

**ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ**

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง มคอการสอน เรื่อง การปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพปอดของผู้ป่วยขณะใส่ท่อ
ระบายลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด

เสนอโดย

นางสาวสุภาพ เบญจศาสตร์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 410)

ฝ่ายการพยาบาลวิฑาอัสัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

พจนานุกรมที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านม

1. ชื่อผลงาน การพัฒนาของผู้ป่วยภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 14 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ
 - 3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด
 - คำจำกัดความ
โรคภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด หมายถึง การมีลม ซึ่งรวมกันอยู่ในระหว่างโพรงเยื่อหุ้มปอดทั้ง 2 ซีก เกิดขึ้นเมื่อมีสารคัดหลั่งระหว่างเยื่อหุ้มปอดแตกและ โพรงเยื่อหุ้มปอด
 - สาเหตุ
 1. อุบัติเหตุ เช่น การเจาะโพรงเยื่อหุ้มปอดแล้วเกิดเข็มแทงทะลุเยื่อหุ้มปอด ขาดความระมัดระวังเข้าไปในโพรงเยื่อหุ้มปอด
 2. ใ้ผู้ป่วยภาวะทรวงอกแตก ทำให้ความดันที่เพิ่มเข้าไปในอากาศหายใจดันทะลุถุงปอดเข้าไปโพรงเยื่อหุ้มปอด
 - พยาธิสภาพ
การมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด เกิดจากมีถุงทะลุของถุงลมจะเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด แต่จะหายใจออกลมไม่ออก เนื่องจากมีเนื้อเยื่อปิดกั้นเมสอริโอ ทำให้เกิดแรงดันบวกขณะหายใจเข้า และลมไม่มีทางออก ขณะที่ความดันในโพรงเยื่อหุ้มปอดสูงขึ้นเรื่อยๆ จะยิ่งเห็นมากขึ้น ปริมาณการขยายตัวของถุงลมจะลดลงถ้ารุนแรง (ศพดการยศาสตร์ในพระบรมราชชนก, 2549)
 - อาการและอาการแสดง
ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเจ็บหน้าอกทันที โดงลงทรวงอกที่ตรงกับรอยร้าว แน่นหน้าอก หายใจลำบาก การเคลื่อนไหวของผนังทรวงอกลดลง อัตราการหายใจเร็วขึ้น (ชัยสิทธิ์ ศรีสมบูรณ์, 2550)
 - การรักษา
 1. ใช้ที่กระดามลมในโพรงเยื่อหุ้มปอดโดยใช้ระบบปิด
 2. รักษาความดันปอดอื่นๆ ที่พบร่วมกับอาการทรวงอกได้รับอันตราย เช่น หอบเหนื่อยลดระดับออกซิเจน
 3. การรักษาทั่วไป ได้แก่ ให้มีพักผ่อน ให้ออกกำลังกายอย่างช้าๆ บรรเทาอาการไอ
 4. การผ่าตัดเปิดทรวงอกเพื่อตัดเอาถุงลมเล็กๆ ที่บริเวณใต้เยื่อหุ้มปอดออก หรือใช้วิธีใส่สารทำให้เยื่อหุ้มปอดทั้ง 2 ซีกติดกัน โดยใช้สารที่ทำให้เยื่อหุ้มปอดเกิดการระคายเคือง

การพยาบาล

1. ตรวจสอบสัญญาณชีพ
2. ให้อุณหภูมิผู้ป่วยกลับคืนมาอย่างเร็วที่สุด
3. ดูแลการระบายลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด
4. จัดสิ่งแวดล้อมที่สงบเยือกเย็นอำนวยความสะดวกการพักผ่อน
5. ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติลดความรู้สึกลำบาก และวิตกกังวล

3.2 แนวคิดที่นำมาใช้

ผู้ป่วยที่ติดอันดับที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ย่อมต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ที่อาจเปลี่ยนแปลงจากที่เป็นอยู่ จึงต้องเน้นการจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นธรรมชาติ ให้อาบน้ำเช็ดตัวเพื่อคงเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี ในสภาพแวดล้อมที่อาจเปลี่ยนแปลง รวมถึงหาแนวทางการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ทั้งในด้านความรู้ กายภาพ และทางจิตสังคมให้กำลังใจ จากบุคลากรทางการแพทย์ และรีบตรวจสอบตัวให้มีส่วนร่วมในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง

โรคภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด เป็นโรคที่ระบบทางเดินหายใจที่ซับซ้อนและถูกกดขี่ไว้ เนื่องจากทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในการทำหน้าที่ของอวัยวะในระบบต่างๆในร่างกาย ทำให้การขยายตัวของปอดถูกกีดขวาง ปอดบางส่วนหรือปอดทั้งข้างกั้นขยายตัวได้ไม่เต็มที่เนื่องจากช่องเยื่อหุ้มปอดสูญเสียความดันลบทำให้ปอดแฟบ มีผลทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่จริงจัง การใส่ท่อระบายของอกที่ระบายอากาศออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด จึงการใส่ท่อระบายของอกเป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่ง มีจุดประสงค์เพื่อระบายลมออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด วิธีดังกล่าวมีผลข้างเคียงหลายอย่างถึงขีดได้ หากไม่ได้รับการดูแลที่พิถีพิถันและหลังทำเพื่อช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤต มีสภาพสมบูรณ์ดังเดิม และสามารถที่จะกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้คงกับบุคคลทั่วๆ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช 2547) ด้วยเหตุผลดังกล่าว

ผู้ศึกษาจึงทำการศึกษารายละเอียดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.1 เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และหาใบความรู้โดยหาบูรณกรรมชาติ

4.2 เลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียนของผู้ป่วยโดยเลือกเป็นชาวไทย อายุ 45 ปี HN:31743-46 , AN:662-51 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย 10 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอกซ้ายเจ็บเหมือนมีมีคมแทง หายใจเข้ามีอาการเจ็บแน่นหน้าอกมากขึ้น

แพทย์ตรวจด้วยการเอกซเรย์ปอดพบมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอดที่ไม่มีขอบเขตล่างชัด จึงรับไว้ในการดูแลในวันที่ 9 มกราคม 2551 แพทย์ผู้ป้อนมีอาหารผ่านทางหน้าอกซ้ายหายใจไม่สุด สัญญาณชีพเสถียร อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/100 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ทำการวัดค่าที่กระบอกลมในโพรงเยื่อหุ้มปอดบริเวณทรวงอกด้านซ้าย ชนิด 1 ขนาดในวันที่ 9 มกราคม 2551 หลังจากรักษาด้วยยาออกซิเจน 3 วัน แพทย์ผู้ใส่ท่อพบว่าปอดมีภาวะขยายตัวได้เต็มที่ ไม่พบมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด แพทย์วางแผนทำการฉีดยาเข้าไปในช่องเยื่อหุ้ม (pleurodesis) เนื่องจากผู้ป่วยเกิดภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอดเป็นครั้งที่ 2 ใต้การติดตามในวันที่ 18 มกราคม 2551 และได้ถอดท่อระบายออกในวันที่ 20 มกราคม 2551 จะพบว่าอยู่ในโรงพยาบาลครบมีสุขภาพการพยาบาล 7 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 22 มกราคม 2551 รวมระยะเวลาในสถานโรงพยาบาล 14 วัน

4.3 นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสารและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิที่จัดตั้งในวงกว้าง และตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมคำเป็นถา

ไม่มี

6. ช่วงของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยมีข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาดังนี้

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 43 ปี สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพเกษตรกร ภูมิลำเนาจังหวัด นครปฐม อาชีพรับจ้าง ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ ก้อ 10 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกข้างเดิมนอนมีไม่คง หายใจเข้าไม่สุด มาพบแพทย์แพทย์เอกซเรย์ปอดพบว่ามีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอดข้างซ้าย จึงให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยการใช้ท่อระบายลมในโพรงเยื่อหุ้มปอดบริเวณทรวงอกซ้าย (intercostal drainage) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดำในวันที่ 9 มกราคม 2551 (EBN:31745-46 , AN:622-45)

