

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วย Guillain Barre's Syndrome
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง ปิระมิดพิชิต VAP

เสนอโดย

นางสาวธาริณี บรรจงทรัพย์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 533)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วย Guillain Barre's Syndrome
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ จำนวน 12 วัน (ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม 2552 – วันที่ 17 มีนาคม 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความหมาย

Guillain Barre's Syndrome: GBS คือกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลายทั่วร่างกายที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน โดยเชื่อว่าเกิดจากปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติทำให้เกิดการอักเสบของปลอกประสาทหรือแกนเส้นประสาทผิดปกติ GBS ส่วนใหญ่มักเกิดจากความผิดปกติของปลอกประสาท จึงมีอีกชื่อหนึ่งว่า Acute inflammation demyelinating polyradiculopathy: AIDP การอักเสบพบใน postinfectious illness, polio-vaccination (อาคม อารยาวิชานนท์; 2547)

### อุบัติการณ์

Guillain Barre's Syndrome: GBS พบประมาณ 2 รายในประชากร 100,000 คนต่อปี พบในเด็กและผู้ใหญ่อายุน้อยกว่า 30 ปี เพศชายพบบ่อยกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 2:1 (ก้องเกียรติ ภูณท์กัณฑ์กร; 2551)

### สาเหตุ

ไม่ทราบสาเหตุของโรคแน่นอน ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นี้มักพบร่วมกับการติดเชื้อไวรัส การติดเชื้อแบคทีเรีย เกิดตามหลังการผ่าตัด หลังการฉีดวัคซีน และพบในผู้ป่วยที่เป็น Hodgkin's disease (ก้องเกียรติ ภูณท์กัณฑ์กร; 2551)

### พยาธิสภาพของ Guillain barre's Syndrome

Guillain Barre's Syndrome เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลายทั่วร่างกายที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน โดยเชื่อว่าเกิดจากปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติ โดยร่างกายสร้างแอนติบอดีชนิด antemyelin antibody มาทำลายปลอก Schwann ของเส้นประสาททั้ง motor nerve fiber, sensory nerve fiber และ autonomic nerve fiber ทำให้เกิดการอักเสบของปลอกประสาท Schwann (segmental demyelination) หรือแกนเส้นประสาทผิดปกติ (axonopathy) ทำให้เกิดอาการชา อ่อนแรงตามความรุนแรงของโรค Guillain Barre's Syndrome ส่วนใหญ่มักเกิดจากความผิดปกติของปลอกประสาท จึงมีชื่อเรียกชื่อหนึ่งว่า Acute inflammatory demyelinating poly neuropathy (AIDP)

## อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนแรงของแขนและขาทั้งสองด้านเท่าๆกัน โดยเริ่มจากเท้าหรือขาก่อน (Ascending paralysis) ที่ส่วนปลาย (distal group) และลามมากขึ้นจึงอ่อนแรงทั้งหมด มีการดำเนินโรคเพิ่มขึ้นภายในเวลาหลายวัน จนไม่เกิน 4 สัปดาห์ ในบางรายอาจมีอาการชา ปวด หรือรับความรู้สึกผิดปกติร่วมด้วยหากรุนแรงขึ้น จะมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า ศีรษะ การกลืน (bulbar weakness) และปวด การหายใจจนถึงภาวะหายใจล้มเหลวได้ ร่วมกับระบบประสาทเสรีผิดปกติ (autonomic dysfunction) ที่พบประมาณร้อยละ 10-20 ทำให้ความดันเลือดไม่คงที่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ถ้าใส่ทำงานผิดปกติ เป็นต้น ในผู้ป่วยช่วยวิกฤตโดยทั่วไปอาการต่างๆ จะเริ่มดีขึ้นภายใน 2-4 สัปดาห์ หลังจากมีอาการผู้ป่วยถึงจุดคงที่แล้ว (plateau phase) การตรวจร่างกายที่สำคัญคือ การพบอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อดังกล่าวที่เกี่ยวข้องร่วมกับการลดลงหรือหายไปของ Reflex โดยควรเฝ้าระวังถึงสัญญาณชีพที่ผิดปกติด้วย

