

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น  
เรื่อง การเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด

เสนอโดย

นางสาวลีนี ธิราชวงศ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 312)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 ตุลาคม 2549 ถึงวันที่ 9 ตุลาคม 2549 )

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

1. **โรคปอดอักเสบ** หมายถึง โรคที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยส่วนของหลอดลมฝอยส่วนปลายสุด และถุงลม ทำให้มีน้ำ (exudate) เข้าไปอยู่ในถุงลม พบได้ในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ การอักเสบที่เกิดขึ้นอาจเกิดเฉพาะบางส่วนของเนื้อปอด (lobar pneumonia) หรืออาจกระจายทั่วไปในเนื้อปอด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545 : 281) จากข้อมูลของงานสถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลตากสิน พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 156 ราย ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 171 ราย และปี พ.ศ. 2551 จำนวน 160 ราย ซึ่งพบว่ามีจำนวนมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคทางระบบทางเดินหายใจทั้งหมด (งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, 2549 – 2551)

### อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงที่ทำให้นึกถึงโรคปอดอักเสบได้แก่ อาการไข้ ในผู้ป่วยที่เริ่มด้วยการติดเชื้อเฉียบพลันที่ระบบทางเดินหายใจ (Acute respiratory infection) และมีไข้สูง อาจถึง 40 องศาเซลเซียส และมีอาการหนาวสั่น อาการไอ มักจะมีอาการไอบวก เสมหะตอนแรกอาจเป็นสีสนิม ต่อมาเปลี่ยนเป็นสีเหลือง ขุ่นปนหนอง หรือเขียว หายใจเร็ว เป็นอาการเริ่มแรกเนื่องมาจากมีภาวะขาดออกซิเจนในเลือด หอบเหนื่อย หายใจเร็วขึ้น 30 – 50 ครั้งต่อนาที นอกจากนั้นผู้ป่วยอาจมีมูกขานเมื่อหายใจเข้า และครางเมื่อหายใจออก ซึ่งเป็นตัวชี้ว่าผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress) มีอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงสภาพของเนื้อปอด ที่เริ่มแข็งตัวกว่าปกติ ได้แก่ เสียงเวลาหายใจที่หลอดลม (bronchial breath sound) เสียงกรอบแกรบที่ปอด (crepitation) ร่วมกับเสียงหวีดแห้งๆ ในหลอดลม (rhonchi) ความเจ็บปวดเฉียบพลันชัดเจน และเฉพาะที่มีลักษณะเหมือนถูกมีดแทงเป็น ๆ หาย ๆ และเวลาหายใจลึก ๆ จะทำให้เจ็บปวดมากขึ้น อาการท้องอืด เกิดเนื่องจากมีอาการอักเสบของเนื้อปอดบริเวณส่วนล่างที่ติดกระบังลม อาการแสดงอื่น ๆ ที่บ่งชี้ถึงภาวะป่วยหนัก เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาการแสดงถึงภาวะช็อก เช่น ชีพจรเบาเร็ว ปลายมือปลายเท้าเขียว (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545 : 285)

### การรักษา

1. การรักษาโดยทั่วไป

1.1 ให้ร่างกายได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอโดยการแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ ในผู้ป่วยที่มีการสูญเสียจากร่างกาย โดยเฉพาะจากทางเดินหายใจ เช่น กรณีที่มีอาการหายใจเร็ว หอบ หรือมีไข้สูง ควรให้สารน้ำทดแทน โดยการรับประทานหรือทางหลอดเลือด

