

1. เรื่อง การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

2. หลักการและเหตุผล

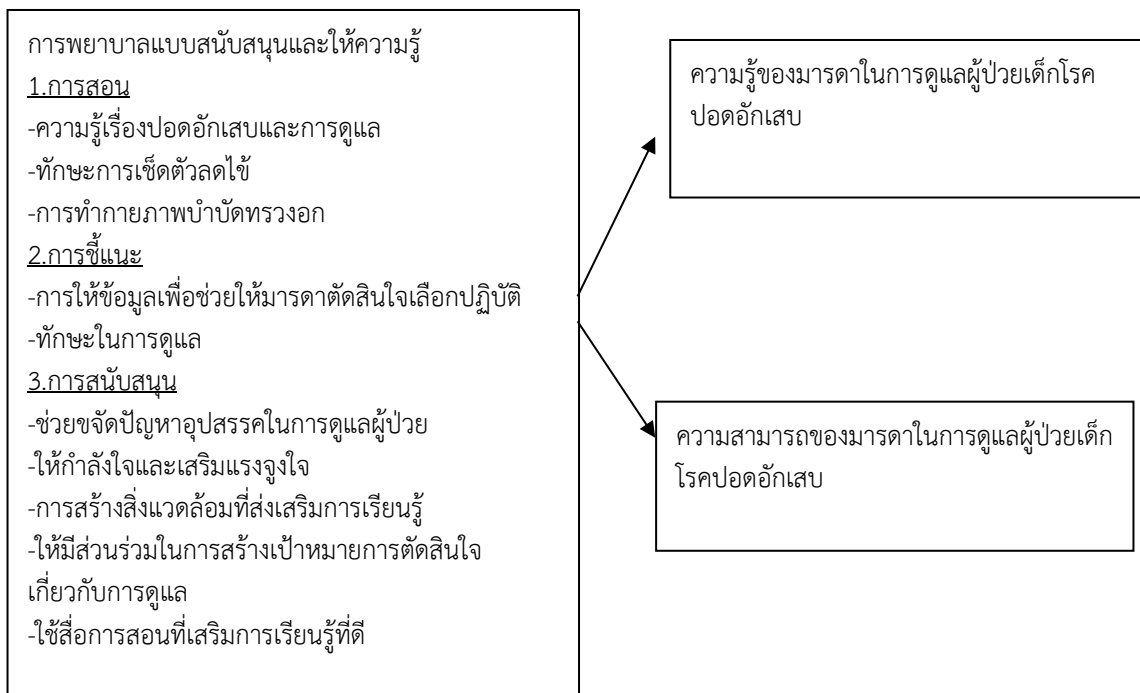
โรคปอดอักเสบในเด็กเป็นการอักเสบติดเชื้อเฉียบพลันของเนื้อปอด รวมทั้งหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ความสามารถในการทำงานของทางเดินหายใจลดลงเป็นโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรงบางครั้งอาจทำให้เสียชีวิตได้ ในประเทศไทยมีรายงานการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุ 0-4 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราการป่วยสูงที่สุดคือ เท่ากับ 1,976 ต่อประชากร 1 แสนคน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภูมิภาคที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดพบอุบัติการณ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 30-45 ต่อ 1,000 คนต่อปี เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดอักเสบ โรคปอดอักเสบในเด็กยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศเพราะอัตราป่วยและอัตราตายสูงเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีร่างกายมีระบบภูมิคุ้มกันที่ไม่สมบูรณ์ร่วมกับโครงสร้างทางกายวิภาคระบบทางเดินหายใจแคบและสั้น เจริญเติบโตไม่เต็มที่ จึงมีโอกาสเกิดปอดอักเสบได้ง่าย โรคปอดอักเสบเกิดได้ทั้งการติดเชื้อไวรัส และเชื้อแบคทีเรีย เชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้หลายวิธี เช่น การสูดหายใจโดยตรง การสำลัก การกระจายของเชื้อตามกระแสเลือดไปสู่ปอด เด็กส่วนใหญ่ติดเชื้อโดยการสำลักเอาเชื้อก่อโรคที่อยู่บริเวณคอเข้าไปในหลอดลมส่วนปลายหรือถุงลมเชื้อเกิดการแบ่งตัวและก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบตามมา ความเสี่ยงของเด็กกับผู้ใหญ่ค่อนข้างแตกต่างกันคือ เด็กมีทางเดินหายใจที่เล็ก ซึ่งหากมีเสมหะจะไม่สามารถขับออกเองได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือมากขึ้น เช่น ดูดเสมหะ ซึ่งหากเสมหะอุดตันจะมีอาการรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้เชื้อโรคในเด็กจะมีโอกาสเข้าสู่กระแสเลือดและรุนแรงโดยเชื้อโรคที่จะทำให้เกิดปอดอักเสบจะเข้าสู่ร่างกายได้ 3 ทาง คือ เยื่อปอด เยื่อปอด และเยื่อในช่องปาก จะมีอาการแสดงที่รุนแรงได้แก่ ไข้สูง ไอ อาเจียน หายใจลำบาก หายใจหอบ หายใจเร็ว หายใจแรงและมีเสียงดัง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยมีผลกระทบอย่างมากทั้งต่อตัวเด็กและครอบครัว เพราะนอกจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้าส่งผลทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ช้า