## การวินิจฉัยโรค

1. การวินิจฉัยแยกโรคจากการ ชักประวัติการติดเชื้อก่อนหน้านี้ที่ชักนำให้เกิดโรค
2. จากอาการและอาการแสดงที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคดังที่ได้กล่าวมาแล้ว
3. ตรวจร่างกายประเมิน Reflex มี Hyporeflexia หรือ areflexia
4. การตรวจพิเศษได้แก่
  - 4.1 การทำ NCV และ EMG พบ Demyelinating with conduction block ของ sensory และ motor
  - 4.2 การทำ Lumbar puncture ตรวจน้ำหล่อไขสันหลังยืนยัน โดยจะพบว่า ระดับโปรตีนจะสูงกว่าปกติในขณะที่จำนวนของเซลล์เม็ดเลือดขาวปกติ

## การรักษา

1. ปัจจัยสำคัญที่สุดคือการรักษาประคับประคองที่ดีทั้งในด้านการช่วยหายใจ การเฝ้าระวังสัญญาณชีพและการพยาบาลทั่วไป ในระยะวิกฤตของโรคควรรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตที่สามารถดูแลได้ใกล้ชิดควรตรวจวัด Function vital capacity: FVC การพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อ FVC น้อยกว่า 70 มิลลิเมตรปรอท หรือเริ่มมีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ หรือค่าออกซิเจนในกระแสเลือดน้อยกว่า 70 มิลลิเมตรปรอท ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีภาวะหายใจล้มเหลว เมื่อผู้ป่วยมีระบบประสาทเสรีผิดปกติ ควรเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia), ความดันต่ำ, ถ้าใส่และกระเพาะปัสสาวะผิดปกติ เป็นต้น
2. การรักษาจำเพาะต่อโรคที่พบว่าสามารถเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรคได้คือ intravenous immunoglobulin: IVIG ในขนาด 0.4 กรัม / กิโลกรัม เป็นเวลา 5 วัน หรือการทำ Plasmapheresis (Plasma

exchange) ซึ่งทำโดยการเปลี่ยนถ่ายพลาสมา 40 -50 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ครั้ง วันเว้นวันติดต่อกัน ประมาณ 3-5 ครั้งตามความรุนแรงของโรค โดยการรักษาสองวิธีนี้มีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

Guillain Barre's Syndrome เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลายทั่วร่างกาย (Polyneuropathy) ที่เกิดขึ้นเฉียบพลันจากปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติทำให้เกิดการอักเสบของปลอกประสาท (Demyelination) หรือแกนประสาทผิดปกติ (Axoropathy) มักมีอาการอ่อนแรงของแขนขาสองข้างเท่าๆกัน มีอาการปวด ชา ภาวะหายใจล้มเหลว การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อหายใจดังกล่าวร่วมกับการลดลงหรือหายไปของ Reflex ควรเฝ้าระวังถึงสัญญาณชีพที่ผิดปกติทำให้ความดันเลือดไม่คงที่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือการรักษาประคับประคองที่ดีทั้งด้านการช่วยหายใจ การเฝ้าระวังสัญญาณชีพ และการพยาบาลทั่วไป ในระยะวิกฤตของโรคควรรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งสามารถให้การดูแลได้ใกล้ชิดซึ่งสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคลดลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการพยากรณ์โรคที่ดี หากได้รับการรักษาประคับประคองที่ดีสามารถกลับไปเดินได้และใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ ส่วนน้อยอาจเสียชีวิตหรือมีความพิการถาวร

การดูแลรักษาผู้ป่วย Guillain Barre's Syndrome ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ ที่ถูกต้อง รวดเร็วมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งแพทย์พยาบาลรวมถึงสหสาขาวิชาชีพอื่นๆซึ่งต้องเฝ้าระวังการเกิดความผิดปกติตามระยะความรุนแรงของโรค เพื่อให้การพยาบาลได้ทันที เช่นการตรวจวัดสัญญาณชีพสม่ำเสมอ ติดตามภาวะหายใจล้มเหลว ความผิดปกติระบบการย่อยอาหาร การเจ็บปวดไม่สุขสบาย ตลอดจนเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่จะตามมา เช่นการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การเกิดแผลกดทับจากการนอนนานๆ เป็นต้น

#### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 56 ปี ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร อาชีพรับราชการ สถานะ คู่ มาด้วยอาการ 10 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีตุ่มใสขึ้นตามตัว มีไข้ไปรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ วินิจฉัยว่าเป็นสุกใส ต่อมา 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลชาปลายมือ ปลายเท้าทั้งสองข้างและชารอบปาก อ่อนเพลียรับประทานอาหารได้น้อย สัญญาณชีพปกติ กำลังของแขนขา (Motor power) กำลังปกติ (ระดับ 5) ผื่นตามตัวแห้งลง ได้รับยา Acyclovir และ นอนพักที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ หน้าเบี้ยวซีกซ้าย (Bell's palsy) ได้รับการตรวจ MRI C-spine พบ Spondylosis เดิม No Compression, MRI Brain พบ Generalization Brain atrophy. ต่อมาเริ่มอ่อนแรงเพิ่มมากขึ้นปวดหลังและชามากขึ้นจึงได้ส่งตัวมารักษาต่อที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตึกอายุรกรรมพิเศษ1 ในวันที่ 3 มีนาคม 2552 เลขที่ประจำตัวผู้ป่วยนอก 10056/52 เลขที่ประจำตัวผู้ป่วยใน 5725/52 ได้รับการตรวจ Lumbar puncture พบ