1.2 การให้อาหาร ควรให้รับประทานอาหารอ่อนบ่อย ๆ ครั้งละน้อย ๆ

1.3 การคั่งค้างของเสมหะ เสมหะหรือน้ำมูกที่อุดตันทางเดินหายใจ โดยการลดความเหนียวของเสมหะ โดยให้ดื่มน้ำมาก ๆ หรือพิจารณาให้ยา ละลายเสมหะ นอกจากนี้อาจให้สูดดมละอองไอน้ำ พยายามหลีกเลี่ยงควันบุหรี่หรือมลพิษในอากาศ ส่งเสริมการไอ รวมทั้งการหายใจที่ถูกต้อง ถ้ามีหลอดลมเกร็งควรให้ยาขยายหลอดลม ถ้าการดูแลรักษาดังกล่าวข้างต้น ไม่ดีขึ้นยังมีอาการและอาการแสดงของเสมหะคั่งควรทำกายภาพบำบัดทรวงอก เพื่อช่วยระบายเสมหะ ถ้ายังมีเสมหะมากทั้ง ๆ ที่ให้การรักษาดังกล่าวข้างต้นเต็มที่แล้ว อาจต้องอาศัยวิธีการที่ช่วยเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ได้แก่ การดูดเสมหะออกจากหลอดลมโดยตรง (direct tracheal suction) เป็นต้น

## 2. การรักษาตามอาการ ได้แก่

2.1 การให้ออกซิเจนในผู้ป่วยที่เป็นปอดอักเสบ ควรพิจารณาให้ออกซิเจนเพิ่มในกรณีที่มีอัตราการหายใจ  $\geq 30$  ครั้งต่อนาที มีอาการหอบจนซี่โครงบวม รุนุ่มกบดาน กระวนกระวาย ซีด หรือซึมลง มีอาการเขียว หรือวัดออกซิเจนด้วย pulse oximeter ได้น้อยกว่า 90 %

2.2 ในผู้ป่วยปอดอักเสบบางคนที่มีหลอดลมเกร็งร่วมด้วย โดยการตรวจพบเสียง sonorous rhonchi หรือ wheezing ซึ่งตอบสนองดีต่อการให้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นหรือฉีด ควรพิจารณาให้ยาขยายหลอดลมร่วมด้วย

2.3 ยาขับเสมหะ เช่น แอมโมเนียมคาร์บอเนต แอมโมเนียมคลอไรด์ หรือ glyceryl guaiacolate อาจให้ร่วมด้วยในผู้ป่วยที่ไม่สามารถขับเสมหะออกมาได้ง่ายทั้งที่ได้ให้น้ำหรือสารน้ำเพียงพอแล้ว

2.4 ยาละลายเสมหะ เช่น bromhexine หรือ acetylcysteine ก็อาจนำมาใช้ร่วมด้วยได้ เพื่อช่วยในการละลายเสมหะ ในกรณีที่ได้พยายามให้น้ำทางหลอดเลือดหรือการกินแล้วแต่เสมหะยังเหนียวไม่ออก

## 3. การให้ยาปฏิชีวนะ

หลักเกณฑ์ในการเลือกให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย โดยทั่วไปพิจารณาจากเชื้อที่เป็นสาเหตุ ปอดอักเสบจากเชื้อ pneumococci มักจะรักษาได้ผลดีโดยการให้เพนนิซิลิน จี โซเดียม เข้าทางหลอดเลือดดำ โปแตสเซียมเพนนิซิลิน จี อาจจะให้ทางปากได้ในรายที่ไม่มีอาการของระบบทางเดินอาหาร หรือให้ทางหลอดเลือดดำได้ยาก ยาปฏิชีวนะตัวอื่นที่ใช้ ได้แก่ cephalosporins, ampicillin และ erythromycin พวกเชื้อ staphylococcus อาจต้องให้ staphicillin หรือ methicillin เป็นต้น

### การพยาบาล

1. ร่วมมือกับแพทย์ในการวินิจฉัยโรค เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันทั่วทั้ง
2. ดูแลเก็บเสมหะส่งตรวจ และเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ ก่อนเริ่มให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์
3. การดูแลและบำบัดทางระบบทางเดินหายใจโดยเฉพาะ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยปอดอักเสบ เนื่องจากการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่ดีพอ เพราะมีน้ำ (exudate) ในถุงลม ปอดแพบมีเสมหะในทางเดินหายใจ และอาจมีการหดตัวของหลอดลม การดูแลและบำบัดทางระบบทางเดินหายใจนี้ จะต้องเหมาะสมกับแต่ละบุคคล

