

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาล

เสนอโดย

นางสาวสุทธิพรรณ จันทะยอด

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 185)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 22 พฤศจิกายน 2557 ถึง 26 พฤศจิกายน 2557)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมองคือกลุ่มอาการที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของสมองที่เกิดขึ้นทันทีทันใดมี อาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงและมีสาเหตุจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองเท่านั้น พยาธิสรีรวิทยา

สมองขาดเลือดเกิดจากการอุดตัน โดยสิ่งอุดตัน เช่น ไขมันเลือดที่หลุดมาจากก้อนเลือดที่หลอดเลือด ขนาดใหญ่หรือที่หัวใจพบในโรคหัวใจเต้นผิดปกติ ก้อนไขมันที่หลุดมาจากกระดูกหัก ฟองอากาศที่เกิดขณะผ่าตัด (เสียเลือดมากกว่า 200 มิลลิลิตรจึงจะเกิดอาการ) อาการที่เกิดขึ้นมีความผิดปกติทางระบบประสาทมากที่สุดเกิดทันทีทันใด เป็นภาวะที่หลอดเลือดเสื่อมจากความดันโลหิตสูง เบาหวานหรือความเสื่อมตามอายุที่มากขึ้น เกิด plaque มีเกล็ดเลือดมาเกาะกลุ่มเป็นก้อนเลือดหลอดเลือดตีบมากขึ้นเรื่อยๆจนอุดตันอาการที่เกิดขึ้นมีความผิดปกติทางระบบประสาทเพิ่มมากขึ้นตามความเสื่อมของหลอดเลือดที่เพิ่มขึ้น

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการของโรคหลอดเลือดสมองที่พบบ่อย เช่น ตาพร่ามัวมองเห็นภาพซ้อน มีอาการชาครึ่งซีก อ่อนแรง และหน้าเบี้ยว หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรงร่วมด้วย พูดลำบาก หรือฟังไม่เข้าใจ เวียนศีรษะ การทรงตัวไม่ดี เดินเซ กลืนลำบาก ปวดศีรษะ ซึ่งอาจจะแสดงอาการออกมาอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมีอาการหลายอย่างพร้อมกัน

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองทำได้โดยการซักประวัติและการตรวจร่างกาย โดยมีลักษณะเฉพาะของโรคหลอดเลือดสมอง คือ

1. ปังจัยเสียง โดยวัดความดันโลหิต ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการรวมทั้งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
2. อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด
3. มีความผิดปกติทางระบบประสาทจากการสูญเสียหน้าที่ของสมอง

นอกจากนี้การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่สำคัญคือ การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองและการตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าเป็นต้น

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาขึ้นอยู่กับชนิด ความรุนแรง และระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการ การได้รับการรักษาที่รวดเร็วจะสามารถลดความพิการและลดอัตราการตายได้มากขึ้น โดยแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้ คือ

### 1. การรักษาในระยะเฉียบพลัน

ในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาด้วยวิธีใดที่ได้ผลที่ดีที่สุดโดยไม่มีผลข้างเคียง การให้ยาละลายลิ่มเลือด เรียกว่า Thrombolytic โดยใช้ยา tissue plasminogen activator (tPA) ซึ่งสามารถละลายลิ่มเลือดโดยแพทย์จะฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำซึ่งภายใน 4 ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการการ หากไม่สามารถให้ยา tPA แพทย์จะให้ยาต้านเกล็ดเลือด ซึ่งปัจจุบันได้ผลดีและราคาถูกคือ ยาแอสไพริน

### 2. การป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มักจะเกิดหลัง 24-48 ชั่วโมง ได้แก่ ภาวะสมองบวม ผู้ป่วยควรได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยให้ด้วยความระมัดระวังและถ้าเกิดภาวะสมองบวมควรพิจารณาให้ยาแมนิทอลในกรณีที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเส้นเลือดขนาดใหญ่ เมื่อมีการบวม การบวมอาจกดก้านสมองทำให้เสียชีวิตได้

### 3. การรักษาประคับประคองทั่วไป

การรักษาภาวะความดันโลหิตสูง การควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การควบคุมระดับของเกลือแร่และภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลืนควรให้อาหารทางสายยาง การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ระวังและรักษาภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

