

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแผ่นพับประกอบการสอนเรื่อง โรคปอดอักเสบในเด็กและวิธีการเคาะปอด

เสนอโดย

นางสาวสุทิน ดอนชะเอม
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 154)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนวาศักดิ์ ชูตินุสรโร อูทิส สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ระบาดวิทยา

โรคปอดอักเสบในเด็ก เป็นโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรง บางครั้งอาจทำให้เกิดความพิการ หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้จากโรคเรื้อรังทางปอด หรือโรคหลอดลมโป่งพอง จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุของการตายเป็นอันดับหนึ่งในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ในแต่ละปี จะมีเด็กทั่วโลกที่เสียชีวิตจากปอดอักเสบปีละ 2.4 ล้านคน ในประเทศกำลังพัฒนา พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมากกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว 12-15 เท่า สำหรับประเทศไทยพบว่า อัตราการป่วยของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.2 ต่อปี (กระทรวงสาธารณสุข , 2542-2548) ในแต่ละปีจะมีเด็กทั่วโลกเสียชีวิตจากปอดอักเสบปีละ 2 ล้านคน (ผู้ป่วยเด็กเสียชีวิต จากปอดอักเสบ 1 คน ทุก 15 วินาที) ส่วนใหญ่อยู่ในทวีปแอฟริกาและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO, 2009) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นโรคปอดอักเสบ ส่วนใหญ่ มักมีอาการรุนแรง และอาจเสียชีวิตได้ในระยะเวลาอันรวดเร็วหลังจากเริ่มป่วย ผู้ป่วยเด็กที่รอดชีวิต อาจจะประสบกับภาวะแทรกซ้อน หากมิได้แก้ไขจะทำให้มีผลกระทบต่อเจริญเติบโตของเด็กและอาจก่อให้เกิดความพิการขึ้นได้

สาเหตุ

1. สาเหตุของโรคนี้ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส หรือเชื้อแบคทีเรีย มีเพียงส่วนน้อยที่อาจเกิดจากการแพ้ หรือการระคายเคืองต่อสารที่สูดดมเข้าไป
2. การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจช่วงแรกอาจเป็นแค่หวัด มีไข้ธรรมดา ต่อมาอาจลุกลามเป็นปอดอักเสบได้
3. ผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส ส่วนมากอาการจะไม่รุนแรง อาจดีขึ้นได้เอง และมีอัตราการเสียชีวิตต่ำเมื่อเทียบกับเชื้อแบคทีเรีย
4. เชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบเข้าสู่ร่างกายได้หลายวิธี เช่น การสูดหายใจ การสำลัก การกระจายของเชื้อตามกระแสเลือดไปสู่ปอด ในภาวะปกติระบบหายใจในร่างกายจะมีกลไกในการป้องกันไม่ให้มีสิ่งแปลกปลอม หรือเชื้อโรคเข้าสู่หลอดลม หรือถุงลมปอด โดยร่างกายมีจมูกเป็นอวัยวะในการกรองเชื้อโรค และฝุ่นละอองไม่ให้เข้าสู่ปอด และขับสิ่งต่างๆ ออกจากร่างกายโดยการไอ นอกจากนี้ในถุงลมปอดยังมีกลไกในการกำจัดเชื้อหลายอย่าง เช่น เชื้ออาจถูกกำจัดออกจากร่างกายโดยมีเม็ดเลือดขาว มากำจัดเชื้อโรคหรือมีระบบภูมิคุ้มกันมาทำลายเชื้อโรค ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ติดเชื้อ โดยการสูดสำลักเอาเชื้อก่อโรคที่อยู่บริเวณคอเข้าไปในหลอดลมส่วนปลาย หรือถุงลมปอด ถ้าจำนวนเชื้อที่สูดสำลักเข้าไปที่ถุงลมมากเกินกว่าร่างกายจะกำจัดออกได้ เชื้อเหล่านี้จะแบ่งตัว และก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบตามมา ทำให้เนื้อปอดถูกทำลาย

การแลกเปลี่ยนออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ลดลงทำให้ผู้ป่วยขาดออกซิเจนได้ ผู้ป่วยเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดบวม ได้แก่ เด็กที่อายุน้อย น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย เด็กคลอดก่อนกำหนดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหรือโรคปอดอักเสบร่วมด้วย ได้รับควันบุหรี่จากบุคคลรอบข้าง เด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กหลายๆ

