

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด

เสนอโดย

นางสาวอรรวรรณ ชาญก้องสกุล  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 709)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 11 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะปอดอักเสบ คือ ภาวะที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยส่วนของหลอดลมฝอย ส่วนปลายสุด และถุงลม ทำให้มีน้ำ (exudate) เข้าไปอยู่ในถุงลม การอักเสบที่เกิดขึ้นอาจเกิดเฉพาะบางส่วนของเนื้อปอด (lobar pneumonia) หรืออาจกระจายทั่วไปในเนื้อปอด ซึ่งการอักเสบติดเชื้อของเนื้อปอด รวมทั้งหลอดลมและถุงลม จะทำให้ความสามารถในการทำงานของอวัยวะเหล่านี้ลดลง

พยาธิสรีรภาพ ภาวะปอดอักเสบส่วนใหญ่มักเป็นตามหลังการติดเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันเฉพาะที่ในทางเดินหายใจเสียไป คือ ไวรัสจะทำลาย cilia และเซลล์เยื่อบุทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสลามลงไปถึงทางเดินหายใจส่วนล่างเกิดการอักเสบ เข้าไปในชั้นเนื้อปอด และถุงลมปอด การอักเสบดังกล่าวทำให้เซลล์เยื่อบุทางเดินหายใจตายและหลุดลอกมีเสมหะเพิ่มขึ้นในหลอดลมเล็กๆ และถุงลมปอด การระบายอากาศในปอดถูกอุดกั้น ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะขาดออกซิเจน ถ้าเป็นรุนแรงก็อาจเกิดภาวะหายใจวายได้

อาการและอาการแสดงของภาวะโรคปอดอักเสบ ได้แก่ อาการไข้ ในผู้ป่วยที่เริ่มด้วยการติดเชื้อเฉียบพลันที่ระบบทางเดินหายใจ (Acute respiratory infection) และมีไข้สูง อาจถึง 40 องศาเซลเซียส และมีอาการหนาวสั่น อาการไอ มักจะมีอาการไอบวก เสมหะตอนแรกอาจเป็นสีสนิม ต่อมาเปลี่ยนเป็นสีเหลืองขุ่นปนหนอง หรือเขียว หายใจเร็ว เป็นอาการเริ่มแรกเนื่องมาจากมีภาวะขาดออกซิเจนในเลือด หอบเหนื่อย หายใจเร็วตั้งแต่ 30 – 50 ครั้งต่อนาที นอกจากนั้นผู้ป่วยอาจมีจุกบานเมื่อหายใจเข้า และครางเมื่อหายใจออก ซึ่งเป็นตัวชี้ว่าผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress) มีอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงสภาพของเนื้อปอด ที่เริ่มแข็งตัวกว่าปกติ ได้แก่ เสียงเวลาหายใจที่หลอดลม (bronchial breath sound) เสียงกรอบแกรบที่ปอด (crepitation) ร่วมกับเสียงหวีดแห้งๆ ในหลอดลม (rhonchi) ความเจ็บปวดเฉียบพลันชัดเจน และเฉพาะที่มีลักษณะเหมือนถูกมีดแทงเป็น ๆ หาย ๆ และเวลาหายใจลึก ๆ จะทำให้เจ็บปวดมากขึ้น อาการท้องอืด เกิดเนื่องจากมีอาการอักเสบของเนื้อปอดบริเวณส่วนล่างที่ติดกระบังลม อาการแสดงอื่น ๆ ที่บ่งชี้ถึงภาวะป่วยหนัก เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาการแสดงถึงภาวะช็อค เช่น ชีพจรเบาเร็ว ปลายมือปลายเท้าเขียว



2.3 ยาขับเสมหะ เช่น แอมโมเนียมคาร์บอเนต แอมโมเนียมคลอไรด์ หรือ glyceryl guaiacolate อาจให้ร่วมด้วยในผู้ป่วยที่ไม่สามารถขับเสมหะออกมาได้ง่ายทั้งที่ได้ให้น้ำหรือสารน้ำเพียงพอแล้ว

