

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การจัดทำเอกสารเรื่องการป้องกันและดูแลแผลกดทับ

เสนอโดย

นางอัมพชนิ บัวสด

ตำแหน่งวิชาชีพ 5

( ตำแหน่งเลขที่ รพก. 249 )

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน(ตั้งแต่วันที่ 13 ธันวาคม 2550 ถึง วันที่ 17 ธันวาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคปอดอักเสบ(Pneumonia)เป็นกระบวนการอักเสบของถุงลมปอดทำให้เนื้อปอดแข็งและมีหนองในถุงลมปอด

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 8-10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจ และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในปัจจุบันนิยมจำแนกเป็นปอดอักเสบในชุมชน (Community-Acquired Pneumonia-CAP) และปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Nosocomial Pneumonia หรือ Hospital- Acquired Pneumonia-HAP) เพื่อใช้ในการวินิจฉัยและการดูแลรักษา

ในปี พ.ศ. 2550 สำนักกระบวนวิชา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ทั้ง 2 ชนิด จำนวน 142,250 ราย อัตราป่วย 226.41 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1,043 ราย อัตราตาย 1.66 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายน้อยละ 0.73

### สาเหตุของโรคปอดอักเสบ

ส่วนใหญ่เกิดมาจากการติดเชื้อ เช่นเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อรา และสารเคมี ฯลฯ

### สาเหตุส่งเสริมของการเกิดโรคปอดอักเสบ

1. ร่างกายมีความต้านทานต่ำลง
2. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
3. ดื่มน้ำมากเกินไป สุราคดกลไกป้องกันของร่างกาย และการเคลื่อนที่ของเม็ดเลือดขาวตลอดจนเซลล์แมคโคฟาจ
4. ระบบประสาทส่วนกลางถูกกด จากยาหรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
5. หัวใจวาย
6. ได้รับเชื้อในโรงพยาบาลมากเกินไป
7. อยู่ในที่อากาศเย็น
8. หลอดลมอุดกั้น เช่น หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็ง และหอบหืด
9. ผู้ป่วยที่นอนพักอยู่กับเตียง และหายใจเข้าไม่เต็มที่ เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เจ็บหน้าอก คนสูงอายุ จะเกิดปอดอักเสบจากเสมหะกั่ง (Hypostatic Pneumonia)

### อาการของโรคปอดอักเสบ

มักเกิดขึ้นทันทีด้วยอาการไข้ขึ้นสูงประมาณ 39-40 องศาเซลเซียสซึ่งอาจจับไข้ตลอดเวลา มีลักษณะหนาวสั่น โดยเฉพาะในระยะที่เริ่มเป็นและหายใจตื้นแต่ถี่ (หอบ) หน้าแดง ริมฝีปากแดง ลิ้น

เป็นฝ้า ในระยะแรกอาจมีอาการไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ แต่ต่อมาเสมหะจะมีสีขาวขุ่นข้นจนออกเป็น สีเหลืองสีเขียวหรือมีเลือดปน ส่วนอาการที่พบในเด็กและผู้ใหญ่นั้นอาจมีอาการเจ็บแปล็บใน หน้าอกเวลาหายใจเข้า หรือ เวลาไอแรงๆ บางครั้งอาจมีอาการปวดร้าวไปที่หัวไหล่ สีข้างหรือท้อง ด้วย ในเด็กเล็กอาจมีอาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเดิน อาเจียน กระจายกระส่ายหรือชัก ถ้าเป็น มากๆ อาจมีอาการตัวเขียว ริมฝีปาก ลิ้น เขียว และ เล็บจะเริ่มกลายเป็นสีเขียว

### การติดต่อของโรคปอดอักเสบ

1. ทางเดินหายใจ โดยการไอ จาม หรือหายใจรดกันโดยเชื้อโรคผ่านเข้าทางจมูก ถ้าตกลง ไปที่ปอด ซึ่งได้รับเชื้อจากละอองน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะของผู้ที่เป็นโรค
2. โดยการสำลักเอาสารเคมีหรือเศษอาหารเข้าไปในปอด
3. แพร่กระจายไปตามกระแสเลือด เช่น การฉีดยา ให้น้ำเกลือ การอักเสบในอวัยวะส่วน อื่น เป็นต้น

### ลักษณะปอดอักเสบบางอย่างที่ควรทราบ

1. เชื้อโรคที่ทำให้ปอดอักเสบ อาจมีคนที่สุขภาพดีเป็นพาหะนำโรคได้
2. เชื้อโรคจะลุกลามเมื่อความต้านทานของร่างกายต่ำลง
3. การเป็นหวัดหรือติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เชื้อโรคอาจลุกลามลงไปถึงปอดได้
4. ผู้ป่วยที่ได้รับสเตียรอยด์ในขนาดสูง ๆ ยากดภูมิคุ้มกันทำให้ความต้านทานของร่างกาย ต่ำลง เสี่ยงต่อการเกิดโรค
5. สาเหตุบางอย่างที่ขัดขวางการจับมูกของทางเดินหายใจ เช่น มะเร็งปอดหรือหลอดลม จะเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ปอดบวมได้
6. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะเกิดปอดอักเสบกระจายทั่วไป (Bronchopneumonia ) ได้เนื่องจากยา ระงับความรู้สึกทำให้กลไกการป้องกันของระบบทางเดินหายใจเสียไป และลดการ เคลื่อนไหวของกระบังลม
7. การรักษาปอดอักเสบ ต้องให้ยาตามชนิดของเชื้อ
8. การเกิดปอดอักเสบซ้ำกันบ่อยๆ ควรคำนึงถึงสาเหตุพื้นฐานของโรค เช่น มะเร็งหรือ เนื้อเยื่อของไขกระดูก

