



ประกาศจังหวัดสระแก้ว
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดสระแก้ว ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวกานดา สีหาวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๘

(นายเชาวเนตร ยัมประเสริฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

แนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวกานดา สีหาวงษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๐๘๒๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๐๘๒๒	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ"				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 13 ธันวาคม 2567 - วันที่ 17 ธันวาคม 2567 รวมระยะเวลาการดูแล 5 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

บทนำ

โรคปอดอักเสบ (pneumonia) เป็นโรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอด ทำให้ปอดทำหน้าที่ได้น้อยลง เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย พบได้บ่อยในทุกเพศและทุกวัย มีโอกาสพบได้มากขึ้นในบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกันเป็นเวลานาน ร้อยละ 8-10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันทางระบบทางเดินหายใจ จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ปอดอักเสบเป็น 5 อันดับแรกของโรคทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในทุกปีและมีแนวโน้มอัตราการตายจากโรคนี้เพิ่มสูงขึ้น สถานการณ์โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 กองระบาดวิทยา ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค พบว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2561 -2565) พบการรายงานผู้ป่วยปอดอักเสบ ตลอดทั้งปีโดยเฉลี่ยเดือนละ 20,000 ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงฤดูหนาว ในปี พ.ศ. 2566 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ตุลาคม 2566 โรคปอดอักเสบ 239,197 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 361.48 ต่อ ประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 224 ราย อัตราป่วยตาย 0.34 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.81 โรคปอดอักเสบเกิดได้จาก 2 สาเหตุหลัก คือ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งพบ ได้เป็นส่วนใหญ่ และปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ ผู้ป่วยจึงมีอาการแสดงและความรุนแรงของโรคในลักษณะแตกต่างกัน ปัจจุบันนิยมจำแนกโรคปอดอักเสบตามสภาพแวดล้อมที่เกิดปอดอักเสบ ได้แก่ ปอดอักเสบในชุมชน (community- acquired pneumonia – CAP) เป็นปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อภายนอกโรงพยาบาล ไม่รวมปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ และปอดอักเสบในโรงพยาบาล(nosocomial pneumoniaหรือhospital-acquired pneumonia –HAP) เป็นปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า หรือเท่ากับ 48 ชั่วโมง (อันเรื่อน กลิ่นขจร และ สุพรรณษา วรมาลี, 2563)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีผู้ป่วยมารับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายในปีพ.ศ. 2565 – 2567 จำนวน 2,097 ราย, 1,945 ราย และ 2,605 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยโรคปอดอักเสบ ใน ปีพ.ศ. 2565 - 2567 จำนวน 143 ราย, 192 ราย และ 201 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 6.82, 9.87 และ 7.72 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบมีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะปอดอักเสบคิดเป็นร้อยละ 21.42, 30.24 และ 23.14 ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2568) หากได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องและรวดเร็วจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว ทำให้ต้องได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล รักษาพยาบาลที่สูงขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดทุพพลภาพ สูญเสียรายได้ และที่ร้ายแรงสุดคือผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ ซึ่งความเสี่ยงเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้หากมีการวินิจฉัย ให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น

ดังนั้น ผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จึงสนใจศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ขณะรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องรวดเร็ว และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ) ปอดอักเสบ (Pneumonia)

ความหมายของโรค (วันดี โดสุขศรี, 2560)

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) หมายถึง การที่ปอดได้รับอันตรายจากการติดเชื้อ หรือจากสาเหตุอื่น ส่งผลให้เนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยหลอดเลือดฝอยส่วนปลายสุด และถุงลมเกิดการอักเสบอย่างเฉียบพลันและบวม ทำให้ของเหลวซึ่งประกอบด้วยพลาสมา และเม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า Exudates (หนอง) เข้าไปอยู่ในถุงลมเนื้อปอดจึงเกิดการแข็ง

สาเหตุของโรคปอดอักเสบ (อุ้นเรือน กลิ่นขจร และสุพรรณษา วรมาลี, 2563)

1. เกิดจากมีเชื้อโรคหรือสารเคมีเข้าไปทำให้มีการอักเสบของปอดที่สำคัญ ได้แก่
 - 1.1 เชื้อแบคทีเรีย ซึ่งพบเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคที่พบบ่อยและรักษาได้ง่าย ได้แก่ Pneumococcus และที่พบได้น้อยแต่ร้ายแรงได้แก่เชื้อ Staphylococcus, Streptococcus Klebsiella
 - 1.2 เชื้อไวรัสเช่น หัด ไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส ฯลฯ
 - 1.3 เชื้อไมโคพลาสมา ซึ่งทำให้เกิดปอดอักเสบชนิดที่เรียกว่า Atypical Pneumonia เพราะไม่มีอาการหอบเหนื่อยที่ชัดเจน
 - 1.4 เชื้อราพบได้ค่อนข้างน้อยแต่รุนแรง
 - 1.5 เชื้อโปรโตซัว เช่น Pneumocystis carinii ที่พบในผู้ป่วยโรคเอดส์
 - 1.6 สารเคมีที่พบบ่อยได้แก่ น้ำมันก๊าด ซึ่งผู้ป่วยสำลักเข้าไปในปอด
2. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ ได้แก่
 - 2.1 อายุ ในผู้สูงอายุจะมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของอวัยวะและเซลล์จะเสื่อมสภาพลง หากรับประทานอาหาร และพักผ่อนไม่เพียงพอไม่ออกกำลังกาย สัมผัสมลพิษและสารเคมี รวมทั้งมีโรคร่วมหลายอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนจากปอดอักเสบได้สูงมาก เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด หรือภาวะการหายใจล้มเหลว เพราะร่างกายมีความบกพร่องในการป้องกัน และกำจัดเชื้อโรค
 - 2.2 การสูบบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่ควันไฟ ทำให้เกิดการระคายเคืองและทำลายเยื่อทางเดินหายใจ จะกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาของร่างกาย ทำให้ทางเดินหายใจหดเกร็ง กลไกการต้านทานของการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจลดประสิทธิภาพลง ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้ง่าย และการดื่มสุราอาจทำให้รู้สึกตัวลดน้อยลง มีอาการมึนเมา เวลารับประทานอาหารหรือนอน อาจทำให้เกิดการสำลักอาหารเข้าปอดได้ทำให้เกิดการติดเชื้อตามมา หรือรับประทานยาบางชนิด เช่น ยาสเตียรอยด์ ยารักษาโรคกระดูกหรือยาเคมีบำบัดเป็นประจำ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคและการกำจัดเชื้อโรคน้อยลง
 - 2.3 การมีโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคกระดูก โรคถุงลมโป่งพอง โรคเอดส์ โรคหลอดเลือด โรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง โรคหืดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคตับแข็ง โรคพิษสุราเรื้อรัง ฟันผุเหงือกเป็นหนอง เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน จนบางครั้งอาจรับยามากเกินความจำเป็น และยาบางตัวเป็นยากดภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ รวมทั้งการมีพยาธิสภาพหลายๆ อย่างเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน จึงส่งผลให้สุขภาพโดยรวมทรุดลง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบได้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