2.4 ยาละลายเสมหะ เช่น Bromhexine หรือ Acetylcysteine ก็อาจนำมาใช้ร่วมด้วยได้ เพื่อช่วยในการละลายเสมหะ ในกรณีที่ได้พยายามให้น้ำทางหลอดเลือดหรือการกินแล้วแต่เสมหะยังเหนียวไปไม่ออก

### 3. การให้ยาปฏิชีวนะ

หลักเกณฑ์ในการเลือกให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย โดยทั่วไปพิจารณาจากเชื้อที่เป็นสาเหตุ ภาวะปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อ pneumococci มักจะรักษาได้ผลดีโดยการให้ เพนนิซิลิน จี โซเดียม เข้าทางหลอดเลือดดำ โปแตสเซียมเพนนิซิลิน จี อาจจะให้ทางปากได้ในรายที่ไม่มีอาการของระบบทางเดินอาหาร หรือให้ทางหลอดเลือดดำได้ยาก ยาปฏิชีวนะตัวอื่นที่ใช้ ได้แก่ Cephalosporins, Ampicillin และ Erythromycin พวกเชื้อ staphylococcus อาจต้องให้ Staphcillin หรือ Methicillin เป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะปอดอักเสบใช้การพยาบาลแบบองค์รวม เน้นครอบครัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การพยาบาลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤต โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ดังนี้

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยร่วมมือกับแพทย์ในการวินิจฉัยโรค เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลาที่
2. ดูแลเก็บเสมหะส่งตรวจ และเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ ก่อนเริ่มให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์
3. การดูแลและบำบัดทางระบบทางเดินหายใจโดยเฉพาะ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยปอดอักเสบ เนื่องจากการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่ดีพอ เพราะมีน้ำ (exudate) ในถุงลม ปอดแฟบ มีเสมหะในทางเดินหายใจ และอาจมีการหดตัวของหลอดลม การดูแลและบำบัดทางระบบทางเดินหายใจนี้ จะต้องเหมาะสมกับแต่ละบุคคล
4. ดูแลให้ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ ผู้ป่วยที่ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียมักจะสูญเสียน้ำและโซเดียมมากจากเหงื่อออกมาก และบางครั้งมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย นอกจากนั้นผู้ป่วยมีไข้สูง หายใจเร็วและมีเสมหะเพิ่มขึ้น จึงต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอ
5. อาหาร การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ นอกจากจะได้น้ำแล้วยังได้แคลอรีทดแทนด้วยในผู้ป่วยที่เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน
6. ให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทั้งร่างกายและจิตใจ การที่ผู้ป่วยเหนื่อยและต้องมีกิจกรรม ทำให้ความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น

7. ให้อาลดไข้และเช็ดตัวเมื่อไข้สูง ควรจะให้อาลดไข้ก่อน เมื่อยาเริ่มออกฤทธิ์ ผู้ป่วยจะเริ่มร้อน และมีเหงื่อออกแล้วจึงทำการเช็ดตัวลดไข้ทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้น

8. ดูแลความสะอาดปากฟันเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในระยะที่ผู้ป่วยมีไข้ ขาดน้ำ และเสมหะเป็นหนอง หรือเจ็บคอ ปากและฟันที่สะอาดจะช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น

9. ให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยท้องอืด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยปอดอักเสบ ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย

10. การสังเกตและประเมินสภาพของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องสังเกตข้อบ่งชี้ของการหายใจไม่เพียงพอ หรือภาวะการหายใจล้มเหลว น้ำท่วมปอด อุณหภูมิสูง ซีดออก ปอดแฟบ ท้องอืด ถ้าได้เป็นอัมพาต ความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลิต การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและความนึกคิด

11. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ เนื่องจากปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย และเชื้อไวรัส สามารถติดต่อได้ถ้าผู้ป่วยมีไข้ จึงต้องระมัดระวังการแพร่กระจายของเชื้อ