อาการ

1. ในระยะเริ่มแรก จะมีอาการไข้ ไอมีเสมหะ และหอบเหนื่อย
2. อาการของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละรายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุอายุของผู้ป่วยและความรุนแรงของโรค
3. โดยทั่วไปในผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส จะมีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นนำมาก่อน เช่น ไข้ น้ำมูกไหล ไอ หลังจากนั้นผู้ป่วยเริ่มมีอาการหายใจลำบาก หายใจเร็ว จมูกบาน ซ้ำโครงบาน และตัวเขียวได้
4. ผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย จะมีอาการที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ไอมากและมีอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย ร้องกวนและงอแง บางรายจะมีหนาวสั่นได้ในเด็กทารกอาการแสดงของโรคปอดอักเสบส่วนมากจะไม่มีลักษณะเฉพาะบางรายอาจมีไข้หรือไม่มีไข้ก็ได้ อาจมีอาการซึม อาเจียน และไม่ยอมดื่มนมหรือน้ำ
5. อัตราการหายใจที่ผิดปกติเป็นตัวอาการบ่งชี้ที่มีความไวและมีความจำเพาะที่ดีที่สุดในการให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นปอดอักเสบในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี การนับอัตราการหายใจนั้นต้องนับเต็มหนึ่งนาทีและควรนับอัตราการหายใจในขณะที่ผู้ป่วยสงบ และไม่ร้องไห้ ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีอัตราการหายใจเร็ว ซ้ำโครงบานและบริเวณคอปูดมาก ขณะหายใจเข้าจะบ่งชี้ว่า อาการเริ่มรุนแรงมาก องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้อัตราการหายใจ ในการประเมินผู้ป่วยเด็กที่มีประวัติไข้ และไอเป็นอาการนำ โดยอัตราการหายใจที่เร็วผิดปกติจะบ่งชี้ถึงภาวะปอดอักเสบ อัตราการหายใจผิดปกติในกลุ่มอายุต่างๆ ในเด็ก ดังต่อไปนี้
 - . อายุแรกเกิดถึง 2 เดือน อัตราการหายใจไม่ควรเกิน 60 ครั้ง/นาที
 - . อายุ 2 เดือนถึง 12 เดือน อัตราการหายใจไม่ควรเกิน 50 ครั้ง/นาที
 - . อายุ 12 เดือน ถึง 5 ปี อัตราการหายใจไม่ควรเกิน 40 ครั้ง/นาที

การวินิจฉัย

1. จากการซักถามประวัติอาการ การตรวจร่างกาย และการตรวจระบบทางเดินหายใจ
2. การตรวจหาเชื้อก่อเหตุทำได้หลายวิธี เช่น การตรวจเสมหะ การเพาะเชื้อ การตรวจน้ำเหลือง และการตรวจแอนติเจน
3. ในต่างประเทศนิยมตรวจแอนติเจนของไวรัสบางชนิด เช่น RSV และ influenza ซึ่งจะมีประโยชน์ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส
4. การตรวจภาพรังสีทรวงอก หรือที่เรียกว่าเอ็กซเรย์ปอด
5. ในบางรายที่มีปัญหาในการวินิจฉัยอาจพิจารณาส่งกล้องผ่านทางหลอดลม

การรักษา

1. การรักษาโรคปอดอักเสบทั่วไป

- 1.1 ให้สารน้ำทดแทน โดยการรับประทานหรือทางหลอดเลือดดำ
- 1.2 พยายามหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ หรือมลพิษในอากาศ เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคืองของทางเดินหายใจ ต่อมาขับน้ำมูกทำงานมากกว่าปกติ
- 1.3 ส่งเสริมการไอและการระบายเสมหะที่คั่งค้างอย่างถูกวิธี สำหรับการจัดทำระบายเสมหะและเคาะปอด ไม่จำเป็นต้องทำในเด็กทุกคน แต่จะเลือกทำเฉพาะเด็กที่ฟังปอดแล้วพบว่า มีเสมหะคั่งค้างในหลอดลม และไม่สามารถ ไอออกมาได้เองหรือมีภาวะปอดแฟบ