แพทย์ผู้เฝ้าไข้ชาวไทยวัยกลางคน รูปร่างสันทัด น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ชุดสูทคู่เสื้อดำ ัฒสัญญาณชีพ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/100 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอกซ้าย หายใจไม่สะดวก ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาออกซิเจนแบบครอบหน้าจาก 10 ลิตรต่อนาที และให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อระบายลม ในวันที่ 9 มกราคม 2551 ก่อนใส่ได้ให้ยาาระงับอาการปวด คือ Morphine 3 มิลลิกรัม หมดใน 10 นาทีมีผล นอนหลับสบายอย่างช้า ๆ ก่อนทำการตัดท่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการใช้ท่อระบาย จึงให้การพยาบาล โดยอธิบายแผนการรักษา วิธีการทำหัตถการ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

หลังทำการตัดท่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีท่อระบายลมบริเวณทรวงอกด้านซ้าย ชนิด 1 ขนาด ปัญหาสำคัญที่พบคือ ผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย และการดูแลแผลบนทรวงอกที่คงมีร่องรอยใส่ท่อระบายและขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะใส่ท่อระบาย จึงจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูงเพื่อให้อาการได้สะดวก งด

การทรงตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องและทรงคอ ศสนและขณะนำให้ผู้ป่วยฝึกเคลื่อนไหวโดยการหายใจเข้าออกช้าๆลึกๆ ให้การขยายปอดด้วยความนุ่มนวล ใช้หมอนหรือค้ำหนุนๆประคองบริเวณทรวงอกหรืออกหลวมขณะไอ จาม หรือเคลื่อนไหวร่างกาย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้าๆ รวมถึงบ่งชี้การปฏิบัติตัวขณะใส่ท่อที่ทรวงอก โดยแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อพบท่อระบายเยื่อหุ้มปอด หรือมีจุดผิดปกติของระบบเดินหายใจผู้ป่วยมีความเข้าใจดี โดยการประเมินผลดีขึ้น เอกซเรย์ทรวงอกของตัวเป็นปกติ แพทย์จึงทำ pleurodesis โดยให้ยา tetracycline 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าไปในช่องระบายลมเพื่อให้เยื่อหุ้มปอดเกิดการระคายเคืองทำให้เยื่อหุ้มปอดติดกัน แพทย์ให้ท่อน้ำที่ระบายลม 2 วัน จึงถอดออกเหมือนขอยอม ทิ้งงาที่นำท่อระบายออก เอกซเรย์ปอดซ้ำหาพบผิดปกติการขยายตัวดี ไม่มีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด แพทย์ก็อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 22 มกราคม 2551 รวมระยะเวลาในการรักษา 14 วัน จึงได้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน การดูแลตนเอง และวิธีการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อยแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด นัดพบแพทย์ 2 สัปดาห์หรือเมื่อทรวงอกเริ่มมีอาการ

รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 9 มกราคม 2551

รับไว้ในสถานดูแล วันที่ 9 มกราคม 2551

การวินิจฉัยโรค Tension Pneumothorax

เพื่อการ Intercostal drainage / Pleurodesis

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 การหายใจไม่เพียงพอเนื่องจากกลดขยายตัวไม่ได้เต็มที่

วัตถุประสงค์ ทายบาท

หายใจได้เพียงพอ ปอดขยายตัวได้เต็มที่

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะการหายใจ ซึ่งหวนและ ความลึกของการหายใจ การขยายตัวของ ทรวงอก
2. เครื่องวัดปริมาณออกซิเจนส่วนปลายในการใส่ท่อระบายเข้าไปในโพรงเยื่อหุ้มปอด
3. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
4. จัดท่าให้นอนศีรษะสูงเพื่อให้หายใจได้สะดวก
5. ใน 24 ชั่วโมงแรกให้สนพอกบังจากแสงแดด
6. กระตุ้นให้หายใจช้าๆลึกๆ
7. บังคับการติดเชื้อซ้ำเติม

การประเมินผล

ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 ในวันที่ 11 มกราคม 2551

ปัญหาที่ 2 การแตกเปื่อยที่ขาขวาเนื่องจากมีการรั่วของลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดของผู้ในภาวะปกติ ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ติดตามสังเกตอาการขาดออกซิเจน
2. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาของแพทย์
3. ให้อาบน้ำอุ่นในกรณีมีอาการหายใจ
4. จัดให้นอนในท่าศีรษะสูง
5. ติดตามสังเกตการทำหน้าที่ของไต โดยการตรวจปัสสาวะ
6. แนะนำเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดแล้ว ในกรณีครั้งที่ 1 ในวันที่ 9 มกราคม 2551

