

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยหอบหืด

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 เมษายน 2549 ถึงวันที่ 24 เมษายน 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. โรคหอบหืด เป็นโรคที่มีการอักเสบของหลอดลม การอักเสบของหลอดลมมีผลทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ (bronchial hyper responsiveness : BHR) ทำให้เกิดภาวะตีบตัวของหลอดลม ผู้ป่วยมักมีอาการหายใจเข้าออกลำบาก ไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ดหรือหอบเหนื่อย เกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น และอาการเหล่านี้อาจหายไปได้อัตโนมัติหรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม

สาเหตุของโรคหอบหืด

สาเหตุเกิดจากการอักเสบของหลอดลม ทำให้หลอดลมของผู้ป่วย มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ เป็นเหตุให้มีการหดเกร็งของหลอดลม จนหลอดลมตีบแคบลงหายใจเข้าออกลำบาก ซึ่งอาจหายกลับเป็นปกติได้เองหรือภายหลังการให้ยารักษา โรคนี้สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ มักมีปู่ย่าตายาย หรือญาติพี่น้องเป็นหอบหืดหรือโรคภูมิแพ้อื่นๆ เช่น หวัดจากการแพ้ ไซนัสอักเสบ หรือลมพิษผื่นคัน อยู่เป็นประจำ

ผู้ป่วยมักมีอาการกำเริบเมื่อสัมผัสสิ่งที่แพ้ เช่น ความเย็น เชื้อรา ไรบ้าน ฝุ่นละออง ควันบุหรี่ ควันธูป ควันท่อไอเสีย เกสรดอกไม้ ที่นอน ขนสัตว์ ยา ยาม้าแมลง สารเคมี อาหารบางชนิด เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

พบได้ตั้งแต่อายุ 3 สัปดาห์ขึ้นไป โดยจะมีอาการร่วมกับการติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัส จึงพบว่าส่วนมากจะมีอาการเป็นหวัด ไอ จาม มีน้ำมูกไหล เจ็บคอ นำมาก่อน 2-3 วัน แล้วติดตามมาด้วยอาการไอและหอบ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงดัง แน่นหน้าอก คั้นในคอ มีเสมหะหรือระคายเคือง อาการหอบอาจค่อยเกิดขึ้นทีละน้อยและมากขึ้นตามลำดับ หรือบางคนอาการหอบอาจเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยไม่มีอาการนำมาก่อน

การตรวจร่างกายจะพบมีอาการหายใจแรง มีเสียงดัง ช้องจมูกบานเข้าออกขณะหายใจ มีรอยบุ๋มเกิดขึ้นเหนือกระดูกหน้าอก เนื้อไหปลาร้า ช่องระหว่างซี่โครง และได้ชายโครง กล้ามเนื้อบริเวณคอขึ้นเป็นตุ่ม หน้าตาแสดงความกังวล ผิวหนังซีด เหงื่อออก ปากแห้ง อ่อนเพลียหรือกระสับกระส่าย

ริมฝีปาก เล็บมือเล็บเท้าสีม่วง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงมากน้อย หัวใจเต้นแรง เร็ว เสียงหายใจออกจะยาวกว่าปกติและยาวมากกว่าเสียงหายใจเข้า เสียงหายใจออกมีเสียงสูงแหลมดั่งวี๊ดๆ เรียกว่า wheezing ถ้าเป็นมีอาการมากจะได้ยินในขณะที่หายใจเข้าด้วย อาจมี musical rales คือเสียงสูงต่ำสั้นยาวร่วมกันหลายชนิด และมี coarse crepitation เมื่อมีเสมหะเกิดขึ้นมากในหลอดลม

การรักษา

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าโรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังเกิดขึ้นในผนังหลอดลมและการอักเสบที่เกิดขึ้นนี้มีผลทำให้เยื่อหลอดลม มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมสูงกว่าคนปกติ ยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคหอบหืดจึงเป็นยาที่ออกฤทธิ์ต่อต้านการอักเสบ ยาในกลุ่มนี้ประกอบด้วย corticosteroid ชนิดสูด แพทย์ควรพิจารณาเลือกใช้ยาเหล่านี้รักษาในทันทีเมื่อมีข้อบ่งชี้หลังการวินิจฉัยโรค โดยขนาดและระยะเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้การหลีกเลี่ยงหรือขจัดสิ่งต่างๆ ที่ก่อให้เกิดภาวะภูมิแพ้ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้อีกด้วย

2. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมในผู้ป่วยโรคหอบหืดรายนี้ หมายถึงกระบวนการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด ประเมินอาการทั่วไปเบื้องต้นโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพ วัดระดับออกซิเจนในกระแสเลือดบริเวณปลายนิ้วมือ ชักประวัติอาการจากผู้ป่วยหรือญาติ ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการให้ออกซิเจน canular 5 lit/min ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาฉีดขยายหลอดลมตามแผนการรักษาของแพทย์ ยาลดการบวมและลดการอักเสบของหลอดลม เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตไม่เกิดหลอดลมอุดตัน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติในการดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรคหอบหืดกลับเป็นซ้ำ รวมถึงการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืด ให้สามารถสูดดมยาขยายหลอดลม และการจัดทำให้ทางเดินหายใจโล่ง และส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีทั้งของผู้ป่วย โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลตนเอง เพื่อผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตให้มีความสุขในการดำรงชีวิต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะร่างกายเป็นกรดจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ภาวะสมองขาดออกซิเจนจากทางเดินหายใจอุดกั้น ลดระยะเวลาของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหอบหืด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 41 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ ค้าขาย รายได้ของครอบครัว 30,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่แขวงราษฎร์บูรณะ เขตราษฎร์บูรณะ จังหวัดกรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลเนื่องจาก ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย

และนอนราบไม่ได้ 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ได้ตรวจรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 20 เมษายน 2549 เวลา 20.45 น. HN 64316/49 AN 5769/49 แรกรับรู้สีกตัวดี มีอาการหายใจหอบเหนื่อย อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 105 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 139/76 มิลลิเมตรปรอท ส่วนสูง 172 เซนติเมตร น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ฟังเสียงการหายใจ มีเสียง wheezing ตรวจวัดระดับออกซิเจนในกระแสเลือดบริเวณปลายนิ้วมือได้ 96 % แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด

จากการตรวจร่างกายโดยทั่วไป ไม่พบความผิดปกติใดๆ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืด มาเป็นเวลา 14 ปี และปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมต่างๆ สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 13,540 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 14.7 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 45.1 vol%เกล็ดเลือด 391,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร มีระดับน้ำตาลในเลือด 102 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลอิเล็กโตรไลต์ ในร่างกายปกติ ผลการตรวจทางภูมิคุ้มกันไม่พบเชื้อเอชไอวี แพทย์ให้การรักษาโดยให้ฉีดยาลดอักเสบชนิด dexamethasone 4 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ยาขยายหลอดลมชนิด Bricanyl ½ amp เข้าใต้ผิวหนังทันที ให้พ่นยาขยายหลอดลมชนิด Ventolin 1 nebuler ทุก 2 ชั่วโมงสลับกับ Berodual 1 nebuler ทุก 2 ชั่วโมง และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลการตรวจพบว่ามีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ 129 ครั้งต่อนาที รับไว้รักษาตัวที่ตึกอายุรกรรมรวม ให้การพยาบาลโดยดูแลผู้ป่วยได้รับสารน้ำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำ โดยสังเกตอาการบวม แดง ร้อน หรือสารน้ำรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ฟังเสียงการหายใจ ยังมีเสียง wheezing อยู่ ตรวจวัดระดับออกซิเจนในเลือดบริเวณปลายนิ้วมือได้ 97 % และดูแลให้ออกซิเจน canular 5 ลิตรต่อนาที หลังจากได้ออกซิเจนผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยน้อยลง อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ตรวจวัดระดับออกซิเจนในเลือดบริเวณปลายนิ้วมือได้ 98 % ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนจัดให้ออนศิริาระสูง 45 องศา พร้อมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่อ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารธรรมดา ให้ยาปฏิชีวนะชนิด Rulid ขนาด 150 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า เย็น หลังจากได้รับประทานยาปฏิชีวนะ สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น อาการผื่นคันตามตัว หน้าบวม หรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ยาแก้ไอละลายเสมหะชนิด Bisolvon รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ยาขยายหลอดลมชนิด Theodure รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ยาพ่นขยายหลอดลมชนิด Seretide MDI จำนวน 2 puff ทุก 12 ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ 6 ชั่วโมง รับประทานอาหารธรรมดาได้ดี ขับถ่ายอุจจาระได้ปกติ 1 ครั้ง ปัสสาวะจำนวน 3 ครั้งใน 8 ชั่วโมง

ผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ในวันที่ 21 เมษายน 2549 ผู้ป่วยอาการทุเลาลง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 96

ครั้งต่อหน้าที่ อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/70 มิลลิเมตรปรอท ฟังเสียงการหายใจ เสียง wheezing ลดลงมาก ตรวจวัดระดับออกซิเจนในเลือดบริเวณปลายนิ้วมือได้ 98 % แพทย์ได้ปรับลดให้ยาฉีดทางหลอดเลือดดำชนิด dexamethasone 4 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง พร้อมทั้งปรับลดยาพ่นขยายหลอดลมชนิด Ventolin 1 nebuler ทุก 4 ชั่วโมงสลับกับ Berodual 1 nebuler ทุก 4 ชั่วโมง การให้การพยาบาลผู้ป่วยในขณะนี้คือ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน ในวันที่ 24 เมษายน 2549 ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นไม่มีอาการหอบเหนื่อย นอนราบได้ ฟังเสียงการหายใจ เสียงไม่มี wheezing ตรวจวัดระดับออกซิเจนในเลือดบริเวณปลายนิ้วมือได้ 99 % และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ รับประทานอาหารได้ แพทย์ให้หยุดยาฉีดทางหลอดเลือดดำทุกชนิด อนุญาตให้กลับบ้านได้โดยให้ยากลับไปรับประทานและพ่นต่อบ้านดังนี้ Rulid ขนาด 150 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหาร เข้าเย็น ยาแก้อาการอักเสบชนิด Flumucil 200 มิลลิกรัมละลายน้ำ ½ แก้ว รับประทานวันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ยาขยายหลอดลมแก้หอบชนิด Ventolin รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ยาพ่นขยายหลอดลมชนิด Seretide MDI จำนวน 2 puff ทุก 12 ชั่วโมง ชนิด Ventolin MDI จำนวน 2 puff ทุก 4 ชั่วโมง การพยาบาลผู้ป่วยในขณะนี้คือการให้คำแนะนำเรื่อง การรับประทานยา และการพ่นยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบโดยให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดหอบหืด โดยเฉพาะผู้ป่วยรายนี้ประกอบอาชีพ เป็นแม่ค้า สถานที่ประกอบอาชีพอยู่ในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทได้ไม่สะดวกและอาจมีมลภาวะเป็นพิษ เช่น ฝุ่นละออง กลิ่นอับชื้น หรืออาจมีสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ จึงควรใส่หน้ากากอนามัยขณะไป ประกอบอาชีพค้าขาย ควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ โดยนอนวัน ละ 6-8 ชั่วโมง รับประทานผักผลไม้และอาหารที่มีประโยชน์ให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย สรุปในผู้ป่วยรายนี้ปัญหาที่พบในครั้งนี่คือการหายใจหอบเหนื่อย อันเนื่องมาจากการติดเชื้อในระบบ ทางเดินหายใจ หรือการได้รับตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ และการนอนราบไม่ได้ หลังจากได้รับการ รักษาพยาบาล ได้รับยาปฏิชีวนะชนิด Rulid 150 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร ไม่พบว่ามีอาการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นจากเดิม ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยสามารถนอน รราบได้ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดมาตรวจติดตามการรักษา ในวันที่ 24 พฤษภาคม 2549 เวลา 08.30 นาฬิกา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 41 ปี รับประทานยาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2549 อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการหายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ 1 วันก่อนมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตากสิน แพทย์ให้รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ในวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2549 เวลา 20.45 นาฬิกา ได้รับการรักษาโดยการฉีดยาแก้อาการหอบชนิด Bricanyl ½ amp เข้าบริเวณใต้ผิวหนัง ยาลดอักเสบชนิด dexamethasone 4 มิลลิกรัมเข้าทางกล้ามเนื้อ ให้พ่นยาขยายหลอดลมและยารับประทานทางปาก พร้อมทั้งให้นอนสังเกตอาการต่อ เมื่อได้รับการแก้ไขปัญหาทางการแพทย์แล้วอาการของผู้ป่วยทุเลาลง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/70 มิลลิเมตรปรอท ฟังเสียงการหายใจ ไม่พบเสียง wheezing ตรวจวัดระดับออกซิเจนในเลือดบริเวณปลายนิ้วมือได้ 99 % ผู้ป่วยไม่เกิดอาการ Heart Attack หรือภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว ไม่มีอาการหอบเหนื่อยสามารถนอนราบได้และทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2549 และนัดผู้ป่วยมาเพื่อตรวจติดตามผลการรักษาในวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 เวลา 08.30 นาฬิกา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการแพทย์ แนวทางการรักษา และผลลัพธ์ทางการแพทย์ผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลตากสิน
3. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหอบหืด
4. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรมให้ดียิ่งขึ้น
5. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยโรคหอบหืด
6. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมมากยิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคหอบหืดเป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนหากผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยรายนี้ซึ่งประกอบอาชีพค้าขาย ไม่มีความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบถึงขั้นรุนแรงจนเกิดภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว หรือ asthma attack ได้ ดังนั้นก่อนจำหน่ายจาก

