

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน
ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ถู่มือเพื่อป้องกันการดึงท่อหลอดลมคอ

เสนอโดย

นางสาวสุจิตรา เคนทองดี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 221)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด

2. ระยะเวลาที่ทำผลงาน 17 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2551 ถึงวันที่ 4 มีนาคม 2551)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้เรื่องวัณโรคปอด วัณโรคเป็นการติดเชื้อ mycobacterium tuberculosis โดยวัณโรคปอดเป็นชนิดของวัณโรคที่พบกันได้มากที่สุด เชื้อวัณโรคแพร่กระจายโดยการไอ จาม พุค เชื้อวัณโรค จะกระจายไปในอากาศ และสามารถอยู่ในอากาศได้นาน เมื่อคนหายใจจะได้รับเชื้อเข้าไปในถุงลม macrophage ในถุงลมจะดักจับเชื้อโรคและพยายามขับของจากร่างกาย หากร่างกายแข็งแรงสามารถทำลายเชื้อได้หมด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ติดต่อและไม่ก่อให้เกิดโรค แต่ถ้าภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอสามารถก่อให้เกิดโรคได้

3.2 อาการและอาการแสดง อาการทั่วไปมีไข้ตอนเย็น เหงื่อออกตอนกลางคืน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เบื่ออาหารไอแห้งๆ หรือไอมีเสมหะสีเหลือง หรือขาวขุ่น เจ็บหน้าอก เจ็บหัวใจ หายใจหอบ ไอเป็นเลือด (Haemoptysis)

3.3 การวินิจฉัยโรค การตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค การถ่ายภาพรังสีทรวงอก อาการและอาการแสดง Tuberculin test

3.4การรักษา สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยใช้สูตรยามาตรฐานระยะสั้น รับประทานยาติดต่อกัน 6-8 เดือน ยาที่ใช้รักษาได้แก่ isoniazid (H) 300 mg ต่อวัน, rifampicin (R) 10 mg/kg ต่อวัน, pyrazinamide (Z) 25-30 mg/kg ต่อวัน, ethambutol (E) 15-25 mg/kg ต่อวัน, streptomycin (S) 15 - 25 mg/kg ต่อวัน, การให้การรักษาแบ่งเป็น 2 ช่วงคือ ระยะแรก (initial phase) และระยะตาม (continuation phase) ระบบยาที่เหมาะสมกับประเทศไทย ได้แก่ 2 HRZE(S)/4HR ,2 HRZE(S)/6HE , 2HRE/7HR และ 2HES/16HE (ตัวเลขคือจำนวนเดือนที่ให้ยา)

3.5 การพยาบาล

3.5.1. การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะควบคุม เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิในร่างกาย อัตราการเดินชีพจร น้ำหนัก และการเปลี่ยนแปลงของภาพถ่ายรังสีทรวงอก ต้องบันทึกสิ่งทีกล่าวมาทั้งหมดเป็นระยะเวลาตามความเหมาะสม เมื่อผู้ป่วยมีไข้ ให้เช็ดตัวลดไข้ และถ้ามีเหงื่อออกในเวลากลางคืน ควรสวมเสื้อผ้าที่ช่วยซับเหงื่อ หรือเปลี่ยนเสื้อผ้า ถ้าผู้ป่วยไอ อาจช่วยทุเลาโดยหายใจเอาไอน้ำร้อนเข้าไป

3.5.2. การดูแลผู้ป่วยที่ไอเป็นเลือด ต้องงดการเคลื่อนไหวทันที และถ้าหายใจลำบาก ผิวกายเขียว ให้ออกซิเจนทันที และรายงานแพทย์ พยาบาลจะต้องสังเกตสี และปริมาณของเลือด เพื่อป้องกันอาการช็อคที่อาจเกิดขึ้น

