

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีลมในช่องปอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การลดข้อผิดพลาดในการติดตามผลการเพาะเชื้อต่าง ๆ

เสนอโดย

นางพัชชา ภูมิพัฒน์โยยธิน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 207)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

ผู้อำนวยการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีลมในช่องปอด

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 วัน (ตั้งแต่วันที่ 26 กันยายน 2549 ถึงวันที่ 11 ตุลาคม 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ (ธราธิป โคละทัต , 2547)

1. ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับเรื่องภาวะลมในช่องปอด (pneumothorax) เกิดจากความดันในถุงลมปอดสูงขึ้น หรือมีลมค้างในปอดมากกว่าปกติ ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างความดันภายในถุงลมและเนื้อเยื่อโดยรอบ ทำให้มีการแตกรั่วขึ้นของถุงลมปอด เมื่อมีลมรั่วออกมาจาก ถุงลมและแทรกเข้าไปตามช่องปอด ถุงลมและหลอดเลือดฝอยโดยรอบจะถูกเบียดมากขึ้น ทำให้มีการโป่งพองมากกว่าปกติจึงช่วยเสริมให้ถุงลมแตกเพิ่มได้ง่ายขึ้นด้วย

2. การประเมินสภาพผู้ป่วยที่มีภาวะลมในช่องปอด (นวลจันทร์ ปราบพลและคณะ , 2549) มีดังนี้

2.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบของการตรวจร่างกายตามระบบ (physical assessment) จะพบว่า เส้นผ่าศูนย์กลางของทรวงอกมีขนาดใหญ่กว่าด้านที่ไม่มีพยาธิสภาพ การเคลื่อนไหวของทรวงอกด้านที่มีพยาธิสภาพจะลดลงพร้อมกับมีทรวงอกโป่งมากขึ้น ทารกจะมีอาการตัวเขียว หายใจหอบ มีการดึงรั้งของกระดูกชายโครง ทารกจะมีอาการหายใจลำบากมากขึ้นเรื่อย ๆ ถึงแม้จะได้รับการแก้ไขโดยให้ออกซิเจนแล้วก็ตาม หากทารกยังไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะมีอาการหัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำลง และอาจรุนแรงมากจนมีอาการช็อกทำให้เสียชีวิตในที่สุด

2.2 ภาพถ่ายรังสีทรวงอก จะพบเงาดำ (hyperlucent area) ซึ่งมองไม่เห็นเส้นเลือดบริเวณของลมในช่องปอด ลมดังกล่าวจะเบียดปอดทำให้ปอดยุบตัว (atelectasis) และถ้ามีลมในช่องปอดเพิ่มมากขึ้นจะทำให้มีการดันหลอดเลือดให้โป่งพองและผนังที่กั้นกลางช่องอกถูกดันไปด้านตรงข้าม มีการกดกะบังลมให้ต่ำลง และพบช่องว่างระหว่างกระดูกซี่โครงกว้างขึ้น

2.3 การส่องปอดโดยใช้แสงที่มีความเข้มสูง (transillumination test) ต้องบริเวณทรวงอกจะพบปอดโปร่งแสงมากกว่าบริเวณอื่น

2.4 ค่าก๊าซในเลือด (blood gas) พบแรงดันออกซิเจนในเลือดต่ำ แรงดันคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง และภาวะเลือดเป็นกรดจากระบบหายใจ (respiratory acidosis)

3. การรักษา (จารุพิมพ์ สูงสว่างและคณะ , 2549)

3.1 การรักษาแบบประคับประคอง

3.1.1 ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อุ่นคงที่เสมอ ให้ทารกอยู่ในตู้อบอุ่น (incubator) หรืออยู่ใต้เครื่องที่ให้ความอบอุ่น (radiant warmer) เพื่อรักษาอุณหภูมิร่างกายให้คงที่ประมาณ  $37 \pm 0.2$  องศาเซลเซียส

3.1.2 การให้สารอาหารและรักษาคุลย์กรด-ด่างในร่างกาย นิยมให้คนนม 3 – 4 วันแรกหรือจนกว่าทารกจะเริ่มหายใจดีขึ้น แต่ให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำแทน

3.1.3 หลีกเลี่ยงการเจาะเลือดตรวจโดยไม่จำเป็น ใช้เครื่องวัดออกซิเจนทางผิวหนัง (pulse oximeter) บริเวณปลายมือหรือปลายเท้า ช่วยในการติดตามความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ทำให้ไม่ต้องเจาะเลือดตรวจค่าแก๊สในเลือดแดงบ่อย ถ้าค่าฮีมาโตคริตต่ำกว่า 40 เปอร์เซ็นต์ ควรให้เม็ดเลือดแดงเพื่อเพิ่มตัวนำออกซิเจน

3.1.4 ป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อน การทำหัตถการต่างๆ ควรทำให้ถูกเทคนิคและปลอดเชื้อ

3.2 การใช้เข็มดูดลมออกจากช่องปอด (ชราธิป โกละทัต, 2547)

ถ้าพบลมรั่วออกมาในช่องปอด และมีอาการรุนแรง เช่น หอบมาก หรือมีอาการตัวเขียว ควรให้การรักษาย่างรีบด่วน โดยการใช้เข็มดูดลมออกจากช่องปอด (needle aspiration) ควรทำซ้ำ ๆ และไม่ควรถอนเข็มออกทันทีก่อนที่จะใช้วาสลินก๊อชปิดที่ปากแผลที่เจาะเพราะอาจมีลมรั่วออกมาในช่องปอด (reaccumulation) หลังการเจาะปอดได้บ่อย