### 4. การรักษาสาเหตุและการป้องกัน

การให้ยาด้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดในภาวะสมองขาดเลือดจากมีก้อนเลือดมาอุดตัน เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำอาจให้ยาแอสไพริน 30-300 มิลลิกรัมต่อวัน และต้องติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ มีเลือดออกได้ง่าย

การป้องกันโดยลดปัจจัยเสี่ยงดังนี้

1. ออกกำลังกายและควบคุมน้ำหนัก
2. งดสูบบุหรี่
3. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
4. ตรวจสอบสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
5. ในกรณีที่ปัจจัยเสี่ยงอยู่แล้วต้องพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ห้ามหยุดยาเอง ไม่ลดหรือปรับยาเอง

โดยเด็ดขาด

6. ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงควรรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง
7. ในกรณีที่แพทย์รักษาโดยการให้รับประทานยาเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ เช่น ยาต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง

8. รับประทานวิตามินอี จากการวิจัยของ American Academy of Neurology Toronto Canada พบว่าวิตามินอีสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 53

9. การรักษาความสะอาดของช่องฟันไม่ให้เหงือกอักเสบ เพราะเหงือกอักเสบจะเพิ่มการเกิดของ หลอดเลือดตีบแข็งจากไขมันเกาะภายในหลอดเลือด

10. รับประทานอาหารที่มีโอเมก้า 3 สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดเกล็ดเลือดมาเกาะกลุ่มเป็น ก้อนเลือดที่จะไปอุดตันหลอดเลือด  
การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตกลับคืนสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมจนผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีแนวทางในการพยาบาลดังนี้

1. ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ได้แก่ การตรวจวัดสัญญาณชีพ การประเมินระดับความรู้สึกตัว บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและสารน้ำออกจากร่างกาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. การนำบัตรรักษาได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและการให้ยาชนิดต่างๆ เช่น ยาแอสไพริน รวมทั้งการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยาร่วมด้วย นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้เนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ เช่น การให้ออกซิเจนผ่านทางจมูกอัตรา 3-5 ลิตรต่อนาที
3. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม การสูดสำลัก การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะปอดอักเสบ และแผลกดทับ เป็นต้น
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยการถ่ายภาพบำบัด
5. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกเพื่อลดภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
6. ประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติเน้นการมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข
7. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องรายงานแพทย์ทันที เช่น ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง เป็นต้น

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา

1. aspirin มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดแต่มีฤทธิ์ยับยั้งการจับตัวของเกล็ดเลือดสามารถนำไปใช้ป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในสมองและหัวใจได้ ปริมาณการให้ยาที่ให้ผลคือ 81 หรือ 300 มิลลิกรัมในรูปยาเม็ดผลข้างเคียงของยาที่สำคัญและพบบ่อยคือระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร การพยาบาล ประเมินภาวะเลือดออกผิดปกติตามร่างกาย เช่น ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ อาเจียนเป็นเลือด เป็นต้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นภาวะที่พบบ่อยมีความรุนแรงและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ เนื่องจากเป็นภาวะที่ทำให้มีการรบกวนต่อระบบการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมองทำให้มีการทำลายเซลล์สมองส่งผลให้สมองส่วนที่มีพยาธิสภาพสูญเสียการทำงานที่ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้

และมีบทบาทในการดูแล ช่วยเหลือ ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวที่ให้การดูแลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้ดียิ่งขึ้น จึงนำมาเป็นกรณีศึกษา

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดจากตำราวิชาการต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ แขนขาด้านขวาไม่มีแรง 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล เลขที่ภายนอก 20550/57 เลขที่ภายใน 7844/57 รับไว้ที่หอผู้ป่วยสามัญ 1 วันที่ 22 พฤศจิกายน เวลา 18.00 นาฬิกา
3. ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยทุกระบบ จิตใจ อารมณ์สังคม และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน
4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลตามภาวะของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยง
5. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนจำหน่ายกลับบ้านพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ความรู้ เพื่อปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
6. ลงบันทึกทางการพยาบาลและผลการรักษาในเวชระเบียน
7. สรุปผลการศึกษาเฉพาะราย จัดทำเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับต่อไป

