



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาววรารกร ทองโคตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายกันต์เทพ เสาโกศล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาววราร ทองโคตร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๖๓๐๘๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๖๓๐๘๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐% วิเศษ
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน แนวทางการสอนการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๓. ความรู้ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้

ปอดอักเสบเป็น โรคที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอด มักเกิดจากการติดเชื้อทั้งไวรัสและแบคทีเรีย ปอดอักเสบพบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ และพบได้ประมาณร้อยละ ๑๐ ของเด็กที่มารับการตรวจรักษาด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและอัตราการตายสูงสุดในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ปอดอักเสบเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี อุบัติการณ์ของโรคแตกต่างกันในแต่ละประเทศที่ทำการศึกษา โดยพบประมาณ ๓๔-๔๐ ต่อ ๑๐๐๐ คนต่อปีในประเทศแถบอเมริกาและยุโรป และพบได้สูง ๗๐-๓๐๐ ต่อ ๑๐๐๐ คนต่อปีในประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค ในประเทศไทยพบได้ถึงร้อยละ ๔๕-๕๐ ของผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ที่มาด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

สาเหตุ

สาเหตุที่ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคปอดอักเสบเกิดจากการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเชื้อที่ทำให้เกิดปอดอักเสบส่วนมากเป็นเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย มีส่วนน้อยที่เกิดจากเชื้ออื่นๆ

พยาธิสรีรภาพ

โรคปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัสมักเกิดภายหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนพยาธิสรีรภาพ มักเป็นชนิด interstitial pneumonia ลักษณะการอักเสบเป็นแบบ patchy infiltration ทั้งทั้งกลีบปอดอาจกระจายไปปอดข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง มีการทำลายเยื่อหุ้มทางเดินหายใจ มีอาการบวม มีการสร้างเสมหะมากผิดปกติ ผื่นงูลมบวมหนาตัวขึ้นและมีการแทรกซึมด้วยกลุ่มเซลล์เม็ดเลือดขาว เช่น ลิมโฟไซต์ เชื้อไวรัสบางตัวอาจทำให้เกิดการเน่าสลายของผนังหลอดลมและถุงลม ผลที่ตามมาทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจและส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง

อาการและอาการแสดง

ไข้สูง ไอ มีอาการหายใจเร็ว หายใจหอบ หน้าอกบุ๋ม ปีกจมูกบาน ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation Rhonchi หรือ Wheezing

การวินิจฉัย

๑. จากการซักถามประวัติอาการ การตรวจร่างกาย และการตรวจระบบทางเดินหายใจ
๒. การตรวจหาเชื้อก่อเหตุ ทำได้หลายวิธี เช่น การตรวจเสมหะ การเพาะเชื้อ การตรวจน้ำเหลือง และการตรวจแอนติเจน

๓. การส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอก

๔. ในบางรายที่มีปัญหาในการวินิจฉัย อาจพิจารณาส่องกล้องผ่านทางหลอดลม

๕. ในต่างประเทศนิยมตรวจแอนติเจนของไวรัสบางชนิด เช่น influenza ซึ่งจะมีประโยชน์ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส

การรักษา

๑. ให้ออกซิเจนในรายที่มีอาการเขียว หายใจเร็ว หอบ ขาโยกโยก กระวนกระวาย หรือซึม ผู้ป่วยที่มีระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงน้อยกว่าร้อยละ ๙๒ ขณะหายใจในอากาศธรรมดาจึงควรได้รับออกซิเจนทาง nasacanalula, face mask เพื่อให้ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงมากกว่าร้อยละ ๙๒

๒. ให้สารน้ำอย่างเพียงพอและแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ผู้ป่วยที่หอบมาก ท้องอืด กินอาหารไม่ได้ ควรพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและงดอาหารทางปาก ในรายที่มีอาการรุนแรงมาก ควรตรวจวัดระดับสารอิเล็กโทรลัยท์ในเลือด หลีกเลี่ยงการใส่สายยางให้อาหารทางจมูก หากจำเป็นต้องใส่ควรเลือกสายที่มีขนาดเล็กที่สุด

๓. ให้ยาพ่นขยายหลอดลมในรายที่ฟังเสียงปอดได้ยินเสียง wheeze หรือ rhonchi และมีการตอบสนองดีต่อการให้ยาพ่นขยายหลอดลม

