

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2567 – 30 เมษายน พ.ศ. 2567
3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ศึกษา ประกอบด้วย

3.1.1 คำจำกัดความของปอดอักเสบ

ปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นอาการปอดติดเชื้อและเกิดภาวะอักเสบ ทำให้มีอาการ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บหน้าอก หรือหอบเหนื่อย เป็นต้น โดยอาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อรา หรือพยาธิ หากเกิดการติดเชื้อจากสารเคมีหรือยาบางอย่างมักเรียกว่าปอดอักเสบ ทั้งนี้ ปอดอักเสบเกิดได้ในทุกเพศทุกวัย โดยจะพบมากในผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

3.1.2 กายวิภาคและสรีระวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

3.1.2.1 ปอด (Lung) ปอดบรรจุอยู่ในช่อง Thoracic cavity ยกเว้นตรงกลางที่เป็นเนื้อกลางอก เรียกว่า Mediastinum ซึ่งเป็นที่อยู่ของหัวใจและหลอดเลือด ปอดมี 2 ข้าง (Right lung, Left lung) มีส่วนฐาน (Base) อยู่เหนือกล้ามเนื้อกระบังลม (Diaphragm) และจะมีส่วนยอด (Apex) ซึ่งมีลักษณะแคบและเล็กกว่าอยู่ส่วนบนเหนือกระดูกไหปลาร้า ประมาณ 1.5 - 2.5 ซม. หน้าที่ของปอด คือ การนำก๊าซ CO₂ ออกจากเลือดและนำออกซิเจนเข้าสู่เลือด ปอดจึงมีรูปร่างใหญ่ มีลักษณะยืดหยุ่นคล้ายฟองน้ำ

3.1.2.2 ถุงลมปอด (Alveoli) ในปอดทั้ง 2 ข้าง จะมีถุงลมปอด (Alveoli) ประมาณ 300 - 350 ล้านถุง แต่ละถุงจะมีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 200 ไมครอน มีพื้นที่ผิวรวมกันทั้งหมดประมาณ 70 - 90 ตร.ม. การแลกเปลี่ยนก๊าซ ร้อยละ 65 เกิดขึ้นที่ระดับถุงลม

3.1.2.3 เยื่อหุ้มปอด (Pleura) ปอดจะมีเยื่อหุ้ม เรียกว่า Pleura มี 2 ชั้น ระหว่าง 2 ชั้นนี้มีช่องเหลวอยู่เล็กน้อย เพื่อลดแรงเสียดสีระหว่างเยื่อหุ้มมีโพรงว่าง เรียกว่า ช่องระหว่างเยื่อหุ้มปอด

3.1.3 อุบัติการณ์การเกิดโรค

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคที่มีอุบัติการณ์สูงและเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญของประเทศไทยเป็นอันดับที่ 6 (อัตราผู้ป่วยใน 1,083.77 ต่อประชากร 100,000 คน) โดยมีอัตราป่วยสูงในประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 4 ปี และอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 (อัตราการเสียชีวิต 49.7 ต่อประชากร 100,000 คน) (กระทรวงสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2564)

3.1.4 สาเหตุโรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

โรคปอดอักเสบสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ โดยส่วนใหญ่จะเกิดจากเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย โดยสามารถติดต่อได้จากการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายอยู่ในอากาศเข้าไป โรคนี้พบได้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุตั้งแต่เด็กเล็กไปจนถึงผู้สูงอายุโดยผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องและผู้ที่มีประวัติโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ มักมีอาการรุนแรงทั้งนี้สามารถรักษาด้วยการให้ยาต้านจุลชีพตามเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคประเภทของโรคปอดอักเสบ สามารถแบ่งได้จากชนิดของเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุและสถานที่ที่ได้รับการติดเชื้อ ซึ่งสามารถเกิดได้จากสาเหตุหลัก 2 กลุ่ม คือ

3.1.4.1 ปอดอักเสบชุมชน (Community-Acquired Pneumonia) หมายถึง ปอดอักเสบเนื่องจากการติดเชื้อจุลินทรีย์นอกโรงพยาบาล มีสาเหตุของการติดเชื้อที่สำคัญ ดังนี้ติดเชื้อจากแบคทีเรีย โดยส่วนใหญ่ปอดบวมที่มาจากแบคทีเรียจะมาจากเชื้อสเตรปโตค็อกคัสนิวโมเนียอี (Streptococcus Pneumoniae) และติดเชื้อจากเชื้อราโดยส่วนมากจะเกิดในผู้ป่วยที่มีสุขภาพร่างกายอ่อนแอมีระบบภูมิคุ้มกัน

อ่อนแอหรือเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไตวายติดเชื้อจากไวรัสเป็นสาเหตุที่พบบ่อยในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ขวบ แต่จะมีอาการไม่รุนแรงมากและเชื้อไวรัสบางชนิดที่เป็นสาเหตุของไข้หวัดสามารถทำให้เป็นปอดอักเสบได้

3.1.4.2 ปอดอักเสบในโรงพยาบาล (Nosocomial Pneumonia) หมายถึง ปอดอักเสบที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยหลังจากรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไป ผู้ป่วยประเภทนี้จะมีอาการที่รุนแรงเพราะป่วยเป็นโรคอื่น ๆ อยู่ก่อนแล้ว นอกจากนี้ยังมีภาวะปอดบวมจากสารพิษหรือสารเคมีด้วย เช่น สูดดมแอมโมเนียหรือสูดไอกรดเข้าไป เป็นต้น

3.1.5 อาการและอาการแสดง

อาการของปอดอักเสบที่สำคัญ ได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บหน้าอกและหอบเหนื่อย อาการเหล่านี้อาจมีไม่ครบทุกอย่างก็ได้ ส่วนใหญ่มักมีอาการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนต้นหรือโรคหวัดนำมาก่อน หลังจากนั้นจึงมีอาการไอและหายใจหอบตามมา โดยเฉพาะที่เกิดจากเชื้อสเตรปโตค็อกคัสนิวโมเนียอี (Streptococcus Pneumoniae) ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เจ็บคอ ปวดท้อง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน รวมอยู่ด้วย