โปรตีนในน้ำไขสันหลังสูงและจากการตรวจร่างกายพบกล้ามเนื้ออ่อนแรง วินิจฉัยว่าเป็น Guillain Barre's Syndrome ได้รับยารักษาได้แก่ IVIG 5 วัน (วันที่ 4-8 มีนาคม 2552) หลังพักรักษาได้ 3 วัน มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวจึงใส่ท่อช่วยหายใจและย้ายมาหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรมในวันที่ 6 มีนาคม 2552 ที่หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ประเมินระดับความรู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ไม่ออกเสียงผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ทำตามคำสั่งได้ (E4VTM6) ตรวจกำลังของแขนขา(Motor power) กำลังแขนข้างซ้ายยกต้านแรงไม่ได้(ระดับ 4) แขนขวาขยับได้ตามแนวราบ(ระดับ 3) ขาทิ้งสองข้างกระดิกนิ้วได้(ระดับ 2) ขนาดรูม่านตา 3 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงปกติทั้งสองข้าง ใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ 7 ตำแหน่งลึกที่ 24 เซนติเมตร สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 35.8 องศา อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 131/63 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ได้สั่งยารักษา IVIG ต่ออีก 5 วัน(วันที่ 11-15 มีนาคม 2552) ขณะที่ได้รับยาเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิดได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ซึ่งผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยา ในวันที่ 8 มีนาคม 2552 ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 – 37.6 องศา ผลเสมหะเพาะเชื้อพบ Moderate pseudomonas aeruginosa(วันที่ 11 มีนาคม 2552) ไม่มีประวัติการสำลัก ลักษณะเสมหะสีขาวเหลืองจำนวนมาก ผลตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบ Infiltration เล็กน้อย และพบว่ามีปัสสาวะสีเหลืองขุ่นมีตะกอน ผลตรวจปัสสาวะพบ WBC 20-30 จึงได้รับยาปฏิชีวนะได้แก่ Ciprofloxacin และ Tazocin ให้การพยาบาลป้องกันการติดเชื้อที่ปอดและทางเดินปัสสาวะตามเทคนิคปราศจากเชื้อ ผู้ป่วยไข้ลดลงไม่มีการติดเชื้อเพิ่ม ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกไม่พบ Infiltration ลักษณะเสมหะสีขาวขุ่นจำนวนลดลงและปัสสาวะสีเหลืองใสตะกอนลดลง ผลตรวจปัสสาวะ WBC 0-1 ยาปฏิชีวนะครบ 7 วัน(วันที่ 12-20 มีนาคม 2552)จึงหยุดให้ ผู้ป่วยได้รับเครื่องช่วยหายใจ Mode CMV ดูแลวัดปริมาตรความจุของปอดทุกวันด้วย Respirometer เพื่อประเมินประสิทธิภาพของปอด ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวของร่างกายดีขึ้น อาการอ่อนแรงน้อยลงตรวจกำลังของแขนสองข้างยกได้ต้านแรงไม่ได้(ระดับ 4) และขาสองข้างขยับได้ตามแนวราบ(ระดับ 3) ได้รับการทำกายภาพบำบัด ได้รับการฝึกหายใจด้วยออกซิเจน T-Piece Flow 10 LPM ขณะฝึกการหายใจได้รับการตรวจสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยหายใจดีแพทย์จึงได้พิจารณาเอาท่อช่วยหายใจออก ดูแลให้ออกซิเจน Mask with bag flow 10 LPM ผู้ป่วยหายใจดีไม่มีอาการหอบเหนื่อยจึงเปลี่ยนออกซิเจนเป็น Canula flow 3 LPM ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรมในวันที่ 17 มีนาคม 2552 ได้รับการรักษาตัวต่อที่ตึกอายุรกรรมพิเศษ 3 รวมอยู่หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 12 วัน

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การวินิจฉัย แนวทางการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยจากตำรา เอกสารวิชาการและ อินเทอร์เน็ต

2. ศึกษารวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโดยละเอียด จากการสอบถามญาติ จากแฟ้มประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินและวิเคราะห์อาการเพื่อค้นหาปัญหาก่อนวางแผนให้การพยาบาล, กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล, วางแผนให้การพยาบาลตามปัญหา, ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วยและประเมินผลหลังให้การพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้าย

3. เรียบเรียงเนื้อหาภาคทฤษฎี และกรณีศึกษาเฉพาะราย

4. นำข้อมูลทั้งหมด มารวบรวมเป็นเอกสาร นำปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบ ทบทวนความถูกต้องเหมาะสมของงาน

5. ตรวจสอบก่อนพิมพ์ และหลังพิมพ์

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยชายไทยอายุ 56 ปี มาด้วยอาการ 10 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูงตามตัว มีไข้ ต่อมา 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลขาปลายมือปลายเท้าทั้งสองข้างและขาอ้อมปาก อ่อนเพลียรับประทานอาหารได้น้อย กำลังของแขนขา(Motor power) กำลังปกติ (ระดับ 5) ขึ้นตามตัวแห้งลงและ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ หน้าเบี้ยวซีกซ้าย (Bell's palsy) อ่อนแรงเพิ่มมากขึ้นปวดหลังและขามากขึ้นจึงได้ส่งตัวมารักษาต่อวินิจฉัยว่าเป็น Guillain Barre's Syndrome ในวันที่ 3 มีนาคม 2552 เลขที่ประจำตัวผู้ป่วยนอก 10056/52 เลขที่ประจำตัวผู้ป่วยใน 5725/52 ได้รับยารักษาได้แก่ IVIG 5 วัน (วันที่ 4-8 มีนาคม 2552) หลังพักรักษาได้ 3 วัน มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวจึงใส่ท่อช่วยหายใจและย้ายมาที่หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม แพทย์ได้สั่งยารักษา IVIG ต่ออีก 5 วัน(วันที่ 11-15 มีนาคม 2552) ขณะที่ได้รับยาเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิดได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ซึ่งผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยา ในวันที่ 8 มีนาคม 2552 ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 – 37.6 องศา ผลเสมหะเพาะเชื้อพบ Moderate pseudomonas aeruginosa (วันที่ 11 มีนาคม 2552) ไม่มีประวัติการสัมผัส ลักษณะเสมหะสีขาวเหลืองจำนวนมาก ผลตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบ Infiltration เล็กน้อย และพบว่ามียีสสาвањеสีเหลืองขุ่นมีตะกอน ผลตรวจปัสสาวะพบ WBC 20-30 จึงได้รับยาปฏิชีวนะได้แก่ Ciprofloxacin และ Tazocin ให้การพยาบาลป้องกันการติดเชื้อที่ปอดและทางเดินปัสสาวะตามเทคนิคปราศจากเชื้อ ผู้ป่วยไข้ลดลงไม่มีการติดเชื้อเพิ่ม ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกไม่พบ Infiltration ลักษณะเสมหะสีขาวขุ่นจำนวนลดลงและปัสสาวะสีเหลืองใสตะกอนลดลง ผลตรวจปัสสาวะ

WBC 0-1 ยาปฏิชีวนะครบ 7 วัน(วันที่ 12-20 มีนาคม 2552)จึงหยุดให้ ผู้ป่วยได้รับเครื่องช่วยหายใจ Mode CMV คุณแลวัดปริมาตรความจุของปอดทุกวันด้วย Spirometer เพื่อประเมินประสิทธิภาพของปอด ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวของร่างกายดีขึ้น อาการอ่อนแรงน้อยลงตรวจกำลังของแขนสองข้างยกได้ต้านแรงไม่ได้ (ระดับ 4) และขาสองข้างขยับได้ตามแนวราบ(ระดับ 3) ได้รับการทำกายภาพบำบัด ได้รับการฝึกหายใจด้วยออกซิเจน T-Piece Flow 10 LPM ขณะฝึกการหายใจได้รับการตรวจสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยหายใจดี แพทย์จึงได้พิจารณาเอาท่อช่วยหายใจออก คุณแลให้ออกซิเจน Mask with bag flow 10 LPM ผู้ป่วยหายใจดีไม่มีอาการหอบเหนื่อยจึงเปลี่ยนออกซิเจนเป็น Canula flow 3 LPM ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ในวันที่ 17 มีนาคม 2552 ได้รับการรักษาตัวต่อที่ตึกอายุรกรรมพิเศษ3 รวมอยู่หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 12 วัน

จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาคือ

1. ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากภาวะ หายใจล้มเหลว ผู้ป่วยมีกำลังของแขนขา(Motor power)ลดลง ซารอบปากและมีหน้าเขียวซีกซ้าย หายใจลำบากอ่อนแรงมากขึ้น ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจก่อนรับย้ายมา จึงดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการต่อกับเครื่องช่วยหายใจ A/C mode ตามแผนการรักษา คุณแลลักษณะการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานเป็นปกติ คุณแลให้ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง เฝ้ารวังและบันทึกลักษณะการหายใจ การขาดออกซิเจน ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ประเมินความพร้อมในการหยาเครื่องหายใจ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น กำลังแขนขาแข็งแรงมากขึ้น ไม่พบภาวะขาดออกซิเจน และสาเหตุของการใส่ท่อช่วยหายใจหมดไป ความสามารถในการหายใจครั้งต่อนาทีต่อมิลลิลิตร เท่ากับ 120 (Rapid Shallow Breathing Index: RSBI) ถือว่าน้อยกว่าเกณฑ์ (ค่าปกติน้อยกว่า 100 มิลลิลิตรต่อนาที) แพทย์ปรับเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วยหายใจเองบางส่วน (Pressure Support mode) และให้ฝึกหายใจเองโดยใช้ออกซิเจนอย่างเดียวคุณแลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการหยาเครื่องหายใจ ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือ จึงได้ฝึกหายใจ 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยหายใจดี อัตราการเต้นของหัวใจ 80-90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 95-98 เปอร์เซนต์ คุณแลช่วยแพทย์ในการถอดท่อช่วยหายใจ และเฝ้ารวัง บันทึกอาการการหายใจ การแลกเปลี่ยนก๊าซหลังถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยหายใจเองโดยใช้ออกซิเจนทางจมูก (O<sub>2</sub> canula) อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ไม่เหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจ 95 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 95-97 เปอร์เซนต์ ปัญหานี้จึงได้รับการแก้ไขหมดไป

2. ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย คือ อุณหภูมิร่างกาย 37.5-37.6 องศาเซลเซียส ร่วมกับการมีเสมหะเพิ่มมากขึ้น ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบว่ามี Infiltration ผลการตรวจเพาะเชื้อในเสมหะพบเชื้อ Moderate Pseudomonas aeruginosa และปัสสาวะสีเหลืองขุ่นมีตะกอน ในปัสสาวะตรวจพบ WBC 20-30ให้การพยาบาลโดยคุณแลให้ยาปฏิชีวนะ คือ Tazocin 4.5 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง และ Ciproflox 400 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง พร้อมเฝ้ารวังอาการข้างเคียงหลังการให้ยา เช่น

ปวดบวมแดงบริเวณที่ให้ คลื่นไส้ อาเจียนและถ่ายเหลว เป็นต้น ป้องกันการติดเชื้อที่ปอดและการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะตามเทคนิคปราศจากเชื้อ โดยหลังให้การดูแลรักษา ไม่มีไข้ เชื้อที่พบในเสมหะตอบสนองดีกับยาปฏิชีวนะที่ได้ ไม่พบอาการข้างเคียง ปัญหาจึงได้รับการแก้ไขหมดไป

3. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรลัยท์ในร่างกาย ตรวจพบค่าโปแตสเซียมในเลือดเท่ากับ 3-3.5 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) ค่าแมกนีเซียมในเลือดเท่ากับ 1.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 1.9-2.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ให้การพยาบาลโดยดูแลให้น้ำโปแตสเซียม 30 มิลลิลิตรทางสายยาง และ แมกนีเซียมทางหลอดเลือดดำ ติดตามประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ซึม อ่อนเพลีย เกร็ง กระตุก ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และติดตามผลการตรวจโปแตสเซียม และ แมกนีเซียม หลังให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของอิเล็กโทรลัยท์ในร่างกาย ติดตามค่าโปแตสเซียมในเลือดเท่ากับ 4 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร แมกนีเซียมในเลือดเท่ากับ 2.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไม่พบอาการแสดงของภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ ปัญหาจึงได้รับการแก้ไขหมดไป

4. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ให้การพยาบาลโดยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ รับฟังความรู้สึกของผู้ป่วย อธิบายแนวทางการรักษาที่เป็นปัจจุบันให้ผู้ป่วยทราบ และแผนการรักษากับแพทย์ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเลือกแนวทางการดูแลการรักษาตามความเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า ให้ความมั่นใจในการได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงและมีความมั่นใจในการดูแลของแพทย์และพยาบาล จนผู้ป่วยฟื้นภาวะคุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น ไม่มีความวิตกกังวล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 56 ปี มาด้วย 10 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีตุ่มใสขึ้นตามตัว มีไข้ วินิจฉัยว่าเป็นสุกใสได้รับยา Acyclovir อาการไข้และตุ่มใสลดลง ต่อมาเริ่มมีอาการอ่อนแรงหนังตาตกและกลืนลำบาก ร้ายย้ายมาจากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์อาการอ่อนแรงเพิ่มขึ้นหายใจเหนื่อยหอบจึงได้ใส่ท่อช่วยหายใจ และรับย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 1 มาหออภิบาลอายุรกรรม ได้รับการวินิจฉัยโรค Guillain Barre's Syndrome ระหว่างการดำเนินของโรคได้รับการรักษาโดยการได้รับยา intravenous immunoglobulin: IVIG และได้รับการรักษาตามอาการดำเนินของโรคเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นที่อาจเกิดขึ้นจนตลอดการดูแลรักษาผู้ป่วยเริ่มมีอาการดีขึ้นเป็นลำดับไม่พบอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยาและอาการแทรกซ้อนอื่น จึงย้ายผู้ป่วยจากหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรมไปพักรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 3 รวมระยะเวลาอยู่หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นเวลา 12 วัน หลังจากนั้นได้มีการติดตามการเยี่ยมประเมินผลการพยาบาลจำนวน 4 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้ง 4 ข้อนั้น ได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้งได้



ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ไม่มีอาการ และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติดังเดิม

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้รับความรู้เรื่อง Guillain Barre's Syndrome การดำเนินของโรค การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา และการประเมินที่ถูกต้องพร้อมร่วมแก้ไขปัญหากับแพทย์ได้เหมาะสม
2. ตระหนักถึงความสำคัญของ Guillain Barre's Syndrome หากได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วถูกต้อง สามารถลดอัตราการเสียชีวิตหรือความพิการ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
3. ได้รับความรู้เรื่องภาวะหายใจล้มเหลวจากพยาธิสภาพของโรคและขั้นตอนในการหยาเครื่องช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพช่วยลดระยะเวลาของการใส่ท่อช่วยหายใจนานที่ก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนและการติดเชื้อตามมาได้

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งผลลัพธ์ทางการแพทย์ดีขึ้น
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การหยาเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มี Guillain Barre's Syndrome มีความยุ่งยากเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากต้องได้รับการประเมินที่ดีแล้วผู้ป่วยรายนี้มีอาการของการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อทรวงอกตามการดำเนินของโรค จึงต้องมีการเฝ้าติดตามด้วยความระมัดระวังและนำเทคนิคของการหยาเครื่องช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพอย่างค่อยเป็นค่อยไปไม่สามารถที่จะหยาเครื่องช่วยหายใจได้เพียงในเวลาเดียว ซึ่งผลการหยาเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยรายนี้ประเมินได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดจนแนวทางการรักษาต่อคือการเปิดทางเดินหายใจใหม่ที่หลอดลมคอหากยังไม่สามารถนำท่อช่วยหายใจออกได้เพื่อลดอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจนานๆ

และการติดเชื้อ ต่อมาการหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ดำเนินการต่อแต่ไม่ได้หวังผลให้เป็นไปตามเกณฑ์ในผู้ป่วยทั่วไปแพทย์จึงพิจารณานำท่อช่วยหายใจออกและดูแลติดตามการหายใจอย่างใกล้ชิด

2. ผู้ป่วยรายนี้มีการติดเชื้อของร่างกายซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เป็นผลเสียต่อผู้ป่วยและเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงขึ้นดังนั้น จึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดระมัดระวังภาวะของการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

3. ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล มาก เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ดังนั้นพยาบาลควรให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย Guillain Barre's Syndrome ที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีการให้ความรู้แก่ทีมบุคลากร เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ตรงกัน เพราะพบภาวะนี้ได้บ่อยจึงอาจทำให้การดูแลรักษาไม่มีประสิทธิภาพ

2. การหย่าเครื่องช่วยหายใจต้องมีทักษะความรู้และประสบการณ์จะทำให้การหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพ ควรมีรูปแบบการหย่าเครื่องช่วยหายใจมาใช้ในลักษณะเข้าใจได้ง่ายและสามารถนำมาปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

3. ผู้ป่วย Guillain Barre's Syndrome มักมีภาวะหายใจล้มเหลวร่วมด้วยจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องได้รับการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น ภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งส่งผลให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)

..... อ.วิณี บรรจงทรัพย์ .....