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยวัย 73 ปี สถานภาพสมรส คู่ รูปร่างสันทนต์ผิวดำแดง อาชีพรับจ้างรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ มาโรงพยาบาลเวลา 15.00 นาฬิกา ผู้ป่วยให้ประวัติว่าแขนขา ขวาไม่มีแรง 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล โรคประจำตัวในอดีต ความดันโลหิตสูงรักษาต่อเนื่อง ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร ปฏิเสธการใช้สารเสพติด มีประวัติดื่มสุราอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ประมาณ 30 ปี เลิกดื่มสุราประมาณ 20 ปี สูบบุหรี่วันละ 2 ซอง ประมาณ 30 ปี เลิกสูบบุหรี่ประมาณ 20 ปี แรกรับที่ห้องฉุกเฉินแพทย์ประเมินระบบทางประสาทระดับความรู้สึกตัว สัมผัสได้เอง พูดคุยได้ไม่สับสน ทำตามสั่งได้ การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างเท่ากับ 3 มิลลิเมตร ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนด้านขวาไม่มี การเคลื่อนไหว ความแข็งแรงกล้ามเนื้อขาอ่อนแรงเล็กน้อย (Motor Power gr.4+) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขา ด้านซ้ายกำลังปกติ (Motor Power gr.5) สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้น 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการขาของไบหน้า มี

คำสั่งการรักษาให้ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผลการตรวจปกติ เจาะเลือดทางโลหิตวิทยาพบว่า ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวคือ 11,160 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,500-10,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ความเข้มข้นของเลือดคือ 50 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 37-47 เปอร์เซ็นต์) ค่าฮีโมโกลบิน 17.1 g/dl (ค่าปกติ 12-16 g/dl) Neutrophil 66.8 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40-65 เปอร์เซ็นต์) Lymphocyte 26.3 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20-40 เปอร์เซ็นต์) จำนวนเกล็ดเลือดคือ 391,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ค่าอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย โซเดียม 141.8 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 135-145 มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียม 3.91 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ 100 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100-110 มิลลิโมลต่อลิตร) ไบคาร์บอเนต 27 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 24-32 มิลลิโมลต่อลิตร) ตรวจการทำงานของไต BUN 14 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 8-20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Creatinin 0.83 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.6-1.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเพื่อเพิ่มปริมาณสารน้ำในร่างกายและส่งผู้ป่วยไปตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองชนิดไม่ฉีดสารทึบแสงที่โรงพยาบาลตากสินผลการตรวจพบว่า พบว่าเส้นเลือดสมองขนาดเล็กตีบตัน ไม่พบเลือดออกในสมอง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลันมีคำสั่งการรักษาให้รับประทานยาแอสไพริน ขนาด 300 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้าวันละ 1 ครั้ง และรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยสามัญ 1 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์วันที่ 22 พฤศจิกายน 2557 เลขที่ภายนอก 20550/57 เลขที่ภายใน 7844/57

วันที่ 22 พฤศจิกายน 2557 เวลา 18.00 นาฬิกา แรกรับที่หอผู้ป่วยสามัญ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีแขนด้านขวาไม่มีการเคลื่อนไหว ขาด้านขวาอ่อนแรงเล็กน้อย แขน ขาด้านซ้ายกำลังปกติ และไม่มีอาการหายใจ หอบเหนื่อย ผู้ป่วยมาด้วยรถนอนพร้อมญาติโดยทั้งผู้ป่วยและญาติมีสิทธินำวัตถุกังวลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงให้การพยาบาล โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีเพื่อเพิ่มออกซิเจนไปเลี้ยงสมองมากขึ้น และดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมอง วัดสัญญาณชีพเมื่อแรกรับ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลืมตาได้เอง ทำตามคำสั่งได้ดี พูดคุยรู้เรื่องไม่สับสน การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างเท่ากับ 3 มิลลิเมตร ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนด้านขวาไม่มีการเคลื่อนไหว ความแข็งแรงกล้ามเนื้อขาด้านขวาอ่อนแรงเล็กน้อย (Motor Power gr.4+) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน ขาด้านซ้ายกำลังปกติ (Motor Power gr.5) การซักประวัติได้ข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติเพื่อใช้ประกอบในการวางแผนการพยาบาลและให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบการนอนโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เบื้องต้นให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อสอดคล้องกับแผนการรักษาในระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยวัดสัญญาณชีพและประเมินอาการทางระบบ