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคที่พบได้บ่อย ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาอย่างทันท่วงทีก็จะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ จะต้องพักรักษาตัวยาวนาน ตลอดจนทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากโรคปอดอักเสบเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบอย่างเฉียบพลันของเนื้อปอด ที่ประกอบหลอดลมฝอยส่วนปลายสุด และถุงลม ทำให้มีการซึมออกของสารน้ำ เข้าไปเกาะตามเนื้อเยื่อต่างๆ ในถุงลม การอักเสบที่เกิดขึ้นอาจเกิดเฉพาะบางส่วนของเนื้อปอด (lobar pneumonia) หรืออาจกระจายทั่วไปในเนื้อปอด เช่นในกรณีของ ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส (viral pneumonia) หรือการสูดสารเคมี (chemical aspiration) จึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพสมรสโสด มาพบแพทย์ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2553 เวลา 23.00 นาฬิกา เนื่องจากมีไข้สูง ไอ เจ็บคอ อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียสชีพจร 122 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/71 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจรังสีทรวงอกปอดมีการอักเสบของหลอดลมและปอดซีกซ้าย จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 19 วินิจฉัยเป็นภาวะปอดอักเสบ ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยาปฏิชีวนะ เป็นระยะเวลา 5 วัน

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 19 วันที่ 11 มกราคม 2553 เวลา 23.30 นาฬิกา ตรวจวัดสัญญาณชีพ

แรกรับที่หอผู้ป่วย พร้อมทั้งติดตามผลการตรวจทางรังสีทรวงอกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. ให้ผู้ป่วยรับประทาน 10% โปแตสเซียมคลอไรด์ อีไลเซอร์ (Potassium Chloride Elixir) 30 มิลลิลิตร ต่อมาผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ ได้รับยาพลาซิล (Plasil) 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ พร้อมทั้งดูแลความสุขสบายทั่วไป ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน

3. ให้สารน้ำ ชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ ให้ยาปฏิชีวนะ คลาริโทรมัยซิน (Clarithromycin) 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร ยาละลายเสมหะ แอมบร็อกโซล (Ambroxol) 30 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ยาบรรเทาอาการไอ เดกซ์โทรเมธอร์แฟน (Dextromethorphan) 15 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน โมทีเลียม (Motilium) 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น เจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ จำนวน 2 ขวด และได้เพิ่มยาปฏิชีวนะ โรเซฟิน (Rocephin) 1,000 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน

4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งหมดเป็นระยะเวลา 5 วัน ให้การพยาบาลตามปัญหาทางการพยาบาลที่พบ พร้อมทั้ง ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 28 ปี สถานภาพสมรส โสด มาพบแพทย์ที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ HN 42177/47 AN 713/53 เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2553 เวลา 23.00 นาฬิกา เนื่องจากมีไข้สูง ไอ เจ็บคอ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล สัญญาณชีพแรกรับที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียสชีพจร 122 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/71 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ทำการตรวจร่างกาย และมีคำสั่งการรักษาให้ส่งตรวจรังสีทรวงอก เจาะเลือดส่งตรวจทางโลหิตวิทยา การทำงานของไต และความสมดุลของเกลือแร่ แพทย์วินิจฉัยครั้งแรกเป็นภาวะไข้เฉียบพลัน (acute febrile illness) ได้รับการเช็ดตัวลดไข้ และยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดรับประทานทางปาก ให้รับผู้ป่วยไว้รักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 19 วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2553 เวลา 23.30 นาฬิกา แกรับที่หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 19 ผู้ป่วยทำทางอ่อนเพลีย อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 118 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางรังสีพบมีการอักเสบของหลอดลมและปอดซีกซ้าย ผลการตรวจทางโลหิตวิทยาและเคมีคลินิก พบว่า เม็ดเลือดขาวชนิด นิวโทรฟิลส์ 81 เปอร์เซ็นต์

เมื่อดเลือดขาวชนิด ลิมโฟไซต์ 16 เปอร์เซ็นต์ การทำงานของไตปกติ มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ เนื่องจากมีโปแตสเซียมต่ำ 3.4 มิลลิโมลต่อลิตร แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) อุณหภูมิร่างกายแรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 38.5 องศาเซลเซียส ดูแลให้การพยาบาลโดยประเมินภาวะไม่สุขสบาย เช่น อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการปวดศีรษะ ดูแลความสุขสบายทั่วไป ความสะอาดของร่างกาย จัดให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อน เช็ดตัวลดไข้และให้ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดรับประทานทางปาก เมื่ออุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 38.0 องศาเซลเซียส แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ 1,500-2,000 มิลลิลิตรต่อวัน เพื่อช่วยลดอุณหภูมิร่างกายและช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นในลำคอลดการเจ็บคอ หลังได้รับการพยาบาลปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่มีอาการอ่อนเพลียหรือปวดเมื่อยตามร่างกาย อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.24 องศาเซลเซียส

ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากผลการตรวจเลือดหาสมดุลของเกลือแร่ มีโปแตสเซียม 3.4 มิลลิโมลต่อลิตร ผู้ป่วยอ่อนเพลียและมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แพทย์ให้ 10% โปแตสเซียมคลอไรด์ อีไลเซอร์ 30 มิลลิลิตรรับประทาน ผู้ป่วยยังมีอาการคลื่นไส้ ได้รับยา พลาซิล 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน โมทิเลียม 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ให้การพยาบาลโดยดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และยารับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังให้ยาไม่พบอาการ อาเจียน ท้องเสีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะติดตามประเมินความสมดุลของสารน้ำเข้าออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารอ่อนได้ดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ปริมาณสารน้ำเข้าออกจากร่างกายสมดุลกัน ผู้ป่วยได้รับการหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2553

ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ ให้การพยาบาลโดยให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย จัดให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษา เกี่ยวกับอาการและแนวทางการรักษาพร้อมลงชื่อในเอกสารยินยอมรับการรักษา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และแนวทางการดูแลรักษา ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย ตลอดจนการรักษายาบาล อธิบายให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาล เช่น ระบบประกันสุขภาพ การเบิกค่าใช้จ่ายและค่ารักษาต่าง ๆ หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยและญาติ มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน และใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลในระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีการอักเสบและติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ จากการตรวจทางรังสีทรวงอก ผลการตรวจทางรังสีพบมีการอักเสบของหลอดลมและปอดซีกซ้าย ผลการตรวจทางโลหิตวิทยาและเคมีคลินิก พบว่า เม็ดเลือดขาวชนิด นิวโทรฟิลส์ สูง 81 เปอร์เซ็นต์ เม็ดเลือดขาวชนิด ลิมโฟไซต์ ต่ำ 16 เปอร์เซ็นต์ ให้การพยาบาลโดยดูแลบันทึกสัญญาณชีพและประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในร่างกายอย่างใกล้ชิด เช่น มีไข้สูง หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น ลักษณะของเสมหะมีการเปลี่ยนแปลง ล้างมือก่อนและหลังการให้การพยาบาล ทุกครั้งด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ให้การพยาบาลโดยยึดหลักปลอดเชื้อและถูกต้องตามหลักการของการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยา ปฏิชีวนะ คลาริโทรมัยซิน (Clarithromycin) 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร ยาลดอักเสบ เสมหะ แอมบร็อกโซล (Ambroxol) 30 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน ยีน ยาบรเรทาอาการ ไอ เดกซ์โทรเมธอร์แฟน (Dextromethorphan) 15 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน ยีน 1 วันหลังเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยยังมีไข้สูง อ่อนเพลีย ไอมาก เสมหะมีสีเหลือง แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ จำนวน 2 ขวด เพิ่มยาปฏิชีวนะ โรเซฟิน (Rocephin) 1,000 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน ให้การพยาบาลหลังการได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำโดยสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยา เช่น ผื่นคัน หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ หลังได้รับยาไม่พบมีผื่นคัน หรืออาการหายใจลำบาก ตรวจวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการแสดงของภาวะอักเสบติดเชื้อ ผลการส่งเลือดเพาะเชื้อไม่พบเชื้อ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.24 องศาเซลเซียส หายใจไม่หอบเหนื่อย 2 วันหลังเข้ารับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยยังมีอาการไอมาก แพทย์เพิ่มยาแก้ไอ โคดีเซีย (Codesia) 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน ยีน ให้การพยาบาลโดยแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ วันละ 1,500-2,000 มิลลิตร งดรับประทาน อาหารทอด หรือรสจัดเพราะจะกระตุ้นให้อาการไอมากขึ้น และให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนให้เพียงพอ หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยไอไม่มีเสมหะ นานๆ ที ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ฟังเสียงหายใจลมผ่านปอดได้เต็มที่เท่ากันทั้ง 2 ข้าง ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2553 เวลา 14.00 นาฬิกา รวมระยะเวลาการรักษาพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษา หญิงไทย สถานภาพโสด มาพบแพทย์ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชากร HN 42177/47 AN 713/53 เมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2553 เวลา 23.00 นาฬิกา เนื่องจากมีไข้สูง ไอ เจ็บคอ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล สัญญาณชีพแรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียสชีพจร 122 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/71 มิลลิเมตรปรอท ผลการ