2. การรักษาโรคปอดอักเสบตามอาการ

- 2.1 แพทย์อาจพิจารณาให้ออกซิเจน ในกรณีหายใจเร็วกว่าเกณฑ์อายุ หอบจนผนังทรวงอกบุ๋ม ภาวะวณกระวาย ซีด หรือซีดลง ตัวเขียว หรือวัดออกซิเจนได้น้อยกว่าร้อยละ 92
 - 2.2 ให้ยาขยายหลอดลม รายที่ฟังปอดได้ยินเสียงวี๊ด (wheezing) และมีการตอบสนองดีต่อการให้ยาพ่นขยายหลอดลม
 - 2.3 ให้ยาลดไข้ เสมหะ ในกรณีที่ให้สารน้ำเต็มที่แล้ว แต่เสมหะยังเหนียวอยู่
- ### 3. การรักษาโรคปอดอักเสบจำเพาะ

เด็กที่เป็นปอดอักเสบไม่รุนแรง และคาดว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากเชื้อไวรัส ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการให้ยาปฏิชีวนะ ในรายที่มีอาการรุนแรง หรือสงสัยว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อไวรัสร่วมกับแบคทีเรีย สามารถเลือกให้ยาปฏิชีวนะให้ตรงกับเชื้อที่น่าจะเป็นสาเหตุมากที่สุด ไม่ให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อกว้าง การเลือกชนิดของยาปฏิชีวนะต้องอาศัยข้อมูลจากตัวผู้ป่วย อายุ หรือเชื้อที่ได้รับ รวมถึงข้อมูลของเชื้อที่กระจายตามฤดูกาลในชุมชนนั้นๆ ผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีพิจารณาได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงของอาการ ความรุนแรงของภาวะขาดน้ำ ภาวะพร่องออกซิเจน และอาจพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือด ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการหนักต้องรับไว้ดูแลในโรงพยาบาลได้แก่ เด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน มีอาการหอบมากจำเป็นต้องใช้ออกซิเจน คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานยาไม่ได้ผล ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือพ่อแม่ขาดความรู้เรื่องการดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

การพยาบาล

1. ประเมินอาการหอบเหนื่อย ตรวจนับอัตราการหายใจและประเมินลักษณะเสมหะ
2. ดูแลให้ยาพ่นขยายหลอดลมปริมาณ 0.1 มิลลิลิตร ผสม NSS 3 มิลลิลิตร พ่นทุก 6 ชั่วโมง
3. ประเมินค่าปริมาณความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด
4. ดูแลให้ยาลดไข้ชนิดน้ำไซรปในช่วงที่มีไข้พร้อมทั้งเช็ดตัวลดไข้และสอนมารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก
5. ดูแลให้สารน้ำเพื่อชดเชยสารน้ำที่ระเหยไปกับการหายใจหอบเหนื่อยและมีไข้ตามแผนการรักษา
6. อธิบายแนวทางการรักษาและฝึกปฏิบัติการเคาะปอด การดูดเสมหะให้แก่มารดาและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก

7. ให้คำแนะนำการรับประทานยาจนครบและสังเกตอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่ต้องกลับมา รักษา เมื่อผู้ป่วยหายจากปอดอักเสบแล้ว ส่วนใหญ่แล้วหน้าที่ของปอดจะกลับมาเป็นปกติ ความคิดปกติของ ภาพรังสีทรวงอกจะหายไปประมาณ 6-8 สัปดาห์