๔. พิจารณาให้ยาขับเสมหะหรือยาละลายเสมหะในกรณีที่ให้สารน้ำแล้วแต่เสมหะยังเหนียว

๕. การทำกายภาพบำบัดทรวงอก ได้แก่ การจัดท่าระบายเสมหะและเคาะปอด ไม่แนะนำให้ทำกายภาพบำบัดทรวงอกในผู้ป่วยเด็กที่เป็นปอดอักเสบระยะเฉียบพลันจากการศึกษาพบว่าไม่มีผลต่อการลดวันนอนโรงพยาบาลและการลดลงของไข้ แต่ในผู้ป่วยเด็กที่มีเสมหะค้างในหลอดลม และไม่สามารถไอออกได้ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะปอดแฟบร่วมด้วย การทำกายภาพบำบัดทรวงอกจะช่วยให้การระบายเสมหะดีขึ้น การจัดผู้ป่วยในท่านั่งจะช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากมีอาการดีขึ้น

๖. ผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวหรือหยุดหายใจ ควรพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

๗. ผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนควรได้รับการฝึการวางและติดตามอาการอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับอัตราการเต้นของหัวใจ อุณหภูมิร่างกาย อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจว่ามี หน้าอกบวม หรือการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจอย่างน้อยทุก ๔ ชั่วโมง และระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดงอย่างใกล้ชิด

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ แบ่งตามปัญหาที่พบ คือผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการติดเชื้อที่ปอด การพยาบาลลดไข้ด้วยการเช็ดตัว ดูแลให้ได้รับยาลดไข้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันอาการชัก การติดตามและประเมินผลการตรวจโลหิตวิทยา การตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง และดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและมีการระบายเสมหะที่ดี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการระบายอากาศที่ดีของปอด โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงเพื่อให้กระบังลมหย่อนตัวปอดขยายตัวได้ดี หายใจสะดวก ทำกายภาพบำบัดทรวงอก เพื่อให้ของเหลวออกจากถุงลมและหลอดลม ซึ่งช่วยลดภาวะปอดแฟบและทำให้พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมเพิ่มขึ้น ดูแลเสมหะในช่องจมูกและปากเมื่อมีเสมหะค้างค้ำ ดูแลให้ได้รับออกซิเจนชนิดละอองความชื้นเพื่อเพิ่มออกซิเจนแก่ร่างกาย ประเมินอาการผิดปกติของการแลกเปลี่ยนก๊าซและภาวะขาดออกซิเจนอย่างใกล้ชิด เช่น หายใจเร็ว หอบเหนื่อย ปีกจมูกบาน รอบปากเขียว เมื่อพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์ เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันที วางแผนการรักษาพยาบาลให้เป็นระบบ ไม่รบกวนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ดูแลให้สารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารและไม่สมดุลเกลือแร่ในร่างกาย เปิด โอกาสให้บิดา มารดาและครอบครัวของผู้ป่วยได้ซักถามและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล

เภสัชวิทยา

๑. พาราเซตามอล (paracetamol) สรรพคุณ บรรเทาอาการปวด ไข้ บเทาพยาบาล คือสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ผื่น หอบเหนื่อย คลื่นไส้ ขนาดยาที่สูงสามารถทำลายตับได้

๒. เวนโทลิน (ventolin) สรรพคุณ ช่วยให้หลอดลมขยายตัวโดยไม่มีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ บเทาพยาบาล คือสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ อาการมือสั่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ชีพจรผิดปกติ

๓. เซฟไตรอะซอน (ceftriaxone) สรรพคุณ มีฤทธิ์ต่อต้านและกำจัดแบคทีเรียได้หลายชนิด โดยเฉพาะแบคทีเรียชนิดแกรมบวก บเทาพยาบาล คือสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ เจ็บบริเวณที่มีการฉีดยา คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีไข้ หนาวสั่น ผื่นขึ้นตามตัว