ประสาททุก 1 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะสมองบวมซึ่งจะทำให้เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง จากการให้การพยาบาลพบว่าระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง ไม่มีเลือดออกผิดปกติตามร่างกายและไม่พบการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ผู้ป่วยมีโอกาสภาวะระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเนื้อเยื่อสมองขาดเลือดไปเลี้ยง การพยาบาลวัดสัญญาณชีพและประเมินอาการทางระบบประสาททุก 1 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนผ่านจมูก 3 ลิตรต่อนาที สังเกตอาการปวดศีรษะ อาเจียน แขนขาอ่อนแรง กระสับกระส่าย ซึ่งเป็นอาการที่บ่งบอกถึงการมีเลือดออกในสมอง ประเมินผล ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง ไม่มีแขน ขา อ่อนแรง ผู้ป่วยและภรรยามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรค การพยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและภรรยา ขณะพูดคุยมีสบตาเพื่อให้มีความไว้วางใจใช้น้ำเสียงที่สุภาพ อ่อนโยน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและภรรยาซักถามข้อสงสัยในปัญหาต่างๆ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อธิบายเหตุผลก่อนปฏิบัติกรพยาบาลและแจ้งผลหลังให้การพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ประเมินผล ผู้ป่วยและภรรยามีสีหน้าสดชื่นมากขึ้น ผู้ป่วยและภรรยาตอบคำถามได้ถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องเฝ้าระวังและแจ้งให้พยาบาลทราบ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุลัดตกหกล้มเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง การพยาบาล ยกไม้กั้นเตียงหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ดูแลช่วยเหลือกิจกรรม แนะนำให้ผู้ป่วยกดกริ่งในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการขอความช่วยเหลือ วางของใช้ให้ง่าย สะดวกต่อการหยิบใช้ ประเมินผล ไม่พบผู้ป่วยลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากฤทธิ์ของยาแอสไพริน การพยาบาล แนะนำผู้ป่วยและญาติทราบถึงอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังระหว่างใช้ยา เช่น มีจุดจ้ำเลือดตามตัว เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด ประเมินผล ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามตัว ไม่มีเลือดออกผิดปกติใดๆ ผู้ป่วยและภรรยาสามารถตอบคำถามได้ถึงอันตรายและอาการที่ต้องเฝ้าระวังได้ถูกต้อง

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2557 เวลา 08.30 นาฬิกา ตรวจเยี่ยมอาการพบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาไม่เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยให้ความรู้เรื่อง พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน แนวทางการรักษาพยาบาลและแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคให้ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจ แพทย์มีแผนการรักษาให้ยาซิมวาสแตติน 40 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละครึ่งเม็ดก่อนนอน และให้เริ่มจิบน้ำได้ แผนการรักษาที่ได้รับคือให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีเพื่อเพิ่มปริมาตรออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อสมอง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงจนหมด เฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาซิมวาสแตตินซึ่งไม่พบอาการปวดเมื่อยตามตัวและปัสสาวะเป็นสีน้ำตาล จากการให้การพยาบาลพบว่าระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว คลื่นไส้

อาเจียนพุ่ง ยกไม้กั้นเตียงหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ไม่พบผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม และผู้ป่วยเริ่มจับน้ำได้ไม่มี  
อาการสุดลำบาก

