ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวภาวินีย์ สังสนั่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิธิรัฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวภาวินีย์ สังสนั่น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๓๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๓๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง :กรณีศึกษา พ.ศ.๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน เมษายน – กรกฎาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑การทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

๓.๑.๑กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา

พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่หลอดลมขนาดใหญ่ หลอดลมขนาดเล็กและเนื้อปอด มีเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบแทรกในเยื่อบุทั่วไป พบเซลล์ที่หลั่งสารมูก (Globlet cell) เพิ่มขึ้น และต่อมเมือก (Mucous gland) ขยายใหญ่ขึ้น ทำให้มีการสร้างเมือก (Mucus) ออกมามากและเหนียวกว่าปกติ การอักเสบและกาลายที่เกิดซ้ำจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผนังหลอดลม โดยเฉพาะหลอดลมส่วนปลายที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง น้อยกว่า ๒ มิลลิเมตร ทำให้มีการตีบของหลอดลม การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาของปอดนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในผู้ป่วยคือดารสร้างเมือกมากกว่าปกติ ร่วมกับการทำงานของขนกวัด (cilia) ที่ประสิทธิภาพการทำหน้าที่ลดลง ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีเสมหะ ซึ่งอาจเป็นอาการนำของโรคก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอื่น ๆ มีการตีบของหลอดลมร่วมกับการสูญเสียความยืดหยุ่นของเนื้อปอด (Elastic recoil) ทำให้เกิดการจำกัดการไหลของอากาศ (Airflow limitation) และมีอากาศค้างในปอด (Air trapping) ซึ่งการตีบของหลอดลม การทำลายเนื้อปอดและหลอดเลือดจะรบกวนการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้เกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (Hypoxemia) ตามมา

๓.๑.๒ความหมาย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) หมายถึงโรคซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ ทางเดินลมหายใจมีการอุดกั้นอย่างถาวร เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลม หรือในเนื้อปอดทำให้หลอดลมตีบแคบลงการดำเนินของโรคค่อยๆเลวลงโดยไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ ความจุของปอดจะเพิ่มขึ้นและอัตราการไหลของอากาศขณะหายใจออกจะช้าลงและลำบากกว่าหายใจเข้า

๓.๑.๓อุบัติการณ์เกิดของโรค

จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ ๒๑๐ล้านคน คิดเป็นร้อยละ๑๐ ของประชากรในวัยผู้ใหญ่และคาดว่าจะเป็นสาเหตุการตายอันดับที่๓ของประชากรโลกในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ (WHO, ๒๐๐๘) สถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาในปัจจุบันยังคงมีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากอุบัติการณ์การเกิดโรคพบว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอัตราการตายและการเจ็บป่วยเรื้อรังอันดับที่สี่ของประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นลำที่สามในปี ค.ศ. ๒๐๒๐ (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, ๒๐๐๙) และ ในปีค.ศ.๒๐๐๐ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเสียชีวิต ๒,๗๕๐,๐๐๐ คน เป็นอัตราการตาย ร้อยละ ๔.๘ และเป็นสาเหตุการตายอันดับ๕ ของโรค รองจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดสมอง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และโรคเอดส์ อัตราการเสียชีวิตของคนไทยจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น ๑.๓ เท่าในช่วง ๑๕ ปีที่ผ่านมา โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๔๐ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ปี ๒๕๖๑ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นในประเทศไทย ๑๒ เขตบริการสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๑๖๙,๐๐๙ คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๕๙,๓๙๘ คน และ ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๕๒,๓๑๙ คน โดยในเขตสุขภาพบริการที่ ๑ มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากที่สุด เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ มีอัตรากำเริบเฉียบพลันมากที่สุด

๓.๑.๔สาเหตุของโรค

๑.การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อย ทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อเยื่อบุหลอดลม และถุงลมจนนำไปสู่การอักเสบเรื้อรัง และทำให้ปอดเสื่อมสมรรถภาพในที่สุด

๒.มลพิษทางอากาศ เช่น ฝุ่นละออง ควันพิษ รวมถึงการหายใจเอาสารเคมีบางอย่างเข้าไปในปอด ติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งมักเกิดกับผู้ที่ทำงาน ในสถานที่มีละอองสารเคมี เช่น เหมืองถ่านหิน งานเชื่อมโลหะ รวมถึงการเผาไหม้เชื้อเพลิง ในการประกอบอาหารและการขับเคลื่อนเครื่องจักรต่างๆ

๓.โรคทางพันธุกรรม เช่น โรคพร่องสาร Alpha-๑-Antitrypsin (AAT) ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ผลิตในตับ แล้วหลั่งเข้ากระแสเลือด เพื่อป้องกันไม่ให้ปอดถูกทำลายจากสารต่างๆ โรคนี้จึงสามารถเกิดได้ทั้งกับคนวัยหนุ่มสาวเป็นโรคที่ไม่ได้พบได้บ่อยนัก

๔.ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การสูบบุหรี่ร่วมกับเป็นโรคหืด และผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป

๓.๑.๕อาการและอาการแสดงของโรค

อาการของ COPD พัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปในเวลาหลายปี ในช่วงแรกอาจไม่มีอาการใดๆ มีอาการเพียงเล็กน้อย หรือมีอาการแย่ลงเมื่อโรคทวีความรุนแรงขึ้น และอาการอาจกำเริบเป็นระยะเฉลี่ยปีละ ๑-๒ ครั้ง และอาจทำให้ทรุดป่วยทันทีทันใด ทั้งนี้ ความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นอยู่กับความเสียหายของปอดด้วยโดยอาการของ COPD ที่พบได้บ่อย ได้แก่

๑.อาการหอบ โดยเฉพาะเวลาต้องออกแรงหรือทำกิจวัตรประจำวัน

๒.ไอหรือไอเรื้อรัง มีเสมหะเหนียวข้นปริมาณมาก

๓.หายใจลำบาก มีเสียงหวีดในลำคอตลอดเวลา

๔.เกิดการติดเชื้อที่ปอดบ่อยๆ

อาการอื่นๆ ที่บ่งบอกว่าโรคเริ่มรุนแรง แต่อาจพบได้น้อย ได้แก่ เหนื่อยง่าย น้ำหนักลด แขน ขา หรือข้อเท้าบวม กล้ามเนื้ออ่อนแรง เจ็บแน่นหน้าอก ไอเป็นเลือด เป็นต้น

๓.๑.๖การวินิจฉัยโรค

แพทย์วินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้โดยการซักประวัติครอบครัว รูปแบบการใช้ชีวิต สอบถามอาการ ประวัติการเจ็บป่วย ร่วมกับการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ได้แก่