2.4 การไม่รักษาสุขภาพและอนามัย เช่น การขาดสารอาหาร การอยู่อาศัยในสถานที่ที่ไม่มีการถ่ายเทอากาศดีพอ ที่มีมลภาวะ การไปอยู่ในที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ ทำให้ได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย โดยการ สูดดม หายใจเอาเชื้อโรคที่แพร่กระจายอยู่ในอากาศ จากการไอ จาม รดกัน หรือจากการใช้มือสัมผัสกับ สารคัดหลั่ง ต่างๆ รวมทั้งสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อโรคอยู่ซึ่ง เมื่อร่างกายได้รับเชื้อเข้ามาจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ และป่วยเป็นโรคได้ในที่สุด

พยาธิสภาพ (วันดี โตสุขศรี, 2560)

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระเกิดขึ้นจากกระบวนการอักเสบ คือ ปัญหาการระบายอากาศหายใจ พยาธิสรีรวิทยาของปอดอักเสบแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะบวมคั่ง (Stage of Congestion or Edema) เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ปอดจะแบ่งตัวอย่างรวดเร็วร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง มีโลหิตมาคั่งในบริเวณที่มีการอักเสบ หลอดเลือดขยายตัว มีแบคทีเรีย เม็ดเลือดแดง ไฟบริน และเม็ดเลือดขาว (เป็นพวกนิวโทรฟิลและโพลีมอร์ฟ) ออกมาในแบคทีเรีย ระยะนี้ใช้เวลา 24-48 ชั่วโมง หลังจากเชื้อโรคเข้าสู่ปอด

2. ระยะเนื้อปอดแข็ง (Stage of Consolidation) ระยะแรกจะพบว่า มีเม็ดเลือดแดงและไฟบรินอยู่ในถุงลมเป็นส่วนใหญ่ หลอดเลือดฝอยที่ผนังถุงลมปอดขยายตัวมากขึ้น ทำให้เนื้อปอดสีแดงจัดคล้ายตับสด (Red hepatization) ในรายที่มีการอักเสบรุนแรง จะมีการอักเสบลุกลามไปถึงเนื้อปอดด้วย ในเวลาต่อมาจะมีจำนวนเม็ดเลือดขาวเข้ามาแทนที่เม็ดเลือดแดงในถุงลมมากขึ้นเพื่อกินเชื้อโรค ระยะนี้ถ้าตัดเนื้อปอดมาดูจะเป็นสีเทาปนดำ (grey hepatization) เนื่องจากมีหนอง (Exudate) เซลล์โพลีมอร์ฟและไฟบริน หลอดเลือดฝอยที่ผนังถุงลมปอดก็จะหดตัวเล็กลง ระยะนี้ใช้เวลา 3-5 วัน จากการที่ผนังถุงลมบวม มีหนองในถุงลมทำให้การระบายอากาศภายในปอดไม่เพียงพอ และหลอดลมหดตัว อุดกั้นทางเดินอากาศ ทำให้ความดันออกซิเจนในถุงลมลดลง เลือดดำที่เข้าสู่ปอดในส่วนที่อักเสบจะมีการระบายอากาศน้อย กลับเข้าสู่หัวใจซีกซ้ายโดยไม่มีออกซิเจน เลือดไปเลี้ยงร่างกายขาดออกซิเจน

3. ระยะปอดฟื้นตัว (Stage of Resolution) เมื่อร่างกายสามารถต้านทานโรคไว้ได้ เม็ดเลือดขาวสามารถทำลายแบคทีเรียที่อยู่ในถุงลมปอดได้หมด จะมีเอนไซม์ออกมาละลายไฟบริน เม็ดเลือดขาวและหนองจะถูกขับออกมาเป็นเสมหะมีลักษณะเป็นสีสนิมเหล็ก เพราะมีเลือดคั่งอยู่ เนื้อปอดมักกลับคืนสู่สภาพปกติได้ การอักเสบที่เยื่อหุ้มปอดจะหายไปหรือมีพังผืดขึ้นแทน ระยะฟื้นตัวในเด็กและคนหนุ่มสาวเร็วมาก แต่ในคนสูงอายุจะช้าระยะฟื้นตัวในเด็กประมาณ 5 วันผู้ใหญ่ 2 สัปดาห์ แต่ไม่ควรเกิน 6 สัปดาห์ ถ้าเกิน 6 สัปดาห์ ต้องนึกถึงการมีโรคอื่นเป็นพื้นฐานอยู่เดิม เช่น มะเร็งปอดหรือหลอดลมเป็นต้น ถ้าเชื้อออกจากปอดทางท่อน้ำเหลืองไปถึงต่อมน้ำเหลือง และเก็บเชื้อโรคได้หมด โรคจะเป็นเฉพาะที่ปอด แต่ถ้าต่อมน้ำเหลืองไม่สามารถเก็บเชื้อโรคได้หมดเชื้อโรคจะเข้าสู่กระแสเลือดไปทั่วร่างกาย เช่น สมอ่ง ข้อ ถ้าเชื้อโรคมีความรุนแรงจะช็อคจากการติดเชื้อได้

อาการของโรคปอดอักเสบ (ศศิวรรณ วงศ์ษา, 2567)

อาการมักเกิดขึ้นทันทีทันใดด้วยอาการไข้สูง (อาจจับไข้ตลอดเวลา) หนาวสั่น (โดยเฉพาะในระยะที่เริ่มเป็น) และหายใจหอบ ในระยะแรกอาจมีอาการไอแห้งๆไม่มีเสมหะ ต่อมาจะมีเสมหะสีขาวข้นออกเป็นสีเหลือง สีเขียว สีสนิมเหล็กหรือมีเลือดปน ในเด็กโตและผู้ใหญ่อาจมีอาการเจ็บแปลบในหน้าอก เวลาหายใจเข้าหรือออแรงๆ บางครั้งอาจปวดร้าวไปที่ไหล่ สีข้างหรือท้อง ในเด็กเล็กอาจมีอาการปวดท้อง ท้องอืดหรือท้องเดิน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2561)

