

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไตอักเสบอย่างเฉียบพลัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

เสนอโดย

นางศิริพร เวชประสิทธิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 170)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์



## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไตอักเสบอย่างเฉียบพลัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2547 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2547)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของไต

ไตเป็นอวัยวะคู่ อยู่บริเวณผนังด้านหลังของช่องท้องในระดับกระดูกสันหลังส่วนอก ที่ 11-12 ถึงกระดูกสันหลังส่วนเอว ที่ 3 โดยอยู่นอกเยื่อช่องท้อง รูปร่างคล้ายเมล็ดถั่ว ส่วนที่เว้าเข้าไปเรียกว่าขั้วไต (renal hilum) เป็นทางผ่านของเส้นเลือดแดงไต (renal artery) เส้นประสาท เส้นเลือดดำไต (renal vein) กรวยไต และท่อน้ำเหลืองออกจากไต ไตมี 2 ข้างข้างซ้ายจะอยู่ต่ำกว่าข้างขวา ภายในไตมีหน่วยกรองเล็กๆ (tubule) มากกว่าล้านหน่วยในแต่ละข้าง โครงสร้างไต ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนของคอร์เท็กซ์ (renal cortex) และส่วนเมดัลลา (renal medulla) ภายในเนื้อไตประกอบด้วยระบบท่อต่างๆ เรียงอยู่หนาแน่น เรียกว่า uriniferous tubule ซึ่งประกอบด้วย nephron และ collecting tubule nephron เป็นหน่วยทำหน้าที่สร้างปัสสาวะ หน่วยไต (glomerulus) เป็นหน่วยเล็ก ๆ ที่กระจายอยู่ในเนื้อไต ทำหน้าที่กรองของเสียและน้ำออกมาเป็นปัสสาวะ ไตมีหน้าที่ ขจัดของเสียและสารที่มีพิษมากเกินไป รักษาปริมาตรของของเหลว และความเข้มข้นของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายให้คงที่เสมอ รักษาสมดุลของความเป็นกรดเป็นด่างของร่างกาย สร้างฮอร์โมนและช่วยเก็บรักษาสารต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และ รักษาภาวะสมดุลของร่างกายให้คงที่เสมอ

### 3.2 ความหมายของโรคไตอักเสบอย่างเฉียบพลัน อาการและอาการแสดง

หมายถึง โรคหรือกลุ่มอาการที่มีอาการอักเสบของโกลเมอรูลัสอย่างเฉียบพลัน สาเหตุเกิดจากกลไกของภูมิคุ้มกันทางเชิงซ้อนของร่างกายที่มีต่อการติดเชื้อ ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย Beta-streptococcus group A โดยทำให้เกิดปฏิกิริยาขึ้นที่หน่วยไต ทำให้หน่วยไตเกิดการอักเสบ นอกจากนี้ยังพบว่าเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น จากระบบภูมิคุ้มกัน ได้แก่ SLE ยาหรือสารพิษ เป็นต้น อาการและอาการแสดงที่พบ ได้แก่ อาการบวม ถ่ายปัสสาวะน้อย ถ่ายปัสสาวะมีเลือดปนและมีโปรตีน ความดันโลหิตสูง เกิดการคั่งของน้ำในระบบไหลเวียน ทำให้เกิดภาวะหัวใจโตได้ และพบร่วมกับอาการอื่นๆ ได้แก่ ภาวะซีด อาการปวดศีรษะ มีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าเป็นรุนแรงอาจมีอาการหอบเหนื่อยหรือชัก

3.3 แนวทางการรักษา ให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อน จำกัดปริมาณน้ำดื่ม ควบคุมอาหาร ให้ยาปฏิชีวนะ และให้ยา steroid ควบคุมระดับความดันโลหิต รักษาอาการบวมและการไหลเวียนโลหิตคั่ง อาการปัสสาวะไม่ออกและรักษาภาวะซีด

### 3.4 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไตอักเสบอย่างเฉียบพลัน แบ่งได้ดังนี้

## การพยาบาลทั่วไป

การประเมินสภาพทั่วไป ตรวจสอบสัญญาณชีพร่วมกับการสังเกตอาการและอาการแสดง ระดับความรู้สึกตัว ความดันโลหิต การประเมินอาการบวม การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการดูแลให้พักผ่อนบนเตียง โดยเฉพาะในรายที่มีความดันโลหิตสูง บวมมาก ปัสสาวะมีเลือดปน และมี circulatory congestion การดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จำกัดอาหารในรายที่มีความดันโลหิตสูงหรือบวมจะต้องจำกัดเกลือ ถ้าถ่ายปัสสาวะน้อย ต้องจำกัด โปแทสเซียม ถ้า BUN สูงจำกัดโปรตีน การลดการติดเชื้อและป้องกันการรับเชื้อจากผู้อื่น โดยการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง และดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะอย่างเคร่งครัด การดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำอย่างถูกต้อง ตลอดจนการจัดกิจกรรมและการออกกำลังกายให้แก่ผู้ป่วย