3.1.6 การตรวจวินิจฉัย

แพทย์จะเริ่มต้นวินิจฉัยโดยการซักถามประวัติอาการของผู้ป่วย ตรวจร่างกายและอาจส่งตรวจเพิ่มเติม ขึ้นอยู่กับอายุและอาการของผู้ป่วย โดยแพทย์อาจแนะนำให้ทำการตรวจวินิจฉัย ดังต่อไปนี้ เพื่อหาว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อชนิดใดมา ซึ่งวิธีนี้อาจยังระบุได้ไม่แน่ชัด

3.1.6.1 เอกซเรย์หน้าอก วิธีนี้จะช่วยให้แพทย์ระบุตำแหน่งของการติดเชื้อ

3.1.6.2 วัดออกซิเจนในเลือดและซีพีอาร์ เพื่อวัดระดับออกซิเจนในกระแสเลือด ซึ่งช่วยให้สามารถบ่งชี้ระดับการทำงานของปอดได้

3.1.6.3 ตรวจเสมหะในผู้ป่วยที่มีอาการไอมาก วิธีนี้จะช่วยให้แพทย์วิเคราะห์และระบุสาเหตุการติดเชื้อ โดยการนำส่งกล้องจุลทรรศน์ส่องตรวจเสมหะหรือทำการเพาะเชื้อ (นพ.กิตติพงษ์ คงจันทร์, 2564)

3.1.7 การรักษาปอดอักเสบ

การรักษาปอดอักเสบนั้นต้องดูว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อชนิดใดและความรุนแรงของอาการ ซึ่งเป้าหมายในการรักษา คือ การฟื้นฟูอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งจะทำให้อาการของปอดอักเสบทรุดลงได้

3.1.7.1 การรักษาตามอาการทั่วไป การให้ยาลดไข้ การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การให้ออกซิเจนตามอาการของผู้ป่วย

3.1.7.2 การรักษาปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย การให้ยาปฏิชีวนะใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงและไม่มีการแทรกซ้อน อาจให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ด้วยยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน เช่น ยาอะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin) เป็นต้น

3.1.7.3 การรักษาปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัส โดยส่วนใหญ่โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสมักหายได้เองภายใน 1 - 3 สัปดาห์ แต่หากอาการไม่ดีขึ้น อาจมีอาการรุนแรง เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดและได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

3.1.8 ภาวะแทรกซ้อนของปอดอักเสบ

ภาวะแทรกซ้อนของปอดอักเสบโดยส่วนใหญ่จะเกิดในกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือผู้ที่มีสภาพร่างกายอ่อนแอ ซึ่งผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ดังนี้

3.1.8.1 ฝีในปอด ส่วนใหญ่ฝีจะเกิดจากการติดเชื้ออย่างรุนแรง โดยมีการทำลายเนื้อปอดจนเกิดเป็นโพรงขึ้นซึ่งการรักษาจะใช้ยาปฏิชีวนะร่วมไปกับการระบายหนองออกจากปอด

3.1.8.2 การติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียจนเชื้ออาจแพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือดและแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อหุ้มสมอง เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ และมีอาการข้ออักเสบ

3.1.8.3 หายใจลำบาก หากเป็นปอดอักเสบขั้นรุนแรงหรือขั้นเรื้อรัง ก็อาจทำให้มีปัญหาเรื่องการหายใจ เนื่องจากออกซิเจนไม่เพียงพอจนทำให้หายใจลำบาก ซึ่งอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

3.1.8.4 หลอดลมพอง (Bronchiectasis) ทำให้เกิดอาการไอเรื้อรัง และมีเสมหะ

3.1.8.5 ภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural Effusion) คือ ภาวะที่มีของเหลวปริมาณมากเกินปกติในพื้นที่ระหว่างเยื่อหุ้มปอดและเยื่อหุ้มช่องอก โดยปริมาณน้ำที่มากขึ้นจะไปกดทับปอด ส่งผลให้ปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ ผู้ป่วยภาวะนี้มีอาการโดยทั่วไป คือ ไอ เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หรือรู้สึกเจ็บขณะหายใจเข้า - ออก (อุ้นเรือน กลิ่นขจร : สุพรรณษา วรมาล, 2563)

3.1.9 สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดของเหลวแบบขุ่น

3.1.9.1 โรคปอดอักเสบหรือโรคมะเร็ง อาจส่งผลให้ปอดและเยื่อหุ้มปอดอักเสบ จนเกิดของเหลวภายในช่องเยื่อหุ้มปอดตามมา

3.1.9.2 อาการอักเสบ อาจเป็นการอักเสบที่ปอดตั้งแต่แรกหรือการอักเสบจากอวัยวะอื่นแล้วส่งผลให้ปอดอักเสบ จนเกิดของเหลวในช่องเยื่อหุ้มปอดตามมา เช่น การอักเสบจากโรคข้ออักเสบ โรคแพ้ภูมิตัวเอง เป็นต้น การวินิจฉัยภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด การวินิจฉัยภาวะนี้ทำได้หลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการสอบถามประวัติทางการแพทย์ การตรวจร่างกาย การเอกซเรย์ หรือการตรวจอื่น ๆ เพิ่มเติม มีรายละเอียด ดังนี้

การสอบถามประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกาย ผู้ที่เคยมีภาวะหัวใจล้มเหลว หรือเคยเป็นโรคตับแข็ง ร่วมกับมีอาการบ่งชี้ เช่น เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ไอแห้ง หรือตรวจร่างกายแล้วพบความผิดปกติที่ระบบหายใจ อาจคาดการณ์ได้ว่ามีภาวะ Pleural Effusion

การเอกซเรย์ เป็นวิธีวินิจฉัยที่ให้ผลการตรวจชัดเจน เนื่องจากจะช่วยให้เห็นลักษณะปอด รวมถึงของเหลวภายในช่องเยื่อหุ้มปอดได้

เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography : CT Scan) อาจนำมาใช้ตรวจเพื่อหาสาเหตุของภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่เป็นไปได้เพิ่มเติม