### การแบ่งชนิดของปอดอักเสบ

1. แบ่งตามสาเหตุการเกิดโรค
  - 1.1 ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial Pneumonia)
  - 1.2 ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Pneumonia )
  - 1.3 ปอดอักเสบจากเชื้อริคเก็ตเซีย (Rickettsia Pneumonia )
  - 1.4 ปอดอักเสบจากเชื้อไมโคพลาสมา (Mycoplasma Pneumonia)
  - 1.5 ปอดอักเสบจากเชื้อโปรโตซัว (Protozor Pneumonia)

- 1.6 ปอดอักเสบจากเชื้อรา (Fungal Pneumonia)
- 1.7 ปอดอักเสบจากสารเคมี (Chemical Pneumonia)
- 1.8 ปอดอักเสบจากการแพ้ (Allergic Pneumonia)
2. แบ่งตามพยาธิสภาพ คือ
  - 2.1 ปอดอักเสบเฉพาะกลีบใดกลีบหนึ่ง (Lobar Pneumonia)
  - 2.2 ปอดอักเสบเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง (Segmental Pneumonia)
  - 2.3 ปอดอักเสบเป็นหย่อมๆ รอบๆ หลอดลมกระจายทั่วไปหรือเฉพาะกลีบก็ได้ (Bronchopneumonai )
3. แบ่งตามลักษณะการเกิด คือ
  - 3.1 เกิดจากเสมหะคั่งในหลอดลมและปอดในคนที่อ่อนแอ (Hypostatic Pneumonia)
  - 3.2 ปอดอักเสบจากการสำลักสิ่งต่าง ๆ เข้าในหลอดลม (Aspirated Pneumonia)

### ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial Pneumonia)

เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดปอดอักเสบได้บ่อยคือ

1. เชื้อนิวโมคอคคัส ( Pneumococci ) ปัจจุบันพบว่าเกิดจากเชื้อสเตรฟโตคอคคัสนั้นเองซึ่งพบลักษณะเรียงตัวเป็นคู่
2. เชื้อสเตรฟโตคอคคัส พบบ่อยในเด็กโดยติดเชื้อเข้าไปในทางเดินหายใจ แต่ถ้าเป็นในผู้ใหญ่จะไม่ติดต่อทางเดินหายใจ แต่จะเกิดจากการฉีดเชื้อโรอินที่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาไม่สะอาดจากการแกะสว
3. เชื้อวัณโรคเกิดในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอดอยู่ก่อนแล้ว เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดปอดอักเสบและพบได้ไม่บ่อยนักคือ

3.1 เคร็ฟซีเอลล่า พบในคนสูงอายุที่เจ็บป่วยเป็นเวลานาน ๆ หรือพวกติดเชื้อเรื้อรัง พบน้อยในคนที่แข็งแรง แต่ถ้าเป็นจะเป็นรุนแรง ปกติเชื้อนี้จะมืออยู่ในทางเดินหายใจส่วนบนอยู่แล้ว เมื่อความต้านทานของร่างกายต่ำลง จึงปรากฏอาการของโรคขึ้น เชื้อนี้ทำให้เกิดโรคได้ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ลักษณะเสมหะเป็นก้อนลักษณะเป็นมันคล้ายเจลลี่ หรือน้ำมะเขือเทศ ภายถ่ายรังสีปอด มีลักษณะคล้ายวัณโรค แต่เชื้อนี้ทำให้การดำเนินของโรคเร็วมากผิดกับวัณโรคที่มีการดำเนินของโรคช้า ๆ

3.2 สูโดโมแนส พบในลักษณะของการติดเชื้อซ้ำเติมของโรคอื่นๆ ส่วนมากเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากผู้ให้การพยาบาลหรือจากเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

### การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ แบ่งตามปัญหาที่พบ คือผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการติดเชื้อที่ปอด ผู้ป่วยไม่สามารถทำให้ทางเดินหายใจโล่งเนื่องจากเสมหะมากและเหนียว ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะขาดสารอาหารและไม่สมดุลเกลือแร่ในร่างกาย ผู้ป่วยมี

ความบกพร่องในการดูแลตนเองเนื่องจากสูงอายุและกล้ามเนื้ออ่อนแรง ญาติและผู้ดูแลขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการติดเชื้อที่ปอด ผู้ป่วยทุกรายจะมีไข้สูงส่วนใหญ่ไข้สูงเกิน 38.0 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียสมีลักษณะหนาวสั่น โดยเฉพาะในระยะเริ่มเป็น ผู้ป่วยมักมีหน้าแดงริมฝีปากแดงลิ้นเป็นฝ้า การพยาบาลลดไข้ด้วยการเช็ดตัว โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันอาการชัก การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ ยาลดไข้ได้อย่างถูกต้อง การสังเกตอาการข้างเคียงของการได้รับยาลดไข้ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ อาหารที่เหมาะสมคืออาหารอ่อน ย่อยง่าย ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหาร ให้ดื่มนม น้ำผลไม้หรือน้ำเกลือแร่ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้อง การติดตามและประเมินผลการตรวจ CBC การตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง การสังเกตอาการ