อุบัติการณ์โรคปอดอักเสบข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2562-2563 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 115,216 และ 119,071 รายตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ปี พ.ศ.2562-2563 เท่ากับ 176.10 และ 179.29 ต่อแสนประชากร และพบจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 97 และ 96 รายตามลำดับ ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบอัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ปี พ.ศ. 2562-2564 เท่ากับ 3,516.25 / 1,568.26 และ 192.59 ต่อแสนประชากร อำเภอโพนทรายพบมีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมากเป็นอันดับต้นๆของจังหวัดร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2562-2564 เท่ากับ 320 /277 และ 105 ราย พบมากในปีพ.ศ. 2562 จากการประเมินสถานการณ์พบว่าปัจจัยเสี่ยงของเด็กต่อการเกิดโรคปอดอักเสบได้แก่ ภาวะขาดสารอาหารการได้รับควันบุหรี่ ความพิการแต่กำเนิดและโรคประจำตัว เช่นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคปอดเรื้อรัง โรคเบาหวานและโรคหอบหืด เป็นต้น และปัจจัยด้านมารดาหรือผู้ดูแล เช่น การศึกษาน้อย และมีพฤติกรรมดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยไม่ถูกต้อง

มารดาเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการดูแลและการฟื้นฟูหายจากการเจ็บป่วยของเด็กเพราะเป็นบุคคลที่เด็กไว้วางใจ เด็กที่ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่มีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก อาเจียน และไข้สูง ต้องการกิจกรรมการดูแลที่ตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อเนื่องเกือบตลอดเวลา เช่น การพ่นยาขยายหลอดลม การทำกายภาพบำบัดทรวงอก การเช็ดตัวลดไข้ การปลอบและการโอบกอด เป็นต้น เนื่องด้วยวัยเด็กเป็นวัยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย กิจกรรมต่างๆจึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เด็กได้รับการช่วยเหลือดูแลภาวะเจ็บป่วยได้ถูกต้องอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการฟื้นฟูหายได้อย่างรวดเร็ว แม้ว่ามารดาเป็นผู้มีส่วนร่วมดูแลกิจกรรมต่างๆให้เด็กเพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและเด็กไว้วางใจมากที่สุด แต่มารดาก็มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กมากเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะเมื่อบุตรต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเตรียมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรช่วยส่งเสริมให้เด็กฟื้นฟูหายจากการเจ็บป่วยได้ดี จึงได้นำรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อเตรียมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโพนทราย

3.บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem) เป็นกระบวนการพยาบาลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้วยวิธีการสอน การชี้แนะ และการจัดสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล สนับสนุนให้ผู้เรียนสามารถคิดพิจารณาและตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองและส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อให้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กรอบแนวคิดในการนำมาใช้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาประยุกต์ใช้วางแผนการสอนและส่งเสริมให้มารดาได้พัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอักเสบในเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโพนทราย ดังรูป