โรงพยาบาลต้องให้ ความรู้เรื่องโรคหอบหืดและความเข้าใจในการปฏิบัติตัวโดยใช้ผ้าปิดปากและจมูก เวลาค้าขาย เพื่อป้องกันสิ่งกระตุ้นให้เกิดโรคหอบหืด การใช้ยาขยายหลอดลมและวิธีการใช้ยาพ่นขยาย หลอดลม การเก็บรักษายา พร้อมกับการการนำยาติดตัวไปขณะประกอบอาชีพค้าขาย

10. ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรู้และสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยรวมทั้งให้การรักษา ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ และควรจัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม หรือรายบุคคล รวมถึงมีการจัดทำแผนพิพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มอบให้ผู้ป่วยเมื่อ จำหน่ายจากโรงพยาบาล

2. ควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*เรไร ใจศิริ*.....

(นางสาวเรไร ใจศิริ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*21/๗.๕ ๒๕๕1*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*นันทวัน ใจศิริ*.....

(นางนันทวัน ใจศิริ ใจศิริ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

วันที่.....*22/๗.๕ ๒๕๕1*.....

ลงชื่อ.....*สมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร*.....

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ (ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน)

วันที่.....*22/๗.๕ ๒๕๕1*.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวเรไร จากศรี**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.384) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง การเพิ่มศักยภาพในการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อด้วยตนเอง

หลักการและเหตุผล

ในโรงพยาบาลส่วนมากแพทย์จะสั่งให้มีการเจาะเลือดเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคด้วยการใช้ผลการตรวจวิเคราะห์จากเลือดของผู้ป่วย นำมาช่วยแยกโรคได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจต่างๆ มีเทคนิคและวิธีการที่ปฏิบัติไปในทางเดียวกันแต่ที่พบว่าเป็นปัญหามากที่สุดก็คือการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อ เห็นได้จากการที่ห้องปฏิบัติการที่ทำหน้าที่ตรวจเพาะเชื้อของทางโรงพยาบาล จะมีรายงานการปนเปื้อนของเชื้อ โรคการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อของแต่ละหน่วยงานทุกสิ้นเดือนโดยพบว่ามีสถิติการปนเปื้อนสูงถึงร้อยละ 5.2 ในช่วงเดือนที่มีพยาบาลจบใหม่ขึ้นปฏิบัติหน้าที่ ระหว่างเดือน พฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม (งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน: 2549) ถึงแม้ว่าผู้ปฏิบัติจะทำการเจาะเลือดตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนดแล้วก็ตาม

จากที่กล่าวมาข้างต้น หอผู้ป่วยอายุรกรรมก็เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีการเจาะเลือด เพื่อส่งเพาะเชื้อถึงมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่มานอนรับการรักษา เนื่องมาจากผู้ป่วยที่มานอนรับการรักษาส่วนมาก จะเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่จำเป็นจะต้องได้รับการรักษาทางยา การเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อจึงเป็นแนวทาง ในการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและเป็นแนวทางในการใช้ยาให้ถูกต้องตามความเป็นจริงของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ไม่ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณในการรักษา และทำให้ระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยสั้นลง

ดังนั้น การเพิ่มศักยภาพของการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อโรค จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้การวินิจฉัยโรคของแพทย์ถูกต้อง สามารถใช้ยาในการรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้องกับโรคทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติและสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติของผู้ร่วมงานทั้งในหน่วยงานอายุรกรรมรวมและหน่วยงานอื่นๆของโรงพยาบาลตากสินต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคจากการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อ
2. เพื่อปรับปรุงและพัฒนาเทคนิคการปฏิบัติในการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อของตนเอง