3.5.3. การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ห้องแยกเฉพาะโรคที่มีการระบายอากาศดี มีแสงแดดส่อง ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยแนะนำให้ผู้ป่วยปิดปาก จมูก เวลาไอ จาม หรือหาวเราะ หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้อื่นอย่างใกล้ชิด บุคลากรและญาติต้องสวมหน้ากาก N95 อย่างมีประสิทธิภาพ พยายามต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาและป้องกัน การคือยา

3.5.4. การดูแลให้ได้รับสารอาหารและสมดุลของสารน้ำอย่างเพียงพอในระยะรุนแรง ควรให้อาหารเหลว ผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อเรื้อรัง ควรให้อาหารที่มีโปรตีนสูง จำนวนแคลลอรี่และวิตามินเพียงพอ ออกกำลังกายให้พอเหมาะไม่หนักเกินไป ดูแลความสะอาดปากและฟัน ควรประเมินภาวะขาดน้ำ โดยดูจากความตึงตัวของผิวหนัง ถ้าไม่มีข้อจำกัด ผู้ป่วยควรได้รับน้ำวันละ 2,000 มิลลิลิตร ต่อวัน และควรติดตามค่าอิเล็กโทรไลต์ตามความเหมาะสม

3.5.5. การพยาบาลด้านจิตใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลมาก เนื่องจากความไม่เข้าใจเรื่องโรคและการรักษาตลอดจนการพยากรณ์โรค พยายามควรให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ให้ความรู้เรื่องโรค แนะนำวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง การสังเกตผลข้างเคียงจากยา และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 43 ปี เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 เวลา 13.00 นาฬิกา ด้วยอาการ มีไข้สูงช่วงเย็น 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไอมีเสมหะปนเลือดจางๆ หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดได้ยารักษาโรคปอดเป็นยารับประทาน ส่งเสมหะย้อมเชื้อวัณโรค ผลเท่ากับ 1+ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2551 ผู้ป่วยหอบเหนื่อยมากขึ้น ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ ย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งอุปกรณ์ในการติดตามสัญญาณชีพต่างๆ ทางด้านพยาบาลได้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษา ป้องกันภาวะแทรกซ้อน อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ จนกระทั่งผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมรวม 10 วัน และย้ายออกพักรักษาต่อที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ 6 วัน ผู้ป่วยมีอาการทุเลา สามารถหายใจเองได้ในอุณหภูมิห้อง ตรวจเสมหะย้อมเชื้อไม่พบเชื้อวัณโรค เสมหะลดลง ผู้ป่วยรับประทานยาได้มากขึ้น ไม่พบอาการข้างเคียงจากยา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2551 เวลา 9.00 นาฬิกา ผู้ป่วยขอนัดตรวจเพื่อติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดร้อยเอ็ด รวมวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 26 วัน ขณะได้รับการรักษาพบปัญหา ดังนี้

ปัญหาที่ 1. ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่เพียงพอ และการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจาก
วัน โรคทำลายเนื้อเยื่อปอด

ปัญหาที่ 2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในร่างกายเพิ่มขึ้นเนื่องจากการใส่ท่อหลอดลมคอ การ
ใส่สายสวนหลอดเลือดดำ

ปัญหาที่ 3. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน
ปัสสาวะ

ปัญหาที่ 4. ผู้ป่วยมีหัวใจเต้นผิดจังหวะ จากภาวะ Potassium ในเลือดต่ำ

ปัญหาที่ 5. ผู้ป่วยมีโอกาสขาดสารน้ำและสารอาหารเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหาร
ได้ตามปกติ

ปัญหาที่ 6. ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ตามปกติ เนื่องจากใส่ท่อหลอดลมคอ

ปัญหาที่ 7. ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค สภาพที่เป็นและแผนการรักษา

ปัญหาที่ 8. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัน โรค

ปัญหาที่ 9. ผู้ป่วยมีภาวะท้องผูกเนื่องจากการนอนบนเตียงนาน การเคลื่อนไหวลดลง

ปัญหาที่ 10. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น เนื่องจากถอดท่อหลอดลมคอ