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2557 เวลา 08.30 นาฬิกา จากการตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วยพบว่าระดับความ  
รู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาไม่เปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศา  
เซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/90  
มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยมีคำสั่งการรักษาทำกายภาพบำบัด แนะนำให้ภรรยาได้มีส่วนร่วมใน  
การทำกายภาพบำบัด Passive , Active exercise ฝึกการทรงตัว การเคลื่อนไหว ประเมินผล ผู้ป่วยและภรรยา  
สามารถทำกายภาพได้ถูกต้อง ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ตามความเหมาะสม และนำไปปฏิบัติตัวต่อเนื่องจาก  
บ้าน ให้ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารอ่อนไขมันต่ำ เกลือต่ำได้ โดยผู้ป่วยมีภรรยาคอยช่วยเหลือป้อนอาหาร  
ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้หมดถาด หลังจากรับประทานอาหารให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยนั่ง ทำศิระ  
สูง 30-45 องศาเพื่อป้องกันการสูดสำลักอาหารเข้าปอด

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2557 เวลา 08.30 นาฬิกา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นระดับความรู้สึก ไม่เปลี่ยนแปลง  
ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาไม่เปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้น  
ของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/80 มิลลิเมตรปรอท สีหน้า  
สดชื่น ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น แพทย์ตรวจเยี่ยมวางแผนให้ผู้ป่วยกลับบ้านวันพรุ่งนี้ ดูแลให้ผู้ป่วยทำ  
กายภาพบำบัดโดยภรรยามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำกายภาพบำบัดได้ดีขึ้น เดินเข้า  
ห้องน้ำได้โดยมีภรรยาพยุง ประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีพลัดตกหกล้ม แนะนำให้ภรรยาเตรียมความพร้อมของ  
ที่อยู่อาศัยต้องปรับสภาพแวดล้อมเช่น เตียงนอน ห้องน้ำ บันได ให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วย ปรึกษากลุ่ม  
งานเวชศาสตร์ชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2557 เวลา 08.30 นาฬิกา ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นระดับความรู้สึกตัว  
ไม่เปลี่ยนแปลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาไม่เปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส  
อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตร  
ปรอท ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น เดินเข้าห้องน้ำได้เองไม่มีพลัดตกหกล้ม รับประทานอาหารได้  
หมดถาดไม่มีสูดสำลัก แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ  
ปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านเรื่องโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน โรคไขมันในเลือดสูงรวมถึง  
การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เกลือต่ำ เช่น ข้าวกล้อง ผักโขม บรอกโคลี น้ำเต้าหู้ กุ้งหอม นม ถั่ว  
ปลา ใช้วิธีประกอบอาหารลวก ต้ม นึ่ง แทนการทอด อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ ไข่แดง เนื้อสัตว์ติดมัน  
ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ไข่กรอก เครื่องในสัตว์ ปาท่องโก๋ อาหารทะเล อาหารหมักดอง การออกกำลังกาย เช่น  
ใช้แขนซ้ายยกแขนขวาข้างที่ไม่มีอาการเคลื่อนไหวยกขึ้นลงอย่างน้อยวันละ 10 ครั้ง การเดินควรเดินอยู่ชั้นต่าง  
ไม่ขึ้นบันได ออกกำลังกายกล้ามเนื้ออก โดยการขมิบก้นเข้าหากันนับ 1 ถึง 5 แล้วปล่อย ออกกำลังกล้ามเนื้อ  
ต้นขา โดยเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณต้นขาให้รู้สึกตึงกระดกส้นเท้าขึ้น ในขณะที่เกร็งอยู่ให้นับ 1 ถึง 5 แล้วปล่อย



แนะนำภรรยาให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยพร้อมกับการฝึกทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่บ้าน การสังเกตระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเช่น ชีวมถง คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรง การสังเกตผลข้างเคียงของยาแอสไพรินได้แก่ มีเลือดออกผิดปกติหรือมีอาการถ่ายอุจจาระมีสีดำคล้ำ ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 26 พฤศจิกายน 2557 เวลา 14.00 นาฬิกา รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวเป็นระยะ 5 วัน นัดติดตามอาการวันที่ 11 ธันวาคม 2557 เวลา 8.00 นาฬิกา ที่คลินิกตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจผู้ป่วยนอกชั้น 1