แพทย์วินิจฉัยโรคปอดอักเสบได้โดยอาศัยสิ่งต่อไปนี้

1. การซักประวัติ สอบถามอาการโดยเฉพาะอาการไอแบบมีเสมหะ มีไข้ และหายใจหอบในกรณีที่สงสัยว่าเกิดจากการติดเชื้อ
2. การตรวจร่างกาย อาจไม่พบอาการแสดงของปอดอักเสบชัดเจน เพราะผู้สูงอายุมักมีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เสียงเคาะบริเวณที่มีการอักเสบจะทึบขึ้น ฟังปอดจะได้ยินเสียง Crepitation
3. ภาพรังสีทรวงอก จะพบ Infiltration ของบริเวณที่เป็น
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและแยกเชื้อที่เป็นสาเหตุ ได้แก่
 - 4.1 ตรวจนับเม็ดเลือดขาวในเลือด เพื่อดูว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ แต่ยังไม่สามารถแยกชนิดของเชื้อโรคได้อย่างชัดเจน
 - 4.2 ตรวจวัดออกซิเจนในเลือด เพื่อดูประสิทธิภาพของปอดในการลำเลียงออกซิเจนเข้าสู่กระแสเลือดว่าลดลงหรือไม่
 - 4.3 ตรวจและเพาะเชื้อจากเสมหะและเลือด เพื่อหาชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุของปอดอักเสบ

การรักษา

การรักษาปอดอักเสบมี 3 วิธี คือ (อุ้นเรือน กลิ่นขจร และสุพรรณษา วรมาลี, 2563)

1. การให้ยาต้านจุลชีพ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพเร็วที่สุดในทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียภายใน 4 ถึง 6 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากการติดเชื้อแพทย์ควรพิจารณาให้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมอย่างรวดเร็วภายใน 1 ชั่วโมง เนื่องจากทุกๆ 1 ชั่วโมงของการให้ยาต้านจุลชีพช้าจะทำให้อัตราการรอดชีวิตลดลงร้อยละ 8 ดังนั้นการเลือกให้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมและรวดเร็วจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการรอดชีวิต ส่วนปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการรอดชีวิต คือ ความรุนแรงของเชื้อก่อโรค อายุ และโรคประจำตัวของผู้ป่วย ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยเหล่านี้ได้ แต่สามารถให้การดูแลประคับประคองให้ผู้ป่วยผ่านพ้นวิกฤตินี้ไปได้ ดังนั้นการพิจารณาให้ยาต้านจุลชีพจึงต้องอาศัยข้อมูลทางระบาดวิทยาโดยเฉพาะ ถ้ามีข้อมูลระดับประเทศหรือข้อมูลของสถานพยาบาลนั้นๆ จะทำให้สามารถดัดแปลงเพื่อนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม โดยแนวทางการรักษาจะพิจารณาตามตำแหน่งที่ผู้ป่วยควรได้รับการรักษา (site of care) ได้แก่

1. ผู้ป่วยนอกที่มีสุขภาพแข็งแรง (outpatient : healthy)
2. ผู้ป่วยนอกที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อเชื้อดื้อยา (outpatient : risk factor for drug-resistant streptococcus pneumoniae)
3. ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย (inpatient, ward)
4. ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยระยะวิกฤติ (inpatient, intensive care unit) เนื่องจากจะสัมพันธ์กับชนิดและความรุนแรงของเชื้อก่อโรค รวมถึงพยากรณ์โรคของการติดเชื้อโรคปอดอักเสบ

2. การรักษาประคับประคองตามอาการ

2.1 ดูแลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยไม่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจหรือเขียวบริเวณปลายมือปลายเท้า โดยปกติผู้ใหญ่มีอัตราการหายใจอยู่ในช่วง 12 – 20 ครั้งต่อนาที ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที แสดงถึงการหายใจเหนื่อยหอบ ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน โดยประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (oxygen saturation) ไม่ควรต่ำกว่า 94 เปอร์เซ็นต์

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

2.2 ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอคือวันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตร หรือ ประมาณ 8-10 แก้ว เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจะมีการสูญเสียน้ำ จากการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจเร็วหรือมีไข้สูง นอกจากนี้ผู้ป่วยมักมีเสมหะมาก หากได้รับสารน้ำไม่เพียงพอเสมหะจะเหนียวและไอขับออกลำบาก โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ที่ ไม่ขัดต่อแผนการรักษา หากผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบมาก อาเจียน มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารที่มีเกลือแร่ที่เพียงพอและเหมาะสม โดยดูแลมิให้ได้รับสารน้ำเกิน เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะน้ำเกิน ทำให้เกิดภาวะ pulmonary edema ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและทำให้มีอาการของโรครุนแรงขึ้น

2.3 ดูแลให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยจะสูญเสียพลังงานไปมากกับการใช้ หายใจเร็ว หายใจหอบ ในช่วงที่ผู้ป่วยมีหายใจเหนื่อยหอบ แพทย์อาจให้งดอาหารและน้ำทางปากหรือทางสายให้อาหาร แต่เมื่ออาการดีขึ้น เสมหะลดลง อัตราการหายใจลดลงสู่ระดับปกติ ควรให้อาหารและสารน้ำ โดยเริ่มจากอาหารเหลวไปจนกระทั่งอาหารธรรมดา เมื่อรับประทานอาหารได้ดี ไม่มีการสำลักหรือหายใจลำบาก จึงควรเริ่มให้อาหารครั้งละน้อยๆ และค่อยๆ เพิ่มความเข้มข้นเรื่อย ๆ เช่น จากอาหารเหลว อาหารอ่อน อาหารธรรมดา ตามลำดับ เป็นต้น