3.3 การคาสายยางเพื่อระบายลมออกจากช่องปอด

หลังการใช้เข็มดูดลมออกจากช่องปอดอาจมีลมรั่วออกมาในช่องปอด (reaccumulation) หลังการเจาะปอดได้บ่อย ดังนั้นการคาสายยางเพื่อระบายลมออกจากช่องปอดจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้ การคาสายยางเพื่อระบายลมออกจากช่องปอดจะต้องใส่ปลายของท่อระบายลมวางอยู่ด้านหน้าของทรวงอกเสมอ เพราะถ้าปลายของสายยางระบายลมวางอยู่ด้านหลัง จะไม่สามารถระบายลมออกจากช่องปอดได้หมด เพราะในท่อนอนหงาย ลมมักจะรวมกันอยู่ที่ด้านหน้าของทรวงอกเสมอ ภายหลังกาสายยางเพื่อระบายลมออกจากช่องปอด ควรตรวจสอบตำแหน่งของสายยางและปริมาณลมที่อาจเหลือค้างอยู่ในปอดด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

3.4 การให้ออกซิเจน

จำเป็นต้องให้ออกซิเจนแก่ทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก และขาดออกซิเจนทุกราย ปริมาณที่ให้ขึ้นอยู่กับอาการและผลออกซิเจนในเลือด หรือความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ควรให้เพียงมีให้ทารกเขียวหรือออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง 50 – 80 มิลลิเมตรปรอท ค่า pH 7.35 – 7.45 คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดอยู่ระหว่าง 40-50 มิลลิเมตรปรอท และความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง 88 – 94 เปอร์เซ็นต์ ออกซิเจนที่ให้ทางกล่องครอบศีรษะพลาสติก ควรปรับให้มี อุณหภูมิและความชื้นที่พอเหมาะ ไม่ควรเปิดปริมาณออกซิเจนต่ำกว่า 5 ลิตรต่อนาที เพื่อป้องกันคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง

### 3.5 การช่วยหายใจ

ประมาณร้อยละ 10 – 30 ของทารกที่มีลมในช่องปอด มักมีอาการหายใจลำบาก และขาดออกซิเจนรุนแรง จะต้องได้รับการช่วยหายใจด้วยการใช้แรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง (continuous positive airway pressure ; CPAP) เป็นการให้ออกซิเจนเข้าไปถึงถุงลมปอด และคาอยู่จำนวนหนึ่งตลอดเวลาในช่วงหายใจออกโดยใช้ความดันประมาณ 4 – 8 เซนติเมตรน้ำ คล้ายกับการทำให้ปอดมีอากาศคงค้าง (functional residual capacity ; FRC ) เพื่อป้องกันถุงลมปอดแฟบขณะหายใจออก และช่วยมิให้ทารกต้องใช้แรงมากในการหายใจ ขณะเดียวกันทำให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมปอดได้ดีขึ้น และเมื่อทารกหายใจดีขึ้น หรือออกซิเจนในเลือดสูงกว่า 70 มิลลิเมตรปรอท หรือความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง 88 – 94 เปอร์เซ็นต์สามารถออกจากเครื่องช่วยหายใจได้ จึงให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะที่ให้ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง 88 – 94 เปอร์เซ็นต์ และไม่ควรเปิดปริมาณออกซิเจนต่ำกว่า 5 ลิตรต่อนาทีเพื่อป้องกันคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง

4. การพยาบาลโดยใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของ NANDA (วิจิตร กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศมาก , 2551) พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 7 ข้อ ดังนี้

#### 4.1 การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีลมคั่งในช่องปอด

4.1.1 ประเมิน และบันทึกอาการ อาการแสดงของการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ หายใจเร็ว เสียงหายใจลดลง อกนุ้ม ปีกจมูกบาน มีการคั่งรังของกระดูกชายโครง หายใจออกมีเสียงร้องคราง ตัวเขียวคล้ำ หัวใจเต้นเร็ว หากพบอาการผิดปกติรีบรายงานแพทย์

4.1.2 จัดทำอาหารการให้ปอดขยายตัวให้มากที่สุด โดยใช้ม้วนผ้าเล็ก ๆ หนุนใต้ไหล่ให้คอหงอนเล็กน้อย ให้ออนศีรษะสูงเล็กน้อยประมาณ 15 – 30 องศาและไม่วางมือทารกบนอก

4.1.3 ประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงอย่างต่อเนื่องโดยใช้เครื่องตรวจวัดชนิดวัดผ่านทางผิวหนังที่บริเวณปลายมือหรือปลายเท้า

4.1.4 ประเมิน และบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงทุก 1 ชั่วโมง

4.1.5 ดูแลเสมหะในจมูกและปากตามความจำเป็นเมื่อมีเสียงเสมหะ โดยใช้หลอดดูดน้ำคัตหลัง (suction tube) ที่มีขนาดเหมาะสม ต้องเป็นหลอดที่ปราศจากเชื้อและใช้ดูดน้ำคัตหลังเพียงครั้งเดียว แล้วทิ้งด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ

4.1.6 จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้ทารกนอนหลับได้มากที่สุด โดยใช้ผ้าคลุมตัวหรือห่อไฟเพดานให้มีแสงสว่างเพียงพอแก่การสังเกตสีของทารก ผู้ดูแลไม่ส่งเสียงดัง การวัดสัญญาณชีพและการดูดน้ำคัตหลังต้องทำให้เสร็จภายในคราวเดียวกัน ลดการสัมผัสกระตุ้นให้

มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และจำเป็นต้องทารกด้วยความนุ่มนวล รวมทั้งการทำสรีรบำบัดทรงออกเพื่อป้องกันถุงลมปอดแตกเพิ่มขึ้น

4.2 ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากทารกแรกเกิดมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ และมีลมในช่องปอด

4.2.1 ปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) ล้างมือก่อนและหลังจับทารกทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

4.2.2 จัดทารกให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่อุณหภูมิเหมาะสม จัดแยกทารกเข้าตู้อบไม่ปะปนกับทารกอื่น และเช็ดทำความสะอาดตู้อบทุกวันเพื่อความสะอาด ลดโอกาสติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม

4.2.3 ดูแลเครื่องมือช่วยหายใจ เช่น เปลี่ยนสายเครื่องช่วยหายใจทุก 7 วัน เช็ดทำความสะอาดกล่องให้ออกซิเจนทุกวัน

4.2.4 ทำแผลจากการคาสายยางระบายลมออกจากปอดวันละ 2 ครั้ง สังเกตลักษณะและอาการอักเสบติดเชื้อของแผล

4.2.5 ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ อาการ อาการแสดงของการติดเชื้อทุก 1 ชั่วโมงหรือตามสภาพของทารก

4.3 มีโอกาสเกิดภาวะพร่องของสารน้ำและสารอาหารในร่างกายเนื่องจากงดน้ำงดอาหารทางปาก และทารกมีภาวะท้องอืด

4.3.1 ดูแลให้ได้รับสารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา โดยบันทึกชนิด และปริมาณของสารน้ำที่ได้รับให้ถูกต้องตรงตามแผนการรักษา ใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหล เพื่อให้อัตราหยดคงที่ และประเมินอาการบวมบริเวณที่ให้สารน้ำทุก 1 ชั่วโมง

4.3.2 ชั่งน้ำหนักตัวทารกทุกวัน

4.3.3 บันทึกสี ลักษณะ ปริมาณของการขับถ่ายทุกครั้ง

4.3.4 สังเกต ประเมิน และบันทึกอาการ อาการแสดงของการขาดน้ำทุก 2-4 ชั่วโมง

4.3.5 พุดคุยกระตุ้นให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถึงแม้ทารกจะยังไม่สามารถดูดนมจากเต้านมมารดาได้ แต่มารดาก็สามารถบีบน้ำนมเก็บไว้ในตู้เย็นเพื่อให้ทารกกินได้

4.3.6 ไม่ส่งเสียงดัง ใช้ผ้าคลุมตู้อบเพื่อลดแสง ให้การพยาบาลด้วยความรวดเร็ว และนุ่มนวล เนื่องจากการรบกวนขณะที่ทารกนอนหลับ จะทำให้ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนการเจริญเติบโตของทารก

4.4 บิดามารดาของทารกมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารกเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของทารก

4.4.1 เปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมได้บ่อยครั้งตามเวลาที่กำหนด

4.4.2 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของบิดามารดาเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของทารก ตลอดจนการรักษาพยาบาล และการดูแลทารก

4.4.3 เปิดโอกาสให้บิดามารดาระบายความรู้สึกกังวล ให้กำลังใจ และความมั่นใจแก่บิดามารดาของทารก

4.4.4 เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้สัมผัส และอยู่ใกล้ชิดกับทารก

4.4.5 พูดยุกับบิดามารดาเกี่ยวกับอาการของทารก แนวทางการรักษา และเหตุผลที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหอบำบัดผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

4.4.6 พยายามอยู่ใกล้ชิดเพื่อช่วยเหลือ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อทารกมีอาการเปลี่ยนแปลง

4.5 ทารกมีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกเนื่องจากการเจ็บป่วยของทารก

4.5.1 เปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมได้บ่อยครั้งตามเวลาที่กำหนด

4.5.2 เปิดโอกาสให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก เช่น เปลี่ยนผ้าอ้อม ให้นมทางสายยาง เพื่อให้บิดามารดาได้สัมผัสและอยู่ใกล้ชิดกับทารกให้มากที่สุดตามสภาพอาการของทารก

4.5.3 เปิดโอกาสให้บิดามารดาระบายความรู้สึกที่มีต่อทารก ให้กำลังใจ และความมั่นใจแก่บิดามารดาในการดูแลทารก

4.5.4 พุดถึงทารกโดยการเรียกชื่อทารก และบอกเล่าสภาพอาการของทารกให้แก่บิดามารดา

4.5.5 อนุญาตให้บิดามารดาเอาสิ่งของบางอย่างมาให้แก่ทารกได้

4.6 บิดามารดาขาดความมั่นใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกที่บ้านเนื่องจากบิดามารดาขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูทารกที่เคยเจ็บป่วย

4.6.1 ให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน และความสำคัญของการพาทารกมารับการตรวจตามนัด

4.6.2 เปิดโอกาสให้บิดามารดาซักถามปัญหาเกี่ยวกับทารก และตอบคำถามด้วยท่าทางที่เป็นกันเอง พูดยุให้กำลังใจในการเลี้ยงดูทารก