๑.การตรวจสมรรถภาพปอดด้วยวิธี Spirometry ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานในการตรวจวัดปริมาตรของอากาศที่หายใจเข้าและออกจากปอด รวมถึงประสิทธิภาพของปอดในการลำเลียงออกซิเจนเข้าสู่กระแสเลือด โดยแพทย์จะให้ยาขยายหลอดลมแล้วให้ผู้ป่วยหายใจเข้าเต็มที่แล้วเป่าลมหายใจออกให้เร็วและแรงผ่านเครื่อง Spirometer เพื่อวัดค่าปริมาณอากาศที่ผู้ป่วยสามารถหายใจออกใน ๑ วินาที เทียบกับค่าปริมาณของอากาศเมื่อหายใจออกทั้งหมด เมื่อนำผลมาพิจารณาประกอบกับอาการของผู้ป่วยก็จะสามารถบอกถึงระดับความรุนแรงของโรคได้

๒.การตรวจภาพรังสีทรวงอก หรือเอกซเรย์ปอด เพื่อแยกโรคที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนอื่นที่อาจเกิดร่วมด้วย เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว

๓.การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) อาจตรวจในผู้ป่วยบางรายเพื่อดูการกระจายตัวของโรคถุงลมโป่งพองประกอบการพิจารณาผ่าตัดรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปอด

๔.การตรวจวิเคราะห์แก๊สในเลือดแดง (Arterial blood gas) เป็นอีกวิธีหนึ่งในการตรวจวัดการทำงานของปอด โดยดูจากระดับออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด

๕.การตรวจอื่นๆ เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์สาเหตุของอาการบางอย่าง หรือตัดภาวะการเจ็บป่วยอื่นๆ ทิ้ง เช่น การตรวจคัดกรองภาวะพร่องสาร Alpha-๑-Antitrypsin (AAT) ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยหรือมีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการตรวจเสมหะเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อ

๓.๑.๗การรักษาโรคและข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถชะลอการดำเนินโรค บรรเทาอาการของโรค ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนรวมถึงอาการกำเริบเฉียบพลันได้ ดังนี้

๑.เลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่เป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอันดับแรกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเลิกบุหรี่จะช่วยไม่ให้อาการของผู้ป่วยแย่ลงและทำให้หายใจได้ดีขึ้น

๒.หลีกเลี่ยงมลพิษในอากาศ และการอยู่ในสถานที่ที่มีละอองสารเคมี หากจำเป็นควรสวมอุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ เช่น หน้ากากป้องกันฝุ่นละอองและสารเคมี

๓.การรักษาด้วยยา เป็นการรักษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการ ลดการกำเริบ และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย ซึ่งการเลือกใช้ยาจะเป็นไปตามอาการและระดับความรุนแรงของโรค สำหรับกลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ ยาขยายหลอดลม มีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อบริเวณทางเดินหายใจ ช่วยลดอาการไอ หายใจติดขัด ยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ใช้ร่วมกับยาขยายหลอดลมในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เพื่อลดการกำเริบของโรคซึ่งแพทย์จะพิจารณาให้เป็นรายๆ ไป และยาปฏิชีวนะ ให้ในกรณีที่มีการติดเชื้อ หรือการกำเริบเฉียบพลัน

๔.การรักษาอื่นๆ เช่น การบำบัดด้วยออกซิเจนระยะยาว การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เพื่อลดโอกาสเจ็บป่วยรุนแรง การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยกายภาพบำบัด การดูแลภาวะโภชนาการ และการดูแลสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย

๕.การผ่าตัด ในกรณีที่การรักษาด้วยยาและวิธีอื่นๆ ไม่ได้ผล แพทย์อาจพิจารณาผ่าตัดเอาถุงลมขนาดใหญ่ที่กดเนื้อปอดข้างเคียงออก ผ่าตัดเพื่อลดปริมาตรปอด เพื่อใส่อุปกรณ์ในหลอดลม หรือเพื่อปลูกถ่ายปอดหากมีผู้บริจาคอวัยวะ

ยาที่ใช้ในกรณีศึกษา

๑.ยาพ่น Pulmicort respules เป็นชนิดที่ใช้สูดพ่นร่วมกับเครื่องช่วยหายใจเพื่อลดการอักเสบในทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่มีโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๒.ยาพ่น Berodual Nebules เป็นยาสูตรผสมระหว่าง ipratropium (ยาในกลุ่ม anticholinergics) และ fenoterol (ยาในกลุ่ม short acting bronchodilators) เป็นยาที่มีข้อบ่งใช้คือรักษาอาการ Bronchospasm สำหรับ acute severe exacerbation ในผู้ป่วย bronchial asthma หรือ chronic obstructive pulmonary disease

๓. Dexamethasone (เดกซาเมทาโซน) คือ ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ฮอร์โมนหรือยากลุ่มกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) ซึ่งมีหน้าที่ป้องกันการหลั่งสารที่ทำให้เกิดการอักเสบในร่างกาย โดยนำมาใช้รักษาโรคและภาวะต่าง ๆ เช่น โรคข้ออักเสบ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากแบคทีเรีย และการอักเสบของดวงตา หรืออาจนำมาใช้รักษาโรคหรือภาวะอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

๔.Ceftriaxone เป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่มยาเซฟาโลสปอริน (Cephalosporin) ที่ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียด้วยการทำลายผนังเซลล์ทำให้แบคทีเรียตาย ใช้ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียกระจายลุกลามไปทั่ว เช่น การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน โรคหนองในแท้ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือการติดเชื้อแบคทีเรียในหู ปอด ช่องท้อง ทางเดินปัสสาวะ ข้อต่อ กระดูก กระแสเลือด เป็นต้น

๕.Glyceryl guaiacolate เป็นยาขับเสมหะที่ออกฤทธิ์โดยละลายเสมหะเหนียวข้นบริเวณทรวงอก คอ หรือทางเดินหายใจ ช่วยให้ไอเอาเสมหะออกมาได้ง่ายและหายใจได้สะดวกขึ้น นำมาใช้รักษาอาการไอที่เกิดจากโรคหวัด หลอดลมอักเสบ การติดเชื้อ และภูมิแพ้ หรืออาจใช้รักษาโรคอื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์

๖.Montelukast (มอนเทลูคาสท์) คือ ยารักษาโรคหอบหืด บรรเทาอาการโรคภูมิแพ้ และป้องกันอาการหอบหืดจากการออกกำลังกาย เนื่องจาก Montelukast เป็นยาในกลุ่มยาลูโคไตรอีน รีเซพเตอร์ แอนทาโกนิสต์ ชนิดรับประทาน (Oral Leukotriene Receptor Antagonist) ซึ่งมีสารที่ออกฤทธิ์ช่วยต้านอาการภูมิแพ้