2.4 ดูแลให้ได้รับการระบายการคั่งค้างของเสมหะ เนื่องจากการคั่งค้างของเสมหะในปอด เป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วย เพื่อไอขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสมรรถภาพการหายใจที่ลดลง แรงในการไอหรือหายใจลดน้อยลง ความรู้สึกตัวที่ลดลง จึงอาจทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจได้ ทำให้หายใจไม่สะดวกควรช่วยเหลือโดยการเคาะปอด สอนการไอและการหายใจที่มีประสิทธิภาพ โดยแนะนำการเคาะปอดที่ถูกวิธีคือใช้อุ้งมือทำเป็นรูปถ้วย นิ้วทั้ง 5 ชิดกัน ใช้วิธีสับัดมือหรือเคลื่อนไหวส่วนข้อมือ เคาะแต่ละครั้งติดกัน 3-5 นาที และสอนการหายใจที่มีประสิทธิภาพโดยการให้หายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ แนะนำการไอที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการสูดไอน้ำร้อน (heat nebulizer) โดยการใช้ น้ำกลั่นปลอดเชื้อ หรือน้ำธรรมดาทำให้อุ่น แล้วให้ออกซิเจนใช้ face mask แบบรูปใหญ่ โดยผ่าน nebulizer นาน 15-30 นาที โดยให้ผู้ป่วยสูดลมหายใจเข้าลึกๆ ให้ท้องป่อง หายใจออกท้องแฟบและดูแลให้ได้รับยาแก้ไอละลายเสมหะที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ โดยการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องการดูแลรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้

3.1 หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค เช่น แนะนำให้หลีกเลี่ยงการไปอยู่ในที่แออัด หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ ควันไฟ มลพิษ ให้อยู่ในสถานที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก รวมทั้งป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการแนะนำให้ล้างมือบ่อยๆ ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง เวลาไอหรือจามให้ปิดปากจมูก ใส่หน้ากากปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อต้องไปในที่แออัด

3.2 แนะนำเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยสอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ เพื่อทำให้กล้ามเนื้อรอบๆ ปอดยืดขยาย เป็นการกระตุ้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่จะช่วยในการหายใจ เมื่อเวลาหายใจแรงจึงไม่เหนื่อยง่าย และจะช่วยนำเลือดดำจากร่างกายกลับมาฟอกที่ปอดได้เร็วขึ้น

3.3 ระวังเรื่องการสำลักอาหาร ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการสำลัก เนื่องจากกลไกการกลืนทำงานช้าลง ควรแนะนำ ให้ผู้สูงอายุนั่งตัวตรงขณะรับประทานอาหารและหลังรับประทานอาหารนั่งต่ออีกอย่างน้อย 30 นาที รับประทานอาหารช้าๆ อย่างตั้งใจ ไม่พูดคุยขณะรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเหนียวหอบหรือรับแรง อาจต้องให้พักประมาณ 30 นาที ก่อนมื้ออาหาร ไม่รับประทานอาหารหรือน้ำคำใหญ่เกินไปให้รับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารเหนียวเคี้ยวยาก รวมทั้งดูแลรักษาความสะอาดปากฟันเพื่อช่วยลดการสะสมของเชื้อโรคในช่องปาก และฟัน และป้องกันการติดเชื้อจากการสำลักได้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

3.4 ออกกำลังกายที่เหมาะสม ผู้สูงอายุควรระมัดระวังมากกว่าวัยอื่น เนื่องจากเป็นวัยที่กล้ามเนื้ออ่อนแอกว่าวัยอื่น การทรงตัวอาจทำได้ไม่ดี และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว การออกกำลังกายที่เหมาะสม ควรตรวจสอบสภาพร่างกายของตนเองให้ดีก่อน หากมีโรคประจำตัวควรพบแพทย์ เพื่อปรึกษา ก่อน เพราะบางโรคอาจมีอาการกำเริบได้เมื่อออกกำลังกาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง ควรควบคุมความดันให้อยู่ในระดับที่ปกติก่อน หลีกเลี่ยงท่าที่มีการเกร็งหรือเบ่งมากเกินไป เพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นไป หลีกเลี่ยงการปะทะ การแข่งขัน เพราะอาจเกิดอันตรายได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงแนะนำให้ออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง หรือเดินช้าๆ โดยไม่มีข้อจำกัดต่างๆ เช่น ปวดตามข้อ ปวดเท้า เป็นต้น เพื่อให้เกิดการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หากวิ่งหรือเดินเร็วไม่ได้ให้ผู้สูงอายุเพิ่มเวลาในการเดินให้มากขึ้น รวมทั้งให้มีการแกว่งแขนไปด้วย รวมทั้งรำมวยจีนหรือโยคะ เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบ (อุ้นเรือน กลิ่นขจร และสุพรรณษา วรมาลี, 2563)

1. อาจทำให้เป็นฝีในปอด (lung abscess) ภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) ภาวะมีหนองในโพรงเยื่อหุ้มปอด (empyema) หลอดลมพอง (bronchiectasis) ปอดแฟบ (atelectasis)
2. เชื้ออาจแพร่เข้าสู่กระแสเลือด กลายเป็นโลหิตเป็นพิษ (septicemia/bacteremia) สมออักเสบ (encephalitis) และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (pericarditis) เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (endocarditis) เยื่อหุ้มช่องท้องอักเสบ (peritonitis) ข้ออักเสบติดเชื้อชนิดเฉียบพลัน (acute pyogenic arthritis)
3. ภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ได้แก่ กลุ่มอาการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (acute respiratory distress syndrome) ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ภาวะไตวาย (renal failure) ภาวะช็อคจากโรคติดเชื้อ (septic shock) ซึ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลและเฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยระยะวิกฤติ
4. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดอักเสบโดยตรง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ได้แก่ super imposed infection จาก hospital-acquired pneumonia (HAP) ventilator associated pneumonia (VAP) sinusitis และ urinary tract infection เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักจะได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) ใส่สายให้อาหารทางรูจมูก (nasogastric tube) และใส่สายสวนปัสสาวะ (urinary catheter) เพื่อวัดปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกในแต่ละชั่วโมง ส่วนการให้ยาต้านจุลชีพทางหลอดเลือดดำ อาจทำให้เกิด thrombophlebitis

วิธีป้องกันโรคปอดอักเสบ (อุ้นเรือน กลิ่นขจร และสุพรรณษา วรมาลี, 2563)