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี มาโรงพยาบาลเวลา 15.00 นาฬิกา ผู้ป่วยให้ประวัติว่า แขนขา ด้านขวาไม่มีแรง 5 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล แกร็บที่ห้องฉุกเฉิน สัญญาณชีพแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจร่างกาย ระดับความรู้สึกตัว สัมผัสได้เอง พูดคุยได้ไม่สับสน ทำตามสั่งได้ การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างเท่ากับ 3 มิลลิเมตร ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนด้านขวาไม่มีการเคลื่อนไหว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ด้านขวาอ่อนแรงเล็กน้อย (Motor Power gr.4+) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน ขา ด้านซ้ายกำลังปกติ (Motor Power gr.5) มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและส่งผู้ป่วยไปทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองชนิดไม่ฉีดสีผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่าเส้นเลือดขนาดเล็กตีบตันแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน มีคำสั่งการรักษาให้รับประทานยาแอสไพริน (ASA) ขนาด 300 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า และรับรักษาไว้ที่หอผู้ป่วยสามัญ 1 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2557 เวลา 18.00 นาฬิกา สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท ระดับความรู้สึกตัว สัมผัสได้เอง พูดคุยได้ไม่สับสน ทำตามสั่งได้ไม่สับสน การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างเท่ากับ 2 มิลลิเมตร ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนด้านขวาไม่มีการเคลื่อนไหว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ด้านขวาอ่อนแรงเล็กน้อย (Motor Power gr.4+) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน ขา ด้านซ้ายกำลังปกติ (Motor Power gr.5) ส่งปรึกษาภาพถ่ายบำบัด ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 26 พฤศจิกายน 2557 รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวเป็นระยะเวลา 5 วัน มีนัดติดตามอาการต่อเนื่องวันที่ 11 ธันวาคม 2557 เวลา 08.00 นาฬิกา ที่คลินิกตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจผู้ป่วยนอกชั้น 1

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง

### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากผู้ป่วยและภรรยาอยู่ด้วยกันเพียงลำพัง 2 คนซึ่งสูงอายุทั้งคู่ ทำให้มีความยุ่งยากในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวกลัวเป็นภาระให้กับภรรยา วิดกกังวลกลัวจะกลับไปทำงานใช้ชีวิตตามปกติไม่ได้ ให้การพยาบาลโดยพูดคุยให้กำลังใจและเห็นใจโดยการใช้คำพูดที่สุภาพ และการสัมผัสที่นุ่มนวล กระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าตนเอง จากการประเมินผล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลดลง สิ้นน้ำเสดชื่นมากขึ้น

### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ปรึกษากลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านหรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่บริการควรมีการส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป
2. มีแผ่นพับแนะนำเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลันให้กับผู้ป่วยขณะกลับบ้านพร้อมเบอร์โทรศัพท์ให้ติดต่อเบื้องต้นในกรณีที่ผู้ป่วยและญาติต้องการความช่วยเหลือ
3. หอผู้ป่วยควรมีการโทรสอบถามติดตามอาการของผู้ป่วยหลังจากกลับบ้าน 1 สัปดาห์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสุทธิพรรณ จันทะยอด)

ผู้รับการประเมิน

(วันที่)..... 03 ส.ค. 2558 /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

(วันที่)..... 05 ส.ค. 2558 /

(ลงชื่อ).....

(นางสิวพร สุขอร่าม)

ตำแหน่ง รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ  
 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

(วันที่)..... 05 ส.ค. 2558 /

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

ในช่วงเวลา 22 พ.ย. 2557 - 26 พ.ย. 2557

คือ นางกันธิมา รัตนาวุฒิ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวสุทธิพรรณ จันทะยอด

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร.185) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
สำนักการแพทย์