๗.Acetylcysteine (อะเซทิลซิสเทอีน) คือ ยาขับเสมหะ หรือยาละลายเสมหะ ใช้รักษาอาการป่วยจากการรับประทานยาพาราเซตามอลเกินขนาด เพื่อป้องกันการเกิดความเสียหายที่ตับ และรักษาภาวะอาการที่เกิดมูกเหลวเหนียวข้นขึ้นจนเกิดปัญหาการหายใจ จากภาวะหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะในระบบทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง ปอดบวม ปอดอักเสบ เป็นต้น โดยยาจะช่วยสลายมูกเหนียวข้นให้เจือจางลง เพื่อให้ระบบทางเดินหายใจขับมูกเสมหะเหล่านั้นออกมาได้ และช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกขึ้นในที่สุด

๘.Theophylline (ทีโอฟิลลีน) เป็นยาในกลุ่มยารักษาโรคหอบหืด (Antiasthmatic) และโรคปอด มีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อบริเวณรอบ ๆ ทางเดินหายใจภายในปอด ทำให้ทางเดินหายใจภายในปอดกว้างขึ้น และหายใจได้สะดวกขึ้น รวมถึงช่วยในเรื่องการหดตัวของกระบังลม ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในการหายใจ และลดการตอบสนองของทางเดินหายใจจากสารระคายเคืองที่มากระตุ้น ยานี้ใช้เพื่อป้องกันหรือรักษาอาการต่าง ๆ เช่น แน่นหน้าอก หายใจถี่จากโรคหืด โรคหลอดลมอักเสบ โรคปอดอื่น ๆ เป็นต้น

๙.Seretide Accuhaler เป็นยาพ่น ที่ใช้สำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการระดับปานกลางถึงรุนแรง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพอง ยานี้ไม่แนะนำให้ใช้สำหรับบรรเทาอาการหืดเฉียบพลัน และส่วนใหญ่ไม่ใช้เป็นยาตัวแรกในการรักษา ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้

๑๐.Augmentin เป็นยาสูตรผสมระหว่า Amoxicillin และ Clavulonic acid ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อที่มีสาเหตุมาจากแบคทีเรีย เช่น การติดเชื้อที่ปอด ผิวหนัง ทางเดินปัสสาวะ

๓.๑.๘ การพยาบาล

การพยาบาลในระยะแรกรับ

เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ มีภาวะวิกฤตจากทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังเพื่อทำให้ทางเดินหายใจโล่ง อากาศผ่านเข้า และออกจากปอดได้ สะดวก จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ เพื่อให้ พร้อมใช้งานตลอดเวลา

การพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย

เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติได้มีความรู้ การเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อน อาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์ ฝึกทักษะการพ่นยา การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการปฏิบัติกิจกรรม ประจำวันที่เหมาะสมกับโรค

๓.๒ **กรณีศึกษา:** การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อมูลทั่วไป

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ ผู้สูงอายุชายไทย อายุ ๗๖ ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกร ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษาปีที่ ๔

ที่อยู่ปัจจุบัน ๑๐๗ หมู่ ๗ ตำบลช้างเผือก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ๒๔ เมษายน ๒๕๖๕ (๑๙.๕๕ น.)

๒. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ไอ หายใจหอบ เป็นมา ๑ ชั่วโมง

๓. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

๒ วันก่อน ไอมาก มีเสมหะสีขาว ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย พ่นยาเองที่บ้าน อาการไม่ทุเลา

๔. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีประวัติเป็นโรค COPD ไม่ขาดยา มีอาชีพ เกษตรกร ไม่เคยแพ้ยา ประวัติเคยสูบบุหรี่มาก(ยาเส้น)วันละ๒๐ มวนเป็นเวลามากกว่า ๒๐ ปี เลิกสูบบุหรี่ ๓ ปี ไม่ดื่มสุรา

๕. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ไม่มีบุคคลใดในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคเบาหวาน วัณโรค โรคทางพันธุกรรม และไม่มีประวัติโรคจิต โรคประสาท

๖. แผนการดำเนินชีวิต

ตื่นนอนประมาณ ๐๕.๐๐ น.ทำกิจวัตรประจำวัน ลูกจัดเตรียมอาหารเช้าให้ รับประทานอาหารเช้าประมาณ ๐๙.๓๐น.แล้วออกไปทำนาทำสวนทั่วไป เวลาประมาณ ๑๓.๐๐น.พักรับประทานอาหารกลางวัน หลังจากนั้นก็ไปนา หรือพักผ่อนต่อ รับประทานอาหารเย็นประมาณ ๑๘.๐๐ น.แล้วดูรายการโทรทัศน์ หรือพูดคุยกันในครอบครัว เข้านอนประมาณ ๑๙.๐๐ น. ไม่เคยใช้ยานอนหลับ รับประทานอาหารได้ปกติ ๓ มื้อ ขับถ่ายอุจจาระ-ปัสสาวะ ปกติ

การประเมินสภาพแรกรับ

ชายไทยสูงอายุ วัย ๗๖ ปี รูปร่างผอม สูง ๑๖๓ เซนติเมตร น้ำหนัก ๔๒ กิโลกรัม แรกรับ รู้สึกตัวดี สีหน้าวิตกกังวล พูดคุยได้ไม่ชัดเจน บ่นหอบเหนื่อย หายใจลำบาก วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๔ ครั้ง/นาที หายใจ ๓๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๖๐/๙๘ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) O๒ sat Room Air = ๙๐% เสียงการหายใจมีเสียง Rhonchi ที่ปอดทั้ง ๒ ข้าง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๕)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
Hemoglobin	๑๒-๑๖ g/dl	๑๕.๒	ปกติ
Hematocrit	๓๖-๔๘%	๔๗.๗	ปกติ
RBC count	๔.๒-๕.๕	๕.๗๐	สูงเล็กน้อย
Platelet count	๑๔๐-๔๐๐	๓๕๔	ปกติ
WBC count	๔.๕-๑๐	๑๐.๐๓	ปกติ
Lymphocyte	๒๐-๕๐	๑๘.๗	ต่ำเล็กน้อย
Monocyte	๓.๐-๑๒	๒.๖	ปกติ
Neutrophil	๔๐-๗๕	๖๗.๓	ปกติ
Eosinophil	๐.๕-๕	๑๐.๙	สูง
Basophil	๐-๑	๐.๕	ปกติ
Normochromia	Normal	Normal	ปกติ
Normocyte	Normal	Normal	ปกติ
MCV	๘๐-๙๐	๘๓.๖	ปกติ
MCH	๒๘-๓๓	๒๖.๗	ต่ำเล็กน้อย
MCHC	๓๓-๓๖	๓๑.๙	ต่ำเล็กน้อย
RDW	๐-๑๕	๑๒.๖	ปกติ
MPV	๐.๐-๙๙.๙	๘.๒	ปกติ

