เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ และควรพาผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามการรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง
 6. แนะนำให้ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น คือ อาการไข้สูง ไอมาก มีเสมหะมาก เสมหะสีเขียว หายใจหอบเหนื่อย กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย ควรพามาพบแพทย์ทันที
 7. แจกเอกสารแผ่นพับเรื่อง โรคปอดอักเสบให้ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย ไปอ่านที่บ้าน พร้อมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานอายุรกรรมรวม เมื่อญาติมีปัญหาต้องการสอบถามหรือต้องการความช่วยเหลือ
- สรุป** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 18 ตุลาคม 2552

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 9 วันและเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้ง 7 ข้อ ได้รับการแก้ไขพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ญาติ และผู้ดูแลสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และเพิ่มคุณภาพการให้การบริการทางพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม

2. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเนื่องจากสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม และเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรายนี้เป็นผู้สูงอายุ เป็นอัมพาต ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก เจาะคอ สวนคานาสายสวนปัสสาวะ และมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การพยาบาลผู้ป่วยต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการประเมินผู้ป่วย และแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลที่มีความซับซ้อนมาก

2. ผู้ป่วยสูงอายุรายนี้ ควรได้รับการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แต่จำนวนเตียงไม่เพียงพอที่จะรองรับได้ ต้องรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสามัญ เป็นการเพิ่มภาระงานและทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรมีการศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติม และจัดให้มีการทบทวนกิจกรรมพยาบาลให้มีความชำนาญและเปลี่ยนแปลงในทางที่สามารถพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลให้ดีขึ้น

2. ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ควรมีการจัดระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและคนในครอบครัว เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ธิดารัตน์ คำนา

(นางสาวธิดารัตน์ คำนา)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... ๑๕ / ๒๕๖๓ ๒๕๕๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ธิดารัตน์ คำนา

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่) ๑๕ ๒๕๖๓ ๒๕๕๔

ลงชื่อ..... กิตติยา ศรีเลิศฟ้า

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่) ๑๕ ๒๕๖๓ ๒๕๕๔

เอกสารอ้างอิง

กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ศกายนุกส์, 2545.

งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน. รายงานผลการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยใน.
ประจำปี 2550 – 2552.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง,
2545: 281-293.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน,
2544: 407 – 416.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวธิดารัตน์ คำนา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.314) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ป้องกัน ฟันฟู ผู้ป่วยวัณโรค

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้ดำเนินการแผนงานวัณโรคตามแนวขององค์การอนามัยโลกมาตั้งแต่ปี 2510 – 2511 เป็นผลให้ลดอัตราผู้ป่วยวัณโรคลงได้อย่างช้าๆ ประมาณครึ่งหนึ่งเมื่อถึงปี 2534 แต่ถึงแม้ว่าจะนำระบบยารักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดในปัจจุบันมาใช้ วัณโรคยังคงติดอยู่ในสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของประชากร การตรวจหาผู้ป่วยและการรักษา ด้วยระบบระยะสั้นยังคงครอบคลุมได้เพียง ร้อย ละ 50 – 60 ของผู้ป่วยวัณโรคที่มีจำนวนประมาณ 75,000 – 100,000 รายต่อปี และยังมีปัญหาที่อัตราการได้รับการรักษาครบถ้วนและการรักษาหายเพียงร้อยละ 50 – 70 และเริ่มมีปัญหาเชื้อวัณโรคคือยาหลายขนาดและเนื่องจากประเทศกำลังมีการระบาดของหลายมากขึ้นของการติดเชื้อเอชไอวี จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนใหม่ เริ่มแสดงแนวโน้มคงที่และเพิ่มขึ้นจากปี 2534 โดยเฉพาะในเขตที่มีการระบาดของโรคเอชไอวีสูง เช่น ในภาคเหนือตอนบน ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญ ต่อวัณโรคโดยต้องเน้นหนักและปรับปรุงการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรค ซึ่งวิธีการหลักที่สำคัญที่สุดในการควบคุมวัณโรคคือการรักษาโดยยา ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีในทีมสุขภาพว่า ยาที่ผู้ป่วยวัณโรคต้องรับประทาน จะมียาหลายชนิด แต่ละชนิดจะมีจำนวนไม่เท่ากัน ต้องรับประทานอย่างเคร่งครัดต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน ผู้ป่วยบางรายรับประทานยาไม่ถูกต้อง บางรายเกิดความไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของยา เกิดความท้อแท้ในการรักษา และการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้การรักษาไม่เกิดประสิทธิภาพ รักษาไม่หายทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่คนอื่น บุคลากรในทีมสุขภาพเสี่ยงต่อการรับเชื้อ และสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก จึงเห็นความสำคัญของการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ป้องกัน ฟันฟู ผู้ป่วยวัณโรค ด้วยการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และให้เอกสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม มีการส่งต่อหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านให้ติดตามตรวจเยี่ยมอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยารักษาวัณโรค มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้ยารักษาวัณโรคได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากวัณโรค และลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาวัณโรค เช่น อักเสบ ปวดตับกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ผื่นขึ้น ตามผิวหนัง ตามัว วิงเวียน เดินเซ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดศีรษะ กังวล นอนไม่หลับ เป็นต้น

เป้าหมาย

ผู้ป่วยวัณโรคที่นอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมทุกราย เมื่ออนุญาตให้กลับบ้านได้ ต้องใช้ยารักษาวัณโรคได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

วัณโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งเป็น acid fast bacillus (AFB) ย้อมติดสีแดง ซึ่งจะอยู่ในปอดของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา อาการและอาการแสดงส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ จะไม่มีอาการของโรคเมื่อทดสอบทิวเบอร์คิวลินได้ผลบวก ซึ่งเป็นการแสดงว่าติดเชื้อวัณโรค การตรวจ X-rays ของปอดก็จะไม่พบผิดปกติในระยะแรก ถ้าผู้ป่วยมีสุขภาพและภาวะโภชนาการดี โรคจะยังไม่เกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับเชื้อ อาการที่จะพบได้เร็วที่สุดประมาณ 1-6 เดือนหลังติดเชื้อ ที่จะพบได้บ่อย คือ มีต่อมน้ำเหลืองโตที่ขั้วปอด ที่คอ และที่อื่นๆ แล้วจึงพบผิดปกติที่ปอดและอวัยวะอื่นๆ ปัจจุบันมียารักษาวัณโรคที่ได้ผลดีหลายชนิด การรักษาจะให้ยาร่วมกันอย่างน้อย 3 ชนิด เพื่อลดอัตราการดื้อยา และเพิ่มประสิทธิภาพของยา ยาที่ใช้ได้แก่ Streptomycin, Pyrazinamide, Rifampin, Isoniacid, Ethambutol การออกฤทธิ์ ขนาดและปริมาณที่ใช้ในการรักษาดังตารางด้านล่าง

ยาวัณโรค	ฤทธิ์ของยา	ขนาดยา (กินทุกวัน)	ปริมาณยา
isoniazid (H)	bactericidal	5mg/kg	100 mg/เม็ด
rifampicin (R)	bactericidal	10mg/kg	300, 450 mg/เม็ด
pyrazinamide (Z)	bactericidal	25mg/kg	500 mg/เม็ด
streptomycin (S)	bactericidal	15mg/kg	1 gm/ขวด
ethambutol (E)	bacteriostatic	15mg/kg	400, 500 mg/เม็ด

จะช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยารักษาวัณโรคได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาการรักษาจะได้ผลดีถ้ามารับการรักษาเสียแต่ระยะเริ่มแรก และจะต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และจะต้องให้กำลังใจผู้ป่วย ดูแลให้พักผ่อนและให้อาหารที่มีโปรตีนสูงและมีวิตามิน เพื่อช่วยเพิ่มความต้านทานโรค ลดการเกิดผลข้างเคียงจากยา การเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ป้องกัน ฟันฟู ผู้ป่วยวัณโรค

โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. จัดทำแผนปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องวัณโรค โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องในผู้ป่วยวัณโรค ยาที่ใช้ในการรักษา การรับประทานยาที่ถูกต้องและอาการข้างเคียงจากการได้รับยาวัณโรค โดยศึกษา และค้นคว้า จากตำรา วารสาร และงานวิจัยที่ทันสมัย นำมาจัดทำเป็นเอกสารแผนปฏิบัติการให้ความรู้ เพื่อใช้ประกอบการให้ความรู้ และให้คำแนะนำผู้ป่วย
2. นำเนื้อหาที่จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการที่จะใช้ประกอบการให้ความรู้ และให้คำแนะนำผู้ป่วยวัณโรค ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลอายุรกรรม ตรวจสอบความถูกต้อง
3. นำแผนปฏิบัติการไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม เป็นรายบุคคล ในกรณีที่มีญาติอยู่ให้ญาติเข้าร่วมรับฟังการให้ความรู้ คำแนะนำด้วย และให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมคนอื่นเข้าร่วมสังเกตและจดบันทึกข้อบกพร่องต่างๆ ขณะให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ
4. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ หลังการให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนและการรับประทานยาในผู้ป่วยวัณโรคของผู้ป่วยและญาติ
5. นำข้อบกพร่องที่พบจากการทดลองนำแผนปฏิบัติการให้ความรู้ และให้คำแนะนำผู้ป่วยวัณโรคและญาติ ปรับปรุง แก้ไขเนื้อหา และวิธีการให้ความรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ป้องกัน ฟื้นฟู ผู้ป่วยวัณโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
6. นำแผนปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องวัณโรค ไปใช้จริงกับผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ที่มารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลตากสิน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยวัณโรคสามารถใช้ยารักษาวัณโรคด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยารักษาวัณโรค
2. ผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องใช้ยารักษา สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ และสามารถดูแลตนเองในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ลดอัตราการกลับมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลมากยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคไวรัสโรค ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ได้รับปฏิบัติตามแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ป้องกัน ฟันฟู ผู้ป่วยโรคไวรัสโรค มากกว่า 85%
2. ผู้ป่วยโรคไวรัสโรค หลังได้รับการให้ความรู้ที่ถูกต้องตามแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ป้องกัน ฟันฟู ผู้ป่วยโรคไวรัสโรค เมื่อกลับไปอยู่บ้าน จากการสอบถามโทรศัพท์และติดตามเมื่อมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด สามารถรับประทานยาได้ถูกต้องครบถ้วน มีความก้าวหน้าในการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ลงชื่อ..... ชัชพร ตีโต

(นางสาวธิดารัตน์ คำนา)

ผู้ขอรับการประเมิน

๑๕ / ๑๒๑๑๗๗ / ๒๕๖๔