1. ให้คำแนะนำการฉีดวัคซีนป้องกันปอดอักเสบ ซึ่งมี 2 ชนิด คือ PCV 13 ป้องกันเชื้อ pneumococcus 13 สายพันธุ์ และ PPSV23 สามารถป้องกันเชื้อ pneumococcus 23 สายพันธุ์ โดยการฉีดวัคซีนทั้ง 2 ชนิด ควรฉีดห่างกันอย่างน้อย 1 ปี ยกเว้นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ จะฉีดเข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 8 สัปดาห์ ซึ่งจะสามารถป้องกันเชื้อ pneumococcus ได้ครบและนานอย่างน้อย 5 ปี ซึ่งอาการข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่เป็นอาการเฉพาะที่ เช่น ปวด บวมบริเวณที่ฉีด มักไม่รุนแรงและหายได้เองใน 2-3 วัน
2. ฟื้นฟูสมรรถภาพปอดให้แข็งแรง เช่น การสอน deep breathing exercise โดยการนั่งขัดสมาธิ หรือนั่งบนเก้าอี้ มีอวบนตัก หายใจเข้าทางรูจมูกช้าๆ ให้เต็มปอด นับ 1-10 กลั้นลมหายใจ 2-3 วินาที แล้วจึงหายใจออกทางปากช้าๆ โดยระยะเวลาหายใจออกเป็นสองเท่าของการหายใจเข้า ทำสลับกัน 5-10 ครั้ง หรือสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough)
3. การป้องกันการสำลักอาหาร ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารเหนียวเคี้ยวยาก ให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายรสจืด ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ ควรแบ่งอาหารในแต่ละวัน ออกเป็นมื้อย่อยหลายๆ มื้อ เคี้ยวอาหารให้ละเอียด ดื่มน้ำช้าๆ และควรทำความสะอาดช่องปากหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

4. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด ควั่นไฟ อากาศที่หนาวเย็น
5. หากมีโรคประจำตัว หรือเมื่อเป็นโรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ หัด อีสุกอีใส ควรรับดูแลรักษาแต่เนิ่น ๆ
6. คอยหมั่นดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอโดยการออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
7. ในช่วงที่มีการระบาดของโรคต่างๆ เช่น โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค หรือมีคนที่ใกล้ชิดป่วยเป็นโรค เช่น คนในบ้าน โรงเรียน หรือในที่ทำงาน ควรปฏิบัติดังนี้ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ที่มีผู้คนแออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า งานมหรสพ สถานบันเทิง เป็นต้น แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรสวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือด้วยน้ำสบู่ให้สะอาดหรือล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ เพื่อกำจัดเชื้อโรคที่อาจติดมาจากการสัมผัส
8. ไม่ควรให้เด็กเล็กโดยเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี และผู้ที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงคลุกคลีกับผู้ป่วย
9. อย่าเข้าใกล้ หรือนอนรวมกับผู้ป่วย แต่ถ้าจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ควรสวมหน้ากากอนามัยและหมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ
10. ไม่ใช้สิ่งของเครื่องใช้ เช่น แก้วน้ำ จาน ชาม ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ เครื่องใช้ต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วย และควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2561)

1. ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที
2. การดูแลเก็บเสมหะ และเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ ก่อนเริ่มให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์
3. การเปลี่ยนท่า และการบริหารการหายใจ (breathing exercise) เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ทำให้ปอดทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. ดูแลให้ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ในรายที่ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียมักจะสูญเสีย น้ำและโซเดียมจากเหงื่อออกมาก และบางครั้งมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย นอกจากนั้นผู้ป่วยมีไข้สูง หายใจเร็ว และมีเสมหะเพิ่มขึ้น จึงต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ
5. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ นอกจากจะได้น้ำแล้วยังได้แคลอรีทดแทนด้วย ในผู้ป่วยที่เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน
6. ให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอทั้งร่างกายและจิตใจ การที่ผู้ป่วยเหนื่อยและต้องมียาปฏิชีวนะทำให้ต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น
7. ให้ยาลดไข้และเช็ดตัวลดไข้ เมื่อผู้ป่วยมีไข้สูง หลังยาเริ่มออกฤทธิ์ผู้ป่วยจะเริ่มร้อนและมีเหงื่อออก การเช็ดตัวลดไข้นอกจากจะช่วยให้อุณหภูมิลดลงแล้วยังทำให้ผู้ป่วยสบายมากขึ้น
8. ดูแลความสะอาดในช่องปากและฟัน โดยเฉพาะในระยะที่ผู้ป่วยมีไข้ขาดน้ำ และเสมหะเป็นหนอง หรือเจ็บคอ ปาก และฟันที่สะอาดจะช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น
9. การป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากการติดเชื้อมีผลให้อาการของโรคปอดอักเสบเลวลง ดังนั้นจึงควรดูแลเครื่องมือ เครื่องใช้ของผู้ป่วยให้สะอาดอยู่เสมอ
10. การดูแลให้ยาปฏิชีวนะในรายที่ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย เพื่อป้องกันการดื้อยา จึงควรให้ยาอย่างถูกต้อง และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการให้ยา ซึ่งเกิดได้ง่ายในผู้สูงอายุ
11. การดูแลทางด้านจิตใจ ถือเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวล หวาดกลัว จึงควรมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมถึงการวางแผนจำหน่าย ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลได้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 60 ปี น้ำหนัก 40 กิโลกรัม ส่วนสูง 142 เซนติเมตร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพคู่ การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ที่อยู่จังหวัดสระแก้ว บุตรเป็นผู้ดูแล

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล 13 ธันวาคม 2567 เวลา 08.59 น.

วันที่รับไว้ดูแล 13 ธันวาคม 2567 เวลา 13.55 น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 17 ธันวาคม 2567 เวลา 12.30 น.

วันที่จำหน่ายออกจากความดูแล 17 ธันวาคม 2567 เวลา 12.30 น.

รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 5 วัน

รวมวันที่รับไว้ดูแล 5 วัน

แหล่งที่มาของข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วย และสัมภาษณ์จากผู้ป่วยและญาติ

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ไข้ หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

5 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย โอมิเสมหะ ไม่ได้ไปรักษาที่ใด

3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ โอมิเสมหะ หายใจเหนื่อย อ่อนเพลีย ซ้อยารับประทานเองอาการดีขึ้น

1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอ เสมหะเปลี่ยนเป็นสีเหลืองข้น หายใจเหนื่อย ซ้อยารับประทานเอง อาการไม่ดีขึ้น

30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ ไอ เสมหะสีเหลืองข้น หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

วันที่ 13 ธันวาคม 2567 (รับผู้ป่วยไว้ดูแลวันที่ 1)

เวลา 08.59 น. รับใหม่ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ หายใจเหนื่อยหอบ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 126 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/82 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 88 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ On Oxygen Cannula 3 LPM ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยลดลง อัตราการเต้นของหัวใจ 116 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 102/72 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 94 เปอร์เซ็นต์ และเจาะเลือดตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte ตรวจเอกซเรย์ปอดท่อนั่ง พบปอดข้างขวาส่วนบนมี Infiltration ให้ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางเส้นเลือดดำ 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

