

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อ Chlamydia
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แบบประเมินความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดในบิดามารดา  
ที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

เสนอโดย

นางสาวสุพรรณิ สุขสม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ตำแหน่งเลขที่ รพน. 157)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อ Chlamydia

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 21 ตุลาคม 2551)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบหายใจ

ระบบหายใจเป็นระบบที่สำคัญของร่างกาย แบ่งตามหน้าที่ ได้แก่ ส่วนต่อทางเดินอากาศ เริ่มตั้งแต่โพรงจมูกจนถึงหลอดลมส่วนปลาย ผนังต่อทางเดินหายใจส่วนนี้ประกอบด้วยเซลล์เยื่อซึ่งมีเซลล์ขนกวัก(cilia)จำนวนมากปกคลุมอยู่ และมีต่อมเซลล์สร้างมูกทำหน้าที่สร้างสารคัดหลั่ง หากมีการระคายเคืองหรือการอักเสบ จะมีการสร้างสารคัดหลั่งเพิ่มขึ้น ถ้าการระคายเคืองหรือการอักเสบเกิดขึ้นเรื้อรังจะเกิดสารคัดหลั่งจำนวนมากจนทำให้เกิดการอุดตันขึ้นในต่อทางเดินอากาศได้และในส่วนที่มีการแลกเปลี่ยนก๊าซ เริ่มตั้งแต่หลอดหายใจฝอยจนถึงถุงลมเล็ก โครงสร้างมีผนังที่บางพอจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างอากาศในถุงลมกับอากาศในหลอดเลือดฝอย รวมทั้งเซลล์เยื่อในถุงลมนอกจากจะทำหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซ ยังทำหน้าที่สร้างสารลดแรงตึงผิวอีกด้วย(สมหญิง โควสวนนท์, 2550 : 505-506)

### 3.2 ความหมาย พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาและการป้องกัน โรคปอดอักเสบจากเชื้อ Chlamydia

ภาวะปอดอักเสบ(pneumonia) หมายถึง การอักเสบของเนื้อปอดชั้นในสุดซึ่งทำให้หลอดลมฝอยส่วนปลายสุดและถุงลมปอดเต็มไปด้วยสารคัดหลั่ง ซึ่งอาจเป็นในปอดโดยตรงหรือเป็นโรคแทรกซ้อนของโรคอื่น อาจเกิดจากไวรัสหรือแบคทีเรีย ปอดไม่สามารถรับออกซิเจนได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2544 :72)

ปอดอักเสบจากเชื้อ Chlamydia ที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคนได้ คือ Chlamydia trachomatis, Chlamydia psittaci และ Chlamydia pneumoniae

Chlamydia trachomatis เกิดโรคในเด็กแรกเกิดเท่านั้น โดยติดจากมารดา สำหรับ Chlamydia psittaci ติดโรคจากนกและพบได้น้อย และ Chlamydia pneumoniae ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจพบได้บ่อยที่สุดได้แก่ปอดอักเสบและหลอดลมอักเสบโดยโรคอาจไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยและมีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรัง ได้แก่ การอุดกั้นของปอดเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease, COPD), โรคหืด, โรคซาร์คอยด์ (sarcoidosis), โรคหลอดเลือดแข็งตัว

*Chlamydia pneumoniae* หรือ ทวาร (TWAR) เป็นแบคทีเรียแกรมลบขนาดเล็กต้องเจริญภายในเซลล์ของโฮสต์เท่านั้น การเจริญเป็นวงจรชีวิต (life cycle) จะมีเซลล์ที่เป็นสภาวะระยะติดต่อมีชีวิตอยู่ภายนอกเซลล์โฮสต์ได้ระยะหนึ่ง วงจรชีวิตใช้เวลาประมาณ 24-48 ชั่วโมง อุบัติการณ์ของการติดเชื้อนี้มีอัตราสูงขึ้นในผู้ป่วยโรคหอบหืดการติดต่อกับ *Chlamydia pneumoniae* จะเข้าทางระบบทางเดินหายใจ มีระยะฟักตัว 7-21 วัน เชื้อมีชีวิตในละอองฝุนได้ 12 ชั่วโมง เชื้อที่ติดตามผิวหนังและมีจะตายเร็วมากโดยอยู่ได้ไม่เกิน 5 นาที การติดต่อโดยสัมผัส ความใกล้ชิด มีการระบาดในครอบครัว โรงเรียนกองทหาร และในสถานพยาบาล

โรคปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มักเป็นชนิด bronchopneumonia หรือ lobar pneumonia พยาธิสรีรภาพของ bronchopneumonia พบว่ามีการแทรกซึมและการคั่งของเซลล์ในเนื้อเยื่อเป็นหย่อมอยู่รอบ ๆ หลอดลมฝอย แต่ละหย่อมอาจพบในปอดกลีบเดียวหรือหลายกลีบ และอาจพบในปอดทั้งสองข้าง พยาธิสรีรภาพของ lobar pneumonia การอักเสบเกิดขึ้นทั้งกลีบหรือบางส่วนของกลีบปอด

อาการและอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ ไข้ อ่อนเพลีย เหนื่อยหอบ และไอมีเสมหะ ผู้ป่วยหนักบางรายอาจมีอาการหายใจเร็ว ไซ้กล้ำมเนื้อช่วยหายใจ มีการคั่งรังของกระดูกหน้าอก ออกนูน ชายโครงนูน อาจมีเสมหะเป็นสีสนิม เนื่องจากมีเลือดปนออกมา หลังจากนั้น จะเป็นสีเหลืองปนหนอง บางรายมีอาการเจ็บหน้าอก โดยมีอาการเจ็บปวดขณะหายใจลึกๆ เป็นๆ หายๆ เกิดจากมีการกระตุ้นปลายประสาทที่มาเลี้ยงเยื่อผนังทรวงอก หัวใจเต้นเร็ว กระวนกระวาย หรืออาจเป็นมากจนหมดสติ ความดันต่ำหรือช็อกได้ ฟังปอดได้ยินเสียงกร้อปแกร็ปและเสียงวี๊ด