ผู้ป่วยไม่สามารถทำให้ทางเดินหายใจโล่งเนื่องจากเสมหะมากและเหนียว การพยาบาลคือช่วยเคาะปอด สอนและกระตุ้นให้อาบน้ำอย่างถูกวิธี ผู้ป่วยไม่มีข้อจำกัดในการดื่มน้ำจึงกระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 1,500 มล. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา กระตุ้นให้เปลี่ยนท่าบ่อย ๆ เพื่อให้ขับเสมหะได้สะดวกและปอดขยายตัวได้ทั่วถึง จัดให้ออนสิริระสูง ฟังเสียงหายใจและเสียงแทรกบ่อย ๆ เพื่อประเมินการคั่งค้างของเสมหะในทางเดินหายใจ บันทึกจำนวนสีและปริมาณของเสมหะเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการรักษา

ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะขาดสารอาหารและไม่สมดุลเกลือแร่ในร่างกาย การพยาบาลคือกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากขึ้น โดยให้น้ำตามที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น น้ำผลไม้ น้ำซุบ โดยให้ทีละน้อยๆ แต่บ่อยครั้งเพื่อป้องกันการอาเจียน เติมเกลือแกงในอาหารและน้ำผลไม้เล็กน้อยเพื่อทดแทนโซเดียมที่เสียไปทางเหงื่อ ติดตามผลซีรัมอิเล็กโทรลัยท์เพื่อพิจารณาการขาดน้ำ ทำความสะอาดปากและฟันเพื่อกระตุ้นอาการอยากอาหาร แบ่งอาหารให้ครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง จัดอาหารที่มีโปรตีนสูงและแคลอรีสูงให้รับประทาน แนะนำญาติให้นำอาหารที่ผู้ป่วยชอบและไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์มาให้ผู้ป่วยรับประทาน

ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเองเนื่องจากสูงอายุ และกล้ามเนื้ออ่อนแรง การพยาบาลคือดูแลผู้ป่วยให้ออนพักบนเตียงในช่วงที่ยังมีไข้สูงและอ่อนเพลียมาก ช่วยเหลือกิจกรรมต่างของผู้ป่วยเช่นการพลิกตะแคงตัวและเปลี่ยนท่าบ่อย ๆ การลุกนั่งบนเตียง การลุกนั่งข้างเตียง การเดินรอบเตียง การดูแลความสะอาดของร่างกายผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด แนะนำให้ญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่ออาการไข้เริ่มทุเลาและอาการอ่อนเพลียดีขึ้น จึงได้ออกก้ำกั๊วกายแขนและขาให้ผู้ป่วย และสอนวิธีออกก้ำกั๊วกายให้ผู้ป่วยแก่ญาติได้รับทราบ

ญาติและผู้ดูแลขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย การพยาบาลคืออธิบายและให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุ การดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการปฏิบัติตัวในระยะฟื้นตัวเพื่อให้เกิดความมั่นใจ กระตุ้นให้ญาติและผู้ป่วยพูดถึงปัญหาต่าง ๆ

## การพยาบาลด้านจิตใจ

ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สุขสบาย เนื่องจากการมีไข้สูง มีอาการปวดเมื่อยตามเนื้อตัว ร่วมกับอาการไอ มีเสมหะหายใจหอบเหนื่อย ทำให้เกิดอาการหงุดหงิด เจ็บปวด หวาดกลัวการทำหัตถการต่างๆ เช่น การเจาะเลือด การวัดความดันโลหิต การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะได้รับบ่อยๆ ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลหรือการทำหัตถการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามได้ตลอดเวลา ปลอดภัย ให้กำลังใจ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

การเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่ได้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อญาติและบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งจะมีความวิตกกังวล เป็นห่วง กลัวการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องให้การดูแลญาติผู้ป่วยด้วย ที่ต้องรับรู้แนวทางการรักษา และเป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์ พยาบาล มีการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง สื่อสารกับญาติผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามตลอดเวลา ประสานกับแพทย์ผู้ดูแลในการอธิบาย ลักษณะการดำเนินโรค แนวทางการรักษา การพยากรณ์โรค เพื่อให้ญาติเข้าใจและลดความวิตกกังวล

### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม
2. การประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 70 ปี สถานภาพคู่ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 53559/45 เลขที่ภายใน 14875/50 เข้ารับการรักษาตัวที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15 วันที่ 13 ธันวาคม 2550 เวลา 18.50 น.อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ มีอาการไข้สูง 1 วัน ร่วมกับอาการหนาวสั่น หน้าแดงริมฝีปากแดง ไอมีเสมหะสีขาวขุ่นจากการตรวจร่างกายพบว่าแรก รับ อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/87 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ 94 เปอร์เซ็นต์ น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ปฏิเสธโรคประจำตัวและโรคทางกรรมพันธุ์ ผู้ป่วยไม่มีประวัติแพ้ยาและสารอาหาร ไม่สูบบุหรี่ ดื่มเบียร์นานๆ ครั้งตรวจร่างกายภายนอกพบว่าปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ ผลตรวจCBC เซลล์เม็ดเลือดขาว 5,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร), นิวโตฟิล 89.2 % (ค่าปกติ 40-75%), ลิมโฟไซต์ 4.5% (ค่าปกติ 20-50%), โมโนไซต์ 2% (ค่าปกติ 2-10%), อีโอซิโนฟิล 1% (ค่าปกติ 1-6%), บาโซฟิล 0.1% (ค่าปกติ 0-1%), เม็ดเลือดแดง 5.15 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 4.2-5.4 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร)ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 38.7% (ค่าปกติ 31-43%), ปริมาตรเฉลี่ยของเม็ดเลือดแดง 82.6 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (80-98 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร), เกล็ดเลือด 179,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 150,000-

450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร), และผลการตรวจทางเคมีคลินิกพบว่า SUGAR 125 mg/dl (ค่าปกติ 60-110 mg/dl) SGOT 16 U/L (ค่าปกติ 0-35 U/L) SGPT 20 U/L (ค่าปกติ 0-43 U/L) ALP 100 U/L (ค่าปกติ 39-117 U/L) BUN 10.9 mg/dl (ค่าปกติ 8-10 mg/dl) Creatinine 0.91mg/dl (ค่าปกติ 0.5-1.5 mg/dl) Sodium 133 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) Potassium 3.4 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) Chloride 101 mmol/l (ค่าปกติ 100-110 mmol/l) Bicarbonate 20 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) ผลตรวจทางจุลทรรศน์วิทยาคลินิก ผลปัสสาวะ พบเม็ดเลือดขาว 0-1 /HPF (ค่าปกติมีไม่เกิน 0-2 /HPF) เม็ดเลือดแดง 0-1 /HPF (ค่าปกติมีไม่เกิน 1-2 /HPF) ผลตรวจทางรังสีวิทยา พบว่าผลตรวจเอกซเรย์ที่ปอดคือ Patchy infiltration in RLL, suggesting pneumonia แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ (pneumonia) การพยาบาลเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การพูดคุยเอาใจใส่สอบถามอาการอย่างเป็นกันเองและอภัยภัยที่ดี ช่วยเหลือผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าและแนะนำระเบียบการอยู่โรงพยาบาลและสถานที่ใน หอผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้สารน้ำคือ 5% D/NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจนทาง canular 3 ลิตรต่อนาที ประเมินอาการของผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำมาความสะอาดร่างกายและทำความสะอาดปากและฟันเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด จัดอุปกรณ์ขยับถ่ายไว้ข้างเตียง ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายโปรตีนสูง แคลอรีสูง เช่น ข้าวต้มปลาและโจ๊กใส่ไข่ แต่ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลียเมื่อรับประทานอาหารรับประทานได้ประมาณหนึ่งส่วนสี่ ถาด ผู้ป่วยยังมีอาการไอมีเสมหะแพทย์ให้ยา Fremex รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น การพยาบาลคือช่วยเคาะปอด สอนและกระตุ้นให้อออย่างถูกวิธีเพื่อให้เสมหะหลุดไม่มีการกั๊กค้างในปอด หลังไอแล้วฟังเสียงเสมหะในปอดไม่มีการกั๊กค้าง กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าบ่อยๆ จัดให้ออนศรีษะสูง ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส เช็ดตัวลดไข้ ให้ยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 2 เม็ดเวลา 10.00 น. หลังเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้หนึ่งชั่วโมงวัดไข้ซ้ำ ได้ 37.4 องศาเซลเซียส และ ให้ยา Rocephin ขนาด 2 กรัมฉีดทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง พร้อมแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ รวมทั้งน้ำผลไม้และน้ำชงต่างๆ

วันที่ 14 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดียังมีไข้สูงร่วมกับไอมีเสมหะซึ่งเสมหะเริ่มมีสีเขียวปนกับสีเขียวและยังมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และรับประทานอาหารได้น้อย อุณหภูมิ 38.6 องศาเซลเซียสชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/70 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ 94 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้เก็บเสมหะส่งตรวจ Gram's STAIN และ SPUTUM C/S ผล Gram's STAIN ตรวจพบ GRAM POSITIVE COCCI IN PAIR FEW ผลการตรวจเลือด ผลตรวจตับ พบว่า SGOT 31 ยูนิทต่อลิตร (ค่าปกติ 0-35 ยูนิทต่อลิตร) SGPT 19 ยูนิทต่อลิตร (ค่าปกติ 0-43 ยูนิทต่อลิตร) ALP (ALKALINE PHOSPHATAS) 19 ยูนิทต่อลิตร (ค่าปกติ

39-117 ยูนิทต่อลิตร) แพทย์ได้เปลี่ยนสารน้ำเป็น 5% D/NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงจำนวน 2,000 มิลลิลิตรการพยาบาลคือช่วยเคาะปอด สอนและกระตุ้นให้อออย่างถูกวิธี กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าบ่อย จัดให้ออนศรีษะสูง ฟังเสียงหายใจและเสียงเสมหะในปอดเพื่อประเมินการคั่งค้างของเสมหะดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนและความอบอุ่นของร่างกายแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่น น้ำผลไม้ และน้ำซุบบ่อย ๆ วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง พบว่าอุณหภูมิ 38.2-38.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 86-100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60-140/70 มิลลิเมตรปรอท เช็ดตัวลดไข้ให้ยาParacetamal ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 2 เม็ดเวลา 10.00 นหลังเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้หนึ่งชั่วโมงวัดไข้ซ้ำอาการไข้ลดลง อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับอาหารให้ครบ 5 หมู่ อาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัดเช่นข้าวต้มปลาและโจ๊กใส่ไข่ เพื่อลดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆและให้กำลังใจผู้ผู้ป่วย หลังจากให้การพยาบาลผู้ผู้ป่วยมีอาการไอน้อยลง แต่เสมหะยังมีสีขาวขุ่นปนกับสีเขียว อาการไข้ลดลง รับประทานอาหารได้ครึ่งถาด

วันที่ 15 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดียังมีอาการอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีไข้แต่ยังมีอาการไอเป็นพัก ๆ ร่วมกับมีเสมหะ สีเขียวแต่ปริมาณเสมหะลดลง หายใจไม่มีอาการหอบเหนื่อย อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 116/71 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ 95 เปอร์เซ็นต์ การพยาบาลคือช่วยเคาะปอด กระตุ้นให้อออย่างถูกวิธี กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าบ่อย จัดให้ออนศรีษะสูง ฟังเสียงหายใจและเสียงแทรกบ่อยเพื่อประเมินการคั่งค้างของเสมหะ ให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่น น้ำผลไม้ และน้ำซุบบ่อย ๆ ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับอาหารคือข้าวต้มขาว แกงจืดเต้าหู้ไข่ใส่หมูสับ และผัดผักรวม อาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด เพื่อลดการระคายเคืองกระเพาะอาหารเปิด โอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆและให้กำลังใจผู้ผู้ป่วย หลังจากให้การพยาบาลผู้ผู้ป่วยมีสีหน้าดีขึ้นอาการไอน้อยลง แต่เสมหะยังมีสีเขียวผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครึ่งถาด แพทย์งดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแต่ให้ on Heparin lock ไว้สำหรับฉีดยาแพทย์ไม่ได้มีคำสั่งให้เจาะเลือดและไม่ได้เพิ่มหรือลดยา

วันที่ 16 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดียังมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีไข้ นาน ๆ จะมีอาการไอเสมหะ สีขาวขุ่นแต่ปริมาณเสมหะลดลงมาก หายใจไม่มีอาการหอบเหนื่อย อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 116/71 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ 95 เปอร์เซ็นต์ พร้อมตอบข้อซักถามของผู้ป่วย และอธิบายเรื่องโรคและอาการให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจ ผู้ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น คลายความวิตกกังวล ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครึ่งถาด อาการอ่อนเพลียทุเลา แพทย์ไม่ได้มีคำสั่งให้เจาะเลือดและไม่ได้เพิ่มหรือลดยา



วันที่ 17 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีอาการสดชื่นมาก ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีไข้ นานๆ จะมีอาการไอแต่ปริมาณเสมหะมีน้อยมากสีขาวขุ่น หายใจไม่มีอาการหอบเหนื่อย ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 66 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/70 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ 95 เปอร์เซ็นต์ ผลเสมหะที่ส่งตรวจ SPUTUM C/S เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2550 พบเชื้อ Klebsiella species ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์ผู้ดูแลจึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แนะนำผู้ป่วยให้ดูแลความอบอุ่นของร่างกายอยู่เสมอไม่อยู่ในอากาศเย็น รักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่นรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่คือเนื้อสัตว์ต่าง ๆ แป้งหรือข้าว ไขมันทั้งจากพืชและสัตว์ ผัก ผลไม้ และนม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคปอดอักเสบ มาด้วยอาการไข้สูงมา 1 วันร่วมกับ อาการหนาวสั่น หน้าแดงริมฝีปากแดง หายใจเร็ว และมีอาการไอมีเสมหะสีขาวขุ่น ไม่เจ็บคอ แพทย์ได้รับไว้ในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 13 ธันวาคม 2550 จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหา ดังนี้ คือ ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนเนื่องจากปอดอักเสบ ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการติดเชื้อที่ปอด ผู้ป่วยไม่สามารถทำให้ทางเดินหายใจโล่งเนื่องจากเสมหะมากและเหนียว ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะขาดสารอาหารและไม่สมดุลเกลือแร่ในร่างกาย ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเองเนื่องจากสูงอายุและกล้ามเนื้ออ่อนแรง ญาติและผู้ดูแลขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

จากปัญหาทั้งหมด ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย การรักษาอย่างรวดเร็ว และได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรค ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ 17 ธันวาคม 2550 รวมอยู่โรงพยาบาล 5 วัน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการบริการทางการพยาบาล ให้มีคุณภาพมากขึ้น

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

กรณีผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดอักเสบ ความยุ่งยากที่พบในการศึกษา คือ ความวิตกกังวลของญาติและผู้ป่วยที่ต้องนอน

ห้รักษาตัวที่โรงพยาบาล มีความหวาดกลัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม การกลัวต่อห้เหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น การเจาะเลือด การวัดความดันโลหิต การให้สารน้ำทางหลอดเลือด ซึ่งต้องมีการเปลี่ยนบริเวณที่ให้สารน้ำ เพื่อป้องกันการเกิดการอักเสบ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมีอาการหลงลืม ทำให้การสื่อสารเรื่องราวต่าง เช่นการระวังการเลื่อนหลุดของสายให้สารน้ำจึงต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ ให้การพยาบาลด้วยความนิ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล รู้สึกเจ็บปวดน้อยลงต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และทุกขั้นตอนที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีการอธิบายให้รับทราบเพื่อคลายความวิตกกังวลแก่ญาติ ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นการรักษาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเพื่อทดแทนเกลือแร่ในร่างกาย และเมื่ออาการผู้ป่วยทุเลาก็จะหยุดการให้สารน้ำทันที ซึ่งผู้ป่วยก็เข้าใจมากขึ้นและคลายความวิตกกังวล รวมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และความยุ่งยากอีกประการหนึ่งคือข้อจำกัดด้านจำนวนเครื่องควบคุมการไหลของสารละลาย(Infusion pump) ซึ่งไม่เพียงพอ เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายรายที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพร้อมกัน จึงต้องควบคุมอัตราการไหลด้วยการนับจำนวนหยดของสารน้ำซึ่งอาจจะเกิดข้อผิดพลาดได้ถ้าขาดความระมัดระวัง แต่ในผู้ป่วยรายนี้ไม่มีความผิดพลาดและผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะน้ำเกิน

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำเอกสารเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ การรักษาและการป้องกันโรค ให้กับผู้ป่วย ญาติ และผู้มารับบริการได้ศึกษา
2. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและการดูแลรักษาพยาบาลใหม่ๆ เพื่อนำมาพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*อัมพพิณี บัวสด*.....

(นางอัมพพิณี บัวสด)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....1 / มี.ย / 2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*Dr. Dr*.....

ลงชื่อ.....*สมาน*.....

(นางวิไล วิเทพะ โยธิน)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง  
๕) อ. อ. 2552

(นายสามารถ ต้นอริยกุล)

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

๕) อ. อ. 2552

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางอัมพูนี บัวสด**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 249) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การจัดทำเอกสารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

**หลักการและเหตุผล**

จากการศึกษาพบว่าแผลกดทับที่จะเกิดขึ้นในรายที่มีอาการบาดเจ็บสาหัสหรือคนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น เด็กที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองและกระดูกสันหลัง บริเวณต้นคอหรือบริเวณหลังต่ำกว่าคอก็จะทำให้สมองไม่สามารถส่งกระแสประสาทไปสั่งการให้กล้ามเนื้อทำงาน ได้อย่างปกติในรายของผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสมองหรือมีปัญหาเกี่ยวกับ กล้ามเนื้อเป็นอัมพาตในรายที่เกิดอุบัติเหตุกระดูกหักต้องดองขาหรือใส่เฟื่ออกอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ ในรายหลังผ่าตัดจะเกิดในผู้ที่ไม่สามารถขยับตัวหรือช่วยเหลือตนเองได้หรือผู้ป่วยที่เสียการรับรู้ความรู้สึก สภาพอากาศเมืองไทยซึ่งเป็นสภาพอากาศที่ร้อนนี้จะทำให้เกิดกระบวนการเมตาบอลิซึมของเซลล์ ทำให้เซลล์ขาดเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นตายได้ ในภาวะที่ร้อนขึ้นหนึ่งองศาเซลเซียสเมตาบอลิซึมของร่างกายเราจะเพิ่มมากขึ้นถึง 10 เปอร์เซ็นต์ รถเข็นที่คนไข้ใช้นั้นทำให้เกิดการเพิ่มของอุณหภูมิบริเวณกระดูกที่ก้น ที่เราใช้ลงน้ำหนักเวลานั่งหรือบริเวณต้นขาที่มีอุณหภูมิมากได้ตั้งแต่ 0-10 องศาเซลเซียส ผู้สูงอายุจะมีการเคลื่อนไหวและน้อยลงไม่คล่องแคล่วเหมือนก่อน การรับประทานอาหารน้อยลง บางรายมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้การเสริมสร้างเนื้อเยื่อน้อยลง ซึ่งเราจะพบว่าผู้ที่มีวัยสูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ เวลาเป็นแผลจะหายช้ามาก นอกจากนั้นความยืดหยุ่นของผิวหนังในผู้สูงอายุก็มีน้อยซึ่งเราจะพบว่าในวัยที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปนั้นความยืดหยุ่นของผิวหนังจะลดลงถ้าอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปแล้วพบว่าเลือดที่มาหล่อเลี้ยงผิวหนังจะมีการลดลงอย่างรวดเร็วถ้าในรายที่มีการรับประทานอาหารไม่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ โดยเฉพาะอาหารที่มีแคลเซียม ในโตรเจนก็จะยังทำให้แผลหายช้าลงไปอีก ส่วนรายที่มีอาการบวมน้ำจะทำให้เกิด การขัดขวางทางเดินอาหารและออกซิเจนจากเส้นเลือดฝอยมาเลี้ยงเซลล์ ทำให้เกิดแผลกดทับง่ายมากขึ้น ในรายที่โลหิตจางการขาดเลือดไปเลี้ยงแผลเนื่องจากขาดฮีโมโกลบินมีออกซิเจนมาเลี้ยงเซลล์น้อยลง แผลจะหายช้าในภาวะที่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น โรคเบาหวาน ไทรอยด์ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดแผลกดทับ

ผู้จัดทำเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15 ให้การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมและกุมารเวชกรรม ซึ่งสถิติในปีพ.ศ.2551มีผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยแผลกดทับมีจำนวนถึง 78 ราย