วัตถุประสงค์

1. มารดาและผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กได้กลับบ้านเร็วขึ้นและลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล
3. ลดการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม
4. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในการรักษาพยาบาล
5. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินการ

กระบวนการทำงาน

- 1.1 ประชุมหารือถึงปัญหาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก
- 1.2 จัดหารูปแบบการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย
 - 1.2.1 การสอน หมายถึงการสอนให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก การสอนสาธิตการใช้เช็ดตัวลดไข้และการทำกายภาพบำบัดทรวงอก เครื่องมือที่ใช้ให้ความรู้ ได้แก่
 - VDO เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็กเกี่ยวกับ สาเหตุ อากาศ ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกัน จัดทำโดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป
 - แผนการสอนเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็กและการดูแล สาเหตุ อากาศ ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกัน
 - แผ่นพับเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก จัดทำโดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป
 - อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกทักษะได้แก่ ปรอทวัดไข้ กะละมังและผ้าเช็ดตัวลดไข้
 - 1.2.2 การชี้แนะ หมายถึง การให้ข้อมูลที่ช่วยให้มารดาตัดสินใจเลือกปฏิบัติทักษะในการดูแลผู้ป่วย
 - 1.2.3 การสนับสนุน หมายถึง การให้กำลังใจในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมายโดยการพูดให้กำลังใจและชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ดี การสัมผัสมือเบาๆเพื่อปลอบใจ
 - 1.2.4 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ หมายถึงการสร้างแรงจูงใจด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และจัดให้มารดาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางที่มารดาใช้ดูแลผู้ป่วย การร่วมวางแผนเป้าหมายและการตัดสินใจในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและความเชื่อ
- 1.3 ดำเนินการในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบทุกรายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลโพนทราย
- 1.4 ประเมินผลการสอนและฝึกทักษะพร้อมประเมินความรู้/ความสามารถมารดาในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก

ระยะเวลาดำเนินการ

-เดือนตุลาคม 2565 – เดือนธันวาคม 2565

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. มารดาและผู้ดูแลโรคปอดอักเสบในเด็กมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลเพราะลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
4. โรงพยาบาลโพนทราย สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคปอดอักเสบในเด็ก

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการ Re-admit ภายใน 28 วัน ด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กลดลงร้อยละ 5
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย $\geq 90\%$
3. อัตราผู้ป่วยตายจากโรคปอดอักเสบลดลงร้อยละ 10
4. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนการหายใจล้มเหลว 0

เอกสารอ้างอิง

- คณิต ฌ พัทลุง. (2560). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานหรือผู้ป่วย
กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์ เขต11, 31(4).685-698.
- บุญนำ กลิ่นนิรันดร์. (2559). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดย
การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วารสารสมาคมพยาบาล
แห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ, 22(2), 63-75.
- ปาจริย์ ตรีนนท์. (2557).การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด.วารสาร
รามธิบดีพยาบาลสาร, 20(1), 50-66.
- พัฒนพร ตรีสุนย์ และ ประนอม รอดคำดี.(2560). ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อ
พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ,
35(1), 55-63.
- มนัสมีน เจาะโนะ. (2555). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,สาขา
พยาบาลศาสตร์,มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- วัชรี้ แก้วนอกเขา. (2555). โรคปอดอักเสบประเทศไทย ปี 2548–2553. รายงานการเฝ้าระวังทาง
ระบาดวิทยา,43(ฉบับพิเศษ), 90-98.
- วันทนีย์ ดวงแก้ว. (2554). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการปากแห้งและ
เยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา.วารสารมหาวิทยาลัย
นราธิวาสราชนครินทร์,3 (3), 1-16.
- ศรีัญญา ไชยยา. (2558). โรคปอดอักเสบ.สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2558.47(28),
101-103.
- Orem,D.E.(1995).Nursing : Concept of practice (3rd ed).New York : Mc Graw Hill.