(นางสาววิณี บรรจงทรัพย์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

12 ก.ค. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  .....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

..... 1 2 ก.ค. 2553 .....

(ลงชื่อ)  .....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

..... 1 2 ก.ค. 2553 .....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวธาริณี บรรจงทรัพย์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 533) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
สำนักการแพทย์

เรื่อง ปรีะมิดพิชิต VAP

### หลักการและเหตุผล

ในผู้ป่วยที่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจจะมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Nasocomial pneumonia) มากกว่าผู้ป่วยที่สามารถหายใจได้เอง 3-10 เท่า และอัตราการตายของผู้ป่วยสูงร้อยละ 27-43 ซึ่งการติดเชื้อที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อจุลชีพที่คือยาปฏิชีวนะหลายชนิด ส่งผลกระทบรุนแรงต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและเศรษฐกิจทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานต้องอยู่ในหออภิบาลเพิ่มขึ้น 5-7 วัน หรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น 2-3 เท่าเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น อุบัติการณ์ปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2547 อยู่ระหว่าง 11.5-14.3 ครั้ง (เฉลี่ย 12.6 ครั้ง) ต่อจำนวนวันที่ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ 1,000 วัน ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ 18 แห่งในประเทศไทย ในช่วงเวลาเพียง 10 เดือนเป็นเงินสูงถึง 7,700,000 บาท ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ 1 ราย เป็นเงินเฉลี่ย 22,100 บาท (นภาพร อภิศิวจิเศรษฐ์; 2552) สำหรับในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบอัตราการเกิด VAP ในโรงพยาบาลทั้งหมด 10.92 และ 9.91 ต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ ในปี พ.ศ. 2550 และ 2551 ตามลำดับ ดังนั้นบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ตลอดเวลาจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญและปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ

### วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

1. เพื่อลดความเสี่ยงของการสูดสำคัญของผู้ป่วย
2. เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดทำอนิรยะสูง 30-45 องศาได้ตรงตามจริงป้องกันการเกิดปอดอักเสบ

3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia: VAP)

4. เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยเรื้อรังและป้องกันหรือลดการเจ็บป่วยรุนแรงในภาวะปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia: VAP)

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

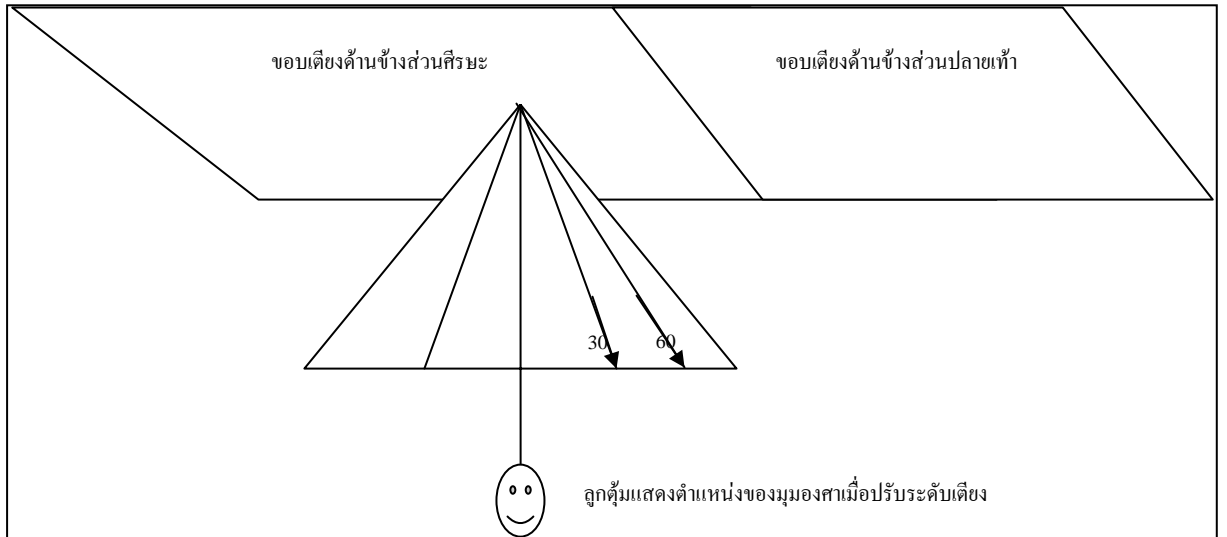
ปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia :VAP) หมายถึงการที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ปอดที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานานกว่า 48 ชั่วโมง โดยเกิดจากการที่ผู้ป่วยสูดสูดสำลักแบคทีเรีย (Colonized bacteria) ที่ปนอยู่ในเสมหะที่อยู่เหนือ Cuff ของท่อช่วยหายใจหรือ biofilm ในท่อช่วยหายใจหรือสิ่งขับหลังจากกระเพาะอาหารเข้าสู่ปอด ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อระหว่างการรักษามากกว่าปกติเพราะทางเดินหายใจในส่วนที่เป็นตัวป้องกันและต่อต้านเชื้อโรคจากการหายใจเข้ามาถูกขัดขวางด้วยอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ ทำให้สูญเสียความสามารถในการป้องกันเชื้อโรคที่จะเข้ามาและในบริเวณนี้เองจะเป็นแหล่งเชื้ออีกทางหนึ่ง ดังนั้นการป้องกันและลดความเสี่ยงของการสูดสำลักของผู้ป่วยเป็นแนวทางช่วยลดการติดเชื้อได้

แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ

1. การให้ความรู้กับบุคลากรเพื่อให้เห็นความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล
2. การเฝ้าระวังการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. การตัดวงจรการกระจายเชื้อ ซึ่งได้แก่การทำลายเชื้อและการทำให้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ปราศจากเชื้อ รวมถึงการยึดถือปฏิบัติตามหลัก aseptic techniques
4. การลดปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ ซึ่งได้แก่การป้องกันการสำลัก การป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อบริเวณ oropharynx และการป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อภายในกระเพาะอาหาร

การจัดทำของผู้ป่วยให้เหมาะสมในขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนับเป็นมาตรการป้องกันการเกิด VAP ที่สำคัญอย่างหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากเป็นมาตรการที่ได้ผลดี อีกทั้งปฏิบัติได้จริง ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพงใดๆเลยจึงทำได้ง่ายในสถานพยาบาลทุกแห่งจากการศึกษาผู้ป่วย 86 ราย พบว่าการจัดทำนอนให้ผู้ป่วยศีรษะสูง 30-45 องศาสามารถช่วยลดโอกาสการเกิด VAP ได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยมี absolute risk ratio (ARR อยู่ที่ 0.26 (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา ;2552) อย่างไรก็ตาม ในภายหลัง Van Nieuwenhoven และคณะ ได้ทำการศึกษาในลักษณะเดียวกันแต่มีจำนวนผู้ป่วยในโครงการมากกว่า 200 ราย โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ยกศีรษะสูง 45 องศา และกลุ่มควบคุมที่ยกศีรษะเพียง 10 องศา กลับไม่พบความแตกต่าง เนื่องจากกลุ่มที่ต้องยกศีรษะ 45 องศา นั้นแท้จริงได้รับการยกศีรษะเพียง 28 องศาเท่านั้น ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่จึงยังคงเชื่อว่าการยกศีรษะสูง 30 - 45 องศา นั้นหากทำอย่างเคร่งครัดแล้วจะได้ประโยชน์จริง

ดังนั้นการจัดทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศา จึงเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงของการสูดสำลักของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจลดการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งระมัดพิชิต VAP เป็นอุปกรณ์หนึ่งที่ช่วยวัดมุมมองสายตาที่หัวเตียงผู้ป่วยเพื่อสามารถกำหนดการจัดทำนอนศีรษะได้สูงตามที่ต้องการ โดยการจัดทำนอนให้ศีรษะสูง 30-45 องศา ได้ตามจริง



รูปแสดงตัวอย่างอุปกรณ์ชื่อ ปรระมัดพิชิต VAP

#### ข้อเสนอ

1. นำแนวทางการใช้เครื่องมือ ปรระมัดพิชิต VAP ส่งเสริมมาตรการ จัดศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ มาปฏิบัติจริง
2. ปัจจัยที่ทำให้เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมีหลายปัจจัย จึงควรมีแนวทางอื่นๆ นำมาใช้ร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจกับการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
2. ลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. ลดระยะเวลาวันนอน โรงพยาบาล
4. ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

ลดอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 8 ต่อ 1,000 วันใช้เครื่องหายใจ (ตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์และเวชพยาบาล)

(ลงชื่อ)

.....  
 ธาริณี บรรจงทรัพย์

(นางสาวธาริณี บรรจงทรัพย์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

.....  
 12 ก.ค. 53