ปัญหาที่ 11. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

ปัญหาที่ 12. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัน โรค

ปัญหาที่ 13. ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับ วัน โรคปอด แผนการรักษา และการปฏิบัติตัวที่
ถูกต้อง

หลังได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 4 ครั้ง ผู้ป่วยได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง ไม่มี
ภาวะแทรกซ้อน ได้ติดตามประเมินผลพบว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข
ทั้งหมด และเนื่องจากวัน โรคปอด เป็นโรคที่ติดต่อง่าย จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลมาก
จึงให้ศึกษาในเรื่องโรค การรักษา และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาล
และเมื่อกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย ญาติ รวมการรักษาใน
โรงพยาบาล 26 วัน ผู้ป่วยขอตรวจเพื่อติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดร้อยเอ็ด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย เนื่องจากผู้เข้ารับ
การประเมินได้ศึกษาข้อมูลทางวิชาการ และพบว่าวัน โรคปอดยังเป็นปัญหาฉุกเฉิน และมีจำนวน
ผู้ป่วยคือยาเพิ่มขึ้น จึงสนใจเลือกผู้ป่วยรายนี้เป็นกรณีศึกษา

2. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลทางด้านวิชาการ จากตำราในห้องสมุดโรงพยาบาล สื่อวิชาการ เกี่ยวกับสุขภาพ วารสารทางการแพทย์และการพยาบาล การขอคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลที่มี ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลอายุรกรรม แล้วนำมาเรียบเรียง

3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย มีการติดตามอาการ ประวัติการเจ็บป่วย แบบแผนสุขภาพ ของผู้ป่วย แบบแผนการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ วางแผนการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นที่ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน

5. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 43 ปี เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 เวลา 13.00 นาฬิกา ด้วยอาการ มีไข้สูงช่วงเย็น 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไอมีเสมหะปนเลือดจางๆ หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดได้ยา วัณโรคปอดเป็นยารับประทาน ส่งเสมหะย้อมเชื้อวัณโรค ผลเท่ากับ 1+ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2551 ผู้ป่วยหอบเหนื่อยมากขึ้น ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ ย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจหอบเหนื่อย ใส่เครื่องช่วยหายใจแบบควบคุมด้วยปริมาตร มีไข้ เสมหะเหลืองข้น ได้ยา tienam นิดทางหลอดเลือดดำ และยาต้านวัณโรคเป็นยารับประทาน ค่า Potassium ในเลือดต่ำทำให้ Potassium chloride ในสารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือด ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือดร้อยละ 24.4 ได้ Pack red cell 2 ถุง ทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยรับประทานอาหารปั่นทางสายยางให้อาหารทางจมูกได้ดี วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยหายเครื่องช่วยหายใจได้ และวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ย้ายออกพักรักษาต่อที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ ผู้ป่วยมีอาการทุเลา ตรวจเสมหะย้อมเชื้อไม่พบเชื้อวัณโรค ไม่พบอาการข้างเคียงจากยา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2551 เวลา 9.00 นาฬิกา ผู้ป่วยขอนัดตรวจเพื่อติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด ร้อยเอ็ด รวมวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 26 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 17 วัน และเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 13 ปัญหา ได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ก่อนกลับบ้านกับผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1. ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่เพียงพอ และการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากวัณโรคทำลายเนื้อเยื่อปอด

จุดประสงค์การพยาบาล เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา โดยใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ปัญหาที่ 2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในร่างกายเพิ่มขึ้นเนื่องจากการใส่ท่อหลอดลมคอ การใส่สายสวนหลอดเลือดดำ