๔. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ปอดอักเสบในเด็ก เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอด เกิดจากการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรียและเชื้ออื่นๆ พบได้มากในเด็ก ซึ่งจากสถิติการรับผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร พบว่าส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - พ.ศ. ๒๕๕๙ พบจำนวนผู้ป่วยเด็กดังกล่าวเป็นจำนวน ๓๑, ๔๔, ๕๗ ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยเด็กกลุ่มดังกล่าวมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และอาการของโรคมีความรุนแรงขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ ควร ได้รับการวินิจฉัยได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก รวมถึงต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เด็กรอดชีวิต และไม่มีผลความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจตามมา และที่สำคัญโรคปอดอักเสบยังส่งผลกระทบต่อ ผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและภาวะเศรษฐกิจ ดังนั้นผู้จัดทำได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำกรณีศึกษาขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จากบิดามารดาผู้ป่วย เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัยเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

๒. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบได้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยเด็กชาย อายุ ๑ ปี ๓ เดือน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เลขที่ภายนอก ๑๒๔๕๗๒/๖๔ เลขที่ภายใน ๑ ๑๒๔๓/๖๕ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยการให้ก๊าซออกซิเจน ระบบความชื้นชั้นสูง ผ่านเครื่องทำความอุ่นชื้นทางจมูก ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาพ่นขยายหลอดลม ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถยุติการใช้ก๊าซออกซิเจนได้ หายใจปกติ ไม่หอบเหนื่อย ดูนมได้ดี รวมระยะเวลาผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน ๖ วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด ๔ ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

๓. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน

๔. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั้งที่

๕. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อเมื่อปัญหาไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาให้ความรู้ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