4.6.3 ประเมินความเข้าใจของบิดามารดาในการเลี้ยงดูทารกที่บ้าน

4.6.4 ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกโดยตลอดก่อนการจำหน่าย เพื่อให้บิดามารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลเมื่อทารกกลับไปบ้าน

4.6.5 แนะนำให้คำปรึกษาแก่บิดามารดา โดยโทรศัพท์มาสอบถามได้เมื่อกลับบ้านไปแล้ว

การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่บิดามารดาของทารก

1. แนะนำให้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่ และให้อาหารเสริมตามวัย
  - 6 เดือนแรก ให้นมแม่เพียงอย่างเดียว โดยไม่ต้องให้อาหารอื่นแม่แต่น้ำ
  - 6-7 เดือน กินข้าวแทนนมแม่ได้ 1 มื้อ เริ่มให้ข้าวแต่น้อยจนครบ 4 ซ้อน เนื้อสัตว์สุกบด ไข่ 1 ฟอง ผักและผลไม้สุกบด
  - 8-9 เดือน กินข้าวแทนนมแม่ได้ 2 มื้อ ให้ข้าว 5 ซ้อน เนื้อสัตว์สุกบด ไข่ 1 ฟอง ผักและผลไม้สุกบด
  - 10-12 เดือน กินข้าวแทนนมแม่ได้ 3 มื้อ ให้ข้าว 5 ซ้อน เนื้อสัตว์สุกบด ตับบด ไข่ 1 ฟอง ผักและผลไม้สุกบดหรือส้ม 1 ผล
2. แนะนำการเลี้ยงดูทารกขั้นพื้นฐาน เช่น การอาบน้ำ การดูแลสะดือ การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ซึม หายใจหอบ ออกบูม
3. อธิบายและสาธิตวิธีการดูแลทารกเป็นพิเศษ เช่น วิธีการให้ยา การเช็ดตัวลด ไข้ การเกาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การจัดท่านอนให้ทางเดินหายใจโล่ง การกระตุ้นพัฒนาการตามวัย
4. แนะนำให้จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในบ้าน เช่น ปรอท ลูกยางแดง สำหรับดูดเสมหะ
5. แนะนำการติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลในยามฉุกเฉิน
6. อธิบายถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และการมารับภูมิคุ้มกัน

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ทารกเพศหญิง อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 3,260 กรัม หลังคลอด 4 ชั่วโมง เริ่มหายใจหอบ ร้องคราง ให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ 5 ลิตรต่อนาที (ความเข้มข้น 50 เปอร์เซ็นต์) แต่อาการยังไม่ดีขึ้น ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบปอดติดเชื้อ จึงใช้เครื่องช่วยหายใจแบบแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องผ่านทางจมูก ต่อมาอีก 1 วันทารกหายใจหอบมากขึ้น ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่า มีลมในช่องปอดด้านขวา ช่วยแพทย์ในการใช้เข็มดูดลมออกจากปอดด้านขวาด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ โดยทำซ้ำ ๆ และค่อย ๆ ถอนเข็มออกหลังจากใช้วาสลินก๊อชปิดที่ปากแผลที่เจาะ หลังจากใช้เข็มดูดลมออกจากปอด 7 ชั่วโมงต่อมา ทารกยังหายใจหอบ ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่า มีลมที่ปอดด้านขวาเพิ่มขึ้น ช่วยแพทย์ในการทำการคาสายยางเพื่อระบายลมออกจากช่องปอดด้านขวาด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ตรึงสายยางให้แน่นและหมั่นตรวจสอบตำแหน่งของสายยาง ประเมินทารกบ่อย ๆ เพื่อสังเกตอาการของสายยางระบายลมออกจากปอดเลื่อนหลุดจากตำแหน่ง ได้แก่ อาการตัวเขียวคล้ำ หายใจหอบเร็ว การเคลื่อนไหวของทรวงอกทั้ง 2 ด้านไม่เท่ากัน และอาการเลวลงอย่างเฉียบพลัน ควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้