ผู้จัดทำจึงได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญในการที่จะป้องกันภาวะดังกล่าวไม่ให้เกิดขึ้นหรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว ญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง เป็นการป้องกันการเจ็บป่วยหรือการสูญเสียค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ จึงได้รวบรวมความรู้และแนวคิดในการจัดทำเอกสารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย โดยเน้นการให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ ญาติ ผู้ดูแลและบุคคลทั่วไปให้สามารถดูแลผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่ญาติ ผู้ดูแลและบุคคลทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
2. เพื่อให้ญาติผู้ดูแลและบุคคลทั่วไป สามารถประเมินลักษณะอาการเริ่มแรกของการเกิดแผลกดทับ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้จัดทำมีการศึกษาการเกิดแผลกดทับจากเอกสารทางวิชาการต่างๆ การศึกษาค้นคว้าทางระบบอินเทอร์เน็ตและจากการศึกษาประวัติผู้ป่วยบางรายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มารักษาที่หอผู้ป่วยมาด้วยมีแผลกดทับตามร่างกาย จากการซักประวัติพบว่าเกิดจากผู้ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่ถูกต้องจากการสอบถามญาติหรือผู้ดูแลถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ญาติหรือผู้ดูแลไม่สามารถตอบได้หรือช่วยเหลือได้อย่างไม่ถูกวิธีซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ทราบว่า การเกิดแผลกดทับเป็นเรื่องที่สำคัญ และยังมีแนวทางปฏิบัติ หรือเอกสารที่เป็นความรู้ให้แก่ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล รวมถึงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยด้วย

จากเหตุผลดังกล่าวผู้จัดทำจึงเห็นความสำคัญของเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับจึงได้นำแนวความคิดและความรู้จากการพยาบาลทางอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี การดูแลแผลเรื้อรังด้วยการแพทย์แบบผสมผสานของกระทรวงสาธารณสุข และบทความวิชาการต่างๆซึ่งเปิดเผยทางอินเทอร์เน็ตในเรื่องการดูแลแผลกดทับ มารวบรวมจัดเป็นเอกสาร แผ่นพับ และแบบสอบถามเรื่อง การดูแลแผลกดทับโดยการจัดทำเอกสารนี้ ผู้จัดทำมีจุดมุ่งหมายในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุและผู้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับโดยเน้นให้ญาติหรือผู้ดูแล มีความรู้ และสามารถให้การช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา

#### ขั้นตอนการจัดทำเอกสาร

1. ขั้นเตรียมการ ผู้จัดทำตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในหน่วยงาน ศึกษาสาเหตุของความเจ็บป่วย พบว่าสาเหตุหนึ่งคือการขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย จึงได้ศึกษา ค้นคว้า สาเหตุการเกิด

ผลกคหับ จากเอกสารวิชาการ ทางอินเทอร์เน็ต รวบรวมความรู้ที่ได้ศึกษา นำมาสังเคราะห์และวางแผนในการจัดทำเอกสารวิชาการ

2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานและขอความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน

3. ขึ้นดำเนินการ ผู้จัดทำรวบรวมความรู้ที่ได้รับ นำมาเรียงลำดับและจัดหัวข้อตามลำดับความสำคัญและความเชื่อมโยงของเนื้อหาโดยแบ่งตามหัวข้อดังนี้

3.1 แบบสอบถามเรื่องการดูแลผลกคหับ เพื่อประเมินความรู้ของญาติและผู้ดูแล

3.2 บทนำโดยกล่าวถึงความสำคัญของการเกิดผลกคหับ

3.3 ความหมายของผลกคหับ

3.4 การแบ่งระดับของผลกคหับ

3.5 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดผลกคหับ

3.6 การดูแลและการป้องกันผลกคหับ

4. ขึ้นจัดทำ หลังการจัดลำดับเนื้อหา จัดพิมพ์และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา นำเอกสาร “การป้องกันและดูแลผลกคหับ” ที่จัดพิมพ์ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องของเนื้อหาอีกครั้ง

5. ขึ้นนำไปใช้ ถ่ายเอกสารวิชาการ เรื่อง “การป้องกันและดูแลผลกคหับ” ที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว จัดเตรียมไว้ที่หน่วยงานและแจกให้กับญาติหรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน ให้ได้ศึกษา

6. การประเมินผล หลังจากทีญาติ ผู้ดูแลได้ศึกษาเอกสารวิชาการเรื่อง “การป้องกันและดูแลผลกคหับ” ดังกล่าวแล้วผู้จัดประเมินความรู้ของญาติหรือผู้ดูแล โดยการซักถาม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ญาติและผู้ดูแลมีความรู้ในเรื่องการป้องกันและดูแลผลกคหับ
2. ญาติและผู้ดูแลสามารถประเมินลักษณะอาการเริ่มแรกของการเกิดผลกคหับได้

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ.....

(นางอัมพชนิ บัวสด)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../2552

**ภาคผนวก**

## การป้องกันและดูแลแผลกดทับ

ปัญหาแผลกดทับมีแต่โบราณ ซึ่งผู้ที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายส่วน ตัวผู้ป่วยก็ต้องทนทุกข์ทรมานกับแผลดังกล่าวแล้ว แพทย์พยาบาล ญาติ และบุคลากรอื่นต่างก็มีความทุกข์ด้วยกันทั้งนั้นเพราะแผลกดทับนั้นหายยาก และต้องใช้เวลานานในการรักษา ค่ารักษาแผลกดทับจึงค่อนข้างสูง

**แผลกดทับ** หมายถึง การที่ผิวหนังถูกกดทับอยู่ตลอดเวลา ทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นเวลานาน เนื้อเยื่อบริเวณที่ถูกกดเกิดเนื้อตายกลายเป็นแผล ซึ่งผิวหนังจะถูกทำลายลึกลงไปถึง เนื้อเยื่อชั้นล่างหรือกล้ามเนื้อและกระดูก