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล บันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะไข้และการติดเชื้อของร่างกาย ดูแลเสมหะในท่อหลอดลมคอให้ถูกต้อง ตามหลักปราศจากเชื้อ ดูแลความสะอาดปากและฟัน ให้อาหารปั่นให้ร้อนสีระยะสูงประมาณ 30-40 องศา ให้อาหารช้าๆ หยอดดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ปัญหาที่ 3. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

จุดประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล บันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะตามหลักปราศจากเชื้อ (Aseptic Technique) ดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ขณะใส่สายสวนปัสสาวะด้วยน้ำสบู่อุ่นอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ปัญหาที่ 4. ผู้ป่วยมีหัวใจเต้นผิดจังหวะ จากภาวะ Potassium ในเลือดต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ผสมยา KCL ขนาด 20 mEq หยดทางหลอดเลือดดำ ติดตามผลการตรวจ Potassium ในเลือดทางห้องปฏิบัติการ

จุดประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะจาก Potassium ในเลือดต่ำ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ปัญหาที่ 5. ผู้ป่วยมีโอกาสขาดสารน้ำและสารอาหารเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะขาดสารน้ำและสารอาหาร

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาหารที่เหลือค้างในกระเพาะอาหารทุก 6 ชั่วโมง ประเมินความตึงตัวของผิวหนังและความชุ่มชื้นของริมฝีปาก ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารปั่นทางสายยางให้อาหารทางจมูกตามแผนการรักษา ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ปัญหาที่ 6. ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ตามปกติ เนื่องจากใส่ท่อหลอดลมคอ

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ดี

กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นของการใส่ท่อหลอดลมคอ หาวิธีติดต่อสื่อสารที่เข้าใจง่ายๆ โดยให้ผู้ป่วยเขียนหนังสือ การพยักหน้าตอบรับ การใช้มือ หรือการอ่านริมฝีปากผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยพูดซ้ำๆ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ปัญหาที่ 7. ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค สภาพที่เป็นและแผนการรักษา

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทีสุภาพเป็นกันเอง ประเมินสภาพอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ และบอกถึงความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ ให้ผู้ป่วยและญาติได้พบแพทย์เพื่อทราบแนวทางการรักษา บอกให้ผู้ป่วยได้รับรู้สถานที่ วันที่ เวลา เนื่องจากอยู่

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ปัญหาที่ 8. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

จุดประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่น

กิจกรรมการพยาบาล จัดผู้ป่วยเข้าห้องแยกเฉพาะโรค อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจ และปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ ปิดประตูห้องแยกตลอดเวลา ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษาวัณโรคตามแผนการรักษา ติดตามผลการตรวจเชื้อวัณโรคในเสมหะ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ปัญหาที่ 9. ผู้ป่วยมีภาวะท้องผูกเนื่องจากการนอนบนเตียงนาน การเคลื่อนไหวลดลง

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถถ่ายอุจจาระได้วันละ 1 ครั้ง

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความรุนแรงและค้นหาสาเหตุของอาการท้องผูก ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารปั่นและน้ำทางสายยางให้อาหารทางจมูกครบทุกมื้อ ประเมินความสมดุลของ สารน้ำในร่างกาย โดยบันทึกปริมาณสารน้ำและสารอาหารที่ได้รับ ดูแลให้ยา senokot 2 เม็ด ตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ปัญหาที่ 10. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น เนื่องจากถอดท่อหลอดลมคอ

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น

กิจกรรมการพยาบาล บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง สอนการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยดูดเสมหะเมื่อจำเป็น

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ปัญหาที่ 11. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับทราบวิธีการ ความสำคัญ และสามารถปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และสอนวิธีการบริหารการหายใจเพื่อสุขภาพปอด

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ปัญหาที่ 12. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรค

จุดประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยารักษาวัณโรคและทราบวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

กิจกรรมการพยาบาล อธิบายชื่อ ลักษณะ ขนาดและจำนวนยาแต่ละชนิด บอกเหตุผลที่ต้องได้รับยาในการรักษาเป็นจำนวนมาก อธิบายอาการและอาการแสดงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ได้รับ แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ปัญหาที่ 13. ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับ วัณโรคปอด แผนการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

จุดประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การรักษา แผนการรักษาและการดูแลตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล ให้ข้อมูล เกี่ยวกับ วัณโรคปอด แผนการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อาการแสดงภาวะแทรกซ้อน แก่ผู้ป่วยและญาติ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด และนำไปประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด

3. เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาวันโรคปอด ลระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยวันโรคปอดอยู่ในภาวะวิกฤต ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องได้รับการดูแลและการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

2. ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพแบบสาขาวิชาชีพ เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

3. บุคลากรทางการพยาบาล ต้องมีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและให้การรักษาได้ทันเวลาที่

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด เช่น พยาธิสภาพของโรค อาการ และอาการแสดง การรักษาพยาบาลจนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

2. พยาบาลต้องตระหนัก และสร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันวันโรคคือยา

3. ควรจัดให้มีการบรรยายทางวิชาการ เรื่องการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอด เพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่พยาบาล

4. ควรจัดทำแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยวันโรคปอดที่ได้มาตรฐาน โดยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ

5. ควรจัดหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง ในการติดตามการรักษาผู้ป่วยวันโรคปอด ตั้งแต่เข้าพักรักษาที่โรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน มีการเยี่ยมบ้าน การประเมินผลและการส่งต่อยังศูนย์บริการต่างจังหวัด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อชุมชน การป้องกันการคือยา และส่งเสริมให้การรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*สุจิตรา เคนทองดี*.....
 (นางสาวสุจิตรา เคนทองดี)
 พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
 ผู้ขอรับการประเมิน
16...../.....*กรกฎาคม*...../.....*2553*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

| | |
|---|---|
| (ลงชื่อ)..... <i>นิรลดา นิ่มนวล</i> | (ลงชื่อ)..... <i>สมาน</i> |
| (นางสาวสมปอง กล่อมขาว) | (นายสมานรถ ต้นอริยกุล) |
| ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล | ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ |
| ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง | ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง |
|16...../..... <i>กรกฎาคม</i>/..... <i>2553</i> |16...../..... <i>กรกฎาคม</i>/..... <i>2553</i> |

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมการดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรงได้
 เกษียณอายุราชการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2552

เอกสารอ้างอิง

- นิธิพัฒน์ เจียรกุล. ตำราโรคระบบการหายใจ. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2550.
ปราณี ทั้วไพเราะ. คู่มือการใช้ยาฉบับ A to Z. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limited Partnership, 2549.
- เพ็ญจันทร์ ส. โมโนยพงศ์. การวิเคราะห์ผลการตรวจทางปฏิบัติการสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ เจ พรินติ้ง จำกัด. 2545.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ. มาตรฐานการพยาบาล CVT : แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : สุขุมวิทการพิมพ์จำกัด, 2551.
- วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์, 2546
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของNANDA. กรุงเทพมหานคร : บริษัทบพิการพิมพ์ จำกัด, 2550.
- สุมาลี เกียรติบุญศรี. การดูแลรักษาโรคระบบหายใจในผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2550.
- อะเคื้อ อุนหนเลขกะ. การติดเชื้อในโรงพยาบาล : ระบาดวิทยาและการป้องกัน. เชียงใหม่ : มิ่งเมือง, 2545.
- CDC., **Best-practice intervention : How can you prevent ventilator-associated pneumonia :**
Nursing 36(2) : 36-41, 2006.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวสุจิตรา เคนทองดี**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช . (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 221) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง ถู่มือเพื่อป้องกันการดึงท่อหลอดลมคอ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า เครื่องช่วยหายใจเป็นอุปกรณ์การแพทย์ที่สำคัญ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยรอดชีวิตจากการหายใจวาย ในขณะที่โรคอันเป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วยกำลังได้รับการรักษา ซึ่งจากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ในแต่ละปีมีผู้ใช้เครื่องช่วยหายใจประมาณ 1.5 ล้านคน โดยมีระยะเวลาการใช้นานและต่อเนื่องอย่างน้อย 3 วัน (Salipante, 2002)