อุ้นคงที่ ดูแลให้สารน้ำและสารอาหารตามแผนการรักษา ให้การพยาบาลด้วยความรวดเร็วและนุ่มนวล ไม่ส่งเสียงดัง ใช้ผ้าคลุมตู้อบเพื่อลดแสง เนื่องจากการรบกวนขณะที่ทารกนอนหลับ จะทำให้ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนการเจริญเติบโตของทารก ล้างมือก่อนและหลังจับทารกทุกครั้ง และทำแผลที่สายยางคาปอดวันละ 2 ครั้งด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ สังเกตลักษณะของแผลและการทำงานของสายยางคาปอด ติดตามและบันทึกสีผิว อุณหภูมิร่างกาย อัตราการหายใจ การเต้นของหัวใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง และการเคลื่อนไหวของทารกอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งงดการทำสรีรบำบัดทรวงอกเพื่อป้องกันถุงลมปอดแตกเพิ่มขึ้น ทารกใช้เครื่องช่วยหายใจ 5 วัน คาสาขยายเพื่อระบายลมออกจากช่องปอดด้านขวา 5 วัน ทารกหายใจหอบน้อยลง จึงให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ 5 ลิตรต่อนาที (ความเข้มข้น 50 เปอร์เซ็นต์) 3 วัน ก็ยกเลิกการให้ออกซิเจนเนื่องจากทารกหายใจปกติ และสามารถดูแลตนเองได้เมื่ออายุ 9 วันสังเกตการดูดกลืน อาการสำลักอาเจียนและอาการท้องอืดหลังได้รับนม ดูแลให้ทารกได้รับยา Penicillin G Sodium ,Gentamicin และยา Claforan นิดเข้าหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ทารกได้ย้ายไปที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเมื่ออายุ 14 วัน และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านเมื่ออายุ 15 วัน ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่บิดามารดาของทารก และนัดมาตรวจสุขภาพเมื่ออายุครบ 1 เดือน แพทย์วินิจฉัยว่าทารกมีลมในช่องปอดด้านขวา รวมเวลาที่รักษา 15 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ทารกเพศหญิง อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ คลอดที่โรงพยาบาลนครชน น้าหนักแรกคลอด 3,260 กรัม ได้คะแนนแอฟการ์แรกคลอดที่ 1 นาทีเท่ากับ 9 และที่ 5 นาทีเท่ากับ 10 หลังคลอด 4 ชั่วโมง เริ่มหายใจหอบ ร้องคราง ให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะไว้ที่หอผู้ป่วย ทารกแรกเกิดโรงพยาบาลนครชน ได้รับน้ำเกลือ 12.5% dextrose in water ทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 9 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับยา Penicillin G Sodium 90,000 ยูนิต และยา Gentamicin 12 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำได้รับวัคซีน BCG , Hepavax และ Vitamin K ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบปอดติดเชื้อ และได้รับการตรวจนับเม็ดเลือด (complete blood count ; CBC) ผลปกติ แล้วย้ายมารักษาต่อที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน นอนตู้อบเคลื่อนที่ และให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะมาขณะย้าย แรกรับหายใจหอบ ร้องคราง มีการดึงรั้งของกระดูกชายโครง ให้ออกซิเจนทางกล่องครอบ



ศีรษะ 5 ลิตรต่อนาที (ความเข้มข้น 50 เปอร์เซ็นต์) อาการยังไม่ดีขึ้น จึงใช้เครื่องช่วยหายใจแบบแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องผ่านทางจมูก แต่อาการยังไม่ดีขึ้น ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่า มีลมในช่องปอดด้านขวา ใช้เข็มดูดลมออกจากปอดด้านขวา หลังจากใช้เข็มดูดลมออกจากปอด 7 ชั่วโมงต่อมา ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่า มีลมที่ปอดด้านขวาเพิ่มขึ้น ทำการคาสายยางเพื่อระบายลมออกจากช่องปอดด้านขวา วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งติดตามค่าก๊าซในเลือดทุกวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ทารกใช้เครื่องช่วยหายใจ 5 วัน คาสายยางเพื่อระบายลมออกจากช่องปอดด้านขวา 5 วัน ทารกหายใจหอบน้อยลงจึงให้ออกซิเจนทางกล่องครอบศีรษะ 5 ลิตรต่อนาที (ความเข้มข้น 50 เปอร์เซ็นต์) 3 วัน ก็ยกเลิกการให้ออกซิเจนเนื่องจากทารกหายใจปกติ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 96–99 เปอร์เซ็นต์ ให้น้ำเกลือเป็น 10% dextrose in water และให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ เป็น 10% dextrose in 10% Aminovenos และ 20% Intralipid ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย และเริ่มให้นมทางสายยางให้อาหารเมื่อทารกอายุ 3 วัน และสามารถดูนมเองได้เมื่ออายุ 9 วัน ได้รับยา Penicillin G Sodium , Gentamicin ฉีดเข้าหลอดเลือดดำเป็นเวลา 14 วัน และยา Claforan ฉีดเข้าหลอดเลือดดำเป็นเวลา 13 วัน ทารกได้ย้ายไปที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเมื่ออายุ 14 วัน และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2549 นัดมาตรวจสุขภาพเมื่ออายุครบ 1 เดือน แพทย์วินิจฉัยว่าทารกมีลมในช่องปอดด้านขวา รวมเวลาที่รักษาพยาบาล 15 วัน และเยี่ยมผู้ป่วย 6 ครั้ง ในระหว่างที่ทารกได้รับการรักษาพยาบาลพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ข้อ ดังนี้

1. การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีลมกั่งในช่องปอด
2. ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากทารกแรกเกิดมีภูมิคุ้มกันโรครด้า และมีลมในช่องปอด
3. มีโอกาสเกิดภาวะพร่องของสารน้ำและสารอาหารในร่างกายเนื่องจากงดน้ำงดอาหารทางปาก และทารกมีภาวะท้องอืด
4. บิดามารดาของทารกมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารกเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของทารก
5. ทารกมีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกเนื่องจากการเจ็บป่วยของทารก
6. บิดามารดาขาดความมั่นใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกที่บ้านเนื่องจากบิดามารดาขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูทารกที่เคยเจ็บป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่บิดามารดาของทารก สามารถตอบคำถามและปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในการให้การดูแล รักษาพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีลมในช่องปอดเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเดียวกัน

8.2 ทำให้ทารกแรกเกิดที่มีลมในช่องปอดรอดชีวิต ปลอดภัย มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลโดยไม่มีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ทารกหายใจหอบ และคืนกระสับกระส่ายมาก ทำให้การใช้เครื่องช่วยหายใจแบบแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องผ่านทาง nasal prong หลุดบ่อย ดังนั้น จึงต้องทำการรัดตึง nasal prong ให้ติดกับจมูกของทารกตลอดเวลา เพื่อป้องกันทารกขาดออกซิเจน

9.2 ทารกหายใจหอบ และคืนกระสับกระส่ายมาก ทำให้ต้องมีการผูกยึดแขนของทารก เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของสายยางคาปอด

9.3 ทารกต้องมีการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเป็นระยะเพื่อติดตามผลการรักษา แต่ทารกมีสายยางคาปอดอยู่ ดังนั้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้สอดแผ่นฟิล์มรังสีเองด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของสายยางคาปอด

9.4 บิดามารดาขาดความรู้เรื่องโรค อาการของทารก ตลอดจนแนวทางการรักษา ดังนั้น ในการให้การรักษาพยาบาลแก่ทารก จะต้องอธิบายเหตุผลให้บิดามารดาเข้าใจถึงความจำเป็นที่จะต้องให้การรักษาพยาบาลดังกล่าว และข้อจำกัดของบิดามารดาขณะเข้าเยี่ยมทารกซึ่งอาจทำให้ขาดความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ทารกรายนี้เมื่อมีลมในช่องปอด และมีอาการหายใจลำบากมากขึ้นเรื่อยๆ ถึงแม้จะได้รับการแก้ไขโดยให้ออกซิเจนแล้วก็ตาม การสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และรับรายงานอาการผิดปกติที่พบให้แพทย์ทราบทันที เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยโรคให้ละเอียดโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ทำให้ทราบว่า ทารกมีลมในช่องปอด ถ้าไม่สามารถถ่ายภาพรังสีทรวงอกได้ทันที การส่องปอดโดยใช้แสงที่มีความเข้มสูง(transillumination) เป็นวิธีที่ช่วยวินิจฉัยได้ในกรณีที่ฉุกเฉินและทำให้ทารกได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องทันเวลาที่อาการจะแย่ลงไปมากกว่านี้

10.2 ข้อห้ามในการดูแลทารกที่มีลมในช่องปอด คือ ไม่ควรเคาะปอดทารกอย่างเด็ดขาด เพราะอาจทำให้มีการแตกรั่วของถุงลมปอดเพิ่มมากขึ้น

10.3 การใช้เครื่องช่วยหายใจแบบแรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง(continuous positive airway pressure ; CPAP) เป็นเทคนิคมาตรฐานที่ใช้รักษาทารกแรกเกิดที่มีลมในช่องปอดและมีอาการหายใจลำบากในระยะแรก เป็นการช่วยหายใจโดยเลียนแบบการหายใจตามธรรมชาติของ

ทารกเอง เครื่องช่วยหายใจจะสร้างและรักษาระดับความดันบวกนี้ไว้ตลอดทั้งระยะการหายใจเข้าและออก เพื่อป้องกันถุงลมปอดแฟบขณะหายใจออก และช่วยมิให้ทารกต้องใช้แรงมากในการหายใจ เพราะจะทำให้ถุงลมปอดแตกได้ง่าย

10.4 การนำสายยางเพื่อระบายลมออกจากปอด นอกจากจะประเมินจากอาการของทารกที่หายใจดีขึ้น และผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกไม่มีลมในช่องปอดแล้ว ควรทำการหนีบสายยางคาปอดไว้อย่างน้อย 8 – 12 ชั่วโมงก่อน และถ่ายภาพรังสีทรวงอกซ้ำอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีลมในช่องปอด แล้วจึงนำสายยางออกจากปอด

10.5 ควรติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงอย่างต่อเนื่อง และปรับปริมาณออกซิเจนที่ให้อย่างพอเหมาะ โดยควบคุมค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงให้อยู่ระหว่าง 88 - 94 เปอร์เซ็นต์ เพราะหลอดเลือดที่จอประสาทตาของทารกจะไวต่อออกซิเจนทำให้เกิดการงอกของหลอดเลือดที่ผิดปกติ สูญเสียการมองเห็น หรืออาจรุนแรงถึงจอประสาทตาหลุด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....พัชรา ภูมิพัฒน์โยธิน.....  
(นางพัชรา ภูมิพัฒน์โยธิน)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
11 ใต.ย. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  
(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลดากสิน  
11 ใต.ย. 2551

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

(ลงชื่อ).....  
(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดากสิน  
11 ใต.ย. 2551

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางพัชชา ภูมิพัฒนโยธิน

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.207) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การลดข้อผิดพลาดในการติดตามผลการเพาะเชื้อต่าง ๆ

หลักการและเหตุผล (สมหวัง คำนชัยจิตร , 2546)

โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมีหลายอย่าง แต่ที่พบมากที่สุดและเป็นปัญหาที่ใหญ่ที่สุดคือ โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล การตรวจเพาะเชื้อจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผู้ป่วย เช่น เลือด เสมหะ แผล ปัสสาวะ ฯลฯ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง นับเป็นสิ่งสำคัญมากกับผู้ป่วย เนื่องจากหากผู้ป่วยมีการติดเชื้อในร่างกายแล้วไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค และให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องแล้ว อาจทำให้เกิดผลเสียต่าง ๆ ได้ เช่น ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังผู้ป่วยรายอื่น และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ในปัจจุบันทุกโรงพยาบาลในประเทศไทย มีการควบคุมโรคติดเชื้อนี้ แต่ด้วยวิธีและมาตรฐานที่แตกต่างกัน การขาดแคลนบุคลากร สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ ย่อมทำให้วิธีการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคแตกต่างกัน แต่ถ้าบุคลากรมีความรู้และความสามารถดีก็ย่อมจะปฏิบัติงานสัมฤทธิ์ผลได้ ดังนั้น หากบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนมีความตระหนักถึงความสำคัญในการติดตามผลตรวจเพาะเชื้อต่าง ๆ ซึ่งเป็นวิธีง่าย ๆ ที่ทุกคนมักมองข้ามด้วยเหตุผลของปริมาณงานที่มากเกินไป แต่หากบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนมีการจัดระบบงานที่ดีแล้ว ปริมาณงานที่มากเกินไปความสามารถนี้ ก็จะเป็นงานที่ปฏิบัติให้สัมฤทธิ์ผลได้โดยง่าย ผลตรวจเพาะเชื้อต่าง ๆ นี้ มีประโยชน์ในการนำมาประกอบการวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาล ร่วมกับการควบคุมการติดเชื้อต่าง ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยรายอื่น โดยจากสถิติหอผู้ป่วยที่ไม่ตามผลการตรวจเพาะเชื้อในวันที่ออกผลของโรงพยาบาล