ปัญหาที่ 3 ปวดเมื่อย เนื่องจากมีไข้สูงหลาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความปวด โดยการซักถาม
2. จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวย ซากถ่ายถ่ายเพื่อได้สะดวก
3. จัดท่านอนให้ผู้ป่วยสบายนอนในท่าศีรษะสูง
4. สดกและซักให้เหมาะสมประคบแผลและเช็ดตัวให้ทั่วหรืออาบน้ำ
5. รายงานแพทย์ข้าอาการปวด ไม่ดีขึ้น
6. ให้อาบน้ำอุ่นตามแผนการรักษา
7. สอบถามและกระตุ้นใช้วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยการผ่อนคลาย

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดแล้ว ในการเคสครั้งที่ 3 ในวันที่ 20 มกราคม 2551

ปัญหาที่ 4 การดูแลคนดูแลห้องพักเนื่องจากหาใส่ที่ขังระยะยาวและขาดความรู้

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในระดับสูงขณะอยู่ในโรงพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความสามารถ และความพร้อมในการดูแลตนเอง
2. ให้ความมั่นใจเกี่ยวกับระดับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ
3. ให้อาบน้ำ กิจกรรมมากขึ้นทีละน้อยๆ

4. ตรวจหาสัญญาณชีพก่อนเข้ากิจกรรม
5. ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดทำให้กำลังใจ กริบยอมฟังประโยชน์และข้อดีของการใส่ที่ลดเบาหดรของขา
6. แยกแยะและแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอุบัติเหตุต่อเกือบหลุด หรือขาหดรเบาขณะแมค

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดแล้ว ในการที่ลงครั้งที่ 3 ในวันที่ 20 มกราคม 2551

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยขาเกิดการติดเชื้อมีเนื่องจากเนื้อเยื่อขาดจึง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดจากอาการติดเชื้อของแผล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ทำความสะอาดแผลด้วยเทคนิคที่ปลอดภัย
2. สังเกตลักษณะของแผล
3. ตรวจหาสัญญาณชีพ
4. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มียาปฏิชีวนะ
5. แนะนำให้รับประทานยาที่มีประโยชน์

ประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วนเพราะผู้ป่วยยังคงมีอาการติดเชื้อของแผลอยู่ จนกว่าแผลจะ

ติดกัน

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญภาวะวิตกกังวลไม่ได้เนื่องจากขาดการสนับสนุน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญภาวะวิตกกังวลได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว
2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษา วัตถุประสงค์และวิธีการดูแล
3. ให้ออกาสแก่ครอบครัวผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยใจต่างๆ
4. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจ
5. ให้ความสนใจ สนับสนุน ใจคำดีใจ ปลอบใจผู้ป่วยในกรณีที่เจอความต่างๆ

ประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดแล้ว ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 ในวันที่ 23 มกราคม 2551

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความกังวลและสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้มีอาการหายใจลำบากเกิดขึ้นทันทีทันใดหรือมีอาการหอบเหนื่อย
2. หลีกเลี่ยงการทำงานหนักหรือออกกำลังกายหนักเกินไป
3. หลีกเลี่ยงการกินผลไม้
4. หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำ การป้อนที่ดูรกๆ
5. การทำกิจกรรมต่างๆต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์
6. หลีกเลี่ยงจากผู้ป่วยหืดซึ่งอาจเห็นหายใจส่วนบน
7. ยับยั้งซึ่งพวกรักษาที่ดูที่สิ่งมาตรวจความผิดปกติ
8. เกิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติศึกษาและปรึกษาปัญหาด้วยความสนใจ

ประเมินผล

ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดแล้ว เมื่อวันที่ 5 ในวันที่ 22 มกราคม 2551

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด แพทย์ที่ปรึกษารักษาโดยการใส่ท่อระบายลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด บริเวณทรวงอกซ้ายซี่โครงซี่ที่ 1 ขวด ได้ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการผู้ป่วยเป็นเวลา 14 วัน และเมื่อ 5 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 7 ปัญหา ผลลัพธ์ที่ได้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหลังจากภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดการมีผลของยาตามผล กลายความวิตกกังวลของ แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยจึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ปัญหาต่างๆได้รับการแก้ไขหมดและเกิดผลดีสมบูรณ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบตัวปัญหา และผลแก้ไขทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด
2. เพื่อให้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด แพทย์ใส่ท่อระบายลม
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการบริการให้ดียิ่งขึ้น
4. เพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้ศึกษา บุคลากรในหน่วยงานและบุคคลทั่วไปที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด แพทย์ใส่ท่อระบายลม
5. ลดค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล
6. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการได้รับการบริการ