แปลผลตรวจ HEMATOLOGY

Eosinophil สูง พบว่า อาจเป็นสัญญาณของภูมิแพ้หรือติดเชื้อปรสิตในร่างกาย เช่น พยาธิ อะมีบา เป็นต้น เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์ พบได้ในโรคติดเชื้ออีบีวี (Epstein-Barr Virus Infection: EBV Intfection) ซึ่งเป็นการติดเชื้อไวรัสที่ไม่มีอาการรุนแรงมากนัก และสามารรถรักษาให้หายได้

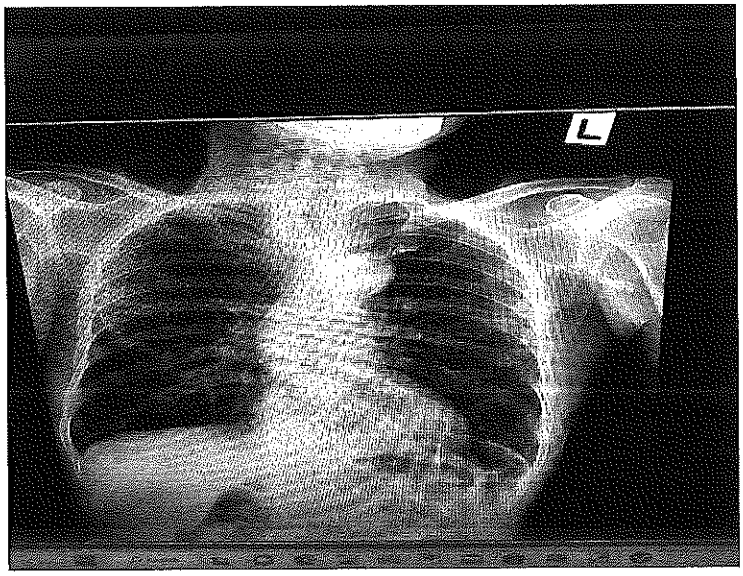
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
Anion Gap	๘-๑๖	๒๖.๓	สูง
GFR	มากกว่า๖๐	๘๖.๗๗	ปกติ
Creatinine	๐.๖-๑.๓ mg/dl	๐.๘	ปกติ
BUN	๖.๐-๒๐.๐ mg/dl	๑๘.๓	ปกติ
Potassium	๓.๔-๕.๐ mmol/L	๓.๙๑	ปกติ
Sodium	๑๓๐-๑๕๐ mmol/L	๑๔๗.๐	ปกติ
Chloride	๙๖-๑๑๐ mmol/L	๙๙.๒	ปกติ
CO๒	๒๐-๓๐ mmol/L	๒๕.๔	ปกติ

แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Anion Gap สูง พบได้ในภาวะที่ได้รับกรดเกินทั้งจากภายในร่างกาย เช่น lactic acidosis จากการขาดออกซิเจน Ketoacidosis จากเบาหวาน หรือขาดอาหาร ภายนอกร่างกาย เช่น เมทานอล เอทิลีนไกลคอล ซาลิไซเลต หรือภาวะไตวาย

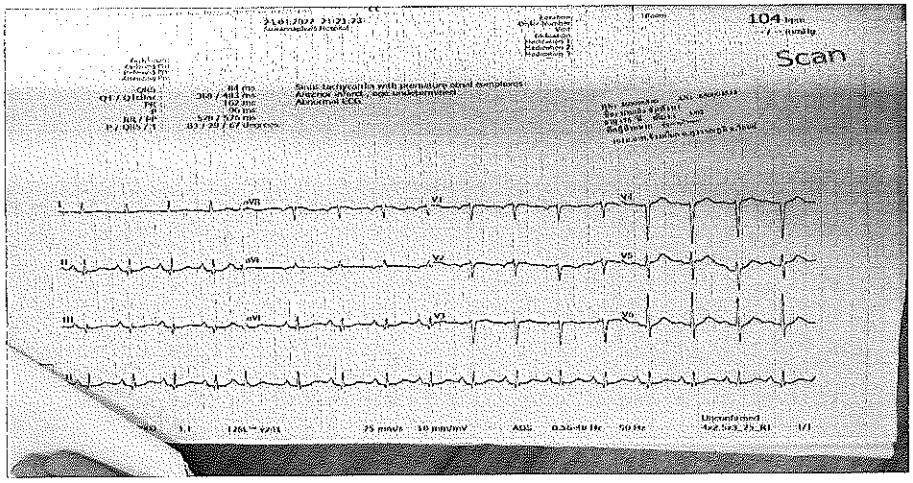
การตรวจ CXR (วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๕)



แปลผลตรวจ Chest x-ray

Chest x-ray : Infiltration right lower lobe

การตรวจ EKG (วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๕)



แปลผลตรวจ EKG : Sinus tachycardia

การวินิจฉัยโรค
การวินิจฉัยแรกรับ COPD with Acute exacerbation
การวินิจฉัยโรคสุดท้าย Pneumonia , COPD

แผนการรักษาที่ได้รับขณะดูแล

Date	Order for one day	Order for continuation
๒๔/๐๔/๖๕ Chest x-ray: Infiltration right lower lobe EKG : Sinus tachycardia	Imp. : Pneumonia U/D COPD -Admit (๒๐.๕๓ น.) -Blood for CBC,BUN, Cr, E'lyte -CXR -EKG ๑๒ Leads -๕%DN/๒ ๑,๐๐๐ ml. iv ๖๐ml/hr -Berodual ๑ NB q ๑๕ min * ๓ dose Then ๑ NB q ๔ hr. -Pulmicort ๑ NB q ๑๒ hr. -Dexa ๘ mg. IV stat then ๔ mg. q ๖ hr. -DTX stat = ๑๑๘ mg% then q ๘ hr. keep ๘๐-๒๐๐ mg% -PRC ๑ unit พรุ่งนี้ -On O๒ cannular ๓ LPM	-Record V/S -NPO ไว้ก่อน Medication -Ceftriaxone ๒ gm IV OD -NAC ๑*๓ oral pc -Theophylline ๒๐๐ mg ๒*๑ oral hs. -Seretide.Accuhaler.(๕๐/๕๐๐ mcg) ๑ puff. Bid -GG ๑*๓ oral pc -Montelukast ๑๐ mg ๑*๑ oral hs. stat
๒๕/๐๔/๒๕๖๕ (๑๒.๐๙ น.) ไม่มีไข้ ยังไอมาก O๒ sat RA ๙๕% Lung: Rhonchi BL	-๕%DN/๒ ๑,๐๐๐ ml. iv ๖๐ml/hr*๑ หมด Off ,On HL -Berodual ๑ NB q ๔ hr. -Dexa ๔ mg IV q ๖ hr. -On O๒ cannular ๓ LPM keep O๒ sat ๙๕%	Off NPO -Regular diet
๒๖/๐๔/๒๕๖๕ (๐๘.๕๕ น.) ไม่มีไข้ ยังไอมาก Lung: Poor air entry	-Berodual ๑ NB q ๔ hr. -Dexa ๔ mg IV q ๖ hr.	