ตากสิน ปี พ.ศ. 2547 – 2549 (งานจุลชีวะวิทยา โรงพยาบาลตากสิน , 2547-2549) ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างสูง ดังนี้

เปอร์เซ็นต์ของการไม่ตามผลการตรวจเพาะเชื้อในวันที่ออกผล ปี พ.ศ. 2547	43.2
เปอร์เซ็นต์	
เปอร์เซ็นต์ของการไม่ตามผลการตรวจเพาะเชื้อในวันที่ออกผล ปี พ.ศ. 2548	43.0
เปอร์เซ็นต์	
เปอร์เซ็นต์ของการไม่ตามผลการตรวจเพาะเชื้อในวันที่ออกผล ปี พ.ศ. 2549	30.9
เปอร์เซ็นต์	

แสดงให้เห็นว่า ปัญหาส่วนหนึ่งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลตาสินมาจากการบกพร่องในการติดตามผลการตรวจเพาะเชื้อต่างๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาลอีกด้วย ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงคิดวิธีการเพื่อพัฒนางานเรื่องนี้ขึ้นและคาดว่าจะประโยชน์ต่อการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

สถิติผู้ป่วยที่ไม่ตามผลการตรวจเพาะเชื้อในวันที่ออกผล ปี พ.ศ. 2547 – 2549

WARD	ปี พ.ศ.2547			ปี พ.ศ.2548			ปี พ.ศ.2549		
	จำนวน รายงาน วันที่ไม่ ตามผล	จำนวน รายงาน ทั้งหมด	%การ ไม่ ตาม ผลใน วันที่ ออก ผล	จำนวน รายงาน วันที่ไม่ ตามผล	จำนวน รายงาน ทั้งหมด	% การ ไม่ ตาม ผล ใน วันที่ ออก ผล	จำนวน รายงาน วันที่ไม่ ตามผล	จำนวน รายงาน ทั้งหมด	%การ ไม่ ตามผล ใน วันที่ ออก ผล
หอคคลอด (LR)	5	6	83.3	17	24	70.8	7	13	53.8
หอผู้ป่วยหลังคลอด(PP)	20	34	58.8	18	23	78.3	16	43	37.2
เด็กแรกเกิด(NS)	391	408	95.8	217	310	70.0	134	300	44.7
เด็ก	406	1,277	31.8	281	1,243	22.6	209	1,311	15.9
ไอ.ซี.ยู.เด็ก	81	263	30.8	55	160	34.3	27	234	11.5
ไอ.ซี.ยู.	266	574	46.3	203	511	39.7	87	503	17.3
ซี.ซี.ยู.	241	408	59.1	155	379	40.9	136	328	41.5
ศัลยกรรมกระดูกหญิง	207	285	72.6	126	191	65.9	69	123	56.1
ศัลยกรรมกระดูกชาย	172	274	62.8	109	138	78.9	107	127	84.3
ศัลยกรรมหญิง	263	556	47.3	149	416	35.8	120	471	25.5
ศัลยกรรมชาย	586	651	90.0	379	533	71.1	336	593	56.7
อายุรกรรมหญิง	918	2,327	39.4	573	1866	30.7	464	1,694	27.4
อายุรกรรมชาย	825	2,878	28.7	927	1,640	56.5	523	1,519	34.4

อายุกรรมรวม	350	1,180	29.7	418	1,130	37.0	388	1,508	25.7
พิเศษ 14	28	47	59.5	29	44	65.9	24	76	31.6
พิเศษ 15	134	238	56.3	93	232	40.1	63	291	21.6
พิเศษ 16	123	203	60.6	72	176	40.1	53	169	31.4
นรีเวช	91	205	44.4	70	290	24.1	76	236	32.2
หู ตา คอ จมูก(EENT)	184	423	43.5	79	100	79	66	104	63.5
สหภิบาล	111	258	43.0	196	291	67.4	117	145	80.7
<b>Total reports ของ ร.พ. ตากสิน</b>	<b>5,402</b>	<b>12,495</b>	<b>43.2</b>	<b>4,166</b>	<b>9,697</b>	<b>43.0</b>	<b>3,022</b>	<b>9,788</b>	<b>30.9</b>

ดัชนีชี้วัด คือ เปอร์เซ็นต์การไม่ตามผลในวันทีออกผล =  $\frac{\text{จำนวนรายงานที่ไม่ตามผล}}{\text{จำนวนรายงานผลทั้งหมด}} \times 100$