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคปอดอักเสบในเด็ก เป็นโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรง บางครั้งอาจทำให้เกิดความพิการ หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยติดเชื้อจากการสูดสำลักเอาเชื้อก่อโรคที่อยู่บริเวณคอเข้าไปในหลอดลมส่วน ปลาย หรือถุงลมปอด เชื้อที่สูดสำลักเข้าไปที่ถุงลมมากเกินที่ร่างกายจะกำจัดออกได้ เชื้อเหล่านี้จะแบ่งตัว ก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบตามมาทำให้ผู้ป่วยขาดออกซิเจนได้ กรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้เป็น ผู้ป่วยเด็กไทย อายุ 3 ปี มาโรงพยาบาลด้วย 5 วันมีไข้สูงร่วมกับ ไอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย ซึม รับประทานไม่ได้ วัด อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 46 ครั้งต่อนาที ค่าปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 90 เปอร์เซ็นต์ จากผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ พบว่ามีจำนวนเม็ดเลือดขาว 14,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เม็ดเลือดแดง 5.83 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 10-15.5 เซลล์ต่อ ลูกบาศก์มิลลิเมตร) ฮีมาโตคริต 45 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 30-45 เปอร์เซ็นต์) ค่าเกร็ดเลือด 445,000 เซลล์ ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-445,00 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิวโทรฟิล 72.4 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 55-75 เปอร์เซ็นต์) ลิมโฟไซต์ 28.2 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20-40 เปอร์เซ็นต์) แพทย์รับไว้ใน โรงพยาบาลเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2552 ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคปอดอักเสบได้รับการรักษา โดยให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/3 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงให้ยา ลดไข้พาราเซตามอลไซรป์ ขนาด 250 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 5 มิลลิลิตร เวลาให้ทุก 4-6 ชั่วโมง ให้ยาละลายเสมหะชนิดไซรป์รับประทานครั้งละ 3.5 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารให้พ่นยาเวนโทร ลิน ขนาด 0.1 มิลลิลิตร ผสม NSS 3 มิลลิลิตรทุก 6 ชั่วโมง เคาะปอดและดูดเสมหะหลังพ่นยาทุก 6 ชั่วโมง วัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการหอบเหนื่อยทุก 4 ชั่วโมงและตรวจค่าปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนใน เลือดทุกวัน วันละครั้ง ระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 6-9 พฤศจิกายน 2552 ผู้ป่วยได้รับการ รักษาต่อเนื่อง วันที่ 10 พฤศจิกายน 2552 ผู้ป่วยเด็กไม่มีไข้ รับประทานอาหารและนมได้เป็นปกติ อาการ หอบเหนื่อยลดลง ให้ความรู้กับมารดาในการดูแลผู้ป่วยและสอนเคาะปอดเพื่อเตรียมวางแผนการจำหน่าย ซึ่งมารดาและญาติเกิดความวิตกกังวลในขั้นตอนการเคาะปอดและดูดเสมหะ เมื่อต้องกลับบ้าน จัดทำแผ่น พับประกอบการสอนเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็กและวิธีการเคาะปอดในเด็กพร้อมทั้งร่วมกับมารดาในการ ฝึกปฏิบัติ หลังจากได้ดูแลและให้ความรู้กับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มารดาคลายความวิตกกังวล และสามารถปฏิบัติการเคาะปอดได้ถูกต้อง ผู้ป่วยเด็กไม่มีไข้ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย เล่นได้เป็นปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2552 รวมเป็นระยะเวลา 7 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุวันที่ 5 พฤศจิกายน 2552 มีไข้วัดอุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส ผลการตรวจทางรังสีวิทยาพบปอดมีลักษณะเป็นฝ้าขาวที่ปอดด้านล่างขวาเล็กน้อย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีจำนวนเม็ดเลือดขาว 14,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร นิวโทรฟิล 72.4 เปอร์เซ็นต์ ลิมโฟไซต์ 28.2 เปอร์เซ็นต์ ให้ยาละลายเสมหะชนิดน้ำรับประทาน
3. รับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยหญิงและเด็ก วันที่ 5 พฤศจิกายน 2552 เวลา 21.30 นาฬิกา ประเมินสภาพแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 46 ครั้งต่อนาที ตรวจค่าปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 90 เปอร์เซ็นต์
4. ให้ยาพ่นขยายหลอดลม ยาเวนโทรลินพ่น ขนาด 0.1 มิลลิลิตรผสม NSS 3 มิลลิลิตร ทุก 6 ชั่วโมงเจาะปอดและดูดเสมหะ ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับออกซิเจนและดูดเสมหะ
5. ให้การพยาบาลเจาะปอดและดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง แทนเครื่องดูดเสมหะด้วยแรงดัน พร้อมทั้งฝึกสอนมารดาในการเจาะปอดผู้ป่วยเด็ก ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการเจาะปอดของมารดา
6. ผู้ป่วยเด็กอาการทุเลาลงแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2552

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กไทยอายุ 3 ปี มาโรงพยาบาลด้วยมีไข้สูง มารดาให้ประวัติมีไข้มาประมาณ 5 วันรับประทานยาลดไข้แล้วอาการไม่ดีขึ้น รับประทานไม่ได้คุณมน้อยลง เริ่มมีอาการหอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวกจึงพามาโรงพยาบาล

แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 5 พฤศจิกายน 2552 เวลา 21.30 นาฬิกา ผู้ป่วยเด็กมีอาการหอบเหนื่อยหายใจลำบาก วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายแรกรับ 39 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 46 ครั้งต่อนาที ค่าปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 90 เปอร์เซ็นต์ได้รับการรักษาโดยพ่นยาเวนโทรลิน ขนาด 0.1 มิลลิลิตร ผสม NSS 3 มิลลิลิตร ทุก 15 นาที 2 ครั้ง หลังพ่นยาผู้ป่วยเด็กมีอาการหอบเหนื่อยลดลง อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจทางรังสีวิทยาพบปอดมีลักษณะเป็นฝ้าขาวที่ปอดด้านล่างขวาเล็กน้อย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีจำนวนเม็ดเลือดขาว 14,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เม็ดเลือดแดง 5.83 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 10-15.5 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ฮีมาโตคริต 45 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 30-45 เปอร์เซ็นต์) ค่าเกร็ดเลือด 445,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-445,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิวโทรฟิล 72.4 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 55-75 เปอร์เซ็นต์) ลิมโฟไซต์ 28.2 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20-40 เปอร์เซ็นต์) แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ

แรกวันที่ห่อผู้ป่วยหญิงและเด็กเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2552 เวลา 22.00 นาฬิกา มารดาอุ้มมา แรก
 รับผู้ป่วยเด็กสีหน้าอ่อนเพลีย มีอาการหอบเหนื่อยหายใจลำบาก สัญญาณชีพแรกรับ วัดอุณหภูมิร่างกาย 39
 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 42 ครั้งต่อนาที ค่าปริมาณ
 ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 92 เปอร์เซ็นต์ ได้รับการรักษาโดยพ่นยาเวนโทลิน ขนาด 0.1
 มิลลิลิตร ผสม NSS 3 มิลลิลิตรทุก 4 ชั่วโมง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5% D/N/3 1,000
 มิลลิลิตรในอัตรา 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาลดไข้พาราเซตามอลไซรป์ ขนาด 250 มิลลิกรัม
 รับประทานครั้งละ 5 มิลลิลิตร เมื่อมีไข้ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง ให้ยาลดไข้พาราเซตามอลไซรป์ชนิดรับประทาน
 ครั้งละ 3.5 มิลลิลิตร วันละ 3 เวลาหลังอาหาร จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยหายใจ
 ลำบากและไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้สูง ให้การพยาบาลโดยพ่นยาเวนโทลิน ขนาด 0.1 มิลลิลิตร ผสม
 NSS 3 มิลลิลิตรและให้ยาลดไข้ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้ จากนั้นประเมินอาการหอบเหนื่อยหายใจลำบาก
 หลังพ่นยา จากการประเมินอัตราการหายใจหลังพ่นยาพบว่าผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยลดลง อัตราการ
 หายใจเท่ากับ 40 ครั้งต่อนาที วัดค่าปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 94 เปอร์เซ็นต์ วัดอุณหภูมิ
 ร่างกายซ้ำ อุณหภูมิร่างกายหลังให้การพยาบาล เวลา 22.30 นาฬิกา เท่ากับ 37.6 องศาเซลเซียส ให้คำแนะนำ
 มารดาในการสังเกตอาการหอบเหนื่อยของผู้ป่วย การเช็ดตัวเพื่อลดไข้และรักษาความอบอุ่นของร่างกาย
 ไม่ให้เปียกชื้น โดยการเช็ดตัวให้แห้ง

วันที่ 6 พฤศจิกายน 2552 เวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยเด็กมีอาการไอมีเสมหะและน้ำมูกสีขาวขุ่น
 หายใจมีเสียงครีคราค มีไข้ อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 46 ครั้งต่อนาที
 จากการสังเกตและสอบถามมารดาผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย ให้การพยาบาลโดยพ่นยาเวนโทลิน
 ขนาด 0.1 มิลลิลิตร ผสม NSS 3 มิลลิลิตรทุก 4 ชั่วโมง เคาะปอดและดูดเสมหะหลังพ่นยา ประเมินอาการหอบ
 เหนื่อยทุก 4 ชั่วโมง และตรวจค่าปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทุกวัน วันละครั้ง ดูแลให้ได้รับ
 สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/3 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 25 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เช็ดตัวลดไข้
 และวัดสัญญาณชีพหลังให้การพยาบาล ประเมินอาการผู้ป่วยหลังให้การพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยยังคงหายใจมี
 เสียงครีคราค เสมหะสีขาวขุ่นจำนวนมาก อัตราการหายใจ 38 ครั้งต่อนาที ค่าปริมาณความอิ่มตัวของ
 ออกซิเจนในเลือด 95 เปอร์เซ็นต์ หลังเช็ดตัวลดไข้ วัดอุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส เน้นย้ำมารดาใน
 การเช็ดตัวลดไข้และสังเกตอาการหอบเหนื่อยหายใจลำบาก