#### การรักษา

1. การรักษาทั่วไป ให้ออกซิเจนแก่ไขวภาวะพร่องออกซิเจนจากการหายใจหอบเหนื่อย ในรายที่มีอาการรุนแรง มีภาวะหายใจล้มเหลว อาจต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ ถ้าเสมหะเหนียวจับออกลำบาก พิจารณาให้ NSS ฟัน หรือมีเสียงหายใจผิดปกติ มีการตีบแคบของหลอดลม พิจารณาให้ยาพ่นขยายหลอดลม กำจัดเสมหะด้วยการทำกายภาพบำบัดทรวงอก ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ อาจพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2. การรักษาเฉพาะ โดยการให้ยาปฏิชีวนะพิจารณาจากเชื้อที่เป็นสาเหตุ ในรายที่ไม่ทราบเชื้อที่เป็นสาเหตุ โดยทั่วไปจะให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยในโรคปอดอักเสบ

หลักเกณฑ์การดูแลรักษาและการเลือกให้ยาในเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ ถ้าเป็นช่วงอายุ 1-3 เดือน ควรจะรับผู้ป่วยไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลถ้ามีไข้หรือมี Hypoxia ถ้าเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ยาที่จะเลือกใช้ได้แก่ ยาที่สามารถครอบคลุมเชื้อกลุ่มของ *Chlamydia* และเชื้ออื่น ๆ เช่น ยาในกลุ่ม Macrolide ตัวอย่างเช่น Azithromycin สำหรับเด็กที่รับไว้ให้การักษาแบบผู้ป่วยใน ถ้าพบเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุก็ให้แต่ Supportive care โดยไม่ใช้ Antibiotic ถ้าเป็น Afebrile pneumonia และลักษณะภาพรังสีปอดไม่ได้เป็นแบบ lobar infiltrate ให้พิจารณา Azithromycin ถ้ามีไข้ ภาพรังสีปอดเป็นลักษณะ Alveolar infiltration หรือ

มีน้ำในเชื้อหุ้มปอดให้เลือกใช้ Cefotaxime และในกรณีที่มีอาการรุนแรง หรือมีอาการและอาการแสดงของภาวะการหายใจล้มเหลวให้พิจารณาถึงเชื้อที่อาจจะดีดยา หรือเชื้อที่ทำให้เกิดโรครุนแรงให้พิจารณาใช้ vancomycin เป็นต้น (ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2551)

### การป้องกัน

โรคปอดอักเสบในเด็กที่สำคัญก็คือ การป้องกันถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของการเกิดโรคติดเชื้อทางระบบหายใจ อันได้แก่ การรักษาสุขอนามัยที่ดี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การหลีกเลี่ยงการอยู่ในชุมชนที่แออัด ภาวะโภชนาการ ตลอดจนการฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้โดยวัคซีน และการล้างมืออย่างสม่ำเสมอ ซึ่งก็มีการศึกษาถึงผลกระทบของการล้างมือต่อการเกิดโรคปอดอักเสบในชุมชนในประเทศกำลังพัฒนา นับเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนและการควบคุมโรค ฉะนั้นขณะผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล บุคลากรทุกระดับ รวมทั้งให้ความรู้บิดามารดา ในการป้องกันการติดเชื้อ โดยการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย เพื่อช่วยลดโอกาสการติดเชื้อของผู้ป่วย หากเกิดการติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจบ่อยครั้ง ต้องวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ หรือลดการแพร่กระจายเชื้อ

### 3.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ

1. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างเพียงพอ
2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ ให้อาหารทางสายยางให้อาหารทางปากเพื่อลดการใช้พลังงาน เนื่องจากผู้ป่วยมีอัตราการเผาผลาญมากขึ้นจากภาวะหายใจหอบ ทำให้เกิดการสูญเสียน้ำออกจากร่างกายจากการหายใจ
3. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนัง
4. ทำสรีรบำบัดทรวงอกเพื่อช่วยในการระบายเสมหะมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถขจัดเสมหะออกได้เอง
5. ติดตามค่าก๊าซในหลอดเลือดฝอย เพื่อประเมินภาวะแลกเปลี่ยนก๊าซ
6. ติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก
7. ดูแลป้องกันการติดเชื้อโดยยึดหลัก aseptic technique อย่างเคร่งครัด เน้นบิดามารดาและผู้เกี่ยวข้องล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามขั้นตอน เฝ้าระวังการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างใกล้ชิด
8. ลดความวิตกกังวลในผู้ดูแลหรือบิดามารดาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย รับฟังปัญหาด้วยความตั้งใจ นัดหมายเวลาให้รับทราบข้อมูลการรักษากับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย ให้เวลาในการอยู่ดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม

9. วางแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ดูแลหรือบิดามารดา โดยประเมินความพร้อมตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาและวางแผนการดูแลร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยภายหลังกลับบ้าน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ กระทั่งสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ การสังเกตการหายใจที่ผิดปกติ การแก้ไขปัญหาลมหายใจเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางระบบทางเดินหายใจ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกวิธี รวมทั้งวิธีการเก็บรักษา การสังเกตอาการผิดปกติหรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา การทำความสะอาดร่างกาย เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด เป็นต้น