4. ดูแลให้ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ ผู้ป่วยที่ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียมักจะสูญเสียน้ำและโซเดียมมากจากเหงื่อออกมาก และบางครั้งมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยมีไข้สูง หายใจเร็วและมีเสมหะเพิ่มขึ้น จึงต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอ
5. อาหาร การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ นอกจากจะได้น้ำแล้วยังได้แคลอรีทดแทนด้วยในผู้ป่วยที่เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน
6. ให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทั้งร่างกายและจิตใจ การที่ผู้ป่วยเหนื่อยและต้องมีกิจกรรมทำให้ความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น
7. ให้ยาลดไข้และเช็ดตัวเมื่อไข้สูง ควรจะให้ยาลดไข้ก่อน เมื่อยาเริ่มออกฤทธิ์ ผู้ป่วยจะเริ่มร้อนและมีเหงื่อออกแล้วจึงทำการเช็ดตัวลดไข้ทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้น
8. ดูแลความสะอาดปากฟันเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในระยะที่ผู้ป่วยมีไข้ ขาดน้ำ และเสมหะเป็นหนอง หรือเจ็บคอ ปากและฟันที่สะอาดจะช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น
9. ให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยท้องอืด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยปอดอักเสบ ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย
10. การสังเกตและประเมินสภาพของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องสังเกตข้อบ่งชี้ของการหายใจไม่เพียงพอ หรือภาวะการหายใจล้มเหลว น้ำท่วมปอด อุณหภูมิสูง ช็อค ปอดแฟบ ท้องอืด ถ้าได้เป็นอัมพาต ความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและความนึกคิด
11. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ เนื่องจากปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส สามารถติดต่อได้ถ้าผู้ป่วยมีไข้ จึงต้องระมัดระวังการแพร่กระจายของเชื้อ

## 2. แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์ จอร์จีย์ กอร์ดอน (Majorjy Gordon)
2. แนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย ต้องมีข้อมูลที่เชื่อถือได้สนับสนุนอย่างเพียงพอ โดยอาจได้จากคำบอกเล่า อาการและอาการแสดงที่พบเห็น หรือจากการตรวจพบความผิดปกติต่างๆ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสามารถกำหนดได้ทั้งเหตุการณ์ที่กำลังเกิด เสี่ยงต่อการเกิดหรืออาจจะเกิด พร้อมทั้งสามารถบอกแนวทางปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้อตอบสนองต่อข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนั้นๆ ได้
3. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่เกิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยจะเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง จากการได้ความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ นำมาปฏิบัติในการดูแลตนเองในสิ่งแวดล้อมที่เผชิญอยู่ เพื่อให้ตนเองสามารถตอบสนองต่อความต้องการตนเองและใช้ชีวิตอยู่สังคมได้อย่างปกติสุข