แต่เนื่องจากการใส่ท่อหลอดลมคอ และเครื่องช่วยหายใจเป็นภาวะที่ผิดธรรมชาติ ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดแล้ว ยังทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลอื่น จึงทำให้มีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะดึงท่อหลอดลมค้อออก จากการศึกษาพบอุบัติการณ์ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมที่ใส่ท่อหลอดลมคอ มีการดึงท่อหลอดลมค้อร้อยละ 2-13 และผลจากการดึงท่อหลอดลมค้อนี้ จะทำให้เกิดการขาดออกซิเจน และการกั้งของคาร์บอนไดออกไซด์ การสำลัก ทางเดินหายใจอุดตัน การติดเชื้อ เจ็บคอ เสียงแหบ และเกิดการบาดเจ็บของหลอดลมคอ (พงษ์ธรรมา วิจิตรเวชไพศาล, 2546) ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสิ้น โดยเฉพาะภาวะขาดออกซิเจน คาร์บอนไดออกไซด์คั่ง และทางเดินหายใจอุดตัน ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที จะทำให้ได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การดึงท่อหลอดลมค้อทำให้ระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจและการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และผู้ป่วยที่ดึงท่อหลอดลมค้อออกเหล่านี้ ส่วนมากมักมีความจำเป็นต้องใส่ท่อหลอดลมค้อกลับ (re intubation) ซึ่งจะทำให้การเริ่มต้นการหย่าเครื่องช่วยหายใจเป็นไปได้ยาก อันส่งผลต่อค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และโรงพยาบาลโดยรวมอีกด้วย ดังนั้น การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยดึงท่อหลอดลมค้อออก จึงเป็นหัวใจสำคัญประการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการดิ่งท่อหลอดลมคอออกเอง
2. เพื่อลดอุบัติการณ์ที่สามารถป้องกันได้จากผู้ป่วยดิ่งท่อหลอดลมคอออกเอง
3. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลกับญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย

เป้าหมาย

เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลในด้านการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลกลาง ร้อยละ 90 มีปัญหาระบบทางเดินหายใจที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยการใส่ท่อหลอดลมคอและเครื่องช่วยหายใจ จากข้อมูลของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลกลาง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2551 ถึง เดือนเมษายน 2551 พบว่ามีอัตราผู้ป่วยดิ่งท่อหลอดลมคอร้อยละ 7.23 ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอทั้งหมด ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้ๆที่ได้มีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันผู้ป่วยดิ่งท่อหลอดลมคอแล้ว เช่น การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนใส่ท่อหลอดลมคอในรายที่ไม่ฉุกเฉิน การผูกมัดข้อมือ ข้อเท้า และลำตัวของผู้ป่วย หรือให้ยาที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการสงบลง แต่ผู้ป่วยก็ยังมี ความพยายามที่จะดิ่งท่อหลอดลมคอออก

ข้อเสนอแนะ

จากปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะคิดค้นวิธีการป้องกันการดิ่งท่อหลอดลมคอ ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลกลางขึ้น โดยการประดิษฐ์ถูงมือ ทั้งนี้เพื่อป้องกันผู้ป่วยดิ่งท่อหลอดลมคอ และเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อุปกรณ์ที่ใช้ประดิษฐ์ถูงมือ