๖. สรุปกรณีศึกษาเฉพาะราย นำข้อมูลมาสรุป จัดทำเป็นเอกสาร ตรวจสอบความถูกต้อง นำเสนอตามลำดับ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ ๑ ปี ๓ เดือน น้ำหนัก ๘.๗ กิโลกรัม มาโรงพยาบาลด้วยไข้สูง ๑ วันก่อนมา เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๒๑.๑๘ น. มารับการตรวจที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เวลา ๒๐.๓๐ น. ด้วยอาการมีไข้สูง ๔๑.๑ องศาเซลเซียส ไอมีเสมหะ มีน้ำมูก ชีพ หายใจเหนื่อยหอบ มีชายโครงบวม อัตราการหายใจ ๗๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนังร้อยละ ๙๓ ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบฝ้าขาว ที่ปอดทั้ง ๒ ข้าง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบ จึงส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันทีที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เวลา ๒๑.๑๘ น. ผู้ป่วยหายใจเร็วหอบเหนื่อย มีชายโครงบวม ชีพ อ่อนเพลีย รับประทานได้น้อย สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ ๔๑.๔ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๖๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๖๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๒/๘๔ มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางผิวหนังได้ร้อยละ ๙๓ ผู้ป่วยมีอาการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องให้ออกซิเจนผ่านทางจมูกอัตราการไหล ๒ ลิตรต่อนาที หลังได้รับออกซิเจนวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางผิวหนังได้ร้อยละ ๙๘ ผู้ป่วยอ่อนเพลีย รับประทานได้น้อย ริมฝีปากแห้ง แพทย์ให้งดอาหารและน้ำทางปาก ผู้ป่วยมี โอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำ สารอาหาร ให้สารน้ำ ๕%D N/๓ ๑๐๐๐ มิลลิลิตร อัตราการไหล ๔๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังได้สารน้ำผู้ป่วยริมฝีปากชุ่มชื้น ผู้ป่วยได้สารน้ำเข้าในร่างกาย ๑๒๐๐ มิลลิลิตร และมีปริมาณสารน้ำออกจากร่างกาย ๑๑๐๐ มิลลิลิตร เจาะเลือดส่งเพาะเชื้อในกระแสโลหิตและตรวจโลหิตวิทยา ฮีโมโกลบิน ๑๑.๔ กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นเลือด ๓๓.๖ เปอร์เซ็นต์ ระดับเม็ดเลือดขาว ๑๓,๑๑๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์กิโลเมตรเกล็ดเลือด ๓๒๕,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์กิโลเมตร (ค่าปกติ ฮีโมโกลบิน ๑๔-๑๘ กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นเลือด ๔๑-๕๑ เปอร์เซ็นต์ ระดับเม็ดเลือดขาว ๔,๐๐๐-๑๑,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์กิโลเมตร เกร็ดเลือด ๑๕๐,๐๐๐-๔๐๐,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์กิโลเมตร) อุณหภูมิ ๔๑.๔ องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อ แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone ๔๕๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๒๔ ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่มีอาการ แพทย์ให้ยาลดไข้ และให้ยา Paracetamol ๔ มิลลิกรัม วัดอุณหภูมิได้ ๓๗.๔ องศาเซลเซียส ผู้ป่วยยังหายใจเร็วหอบเหนื่อย ชายโครงบวม ปีกจมูกบาน อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๕๒ ครั้ง ต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๒/๘๕ มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางผิวหนังได้ร้อยละ ๙๘ จึงย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เวลา ๒๓.๑๐ น. ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ประเมินพบว่า ผู้ป่วยยังหายใจเร็วหอบเหนื่อย ชายโครงบวม ปีกจมูกบาน ชีพ อ่อนเพลีย อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๓๖ ครั้งต่อนาทีอัตราการหายใจ ๔๘ ครั้งต่อนาที ความดัน โลหิต ๑๐๒/๘๔ มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางผิวหนังได้ร้อยละ ๙๘ ผู้ป่วยมีอาการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง ให้ก๊าซออกซิเจนระบบความเข้มข้นสูงผ่านเครื่องทำความอุ่นชื้นทางจมูก อัตราการไหล ๕ ลิตรต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนร้อยละ ๖๐ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง พ่นยา ventolin ๑.๓ มิลลิกรัม ผสม ๐.๙%NSS ๑.๗ มิลลิกรัม พ่นฝอยละอองทุก ๔ ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบภาวะหัวใจเต้นเร็ว จัดทำนอนศีรษะสูงเพื่อให้ออกซิเจนได้ดี ดูดเสมหะในปาก และจมูกทุก ๔-๖ ชั่วโมง ลักษณะเสมหะขาวขุ่นประมาณ ๕-๖ มิลลิกรัม ดูแลสายออกซิเจนให้อยู่ในจมูกตลอดเวลาไม่ให้ เลื่อนหลุด สังเกตและบันทึกลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ ๔๖-๕๐ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑ ๑๐-๑๓๐ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๒/๘๔-๑๑๒/๖๓ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางผิวหนังได้ ร้อยละ ๙๕-๑๐๐ อุณหภูมิ ๓๗.๓ องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อ ดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้เป็นระยะ วัดอุณหภูมิร่างกายหลังเช็ดตัวลดไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๕ องศาเซลเซียส บิดา มารดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นลูกคนแรก และคนเดียว ประเมินการรับรู้และความเข้าใจของบิดามารดา เป็นสื่อกลางในการให้แพทย์อธิบายอาการของผู้ป่วย ตลอดจนแผนการรักษาปัจจุบันให้บิดา มารดาทราบเพื่อลดความวิตกกังวล แนะนำการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ บิดา มารดาเข้าใจและคลายความวิตกกังวล สิ้นสุดขั้นขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษา

วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยหายใจมี mild retraction อัตราการหายใจ ๓๖-๔๖ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๑๐-๑๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๙๕/๕๑-๑๐๕/๖๕ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางผิวหนังได้ร้อยละ ๙๕-๑๐๐ ผู้ป่วยมีอาการการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง ให้ก๊าซออกซิเจน ระบบความเข้มข้นสูงผ่านเครื่องทำความอุ่นชื้นทางจมูก อัตราการไหล ๕ ลิตรต่อนาที ปรับลดความเข้มข้นของออกซิเจนลงเป็นร้อยละ ๔๐ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางผิวหนังได้ร้อยละ ๙๖-๑๐๐ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง พ่นยา ventolin ๑.๓ มิลลิลิตร ผสม ๐.๙% NSS ๑.๗ มิลลิลิตร พ่นฝอยละออง ทุก ๔ ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบภาวะหัวใจเต้นเร็ว จัดทำนอนศีรษะสูงเพื่อให้ออกซิเจนตัวได้เต็มที่ ดูดเสมหะในปากและจมูกทุก ๔-๖ ชั่วโมง ลักษณะเสมหะขาวขุ่นประมาณ ๕-๖ มิลลิลิตร ผู้ป่วยอ่อนเพลีย รับประทานได้น้อย ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร ให้สารน้ำ ๕% D/N/๓ ๑๐๐๐ มิลลิลิตร อัตราการไหล ๔๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ดูดนมทางปาก ๑๘๐ มิลลิลิตร ทุก ๖ ชั่วโมง ผู้ป่วยดูดนมได้ดีไม่มีสำลัก วัดอุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๘ องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อ เช็ดตัวลดไข้ วัดอุณหภูมิกายได้ ๓๖.๖-๓๗.๒ องศาเซลเซียส ดูแลให้ยา ceftriaxone ๔๕๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๒๔ ชั่วโมง สังเกตอาการแพ้ยา ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา

วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยหายใจมี mild retraction อัตราการหายใจ ๓๘-๔๖ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๐-๑๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๑/๗๕-๑ ๑๗/๗๙ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางผิวหนังได้ร้อยละ ๙๕-๑๐๐ ผู้ป่วยมีอาการการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง ให้ก๊าซออกซิเจน ระบบความเข้มข้นสูงผ่านเครื่องทำความอุ่นชื้นทางจมูก อัตราการไหล ๕ ลิตรต่อนาที ปรับลดความเข้มข้นของออกซิเจนลงเป็นร้อยละ ๓๐ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางผิวหนังได้ร้อยละ ๙๖-๑๐๐ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง พ่นยา ventolin ๑.๓ มิลลิลิตร ผสม ๐.๙% NSS ๑.๗ มิลลิลิตร พ่นฝอยละออง ทุก ๔ ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบภาวะหัวใจเต้นเร็ว จัดทำนอนศีรษะสูงเพื่อให้ออกซิเจนตัวได้เต็มที่ ดูดเสมหะในปากและจมูกทุก ๔-๖ ชั่วโมง ลักษณะเสมหะขาวขุ่นประมาณ ๔-๕ มิลลิลิตร ผู้ป่วยอ่อนเพลีย รับประทานได้น้อย ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยลดลง ดูดนมได้ดีขึ้น แพทย์จึงลดสารน้ำทางร่างกายเป็น ๕% D/N/๓ ๑๐๐๐ มิลลิลิตร หยอดทางหลอดเลือดดำในอัตรา ๒๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ดูดนมทางปาก ๑๘๐ มิลลิลิตร ทุก ๔ ชั่วโมง ผู้ป่วยดูดนมได้ดีไม่มีสำลัก วัดอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖-๓๗.๒ องศาเซลเซียส

วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยหายใจมี mild retraction อัตราการหายใจ ๓๘-๔๖ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐-๑๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๓/๘๓-๑๑๗/๗๑ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางผิวหนังได้ร้อยละ ๙๕-๑๐๐ ผู้ป่วยมีอาการการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง ให้ออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหล ๓ ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางผิวหนังได้ร้อยละ ๙๖-๑๐๐ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง พ่นยา ventolin ๑.๓ มิลลิลิตร ผสม ๐.๙% NSS ๑.๗ มิลลิลิตร พ่นฝอยละออง ทุก ๔ ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบภาวะหัวใจเต้นเร็ว จัดทำนอนศีรษะสูงเพื่อให้ออกซิเจนตัวได้เต็มที่ ดูดเสมหะในปากและจมูกทุก ๖ ชั่วโมง ลักษณะเสมหะขาวขุ่นประมาณ ๓-๔ มิลลิลิตร ผู้ป่วยไม่มีไข้ ดูดนมได้ดี แพทย์ลดอัตราการให้สารน้ำ ๕% D/N/๓ ๑๐๐๐ มิลลิลิตร ในอัตรา ๑๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ดูดนมทางปาก ๑๘๐ มิลลิลิตร ทุก ๔ ชั่วโมง ผู้ป่วยดูดนมได้ดีไม่มีสำลัก วัดอุณหภูมิกายได้ ๓๖.๖-๓๗.๒ องศาเซลเซียส ผลเพาะเชื้อในกระแสโลหิต ไม่ขึ้นเชื้อ ภาวะการติดเชื้อได้รับการแก้ไขหมดไป แพทย์ให้หยุดยาปฏิชีวนะ ceftiaxone ๔๕๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เปลี่ยนเป็นยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน Cefdinir ๒.๕ มิลลิลิตร รับประทานวันละ ๒ ครั้ง

วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยหายใจดี ไม่มี retraction อัตราการหายใจ ๓๐-๔๐ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐-๑๑๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๙๖/๕๕-๑๑๘/๘๒ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางผิวหนังได้ร้อยละ ๙๖-๑๐๐ ให้ลดอัตราการไหลของออกซิเจนทางจมูกเป็น ๑ ลิตรต่อนาที และยุติการให้ออกซิเจน หลังยุติการให้ออกซิเจนผู้ป่วยหายใจดี สังเกตอาการผู้ป่วย ไม่มี retraction อัตราการหายใจ ๓๐-๔๐ ครั้ง

ต่อมาที่ อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐-๑๑๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๙๖/๕๕-๑๑๘/๘๒ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางผิวหนังได้ร้อยละ ๙๖-๑๐๐ ภาวะการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องได้รับการแก้ไขหมดไป พ่นยา ventolin ๑:๓ มิลลิกรัม ผสม ๐.๙%NSS ๑.๗ มิลลิกรัมพ่นพวยละสอง ทุก ๖ ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียง ไม่พบ ภาวะหัวใจเต้นเร็ว จัดทำนอนศีรษะสูงเพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ดูดเสมหะในปาก และจมูกทุก ๘ ชั่วโมงลักษณะเสมหะขาวข้นประมาณ ๑-๒ มิลลิกรัมได้รับประทานอาหารทางปาก ๓ มื้อ ผู้ป่วยรับประทานได้ดี ไม่มีสำลัก ภาวะที่มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหารได้รับการแก้ไขหมดไป

วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยหายใจดีไม่เหนื่อย อัตราการหายใจ ๓๐-๔๐ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐-๑๑๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๙๓/๖๓ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางผิวหนังได้ร้อยละ ๙๖-๑๐๐ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาในการรักษา ๖ วัน ให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังกลับบ้าน ในเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ การจัดทำนอนและการระบายเสมหะโดยการเคาะปอด การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด นัดที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก ห้องตรวจกุมารเวชกรรม อาคารผู้ป่วยนอก วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ น. เพื่อติดตามอาการ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ นำปัญหาและผลลัพธ์ที่ได้จากกรณีศึกษามาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๒ นำปัญหาและผลลัพธ์ที่ได้จากกรณีศึกษามาเสนอเป็น Case Conference ของหน่วยงาน เพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้ภายในหน่วยงาน

๖.๓ เพื่อพัฒนางานพยาบาลของตนเองให้ก้าวหน้าและทันสมัยอยู่เสมอ

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงาน

ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเป็นเวลา ๖ วัน ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล ๔ ปัญหาดังนี้ ภาวะการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง, ภาวะการติดเชื้อ, มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารอาหาร, บิดา มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ บิดา มารดาคลายความวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย ที่บ้านในเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ การจัดทำนอน และการระบายเสมหะโดยการเคาะปอด การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วย และความต้องการของตนเองได้ พยาบาลต้องใช้ทักษะ มีความละเอียดรอบคอบ มีความสามารถในการสังเกต ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อประเมินสภาวะและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อความรวดเร็วในการวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๙. ข้อเสนอแนะ

การให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเล็กมักจะไม่ได้ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเนื่องจากกลัวพยาบาลดั่งนั้นควรหากิจกรรมในระหว่างพ่นยาให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเด็ก ไม่ต่อต้านและให้ความร่วมมือในการรักษาทำให้เกิดผลดีต่อการรักษา

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

- นางสาววรารกร ทองโคตร สัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....วรารกร ทองโคตร.....

(นางสาววรารกร ทองโคตร)

วันที่.....๒๖.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.....๒๕๕๖

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
นางสาววรารกร ทองโคตร	<u>วรารกร ทองโคตร</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....พญ......

(นางพินิจรัฐ จอมเพชร)

(ตำแหน่ง).....รักษาราชการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ร......