วันที่ 7 พฤศจิกายน 2552 ผู้ป่วยเด็กไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส รับประทานอาหาร
 ได้ครั้งถัดมา คุณนมได้น้อย มีอาการหอบเหนื่อยเล็กน้อย อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ฟังเสียง
 ปอดพบเสียง crepitation ที่ปอดขวาด้านล่าง ให้การพยาบาลโดยพ่นยาเวนโทลิน ขนาด 0.1 มิลลิลิตร
 ผสม NSS 3 มิลลิลิตรทุก 6 ชั่วโมง เคาะปอดและดูดเสมหะหลังพ่นยาทุกครั้ง และก่อนรับประทานอาหาร
 ให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับโรคและแนวทางการดูแลรักษาหลังให้การพยาบาล ประเมินอัตราการหายใจของ
 ผู้ป่วย 38 ครั้งต่อนาที เสมหะสีขาวใส ปริมาณลดลง ปอดมีเสียง crepitation ลดลง

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2552 เวลา 12.00 นาฬิกา ผู้ป่วยเด็กไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 36.7 องศาเซลเซียส รับประทานอาหารได้มากกว่าครึ่งถาด คุณนมได้น้อยร้องเจ็บคอเวลาคุณนม แพทย์ให้หยุดการให้สารน้ำ ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ฟังเสียงปอดไม่พบเสียง crepitation มีน้ำมูกใสตอนเช้า ได้รับการรักษาโดยการพ่นยาเวนโทรลิน ขนาด 0.1 มิลลิลิตรผสม NSS 3 มิลลิลิตร เฉพาะเวลาหอบเหนื่อยทุก 6 ชั่วโมง จากการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจเสียงครืดคราดร่วมกับอาการหอบเหนื่อยเล็กน้อยเวลา 10.15 นาฬิกา พ่นยาเวนโทรลิน ขนาด 0.1 มิลลิลิตรผสม NSS 3 มิลลิลิตร 1 ครั้ง ให้การพยาบาลโดยการเคาะปอดและดูดเสมหะ พร้อมทั้งฝึกสอนมารดาในการเคาะปอดผู้ป่วยเด็กและดูดเสมหะ โดยใช้ลูกสูบยางแดงแทนเครื่องดูดเสมหะด้วยแรงดัน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการเคาะปอดของมารดา หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กหายใจมีเสียงครืดคราดลดลง ไม่มีอาการหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ประเมินการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดงของมารดาพบว่ามารดาของผู้ป่วยเด็กสามารถดูดเสมหะได้อย่างถูกวิธีแต่ยังไม่สามารถทำได้เพียงลำพังโดยไม่มีพยาบาลคอยให้คำแนะนำเนื่องจากยังขาดความมั่นใจ

วันที่ 9 พฤศจิกายน 2552 เวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยเด็กไม่มีไข้ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย คุณนมได้มากขึ้น แพทย์วางแผนให้กลับบ้านเมื่อรับประทานอาหารและคุณนมได้เป็นปกติ จากการประเมินพบว่ามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การกลับเป็นซ้ำและการเคาะปอดผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ให้การพยาบาลโดย เปิดโอกาสให้มารดาระบายความรู้สึกวิตกกังวล และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ อธิบายถึงผลดีของการเคาะปอดและการดูดเสมหะ ให้คำชมเมื่อมารดาเคาะปอดและดูดเสมหะได้อย่างถูกวิธีเพื่อส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจและเกิดการพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ได้

วันที่ 10 พฤศจิกายน 2552 ผู้ป่วยเด็กไม่มีไข้ รับประทานอาหารและนมได้เป็นปกติ เล่นได้ดีไม่มีอาการหอบเหนื่อย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลงเท่ากับ 7,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดแดง 7.83 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรฮีมาโตคริต 43 เปอร์เซนต์ ค่าเกร็ดเลือด 327,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล 59.4 เปอร์เซนต์ ลิมโฟไซต์ 24.6 เปอร์เซนต์ จากการประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบของมารดาผู้ป่วยพบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กสามารถปฏิบัติการเคาะปอดและดูดเสมหะได้อย่างถูกวิธี และมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น