9. ความยุ่งยาก มีปัญหา อุปสรรคใดควรคำนึงถึง

9.1 ผู้ป่วยภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด ใน 24 ชั่วโมงแรกต้องดูแลอย่างใกล้ชิด สังเกตปัญหาต่างๆที่ทำให้การหายใจถูกกดซ้ำพบสิ่งผิดปกติรีบหาทางแก้ไข

9.2 ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

9.3 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจะต้องมีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย ต้อง
บอกรหัสประจำตัวที่แพทย์ขึ้นและให้การรักษาทันที

10. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะนิ่วในโพรงเยื่อหุ้มปอดและได้รับการรักษาด้วยวิธีใส่ท่อระบายทรวงอก ซึ่งเป็น
หัตถการที่ซับซ้อนควรได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนขณะใส่และหลังใส่ท่อระบายทรวงอก
2. มีการประสานงานกับทีมแพทย์ที่เกี่ยวข้องข้อในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาล
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
3. จัดทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอกทั้งขณะใส่และเมื่อถอดท่อ
ระบายออกของสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยไปอยู่บ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

คณะกรรมการบริหารงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
ถนนเทอดไท แขวงบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร 10140
โทร ๐๒-๖๕๖-๖๖๖๖ โทรสาร ๐๒-๖๕๖-๖๖๖๖

ลงชื่อ.....*วิจิตร...*.....*ไพฑูริย์...*.....
(นางสาวสุภาพ บุญเทศศิริ)
คณบดีวิชาศิลป ๑๖
ผู้บริการประเมิน
วันที่..... ๕ มิ.ย. ๒๕๕๓.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามพหุเมตริกทุกประการ

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....
(นางเพ็ญพิศ ปาณชว่าง)
ตำแหน่ง หัวหน้าคณาเขต ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และราชวิทยาลัย
๕ มิ.ย. ๒๕๕๓
วันที่.....

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....
(นายชัชวาล เจริญโชคทวี)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย
วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล
- ๕ มิ.ย. ๒๕๕๓
วันที่.....

เอกสารอ้างอิง

พัฒนา วิธีรักษาโรคพระอหิวาทรราชพาถ. อภยแพทย์ใหญ่และอยู่สูงอายุ เล่ม 2. กิ่งศรีรังสี 7.

กรุงเทพมหานคร: สุขยวินศิริการพิมพ์, 2549.

ชัชสิทธิ์ ศรีสมบูรณ์. วรรณกรรม. ตำราพื้นฐานสัณนิษฐานพระอหิวาทรราชพาถ. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร, 2550.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีด จำกัด, 2547.

ผู้เรียบเรียง

ผู้ตรวจทาน

ผู้พิมพ์

หน้า 1

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาจากห้องปรับปรุงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวสุภาพ บุญเสถียร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง อาจารย์วิชาชีว ๖๖๖ (ด้านการพยาธิ)
(ตำแหน่งเลขที่ ๖๒๖.๕1๐) ตั้งที่ฝ่ายการพยาธิ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามหานทรและ
วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติตัวเพื่อหนีโรคจากแหล่งของผู้ป่วยและเฝ้าระวังมาตมใน โพรงเชื้อภูมิโรค

หลักการและเหตุผล

ความผิดปกติของระบบการหายใจในคนไทย ส่วนใหญ่เกิดจากโรคและความผิดปกติของช่องอกหรือช่องเยื่อหุ้มปอด ซึ่งมักมีผลจากสาเหตุทางพันธุศาสตร์ การได้รับภัยอันตรายจากอุบัติเหตุ และเกิดจากโรคของหลอดลม ถุงลมหรือเมื่อกของปอด ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นโรคและความผิดปกติทางช่องอกหรือช่องเยื่อหุ้มปอดได้