อัลตราซาวด์ (Ultrasound) เป็นการใช้คลื่นเสียงความถี่สูงแสดงภาพอวัยวะภายในร่างกาย ซึ่งจะแสดงภาพส่วนของเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue) ภาวะเส้นเลือดอุดตัน การทำอัลตราซาวด์หน้าอกจึงเป็นอีกหนึ่งวิธีวินิจฉัยภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด

การวิเคราะห์ของเหลวภายในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural fluid analysis) สามารถทำได้หลายวิธี ส่วนใหญ่แพทย์มักใช้การเจาะโพรงเยื่อหุ้มปอดหรือสอดท่อขนาดเล็กเข้าไปในปอด เพื่อระบายของเหลวออกมา แล้วนำของเหลวดังกล่าวไปตรวจสอบ

3.1.10 การรักษาภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด วิธีการรักษาภาวะนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุและความรุนแรงของอาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยการระบายของเหลวออกจากช่องเยื่อหุ้มปอดเป็นอันดับแรก

3.1.10.1 การระบายของเหลวออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด แพทย์จะเปิดรอยแผลขนาดเล็กและสอดท่อเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด เพื่อระบายของเหลวออกภายนอกในร่างกาย ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจต้องได้รับการรักษาซ้ำ หากพบว่าปริมาณของเหลวเพิ่มขึ้นอีก

3.1.10.2 Pleurodesis คือ วิธีการรักษาโดยใช้สารบางชนิดเชื่อมเยื่อหุ้มปอดและเยื่อหุ้มช่องอกให้ติดกัน ซึ่งจะทำหลังจากระบายของเหลวออกนอกร่างกายเรียบร้อยแล้ว เพื่อลดช่องว่างและป้องกันการสะสมของของเหลวภายในปอด ส่วนใหญ่วิธีนี้มักนำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะ Pleural Effusion ร่วมด้วย

3.1.10.3 การผ่าตัด วิธีนี้มักใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง โดยแพทย์จะสอดท่อเข้าไปในช่องอกเพื่อบังคับทิศทางให้ของเหลวไหลจากบริเวณปอดออกสู่ช่องท้อง ซึ่งเป็นจุดที่ร่างกายระบายของเหลวได้ง่ายกว่า หรือในกรณีที่มีอาการรุนแรง แพทย์อาจตัดเยื่อหุ้มปอดบางส่วนทิ้ง

3.1.11 การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับโรค

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญในการประเมินการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่รวดเร็ว เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงต่อชีวิตได้ โดยการสร้างสัมพันธภาพ ให้กำลังใจ ดูแลอย่างใกล้ชิด รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลให้ครอบคลุม กาย จิต สังคมของผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งบันทึก สรุป รายงานอาการเปลี่ยนแปลงและปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล ตลอดจนความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านบริการพยาบาล

3.1.11.1 การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การรักษาพยาบาลตามอาการ อาทิเช่น การพยาบาลเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายจากอาการไข้ ไอและหายใจเหนื่อยหอบ ให้การดูแลเช็ดตัวลดไข้และให้ยาบรรเทาอาการไอตามแผนการรักษา ดูแลให้ออนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ พร้อมทั้งติดตามประเมินอาการไอและการหายใจเหนื่อยหอบเป็นระยะ เพื่อหาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป

3.1.11.2 การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อดื้อยา มีการติดเชื้อในกระแสเลือด ในระยะนี้ต้องเฝ้าระวังและประเมินภาวะแทรกซ้อนอย่างละเอียด ภาวะแทรกซ้อนนี้อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้โดยการประเมินสัญญาณชีพ ลักษณะรูปแบบการหายใจ ระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการผิดปกติหากพบความผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องทันทีที่และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย กรณีการเกิดภาวะแทรกซ้อนจนเกิดภาวะ Pleural Effusion ที่ต้องได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอก

3.1.11.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ตั้งแต่การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เตรียมความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย เตรียมสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ การขอความยินยอมให้ทำหัตถการ รวมทั้งประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยขณะคาท่อระบายทรวงอก การดูแลเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการใส่ท่อระบายทรวงอก การดูแลผู้ป่วยในระยะต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังต้องเฝ้าระวังอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการ ดูแลให้การพยาบาลจัดการอาการรบกวนต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อาทิ ความวิตกกังวล ความกลัว ความปวด เป็นต้น ตลอดจนการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ หรือให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ สนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

3.2 ความรู้ทฤษฎีทางการพยาบาล

3.2.1 กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ที่เป็นวงจรต่อเนื่องและมีความสัมพันธ์กัน

5 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment)

การประเมินเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล คือ การรวบรวมข้อมูล จัดกลุ่ม ตรวจสอบ วิเคราะห์และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาลต่อไป

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis)

การวินิจฉัยปัญหาเป็นขั้นตอนในการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลที่รวบรวมมาโดยผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลข้อเท็จจริง โดยการวินิจฉัยปัญหาเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การประมวลข้อมูล (Data Processing) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การตรวจสอบข้อวินิจฉัย (Validation) และการบันทึกข้อวินิจฉัย (Documentation) การประมวลข้อมูลเป็นขั้นตอนการจัดหรือแยกประเภท (Classification) เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลในลำดับต่อไป

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan)

การวางแผนเป็นขั้นตอนของการนำปัญหา หรือภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ จากการวินิจฉัยการพยาบาล มาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยดูว่าปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขเร่งด่วนก่อน จากนั้นกำหนดเป้าหมายของการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผลและกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและเป้าหมายการพยาบาล พร้อมทั้งเขียนแผนการพยาบาลโดยการนำส่วนต่างๆที่เป็นองค์ประกอบของกระบวนการพยาบาลมาเขียนเป็นแผนการพยาบาล

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention)

การนำแผนปฏิบัติเป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลจากขั้นที่ 3 ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการพยาบาลและต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความสุขสบายของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เพื่อประเมินว่าผู้รับบริการได้รับการดูแลและพัฒนาไปสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดหรือไม่ ถ้าพบว่าการพยาบาลที่ปฏิบัติไม่บรรลุเป้าหมายต้องมีการปรับแผนการพยาบาลใหม่ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ขั้นที่ 1 - 4 ใหม่ จนสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.2.2 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's Functional Health) เป็นกรอบแนวคิดของ มาร์จอรี กอร์ดอน (Gordon, 1994) ใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน โดยประเมินแบบแผนพฤติกรรมภายนอกและภายในของบุคคลที่เกิดขึ้น ช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ เช่น พันธุกรรม พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม ระบบการสนับสนุนทางสังคม การบริการสุขภาพ เป็นต้น การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ประกอบด้วย 11 แบบแผน แต่ละแบบแผนจะมีความสัมพันธ์กัน หากมีความผิดปกติในแบบแผนหนึ่งอาจมีผลกระทบต่อแบบแผนอื่น ทำให้บุคคลมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย การตัดสินใจว่าแบบแผนสุขภาพใดปกติหรือผิดปกติพิจารณาจากการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละบุคคล ตามกลุ่มอายุ และเกณฑ์มาตรฐานทางสังคม โดยเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละบุคคลตามกลุ่มอายุจะนำมาพิจารณาตัดสิน

ความปกติหรือผิดปกติของพฤติกรรมภายในบางแบบแผน เช่น แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร หรือแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย จะพิจารณาจากค่าปกติของสารเคมีต่างๆในเลือด โดยการประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ซึ่งแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน เป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ แล้วนำไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความต้องการ ช่วยให้เข้าใจถึงการดำรงชีวิต การปรับตัวและจิตสังคมของผู้ป่วย ประกอบด้วย 11 ด้าน ดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception and Health management) เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลและการฟื้นฟูสภาพ

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutrition and Metabolism) เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ภาวะโภชนาการน้ำและเกลือแร่ การเจริญเติบโตและระบบภูมิคุ้มกัน

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination) เกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะรวมถึงปัจจัยส่งเสริมและปัญหาอุปสรรคต่อการขับถ่าย

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity and Exercise) เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การออกกำลังกายและการใช้เวลาว่าง การพัฒนาการทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep and Rest) เป็นแบบแผนด้านการพักผ่อนหรือการผ่อนคลายและการนอนหลับ

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ (Cognition and Perception) เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัส ความสามารถทางสติปัญญา ได้แก่ ความคิด การแก้ปัญหาการตัดสินใจและการเรียนรู้

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self perception and Self concept) เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์และความภูมิใจในตนเอง

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (Role and Relationship) เกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาท สัมพันธภาพ การสื่อสารและพัฒนาการด้านสังคม

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality and Reproduction) เป็นแบบแผนด้านพัฒนาการทางเพศ การเจริญพันธุ์และเพศสัมพันธ์

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด (Coping and Stress tolerance) เป็นแบบแผนด้านการจัดการและการปรับตัวกับความเครียด

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ (Value and Belief) เป็นแบบแผนด้านการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่บุคคลเชื่อถือ ศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ คุณค่าในชีวิต และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (รัชณี ผิวผ่อง, 2565)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 8 - 10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จากการเก็บรวบรวมสถิติข้อมูลโรคปอดอักเสบในประเทศไทย ข้อมูลพบว่าผู้ป่วย 30,264 ราย เสียชีวิต 35 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 45.72 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายสูงกว่าเพศหญิง คือ 1 : 0.84 (กรมควบคุมโรค, 2563) ปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอดบริเวณหลอดลมฝอยส่วนปลาย (Terminal และ Respiratory Bronchiole) ถุงลม (Alveoli) และเนื้อเยื่อรอบถุงลม

(Interstitium) เมื่อปอดติดเชื้อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะส่งเม็ดเลือดขาวมาที่เซลล์ปอดและเกิดปฏิกิริยาการอักเสบจากการทำลายเชื้อโรค เกิดหนองหรือของเหลวท่วมซึ่งอยู่ภายในถุงลมปอด รวมทั้งทำให้เซลล์ปอดบวมใหญ่ขึ้น เป็นที่มาของคำว่า “ปอดบวม” นั่นเอง ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดอาการไข้ ไอ หายใจลำบากและหอบเหนื่อยตามมา อาการความรุนแรงจะแตกต่างกันไปตามกลุ่มอายุ โรคร่วม ระดับภูมิคุ้มกันของตัวผู้ป่วยและชนิดของเชื้อก่อโรค เนื่องจากโรคปอดอักเสบติดเชืวยังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นในกลุ่มโรคติดเชื้อ ดังนั้นการวินิจฉัยอย่างทันที่ทั้งที่ การดูแลรักษา การพยาบาลและการเฝ้าระวังที่ถูกต้องตามมาตรฐาน รวมถึงการป้องกันในกลุ่มเสี่ยงจึงมีความสำคัญอย่างมาก มิฉะนั้นอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาทิ การติดเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่กระแสเลือด ภาวะช็อก กรณีติดเชื้อรุนแรงนำไปสู่ระบบอวัยวะภายในล้มเหลว ภาวะมีน้ำหรือเป็นหนองในเยื่อหุ้มปอด ภาวะฝีในปอด ภาวะการหายใจล้มเหลวและรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

จากการศึกษาข้อมูลจากการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบได้บ่อย คือ ติดเชื้อในกระแสเลือดและยังมีภาวะรุนแรงอีกประการหนึ่ง คือ มีน้ำหรือเป็นหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural effusion) จนถึงขั้นต้องได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก (Chest tube insertion, Tube thoracostomy หรือ Intercostal Drainage : ICD) ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานมากขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลและมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย จากข้อมูลสถิติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนแพในระหว่างปี 2565 2566 และ 2567 พบว่ามีจำนวน 41 45 และ 63 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกจากปอดอักเสบ คิดเป็น ร้อยละ 30 30 และ 41 ตามลำดับ พบว่าแนวโน้มสูงมากขึ้น ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลชุมชนแพ พบว่า ไม่ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำขวด ICD ส่งผลให้ระดับปลายท่อของหลอดแก้วยาวในขวด ไม่ได้จุ่มอยู่ใต้น้ำ น้ำในขวด ICD ถูกดูดย้อนทางกลับไปขวดระบายของเหลว หรือที่เรียกว่าภาวะกัลกน้ำ ส่งผลให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพและยังพบว่าตำแหน่งท่อระบายทรวงอกมีการเลื่อนจากตำแหน่งเดิม ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการสอดใส่ท่อระบายทรวงอกใหม่อีกครั้ง (Revise ICD)

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการที่จะศึกษาสาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง ปัจจัยที่มีผลเชื่อมโยงไปสู่การเกิดภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จนถึงขั้นต้องได้ใส่ท่อระบายทรวงอกและปัญหาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนานมากขึ้นเพื่อนำไปสู่แนวทางการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาทางการพยาบาล ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจำนวน 1 ราย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด : กรณีศึกษา

เป้าหมาย

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด : กรณีศึกษา โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อป้องกันเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อระบายทรวงอก
2. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก
3. ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก โดยใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอก ได้ทำการศึกษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2567 – 30 เมษายน พ.ศ. 2567 จำนวน 1 ราย แหล่งข้อมูล คือ ผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน

ขั้นตอนในการดำเนินงาน

1. ศึกษาสถิติและข้อมูลผู้ป่วยวินิจฉัยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอกที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายย้อนหลัง 3 ปี และจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมแพย้อนหลัง 3 ปี

2. เลือกศึกษาผู้ป่วยวินิจฉัยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอก จำนวน 1 ราย

3. ขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยวินิจฉัยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอก

4. ศึกษาค้นคว้า เอกสารตำรา ปรึกษาผู้มีประสบการณ์และทบทวนตำราเอกสารทางวิชาการ งานวิจัยวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวินิจฉัยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอก การพยาบาลผู้ป่วยวินิจฉัยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอก รวมทั้งทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน และแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เพื่อนำมาเป็นการรอบในการดูแลผู้ป่วย

5. ศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

5.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วยตาม 11 แบบแผน ของกอร์ดอน การประเมินสภาพร่างกายตามระบบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์ การปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับแนวทางการรักษาและการดำเนินของโรคเพื่อประกอบการศึกษา

5.1.1 นำข้อมูลจากข้อ 5.1 มาวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยการพยาบาล

5.1.2 วางแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ สังคมเศรษฐกิจผู้ป่วย

6. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

7. ติดตามประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

8. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา

9. จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ

10. เผยแพร่ผลงานวิชาการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆและปลอดภัยจากการใส่ท่อระบายทรวงอก
2. พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยวินิจฉัยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก
3. พยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก

5. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ผลการศึกษาระดับศึกษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ช่วงระยะตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2567 – 30 เมษายน พ.ศ. 2567 โดยได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เกิดมีภาวะแทรกซ้อน คือ น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอก จำนวน 1 ราย แหล่งข้อมูล คือ ผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน มีดังนี้

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 20 ปี แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัว รู้เรื่องดี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ไข้ ไอ 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปฏิเสธโรคประจำตัว ชักประวัติพบว่าอาการปัจจุบัน (Present illness) 5 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการ ไข้ ไอ หายใจไม่อิ่ม หอบเหนื่อยง่ายมากขึ้นหลังทำกิจวัตรประจำปกติ อาการไม่ทุเลาจึงมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจร่างกาย ประเมินสัญญาณชีพ (Vital sign) แรกรับ อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature : BT) 38 องศาเซลเซียส, ชีพจร(Pulse : P) 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ(Respiratory rate : RR) 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต (Blood pressure : BP) 120/80 มิลลิเมตรปรอท (mmHg) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation : Spo2) 92% เสียงปอด (Lung sound) พบเสียงลมผ่านเข้าปอดข้างซ้ายขณะหายใจเข้าเบาลง (Decrease breath sound left lung) ตรวจรังสีทรวงอก (Chest X-ray) พบภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบ คือ มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดซ้าย (Left pleural effusion) แพทย์วินิจฉัยปอดอักเสบและภาวะแทรกซ้อนน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pneumonia with Parapneumonic effusion) พิจารณาให้นอนรับการรักษาในโรงพยาบาล (Admit) ได้รับการเจาะปอด (Pleural tapping) เพื่อนำน้ำในบริเวณช่องเยื่อหุ้มปอดไปตรวจผลการตรวจ พบว่า (Lactate dehydrogenase : LDH) 1,120 U/L (ค่าปกติ 71 – 207 U/L) เม็ดเลือดขาวชนิด PMN สูงผิดปกติ คือ ร้อยละ 60 (ค่าปกติน้อยกว่า 50 เซลล์/มิลลิเมตร) พบเม็ดเลือดขาวจากน้ำในปอด 200 เซลล์/มิลลิเมตร (ค่าปกติน้อยกว่า 100 เซลล์/มิลลิเมตร) แสดงถึงปอดมีการติดเชื้อ (Sepsis) แพทย์จึงพิจารณาให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal drainage : ICD) เพื่อระบายลม น้ำหนองออกจากปอด ซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ขณะรับการรักษาช่วง 3 วันแรกของการ admit ยังคงมีไข้ตลอดและปวดแผลบริเวณใส่ท่อระบายทรวงอก แพทย์จึงพิจารณาปรับยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อมากยิ่งขึ้น ให้ครบ 7 วัน และยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา จากการดูแลให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาลพบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง
2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากใส่ท่อระบายทรวงอก
3. มีไข้ เนื่องจากมีการติดเชื้อที่ปอด
4. ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดบริเวณที่ใส่ท่อระบายทรวงอก
5. ผู้ป่วยมีความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง เนื่องจากหายใจเหนื่อยง่ายและอ่อนเพลีย

6. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยและการใส่ท่อระบายทรวงอก เนื่องจากขาดความเข้าใจในการรักษา
7. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอก : กรณีศึกษา มีแนวทางในการศึกษากรณีศึกษาโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา มีเป้าหมายเพื่อนำความรู้ที่ได้รับนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยวินิจฉัยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก ส่งผลต่อการให้บริการให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมปัญหามากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก อาทิเช่น ปวดแผล ท่อเลื่อนหรือหลุด ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น นำไปสู่ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ ประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ โดยใช้ “แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน” ของกองการพยาบาล (2562) และสนับสนุนการบรรลุตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย คือ ร้อยละ 0 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดและสนับสนุนตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง คือ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ของโรงพยาบาลชุมแพ คือ ร้อยละ 0 การเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบชนิด community-acquired sepsis

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

6.1 การนำไปใช้ประโยชน์

การศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

6.1.1 ใช้เป็นแนวทางในการประเมินการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

6.1.2 ใช้เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอกร่วมกับการนำมาตราฐานกระบวนการพยาบาลและสถาบันที่ทางการพยาบาลมาใช้อย่างครบถ้วนเหมาะสม ทำให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ

6.2 ผลกระทบ

ผู้ป่วย

จากผลการศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอก พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล เกิดความปลอดภัย และมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับระดับมากทุกข้อ

ผู้ศึกษา

1. ได้ทบทวน ศึกษาความรู้เพิ่มเติม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอก

2. ได้ทบทวนการใช้กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอก ทำให้การประเมินผู้ป่วยครอบคลุม วิเคราะห์ปัญหาและความเสี่ยง วินิจฉัยการพยาบาล จำแนกความรุนแรง และให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

หน่วยงาน/องค์กรพยาบาล

หน่วยงานมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอกมากยิ่งขึ้น ดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนมากยิ่งขึ้น โดยแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอกอย่างชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเผยแพร่แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและผู้สนใจ

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอก จะมีท่อสายเชื่อมต่อกับขวดซึ่งเป็นขวดแก้วติดตัวผู้ป่วยตลอดเวลา ส่งผลให้เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจที่จะเคลื่อนไหวร่างกายเท่าที่ควร มักจะนอนนิ่งๆ เนื่องจากกลัวว่าขวดจากการใส่ท่อระบายทรวงอกจะแตก สายท่อจะเลื่อนหลุด และกลัวว่าเคลื่อนไหวมากส่งผลให้ปวดบริเวณแผลมากขึ้น ซึ่งจากพฤติกรรมของผู้ป่วย การนอนนิ่งๆ อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ปอดแฟบหรือแผลกดทับได้

7.2 การประสานงานมีความจำเป็นในการดูแลโดยต้องอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ อาทิ นักกายภาพบำบัด ในการเข้ามาช่วยดูแลกระตุ้นการหายใจ แนะนำวิธีการบริหารปอด เพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อระบายทรวงอก

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

บุคลากรยังขาดความตระหนักในผลกระทบ หรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหากดูแลให้การพยาบาลไม่ครอบคลุม ซึ่งจากการตรวจเยี่ยมการพยาบาลในแต่ละเวรของบุคลากรหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลชุมแพ ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก พบว่ามีการดูแลตรวจเช็คเฉพาะปริมาณสารคัดหลั่งที่ออกมาในขวด ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจเช็คตำแหน่งสาย การไหลของสารคัดหลั่ง การเฝ้าระวังภาวะลมรั่วออกจากปอด ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด หากเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆขึ้น อาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในอนโรพยาบาลนานมากขึ้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น

9. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Drainage : ICD) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลชุมแพ มีการเฝ้าระวังติดตามอาการเปลี่ยนแปลง หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใส่ท่อระบายทรวงอก โดยอาจมีเครื่องมือหรือกระบวนการที่ช่วยให้บุคลากรสามารถเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และสามารถนำไปปรับใช้ในการเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

1) นางสาวจรรยา เรียนพิช สัดส่วนของผลงาน 100 %

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสาวจรรยา เรียนพิช สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นางสาวจรรยา เรียนพิช.....
(นางสาวจรรยา เรียนพิช)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) 14 / มีนาคม / ๒๕๖๒
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจรียา เรียนพิช	ดวงฉา ศรีธา เกษมพิช

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวกนกวรรณ พรมบุญชู)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

(วันที่) 14 / 5.6 / 2568

(ลงชื่อ).....

(นางมะลิวัลย์ มาชน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

(วันที่) 17 / 5.6 / 2568

(ลงชื่อ)..........
(นางละม่อม ไชยศิริ)

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(ตำแหน่ง).....

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นายธนิตย์ สังคมกำแหง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

(วันที่) ๑๗ เม.ย. ๒๕๖๘

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. ชื่อเรื่อง พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Drainage : ICD)

2. หลักการและเหตุผล

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 8 - 10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ จากการเก็บรวบรวมสถิติข้อมูลโรคปอดอักเสบในประเทศไทย ข้อมูลพบว่าผู้ป่วย 30,264 ราย เสียชีวิต 35 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 45.72 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายสูงกว่าเพศหญิง คือ 1 : 0.84 (กรมควบคุมโรค, 2563) ปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอดบริเวณหลอดลมฝอยส่วนปลาย (Terminal และ Respiratory bronchiole) ถุงลม (Alveoli) และเนื้อเยื่อรอบถุงลม (Interstitium) เมื่อปอดติดเชื้อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะส่งเม็ดเลือดขาวมาที่เซลล์ปอดและเกิดปฏิกิริยาการอักเสบจากการทำลายเชื้อโรค เกิดหนองหรือของเหลวท่วมขังอยู่ภายในถุงลมปอด รวมทั้งทำให้เซลล์ปอดบวมใหญ่ขึ้น เป็นที่มาของคำว่า “ปอดบวม” นั่นเอง ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดอาการไข้ ไอ หายใจลำบากและหอบเหนื่อยตามมา อาการความรุนแรงจะแตกต่างกันไปตามกลุ่มอายุ โรคร่วม ระดับภูมิคุ้มกันของตัวผู้ป่วยและชนิดของเชื้อก่อโรค และเนื่องจากโรคปอดอักเสบติดเชื้อยังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ในกลุ่มโรคติดเชื้อ ดังนั้น การวินิจฉัยอย่างทันที่ทั้งที่ การดูแลรักษา การพยาบาลและการเฝ้าระวังที่ถูกต้องตามมาตรฐานรวมถึงการป้องกันในกลุ่มเสี่ยงจึงมีความสำคัญอย่างมาก มิฉะนั้นอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาทิ การติดเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่กระแสเลือด ภาวะช็อก กรณีติดเชื้อรุนแรง นำไปสู่ระบบอวัยวะภายในล้มเหลว ภาวะมีน้ำหรือเป็นหนองในเยื่อหุ้มปอด ภาวะฝีในปอด ภาวะการรบกวนใจล้มเหลว และรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

จากการศึกษาข้อมูลจากการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบได้บ่อยคือ มีน้ำหรือเป็นหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural effusion) จนถึงขั้นต้องได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก (Chest tube insertion, Tube thoracostomy หรือ Intercostal Drainage : ICD) คือการใส่สายเข้าไปยังช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural cavity) เพื่อระบายลม น้ำ หนอง หรือเลือด รักษาพยาธิสภาพของช่องเยื่อหุ้มปอดถือเป็นหัตถการที่สำคัญ เนื่องจากสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในช่องเยื่อหุ้มปอดได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเจ็บป่วย เช่น ภาวะปอดแฟบ ภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น นอกจากนี้การดูแลระบบระบายช่องเยื่อหุ้มปอด หากปฏิบัติไม่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยอย่างร้ายแรงได้

จากข้อมูลสถิติการให้บริการผู้ป่วยของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลชุมแพ ปี พ.ศ. 2565 - 2567 มีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอกจำนวน 5 6 และ 8 ราย ตามลำดับและมีอุบัติการณ์เกิดการเลื่อนของสายจากตำแหน่งเดิมที่แพทย์ได้ทำการรักษา คิดเป็นร้อยละ 60 33 และ 50 ตามลำดับ จากการทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นพบว่าพยาบาลให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกยังไม่ครอบคลุม อาทิเช่น ไม่มีการตรวจตำแหน่งของสาย การตรวจเฝ้าระวังภาวะ Subcutaneous emphysema ในทุกๆเวร การตรวจวัดระดับน้ำในขวด เป็นต้น อาจทำให้สายระบายทรวงอกเกิดการเลื่อนหลุดหลุดตัน การรั่วของท่อระบายทรวงอกได้ ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลมีการเฝ้าระวัง สังเกตความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ไม่ให้เกิดอุบัติการณ์อันตรายถึงชีวิตแบบเฉียบพลัน

ดังนั้นจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Drainage : ICD) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง มีการเฝ้าระวังติดตามอาการเปลี่ยนแปลง

หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใส่ท่อระบายทรวงอก โดยการจัดทำแผ่นป้ายแขวนไว้เตียงผู้ป่วย ให้เจ้าหน้าที่ได้ทำการดูแลสังเกตความผิดปกติและตรวจสอบระบบระบายช่องเยื่อหุ้มปอดตามแนวทางการดูแลที่ระบุไว้ในป้าย พร้อมทั้งเซ็นชื่อเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจสอบระบุไว้ที่ป้ายร่วมด้วย

3. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาผู้ป่วยอายุกรรมชาย โรงพยาบาลชุมแพ ปี พ.ศ.2565 - 2567 มีแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอก เนื่องจากการขาดแนวทางปฏิบัติการ โรงพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกอย่างชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน

จากการค้นหาสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น พบว่าพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกยังไม่ครอบคลุม อาทิเช่น พบว่ามีการดูแลตรวจเช็คเฉพาะปริมาณสารคัดหลั่งที่ออกมาในขวด ซึ่งพยาบาลไม่ได้การตรวจเช็คตำแหน่งสาย การไหลของสารคัดหลั่ง การเฝ้าระวังภาวะลมรั่วออกจากปอด (Subcutaneous emphysema) ในทุกๆเวร ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด หากเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆขึ้น อาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษา นอนโรงพยาบาลนานมากขึ้นและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลมีการเฝ้าระวัง สังเกตความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นจึงได้มีการปรับปรุงพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกให้มีแนวทางที่ชัดเจน ประเมินผล กำกับติดตามการปฏิบัติจริงได้ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนเจ้าหน้าที่ หรือพยาบาลในการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดตามมาไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่ส่งผลเสียชีวิตได้

3.2 แนวคิด

การดำเนินการพัฒนาครั้งนี้ผู้ศึกษานำความรู้ทางวิชาการและแนวคิดมาใช้ในการพัฒนา ดังนี้

3.2.1 แนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guidelines : CNPG) เป็นแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจของพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปทั้งด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อมและวิทยาการทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ เพื่อให้ได้มาซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดให้สอดคล้องกับสถานการณ์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทำให้มีความคาดหวังสูงต่อการบริการและมีการเรียกร้องปกป้องสิทธิของตนเองในการรับบริการด้านสุขภาพมากขึ้น การพัฒนาแนวปฏิบัติประยุกต์จากแนวคิดแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย 2 (วันเพ็ญ ทิพม่อม, 2564)

มี 12 ขั้นตอน ได้แก่

- 3.2.1.1 กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ
- 3.2.1.2 กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ
- 3.2.1.3 กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ
- 3.2.1.4 กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ
- 3.2.1.5 ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์
- 3.2.1.6 กำหนดร่างแนวปฏิบัติ
- 3.2.1.7 จัดทำแผนการใช้แนวปฏิบัติ

3.2.1.8 จัดทำแผนการประเมินผลและแผนการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติ

3.2.1.9 จัดทำรายงานรูปเล่ม

3.2.1.10 จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ

3.2.1.11 ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินเนื้อหาแนวปฏิบัติ จากนั้นนำไปทดลองปฏิบัติ ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้

3.2.1.12 ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติผู้ศึกษาแบ่งระยะ การศึกษา เป็น 2 ระยะ คือ ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติและระยะประเมินผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ นำไปทดลองปฏิบัติประเมินผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้

3.2.2 กรอบแนวคิดในการพัฒนา PDCA ดังนี้

P : Plan วางแผนการปฏิบัติกำหนดเป้าหมายและกำหนดแนวปฏิบัติ

D : Do นำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งผ่านการตรวจสอบไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการ ใส่ท่อระบายทรวงอก

C : Check ประเมินผลว่ามีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อ ประสิทธิภาพการทำงานหรือไม่ เพื่อปรับปรุงกระบวนการให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้และ ดำเนินการต่อไป