1. ฟองน้ำสังเคราะห์
2. พลาสติกหุ้มเบาะรถ
3. เจ็ม
4. ด้าย
5. ฝ้าย
6. เชือก

วิธีการทำถุงมือ

1. นำฟองน้ำสังเคราะห์ขนาด 50X50 cm มาตัดเป็นรูปมือ ขนาดเท่ามือของคนทั่วไป หรือนวมชกมวย โดยตัดเป็น 2 ด้าน หน้ามือและหลังมือประกบกัน
2. นำพลาสติกหุ้มเบาะรถมาตัดเช่นเดียวกับฟองน้ำ แต่ให้มีขนาดใหญ่กว่าฟองน้ำ เพื่อเหลือพื้นที่ในการเย็บหุ้มฟองน้ำ
3. วางพลาสติกที่ตัดประกบฟองน้ำที่ตัดเตรียมไว้ตามรูปมือ และเย็บพลาสติกหุ้มฟองน้ำ โดยแยกหน้ามือกับหลังมือ
4. เย็บเชือกที่มีความยาวประมาณ 5-6 นิ้ว ติดกับพลาสติกที่หุ้มฟองน้ำแล้ว ทั้งด้านหน้ามือและหลังมือ สำหรับผูกทั้ง 2 ด้านประกบกัน ไม่เย็บห่อหุ้มมือทั้งหมดจนมิดชิด เพื่อสะดวกในการเปิดตรวจสอบสภาพผิวหนังและปลายนิ้วมือของผู้ป่วยเป็นระยะ จะได้ถุงมือที่มีลักษณะนวมของนักมวย
5. เย็บผ้ายวขนาดครึ่งเมตร กว้างประมาณ 5 นิ้ว ทบกัน 3-4 ชั้น เพื่อให้เกิดความแข็งแรง เข้ากับถุงมือบริเวณข้อมือ เพื่อรัดหรือรัดถุงมือให้แน่น

วิธีการใช้งาน

1. นำถุงมือมาใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใส่ท่อหลอดลมคอ หรือมีแนวโน้มที่จะดึงท่อหลอดลมคอ โดยการวางถุงมือ 2 ด้านประกบกัน
2. ผูกเชือกที่เย็บติดถุงมือทั้ง 2 ด้านเข้าด้วยกัน
3. ผูกเชือกบริเวณข้อมือให้แน่น พอที่ผู้ป่วยจะไม่สามารถแกะออกได้
4. นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ และประเมินปัญหาเพื่อปรับปรุงแก้ไขและนำมาทดลองใช้อีก

ต้นทุนการผลิต

1. ฟองน้ำสังเคราะห์แผ่นละ 10 บาท 1 แผ่น
 2. พลาสติกขนาด 50X50 cm 1 แผ่น ราคา 20 บาท
 3. ผ้าขนาด 50X 5 นิ้ว ราคา 10 บาท
 4. ด้าย 1 ม้วน ราคา 10 บาท
 5. เข็ม 1 เล่ม ราคา 2 บาท
- รวมค่าใช้จ่าย 52 บาท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางป้องกันการดึงท่อหลอดลมคอ
2. ลดภาวะแทรกซ้อนจากการหลุดของท่อหลอดลมคอ

2. สถานะแทรกซ้อนจากการหลุดของท่อหลอดลมคอ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์จากการดึงท่อหลอดลมคอลดลง = 0
2. ผู้ให้บริการสะดวกใช้ และพึงพอใจในการใช้มากกว่าร้อยละ 90
3. ญาติผู้ป่วยพึงพอใจร้อยละ 90

ลงชื่อ.....*สุจิตรา เคนทองดี*.....

(นางสาวสุจิตรา เคนทองดี)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....*16* / ..*กรกฎาคม*..... / ..*2553*.....

เอกสารอ้างอิง

- นันทา เล็กสวัสดิ์. (2541). การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิทยา ศรีดามา. (2546). ตำราอายุรศาสตร์ 4. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงธรา วิจิตรเวชไพศาล. (2539). การใส่ท่อช่วยหายใจ. กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลิฟวิ่ง.
- Salipante. D. M. (2002). Developing a multidisciplinary weaning unit through collaboration. **Critical Care Nurse**, 22(4). 30- 39.