บาดเจ็บทรวงอกเป็นภาวะที่พบบ่อยและคุกคามต่อชีวิต เบื้องต้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจนถึงการทำหน้าที่ของอวัยวะในระบบต่างๆในร่างกาย มีผลร่วมกับกรรมพันธุ์ต่อขบวนการระบบอื่นๆ สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บทรวงอกมักเกิดจากอุบัติเหตุ 70-80% ของการบาดเจ็บทั้งหมด บาดเจ็บทรวงอกมีผลทำให้ประชากรเสียชีวิต 25% การบาดเจ็บทรวงอกทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอด 70 % และภาวะอากาศในช่องเยื่อหุ้มปอด 50% ภาวะอากาศในช่องเยื่อหุ้มปอดทำให้การขยายตัวของปอดถูกกีดขวางไปลดบางส่วนหรือมอดตัวทั้งปอด ขอบค้ำได้ไม่เต็มที่ หรือขยายตัวไม่ได้เนื่องจากช่องเยื่อหุ้มปอดสูญเสียภาวะความดันลบทำให้ปอดแฟบ โดยเฉพาะการบาดเจ็บทรวงอกและเกิดรูรั่ว จากภายนอกเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด จะทำให้ปอดแฟบ (ฝ่ายการพยาธิ โรงพยาบาลศิริราช, 2547)

การที่ผู้ป่วยระบบการหายใจมีความสำคัญมาก ผู้ป่วยระบบการหายใจเกิดโรคจำเป็นต้องฟื้นฟู เพื่อช่วยให้ระยะเวลาการเจ็บป่วยสั้นลง และยังช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนอีกด้วย

วัตถุประสงค์และหัวข้อเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะมีลมในโพรงศีรษะปอดที่ได้รับการใส่ท่อระบายลมในโพรงเยื่อหุ้มปอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตนขณะได้รับการใส่ท่อระบายลม และสามารถนำไปปฏิบัติได้

เป้าหมาย

ผู้ป่วยขณะได้รับการใส่ท่อระบายลมในโพรงเยื่อหุ้มปอดสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

ถ้อยแถลงวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโธริบ

ทฤษฎีนี้เน้นผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง แสดงศักยภาพในการดูแลตนเองที่ชีวิตและสุขภาพ โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดมุ่งเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือ โดยการให้ความรู้ อธิบาย แนะนำ สนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และเน้นครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแล

2. ทฤษฎีการปรับตัวของรอก

ทฤษฎีนี้เน้นระดับการปรับตัวที่โครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย สามารถทำงานประสานกันได้เป็นอย่างดี คอมพิวเตอร์ของความรู้และการของบุคคลได้ เช่น สามารถที่จะประมวลผลต่างๆได้ตามปกติ สามารถตอบสนองของความต้องการของร่างกายได้ เมื่อมีเหตุการณ์ไม่คาดฝันสามารถยอมรับได้ บุคคลมีความมั่นคงในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่แตกต่างเหมาะสมและจากความช่วยเหลือจากผู้อื่นตามความเหมาะสม

3. ทฤษฎีการยอมรับของโนติงเค

ทฤษฎีนี้เน้นได้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถปรับตัวได้ เป้าหมายของการพยาบาลหรือการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เป็นธรรมชาติ และเน้นให้คำแนะนำที่เพียงพอให้บุคคลปรับตัวได้ในสิ่งแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย สดภาวะแทรกซ้อนต่างๆและใส่ท่อระบายลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด
2. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ให้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในการวางแผนพยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินการมีผลงานแก่บุคลากรในการพยาบาล

4. เพื่อลดระยะเวลาในการลงนามโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายของแพทย์โรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความคุ้มค่า

ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายลมในโพรงอกเพิ่มโลก สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง 95 %

ลงชื่อ.....*สุกัญญา เกตุสาคร*.....
(นางสาวสุกัญญา เกตุสาคร)
พยาบาลวิชาชีพ 6
ผู้ช่วยการประเมิน
5 สิงหาคม 2562

เอกสารอ้างอิง

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตช่วง ๕. กรุงเทพมหานคร:
พี.เอ.อี.พี.อี. จำกัด, 2547.

ภมรินทร์ หงษ์เจริญกุล. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการ
พยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิบูลย์กิจ, 2543.