### 3.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

Cefotaxime เป็นยาต้านจุลชีพกลุ่ม เซฟาโลสปอริน มีผลต่อเชื้อกรัมลบและกรัมบวก รักษาการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ทั้งชนิดมีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างโดยเฉพาะปอดบวมอาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ไข้ ผื่นคัน อาจพบติดเชื้อ แทรกซ้อน มีพิษต่อไต อาจเกิดหลอดเลือดดำอักเสบบริเวณที่ฉีด

Cloxacillin เป็นยาต้านจุลชีพกลุ่ม เพนิซิลลิน ขจัดแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ เช่น ปอดบวม ติดเชื้อที่หู ทางเดินปัสสาวะ กระจกและผิวหนัง ใช้เฉพาะโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อ Streptococcus ซึ่งสามารถสร้าง Penicillinase ได้ ทำให้เพนิซิลลินชนิดอื่นใช้ไม่ได้ผล ผลข้างเคียงทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย มีไข้ขาวในปัสสาวะ หลอดเลือดดำอักเสบ แพ้ ลมพิษ มีไข้ แพ้รุนแรงและเฉียบพลัน ดับอักเสบ interstitial nephritis

Erythromycin เป็นยาต้านจุลชีพกลุ่ม คลอแรมฟินิคอล รักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ผิวหนังและเยื่อเมือกอักเสบติดเชื้อที่มีความรุนแรงปานกลางถึงรุนแรง ใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยากลุ่มเพนิซิลลิน ผลข้างเคียง บางรายอาจแพ้ยา และมีพิษต่อดับ ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร

Calamide lotion กลุ่มแอนติฮิสตามีน รักษาอาการระคายเคืองผิวหนัง แผลงกัดต่อย ผื่น โดยทาบางๆ หลังทำสะอาดบริเวณที่เป็น ไม่พบผลข้างเคียงของยา

### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ใช้กรอบแนวคิด Family Centered Care เป็นการพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล เป็นหลักการปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมได้สมบูรณ์ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับ โดยยึดหลัก บิดามารดาเป็นกุญแจสำคัญต่อพัฒนาการของเด็กในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และอารมณ์ ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย

2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด มากกว่าความสามารถที่จะกระทำการดูแลตนเอง เนื่องจากอยู่ในภาวะเริ่มต้นของการพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมจำเป็นต้องพึ่งพาบิดามารดาหรือผู้ดูแล บิดามารดาสามารถมีส่วน

ร่วมรับรู้ถึงสุขภาพ แผนการพยาบาลและให้ความรักความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยเท่าที่จะทำได้ หลังจากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น พยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือ สนับสนุนให้ครอบครัวเรียนรู้ที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยกลับไปสู่ครอบครัวและสังคม (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2545:131-138)

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะปอดอักเสบมักพบได้บ่อย และเป็นสาเหตุทำให้เกิดอัตราตายสูงในผู้ป่วยเด็ก เพราะระบบภูมิคุ้มกันยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ ปัจจัยการเกิดพบว่ามีจากหลายสาเหตุ ทั้งเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส จาก การสำลัก นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานๆ หรือการระคายเคืองระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น เมื่อเกิดการติดเชื้อ จะเกิดอาการบวมในท่อทางเดินหายใจ มีการสร้างเสมหะมากผิดปกติ ผู้ป่วยไม่สามารถขจัดเสมหะ ออกเองได้ ทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ ต้องให้การรักษาโดยการให้ออกซิเจน ให้สารน้ำให้เพียงพอ อาจให้ยาขยายหลอดลมหรือยาละลายเสมหะในรายที่เสมหะเหนียว ดูแลทำสรีรบำบัดทรวงอกเพื่อระบาย เสมหะ ในรายที่เป็นมากอาจเกิดภาวะหายใจล้มเหลว ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และจัดเตรียมอุปกรณ์ในการ ใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อมอยู่เสมอ รวมทั้งให้ความรู้ คำแนะนำบิดามารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นระยะๆ เพื่อ เป็นการเตรียมความพร้อมทั้งทักษะในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการดูแลและแก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้าเมื่อมี การหายใจที่ผิดปกติ และความพร้อมด้านจิตใจ เกิดความเชื่อมั่นที่จะดูแลผู้ป่วย ตามทฤษฎีความพร้อมใน การดูแลตนเองของโอเร็ม และเล็งเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบในขณะที่ดูแลผู้ป่วย สอบถามข้อมูลจากผู้ดูแลหรือบิดามารดา สืบค้นจากเวชระเบียน ค้นคว้าจากตำราวิชาการ วารสารงานวิจัย
2. จัดทำกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อ Chlamydia โดยมีเนื้อหาสาระ ที่ประกอบไปด้วย ข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วยการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ มีการติดตามอาการ และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยเพศหญิง เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 12 ตุลาคม 2551-21 ตุลาคม 2551 เลขที่ภายนอก 11342/51เลขที่ภายใน 3415/51 ขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนกล่องครอบศีรษะอัตราการไหล 10 ลิตรต่อ นาที และพ่นยาขยายหลอดลมเป็นเวลา 8 วัน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 3 วัน ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ 7 วัน รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 9 วัน ในระหว่างรับไว้ในโรงพยาบาล พบปัญหาทางการ พยาบาลทั้งหมด 4 ปัญหา ได้รับการแก้ปัญหาให้หมดไป 3 ปัญหา คงเหลือปัญหาการติดเชื้อจากโรคปอด อักเสบ ที่แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะกลับบ้านไปรับประทานต่อที่บ้าน และนัดมาตรวจสุขภาพในวันที่ 24 ตุลาคม 2551

3. จัดรวบรวมข้อมูล เรียบเรียงเป็นเอกสารทางวิชาการ นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน
4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
5. นำเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