เวลา 13.55 น. รับใหม่จากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แรกแรกที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ On Oxygen Cannula 3 LPM หายใจเหนื่อยเล็กน้อย ไม่พบ Cyanosis สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 116 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 107/77 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 94 เปอร์เซ็นต์ แนะนำเก็บเสมหะส่งตรวจ Gram stain, AFB, Culture ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบโซเดียม (Na: Sodium) 129 มิลลิโมลต่อลิตร ดูแลให้ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางเส้นเลือดดำ 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และติดตามผล Electrolyte วันที่ 14 ธันวาคม 2567 แพทย์ให้ยา Augmentin 1000 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น,

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

สรุปอาการและการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

ยา Fluimucil 200 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ช้อน หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น รับประทานอาหารเป็นข้าวต้ม

วันที่ 14 ธันวาคม 2567 (รับผู้ป่วยไว้ดูแลวันที่ 2)

เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ มีอาการไอมีเสมหะเล็กน้อย On Oxygen Cannula 3 LPM หายใจไม่เหนื่อย ไม่พบ Cyanosis อุณหภูมิร่างกาย 39.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/67 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีไข้ ดูแลเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที และให้กระตุ้นผู้ป่วยดื่มน้ำ แพทย์ตรวจเย็บอาการให้ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางเส้นเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลาที่มีไข้ ห่างกัน 4 – 6 ชั่วโมง

เวลา 11.00 น. ผู้ป่วยไข้ลดลง หายใจไม่เหนื่อย อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/74 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์

วันที่ 15 ธันวาคม 2567 (รับผู้ป่วยไว้ดูแลวันที่ 3)

ผู้ป่วย On Oxygen Cannula 3 LPM หายใจไม่เหนื่อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/66 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเย็บอาการให้หยุดให้ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ให้ On Normal saline Lock ไว้ ให้ลดออกซิเจนลงถ้าหายใจไม่เหนื่อย จึงลด Oxygen Cannula 2 LPM ผู้ป่วยหายใจไม่เหนื่อยหอบ อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไข้ลดลง ไอลดลง หายใจไม่เหนื่อย จึงหยุดให้ออกซิเจน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/63 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์

วันที่ 16 ธันวาคม 2567 (รับผู้ป่วยไว้ดูแลวันที่ 4)

ผู้ป่วย ไม่มีไข้ หายใจไม่เหนื่อย ไอแห้งๆ เสมหะลดลง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 102/60 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์ On Normal saline Lock ไว้ ติดตามผลเสมหะ Culture ผล Normal Flora ตามแผนการรักษาและรายงานแพทย์ทราบ

วันที่ 17 ธันวาคม 2567 (รับผู้ป่วยไว้ดูแลวันที่ 5)

ผู้ป่วยหายใจ Room Air ไม่หอบเหนื่อย ไม่มีไข้ ไอลดลง ไม่มีเสมหะ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/75 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเย็บอาการอนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้านได้ โทรแจ้งบุตรเพื่อมารับผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ตามหลัก D-METHOD เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ ดังนี้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

สรุปอาการและการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ อาการสำคัญ ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น
 2. ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์
 - ยา Augmentin 1000 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า และเย็น
 - ยา Fluimucil 200 มิลลิกรัม 1 ซอง รับประทานวันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น
 - ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานเวลามีไข้ ทุก 4 – 6 ชั่วโมง
 3. แนะนำเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งของ และสถานที่ที่บ้านให้เหมาะสม
 4. อธิบายและให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแผนการรักษา การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม
 5. แนะนำผู้ป่วยออกกําลังกายอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ
 6. แนะนำการตรวจตามนัดที่จุดซักประวัติอายุรกรรม ในวันที่ 27 ธันวาคม 2567 และหากมีอาการผิดปกติให้มาก่อนวันนัดได้ เช่น มีภาวะไข้ หนาวสั่น หายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น เป็นต้น
 7. แนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารมีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ เช่น ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ผักนึ่งหรือ ผักสด ข้าวสวยหรือข้าวต้ม หลีกเลี่ยงของหมักดอง อาหารแปรรูป
- จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 17 ธันวาคม 2567 เวลา 12.30 น. รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน และระยะเวลาที่รับไว้ดูแลทั้งหมด 5 วัน

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ปอด
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีภาวะไม่สุขสบาย เนื่องจากมีไข้จากโรคปอดอักเสบ
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีภาวะเสียสมดุลน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรค
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยและญาติพร่องความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 ศึกษาสถิติและคัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 1 ราย

4.2.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.3 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ

4.2.4 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย ประเมิน สภาพผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.6 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน รวมทั้งวางแผนจำหน่ายก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน

4.2.7 เรียบเรียงผลงาน เขียนรายงาน จัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

4.3. เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษา และให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ จำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ 13 ธันวาคม 2567 เวลา 13.55 น. ถึงวันที่ 17 ธันวาคม 2567 เวลา 12.30 น. รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 5 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

5.2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีความปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

5.2.2 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 สามารถใช้เป็นเอกสารประกอบการศึกษา และจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เพื่อเพิ่มสมรรถนะและทักษะในการดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

6.2 หน่วยงานมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล นำความรู้ไปใช้ในการให้คำแนะนำ เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้ผู้ป่วยและญาติคลายความกลัว ความวิตกกังวล ได้รับความพึงพอใจในด้านบริการพยาบาล

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากโรคปอดอักเสบ เป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคค่อนข้างรวดเร็ว จำเป็นต้องมีการประเมินผู้ป่วยและให้การรักษาย่างทันด่วนที่ จึงจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่างๆได้ จะเห็นได้ว่ากรณีศึกษารายนี้ นั้น มีความล่าช้าในการมารับการรักษา ผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติ 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล แต่ไม่ได้ไปรับการรักษาที่ใด ทำให้อาการค่อยๆทรุดและเป็นมากขึ้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยไม่มีญาติพามาตรวจรักษา โดยผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยา ซึ่งสุขภาพไม่แข็งแรง จึงไม่สามารถพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้ จำเป็นต้องรอบุตรชายซึ่งแยกครอบครัวอยู่บ้านคนละหลัง อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรในหมู่บ้านละแวกเดียวกัน แต่เนื่องด้วยบุตรชายเป็นหัวหน้าครอบครัว จึงจำเป็นต้องทำงานทุกวัน ไม่มีเวลาในการพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ทำให้เกิดความล่าช้า ในการตรวจรักษา

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากกรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุ การพูดคุยกับผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลา ทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา ต้องมีการอธิบายซ้ำ ๆ และอธิบายซ้ำ ๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ ให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล นอกจากนั้นซักถามผู้ป่วยและญาติถึงความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในการดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้าน และสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติยังไม่ค่อยเข้าใจ พยาบาลจึงต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

9. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการประเมินผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคปอดอักเสบ การวางแผนการพยาบาล การประเมินซ้ำให้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย พร้อมทั้งความสามารถในการประเมินภาวะฉุกเฉิน อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์
2. พยาบาลควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ตลอดจนการให้กำลังใจกับผู้ป่วยและญาติ ให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างถูกต้อง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่ได้เผยแพร่

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....นางดา สีสาวงษ์.....