### การพยาบาลเฉพาะโรค แบ่งเป็น

1. การป้องกันและลดภาวะความดันโลหิตสูง ดูแลให้พักผ่อนและทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา และวัดความดันโลหิต ก่อนและหลังให้ยา ดูแลให้อาหารโปรตีนต่ำ รสจืด และบันทึกจำนวนน้ำดื่มและปัสสาวะ
2. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการบวม ประเมินอาการบวมโดยชั่งน้ำหนักทุกวัน บันทึกจำนวนน้ำดื่มและปัสสาวะอย่างเคร่งครัด รวมทั้งสังเกตและบันทึกลักษณะโดยละเอียด ให้ยาขับปัสสาวะเพื่อแก้ไขอาการบวม ดูแลให้ได้รับอาหารโปรตีนต่ำและจำกัดเกลือ
3. การบรรเทาภาวะซีด ติดตามผลการตรวจฮีมาโตคริตและฮีโมโกลบิน สังเกตอาการซีดจากริมฝีปาก สีผิว เปลือกตาต่าง ถ้าต้องให้เลือด เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากการให้เลือด

### การพยาบาลระยะวิกฤต

1. การพยาบาลและการป้องกันภาวะ circulatory congestion จำกัดกิจกรรมและการเคลื่อนไหว โดยให่นอนพักบนเตียง จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา และสังเกตอาการของการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ได้แก่ ปลายมือปลายเท้า รอบริมฝีปากเขียว หายใจหอบ บันทึกสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลง
2. การพยาบาลและการป้องกันอาการชัก สังเกตอาการบ่งชี้ก่อนชัก ได้แก่ ปวดศีรษะ อาเจียน สับสน การมองเห็นเปลี่ยนไป ไม่รู้สึกตัว บันทึกสัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิต และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุตกเตียง

### การพยาบาลด้านจิตใจ

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ ให้ความสนใจและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นในการจำกัดกิจกรรม อธิบายโรค แผนการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อลดความวิตกกังวล แนะนำการปฏิบัติตนและกฎระเบียบต่างๆ ให้ญาติทราบ เพื่อความร่วมมือที่ดี และเป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์ผู้รักษากับผู้ป่วยและญาติ

### คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน เป็นการให้คำแนะนำในเรื่อง การสังเกตอาการบวมและสีของปัสสาวะ การควบคุมอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การนอนหลับพักผ่อน การงดออกกำลังกายหนัก การป้องกันการติดเชื้อ และการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

### 3.5 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

Dormicum ใช้ระงับอาการชัก อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ภายหลังฉีดยาอาจเกิดอาการปวดเจ็บหรือเกิด Thrombophlebitis ง่วงซึม มึนงง

Valium ใช้ระงับอาการชัก อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงนอน กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาจกดการหายใจ เมื่อให้ยาในขนาดสูง ๆ

Gardenal Sodium ลดการชัก และเป็นยานอนหลับ อาการข้างเคียง สับสน ซึม ง่วงหลับ สิ้นอาเจียน เกิดภาวะหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ ความดันโลหิตต่ำ เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดต่ำ

Furosemide เป็นยาขับปัสสาวะ อาการข้างเคียง ความดันโลหิตต่ำ ระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำและเกิดภาวะเลือดเป็นด่างได้ และอาจทำให้หูหนวกได้ถ้าได้รับในขนาดที่สูง

Adalat ใช้รักษาภาวะความดันโลหิตสูง อาการข้างเคียง ปวดบวม กล้ามเนื้อหัวใจตาย ความดันต่ำ ใจสั่น เป็นลม และหัวใจวายได้

Penicillin G Sodium เป็นยาต้านการติดเชื้อแบคทีเรีย อาการข้างเคียง อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ผื่นคัน

Pen V เป็นยาปฏิชีวนะใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย อาการข้างเคียง อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ผื่นคัน

### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยสมาคมข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของอเมริกาเหนือ (NANDA) เป็นการใช้อ้างอิงตามหลักฐานทางคลินิกเกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนต่อปัญหาสุขภาพในปัจจุบันหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการของชีวิต โดยการวินิจฉัยทางการพยาบาลจะเป็นพื้นฐานของการเลือกกลวิธีในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผลลัพธ์อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล (NANDA, 1993 อ้างใน วิพร เสนารักษ์, 2545: 6)

2. กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งแบบแผนสุขภาพที่นำมาใช้ประกอบด้วย 11 แบบแผน ได้แก่ การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร การขับถ่าย กิจกรรมและการออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ สติปัญญาและการรับรู้ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ บทบาทและสัมพันธภาพ เพศและการเจริญพันธุ์ การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด คุณค่าและความเชื่อ (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2548: 97)

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :

ไตอักเสบอย่างเฉียบพลันในเด็ก เป็นโรคซึ่งมีผลมาจากกลไกทางภูมิคุ้มกันแล้วทำให้มีการอักเสบของไต มักเป็นในเด็กสุขภาพดี ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อ เช่น ทอนซิล แผลพุพองตามผิวหนัง พบมากในอายุ 3-8 ปี โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ประมาณร้อยละ 95 และบางรายไม่จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล แต่บางรายอาจรุนแรงจนทำให้ชั้ก และเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่เนิ่นๆ การรักษาผู้ป่วยโรคไตอักเสบอย่างเฉียบพลัน ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาเฉพาะ แต่ให้การรักษาแบบประคับประคอง โดยเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน การควบคุมอาหาร การให้ยาปฏิชีวนะ การลดความดันโลหิต การสังเกตปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและขับออก การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการให้การพยาบาลด้านจิตใจ ดังนั้น การรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องเข้าใจพยาธิสภาพของโรค การประเมินภาวะแทรกซ้อน การติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องทันทั่วทั้งที่ ร่วมกับการให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและต่อเนื่องขณะอยู่ที่บ้านและการมาตรวจตามนัดเป็นระยะ จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วย

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคไตอักเสบอย่างเฉียบพลัน จากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัยเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไตอักเสบอย่างเฉียบพลัน โดยพิจารณา ถึงความสำคัญของโรคซึ่งพบได้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร โดยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยเด็กหญิงไทย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 23 - 30 พฤศจิกายน 2547 เลขที่ภายนอกโรงพยาบาล 47007/47 เลขที่ภายในโรงพยาบาล 16760/47 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ และยาระงับอาการชักเกร็ง ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ รวมระยะเวลาผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 8 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 10 ปัญหา ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป
3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน
4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
5. นำเสนอตามลำดับต่อไป
5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 8 ปี น้ำหนัก 34 กิโลกรัม มาโรงพยาบาลด้วยอาการตัวบวม ปวดศีรษะมาก มีอาเจียน 2 ครั้ง ถ่ายปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเข้ม 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิตสูง 200/150 มิลลิเมตรปรอท ตรวจปัสสาวะพบว่ามีเม็ดเลือดแดงมากกว่า 100/ HFP จากอาการและอาการแสดง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตอักเสบอย่างเฉียบพลัน จึงส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ตึกกุมารเวชกรรม หลังรับผู้ป่วยไว้ ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมาก ตามองไม่เห็น คลื่นไส้ อาเจียน 3-4 ครั้ง ความดันโลหิต 200/140 มิลลิเมตรปรอท ได้รับยา Adalat 5 มิลลิกรัม เพื่อลดความดันโลหิต หลังได้รับยาความดันโลหิต 177/105 มิลลิเมตรปรอท 1 ชั่วโมงต่อมา ผู้ป่วยมีอาการชักจากความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และ Valium 5 มิลลิกรัม 2 ครั้ง และ Gardenal sodium 700 มิลลิกรัม เพื่อระงับอาการชักเกร็ง ผู้ป่วยหยุดชักแต่ยังมีอาการเกร็ง ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร ได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร ผู้ป่วยหายใจ 32 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/87 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนร้อยละ 99 ผู้ป่วยยังมีอาการเกร็ง ได้รับยา Dormicum 3 มิลลิกรัม หยุดเกร็งมิใช่ 39 องศาเซลเซียส ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก พบหัวใจโตและมีน้ำในเยื่อหุ้มปอด ส่งเลือดและเสมหะเพาะเชื้อ ไม่พบเชื้อ ได้รับยาปฏิชีวนะเป็น Penicillin G Sodium 1.5 ล้านยูนิต ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง เพื่อควบคุมการติดเชื้อ ได้รับยา Gardenal Sodium 60 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง เพื่อควบคุมอาการชัก ผู้ป่วยหลับ ตรวจการขยายของม่านตา ม่านตาขยาย 2 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงทั้งสองข้าง ผู้ป่วยมีอาการบวมทั่วร่างกาย โดยเฉพาะหน้าตา ใบหน้าและท้อง ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเข้ม ค่าความถ่วงจำเพาะ 1.015 โปรตีน 4+ พบคาสต์และเม็ดเลือดแดงมากกว่า 100/HFP ยังมีภาวะความดันโลหิตสูง ให้ยาลดความดันโลหิตเป็น Adalat 5 มิลลิกรัม ทางสายสวนกระเพาะอาหารทุก 6 ชั่วโมง หลังได้รับยา ระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/70-130/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยหายใจ 32-36 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนร้อยละ 95-99 สามารถปรับลดการช่วยหายใจของเครื่องช่วยหายใจลงได้ และยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ในวันที่ 3 ของการรักษา หลังถอดท่อช่วยหายใจ ให้ออกซิเจน 6 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยหายใจไม่หอบเหนื่อย 24-28 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนร้อยละ 95-97 หยุดให้ออกซิเจนในวันที่ 4 ของการรักษา เริ่มให้อาหารเหลวทางสายสวนกระเพาะอาหาร จำนวน 200 มิลลิลิตรทุก 6 ชั่วโมง รับประทานอาหารได้ เปลี่ยนสารน้ำเป็น 5%D/N/3 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยังมีอาการบวมทั่วร่างกาย ท้องยุบบวมลงเล็กน้อย ส่งเพาะเชื้อในลำคอ พบเชื้อ Beta streptococcus group A เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็นชนิดรับประทาน Pen v (4 แสนยูนิต) 1 เม็ด รับประทานวันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน ได้รับยาควบคุมอาการชักเป็น Gardenal sodium 60 มิลลิกรัมทุก 12 ชั่วโมง ในวันที่ 4 ของการรักษา ผู้ป่วยบวมมากขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น 136/102 มิลลิเมตรปรอท ให้ Lasix 30 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันที หลังฉีด Lasix ครั้ง

ชั่วโมง ความดันโลหิต 100/79 มิลลิเมตรปรอท ให้ Lasix 40 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 1 ครั้งตอนเย็น ความดันโลหิต 112/76 มิลลิเมตรปรอท ให้ยาควบคุมอาการชักเกร็ง Phenobarbital gr. I 1½ เม็ด รับประทานตอนเช้าและก่อนนอนไม่มีอาการชักเกร็ง ปัสสาวะสีเหลืองใสขึ้น งดให้อาหารเหลว ทางสายสวนกระเพาะอาหาร และหยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้รับประทานอาหารอ่อน รสจืด ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย วันที่ 5 ของการรักษา มีความดันโลหิตสูงเป็นบางครั้ง วัดความดันโลหิตได้ 150/100 มิลลิเมตรปรอท ทำให้มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และคลื่นไส้อาเจียน 1 ครั้ง ปริมาณ 60 มิลลิลิตร รับประทาน Adalat 5 มิลลิกรัม หลังได้รับยาวัดความดันโลหิตทุกครั้งชั่วโมงจนกระทั่ง และวัดทุก 2 ชั่วโมง ค่าความดันโลหิต 122/93 มิลลิเมตรปรอท อาการปวดศีรษะทุเลาลง ตามองเห็นชัดเจน ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน สัญญาณชีพปกติ ปัสสาวะสีเหลืองใส จึงถอดสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะได้เอง ไม่แสบขัด อาการบวมลดลงมาก น้ำหนักตัว 30 กิโลกรัม ความดันโลหิต 102/64-108/67 มิลลิเมตรปรอท รับประทานอาหารได้มากขึ้น หน้าตาสดชื่น สามารถทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง ให้ยาลดความดันโลหิตเป็น Adalat 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ให้ยาขับปัสสาวะ Lasix (40 มิลลิกรัม) 3/4 เม็ด ตอนเช้าและเย็น ตรวจสอบด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ในวันที่ 8 ของการรักษา ไม่พบความผิดปกติ ตรวจปัสสาวะหาจำนวนเม็ดเลือดแดงพบ 30-50/HFP แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2547 รวมระยะเวลาในการรักษา 8 วัน ก่อนกลับบ้านได้ให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังกลับบ้าน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด เพื่อผู้ป่วยจะสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แพทย์นัดมาตรวจวันที่ 9 ธันวาคม 2547 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบปัญหาดังนี้