### การแบ่งระดับของแผลกดทับ

แบ่งได้ 4 ระดับดังนี้

**ระดับที่ 1** บริเวณที่ถูกกดทับจะเป็นรอยแดงผิวหนังที่ปกคลุมยังไม่มียโรคผิวหนังเมื่อลดการกดทับรอยแดงจะไม่หายไปภายใน 30 นาที

**ระดับที่ 2** มีการฉีกขาดของผิวหนังชั้นนอก เช่น แผลถลอก เป็นตุ่มพองหรือเป็นแผลตื้นๆ รอยๆ แผลจะแดง อาจมีน้ำเหลืองซึม

**ระดับที่ 3** เกิดแผลลึกถึงชั้นใต้ผิวหนัง ชั้นพังศืด แผลมักเป็นหลุมลึกอาจเจาะไปยังเนื้อเยื่อ รอยๆ บริเวณนั้นหรือมีน้ำเหลืองซึมหรือมีหนองจากแผล

**ระดับที่ 4** มีการตายของเนื้อเยื่อลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นหรือเยื่อหุ้มข้อต่อ เนื้อเยื่อว่างเปล่าหรือดำ

### ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีโอกาสเกิดแผลกดทับสูงได้แก่

1. ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว/เป็นอัมพาต
2. ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว/จำกัดกิจกรรม
3. ผู้ป่วยสูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
4. ผู้ป่วยที่มีกราบอดเจ็บของระบบประสาทและไขสันหลัง
5. ผู้ป่วยที่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะระคายเคืองบ่อยครั้ง
6. ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารอาหาร / มีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำกว่าปกติ
7. ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการไหลเวียนโลหิต เช่น ภาวะโลหิตจาง เบาหวาน มะเร็ง เอดส์ ความดันโลหิตต่ำ
8. ผู้ป่วยที่ที่ได้รับยาเสตียรอยด์ ในระยะยาว
9. ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกหลังการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง
10. ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมาก

11. ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต

12. ผู้ป่วยที่มีไข้ ( อุณหภูมิ > 38 องศา

### การดูแลและการป้องกันแผลกดทับ

ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงปฏิบัติได้ดังนี้

1. เพื่อลดแรงกดทับและระยะเวลาการกดทับ มีดังนี้

1.1 จัดท่านอนและท่านั่งที่ถูกต้อง

โดยจัดให้บนหงายศีรษะสูง 30 องศา (หนุนหมอน 1 ใบ สูงประมาณ 3 นิ้ว) สลับกับนอนตะแคงลำตัวเอียงท่ามุม 30 องศา หรือนอนคว่ำถ้าไม่มีข้อห้าม จัดท่านั่งให้ลำตัวตรงหลังพิงพนัก ป้องกันไม่ให้ตัวไหลลงมา มีที่รองขาและไขว้เพียงสูงเพียง 60 องศาขณะให้อาหารนาน 1 ชั่วโมง

1.2 ผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวร่างกายได้

เอง กระตุ้นให้พลิกตัวหรือโหนตัวด้วยกันบ่อยๆ

1.3 ผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวร่างกายเองไม่ได้หรือได้น้อย พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงหรือตามสภาพผิวหนังอย่างถูกวิธี

1.4 ในกรณีที่นั่งรถเข็นควรกระตุ้นให้เปลี่ยนถ่ายน้ำหนักตัวให้กันลดยจากพื้นทุก 15 - 30 นาทีและไม่ควรให้นั่งรถเข็นติดต่อกันเกิน 6 ชั่วโมง/วัน



1.5 ใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อลดแรงกดให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยเช่นใช้ที่นอนฟองน้ำหรือที่นอนลมในผู้ป่วยสูงอายุ หมอนหรือเจลรองปุ่มกระดูกต่างๆ เบาะรองก้นในผู้ป่วยนั่งรถเข็น เป็นต้น

2. เพื่อลดแรงเสียดทานและแรงเฉือนโดยเคลื่อนย้ายหรือเลื่อนผู้ป่วยด้วยการยกตัวแทนการดึงลากผู้ป่วยหรือใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้าย

3. เพื่อป้องกันความเปื่อยกชื้นของผิวหนังดังนี้

3.1 ฎผิวหนังด้วยความนุ่มนวล

3.2 ทาโลชั่นหรือน้ำมันมะกอกหลังอาบน้ำเพื่อป้องกันผิวแห้งโดยเฉพาะผู้สูงอายุ

3.3 รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้เปื่อยกชื้นจากอุจจาระ ปัสสาวะและเหงื่อ เช่นทำความสะอาดบริเวณฝีเย็บและซัฟให้แห้งหลังการขับถ่ายทุกครั้ง

3.4 เลือกใช้ผ้าปูที่นอนเสื่อผ้าที่เนื้อละเอียด อ่อนนุ่ม

3.5 ผ้าปูที่นอนและผ้ารองตัวผู้ป่วยต้องเรียบตึง และแห้งสะอาด

4. เพื่อส่งเสริมการหายใจของแผล

ให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน โดยเน้นอาหารประเภทโปรตีนและ วิตามินซี

การป้องกันและดูแลแผลกดทับ<sup>2</sup>



จัดทำโดย  
นางอัมพชนิ บัวสด  
หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 20/15  
โรงพยาบาลกลาง