(นายธนินิตย์ สังคมกำแหง)

(ตำแหน่ง).....นายแพทย์เชี่ยวชาญ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการสอนการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

๒. หลักการและเหตุผล

โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังเป็นโรคที่มีความผิดปกติเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ มีอาการตั้งแต่แรกเกิด มีแนวโน้มที่สูงขึ้นในผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ส่งผลให้เด็กแรกเกิดรอดชีวิต แต่ต้องดูแลและบำบัดรักษาทางระบบหายใจต่อเป็นเวลานาน เพื่อรอเวลาให้ปอดกลับมาทำงานใกล้เคียงกับปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเข้าหอรักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเพื่อใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน และต้องกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทุกด้าน จากสถิติของหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร โรงพยาบาลขอนแก่น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่ามีจำนวนเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ๒๐ ราย และมีจำนวน ๔ ราย ที่ต้องนำเครื่องช่วยหายใจกลับไปใช้ที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไปใช้ชีวิตในสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน เนื่องจากทางหน่วยงานจะได้รับการสอบถามทางโทรศัพท์ จากผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำในช่วงแรกที่ผู้ป่วยกลับบ้าน ในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นต่างๆ ในเครื่องช่วยหายใจ การดูแลการหายใจของผู้ป่วย จากเหตุการณ์ดังกล่าวจึงมีแนวคิดในการจัดทำแผนการสอน การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการสอน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วย ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ลดอัตราการป่วย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แผนการสอน การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญกิจกรรมหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และสามารถกลับไปอยู่ในสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน(Home Health Care) มาใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน โดยพยาบาลจะต้องเข้าใจถึงสภาวะของผู้ป่วย แผนการรักษาของแพทย์ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อนำเครื่องช่วยหายใจไปใช้ที่บ้าน มีการประเมินภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมถึงข้อมูลแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยสามารถจัดหาเครื่องช่วยหายใจได้ พยาบาลต้องสอนผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ การตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ สัญญาณเตือนต่างๆ ของเครื่องช่วยหายใจ การต่อวงจรของสายเครื่องช่วยหายใจ การดูแลทำความสะอาดของอุปกรณ์ และการสังเกตการหายใจของผู้ป่วยเมื่อใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลทางเดินหายใจของเด็กให้โล่ง และการดูแลสุขภาพโดยหลีกเลี่ยงที่ชุมชนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ มีการตรวจเยี่ยมและติดตามผู้ป่วยทุก ๑ เดือน เมื่อพยาบาลไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ต้องทบทวนวิธีการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน และที่สำคัญต้องประเมินการหายใจของผู้ป่วย ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมิน การแสดงความคิดเห็น เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านก่อนกลับบ้านได้ถูกต้อง

๔.๒ มีสื่อการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

๔.๓ บุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมารมีแนวทางการสอนการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านเป็นแนวทางเดียวกัน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถตอบแบบทดสอบหลังการสอนได้อย่างถูกต้อง ๘ ใน ๑๐ ข้อ

การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

การใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจเรื้อรังที่ไม่สามารถหายจากเครื่องช่วยหายใจได้ คือการกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

การใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และความผาสุกของจิตใจและยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลภายหลังออกจากโรงพยาบาล แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านให้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน การประสานงานระหว่างสถานบริการในเครือข่าย การติดตามเยี่ยม บ้านพักอาการ พร้อมให้การช่วยเหลือในการจัดการดูแล การสอนเกี่ยวกับการดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ

- การประเมินเสียงและสัญลักษณ์การเตือน เช่น การเตือน disconnect, high pressure, low battery เป็นต้น
- การต่อชุดวงจรเครื่องช่วยหายใจ ผู้ดูแลสามารถต่อวงจรเครื่องช่วยหายใจได้ถูกต้อง
- การตรวจสอบ setting เครื่องช่วยหายใจ และการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ โดยประเมินจากการหายใจของผู้ป่วย และค่าที่อ่านได้จากหน้าจอเครื่องช่วยหายใจ
- การทำความสะอาดชุดวงจรโดยผู้ดูแลล้างทำความสะอาดชุดวงจร แล้วผึ่งลมให้แห้ง
- การส่ง sterile อบแก๊ส set เครื่องช่วยหายใจ เดือนละ ๑ ครั้ง โดยผู้ดูแลนำมาส่งอบแก๊สที่หน่วยอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

(ลงชื่อ).....นางท. ทองโคตร

(นางสาววรารกร ทองโคตร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 26 เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน