

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและมีภาวะการหายใจลำบาก: กรณีศึกษา

อาจารย์ ขงทิพย์วารกุล พย.ม.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การให้การพยาบาลที่เหมาะสมจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและมีภาวะการหายใจลำบาก 1 ราย ที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ ช่วงเดือน พฤศจิกายน 2566

รูปแบบการศึกษา: เป็นกรณีศึกษาเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนและญาติซึ่งยินยอมให้ใช้ข้อมูลในการศึกษา นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการในการดูแล ประเมินปัญหาตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอนพบว่าแบบแผนที่ผิดปกติคือแบบแผนที่ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยเด็กไทย อายุ 10 เดือน มีอาการไข้ 3 วันก่อนมา ร่วมด้วยอาการ ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อย หอบอกบวม แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบและมีภาวะการหายใจลำบาก ฟังปอดมีเสียง wheezing BL, Rhonchi BL, RS crepitation, Subcostal retraction, Looks dyspnea ผลเอกซเรย์ปอดมี Patchy infiltrate RLL แพทย์ให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลตามสภาพปัญหา ดังนี้ 1) มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากการอักเสบของเนื้อเยื่อปอด 2) เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจถูกอุดกั้นเนื่องจากไอไม่มีประสิทธิภาพ มีเสมหะ 3) มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการทำงานของปอดประสิทธิภาพลดลงจากโรคปอดอักเสบ 4) ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการไอมีเสมหะ 5) มีความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากหายใจเหนื่อยหอบและอ่อนเพลีย 6) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและสารอาหารในร่างกายเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย 7) บิดา มารดา มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและป้องกันการเกิดซ้ำ

ข้อสรุป: นอกจากการประเมินภาวะสุขภาพ การให้การบริบาลที่รวดเร็ว ครอบคลุม และเหมาะสมแล้ว การวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ ยังเป็นเรื่องที่ต้องคำนึงในกรณีโรคปอดอักเสบและมีภาวะการหายใจลำบากในเด็ก

คำสำคัญ: การพยาบาลเด็ก, ปอดอักเสบ, ภาวะการหายใจลำบาก, 11 แบบแผนของกอร์ดอน

*พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ

ส่งเรื่องตีพิมพ์: 21 ธันวาคม 2566

อนุมัติตีพิมพ์: 11 มีนาคม 2567



Nursing care for Pneumonia with Respiratory Distress in pediatric patient: A case study

Arjaree Yongtipwarakun MNS.*

Abstract

Background: Pneumonia is the leading cause of death in children under 5 years old. Appropriate nursing care can help reduce major complications.

Objective: To study nursing care for one pediatric patient with pneumonia and RDS. who receive treatment at the outpatient department Chaiyaphum Hospital during November 2023

Educational format: It is a specific case study. Patient information was studied from medical records and relatives who consented to use the data in the study. Use data to analyze problems. care needs Assessing the problem according to Gordon's 11 patterns, it was found that the abnormal patterns were patterns 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10.

Results of the study: A 10-month-old Thai pediatric patient presented with a three-day history of fever, accompanied by productive cough, labored breathing, and chest retractions. The physician diagnosed pneumonia with respiratory distress. Auscultation revealed bilateral wheezing, bilateral rhonchi, and crepitation in the right lower lung (RLL). Chest X-ray showed patchy infiltrate in the right lower lobe. The patient was admitted for hospitalization and a nursing care plan was devised accordingly: 1) Risk for impaired tissue perfusion related to pulmonary inflammation. 2) Risk for airway obstruction related to ineffective cough and productive cough. 3) Risk for impaired gas exchange related to decreased pulmonary efficiency due to pneumonia. 4) Discomfort related to productive cough. 5) Decreased activity intolerance related to respiratory distress and fatigue. 6) Risk for imbalanced nutrition: less than body requirements related to decreased oral intake. 7) Parental anxiety related to lack of knowledge regarding patient care and prevention of recurrence.

Conclusion: In addition to assessing health status Providing care that is fast, comprehensive and appropriate Effective distribution planning It is also something to consider in cases of pneumonia and RDS in children.

Keywords: pediatric nursing, pneumonia, respiratory Distress, Gordon's 11 patterns

*Registered Nurse, OPD, Chaiyaphum Hospital

Submission: 21 December 2023

Publication: 11 March 2024



ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคปอดอักเสบ (pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เกิดจากเชื้อจุลชีพ ทำให้มีการอักเสบของเนื้อปอด พบได้ ร้อยละ 8-10 ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2015 ในทวีปเอเชียใต้และทวีปแอฟริกา พบว่าเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 16 คิดเป็นจำนวน 920,136 คน⁽¹⁻⁴⁾ สำหรับประเทศไทย จากสถิติของกรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁻⁴⁾ พบจำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ 61,786 คน และเสียชีวิต 11 คน⁽¹⁻⁴⁾ และโรคปอดอักเสบยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อทั้งหมดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของประเทศไทยอีกด้วย เด็กป่วยโรคปอดอักเสบเหล่านี้ยังมีโอกาสเกิดโรคปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำได้ จากสถิติผู้ป่วยปอดอักเสบที่อายุน้อยกว่า 5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยที่ห้องตรวจเด็ก อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2564-2566⁽⁵⁻¹⁰⁾ พบว่ามีจำนวน 70, 197 และ 411 รายตามลำดับ คิดเป็น ร้อยละ 1.38, 4.24 และ 5.44 ของผู้ป่วยที่แพทย์ได้ให้การรักษตามลำดับ ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา⁽¹¹⁾ และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรายอื่น ๆ ให้แก่บุคลากรที่สนใจต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและการมีภาวะการหายใจลำบากที่มารักษาที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 10 เดือน เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ ยังไม่มีอาชีพ ยังไม่ถึงเกณฑ์การเข้าศึกษา บิดา อายุ 37 ปี ประกอบอาชีพค้าขาย มารดาอายุ 30 ปี อาชีพแม่บ้าน

การวินิจฉัยแรกเริ่ม Pneumonia c RS distress

การวินิจฉัยสุดท้าย Pneumonia c RS distress

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล: วันที่ 1 พ.ย. 2566 เวลา 19.50 น.

วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล: วันที่ 10 พ.ย.2566 เวลา 12.00 น.

รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 10 วัน

อาการสำคัญ (Chief complaint)

ไข้ ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน (History of present illness)

3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ไข้ ไอมีเสมหะสีขาว หายใจเหนื่อยหอบอกนูน

ประวัติการเจ็บป่วยอดีต (Past history)

- 1st admission: 25-29 ก.ย.2565 at Age 9 month diagnosis; influenza B Pneumonia:

CXR: Patchy infiltration BL: Lung Rhonchi, fine crepitation BL

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว (Family history)

มารดาเป็นพาหะโรคคอตีบและภูมิแพ้

ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี

ไม่เคยมีประวัติแพ้ยาและสารเคมี

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

มารดา G1P0A0L0 GA 38⁺⁵ สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชัยภูมิ คลอดโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ไม่มีภาวะเสี่ยงใด ๆ น้ำหนักแรกคลอด 2,960 กรัม

ประวัติการเจริญเติบโต พัฒนาการและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

ได้รับวัคซีนครบตามกำหนดคือแรกเกิดได้ BCG และ 2, 4 เดือนได้ DTP-HB, IPV, ROTA VACCINE

6 เดือนได้ DTP-HB, OPV, 9 เดือนได้ MMR

พัฒนาการสมวัย การเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง ตามเกณฑ์ รูปร่างค่อนข้างตัวม

การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากการอักเสบของเนื้อเยื่อปอด

ข้อมูลสนับสนุน: 3 วันก่อนมาใช้ ไอมีเสมหะ หอบอกน้มนม, 1 วันก่อนมาใช้ ไอเสมหะ หายใจเร็วหอบ มากขึ้น

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อป้องกันภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจน

เกณฑ์การประเมิน: อัตราการหายใจไม่เกิน 40 - 50 ครั้งต่อนาที หรืออาการหอบลดลง O2 sat > 95% ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ได้แก่ ปลายมือปลายเท้าเขียว กระสับกระส่าย ฟังปอดไม่มีเสียง Rhonchi หรือ เสียง Crepitation, Wheezing เพิ่มขึ้น

กิจกรรมทางการพยาบาล

ตรวจคัดกรอง (Screening) ผู้ป่วยด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาล อย่างถูกต้องและปลอดภัย โดย

1. รวบรวมข้อมูลและประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยทันทีเมื่อมาถึงหน่วยงานผู้ป่วยนอก โดยประเมินอาการเบื้องต้นจากอาการสำคัญ (Chief Complaint) และอาการแสดง แรกรับที่ได้จากเวชระเบียน จากข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ ชักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการไข้/แพ้ยา วัคซีนตามชีพ ตรวจร่างกายเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญ

2. ประเมินและจำแนกระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วยรวมทั้งวินิจฉัยปัญหาและความต้องการการพยาบาลเบื้องต้นของผู้ป่วยรายนี้ คือมีอาการหายใจหอบ 44-56 ครั้งต่อนาที มีเสมหะและน้ำมูกใสไหลตลอดเวลา

3. ให้การช่วยเหลือ/การรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสมโดยการ suction ให้ และแนะนำวิธีการล้างจมูกที่ถูกต้องให้แก่มารดาผู้ป่วยทราบ ผู้ป่วยรายนี้ยังมีอาการหายใจหอบอยู่จึงรีบจัดลำดับเข้าพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาทันที

4. ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ภายใต้กรอบเวลา ขอบเขตการบริการพยาบาล ณ หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ดังนี้

- ปัญหาและภาวะสุขภาพกายและจิตของผู้ป่วยและญาติ เช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด อาการไม่สุขสบาย อาการรบกวนต่าง ๆ โดยผู้ป่วยรายนี้ประเมินการหายใจ เสี่ยงปอด ภาวะพร่องออกซิเจน, ประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัว สิ้นวินาการหายใจ

- ปัญหาความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ/ความปลอดภัย เช่น การพลัดตกหกล้ม การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ ในผู้ป่วยรายนี้จัดบริการรถเข็นให้มารดาผู้ป่วยนั่งและให้ผู้ป่วยนั่งบนตักมารดา และจัดทำอน์สิริระยะสูง 30 องศา และ Record RR, HR, BP, O2 Sat

- ปัญหาศักยภาพในการดูแลตนเอง

- ปัญหาความต้องการ ความจำเป็นต่อการได้รับความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพ โดยให้คำแนะนำมารดาในการสังเกตอาการผิดปกติระหว่างรอตรวจ การล้างจมูก และการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความสะอาด โลง โปร่งสบาย อาการถ่ายเทได้สะดวก การบรรเทาอาการไม่สุขสบาย

- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและมารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

5. บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ตามแบบฟอร์มการบันทึกที่กำหนดเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน

6. รายงานข้อมูลให้แพทย์และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทราบ ตามขั้นตอนในฐานะทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ

การประเมินผลการพยาบาล รู้สึกตัวดี ขณะปฏิบัติการ suction ให้หลังการ suction ประเมินการหายใจผู้ป่วยยังหายใจเร็ว ระหว่าง 44-56 ครั้งต่อนาที เสียง rhonchi ลดลงแต่ยังมีอยู่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจถูกอุดกั้นเนื่องจากไอไม่มีประสิทธิภาพ มีเสมหะ

ข้อมูลสนับสนุน: ไอมีเสมหะ ไอบ่อย กลางคืน 3 วันก่อนมา ไอเสมหะ หายใจเร็วหอบ

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อให้เกิดการไออย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

เกณฑ์การประเมิน: ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจเร็วตื่นใช้ กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ ริมฝีปากเขียวคล้ำ กระสับกระส่าย หรือระดับความรู้สึกรู้ตัวลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน อัตราการหายใจ ปลายมือปลายเท้าเขียว เชื้อบวมหนังมีลักษณะซีด

2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดท่านอน Semi fowler's position เพื่อให้ปอดขยายตัวเต็มที่

3. ฟังเสียงปอดเพื่อประเมินการหดตัวของ หลอดลมและช่วยเคาะปอดเพื่อให้เสมหะระบาย ออกได้สะดวก

4. ดูแล Suction clear airway ให้ และสังเกต อาการ อาการแสดงภายหลังการ suction เพื่อ ป้องกันการขาดออกซิเจน

5. แนะนำให้ดื่มน้ำประมาณ 1,000 มิลลิลิตรต่อวัน เพื่อช่วยให้เสมหะอ่อนตัวและไอ ขับเสมหะออกมาได้ง่าย

การประเมินผลการพยาบาล รู้สึกตัวดี ยัง หอบ หายใจ 44-56 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยไม่มีภาวะ พร่องออกซิเจน วัดระดับ O₂ sat > 95%

การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะ เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการทำงานของปอดประสิทธิภาพลดลง จากโรคปอดอักเสบ

ข้อมูลสนับสนุน

- 3 วันก่อนมา มีไข้ ไอหอบอกนุ่นมีเสมหะ มีน้ำมูกใส เป็นตลอดทั้งวัน ไม่เคยล้างจมูก รับประทานยาลดน้ำมูกอย่างเดียว

- PE: Alert Lung: rhonchi both lung, wheezing BL, RS creppitation และ พบ subcostal retraction

- ผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยเพลีย หายใจหอบ ลึกแรงและเร็วอยู่ ขณะแพทย์ทำการตรวจผู้ป่วยยังมี อาการไอ มีน้ำมูกใสไหลตลอดเวลา

- สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศา เซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 44-56 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/57 มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือด 95%

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อให้การ หายใจมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน SpO₂ ≥ 95%

เกณฑ์การประเมิน

อัตราการหายใจไม่เกิน 50 ครั้งต่อนาที หรืออาการหอบลดลง, O₂ sat > 95%, ไม่มีภาวะ ขาดออกซิเจน ได้แก่ ปลายมือปลายเท้าเขียว กระสับกระส่าย และฟังปอดไม่มีเสียง Rhonchi หรือ เสียง Crepitation, Wheezing เพิ่มขึ้น

กิจกรรมทางการพยาบาล

1. เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ด้วยการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย และเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ รวมถึงอำนวยความสะดวกก่อน เข้ารับการตรวจ

2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ วัด ระดับ O₂ Saturation เพื่อติดตามภาวะพร่อง ออกซิเจนของผู้ป่วย

3. สอนการหายใจที่มีประสิทธิภาพ โดยจัด ท่านอนศีรษะสูง 30 องศา มีอวางบนตัก หายใจเข้า ทางจมูกช้า ๆ ให้เต็มปอด นับ 1-10 กลั้นหายใจ 2-3 วินาที แล้วหายใจออกทางปากช้า ๆ โดยห่อปาก เล็กน้อย และสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดย

ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ ผ่านทางจมูกและหายใจออกทางปาก ทำจำนวน 3 ครั้ง และในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้กลืนหายใจนาน 3 วินาที แล้วให้ผู้ผู้ป่วยอ้าปากและไอออกมาจากส่วนลึกของลำคอ ประมาณ 3 ครั้ง เพื่อช่วยขับเสมหะ

4. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาและเรื่องที่เกี่ยวข้อง

5. ติดตามผลการตรวจพิเศษ คือ CXR

การประเมินผลการพยาบาล หลังจากพ้นยา ผู้ป่วยยังหายใจหอบเร็วอกนุ่ม สัมผัสแพทย์หลังพ้นยาและดูดเสมหะ แพทย์ตรวจรักษาอีกครั้งพบว่า ผู้ป่วยยังมี rhonchi c wheezing BL ที่ปอด ผล CXR พบ patchy Infiltration RLL และผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อย แพทย์แจ้งให้ผู้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการรักษาโดยให้ Admit

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ไม่สุขสบาย เนื่องจากอาการไอมีเสมหะ

ข้อมูลสนับสนุน

- 3 วันก่อนมา มีไข้ ไอหอบมีเสมหะขาว ชุ่ม มีน้ำมูกใส เป็นตลอดทั้งวัน

- PE: Alert Lung: rhonchi c Crepitation both lung และพบ subcostal retraction

- ผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยเพลีย หายใจหอบลึกเร็วอยู่ ขณะแพทย์ทำการตรวจผู้ป่วยยังมีอาการไอ มีน้ำมูกใสไหลตลอดเวลา

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นมีไอลดลง

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ไอลดลง ไม่มีเสมหะในลำคอ

- ฟังปอดไม่มีเสียง Rhonchi หรือ เสียง Crepitation, Wheezing เพิ่มขึ้น

กิจกรรมทางการพยาบาล

1. ติดตามความถี่ของการไอเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการ และให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม

2. ดูแลให้จิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ เพื่อให้คอชุ่มชื้น เสมหะอ่อนตัวและขับเสมหะออกได้ง่าย

3. จัดท่านอน Semi fowler's position เพื่อให้ปอดขยายตัวเต็มที่ กระบังลมหย่อนตัวเพิ่มปริมาตรในช่องอก ทำให้ปอดสามารถขยายตัวได้ดีขึ้น

4. สอนการหายใจและการไอที่มีประสิทธิภาพ ฟังเสียงปอดเพื่อประเมินการหดตัวของหลอดลมและช่วยเคาะปอดเพื่อให้เสมหะระบายออกได้สะดวก

5. ดูแลพ้นยา Ventolin 1.4 cc+ NSS 4 cc NB x3dose พร้อมทั้งให้ข้อมูลแก่มารดาเกี่ยวกับการพ้นยา อาการข้างเคียง เหตุผลของความจำเป็นในการพ้นยา

การประเมินผลการพยาบาล หลังจากพ่นยา ผู้ป่วยหายใจยังหอบเร็ว แพทย์ตรวจรักษาอีกครั้ง พบว่าผู้ป่วยยังมี rhonchi c wheezing BL, RS Crepitation ผล CXR พบ patchy Infiltration RLL แพทย์แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการรักษา โดยจะให้ Admit

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีความทนในการปฏิบัติ กิจกรรมลดลงเนื่องจากหายใจเหนื่อยหอบและอ่อนเพลีย

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยมีสีหน้าอ่อนเพลียหายใจหอบเหนื่อย 44-56 ครั้ง/นาที ทานอาหารได้น้อย ไม่ค่อยอยากเล่น

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยสดชื่นขึ้น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย

กิจกรรมทางการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการทำกิจวัตรประจำวันในแต่ละวัน
2. แนะนำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเท่าที่สามารถทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง พร้อมทั้งให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในส่วนที่ผู้ป่วยทำไม่ได้
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือกิจกรรมตนเองให้ได้มากที่สุด เช่น การลุกนั่ง พลิกตะแคงตัว รับประทานอาหาร อาบน้ำ เท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ พร้อมทั้งให้กำลังใจ

4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการเกิดของโรค สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นหรือแย่ลง เพื่อให้การรักษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

5. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ

6. แนะนำมารดาให้ประเมินอาการผิดปกติหลังทำกิจกรรม เช่น ซิฟจรเต้นเร็ว หายใจเหนื่อยหอบ สับสน หรือ อ่อนเพลียมากขึ้นให้หยุดทำกิจกรรม หากอาการทุเลาหรือดีขึ้นจึงค่อยเริ่มทำกิจกรรมนั้น ๆ ใหม่

การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลีย แพทย์แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการรักษาโดยให้ Admit

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและสารอาหารในร่างกาย เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

- มารดาบอกว่าผู้ป่วยทานข้าวได้น้อยคุดนมน้อยลงหลังป่วย

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

ได้รับสารอาหารครบ 3 มื้อ คีมันม และมีผลไม่เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ

กิจกรรมทางการพยาบาล

1. แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ในเด็กที่หอบอาจจัดเป็นช่วงเวลาให้เด็กได้พัก ในขณะที่รับประทานอาหารและระวังการสำลัก แต่ถ้าเด็กหอบเหนื่อยมากควรพิจารณางดน้ำอาหารทางปาก เพราะเสี่ยงต่อการสำลักได้ง่าย

2. แนะนำให้ดื่มน้ำและนมบ่อย ๆ

3. แนะนำให้จัดอาหารเสริมให้ได้คุณค่าสารอาหารครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ พร้อมกับให้ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าอาหารครบ 5 หมู่ แก่บิดา มารดา เพื่อนำไปปฏิบัติ

4. อธิบายให้มารดาจัดหานมสูตรต่อเนื่องให้ผู้ป่วยพร้อมทั้งวิธีชั่งที่ถูกต้อง เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ

5. สอนผู้ป่วยและญาติในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า เช่น ผัก ผลไม้ หลีกเลี่ยงขนมกรุบกรอบ

6. ติดตามการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของผู้ป่วย โดยแนะนำการชั่งน้ำหนักทุกวันในเวลาเช้าก่อนรับประทานอาหารและบันทึกไว้ เพื่อติดตามผลการเจริญเติบโตของผู้ป่วย

การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยเพลีย แพทย์แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการรักษาโดยให้ Admit

การพยาบาลระยะหลังตรวจรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 บิดา มารดา มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและป้องกันการเกิดซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน: มารดาซักถามอาการของบุตรบ่อยครั้ง มีสีหน้ากังวล สีหน้าเครียด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อให้บิดา มารดาคลายความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจในการดูแลบุตร

เกณฑ์การประเมิน: บิดา มารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยิ้มแย้มแจ่มใส

กิจกรรมทางการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก บิดา มารดา โดยการพูดคุย ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล

2. เปิดโอกาสให้บิดา มารดาซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร และตอบข้อซักถาม

3. อนุญาตให้มารดาหรือบิดาดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่น ไม่เกิดความหวาดกลัว

4. เสริมสร้างกำลังใจให้บิดามารดา หรือญาติในเรื่องของการดูแลบุตร

5. แนะนำช่องทางขอความช่วยเหลือหรือติดต่อกลับ กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

การประเมินผลการพยาบาล: บิดา มารดา คลายความวิตกกังวล หน้าตาแจ่มใส มีความเข้าใจในการดูแลบุตร

ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD^(2,12-13) ดังนี้

1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อเนื่องโดยใช้หลัก D-Method มีวิธีการดังต่อไปนี้

D (Disease) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรค และการสังเกตอาการผิดปกติ

M (Medication) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยาที่ต้องรับประทานต่อที่บ้าน ตั้งแต่ชนิด สรรพคุณ อาการข้างเคียง ขนาด วิธีใช้ วิธีเก็บ การใส่ระวางอาการไม่พึงประสงค์และวิธีการแก้ไขเบื้องต้น

E (Economic + Environment) การให้คำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ เช่น การติดต่อหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ เช่น ประกันสังคม สิทธิการรักษา สวัสดิการต่าง ๆ รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม

T (Treatment) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ต้องทำต่อเนื่อง การดูแลและการปฏิบัติตัว

H (Health) การให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เช่น การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ

O (Out-patient) การให้คำแนะนำการใช้แหล่งบริการสุขภาพอนามัยในการบำบัดต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด

D (Diet) การให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และสถานะของความเจ็บป่วย

สรุปผลกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 10 เดือน มาด้วยอาการไข้ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล รับไว้รักษา วันที่ 1 พ.ย. 2566 เวลา 19.50 น. แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยหอบ ออกซิเจนมีไข้ ไอมีเสมหะ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 44 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/57 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 95% ให้การรักษา on High Flow nasal oxygen cannula Salbutamol Claforan Guaifanesin Syr Paracetamol Syr และอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 10 วัน

ข้อสรุปการวินิจฉัยทางการแพทย์

ในช่วงก่อนการตรวจรักษา พบสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่องออกซิเจนจากการแลกเปลี่ยนออกซิเจนไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการอักเสบของเนื้อเยื่อปอด รวมถึงความเสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจถูกอุดกั้น เนื่องจากไอไม่มีประสิทธิภาพ และมีเสมหะชัดเจน

ขณะตรวจรักษา ยังพบสภาพปัญหาเดิมร่วมด้วยอาการไม่สุขสบายเนื่องจากอาการไอมีเสมหะ รวมถึงความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง

เนื่องจากหายใจเหนื่อยและอ่อนเพลีย และเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของน้ำและสารอาหารเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

ระยะหลังการตรวจ พบว่า ครอบครัว เช่น บิดา มารดา มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและการป้องกันการเกิดซ้ำ

ข้อสรุปเกี่ยวกับการรักษา

ประเมินอาการและให้การบริบาลทางการพยาบาลที่เหมาะสม เช่น การ suction การจัดท่านอน สอนการหายใจที่มีประสิทธิภาพ ดูแลพ่นยา Ventolin เป็นต้น

และก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ได้ใช้แบบแผนการจำหน่ายตามหลัก D-METHOD เพื่อให้ครอบครัวคลายความวิตกกังวลจากการดูแลต่อเนื่อง

อภิปรายผลกรณีศึกษา

โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พยาบาลต้องสามารถให้การพยาบาลได้ถูกต้องรวดเร็วกรณีศึกษารายนี้พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องรวดเร็วมีการใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ทั้งหมด ตรวจขณะตรวจหลังตรวจขณะนอนโรงพยาบาล ระยะจำหน่ายทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีหายจากการเจ็บป่วยรวมวันนอนโรงพยาบาล10วันและวางแผนจำหน่ายร่วมกับสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อ

ป้องกันการกลับเป็นซ้ำสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน

ข้อเสนอแนะ

การให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแทรกซ้อน ต้องทำการประเมินเป็นระยะ รวดเร็วและครอบคลุม รวมถึงการให้คำแนะนำที่เหมาะสมสำหรับผู้ดูแล เช่น บิดา มารดา ดังนั้น การวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่ควรตระหนัก

บรรณานุกรม

1. ชมพูนุช บุญโสภณ. Neonatal Resuscitation. เอกสารประกอบการสอนวิชา สุขภาพและโรคของเด็กแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น 3. พิษณุโลก : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทาลัยนเรศวร. 2556.
2. วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, รุ่งตะวัน ม่วงไหมทอง, รุ่งทิพย์ เขาโคกกรวด, ลูกเกด เสนพิมาย, สาวิตรี พาชื่นใจ. บทบาทพยาบาล: ความท้าทายในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กเล็ก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2559;22(1):121-130.
3. อนุพล พาณิชย์โชติ. Acute respiratory distress syndrome (ARDS). ใน: คุสิต สดาวร, ครรชิต ปิยะเวชวิรัตน์, สหชล ปุญญถาวร, [บรรณาธิการ]. Critical Care Medicine: The Acute Care. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย. 2558; หน้า 232-241.

4. ฤดีมน สกุลคู. อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยเด็ก. พุทธชินราชเวชสาร 2557;31(1):46-53.
5. โรงพยาบาลชัยภูมิ. รายงานสถิติประจำปี 2564. ชัยภูมิ : กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ. 2564.
6. โรงพยาบาลชัยภูมิ. รายงานสถิติประจำปี 2565. ชัยภูมิ : กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ. 2565.
7. โรงพยาบาลชัยภูมิ. รายงานสถิติประจำปี 2566. ชัยภูมิ : กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ. 2566.
8. โรงพยาบาลชัยภูมิ. รายงานสถิติประจำปี 2564. ชัยภูมิ : ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ. 2564.
9. โรงพยาบาลชัยภูมิ. รายงานสถิติประจำปี 2565. ชัยภูมิ : ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ. 2565.
10. โรงพยาบาลชัยภูมิ. รายงานสถิติประจำปี 2566. ชัยภูมิ : ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ. 2566.
11. ปราณีย์ ทัพไพเราะ. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องออกซิเจนจากความผิดปกติในการแลกเปลี่ยนและขนส่งออกซิเจน. ใน วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, [บรรณาธิการ]. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผันแปรของออกซิเจน. นนทบุรี : มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาราช. 2556; หน้า 80-87.
12. นิภาพร หลีกกุล, สุวิณี วิวัฒน์วินิช. ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2557;30(3):87-96.
13. ฝนักแก้ว คลังคา, วิลาวัณย์ จันโทริ, อัมภา ทาเวียง. การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแล. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล 2562;32(2):40-9.