ที่มาของข้อมูล งานจุลชีววิทยา กองชันสูตรโรคกลาง โรงพยาบาลตากสิน

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดข้อผิดพลาดในการรับทราบผลการเพาะเชื้อต่าง ๆ ที่ส่งตรวจ
2. เพื่อลดความล่าช้าในการรับทราบผลการเพาะเชื้อต่าง ๆ มาวินิจฉัยโรค
3. เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### เป้าหมาย

เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลเสีย

ต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและโรงพยาบาล โดยการตามผลการเพาะเชื้อต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ครบถ้วน 100 เปอร์เซ็นต์ ของการส่งตรวจเพาะเชื้อต่าง ๆ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ (อังกูร เกิดพาณิชย์ และคณะ , 2549)

ปัจจุบันมีการตามผลการเพาะเชื้อทางคอมพิวเตอร์เหมือนการตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ แต่ระยะเวลาของการรายงานผลจะล่าช้ากว่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ทำให้เกิดความบกพร่องในการติดตามผลบ่อยๆ ดังนั้น เพื่อลดข้อผิดพลาดที่เราคาดไม่ถึง ข้าพเจ้าจึงคิดวิธีนี้ขึ้นเพื่อเตือนความจำในการตามผลการเพาะเชื้อ โดยเมื่อมีการส่งตรวจเพาะเชื้อต่างๆ ทุกครั้ง ต้องจดบันทึกลงในแบบฟอร์มที่กำหนดขึ้น ดังนี้

1. ตารางตามผลการตรวจเพาะเชื้อ โดยกำหนดวันของการตามผล คือ วันจันทร์ – อาทิตย์ เนื่องจากรายงานผลการตรวจจะออกผลไม่ตรงกันแต่ไม่เกิน 7 วัน (กำหนดเวลารายงานผลการเพาะเชื้อ อ้างอิงตามงานจุลชีววิทยา กองชันสูตรโรคกลาง โรงพยาบาลตากสิน) โดยแบ่งตามสิ่งส่งตรวจ ดังนี้

- สิ่งส่งตรวจจากสิ่งคัดหลั่ง เช่น เสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ หนอง ฯลฯ ผลการตรวจจะออกทุก 3 วันหลังจากส่งสิ่งส่งตรวจ
- สิ่งส่งตรวจจากส่วนประกอบของร่างกาย เช่น เลือด น้ำไขสันหลัง ผลการตรวจจะออกทุก 1 และ 7 วันหลังจากส่งสิ่งส่งตรวจ

ตารางตามผลการตรวจเพาะเชื้อ			
จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. ใบตามผลการตรวจเพาะเชื้อ จะแสดงรายละเอียดของการส่งเพาะเชื้อของผู้ป่วย เมื่อมีการส่งตรวจทุกครั้ง จะต้องกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน และนำไปตามผลการตรวจเพาะเชื้อไปเสียบลง

ในช่องตามวันที่ครบกำหนดตามผลในตารางตามผลการตรวจเพาะเชื้อ เสนียนประจำหอผู้ป่วยซึ่งมีหน้าที่ตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ จะมานำใบตามผลการตรวจเพาะเชื้อในช่องตามวันนั้นๆ ในตารางตามผลการตรวจเพาะเชื้อ เพื่อไปตามผลทางคอมพิวเตอร์ต่อไป และหากผลการตรวจไม่ออกตามวันที่กำหนด พยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานกับงานจุลชีววิทยาเพื่อสอบถามผลการตรวจ หรือบางครั้ง

งานจุลชีวิทยาจะบอกว่าระบบการออกผลการตรวจทางคอมพิวเตอร์มีปัญหา ไม่สามารถออกผลทางคอมพิวเตอร์ได้ จะต้องให้เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยนำไปตามผลการตรวจเพาะเชื้อไปรับผลที่งานจุลชีวิทยาเอง

ใบตามผลการตรวจเพาะเชื้อ	
สิ่งส่งตรวจ	_____
ของผู้ป่วยชื่อ	_____
HN	_____ AN _____
ส่งเมื่อ	_____
ครบกำหนดตาม	_____

3. ใบลงผลการตรวจเพาะเชื้อ จะติดไว้ที่ Kardex และลงบันทึกวันที่ส่งตรวจ สิ่งส่งตรวจทันทีที่มีการส่งตรวจ เมื่อตามผลการตรวจมาแล้วจะนำมาบันทึกลงในใบผลการตรวจเพาะเชื้อเพื่อส่งเวรให้กับพยาบาลเวรต่อไปรับทราบ ส่วนผลการตรวจที่ออกจะรายงานให้แพทย์ทราบทันทีและหากผลการตรวจขึ้นเชื้อ จะแจ้งให้พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อของหอผู้ป่วยทราบ และประสานงานกับพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลต่อไป เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยรายนั้น

วันที่ส่ง	สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และพร้อมให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรคติดเชื้อทุกชนิด มีการเฝ้าระวังโรคที่ดีที่ทำให้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นและนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ถูกต้อง ป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียต่างๆ ตามมา และส่งผลถึงชื่อเสียงของโรงพยาบาลได้

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

สามารถตามผลการเพาะเชื้อต่างๆ ของผู้ป่วยได้ครบถ้วน 100 เปอร์เซ็นต์ของการส่งตรวจเพาะเชื้อต่างๆ

ลงชื่อ ..... พัชชา ภูมิพัฒน์โยธิน .....  
 (นางพัชชา ภูมิพัฒน์โยธิน)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 1 ใส.ย. 2551