แผนการรักษาที่ได้รับขณะดูแล (ต่อ)

Date	Order for one day	Order for continuation
๒๗/๐๔/๒๕๖๕ (๐๙.๑๘ น.) ยังหอบ ไม่มีไข้ O๒ sat RA ๙๖% Lung: Poor air entry Pneumonia , COPD c AE	-Berodual ๑ NB q ๖ hr. -Dexa ๔ mg IV q ๖ hr. -Pulmicort ๑ NB q ๑๒ hr.	
๒๘/๐๔/๒๕๖๕ (๐๙.๑๗ น.) หอบลดลง ไอลดลง Pneumonia , COPD c AE	-Berodual ๑ NB q ๖ hr. -Dexa ๔ mg IV q ๖ hr. -Pulmicort ๑ NB q ๑๒ hr.	
๒๙/๐๔/๒๕๖๕ (๐๘.๕๖ น.) ไม่ไข้ ไม่หอบ Lung: Clear Pneumonia , COPD c AE	D/C today F/U COPd เดิม ยากลับบ้าน - Augmentin ๖๒๕ mg. ๑*๓ oral pc -GG ๑x๓ oral pc -Montelukast ๑๐ mg ๑*๑ oral hs. -Berodual MDI ๑ puff q ๔ hr. * ๑ วัน Then ๑ puff prn for dyspnea	

สรุปการวินิจฉัยการพยาบาล

การวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๑ เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอก "เหนื่อยหายใจไม่อิ่ม "

O : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ ๒๐ มวน

O : ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi both lungs

O : มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ๓๔ ครั้ง/ นาที O๒ saturation Room air = ๙๐ %

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการขาดออกซิเจน (Cyanosis)

๒. ทางเดินหายใจโล่ง เสมหะลดลง

๓. ลักษณะการหายใจปกติ อัตราการหายใจ ๑๘-๒๐ ครั้ง/ นาที

๔. ฟังปอดทั้ง ๒ ข้าง พบเสียง Rhonchi ลดลงหรือไม่มีเลย

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะลักษณะการหายใจ สังเกตอาการ Cyanosis

๒. ฟังเสียงหายใจและเสียงปอดว่ามีเสมหะมากน้อยเพียงใดเพื่อจะได้ช่วยเคาะปอดให้เสมหะมีการเคลื่อนไหวและขับออกได้ง่ายขึ้นช่วยเคาะปอดและสาธิตให้ญาติทราบโดยจัดท่าให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนตะแคง ลำตัวเอนไปด้านหลังมีหมอนหนุนแล้วตามด้วยการเคาะปอดนาน ๓๐-๖๐ วินาที โดยทำร่วมกับการให้ผู้ป่วย หายใจลึกๆ และไอออกมา เพื่อช่วยให้เสมหะออกดีขึ้น

๓. จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง เพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลงช่วยให้ปอดขยายได้ดี หายใจได้สะดวก

๔. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขยายหลอดลม Berodual ๑ NB q ๔ hr.,Pulmicort ๑ NB q ๑๒ hr.และยาละลายเสมหะตามแผนการรักษา ประเมินผลข้างเคียงของยา

๕. สอนให้ผู้ป่วยหายใจลึก ๆ (Deep breathing) และการไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) ให้ถูกต้อง โดยหุบปากสูดหายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ อย่างเต็มที่ทางจมูก จากนั้นกลั้นหายใจสักครู่จึงไอ ๒-๓ ครั้ง จากนั้นไอ ๒ ครั้ง โดยการอ้าปาก การไอครั้งแรกจะช่วยให้เสมหะหลุดออกจากเยื่อบุหลอดลม ไอครั้งที่ ๒ ทำให้เสมหะเคลื่อนออกมาเมื่อไอเสร็จสูดหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เสมหะที่ค้างอยู่ที่หลอดลมตกลงไปในปอด ซึ่งเป็นเหตุให้ไอซ้ำอีก

๖. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ วันละ ๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ มิลลิลิตร เพื่อให้เสมหะอ่อนตัวช่วยขับออกได้ง่ายขึ้น

๗. ดูแลให้ได้รับยา Dexamethasone ๔ mg IV q ๖ hr. ตามแผนการรักษาและประเมินผลข้างเคียงของยา

๘. ดูแลให้ On O๒ cannular ๓ LPM ตามแผนการรักษา และประเมิน O๒ sat Room Air ทุก ๔ ชั่วโมง

การประเมินผล

ผู้ป่วยเหนื่อยเป็นพักๆ ไอมาก หายใจหอบลดลง ฟังปอดไม่มีเสียง Rhonchi ที่ปอด ๒ ข้างอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐-๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๘/๗๕ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) O๒ sat Room Air = ๙๕-๙๖ % อาการไอลดลง มีเสมหะสีขาวขุ่น

การวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๒ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีภาวะติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอก " ผมไอบ่อยมีเสมหะสีขาว ไอแล้วก็เหนื่อย "

O : ผลตรวจรังสีทรวงอก พบ Infiltration right lower lobe

O : ผล Lab :Eosinophil สูง ๑๐.๙

O : ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi both lungs

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ไม่มีไข้ เสมหะลดลง

๒. ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย

๓. ฟังปอด ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย ทุก ๔ ชั่วโมง ถ้ามีไข้แนะนำให้ญาติเช็ดตัวลดไข้ เพื่อช่วยให้ความร้อนออกจากร่างกาย และกระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อยๆ เพื่อช่วยพาความร้อนออกจากร่างกาย ถ้ามีไข้ให้ยาลดไข้ Paracetamol ขนาด ๕๐๐ มิลลิกรัม รับประทาน ๑ เม็ด ประเมินผลหลังเช็ดตัวลดไข้ ๓๐ นาที

๒. ประเมินสภาพโดยการฟังเสียงปอดว่ามีเสียงผิดปกติหรือไม่ เช่น Wheezing,Rhonchi,Crepitation หรือไม่

๓. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ๓๐-๔๕ องศาเพื่อป้องกันการเกิด Aspirate pneumonia

๔. สังเกตลักษณะ สี กลิ่นของเสมหะ มีสีที่ผิดปกติ ให้รีบรายงานแพทย์และติตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๕. ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจซ้ำ

๖. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone ๒ gm IV วันละครั้ง ตามแผนการรักษา และสังเกตผลข้างเคียงจากการใช้ยา

๗. ดูแลให้ On O๒ cannular ๓ LPM ตามแผนการรักษา และประเมิน O๒ sat Room Air ทุก ๔ ชั่วโมง