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคที่พบได้บ่อย ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาอย่างทันท่วงทีก็จะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ จะต้องพักรักษาตัวยาวนาน ตลอดจนทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากโรคปอดอักเสบเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบอย่างเฉียบพลันของเนื้อปอด ที่ประกอบหลอดเลือดฝอยส่วนปลายสุด และถุงลม ทำให้มีการซึมออกของสารน้ำ (exudate) เข้าไปเกาะตามเนื้อเยื่อต่างๆ ในถุงลม การอักเสบที่เกิดขึ้นอาจเกิดเฉพาะบางส่วนของเนื้อปอดใน (lobar pneumonia) หรืออาจกระจายทั่วไปในเนื้อปอด เช่นในกรณีของ ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส (viral pneumonia) หรือการสูดสูดสารเคมี (chemical aspiration) จึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำราเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และทฤษฎีทางการพยาบาลต่างๆ
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ มาโรงพยาบาลด้วย 4 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการไข้สูง ไอมาก เสมหะเขียว มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตากสิน ได้ยาไปรับประทาน อาการไม่ดีขึ้น ยังมีอาการไข้ ไอ เสมหะเป็นสีเขียว ร่วมกับมีอาการเหนื่อยนอนราบไม่ได้ บุตรชายจึงพามาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตากสิน จากการตรวจร่างกายฟังเสียงหายใจพบเสียงหวีดแห้งๆ ในหลอดลม (rhonchi) แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาลแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ และให้รับผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2549 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2549 เวลา 15.00 น. ขณะอยู่ในความดูแลพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 6 ข้อ ได้รับการแก้ไขให้หมดไปแล้วทุกข้อ การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย โรคปอดอักเสบ ผู้ป่วยพ้นจากความดูแลในวันที่ 9 ตุลาคม 2549 เวลา 14.00 น.
3. นำข้อมูลกรณีศึกษา ที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้นตอนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย รูปร่างผอม สูง ผิวดำ แต่งกายสะอาด เรียบร้อย มาโรงพยาบาลด้วย 4 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการไข้ ไอมาก เสมหะเขียว มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตากสิน ได้ยาไปรับประทาน อาการไม่ดีขึ้น ยังมีอาการไข้ต่ำๆ ไอ เสมหะเป็นสีเขียว ร่วมกับมีอาการเหนื่อยนอนราบไม่ได้ จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตากสินอีกครั้ง จากการตรวจร่างกายฟังเสียงหายใจพบเสียงหวีดแห้งๆ ในหลอดลม (rhonchi) วางแผนการรักษาโดยให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2549 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2549 เวลา 15.00 น. การวินิจฉัยโรคครั้งแรก โรคปอดอักเสบ ได้รับการรักษาโดยส่งตรวจทางรังสีทรวงอก ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ยาพ่นขยายหลอดลม Berodual 1 nebulizer พ่น ทุก 4 ชั่วโมง ให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000

มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ ยาปฏิชีวนะ Cef-3 ขนาด 2 กรัม วันละครั้ง ทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับยารับประทานทางปากคือ ยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงเวลาปวดศีรษะ หรือมีไข้ ยา Fluimucil ขนาด 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 ซอง ละลายน้ำ ½-1 แก้ว วันละครั้ง 3 หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ยา Theodur รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น ยา Rulid ขนาด 150 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยพ้นจากความดูแลในวันที่ 9 ตุลาคม 2549 เวลา 14.00 น. ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

**ปัญหาที่ 1** มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการทำงานของปอดมีประสิทธิภาพลดลง

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไอมีเสมหะมาก ฟังปอดได้ยินเสียง rhonchi
2. อัตราการหายใจ 28-32 ครั้งต่อนาที O<sub>2</sub> Sat 96%
3. ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบ Patchy infiltration at right lower lung field

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจน

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะพร้อมออกซิเจนจากระดับความรู้สึกตัว ลักษณะการหายใจ อาการหอบเหนื่อย การตรวจสภาพสีผิว ปลายมือปลายเท้า ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง ตามสภาพผู้ป่วยเพื่อจะช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่
2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการให้ผู้ปวยนอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้ปอดได้ยืดขยายเต็มที่
3. ดูแลให้ผู้ปวยได้รับ ออกซิเจน canular ตลอดเวลา ในอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย
4. ดูแลให้ได้รับยาละลายเสมหะและขยายหลอดลมตามแผนการรักษา ได้แก่ Berodual 1 nebuler ทุก 4 ชั่วโมง ยา Fluimucil ขนาด 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 ซอง ละลายน้ำ ½-1 แก้ว วันละครั้ง 3 หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ยา Theodur รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น
5. ฟังเสียงปอดเป็นระยะๆ ในขณะที่เหนื่อยหอบ เพื่อประเมินการหดตัวของที่ผิดปกติของหลอดลม สอนการไอขับเสมหะเท่าที่ทำได้ โดยช่วยเคาะปอดให้ผู้ปวยแล้วให้ผู้ปวยหายใจลึกแล้วกลืนหายใจไว้แล้วไอเอาเสมหะออกมา
6. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ปลอดภัย เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการพยาบาลมากขึ้น

7. เตรียมของใช้และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น พร้อมทั้งจะให้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลาเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน

**สรุป** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2549

### ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีภาวะติดเชื้อที่ปอด

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีประวัติมีไข้ 38 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยไอมีเสมหะเขียว 4 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล
2. ผลตรวจรังสีทรวงอก พบ Patchy infiltration at right lower lung field
3. WBC 184,000 cell/cumm

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อที่ปอด

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38.1 องศาเซลเซียส เช็ดตัวลดไข้ เพื่อช่วยให้ความร้อนออกจากร่างกาย และกระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อยๆ เพื่อช่วยพาความร้อนออกจากร่างกาย

2. ให้อาบน้ำ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 เม็ด เวลา 18.00 น.

ประเมินผลหลังเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที

3. สังเกตลักษณะ สี กลิ่นของเสมหะ ส่งตรวจ sputum gram stain, AFB, C/S พร้อมทั้ง

ติดตามผลการตรวจ

4. ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจซ้ำ

5. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Cef-3 ขนาด 2 กรัม วันละครั้งทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตผลข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่อาการปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ปวดท้อง ท้องอืด

**สรุป** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2549

### ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรค

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น แสดงความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยถามว่าเคยมีผู้ป่วยที่มีอาการป่วยเช่นเดียวกับตนเองหรือไม่ ต้องนอนรักษาตัวกี่วัน

**จุดประสงค์การพยาบาล** คลายความวิตกกังวลและเข้าใจถึงสภาวะความเจ็บป่วยของตัวเอง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย พูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ ให้การดูแล

ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับข้อมูลการรักษา เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาวะการเจ็บป่วย คือผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อที่ปอด ทำให้มีอาการหอบเหนื่อย และแนวทางในการรักษา

3. กระตุ้นให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พุดลอบโยนและให้กำลังใจผู้ป่วย กล่าวยืนยันความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่า จะไม่มีผลต่อสัมพันธภาพที่มีอยู่เดิม

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2549

#### ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดไม่คงที่

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีประวัติเป็นเบาหวานมา 20 ปี
2. จากการสังเกตผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลรับประทานอาหารและผลไม้ที่ญาตินำมาเยี่ยมมากเกินไป

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย เกี่ยวกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงข้อเสียและผลกระทบที่เกิดจากภาวะดังกล่าวให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ

2. แนะนำให้ผู้ป่วยลดการรับประทานอาหารประเภทแป้ง ขนมหวาน และผลไม้รสหวานจัด ให้น้อยลง

3. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาเบาหวาน Glibenclamide รับประทานครั้งละ ½ เม็ด ก่อนอาหารเช้าวันละครั้ง พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

4. ติดตามผลการเจาะ DTX ก่อนอาหาร เข้า วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2549 เพื่อทราบถึงระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เพื่อประกอบการพิจารณาในการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา

5. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ให้สม่ำเสมอ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้ง เพื่อความแข็งแรงของร่างกาย เพิ่มการเผาผลาญ และการนำน้ำตาลไปใช้ ช่วยให้หัวใจและหลอดเลือดทำงานได้ดีขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น เช่น ภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยง บาดแผลเรื้อรังตามอวัยวะส่วนปลายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงในผู้ป่วยเบาหวาน

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2549

#### ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

##### ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยมีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงมา 20 ปี ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท



**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงข้อเสียและผลกระทบที่เกิดจากภาวะดังกล่าวให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
2. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยลดการรับประทานอาหารเค็ม อาหารประเภทไขมัน กะทิ
3. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ ยา Amlodipine ขนาด 5 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าวันละครั้ง ยา Lopress ขนาด 1 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น ยา Simvastatin ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทานก่อนนอนวันละครั้ง เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง
4. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ด้วยการอ่านหนังสือธรรมะ การดูรายการโทรทัศน์ที่ชอบ หรือการฟังเพลงเบาๆ
5. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ โดยจัดจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้สะอาด สงบ ปลอดภัย อากาศถ่ายเทสะดวก นอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง
6. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยออกกำลังกายเท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ให้สม่ำเสมอ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้ง เพื่อความแข็งแรงของร่างกาย ช่วยให้หัวใจและหลอดเลือดทำงานได้ดีขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายดีขึ้น