เรื่อง การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาล

หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยสามัญ 1 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคผู้ป่วยบางกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกร่างกายเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยที่ต้องให้อาหารทางสายยาง ผู้ป่วยซึม ผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น จากสถิติของหอผู้ป่วยสามัญ 1 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ตั้งแต่ปี 2555-2556 พบอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาลคิดเป็น 0.26, 0.75 ตามลำดับซึ่งปัจจัยการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาล มีสาเหตุมาจากบุคลากรทางการแพทย์สื่อสารที่ชัดเจนถึงแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาล ทำให้ยังพบอุบัติการณ์ดังกล่าวสูงขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วย ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น และเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลและปลอดภัยจากการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อการพยาบาลที่ได้คุณภาพมาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. การสื่อความหมายระหว่างคนกับคน ในด้านเออร์โกโนมิกส์(Ergonomics) เป็นทั้งกระบวนการและพฤติกรรมที่มีลักษณะบอกความหมาย โดยการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึกร่างกายที่คิดผ่านสื่อต่างๆทั้งสื่อบุคคล ถ้อยคำ วาจา สัญลักษณ์ ตลอดจนสื่ออุปกรณ์ประเภทต่างๆเพื่อให้บุคคลได้กำหนดรู้ความหมายที่ถูกต้องตรงกัน มีความสะดวกสบายในการทำงาน ตลอดจนเพื่อป้องกันความผิดพลาดอันเนื่องจากการกระทำของมนุษย์หรือป้องกันมิให้เกิดภาวะความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน องค์ประกอบสำคัญในการสื่อความหมาย ได้แก่ ผู้ร่วมกระทำการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร ปฏิกริยาป้อนกลับ และสิ่งรบกวน (คะนอง ยุทธ กาญจนกุล.2548:102)

2. การสื่อความหมายโดยยี่ดสื่อเป็นหลัก โดยผู้ส่งสารต้องอาศัยสื่อเป็นช่องทางนำไปสู่ผู้รับสารและสื่อแต่ละชนิดมีความสามารถเข้าไปสู่ระบบการรับรู้ของผู้รับสาร โดยผ่านประสาทสัมผัสแตกต่างกัน

3. การสื่อความหมาย โดยไม่ใช้คำพูดมีหลัก 3 ประการ คือ อวัจนสาร สารที่ใช้สื่อความหมายต้องเป็นที่ตกลงรับรู้ร่วมกัน เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมที่จะใช้การสื่อความหมายประเภทอวัจนสาร ที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ โดยอวัจนสารที่ใช้ในการสื่อสารแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ สัญลักษณ์ สัญญาณ กิริยาท่าทาง และภาษาเขียน (ถิรนนท์ อนุรักษ์วิวงศ์.2546:32)

จากแนวแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารจึงเกิดแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาลมาใช้โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. ประชุมกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องแจ้งแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาล

2. นำแบบฟอร์มเฝ้าระวังการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาลใส่ในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

3. ปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดหลัก Universal Precaution โดยมีขั้นตอนและแนวทางคือ

3.1 ล้างมือให้สะอาดทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง

3.2 การดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน

3.3 การดูแลจัดท่านอน

3.4 การดูแลให้อาหารทางสายยาง

4. นำแนวทางปรีกษาคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานเพื่อปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

5. นำแนวทางลงสู่การปฏิบัติงาน

6. มีการสุ่มสังเกตการปฏิบัติงานโดยมีแบบสังเกตการทำความสะอาดล้างมือ

7. ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป  
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจสามารถประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาล  
ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบขณะนอนโรงพยาบาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ครั้งต่อ 1000 วันนอน

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวสุทธิพรรณ จันทะยอด)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ..... 03 ส.ค. 2558 .....

แบบบันทึกการสังเกตการทำความสะอาดมือ

วันที่..... เวร 1.เช้า 2.บ่าย 3.ดึก

การทำความสะอาดมือ

/ทำ

X ไม่ทำ

การปฏิบัติ	
กิจกรรม	
ก่อนสัมผัสตัวผู้ป่วย	
ก่อนการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ aseptic technique	
หลังสัมผัสเปื้อนเลือด/สิ่งคัดหลั่ง/อุจจาระ/ปัสสาวะ/สิ่งปนเปื้อนของ ผู้ป่วย	
หลังสัมผัสตัวผู้ป่วย	
หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมเตียงผู้ป่วย	
หลังสัมผัสสิ่งของหรืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว	
หลังถอดถุงมือ	
อื่นๆ (ระบุ).....	

หมายเหตุ.....

ลงชื่อผู้สังเกต.....