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไอลดลง ไม่มีเสมหะยังมีเหนื่อยเล็กน้อย ฟังปอด ไม่พบเสียงผิดปกติ หลังให้การพยาบาล วัดอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ ๒๐-๒๒ ครั้ง/นาที

การวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๓ ความทนต่อการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลีย หายใจหอบ

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่า “เดินไปห้องน้ำก็เหนื่อย”

O : จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยพักบนเตียงตลอดเวลา

O : ญาติคอยช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน

O : EKG : Sinus tachycardia

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองได้มากขึ้น โดยไม่มีอาการเหนื่อยเพลียมากเกินไป

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ไม่มีอาการเหนื่อยหอบหลังจากการทำกิจวัตรประจำวัน

๒. มีกิจกรรมและทำกิจวัตรประจำวันได้ไม่เหนื่อยหอบ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ออกกำลังกายต้องเริ่มแต่น้อยๆ เช่น ลุกนั่งบนเตียง แล้วค่อยลุกนั่งข้างเตียงและเดินไปห้องน้ำตาม ตามลำดับ ต้องมีแผนปรับปรุงสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจประจำวัน จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่า และยังช่วยให้ผู้ป่วยทนต่ออาการเหนื่อยได้มากขึ้น

๒. ในการออกกำลังกายต้องสอนเกี่ยวกับการบริหารการหายใจ การเดิน การขึ้นบันไดและการบริหาร อื่น ๆพยายามทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติจนเคยชินเป็นนิสัย สิ่งที่สำคัญคือแผนหรือการออกกำลังกายต้องเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมภายในบ้านเช่น ผู้ป่วยต้องขึ้นบันไดการทำกิจกรรมทุกอย่างต้องสอนให้ผู้ป่วยหายใจเข้าขณะพักและหายใจออกขณะทำกิจกรรมและสอนผู้ป่วยไม่ให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความรีบร้อน ก่อนทำกิจกรรมต้องฝึกให้ผู้ป่วยหายใจโดยการห่อปากนาน ๕ นาที หายใจด้วยกระบังลม และให้ผู้ป่วยหายใจ เข้าออกสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหว วิธีการหายใจออกโดยการห่อปากการหายใจออกต้องนานกว่าการหายใจ เข้าวางแผนการดูแลและทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

๓. ให้ตระหนักว่าผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังที่พลังงานจำกัด ควรใช้พลังงานในกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพูดคุย เป็นต้น ในเวลาที่มีอาการรุนแรงควรให้เฉพาะในการหายใจเท่านั้น

๔. จัดเวลาในการให้การพยาบาล การตรวจเยี่ยมเหมาะสมเพื่อลดอาการอ่อนเพลียของผู้ป่วย

๕. จัดวางสิ่งของ อุปกรณ์เครื่องมือไว้ใกล้มือผู้ป่วย เพื่อความสะดวกต่อการหยิบใช้ คอยดูแลช่วยเหลือกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถหยิบได้

๖. ดูแลร่างกายให้สะอาดและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ทำความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน และอวัยวะสืบพันธ์ทุก เช้า เย็น และทุกครั้งที่ขับถ่าย

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองบางส่วน เช่น การรับประทานอาหาร ล้างหน้าแปรงฟัน ใส่เสื้อผ้าต้องมีคนช่วย มีอาการเหนื่อยหอบบ้างเล็กน้อย อัตราการหายใจ ๒๐-๒๒ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของชีพจร ๗๘-๑๐๐ ครั้ง/นาที ไม่มีไข้ ไอลดลง ญาติและผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล

การวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๔ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากอาการเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

S : “อาการคุณพ่อจะดีขึ้นไหมคุณหมอ”

O : ญาติกลัวไม่กล้านอนหลับ

O : สีหน้า ท่าทางมีความวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลและส่งเสริมให้มีกำลังใจ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส

๒. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยลดลงนอนราบได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเชื่อมั่นในการพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับปัญหา รับฟังปัญหาและการระบายอารมณ์ของผู้ป่วย ให้กำลังใจและชี้แนะการปฏิบัติตัว

๒. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อน ให้ข้อมูลทางการรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการที่ยังมีการหายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเมื่อได้รับการรักษาอาการเหนื่อยดังกล่าวจะดีขึ้นการเหนื่อยจะลดลง

๓. แนะนำญาติมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างใกล้ชิดและพูดให้กำลังใจผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้ง

๔. อยู่ใกล้ชิดสัมผัสผู้ป่วยด้วยท่าทีที่อบอุ่นเป็นมิตร บอกผู้ป่วยให้รู้ว่ากำลังให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติรับรู้ข้อมูลเข้าใจในแผนการรักษา มีสีหน้าแจ่มใสขึ้น ท่าทางผ่อนคลาย มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในการดูแลรักษาทุกครั้ง และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สาระสำคัญ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease หรือ COPD)จัดอยู่ในกลุ่มโรคปอดอักเสบเรื้อรัง และพบได้บ่อย ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ลักษณะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ หลอดลม เนื้อปอด และ หลอดเลือดปอดเกิดการอักเสบเสียหาย เนื่องจากได้รับแก๊ส หรือ สารที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง เป็นระยะเวลานาน ทำให้หลอดลมค่อยๆ ตีบแคบ หรือ ถูกอุดกั้น โดยไม่อาจฟื้นคืนเป็นปกติได้อีก เช่น โรคถุงลมโป่งพอง และ หลอดลมอักเสบ ซึ่งทั้งสองโรคมักพบร่วมกัน และ ยังมีโรคหืด หรือ โรคหอบหืด และ โรคหลอดลมพอง ที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่นกัน ซึ่งเกิดขึ้นได้ทุกอายุตั้งแต่เด็กไปจนกระทั่งถึงคนสูงอายุ ในเด็กมีการแพ้สารบางอย่างเป็นประจำ เมื่อนานเข้าก็ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปอดไปเป็นโรคหืด ส่วนผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ในปริมาณน้อยถึงมาก และต้องอยู่ในที่ที่มีสิ่งระคายเคืองต่อปอด ที่มีอยู่ในอากาศมากๆ ในระยะแรกจะทำให้เป็นโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง(Chronic bronchitis) แล้วต่อไป จึงเปลี่ยนเป็นโรคถุงลมโป่งพอง(Pulmonary emphysema) เมื่อผู้ป่วยมีอาการ และได้รับการรักษาที่รวดเร็วจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต

จากสถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มานอนที่โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๘.๗๑ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๘.๕ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะมารักษาตัวที่โรงพยาบาลซ้ำๆ ซึ่งอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ใน ๒๘ วัน ดังนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ๒.๓๒ และในปี ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๖ นอกจากนั้นยังมีผู้ป่วยโรค COPD ที่มีอาการแย่ลงเฉียบพลันที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ โดยคิดจากอัตรา COPD with AE ที่มา Visit ที่ห้องฉุกเฉิน ดังนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๘.๔๓ ปี๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๓.๕๙ และปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๔.๔๓ จะเห็นได้ว่าอัตราผู้ป่วยโรค COPD ที่มารับการรักษา ยังมีอัตราที่สูงและผู้ป่วยที่มีอาการแย่ลงเฉียบพลันยังมีจำนวนที่มากขึ้นทุกปี(ข้อมูลจากตัวชี้วัดโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง และอัตราการตายของผู้ป่วยในแต่ละปีมีจำนวนมากขึ้น ดังนั้นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรวมทั้งการประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลต้องมีทักษะ ความรู้ความสามารถตามความเหมาะสม เพื่อสามารถนำความรู้ถ่ายทอดให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองทั้งการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม การรับประทานยา การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและร่ายกาย และการมาตรวจตามนัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑.เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจและมีปัญหาจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยชายไทยสูงอายุ วัย ๗๖ ปี รูปร่างผอม สูง ๑๖๓ เซนติเมตร น้ำหนัก ๔๒ กิโลกรัม แรกรับ รู้สึกตัวดี สีหน้าวิตกกังวล พูดคุยได้ไม่ชัดเจน บ่นหอบเหนื่อย หายใจลำบาก วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๔ ครั้ง/นาที หายใจ ๓๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๖๐/๙๘ มิลลิเมตรปรอท (แขนขวา) O๒ sat Room Air = ๙๐% เสียงการหายใจมีเสียง Rhonchi ที่ปอดทั้ง ๒ ข้าง CXR พบ Infiltration right lower lobe แพทย์วินิจฉัย Pneumonia , COPD with Acute exacerbation

๒.รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และประเมินสภาพซึ่งพบว่ามีปัญหาทางการพยาบาล สามารถรวบรวมได้ดังนี้

ปัญหาที่ ๑ เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

ปัญหาที่ ๒ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีภาวะติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ

ปัญหาที่ ๓ ความทนต่อการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลีย หายใจหอบ

ปัญหาที่ ๔ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากอาการเจ็บป่วย

๓.ศึกษาแนวทางการรักษา การใช้ยารักษา และการส่งต่อ

๔.ศึกษาค้นคว้าจากตำราเพื่อให้ข้อมูลชัดเจนถูกต้อง สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

๕.พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสร้างความไว้วางใจ

๖.อธิบายข้อมูล อาการของผู้ป่วยและกระบวนการการรักษาต่างๆ ให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจ

๗.ทุกกระบวนการการดูแลและให้ความรู้ต้องให้ญาติมีส่วนร่วมมากที่สุด และมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและครอบครัวทุกระยะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อใจและไว้วางใจ

๘.ประเมินผลและแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและญาติทุกระยะ

เป้าหมาย

๑.ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๒.ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงชีวิต

๓.บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งวางแผนการป้องกันได้อย่างรวดเร็ว

๔.เป็นข้อมูลสำหรับศึกษาค้นคว้าความรู้ด้านวิชาการในการพัฒนาตนเอง และวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

หลังจากได้ทำกรณีศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ศึกษามีความรู้มากขึ้น มีการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้ผลงานตามตัวชี้วัด ดังนี้

๑.อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคCOPD ต่อประชากร ๑๕ ปีขึ้นไป เป้าหมายไม่เกิน ๑๓๐ ต่อแสนประชากร พบว่า ในปี๒๕๖๔ มีจำนวนประชากรกลางปีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๒,๗๑๐ ราย รักษาด้วยภาวะฉุกเฉิน ๕๒๔ ครั้ง คิดเป็นอัตรา ๔,๑๒๒.๗๔ ต่อแสนประชากร ในปี๒๕๖๕ มีจำนวนประชากรกลางปีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๒,๖๘๓ ราย รักษาด้วยภาวะฉุกเฉิน ๔๓๒ ครั้ง คิดเป็นอัตรา ๓,๔๐๖.๑๓ ต่อแสนประชากร และในปี๒๕๖๖ มีจำนวนประชากรกลางปีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๒,๗๗๑ ราย รักษาด้วยภาวะฉุกเฉิน ๓๗๒ ครั้ง คิดเป็นอัตรา ๒,๙๑๒๘.๘๕ ต่อแสนประชากร จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยยังมีอัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคCOPD ยังสูงอยู่ แต่ในทุกๆปีก็มีแนวโน้มที่น้อยลง (ข้อมูลจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ น.)

๒.มีผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ในการให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาล ๒๘ วันหลังนอนโรงพยาบาลโดยมีปัญหาการพยาบาลทั้งหมด ๔ ปัญหา ได้รับการแก้ไขทั้งหมด โดยผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จนไม่มีอาการเหนื่อยหอบซ้ำ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค COPD สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ รวมทั้งมีการติดตามเฝ้าระวังอาการหลังการได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถใช้ยาพ่นขยายหลอดลมได้อย่างถูกวิธี สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำดี พยาบาลได้ให้คำแนะนำในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและพร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๒. ลดระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้

๓. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น และใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องเข้า-ออกโรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน จากภาวะวิกฤตฉุกเฉินหอบเหนื่อย ตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมาก ออกซิเจนในเลือดต่ำ พยาบาลได้อธิบายอาการและการดำเนินของโรคให้แก่ญาติ ถ้ามีอาการทรุดหนักขึ้นอาจจะได้ใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ญาติปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจ ทีมแพทย์พยาบาล จึงต้องดูแลผู้ป่วยและแระเมินสภาพ อาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด รวมถึงต้องประสานทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ห้องตรวจปฏิบัติการ เภสัชกร กายภาพบำบัด เป็นต้น เพื่อจะให้การรักษาและดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบเป็นพักๆ ปอดยังมีเสมหะมาก มีหลอดลมตีบ ดูแลให้ยาที่ดีที่สุดตามแผนการรักษา จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ไม่มีญาติที่ดูแลเป็นประจำ ญาติสลับผลัดเปลี่ยนมาดูแลผู้ป่วย ทำให้ในการตัดสินใจในการทำกิจกรรมการพยาบาลต้องช้าลงได้ อีกทั้งการอธิบายให้ความรู้ความเข้าใจแก่ญาติผู้ดูแลต้องใช้เวลามาก เพราะญาติยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน

๙. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย มีอาการเหนื่อยหอบ รบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยแม้ออกแรงเพียงเล็กน้อย ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นและอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพปอดและเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ซึ่งจะทำให้พวกเขาสามารถใช้ชีวิตในสังคมด้วยความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ได้ทำการเผยแพร่ผลงานโดยเสนอผลงานแก่ที่ประชุมประจำเดือนในหน่วยบริการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑. นางสาวภาวินีย์ สังสนั่น สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวภาวินีย์ สังสนั่น)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

วันที่...14...เดือน.....ก.ค.....ปี...๒๕๖๖...