(นางสาวกานดา สีสาวงษ์) ผู้ขอประเมิน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....16...../.....พฤศจิกายน...../.....2568.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกานดา สีหาวงษ์	กานดา สีหาวงษ์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*นางสาวณีย์ เลื่อนนารี*.....

(นางสาวณีย์ เลื่อนนารี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

(วันที่).....*20 / พฤษภาคม / 2568*.....

(ลงชื่อ).....*ณ. รัตน์*.....

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

หัวหน้าพยาบาล

(วันที่).....*27 พ.ค. 2568*.....

(ลงชื่อ).....*สมคิด ยืนประโคน*.....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่).....*๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๘*.....

(ลงชื่อ).....*ดร. ศิริ*.....

(...นายธรรพพงษ์ กัปปิโก)...)

ตำแหน่ง *นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว*

(วันที่).....*24 มิ.ย. 2568*.....

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1.เรื่อง พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ

2.หลักการและเหตุผล

การใส่ท่อระบายทรวงอก (intercostal chest drain, ICD) เป็นหัตถการที่มีความสำคัญในการช่วยผู้ป่วยที่พบป่วยในผู้ป่วยอายุรกรรม โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด วัณโรคปอด ฝีที่ปอดที่มีเลือด ลม และหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด เพื่อเป็นการระบายเลือด ลม หรือหนอง ออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด การใส่ท่อระบายทรวงอกอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้เช่นกัน การระบายของอากาศและเลือดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีอากาศบริเวณใต้ผิวหนัง ปอดแฟบ และการติดเชื้อบริเวณท่อนระบายภายในช่องเยื่อหุ้มปอด นอกจากนี้ยังพบว่า การเลื่อนหลุดของท่อระบายทรวงอกทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ซึ่งสร้างผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจต่อผู้ป่วย และหากผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ (ศิริธร ศิริแก้ว, 2560)

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2565 - 2567 มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยโรคมะเร็งปอด ฝีในปอด มีน้ำ/ลมในช่องเยื่อหุ้มปอดรวมกัน พบว่ามีจำนวน 306, 315 และ 329 รายตามลำดับ และพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการใส่ท่อระบายทรวงอก มีจำนวน 5, 9 และ 15 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.63, 2.86, 4.56 ตามลำดับ อุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดแฟบจากหลังใส่ท่อระบายทรวงอกพบว่ามีจำนวน 0, 1, และ 1 ราย ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2568) จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มของการรักษาด้วยวิธีการใส่ท่อระบายทรวงอกเพิ่มสูงขึ้น ถึงแม้ทางหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายจะมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ เกิดข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ส่งผลต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ ซึ่งจะช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ให้สามารถปฏิบัติตัวตามแนวทางการใส่ท่อระบายทรวงอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากสหวิชาชีพโดยเฉพาะนักกายภาพบำบัด ช่วยดูแลผู้ป่วยในเรื่องการฟื้นฟูร่างกายเพื่อให้ปอดมีการขยายตัวได้ดีขึ้น และยังสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ตลอดจนลดระยะเวลาในการใส่ท่อระบายทรวงอกได้อีกด้วย สิ่งสำคัญคือการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ต้องคำนึงถึงด้านจิตใจของผู้ป่วย เพิ่มความมีคุณค่าให้กับผู้ป่วย ให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ให้เกิดความมั่นใจและสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ

การใส่ท่อระบายทรวงอก(chest tube insertion, tube thoracostomy หรือintercostal drainage; ICD) คือการใส่สายเข้าไปยังช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural cavity) เพื่อระบายลม น้ำ หนอง หรือเลือด รักษาพยาธิสภาพของช่องเยื่อหุ้มปอด ถือเป็นหัตถการพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในช่องเยื่อหุ้มปอดได้ นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยหลังใส่ท่อระบายทรวงอกก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน หากปฏิบัติไม่ถูกวิธีอาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยอย่างร้ายแรงได้ (ธีรพงศ์ โตเจริญโชค, 2561) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่ท่อระบายทรวงอกที่พบบ่อยที่สุด คือ ปอดขยายตัวได้น้อยลง (decreased lung expansion) เกิดภาวะปอดแฟบ (atelectasis) ผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้นการเคลื่อนไหวโดยเร็ว หลังจากมีการประเมินอาการเหนื่อยหอบ และระดับความปวดแล้ว การเคลื่อนไหวให้เร็วที่สุดมีประสิทธิผลดีกว่าการฝึกบริหารหายใจเพียงอย่างเดียว ผู้ให้การรักษาสสามารถเริ่มจากการกระตุ้นที่ละน้อย เพื่อส่งเสริมให้มีการขยายตัวของปอดและเกิดการนำออกซิเจนไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย วิธีการได้แก่ การไขปรับระดับหัวเตียงสูง กระตุ้นการเคลื่อนไหวตัวบนเตียง การบริหารออกกำลังกล้ามเนื้อทรวงอก ระบายคั่นแขนและขา ร่วมกับการฝึกบริหารหายใจเข้าลึก ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่ท่อระบายทรวงอกได้ (ฐิตาภา อิศโรกรศีล, 2565) แต่จากการศึกษาพบว่าสาเหตุของการไม่เคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยหลังใส่ท่อระบายทรวงอกที่ผ่านระยะเวลาของความปวดไปแล้วนั้น มักจะเกิดจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของขวด อีกทั้งความไม่สะดวกสบายในการถือขวด ICD ในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา

จากการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกภายหลังจากผ่านพ้นระยะความปวดมาแล้วนั้น มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่จำกัด บางรายไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มีภาวะปอดแฟบ มีความผิดปกติในระบบกล้ามเนื้อหายใจ เป็นต้น (มณฑิยา งดงามทวีสุข, 2559) แม้ว่าทางหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายจะมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ ICD อยู่แล้วก็ตาม แต่ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกเป็นกังวลเนื่องจากกลัวความเจ็บปวด กลัวอุปกรณ์ตกแตกหรือเลื่อนหลุด ซึ่งผู้เสนอผลงานได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาเหล่านี้ ได้มีการนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมาประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยโอเรมาเชื่อว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งประกอบด้วย 3 แนวคิด คือ การดูแลตนเอง (Self Care agency) ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self – Care deficit) และระบบการพยาบาล (Nursing Systems) เมื่อผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย จนทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่องไป บทบาทของพยาบาลผู้ดูแลจึงมีหน้าที่ในการศึกษาค้นคว้าหาวิธีการในการออกแบบ วางแผน ให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป (เวียงพิงค์ ทวีพูน, 2561)

จากสถิติหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2565 - 2567 มีผู้ป่วยที่มา รักษาด้วยโรคหอบเรื้อรังปอด มีน้ำ/ลมในช่องเยื่อหุ้มปอดรวมกัน พบว่ามีจำนวน 306, 315 และ 329 รายตามลำดับ และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการใส่ท่อระบายทรวงอก มีจำนวน 5, 9 และ 15 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.63, 2.86, 4.56 ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2568) ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีการคิดค้นและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ โดยใช้แนวคิด หลักการของวงจรคุณภาพ (PDCA) เดมมิง (Deming) (2004) กล่าวว่า การจัดการอย่างมีคุณภาพเป็นกระบวนการที่ดำเนินการต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลผลิตและบริการที่มีคุณภาพขึ้น โดยหลักการที่เรียกว่า วงจรคุณภาพ (PDCA) หรือวงจรเดมมิง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบ และการปรับปรุงแก้ไข ดังนั้น Plan คือ กำหนดสาเหตุของปัญหา จากนั้นวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือทดสอบเพื่อการ ปรับปรุงให้ดีขึ้น Do คือ

การปฏิบัติตามแผนหรือทดลองปฏิบัติเป็นการนำร่องในส่วนย่อย Check คือ ตรวจสอบเพื่อทราบว่าบรรลุผลตามแผนหรือหากมีสิ่งใดที่ผิดพลาดหรือได้เรียนรู้อะไร มาแล้วบ้าง Act คือ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง หากบรรลุผลเป็นที่น่าพอใจหรือหากผลการปฏิบัติไม่เป็นไปตามแผน ให้ทำซ้ำวงจรโดยใช้การเรียนรู้จากการกระทำในวงจรที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว วิฑูรย์ สิมะโชคดี (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2545) กล่าวถึง วงจรคุณภาพ (PDCA) เป็นกิจกรรมที่จะนำไปสู่ การปรับปรุงงานและการควบคุมอย่างเป็นระบบอันประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การนำแผนไปปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Act) กล่าวคือ จะเริ่มจากการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้ และหากไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะต้องทำการทบทวนแผนการโดยเริ่มต้นใหม่อีกครั้งหนึ่งและทำตามวงจรคุณภาพซ้ำอีก เมื่อวงจรคุณภาพหมุนซ้ำไปเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดการปรับปรุงงานและทำให้ระดับผลลัพธ์สูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้น การกระทำตามวงจรคุณภาพ จึงเท่ากับการสร้างคุณภาพที่น่าเชื่อถือมากขึ้นโดยจุดเริ่มต้นของวงจรคุณภาพอยู่ที่การพยายามตอบคำถามให้ได้ว่าทำอย่างไรจึงจะดีขึ้น (สุขสันต์ สุขสงคราม, 2564) เข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อให้กระบวนการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุม โดยมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกที่มีเดิมอยู่แล้ว แต่จะมุ่งเน้นการทำให้กายภาพบำบัด เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบ ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัยสามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ด้วยตนเอง เสริมความมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ มีการปรึกษานักกายภาพบำบัด เพื่อฝึกการหายใจ การบริหารปอด การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสอนวิธีการใช้อุปกรณ์ในการบริหารปอด เช่น การดูด Tri Flow ที่ถูกต้อง เพื่อให้ปอดมีการขยายตัว โดยการพัฒนาแนวทางนี้มีจุดมุ่งหมายควบคู่กับการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ มีการให้กำลังใจเสริมแรงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองได้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และยังสามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ ตลอดจนเป็นการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลยิ่งขึ้นไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย มีความพึงพอใจในการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ
3. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดแฟบจากการใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน สิงหาคม 2568 - ธันวาคม 2568

กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายทุกราย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก โดยใช้วงจรคุณภาพของเดมมิง (PDCA) มีกระบวนการ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขึ้นวางแผน (Plan)
 - 1.1 ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกในหน่วยงาน
 - 1.2 ทบทวนวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกในหน่วยงาน

2. ขั้นการปฏิบัติ (DO)

- 2.1 สืบค้นเอกสารงานวิชาการและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 จัดทำร่างเค้าโครงการเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อขออนุญาตดำเนินการพัฒนา
- 2.3 จัดประชุมพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่อื่นๆในหน่วยงาน วางแผนงานเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นประธาน
- 2.4 ร่วมวิเคราะห์ปัญหา วิธีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบในหน่วยงาน
- 2.5 กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดในการพัฒนางาน
- 2.6 จัดประชุมให้ความรู้และทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเรื่อง
 - 2.6.1 ความรู้เกี่ยวกับการใส่ท่อระบายทรวงอก
 - 2.6.2 การนิเทศการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้รับผิดชอบโครงการ
3. ขั้นการตรวจสอบ (Check)
 - 3.1 นิเทศติดตามการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้รับผิดชอบโครงการ
 - 3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานปฏิบัติการภาวะปอดแฟบจากการใส่ท่อระบายทรวงอก
4. ขั้นการปรับปรุง (Act)
 - 4.1 ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้รับผิดชอบโครงการ
 - 4.2 เปรียบเทียบปฏิบัติการภาวะปอดแฟบจากการใส่ท่อระบายทรวงอกกับปีที่ผ่านมา

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย สามารถดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก และป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบได้

2. ผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกไม่เกิดภาวะปอดแฟบ และลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ จำนวน 1 ฉบับ
2. ร้อยละความพึงพอใจในการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย มากกว่าหรือเท่ากับ 80
3. อุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดแฟบ จากการใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เท่ากับ 0 ครั้ง

(ลงชื่อ) กนกดา สีทาวงษ์

(นางสาวกนกดา สีทาวงษ์) ผู้ขอประเมิน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 16 / กุมภาพันธ์ / 2568