A : Action เป็นขั้นตอนของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการตรวจสอบแล้วการ ปรับปรุงอาจเป็นปัญหาเร่งด่วนเฉพาะหน้าหรือการค้นหาค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อกำหนด มาตรฐานในการพัฒนาใหม่

3.3 ข้อเสนอ

“พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Drainage : ICD)” งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ มีข้อเสนอดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของการใส่ท่อระบายทรวงอก
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก
3. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถเรียนรู้และเข้าใจแนวทางการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกได้อย่างถูกต้อง

เป้าหมาย

1. มีแนวทางในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทรวงอก โดยมีเครื่องมือในการ ช่วยประเมินเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก
2. บุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามารถปฏิบัติตามแนวทางการใช้เครื่องมือในการช่วย ประเมิน เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอก

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Plan)

1. วิเคราะห์สภาพปัญหาโดยการสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพและศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักวิชาการ และ งานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกแล้วเกิดอุบัติการณ์ต่างๆ นำสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกและสร้างเครื่องมือในการประเมินและติดตาม ผลลัพธ์

2. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกที่มารักษาแผนกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 1 ราย

3. นำเสนอแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก
ระยะที่ 2 แนวปฏิบัติ (Do)

1. จัดประชุมวางแผนการดำเนินงานแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก

2. ดำเนินการจัดทำแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก

3. นำแนวทางทางการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา

4. ประชุมชี้แจงการใช้แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

5. ทดลองใช้แนวทางทางการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

ระยะที่ 3 ตรวจสอบ (Check)

ประเมินผลว่ามีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคในการทำงานหรือไม่ การตรวจสอบและการประเมินปัญหานำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้และดำเนินการต่อไป โดยประเมินผลทุก 1 เดือน เพื่อนำปัญหามาแก้ไขปรับปรุงพัฒนาต่อไป

ระยะที่ 4 การดำเนินการให้เหมาะสม (Action)

เป็นขั้นตอนของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้ว ปรับปรุงหรือค้นหา สาเหตุของปัญหาเพื่อกำหนดมาตรฐานในการพัฒนาใหม่

ระยะเวลาดำเนินการ: 1 กันยายน พ.ศ. 2568 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568

ผังควบคุมกำกับการทำงาน

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเวลา พ.ศ. 2568			
		ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
	Plan				
1.	วิเคราะห์สภาพปัญหาโดยการสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพและศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกแล้วเกิดอุบัติการณ์ต่างๆ นำสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกและสร้างเครื่องมือในการประเมินและติดตามผลลัพธ์	/			
2.	กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกที่มารักษาแผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 1 ราย	/			
3.	นำเสนอแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก	/			

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเวลา พ.ศ. 2568			
		ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
	DO				
4.	จัดประชุมวางแผนการดำเนินงานแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก		/		
5.	ดำเนินการจัดทำแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก		/		
6.	นำแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา		/		
7.	ประชุมชี้แจงการใช้แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย		/		
8.	ทดลองใช้แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย			/	
	Check				
9.	ประเมินผลหลังใช้แนวทางพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก			/	/
	Act				
10.	นำผลการประเมินมาพัฒนาแก้ไขปรับปรุงแนวปฏิบัติและนำไปใช้ต่อไป				/

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.4.1 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ความร่วมมือในการใช้เครื่องมือประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกในการดำเนินการช่วงแรก อาจจะยังไม่ประเมินครบทุกราย เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาใส่ท่อระบายทรวงอกมีจำนวนน้อย อาจมีการหลงลืมในการนำเครื่องมือประเมินมาใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เกิดจากความเคยชินที่ประเมินผู้ป่วยโดยไม่ใช้เอกสารกำกับใดๆ

3.4.2 แนวทางแก้ไข

ประชุมชี้แจง เน้นย้ำ ให้เห็นความสำคัญอย่างต่อเนื่องและมีการตรวจความสมบูรณ์เวชระเบียนกำกับร่วมด้วย ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกต้องมีการประเมินโดยใช้เครื่องมือเฝ้าระวังทุกราย

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความความรู้ความเข้าใจ ในการใช้เครื่องมือประเมินมาใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่ใส่ท่อระบายทรวงอก

4.2 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อระบายทรวงอก อุบัติการณ์การเลื่อนหลุด อุดตัน หรือ การรั่วของสายใส่ระบายทรวงอก

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 บุคลากรสามารถใช้เครื่องมือประเมินในการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่ใส่ท่อระบายทรวงอกได้อย่างถูกต้อง คิดเป็น 100 %

5.2 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อระบายทรวงอก คิดเป็น 90 %

5.3 ความพึงพอใจของบุคลากรในการใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก มากกว่าหรือเท่ากับ 90 %

5.4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก โดยใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก มากกว่าหรือเท่ากับ 85 %

(ลงชื่อ).....*ทอธางรีธา เรียงพิช*.....(ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวจรีธา เรียงพิช)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *14* / *สิงหาคม* / *๒๕๖๓*

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 3 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวจรรยา เรียงพิช

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 224653

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา การรับราชการ การฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ	20	19
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	27
3. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่มีผลงานนั้นมีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดงสัดส่วนบทบาทของผู้ขอประเมิน	30	27
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงงานหรือพัฒนางาน	10	8
5. อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	8
รวม	100	89

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

() เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

() ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวกนกวรรณ พรหมบุญชู)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

(วันที่) 14 / ธันวาคม / 2566

(ลงชื่อ).....

(นางมะลิวัลย์ มาชน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

(วันที่) 17 / ธันวาคม / 2566

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....(นางละม่อม ไชยศิริ).....

(หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

๖

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... (นายธนิตย์ สังคมกำหนด)
 (..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ.....)
 (ตำแหน่ง)
 (วันที่) / ๑๗ / ๒๕๖๘

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

- (✓) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70
 () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... (นายอุทิศพร พิรุณสาร)
 รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
 (ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น.....
 (วันที่) ๒๒ / ๑๑.๒. / ๖๘