จากกรณีศึกษา เด็กเพศหญิง อายุ 24 วัน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 12 ตุลาคม 2551 -21 ตุลาคม 2551 เลขที่ภายนอก 11342/51 เลขที่ภายใน 3415/51 มาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย ร้องกวน คุณนมมารดาไม่ได้ มีผื่นขึ้นตามตัวและแขนขา ก่อนมาโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ เด็กไอน้ำมูก ได้รับยาปฏิชีวนะกลับไปรับประทานที่บ้าน ; 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล หายใจเร็วขึ้น ไม่ได้ไปรับการรักษาที่ใด ; 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีผื่นขึ้นตามแขน ขา ทั้งสองข้าง ถ่ายเหลว 4 ครั้ง ไม่มีมูกเลือด แรกรับผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน วันที่ 12 ตุลาคม 2551 เวลา 18.50 น .หายใจมีการดิ่งรั้งของกระดูกหน้าอก อัตราการหายใจ 52 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจร165 ครั้งต่อนาที วัดระดับออกซิเจนเท่ากับ 94- 96 เปอร์เซ็นต์ น้ำหนัก 5 กิโลกรัม แขนและขาทั้งสองข้างมีผื่นแดง ถ่ายภาพรังสีปอด มีการอักเสบของปอดกลีบบนข้างซ้าย แพทย์วินิจฉัยเป็นปอดอักเสบ ได้รับการเจาะเลือดส่งตรวจ CBC , BUN , Creatinin , Electrolyte , PT ,PTT ,INR ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 5% D/NSS/5 อัตราการไหล 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง งดน้ำและนมทางปาก ย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยสามัญ 3 ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนกล่องครอบศีรษะ อัตราการไหล 10 ลิตรต่อนาที ให้ยาพ่นขยายหลอดลม Ventolin solution 0.2 มิลลิลิตร ผสมในNSS ให้ได้จำนวนถึง3 มิลลิลิตร ทุก 20 นาที จำนวน 3 ครั้ง และดูดเสมหะ เสมหะมีจำนวนมาก ผู้ป่วยหายใจมีการดิ่งรั้งของกระดูกหน้าอกมากขึ้น อัตราการหายใจ 70 ครั้งต่อนาที เจาะเลือดส่งตรวจค่าก๊าซในหลอดเลือดฝอยมีภาวะการหายใจเป็นกรด ผลตรวจ CBC ไม่แสดงว่าเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย แพทย์จึงพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำคือ Cefotaxim 250 มิลลิกรัม ใน 5%D/W 10 มิลลิลิตร ทุก 8 ชั่วโมง, Cloxacillin 130 มิลลิกรัม ใน 5% D/W 10 มิลลิลิตร ทุก 8 ชั่วโมง และยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานคือ Erythromycin 2.5 มิลลิลิตร เข้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน หลังรับประทานอาหาร ผู้ป่วยหายใจเร็ว หอบเหนื่อยมากขึ้น อัตราการหายใจ 90 ครั้งต่อนาที ความอึดตัวของออกซิเจนเท่ากับ 85-93 เปอร์เซ็นต์ จึงย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักวันที่ 13 ตุลาคม 2551 เวลา 01.20 น .แรกรับที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยร้องไห้ ริมฝีปากเขียว หลังปลอบโยนทารกหยุดร้อง หายใจเหนื่อยมีการดิ่งรั้งของกระดูกหน้าอก หายใจมีเสียง crepitationและ rhonchi ดูแลให้ออกซิเจนกล่อง

ครอบศีรษะอัตราการไหล 10 ลิตรต่อนาที พ่นยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษาทุก 20 นาที 2 ครั้ง และพ่นยาขยายหลอดลมต่อทุก 3 ชั่วโมง ร่วมกับการเคาะปอดและดูดเสมหะ เสมหะสีขาวปริมาณมากในแต่ละครั้ง ให้การดูแลต่อเนื่องและสังเกตอาการในหลอดเลือดฝอยอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ยาพ่นขยายหลอดลมชนิดเดิมพ่นทุก 4 ชั่วโมง และให้นมผ่านทางสายยางให้อาหารย่อยได้ดี ผื่นแดงหายไปภายใน 2 วัน ไม่มีไข้จากการซักประวัติเพิ่มเติมจากบิดามารดาผู้ป่วย ปฏิเสธการสัมผัสเชื้อจากนกหรือสัตว์ปีกหรือการติดเชื้อจากมารดา แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อ *Chlamydia pneumoniae* และผื่นแดงเกิดจากการติดเชื้อไวรัส มีภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ให้การรักษาคือน้ำเกิน จากการให้ปริมาณน้ำเข้าสู่ร่างกายมากเกินไป แพทย์ให้การรักษาโดยจำกัดน้ำเข้าสู่ร่างกาย จากการคำนวณความสมดุลของน้ำที่ผู้ป่วยควรได้รับ โดยลดปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผสมยาปฏิชีวนะในปริมาณลดลงตามแผนการรักษา งดนมทางปากและให้ทางสายยางให้อาหารแทน ภาวะน้ำเกินหมดไป แต่ผู้ป่วยยังมีหายใจหอบเหนื่อย ให้การดูแลรักษาต่อเป็นเวลา 3 วัน หายใจหอบเหนื่อยน้อยลง อัตราการหายใจ 56 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 142 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้ย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยสามัญ 3 กระทั่งผู้ป่วย หายใจไม่หอบเหนื่อย ยุติการใช้ออกซิเจน และได้รับยาปฏิชีวนะกลับไปรับประทานที่บ้านเป็น Erythromycin 2.5 มิลลิกรัม ให้ 4 เวลา หลังนม เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอนและนัดมาตรวจสุขภาพในวันที่ 24 ตุลาคม 2551 รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 9 วัน ก่อนจำหน่าย คุณนมมารดาและนมผสมได้ดี

ในระหว่างรับไว้ในความดูแล มีปัญหาการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกายเนื่องจากปอดมีการคั่งของน้ำและของเหลว มีการตีบแคบของหลอดลม

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีการติดเชื้อ *Chlamydia* ในระบบทางเดินหายใจ

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะอิเล็กโทรไลต์ที่ไม่สมดุลในร่างกาย เนื่องจากถ่ายเหลว

ปัญหาที่ 4 บิดามารดา มีความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุตรคนแรกและบิดามารดามีอายุน้อย

ผู้ขอรับการประเมินได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้เป็นเวลา 3 วัน เยี่ยมทั้งหมด 3 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล 4 ปัญหา ซึ่งปัญหาได้แก้ไขหมดไป 3 ปัญหา ปัญหาที่คงอยู่คือ ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยมีการติดเชื้อในปอดลดลง ไม่มีไข้ หายใจเป็นปกติ แพทย์ผู้รักษาจึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ และนำยาปฏิชีวนะไปรับประทานต่อที่บ้าน บิดามารดา มีความเข้าใจและคลายความวิตกกังวลในเรื่องการเจ็บป่วย และสามารถดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สภาพของผู้ป่วยก่อนพ้นความดูแล ผู้ป่วยริมฝีปากแดง ปลายมือปลายเท้าแดง มีการเคลื่อนไหวแขนขาปกติ น้ำหนัก 4,885 กรัม ลดลงเล็กน้อย อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ มารดามีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส



ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล มีปัญหาการพยาบาลดังนี้

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกายเนื่องจากปอดมีการคั่งของน้ำและของเหลว มีการตีบแคบของหลอดลม

**วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน

**การพยาบาล** ประเมินสภาพผู้ป่วย และบันทึกอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจนดูแลให้ได้รับออกซิเจน ก่อองครอบศีรษะ ฟันยาขยายหลอดลม ทำสรีรบำบัดทรวงอกและดูดเสมหะให้ทางเดินหายใจโล่งอยู่เสมอ ติดตามค่าก๊าซในหลอดเลือดฝอย และผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกเป็นระยะ

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการประเมินผลครั้งที่ 2 (วันที่ 21 ตุลาคม 2551)

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยมีการติดเชื้อ *Chalmydia* ในระบบทางเดินหายใจ

**วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

**การพยาบาล** ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ตรวจสอบบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมิน ภาวะติดเชื้อ เช่น มีไข้ ดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก aseptic technique ดูแลให้ ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา สังเกตอาการแทรกซ้อนหลังได้รับยา

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน จากภาพถ่ายรังสีปอด ฝ้าขาวจากปอดอักเสบลดลง ผู้ป่วย หายใจไม่มีการคั่งรังของกระดูกหน้าอก อัตราการหายใจเป็นปกติน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที แพทย์ให้นำยา ปฏิชีวนะไปปรับประทานต่อที่บ้าน และนัดมาตรวจสุขภาพในอีก 3 วันถัดไป

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะอิเล็กโตรลัยท์ไม่สมดุลในร่างกาย เนื่องจากถ่ายเหลว

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและสารอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และอิเล็กโตรลัยท์สมดุล

**การพยาบาล** ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและนมตามแผนการรักษา ดูแลระมัดระวังไม่ให้ สารน้ำรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกจากร่างกาย ประเมินภาวะขาดน้ำ ชั่งน้ำหนัก ทุกวัน ติดตามผลเลือด อิเล็กโตรลัยท์

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 16 ตุลาคม 2551)

**ปัญหาที่ 4** บิดามารดามีความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุตรคนแรกและบิดา มารดามีอายุน้อย

**วัตถุประสงค์** บิดามารดาคลายความวิตกกังวล

**การพยาบาล** สร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึก อธิบาย ให้ทราบถึงสาเหตุและภาวะของการเจ็บป่วย เปิดโอกาสให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ติดตาม และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ พร้อมทั้งให้ความรู้ สาธิตให้ดูจนสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 16 ตุลาคม 2551)

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เป็นเวลา 3 วัน เยี่ยมทั้งหมด 3 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล 4 ปัญหา ซึ่งได้รับการแก้ปัญหาให้หมดไป 3 ปัญหา มีเพียงปัญหาเรื่องปอดอักเสบติดเชื้อ ที่ทุเลาลง จากภาพถ่ายรังสีปอด ฝ้าขาวจากปอดอักเสบลดลง ผู้ป่วยหายใจไม่มีการคั่งรั้งของกระดูกหน้าอก อัตราการหายใจเป็นปกติ น้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที บิดามารดาเข้าใจและคลายความวิตกกังวล มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย เมื่อกลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 21 ตุลาคม 2551 และให้นำยาปฏิชีวนะไปรับประทานต่อที่บ้าน และมาตรวจตามแพทย์นัดในวันที่ 24 ตุลาคม 2551

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 มีแนวทางในการดูแลและป้องกันโรคปอดอักเสบติดเชื้อ Chlamydia
- 8.2 เพิ่มคุณภาพการบริการผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบติดเชื้อ Chlamydia
- 8.3 นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไปปรับใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบรายอื่น

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยเด็กแรกเกิด ได้รับการรักษาโดยการให้ออกซิเจนกล่อกรองบัตริยะ เป็นเวลา 8 วัน การได้รับออกซิเจนเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดพิษของออกซิเจนต่อจอประสาทตาได้ เพราะฉะนั้นจึงต้องติดตามและประเมินค่าความอิมตัวของออกซิเจนให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หากสูงเกินค่าปกติ ให้รายงานแพทย์ เพื่อหาแนวทางการรักษาพยาบาลร่วมกัน อีกทั้งผู้ป่วยยังไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึก และความต้องการของตนเองได้ จำเป็นต้องมีการสังเกตอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมถึงสัญญาณชีพที่ผิดปกติ ผู้ดูแลต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. บิดามารดาเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุดในผู้ป่วยเด็กทุกราย ฉะนั้นทางโรงพยาบาลและหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยเด็กควรให้ความสำคัญในเรื่องการสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัว ไม่ให้เกิดภาวะพหุจากกัน ในขณะที่เจ็บป่วย โดยเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้เข้าเยี่ยมบุตรให้นานขึ้น หรืออยู่เฝ้าบุตรได้ อีกทั้งอำนวยความสะดวกในระหว่างการดูแลบุตรตามศักยภาพ เช่น ที่พักของญาติ ห้องบีบเก็บน้ำนมมารดา เป็นต้น
2. ควรมีการติดตามผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย โดยให้บัตรห่วงใยฉุกเฉินมิตรเพื่อโทรสอบถามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ หากพบปัญหาสามารถให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

3. ประสานงานกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน และคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เรื่อง การจัดกิจกรรมในชุมชนให้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ โรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา และป้องกัน รวมทั้งให้คำแนะนำแก่เพื่อนบ้านได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุพรรณิ สุขสม)

ผู้ขอรับการประเมิน

...21.../.....พ.ค...../...2553...

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก

....21.../....พ.ค...../.....2553.....

ลงชื่อ.....

(นายประพาสน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก

....21.../....พ.ค...../.....2553...

## เอกสารอ้างอิง

ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. “ Th 22 nd Ramathibodi pedrictic 2008 : Empirical treatment in community

**acquired pneumonia in children : what can we do more”** กรุงเทพฯ : บริษัท ไฟเซอร์

(ประเทศไทย)จำกัด,2551.

นฤมล ธีระรังสิกุล. การพยาบาลผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนด. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ:บริษัทพีเพรสจำกัด, 2545.

วิมลพรรณ สังข์สกุล.“การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ” ในพรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา,

บรรณาธิการ. การพยาบาลเด็กเล่ม 2.กรุงเทพฯ : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข,  
2544.

ปราณี ทุ่งไพบระ.คู่มือยา. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : N P Limited Partnership.2551.

ผ่องพรรณ นันทาภิสุทธิ. **Chalmydia Pneumonia**. ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ , 2551.

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. การพยาบาลเด็ก เล่ม 1.

กรุงเทพฯ : พรวิวัน,2552.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวสุพรรณิ สุขสม**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)**  
(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 157) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก  
สำนักการแพทย์

**เรื่อง** แบบประเมินความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดในบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอ  
อภิบาลผู้ป่วยหนัก

**หลักการและเหตุผล**

ในผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแลหรือบิดามารดาเปรียบเสมือนเป็นตัวแทนของความเจ็บป่วยเพราะผู้ป่วยเด็กไม่สามารถบอกหรืออธิบายให้เข้าใจได้ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว จึงเป็นหัวใจของการพยาบาล เป็นเอกลักษณ์และปรากฏการณ์ที่จำเป็นสำหรับพยาบาล การเจ็บป่วยไม่สามารถเกิดการหายได้ หากปราศจากการดูแล แต่การดูแลสามารถดำรงอยู่ได้โดยไม่เกิดการรักษา (Leininger, 1981 cited in 1996 :72) ครอบครัวเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเจ็บป่วยจะส่งผลไปสู่สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ความวิตกกังวลบางครั้งมีมากกว่าตัวผู้ป่วยเอง (Leske, 1995) ความวิตกกังวลมากขึ้นจนเกิดเป็นความเครียด Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินว่า ความสัมพันธ์นั้นจะเป็นโทษหรือมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคล หรือไม่ซึ่งการตัดสินใจความสัมพันธ์ดังกล่าว ต้องอาศัยการประเมินด้วยสติปัญญา ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นหากเกิดจากองค์ประกอบของบุคคล เกิดได้จากทัศนคติและลักษณะประจำตัว ประสบการณ์ในอดีต หากความเครียดเกิดจากสิ่งแวดล้อม ย่อมเกิดจากสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตของบุคคล สภาพชีวิตที่อยู่ในกลุ่มคนมากมายหรือ โดดเดี่ยว ร้อนจัด เสียงคงเกินไป ดังนั้น จึงไม่สามารถแยกแยะเหตุของความเครียดที่เกิดจากบุคคลกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเด็ดขาด เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อกัน (Lazarus, 1971) ดังนั้นผู้ป่วยและครอบครัวจึงต้องการการดูแลใส่ใจทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียดและการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดของบุคคล ซึ่งความเครียดหรือการลดความเครียดของบุคคลจะมีความแตกต่างตามระดับพัฒนาการ เพราะในช่วงแต่ละวัยจะมีแรงขับและเทคนิคในการเผชิญความเครียด โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่ต่างกัน ประสบการณ์ในการเผชิญความเครียด และมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาในภาวะเหล่านั้น ทำให้

เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น ระดับการศึกษาเป็นวิธีการที่ถ่ายทอดความรู้ ทักษะคิด แบบแผนความประพฤติ และมรดกทางสังคมให้แก่รุ่นต่อไป ช่วยพัฒนาความคิด ความรู้ ความสามารถของมนุษย์เพื่อให้เข้าใจสิ่งต่างๆ ในสังคมที่เขาอยู่ ปัจจัยอื่นๆ เช่น รายได้ ศาสนา จำนวนบุตร เป็นตัวแปรต่อการเผชิญความเครียด พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องหยั่งรู้ถึงความเครียดที่เกิดขึ้นของบิดามารดาหรือ ผู้ดูแลเด็ก และช่วยให้เผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาสาเหตุของความเครียดของบิดามารดา ที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาล ผู้ป่วยหนัก
2. เพื่อให้คำแนะนำ/ปรึกษา แก่บิดามารดาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้

#### เป้าหมาย

1. บิดามารดาของผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้รับการประเมินความเครียด

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด ไม่มีผู้อ้างอิงไว้โดยเฉพาะ จึงนำเสนอหัวข้อที่มีความเชื่อมโยงกับความเครียด ได้แก่ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียด ดังนี้

1. Waley and Wong, 1983 กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเผชิญความเครียดของ บิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้

- 1) ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร
- 2) ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- 3) การรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ
- 4) แหล่งช่วยเหลือสนับสนุน
- 5) ลักษณะความเข้มแข็งของจิตใจ
- 6) ความสามารถในการเผชิญความเครียดครั้งก่อน
- 7) ความเครียดอื่นๆ ในครอบครัว
- 8) ลักษณะประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อ
- 9) การติดต่อสื่อสารภายในครอบครัว

2. Miles, Carter, Hennessey, and Riddle, 1989 กล่าวถึงการเกิดความเครียดขึ้นในบุคคลนั้น เป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของปัจจัยหลายอย่าง ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพล คือ

- 1) ความสัมพันธ์กับบุตร บุตรเป็นบุคคลที่เป็นที่รักยิ่งของบิดามารดา การเกิดความเจ็บป่วยของบุตร จึงเป็นภาวะวิกฤตที่ก่อให้เกิดความเครียด และเกิดผลกระทบต่อบิดามารดาของผู้ป่วย
- 2) อายุ เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียด และการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดของบุคคล เมื่อมีอายุมากขึ้นบุคคลจะมีประสบการณ์ในการเผชิญกับวิกฤตการณ์ต่างๆ ในชีวิตและมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาในภาวะเหล่านั้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์และตัดสินใจเลือก
- 3) ศาสนา เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อบุคคล ทั้งนี้เพราะศาสนาจะมีอิทธิพลต่อความเชื่อ ความศรัทธา ตลอดจนการรับรู้ การเข้าใจและการมีปฏิริยาต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น
- 4) สถานภาพสมรส ในบทบาทของบิดามารดา มีหน้าที่ที่ต้องให้การดูแลและตอบสนองความต้องการของบุตร ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจและสังคม เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดคู่สมรสจะเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด
- 5) ระดับการศึกษา เป็นวิธีการที่มนุษย์ถ่ายทอดความรู้ ทักษะคิด แบบแผนความประพฤติและมรดกทางสังคมให้แก่รุ่นต่อไปและการศึกษาจะช่วยพัฒนาความคิด ความรู้ ความสามารถของมนุษย์เพื่อให้เข้าใจสิ่งต่างๆ ในสังคมที่เขาอยู่ และเป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ
- 6) อาชีพ เพื่อนำรายได้มาใช้จ่ายในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว
- 7) รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด และการเผชิญความเครียด ทั้งนี้เพราะรายได้เป็นแหล่งสนับสนุนทางการเงินในการที่จะใช้ในการดูแลรักษาบุตรตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ขณะป่วย
- 8) ลักษณะของครอบครัว ในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กันและร่วมมือช่วยเหลือกันอย่างใกล้ชิด ครอบครัวเดี่ยวหรือขยายเป็นสิ่งที่ผลกระทบต่อเกิดความเครียดและการใช้กลวิธีเผชิญความเครียด เพราะสมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยสนับสนุนบิดามารดาทั้งสิ่งของที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต การประคับประคองด้านจิตใจ ตลอดจนการให้คำแนะนำต่างๆ
- 9) จำนวนบุตร เพราะเมื่อบุตรอีกคนป่วย บุตรอีกคนต้องการการดูแลเอาใจใส่ใ้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
- 10) ลำดับที่ของบุตรที่เจ็บป่วย จากการศึกษาของ ศากุล คงพันธ์ (2533) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนรวมของกลวิธีเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่ายิ่งเป็นบุตรลำดับที่ท้ายๆ มารดาจะใช้กลวิธีหลากหลายในการเผชิญความเครียด
- 11) จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษา ขึ้นกับประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร และการที่บุคคลเกิดความเครียดหรือเลือกใช้กลวิธีต่าง ในการเผชิญความเครียดนั้นเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ได้ว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อตนเองหรือไม่ แปลและแสวงหาวิธีเผชิญความเครียดต่อไป

12) การรับรู้ความรุนแรง เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สมองจะตีความหรือแปลความหมายข้อมูล จากความรู้สึกทางระบบประสาทสัมผัสของร่างกายกับสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลทราบว่าสิ่งเร้าที่มาสัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายว่าอย่างไร และบุคคล 2 คนที่เผชิญเหตุการณ์ในลักษณะเดียวกันอาจจะรับรู้ต่อเหตุการณ์เผชิญแตกต่างกัน

แนวคิดวิธีเผชิญความเครียดของบุคคลต่อเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิตประจำวัน (Folkman and Lazarus , 1980 , pp. 219- 239) แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามทั้งความคิดและการกระทำเพื่อจัดการ หรือแก้ไขเหตุการณ์ก่อให้เกิดความเครียดโดยตรง โดยการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาดังเป้าหมายในการแก้ปัญหา พยายามหาวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา และลงมือแก้ปัญหา โดยอาจเป็นการจัดการที่ตัวปัญหา มุ่งแก้ไขที่ตัวเองหรือปรับสิ่งแวดล้อม

2. การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ เป็นกระบวนการคิดและพฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลใช้เพื่อจัดการ หรือบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อรักษาความสมดุลของจิตใจไว้ (อ้างใน พรศิริ ใจสม, หน้า 15- 16)

แนวคิดการผ่อนคลาย (Relaxation ) เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถใช้ในการจัดการกับภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากบุคคลได้ฝึกทักษะการผ่อนคลายที่เหมาะสมกับตนเอง (Sweeney, 1978 cite in Zahourek, 1988) กล่าวว่า การผ่อนคลายเป็นการควบคุมภาวะจิตใจ เป็นกระบวนการที่บุคคลเป็นผู้กระทำและรู้สำนึก โดยการผ่อนคลายจะเป็นสิ่งกระตุ้นทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจทำให้มีการตอบสนองต่อภาวะการผ่อนคลาย ทั้งด้านสรีรวิทยาและด้านจิตใจนั่นเอง นอกจากนั้น (MaCaffery , 1979 cite in Zahourek , 1988) เน้นว่า การผ่อนคลายยังสามารถส่งผ่านภาวะร่างกายไปมีผลต่อการทำงานของอวัยวะภายใน กล้ามเนื้อและกระดูก ตลอดจนการทำงานของสมองในส่วนของการคิด การรับรู้และภาวะอารมณ์ด้วย การจัดการความเครียดโดยการเรียนรู้ ทำความเข้าใจ ใส่ใจกับการรับรู้สัมผัส กับปฏิกริยาที่เกิดขึ้นในระบบสรีระ ทั้งในภาวะเครียดและผ่อนคลาย บุคคลสามารถแยกแยะความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้บุคคลสามารถควบคุมภาวะเครียดของตนเองได้อย่างมีเป้าหมาย นั่นคือการเรียนรู้การควบคุมจิตใจ หรือความคิดของตนเองไปด้วย อาจกล่าวได้ว่า การฝึกผ่อนคลายเป็นวิธีการดูแลตนเอง เพื่อจัดการกับภาวะเครียดที่มีเป้าหมายชัดเจนวิธีหนึ่ง (วิล สิปยาและคณะ, หน้า 19)

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. รวบรวมเนื้อหาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและวิธีเผชิญความเครียด จากตำราวิชาการ งานวิจัย
2. สํารวจและสอบถามข้อมูลเรื่องความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก



3. นำข้อมูลที่ศึกษา มาใช้ประกอบการสร้างแบบประเมินความเครียดและวิธีประเมินความเครียด แบบประเมินประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ลำดับที่ ของบุตรที่ป่วย แหล่งสนับสนุนทางสังคม 2) แบบประเมินความเครียดและวิธีเผชิญความเครียด ซึ่งต้อง ครอบคลุมแนวคิดที่นำมาใช้ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบได้หลายข้อ เช่น ข้อ 1. สิ่งที่ทำให้เกิด ความเครียดขณะผู้ป่วยรักษาตัวในหอภิบาลผู้ป่วยหนักคือ ก. เสียง ข. แสง ค. เสียงร้องผู้ป่วย เป็นต้น

4. นำแบบประเมินที่สำเร็จแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา ด้านการบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยเด็ก ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

5. นำแบบประเมินที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้วมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

6. นำแบบประเมิน ไปทดลองใช้กับบิดามารดาที่มีบุตรอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล พร้อมทั้งสอบถามความเข้าใจในเนื้อหา ความยากง่ายของภาษาก่อนนำมาใช้จริง

7. จัดแจงรายละเอียดเรื่องการใช้แบบสอบถามประเมินความเครียด ให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรับทราบ

8. ขอความร่วมมือให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก ทำแบบสอบถามครั้งแรก ในวันหนึ่งถึงสองวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และครั้งที่สองก่อนผู้ป่วยจำหน่ายหนึ่งถึงสองวัน เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาของบิดามารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมแพทย์พยาบาล

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. คลายความวิตกกังวลของบิดามารดา และบิดามารดาของผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้
2. บิดามารดาเกิดความพึงพอใจในบริการ
3. หน่วยงานมีแนวทางในการประเมินความเครียดและให้คำแนะนำอย่างชัดเจนแก่บิดามารดาของ ผู้ป่วยได้
4. ได้แสดงบทบาททางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างชัดเจน สร้างสายสัมพันธ์ แม่-ลูก และเกิดความอบอุ่นภายในครอบครัว

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บิดามารดาของผู้ป่วยในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้รับการประเมินความเครียด มากกว่าร้อยละ 90
2. ความวิตกกังวลของบิดามารดา ลดลงมากกว่าร้อยละ 80



นางสาวสุพรรณิ สุขสม.....

(นางสาวสุพรรณิ สุขสม)

ผู้ขอรับการประเมิน

...21../.....พ..ค..../...2553.....

### เอกสารอ้างอิง

- พรศิริ ใจสม. (2536). ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับรักษาตัวในหออภิบาลกุมารเวชกรรม.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิไล สีพยา และคณะ(2544).ผลการให้ความรู้เรื่องความเครียดและการจัดการกับความเครียด ร่วมกับการทักษะการผ่อนคลายแบบเผชิญความเครียดและความวิตกกังวล ในผู้มารับบริการที่มีความเครียด. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 9(1-3) , 17- 25.
- Leininger, M.1981.Caring : **An essential human need**. New Jersey : Charles B.Slack.
- Leske, J.S.1995. Effect of intraoperative progress reports on anxiety level of surgical patient, family members . **Applies Nursing Rearch Jounal** 8(4) : 169-173.