วันที่ 11 พฤศจิกายน 2552 เวลา 10.00 นาฬิกา แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ฟังเสียงปอดปกติผู้ป่วยเด็กไม่มีไข้ รับประทานอาหารและนมได้เป็นปกติ เล่นได้ไม่มีอาการหอบเหนื่อยจึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ยาที่ได้รับเมื่อกลับบ้านได้แก่ ไบโซลวอนไซร็ป 3.5 มิลลิลิตร วันละสามเวลาหลังอาหาร ยาลดไข้พาราเซตามอลไซร็ป ขนาด 250 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 5 มิลลิลิตรเมื่อมีไข้ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง ให้คำแนะนำมารดาผู้ป่วยในการรับประทานยาต่อเนื่องตามเวลา สังเกตอาการผิดปกติ ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเคาะปอดและการดูดเสมหะ จากการประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วย มารดาผู้ป่วยเด็กมี

ทักษะในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยา การเคาะปอด การดูดเสมหะ และการสังเกตอาการ ผิดปกติได้เป็นอย่างดี กลับบ้านในเวลา 14.00 นาฬิกา รวมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 7 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามและประเมินผลผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 7 วันพบปัญหาทั้งหมด 4 ปัญหา คือ ผู้ป่วยเด็กหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการอักเสบที่ปอด ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ เสี่ยงต่อภาวะ ได้รับสารน้ำไม่เพียงพอเนื่องจากรับประทานอาหารและดื่มนมไม่ได้ มารดาและญาติวิตกกังวลต่อการดูแล เรื่องโรค การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและขาดความรู้ความชำนาญในการเคาะปอดผู้ป่วยเด็ก ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้ให้การพยาบาลด้วยความรู้ความสามารถ และทักษะจนได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้ความรู้ สอนและฝึกปฏิบัติจนมารดาผู้ป่วยเด็กสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก ป้องกันการกลับเป็นซ้ำและลดอัตราการกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเด็กจะมีปัญหาในการสื่อสารโดยตรงจึงจำเป็นที่เจ้าหน้าที่ต้องสอบถามอาการหรือความผิดปกติจากมารดา ญาติหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก

10. ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนให้มารดาหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็กได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนแบ่งปันประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาที่คล้ายคลึงกันหรือมีปัญหาเหมือนกันภายใต้คำแนะนำของทีมสุขภาพ

2. ปรึกษากลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและให้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุทิน ตอนชะงอม)

ผู้ขอรับการประเมิน

29 พ.ค. 2555

วันที่.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางศิริวรรณ พิริยธรรมา)

(ตำแหน่ง)หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

วันที่..... 29 พ.ค. 2555

ลงชื่อ.....

(นางกนิษฐา อินทาวงศ์)

(ตำแหน่ง)ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
 หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

วันที่..... 29 พ.ค. 2555

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไประดับ ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 4 ตุลาคม 2553
 คือ นายพิพัฒน์ เกียรติวัฒนศิริ ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิรินคร

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ

ของ นางสาวสุทิน ดอนชะเอม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 154) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ สำนักงานแพทย์
เรื่อง จัดทำแผนปฏิบัติการสอนเรื่อง โรคปอดอักเสบในเด็กและวิธีการเคาะปอด