**สรุป** ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2549

**ปัญหาที่ 6** ผู้ป่วยและญาติพร้อมความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับการดูแลตัวเองอย่างไรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น วิตกกังวล

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยและญาติช่วยกระตุ้น ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคต่างๆ และจัดให้ผู้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก
2. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงแหล่งชุมชนที่แออัดหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยทางระบบทางเดินหายใจ ให้ผู้ป่วยปิดปากเมื่อไอจามหรือใส่หน้ากากอนามัยเพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายหรือรับเชื้อโรคจากผู้อื่น
3. ควรรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหลายโรค ทั้งโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยให้หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม อาหารรสหวาน เครื่องดื่มรสหวาน ขนมหวาน

ทุกชนิด ให้รับประทานผักใบเขียวทุกชนิดเพิ่ม งดสูบบุหรี่หรือดื่มสุราโดยเด็ดขาด

4. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง ดื่มน้ำให้มาก อย่างน้อยวันละ 1,500 -2,000 มิลลิลิตร

5. เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ และควรไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

6. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น คือ อาการไข้สูง ไอมาก มีเสมหะมาก เสมหะสีเขียว หายใจหอบเหนื่อย กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย ควรพามาพบแพทย์ทันที

7. แจกเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคปอดอักเสบ ไปอ่านที่บ้าน

**สรุป** ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2549

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 6 วันและเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้ง 6 ข้อ ได้รับการแก้ไขพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และเพิ่มคุณภาพการให้บริการ บริการทางพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม
2. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเนื่องจากสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม และเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรายนี้เป็นผู้สูงอายุ ที่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยเมื่อหน่วยต่อการรักษาพยาบาล
2. ในผู้ป่วยรายนี้ต้องรักษาด้วยการให้ยาปฏิชีวนะทั้งทางหลอดเลือดดำ ทางวิธีรับประทาน ต้องได้รับการพ่นยาขยายหลอดลม และยังคงรับประทานยาหลายชนิด พยาบาลต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด
3. ผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลต้องเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการประชุมวิชาการทางการแพทย์ทางพยาธิวิทยาผู้ป่วยเฉพาะรายโรคปอดอักเสบ อาทิ ค่ะ 1 ครั้ง เพื่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ควรมีทักษะในการนำกระบวนการพยาธิวิทยาไปใช้ในการปฏิบัติงาน
2. เน้นการทำงานเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ มีความกระตือรือร้น มีความไว ในการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย
3. พยาบาลควรมีการศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติม และจัดให้มีการปฐมนิเทศพยาบาลที่จบใหม่ เรื่องการพยาธิวิทยาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
4. สนับสนุนให้ได้รับการอบรม ดูงานนอกสถานที่ เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน รวมถึงตรวจสอบอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ และคงสภาพคืออยู่เสมอ
5. การจัดระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และจัดให้มีการตรวจสุขภาพ การตรวจสุขภาพปอด และการให้ความรู้ในการป้องกันภาวะการติดเชื้อที่ปอดในผู้ป่วยสูงอายุ และประชาชนทั่วไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*สาธิตี อธิษฐานวงศ์*.....

(นางสาธิตี อธิษฐานวงศ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....6 / พ.ย. / 2552.....

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*Shuqa*.....

(นางนันทวัน จาตุรันต์วัฒน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

.....9 / พ.ย. / 2552.....

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

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

.....9 / พ.ย. / 2552.....

### เอกสารอ้างอิง

กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ศกายนุกส์, 2545.

งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน. รายงานผลการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยใน ประจำปี 2549 – 2551.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง, 2545 : 281-293.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2544 : 407 – 416.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาธินี ธีรขจรวงศ์**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)**  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.312) สังกัดโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร

**เรื่อง** การเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด

**หลักการและเหตุผล**

ทุกวันนี้เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า สภาพอากาศในเมืองใหญ่ๆ นั้น จัดอยู่ในสถานะที่มีมลพิษเข้าขั้นรุนแรง จนเกือบถึงขั้นวิกฤตเลยทีเดียว น่าสงสารและน่าเห็นใจผู้ที่ต้องเผชิญกับสถานะเช่นนี้ เนื่องจากความจำเป็นในด้านที่อยู่อาศัย หรือโดยเฉพาะอย่างยิ่งการคืนรถต่อสูเพื่อปากท้องในแหล่งที่แออัดไปด้วยผู้คน ฝุ่นผง และมลพิษจากควันรถนับพันคันบนท้องถนน หลายคนที่ต้องทำงานอยู่ในสถานะแวดล้อมเช่นนี้เป็นเวลานานๆ มักประสบปัญหาการแพ้ฝุ่นละออง ควันดำ และสารเคมีในอากาศ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอักเสบ ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมได้มากกว่าคนปกติ ทำให้เกิดอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดหรือหอบเหนื่อย อาการดังกล่าวมักเกิดขึ้นทันทีที่ได้รับสารภูมิแพ้ อาการเหล่านี้อาจหายไปได้เอง หรืออาจหายได้เมื่อได้รับยาขยายหลอดเลือด ในการรักษาโรคระบบทางเดินหายใจ จะมีทั้งยารับประทาน และยาชนิดพ่นสูด เมื่อใช้ร่วมกันจะส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่หอบผู้ป่วยอายุกรรมรวม พบว่า 80% ของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มารับการรักษา แพทย์ผู้รักษาจะมีคำสั่งการรักษาให้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด และข้อดีของยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด คือง่ายต่อการพกพา และยาสามารถออกฤทธิ์ได้โดยตรงทันทีที่ผู้ป่วยมีอาการ ดังนั้นเพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ต้องใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด และครอบคลุมถึงการให้ความรู้ สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านจึงเห็นความสำคัญของการเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และส่งผลให้การรักษาและการดำเนินของโรคดียิ่งขึ้น

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถใช้อย่างขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลทางการรักษาจากยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด อย่างเต็มประสิทธิภาพ

## เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ที่ต้องใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดสามารถ  
ใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดด้วยตนเอง ได้อย่างถูกต้อง

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ได้ใช้ความรู้ทางวิชาการ  
เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ต้องใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ให้ผู้ป่วยสามารถดูแล  
ตนเองได้เมื่อมีอาการหายใจหอบเหนื่อย โดยแนะนำให้ผู้ป่วยพกพายาพ่นขยายหลอดลมติดตัวไว้ตลอด  
รู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และสามารถใช้อาบน้ำพ่นขยายหลอดลมเพื่อแก้ไขภาวะความเจ็บป่วยของ  
ตนเองได้ นอกจากนี้ยังใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ของออสซูเบล ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้รับมาจาก  
การที่ผู้สอนอธิบายสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ให้ทราบและผู้เรียนรับฟังด้วยความเข้าใจ และจะสามารถนำมาใช้ใน  
อนาคต การสอนผู้ป่วยในการใช้อาบน้ำพ่นขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากตัวผู้ป่วยเองจะเป็น  
ผู้ที่รู้สภาวะของตนเองดี ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการใช้อาบน้ำพ่นขยายหลอดลมชนิด  
พ่นสูดเป็นอย่างดี เพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหาสภาวะสุขภาพของตนเองในขณะนั้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ  
วิธีใช้อาบน้ำพ่นสูดมีขั้นตอนง่ายๆ ดังต่อไปนี้

1. เขย่าขวดยาพ่น 4-5 ครั้งก่อนสูด
2. วางเครื่องพ่นหรือขวดยาพ่นไว้ในช่องปากและหุบปาก หรือห่างจากริมฝีปาก และอ้าปาก  
เพียงเล็กน้อย
3. ในขณะที่หายใจออกปกติจนสุดให้กดเครื่องพ่นยาทันที พร้อมกับสูดลมหายใจเอายาเข้าไป  
ในปอดอย่างช้าๆ ใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที
4. เมื่อหายใจเข้าเต็มที่แล้วให้เอาเครื่องพ่นออก หุบปากและกลั้นหายใจให้นานเท่าที่จะทำได้  
ประมาณ 5-10 นาที
5. เมื่อครบเวลาแล้วให้หายใจออกช้าๆ และถ้าต้องการพ่นซ้ำ ควรให้ห่างจากครั้งแรกประมาณ  
1 นาที