และผู้ร่วมปฏิบัติงาน

เป้าหมาย

1. ไม่พบการปนเปื้อนของเชื้อโรคจากเทคนิคการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อของหน่วยงานอายุรกรรมรวม
2. ผู้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมมีการปฏิบัติในการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อในแนวทางเดียวกันตามที่โรงพยาบาลกำหนด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย รวมถึงทบทวนแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้ได้เทคนิคการปฏิบัติในการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจเพาะเชื้อที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นไม่เกิดการปนเปื้อน เป็นการพัฒนางานการพยาบาลและเทคนิคปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การวินิจฉัยโรคของแพทย์ถูกต้อง สามารถใช้ยาในการรักษาผู้ป่วยได้ถูกกับเชื้อโรคทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค ประหยัดค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น ช่วยลดระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ และสามารถนำเทคนิคการเจาะเลือดมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติของผู้ร่วมงาน ทั้งในหน่วยงานอายุรกรรมและหน่วยงานอื่นๆ ของโรงพยาบาลตักสินต่อไป โดยมีขั้นตอนการเพิ่มศักยภาพในการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อด้วยตนเองดังนี้

1. ทำสมุดบันทึกจำนวนครั้งของการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อของผู้ป่วย ในหน่วยงาน โดยบันทึกชื่อของผู้ป่วยที่เจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ ชื่อพยาบาลที่ทำการเจาะเลือดผู้ป่วย
2. ติดตามผลการตรวจเพาะเชื้อ จดบันทึกไว้เป็นสถิติของหน่วยงานว่ามีการปนเปื้อนของเชื้อโรคจากการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อใน 1 เดือนจำนวนกี่ราย
3. นำสมุดที่จดบันทึกมาตรวจหาชื่อผู้ป่วย ที่เจาะเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อทั้งที่พบการปนเปื้อนและไม่พบการปนเปื้อนของเชื้อโรค ตรวจดูรายชื่อของพยาบาลที่ทำการเจาะเลือด นำมาเปรียบเทียบว่าพยาบาลท่านใด ทำการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อแล้วพบการปนเปื้อนบ่อย และพยาบาลท่านใดที่เจาะเลือดส่งเพาะเชื้อแล้วไม่พบการปนเปื้อน

4. ให้พยาบาลทั้ง 2 ท่าน โดยให้พยาบาลรุ่นพี่สาธิตเทคนิคการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อของตนเอง ให้พยาบาลจบใหม่และผู้ร่วมปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแล หลังจากนั้นก็ให้พยาบาลที่จบใหม่ปฏิบัติเทคนิคการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแล แล้วร่วมกันพิจารณาหาข้อแตกต่างระหว่างทั้ง 2 ท่าน และร่วมกัน หาข้อสรุปเพื่อให้ได้เทคนิคการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อที่ไม่เกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรค

5. ลงบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อในรายที่ได้ใช้เทคนิคการเจาะเลือดที่ได้จากการหาข้อสรุปร่วมกันในหน่วยงาน พร้อมทั้งติดตามผลการตรวจเพาะเชื้อ ในทุกรายเพื่อลงบันทึกไว้เป็นสถิติว่ามีการปนเปื้อนของเชื้ออีกหรือไม่ หากยังมีการปนเปื้อนอยู่ ก็ให้ร่วมกันหาวิธีการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันการปนเปื้อนในการเจาะเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อ

6. ทำการเก็บสถิติโดยใช้ระยะเวลา 2 เดือน เมื่อได้รับข้อสรุปที่แน่นอนให้นำเทคนิคการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อไปปฏิบัติ ในการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อของหอผู้ป่วยอายุกรรมรวม

7. หลังจากทำการสอนเทคนิคการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อให้พยาบาลจบใหม่ขึ้นปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุกรรมรวม ทำการเก็บสถิติเป็นเวลา 3 เดือน ไม่พบมีการปนเปื้อนของเชื้อโรค หลังจากได้ทำตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดการปนเปื้อนของเชื้อโรค จากการเจาะเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อ
2. ลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวใน โรงพยาบาลของผู้ป่วยเนื่องจากการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้อง แพทย์สามารถให้ยารักษาได้ตรงกับชนิดของเชื้อ โรคที่ตรวจพบ
3. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำไปปรับปรุงเทคนิคในการปฏิบัติ เพื่อลดปัญหาการปนเปื้อนของเชื้อ โรคจากการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ไม่พบสถิติการปนเปื้อนของเชื้อโรค จากการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อของหอผู้ป่วยอายุกรรมรวม

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ขอรับการประเมิน
21 ต.ค. 2551