หลักการและเหตุผล

โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่พบได้มากและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจาก อัตราป่วยและอัตราตายสูง (ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2542 – 2548) อัตราการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กไม่ได้ลดลง และอัตราตายในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ไม่ได้ลดลงเท่าที่ควรเมื่อเปรียบเทียบกับ ประเทศที่พัฒนาแล้ว (อัตราการป่วยของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.2 ต่อปี นอกจากนี้ผู้ป่วยที่รอดชีวิตอาจประสบกับภาวะแทรกซ้อน หากมิได้แก้ไขจะทำให้มีผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตของเด็กและก่อให้เกิดความพิการ ขึ้นได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีมีอัตราตายสูง ที่สุด จากสถิติของโรงพยาบาลและหน่วยงานพบอัตราการเข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบ อยู่ในลำดับ 1 ใน 5 ของโรคที่นอนโรงพยาบาล และพบอัตราการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิมถึง 2.5-4 % จำเป็นยิ่งที่ต้องนำมาศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและทันที เพราะเป็น โรคที่มีความรุนแรงถึงแก่ชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจตามมา ตลอดจนกระทบถึง การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก ดังนั้นการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีประสิทธิภาพทั้งด้าน ความรู้ ความชำนาญในโรคปอดอักเสบและมีทักษะในการสอน การดูแลสังเกตอาการแก่มารดาและผู้ดูแล เด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเด็กปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับมาดำเนิน ชีวิตได้อย่างเป็นปกติตามวัย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีแนวทางการดูแลและวิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลโรคปอดอักเสบในเด็ก
3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบในเด็ก
4. เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เอกสารแผ่นพับประกอบการสอนเรื่อง โรคปอดอักเสบในเด็กและวิธีการเคาะปอด เป็นเอกสารที่ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็ก สาเหตุ ปัจจัยการเกิดโรค อาการแสดง แนวทางการพยาบาลดูแลรักษารวมถึงการดูแลสุขภาพ การป้องกันกลับเป็นซ้ำของโรค และการเคาะปอดอย่างถูกวิธี โดยอธิบายถึงรายละเอียดของวิธีปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นในการให้คำแนะนำมารดาผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ให้สามารถเคาะปอดได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพและใช้ข้อมูลจากแผ่นพับเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเด็ก การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเริ่มกระทำ เพื่อให้ประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่อันดี” การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้นบุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทนหรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้ปกติสุข

เอกสารแผ่นพับประกอบการสอนเรื่อง โรคปอดอักเสบในเด็กและวิธีการเคาะปอด จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การสอนมารดาและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้และสามารถปฏิบัติเคาะได้ ส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น

วิธีการดำเนินงานดังนี้

1. วางแผนจัดทำแผ่นพับประกอบการสอนเรื่อง โรคปอดอักเสบในเด็กและวิธีการเคาะปอด
2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงาน
3. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็ก จากตำราวิชาการ บทความวิชาการวารสารทางการแพทย์และทางการพยาบาล
4. นำข้อมูลที่ศึกษามาเขียนเป็นแผ่นพับประกอบด้วย สาเหตุของโรค อาการ การรักษา การพยาบาล การปฏิบัติตัวในการดูแลและการเคาะปอดในเด็ก
5. จัดทำเอกสารแผ่นพับเรื่อง โรคปอดอักเสบในเด็กและวิธีการเคาะปอดในหัวข้อดังนี้
 1. เรื่อง โรคปอดอักเสบในเด็ก
 - สาเหตุการเกิดโรค การติดเชื้อเบื้องต้น อาการแสดง
 - การรักษา การพยาบาลและการดูแลป้องกัน

2. วิธีการเคาะปอด

- การจัดทำเด็กโดยอาศัยแรงโน้มถ่วงของโลกในการทำให้เสมหะไหลออกจากหลอดลมและให้เด็กไอออกมา

- การเคาะปอดโดยใช้อุ้งมือไม่ควรใช้ฝ่ามือ เคาะบริเวณทรวงอกส่วนที่ต้องระบายเสมหะ
- การสั่นสะเทือนเพื่อช่วยระบายเสมหะในช่วงเด็กกำลังไอแทนการเคาะปอด
- การไออย่างมีประสิทธิภาพ
- การดูดเสมหะทำขณะท้องว่างหรืออย่างน้อย 2 ชั่วโมง หลังอาหาร

6. นำแผ่นพับเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ

7. สื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานนำแผ่นพับไปใช้ประกอบการให้ความรู้มารดาและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก

8. ประเมินความรู้มารดาและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยจัดทำแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ หลังจากให้ความรู้และมารดาอ่านแผ่นพับแล้วมารดาหรือผู้ดูแลสามารถตอบถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อ เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดาหรือผู้ดูแลแล้วนำไปปรับปรุงรูปแบบการให้คำแนะนำต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหายจากการเจ็บป่วยโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ
2. บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางและเอกสารสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
3. มารดาและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตรามารดาและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมีความรู้ผ่านเกณฑ์เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็กและสามารถปฏิบัติการเคาะปอดในเด็กได้ ≥ 80 เปอร์เซ็นต์
2. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
3. อัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ $\leq 2\%$
4. อัตราการการภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดอักเสบ $\leq 2\%$

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุทิน ดอนชะเอม)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 29 พ.ค. 2555