จะเห็นได้ว่าการใช้อาบน้ำพ่นสูดนั้นไม่ยุ่งยากเลย เพียงแต่ปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้อาบน้ำพ่นสูด  
ดังนั้นจึงเห็นความสำคัญของการสอนและให้ความรู้กับผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดอย่าง  
ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

#### ขั้นเตรียมการ

จัดทำแผนการสอนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ  
ชนิดและลักษณะของยาหลอดลมที่ใช้บ่อยๆ คุณสมบัติของยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด วิธีการใช้ยาขยาย  
หลอดลมชนิดพ่นสูดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

#### ขั้นดำเนินการ

1. เสนอแนวคิดการเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดในหอ

ผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลตากสิน ต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่ออนุญาตให้ดำเนินการได้

2. จัดหา และรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับชนิดและลักษณะของยาหยอดลมที่ใช้บ่อยๆ คุณสมบัติของยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด วิธีการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

3. เมื่อมีการรับผู้ป่วยมารับการพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมที่แพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้ใช้ยาพ่นขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ สร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด

4. หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลผ่านพ้นระยะวิกฤตแล้ว ให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดกับผู้ป่วยและญาติ

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ พร้อมทั้งประเมินความสามารถในการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

6. ในระหว่างที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาอยู่ ให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ทำการสอน แนะนำวิธีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดเป็นระยะ พร้อมทั้งประเมินความพร้อมของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยใช้ยาพ่นขยายหลอดลมด้วยตัวเอง โดยพยาบาลให้การช่วยเหลือและสนับสนุนเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และกำลังใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล

7. ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ให้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดอีกครั้ง พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล โดยมีการติดต่อประสานงานกับศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อส่งต่อการรักษา และให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นระยะ

8. วันจำหน่ายผู้ป่วย ให้มอบเอกสารเกี่ยวกับชนิดและลักษณะของยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด คุณสมบัติ และวิธีการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพที่ได้จัดทำไว้ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลตากสิน ให้กับผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล

#### ขั้นประเมินผล

1. ติดตามผลหลังจากได้ปฏิบัติตามแนวทางข้างต้นที่กล่าวมา ลงบันทึกในสมุดว่าในระยะเวลา 1 เดือน มีผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการเพิ่มศักยภาพในการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดที่ร้าย

2. นำเสนอผลการปฏิบัติตามแนวทางการเพิ่มศักยภาพในกาใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดต่อหัวหน้าหน่วยงานและผู้ร่วมงาน และเสนอให้ทดลองใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเมื่อมีการรับผู้ป่วยใหม่ทุกรายที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ยาพ่นขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด โดยทำการเก็บสถิติในระยะเวลา 1 เดือน

3. หลังจากได้ทดลองใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 เดือนแล้ว ให้นำเข้าไปประชุมของหน่วยงาน เพื่อร่วมกันเสนอแนวทางการปฏิบัติเพิ่มเติม หรือปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มศักยภาพในการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดในผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ทั้งในรายที่ใช้ชั่วคราวและในรายที่ต้องใช้ในระยะยาว สามารถใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ด้วยตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดทุกราย สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ และสามารถดูแลตนเองในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ลดอัตราการกลับมาอนัรักษาดัวในโรงพยาบาลซ้ำ ในผู้ป่วยที่ใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ได้ไม่ถูกต้องทำให้ได้รับผลทางการรักษาจากยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดได้ไม่เต็ม ประสิทธิภาพ
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมากยิ่งขึ้น

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยสามารถใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ได้ถูกต้องมากกว่า 95 %

ลงชื่อ.....  
( นพ. ศาสตราจารย์ ดร. อิศราภรณ์ นิลรัตน์ )

ผู้ขอรับการประเมิน

6 ..... / ๓๗ ..... / ๒๕๕๒