ตรวจจริงสีทรวงอกปอดมีการอักเสบของหลอดลมและปอดซีกซ้าย ผลการตรวจทางโลหิตวิทยาและเคมีคลินิกพบว่า เม็ดเลือดขาวชนิด นิวโทรฟิลส์ 81 เปอร์เซ็นต์ เม็ดเลือดขาวชนิด ลิมโฟไซต์ 16 เปอร์เซ็นต์ การทำงานของไตปกติ มีโปแตสเซียมต่ำ 3.4 มิลลิโมลต่อลิตร ได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 19 วินิจฉัยเป็นภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้สูง มีการอักเสบและติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำเกลือแร่ในร่างกาย รวมถึงผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำและยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ยาปฏิชีวนะ ยาบรรเทาอาการไอ และเกลือแร่รับประทานทางปาก ให้การพยาบาลตามปัญหาทางการพยาบาลที่พบ และประเมินผลการพยาบาล จนผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจ และคลายความวิตกกังวล มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 5 วัน

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแนวคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ไม่ให้ความสำคัญของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของพยาบาล เวลาที่ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวแสดงท่าทีเบื่อหน่าย ไม่สนใจ พยาบาลเข้าไปให้คำแนะนำซ้ำก็บอกว่าเข้าใจแล้ว เมื่อทวนสอบเรื่องความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยไม่ตอบ ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล พยาบาลต้องเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และมอบเอกสารความรู้เกี่ยวกับภาวะปอดอักเสบเพื่อให้ผู้ป่วยได้นำกลับไปอ่านที่บ้าน และมีแนวทางในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องต่อไป

#### 10. ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลควรจัดระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และจัดให้มีการรณรงค์การตรวจสุขภาพ การตรวจสุขภาพปอด และการให้ความรู้ในการป้องกันภาวะปอดอักเสบในประชาชนทั่วไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....นางอรรณ.....นางก้องสกุล

(นางสาวอรรณ ชาญก้องสกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 06 ก. ย. 2555

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นางสุภาณี.....นางก้องสกุล

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ 06 ก. ย. 2555

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ 06 ก. ย. 2555

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวอรรณ ช่างก่อสร้าง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 709) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง การเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด

### หลักการและเหตุผล

จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่หอบเหนื่อยพิเศษ ชั้น 19 พบว่าเกือบ 80 เปอร์เซ็นต์ ของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มารับการรักษา แพทย์ผู้รักษาจะมีคำสั่งการรักษาให้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด และข้อดีของยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด คือง่ายต่อการพกพา และยาสามารถออกฤทธิ์ได้โดยตรงทันทีที่ผู้ป่วยมีอาการ และปัญหาที่พบจากการใช้ยาพ่นสูดขยายหลอดลมก็คือเจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาลมีการสอนผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกัน เนื่องจากไม่คู่มือที่เป็นแนวทางที่ใช้ในการสอนผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาพ่นสูดไม่ถูกวิธี ทำให้ผลการรักษาจากการใช้ยาพ่นสูดขยายหลอดลมไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้นเพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ต้องใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด และครอบคลุมถึงการให้ความรู้ สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านจึงเห็นความสำคัญของการเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และส่งผลให้การรักษาและการดำเนินของโรคดียิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถ  
ใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลทางการรักษาจากยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด อย่างเต็มประสิทธิภาพ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ได้ใช้ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ต้องใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อมีอาการหายใจหอบเหนื่อย โดยแนะนำให้ผู้ป่วยพกพายาพ่นขยายหลอดลมติดตัวไว้ตลอดเวลา รู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และสามารถใช้อาหารพ่นขยายหลอดลมเพื่อแก้ไขภาวะความเจ็บป่วยของตนเองได้ นอกจากนี้ยังใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ของออสเชเบล ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้รับมาจาก การที่ผู้สอนอธิบายสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ให้ทราบและผู้เรียนรับฟังด้วยความเข้าใจ และจะสามารถนำมาใช้ในอนาคต การสอนผู้ป่วยในการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากตัวผู้ป่วยเองจะเป็นผู้ที่รู้สภาวะของตนเองดี ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ

วิธีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดเป็นอย่างดี เพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหาสภาวะสุขภาพของตนเองในขณะนั้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### แนวทางดำเนินงาน

1. ค้นหาโรคและปัญหาทางการพยาบาลที่พบบ่อยและบ่อยในหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 19 ซึ่งได้แก่ โรคเรื้อรังทางระบบทางเดินหายใจ ที่ทำให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลซ้ำ จากการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ชนิดพ่นสูดที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง
2. นำปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ไม่ถูกต้อง เสนอต่อที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงานหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 19
3. ศึกษา ตำรา วิชาการ เกี่ยวกับการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ชนิดพ่นสูด
4. ศึกษาถึงประโยชน์และวิธีการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดที่ถูกต้อง นำมารวบรวม จัดทำเป็นคู่มือที่มีภาพประกอบที่เข้าใจง่าย สำหรับใช้สอนผู้ป่วย ประกอบด้วย
  - 4.1 เขย่าขวดยาพ่น 4-5 ครั้งก่อนสูด
  - 4.2 วางเครื่องพ่นหรือขวดยาพ่นไว้ในช่องปากและหุบปาก หรือห่างจากริมฝีปาก และอ้าปากเพียงเล็กน้อย
  - 4.3 ในขณะที่หายใจออกปกติจนสุดให้กดเครื่องพ่นยาทันที พร้อมกับสูดลมหายใจเอายาเข้าไปในปอดอย่างช้าๆ ใช้เวลาประมาณ 3-5 วินาที
  - 4.4 เมื่อหายใจเข้าเต็มที่แล้วให้เอาเครื่องพ่นออก หุบปากและกลืนหายใจให้นานเท่าที่จะทำได้ ประมาณ 5-10 วินาที
  - 4.5 เมื่อครบเวลาแล้วให้หายใจออกช้าๆ และถ้าต้องการพ่นซ้ำ ควรให้ห่างจากครั้งแรกประมาณ 1 นาที
5. นำคู่มือการใช้ยาขยายหลอดลม ชนิดพ่นสูดที่สร้างขึ้นเพื่อใช้สอนผู้ป่วย เสนอต่อที่ประชุมหน่วยงาน เพื่อปรึกษาหารือ ถึงความถูกต้องเหมาะสม และชี้แจงวิธีการปฏิบัติเพื่อความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 19
6. นำคู่มือการใช้ยาขยายหลอดลม ชนิดพ่นสูดไปทดลองใช้สอนผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 3 เดือน รวบรวมข้อมูลและประเมินผลเปรียบเทียบการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำในผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ชนิดพ่นสูด เพื่อนำมาปรับปรุงเนื้อหา วิธีการสอน ตามความเหมาะสม และเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ต้องใช้ยาขยายหลอดลม ชนิดพ่นสูด เป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 19 ต่อไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ทั้งในรายที่ใช้ชั่วคราวและในรายที่ต้องใช้ในระยะยาว สามารถใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ด้วยตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ลดอัตราการกลับมาอนรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำในผู้ป่วยที่ใช้ยาขยายหลอดลม ชนิดพ่นสูด ได้ไม่ถูกต้องทำให้ได้รับผลทางการรักษาจากยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยสามารถใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ได้ถูกต้องมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ.....นางอรวรรณ.....นางก้องสกุล

(นางสาวอรวรรณ นางก้องสกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 06 ก.ย. 2555