**ปัญหาที่ 1** มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจวายและเนื้อเยื่อร่างกายขาดออกซิเจนเนื่องจากความดันโลหิตสูงและมีน้ำในช่องปอด

**วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหัวใจวายและเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอ

**การพยาบาล** ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา ฟังเสียงปอดก่อนและหลังดูดเสมหะ สังเกตลักษณะการเคลื่อนไหวและการขยายของทรวงอกทั้งสองข้าง บันทึกสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินการขาดออกซิเจน ดูแลท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งตลอดเวลา ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ให้สารน้ำตามแผนการรักษาและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**การประเมินผล**

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 25 พฤศจิกายน 2547)

**ปัญหาที่ 2** มีโอกาสเกิดภาวะชักจากความดันโลหิตสูง

**วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะชักจากความดันโลหิตสูง



**การพยาบาล** จัดให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงอย่างเพียงพอ วัดความดันโลหิตทุกครั้งถึง 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินความรุนแรงของความดันโลหิตสูง ให้อาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบและผ่อนคลาย และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

#### **การประเมินผล**

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 30 พฤศจิกายน 2547)

#### **ปัญหาที่ 3 มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากการทำหน้าที่ในการขับน้ำออกของไตลดลง**

**วัตถุประสงค์** เพื่อลดอาการบวม ป้องกันภาวะการคั่งของน้ำในเนื้อเยื่อและลดการสูญเสียโปรตีนในปัสสาวะ

**การพยาบาล** ชั่งและบันทึกน้ำหนักผู้ป่วยทุกวัน จำกัดปริมาณน้ำตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายอย่างละเอียดเพื่อประเมินภาวะบวม บันทึกสัญญาณชีพและความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง ดูแลให้ยาขับปัสสาวะและบันทึกลักษณะและจำนวนปัสสาวะ

#### **การประเมินผล**

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 30 พฤศจิกายน 2547)

#### **ปัญหาที่ 4 มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ**

**วัตถุประสงค์** เพื่อลดการติดเชื้อ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น และจากผู้อื่นสู่ผู้ป่วย

**การพยาบาล** ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้หลักป้องกันการติดเชื้อ ให้อาบน้ำชำระร่างกายตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด และติดตามผลการเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

#### **การประเมินผล**

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 28 พฤศจิกายน 2547)

#### **ปัญหาที่ 5 บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร**

**วัตถุประสงค์** บิดามารดา คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร

**การพยาบาล** สังเกตและประเมินระดับความวิตกกังวลของบิดามารดา สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดา ให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและอาการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้บิดามารดาซักถามและได้อยู่ใกล้ชิดและช่วยดูแลผู้ป่วย

#### **การประเมินผล**

ปัญหานี้ได้ในการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 23 พฤศจิกายน 2547)

**ปัญหาที่ 6 มีภาวะซีดเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคทำให้มีการสร้างสาร Erythropoietin และมีการสูญเสียเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ**

**วัตถุประสงค์** เพื่อบรรเทาอาการซีดและการทำงานของไตดีขึ้น

**การพยาบาล** สังเกตภาวะชีวิตจากริมฝีปาก เปลือกตาล่าง และสีผิว สังเกตสีของปัสสาวะเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงการทำงานของไต และการเสียเลือดในปัสสาวะ และดูแลให้ได้รับส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษา

#### การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 25 พฤศจิกายน 2547)

**ปัญหาที่ 7** มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีความบกพร่องของระบบประสาทด้านการมองเห็นการเคลื่อนไหว และสติปัญญา

**วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ

**การพยาบาล** ประเมินการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอย่างสม่ำเสมอ จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากที่สุดและจัดหาอุปกรณ์ที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้

#### การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 28 พฤศจิกายน 2547)

**ปัญหาที่ 8** ผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลต่อการที่ต้องอยู่โรงพยาบาล

**วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยคลายความกลัวและความวิตกกังวลพร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

**การพยาบาล** สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ อธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาโรคโดยสงบทั้งให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ

#### การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 28 พฤศจิกายน 2547)

**ปัญหาที่ 9** มีโอกาสเกิดการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากการย่อยและดูดซึมไม่ดี

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

**การพยาบาล** จัดอาหารให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมโดยให้อาหารที่มีโปรตีนเพียงพอและมี คาร์โบไฮเดรตสูง จำกัดอาหารรสเค็ม กระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากรับประทานอาหาร โดยดูแลสุขภาพปากและฟันให้สะอาด

#### การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 30 พฤศจิกายน 2547)

**ปัญหาที่ 10** บิดามารดา และผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้บิดามารดาและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

การพยาบาล ส่งเสริมให้บิดามารดาและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา และร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ให้คำแนะนำบิดา มารดา และญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

#### การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 30 พฤศจิกายน 2547)

สรุป ได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ติดตามเยี่ยม 5 ครั้ง ผลการดูแลผู้ป่วย ปัญหาทั้งหมด ได้รับการแก้ไขหมดไป พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 1 สัปดาห์ วันที่

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไตอักเสบอย่างเฉียบพลันและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน และเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 13 ปัญหา ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคไตอักเสบอย่างเฉียบพลัน
2. ทราบถึงผลลัพธ์กรณีศึกษาโรคไตอักเสบอย่างเฉียบพลัน และเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการของหน่วยงาน
3. เพิ่มคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคไตอักเสบอย่างเฉียบพลัน
4. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา
5. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือโดยการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ตลอดจนมีการใช้อุปกรณ์พิเศษต่างๆหลายชนิดในการช่วยเหลือและผู้ป่วยกระสับกระส่าย คื่นร่น และหวาดกลัวการใช้อุปกรณ์ แพทย์ต้องสั่งให้ยา sedative หลายตัว ร่วมกับให้ยากันชัก จึงจำเป็นต้องประเมินและเฝ้าระวังการหายใจ วัดระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 10-15 นาทีอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการได้รับยาเกินขนาด

2. ผู้ป่วยรายนี้มีระดับความดันโลหิตไม่คงที่ เนื่องจากภาวะของโรคทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นเกินระดับปกติและลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อได้รับยาลดความดันโลหิต และเคยเกิดภาวะชกจากความดันโลหิตสูงมาแล้ว ในการให้ยา การปรับขนาดของยาลดความดันโลหิต ต้องตรวจสอบอย่างเคร่งครัด และต้องวัดระดับความดันโลหิตทุก 15 นาทีและก่อนการให้ยาทุกครั้ง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยเด็ก ในการสอนหรืออธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ในระดับที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ตามอายุ ต้องใช้เวลาและทำซ้ำๆหลายครั้ง ผู้ป่วยจึงเข้าใจ

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำคู่มือวิธีการบริหารยา sedative ไว้ในหน่วยงาน และมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเมื่อมีผู้ป่วยใช้ยาเหล่านี้
2. จัดทำสื่อการสอน เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคไตอักเสบอย่างเฉียบพลัน เนื้อหาใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์เทคนิค หรือใช้คำที่มีความหมายที่ผู้ป่วยเด็กเข้าใจยาก สื่อควรมีสีสันสะดุดตาจะทำให้ผู้ป่วยเด็กสนใจและควรมีรูปภาพประกอบ ทดสอบความเข้าใจและวิธีการปฏิบัติตน โดยให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ ถ้าทำได้ถูกต้อง ให้รางวัลและคำชมเชย จะทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกภูมิใจและเห็นถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ควรให้ผู้ปกครองเด็กมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กด้วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ศิริพร เวชประสิทธิ์

(นางศิริพร เวชประสิทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๓๓ ก.พ. ๒๕๕๑

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ..... 

(นางสาวพริ้มเพรา ทศกร)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ ๓๓ ก.พ. ๒๕๕๑

ลงชื่อ ..... 

(นายแพทย์สรสวัสดิ์ สนธิแก้ว)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์  
ขณะดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ ๓๓ ก.พ. ๒๕๕๑

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงาน  
สายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

## เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจาและคณะ. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บริษัท  
ธนาเพรศ จำกัด, 2548.

วิพร เสนารักษ์. การวินิจฉัยการพยาบาล. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2545.



ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางศิริพร เวชประสิทธิ์

เพื่อประกอบการตั้งแต่ให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 170) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

เรื่อง การป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤตและต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่มักเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลของการหายใจ และท่อช่วยหายใจนับเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วย และผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวนี้ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพราะการใส่ท่อช่วยหายใจอาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ เช่น ท่อช่วยหายใจอุดตันจากการพับงอ ผู้ป่วยกัดท่อ หรือจากเสมหะและการสำลัก ท่อช่วยหายใจเลื่อนจากตำแหน่งที่กำหนดไว้เข้าไปในหลอดลมด้านขวา อาจทำให้ปอดข้างที่เหลือแฟบ การเกิดลมรั่วในช่องปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่ใช้แรงดันบวกสูงมาก การบวมของบริเวณ subglottic หรือ vocal cord สิ่งที่สำคัญและพบได้ค่อนข้างบ่อย คือ การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ไม่ว่าจะเป็นจากสาเหตุใดๆ ก็ตามส่งผลให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยภายหลังท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดออกซิเจนในเลือด ซึ่งภาวะดังกล่าวถือว่าเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อผู้ป่วย ถ้าได้รับการแก้ไขและช่วยเหลือไม่ทันอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จากอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2548 พบอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดคิดเป็นอัตรา 7.57 ต่อ 1,000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้แก่ การขาดออกซิเจน ต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ ระยะเวลานอนนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น หน่วยงานจึงเห็นความสำคัญ จึงได้จัดทำแนวทางการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดและเริ่มใช้แนวทางตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา จากการใช้แนวทางดังกล่าวเป็นต้นมา ยังพบว่ามีปัญหาในการใช้แนวทางและไม่สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้ตามเป้าหมาย ปีพ.ศ. 2549 พบอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดคิดเป็นอัตรา 7.91 ต่อ 1,000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ และในปี พ.ศ. 2550 พบอุบัติการณ์คิดเป็นอัตรา 8.36 ต่อ 1,000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ จากการทบทวนสาเหตุและแนวทางปฏิบัติพบว่า บุคลากรไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ จากการวิเคราะห์สาเหตุ พบปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะทางสมองที่ไม่ค่อยรู้สึกตัว ผู้ป่วยดื่มน้ำกระสายและมีน้ำลายมาก ปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ บุคลากรขาดความรู้และประสบการณ์ในเรื่องการยึดติดท่อช่วยหายใจ ไม่เปลี่ยนพลาสติกที่เปียกแฉะ เปลี่ยน

พลาสติกโดยไม่จำเป็น และขาดความรู้ในการประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อ  
 ท่อช่วยหายใจเคลื่อนหลุด การจัดทำนอนไม่เหมาะสม ขาดความระมัดระวัง ไม่ผูกยึดผู้ป่วยหรือผูกยึด  
 ไม่ถูกวิธี ขาดความรู้และประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อท่อช่วยหายใจเคลื่อนหลุด ปัจจัยด้าน  
 วิธีการปฏิบัติ ได้แก่ การเลือกขนาดท่อช่วยหายใจไม่เหมาะสม การยึดตรึงไม่เหมาะสม การดูแลเสมหะไม่  
 ถูกวิธี ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสจากระบบ แสง เสียง  
 อุณหภูมิที่ไม่เหมาะสมและความสว่างในการเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่เหมาะสม และปัจจัยด้านอุปกรณ์ ได้แก่  
 ลักษณะของท่อช่วยหายใจและแถบกาวยึดที่ใช้ยึดติด ตลอดจนการขาดสิ่งรองรับวงจรเครื่องช่วยหายใจทำให้  
 เกิดการดึงรั้ง จากสาเหตุดังกล่าวเหล่านี้ผู้จัดทำจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการป้องกันท่อช่วย  
 หายใจเคลื่อนหลุดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจ  
 เคลื่อนหลุดให้น้อยลงหรือไม่เกิดขึ้นเลย

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อช่วยหายใจและป้องกันการเคลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
2. เพื่อประเมินคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันท่อช่วยหายใจเคลื่อนหลุด
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เป้าหมาย ใช้เป็นแนวทางสำหรับเฝ้าระวังผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันท่อช่วยหายใจเคลื่อนหลุด คือ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อช่วยหายใจและหลักการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ซึ่งสิ่งสำคัญในการป้องกันการเคลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ต้องอาศัยการพยาบาลผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การยึดตรึงท่อช่วยหายใจ การดูแลน้ำคัคหลัง การจัดตำแหน่งของศีรษะให้ลำคออยู่ในแนวที่เป็นกลาง เทคนิคการยึดตรึงท่อช่วยหายใจโดยวิธีต่างๆ การป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่ตื่นและกระสับกระส่าย การทำสรีระบำบัดทรวงอก การพลิกตัวหรือการเปลี่ยนท่านอน การเลือกขนาดและความลึกของท่อช่วยหายใจ การใช้สิ่งรองรับท่อบังคับเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งถ้าสามารถปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวได้จะช่วยให้สามารถดูแลและลดอุบัติการณ์ อัตราการตาย และความพิการจากการเคลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจได้ (มาลัย มั่งชม และคณะ 2550 : 247 - 248)



ขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี หลักการ แนวคิด และการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหายใจ เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจจากหนังสือ ตำรา และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมทบทวนแนวทางปฏิบัติเดิม เพื่อกำหนดขอบเขตของเนื้อหาที่จะนำมาจัดทำแนวทางปฏิบัติใหม่
3. จัดทำแนวทางปฏิบัติการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ซึ่งประกอบด้วย
  - การเลือกขนาดและความลึกของท่อช่วยหายใจ
  - วิธีการการยึดตรึงท่อช่วยหายใจ
  - การใช้สิ่งรองรับวงจรเครื่องช่วยหายใจ
  - การจัดท่านอน
  - การทำสรีระบำบัดทรวงอก และวิธีการดูดน้ำคัดหลัง
  - วิธีการผูกยึดผู้ป่วย
  - การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
  - การประเมินและติดตามเฝ้าระวังการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
  - การประเมิน , ติดตามอาการและอาการแสดงของการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
  - การแก้ไขและช่วยเหลือในภาวะเสี่ยงหรือท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด
  - การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพบท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด
  - การนำนวัตกรรมที่หน่วยงานอื่นๆใช้ได้ผลมาใช้ในหน่วยงาน
4. สร้างแบบประเมินการเฝ้าระวังการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

แบบประเมินการเฝ้าระวังการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ชื่อ	สกุล	วันที่ของการใส่ท่อช่วยหายใจ			วันที่ของการใส่ท่อช่วยหายใจ		
HN	AN	ว/ด/ป			ว/ด/ป		
Ward		เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา
อุปกรณ์	ขนาด ETT						
	ความลึกระดับมุมปาก						
	พลาสติกยึดติด ETT						
	Tubing holder						
ผู้ป่วย	น้ำคัดหลังมาก						
	น้ำลาย						
	มีลมในกระเพาะอาหาร						
	กระสับกระส่าย /ดิ้น						
	สัญญาณชีพ						
วิธีการ	การคุดน้ำคัดหลัง						
	การเปลี่ยนทำผู้ป่วย						
	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย						
สิ่งแวดล้อม	เสียง						
	แสง						
	อุณหภูมิ/ อุณหภูมิห้อง						
ผู้บันทึก							

✓ = ถูกต้อง/ เหมาะสม, ✗ = ไม่ถูกต้อง/ ไม่เหมาะสม, 0 = ไม่ได้ประเมิน

5. นำแนวทางปฏิบัติและแบบประเมินดังกล่าวให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่ใช้
6. นำแนวทางปฏิบัติที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว ชี้แจงวิธีปฏิบัติให้สมาชิกในหน่วยงานทราบ  
ขั้นตอนและทดลองปฏิบัติ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
7. สร้างวิธีการใช้แบบประเมิน
8. นำไปปฏิบัติจริง โดยใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร  
โดยมีการติดตามประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติและแบบประเมินที่สร้างขึ้นภายในระยะเวลา 1  
เดือน รวบรวมปัญหาที่พบ นำเสนอต่อที่ประชุมหน่วยงานประจำเดือน และดำเนินการปรับปรุง  
แก้ไขแนวทางปฏิบัติและแบบประเมินการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

- 1. ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากท่อช่วยหายใจเดือนละ
- 2. ลดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเดือนละ
- 3. ลดภาระงานในหน่วยงาน
- 4. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

อุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเดือนละน้อยกว่า 5: 1,000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ

(ลงชื่อ) .....ศิริพร เวชประสิทธิ์.....

(นางศิริพร เวชประสิทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

๙๗ ก.พ. ๒๕๕๖

วันที่ .....

### เอกสารอ้างอิง

มาลัย มั่งชม และคณะ. แนวปฏิบัติในการลดความเสี่ยงต่อการหลุดของหลอดสอดคาทอแลม. ใน วิชา  
จีระแพทย์, เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, บรรณาธิการ. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ:  
บริษัท ด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด, 2550.