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวภาวินีย์ สังสนั่น	ภาวินีย์ สังสนั่น

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวสุภาวดี สมทรัพย์)
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ.....
(นายชูชัย เต็มธนกิจไพศาล)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ
วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑.เรื่อง แนวทางการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๒.หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease หรือ COPD)จัดอยู่ในกลุ่มโรคปอดอักเสบเรื้อรัง และพบได้บ่อย ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ลักษณะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ หลอดลม เนื้อปอด และ หลอดเลือดปอดเกิดการอักเสบเสียหาย เนื่องจากได้รับแก๊ส หรือ สารที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง เป็นระยะเวลานาน ทำให้หลอดลมค่อยๆ ตีบแคบ หรือ ถูกอุดกั้น โดยไม่อาจฟื้นคืนเป็นปกติได้อีก เช่น โรคถุงลมโป่งพอง และ หลอดลมอักเสบ ซึ่งทั้งสองโรคมักพบร่วมกัน และ ยังมีโรคหืด หรือ โรคหอบหืด และ โรคหลอดลมพอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง และอัตราการตายของผู้ป่วยในแต่ละปีมีจำนวนมากขึ้น

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ทั้งต่อการปฏิบัติหน้าที่ของปอดลดลงและจาก พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมาทั้ง ทางด้านร่างกายจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ผลกระทบทางด้านร่างกาย ทำให้โครงสร้างของระบบทางเดินหายใจเปลี่ยนแปลงและการทำหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ปัญหาเกี่ยวกับภาวะ โภชนาการ คือการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากการรับประทานอาหารได้น้อยจากอาการหายใจลำบากหรือจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การนอนหลับผิดปกติผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มักมีอาการหายใจลำบากระหว่างการนอนหลับ ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องนอนไม่หลับ และยังทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะคุกคามของโรคเป็นระยะเวลายาวนานตลอดชีวิต ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากสมรรถภาพของร่างกายลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา

จากสถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มานอนที่โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๘.๗๑ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๘.๕ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะมารักษาตัวที่โรงพยาบาลซ้ำๆ ซึ่งอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ใน ๒๘ วัน ดังนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๒ และในปี ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๖ (ข้อมูลจากตัวชี้วัดโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่ออยู่ที่บ้าน

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้

๓. เพื่อลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์และแนวความคิด

แนวทางของการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นการบรรเทาอาการของโรคให้ลดน้อยลง และชะลอพยาธิสภาพไม่ให้ดำเนินต่อไปอย่างรวดเร็ว และเพื่อคงสมรรถภาพการทำงานของปอดไว้หรือให้เสื่อมช้าที่สุดทั้งในระยะสั้นและระยะยาวรวม ซึ่งมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาขยายหลอดลมอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะมีสมรรถภาพปอดที่แย่ลง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่ต้องเฝ้าระวังคือ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หัวใจซีกขวาล้มเหลว ภาวะทางด้านอารมณ์ เช่นโกรธ กังวล ตกใจ ซึ่งผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการของโรคต่อไปอีกนานหลายปี แม้อาการต่างๆที่เกิดขึ้นจะไม่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตทันที แต่จะรบกวนต่อบทบาทและแบบแผนชีวิตของผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสิ่งที่สำคัญ ที่จะเพิ่มศักยภาพให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และสามารถทำกิจวัตรประจำวันรวมถึงกิจกรรมต่างๆได้อย่างปกติ ในการศึกษาเพื่อพัฒนาและปรับปรุงงานนี้ จึงได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้คือ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม โดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล ๓ ระยะ คือ ๑.ระยะทดแทนทั้งหมด ๒.ระยะทดแทนบางส่วน และ ๓.ระยะการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเชื่อว่าบุคคลที่เป็นผู้มีศักยภาพในการดูแลตนเองเมื่อบุคคลที่ต้องการ การพึ่งพาเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตภาวะสุขภาพและความผาสุข เมื่อบุคคลมีความพร่องในการดูแลตนเอง บุคคลจึงต้องการการช่วยเหลือเพื่อพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ให้เพียงพอในการตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองจะช่วยเพิ่มความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการควบคุมและป้องกันอาการหอบเหนื่อยกำเริบ ซึ่งจะต้องมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดังนี้ การดูแลตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การพักผ่อน การดูแลตนเองเรื่องภาวะโภชนาการ การดูแลตนเองเมื่อได้รับยา และการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการพัฒนาจะส่งผลเสียต่อผู้ป่วย ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่บ่อยๆ ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้อย่างปกติ บางรายต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งการที่บุคคลจะดูแลสุขภาพตนเองได้นั้นพยาบาลจะต้องช่วยให้เขา มีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์หรือความเจ็บป่วยโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อทำความเข้าใจปัญหาและกำหนดเป้าหมาย วางแผนและลงมือปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง

ข้อเสนอ

แนวทางดำเนินงาน ดังนี้

จัดทำแผนการสอนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การออกกำลังกาย การพักผ่อน ภาวะโภชนาการ การใช้ยา และการสังเกตภาวะฉุกเฉินที่ต้องเข้าโรงพยาบาล

๑. จัดหา และรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๒. เมื่อมีการรับผู้ป่วยมารับการพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยใน พยาบาลและทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วย โดย สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลในการรักษา และอธิบายให้เห็นความสำคัญการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

๓. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ ในการดูแลรักษา และการดูแลตนเองหากได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

๔. หากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ให้ทบทวนความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การดูแลตนเองทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การออกกำลังกาย การพักผ่อน โภชนาการ การใช้ยา และการสังเกตภาวะฉุกเฉินที่ต้องมาโรงพยาบาล พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล

ระยะเวลาดำเนินงาน เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ -ธันวาคม ๒๕๖๖

กิจกรรม	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
๑.เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากการพัฒนางานให้มีคุณภาพและลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย	←→		
๒.รวบรวมเอกสาร ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ทฤษฎีและสื่อ Internet แพทย์ พยาบาล และข้อมูลสถิติโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	←→		
๓.นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนงาน เพื่อให้นำไปใช้ได้จริงและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน	←	→	
๔.นำแนวทางปรับใช้ในกิจกรรมให้บริการผู้ป่วย		←	→
๕.จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง			←→

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมาคนเดียว จะทำให้เข้าใจในสื่อการสอนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยค่อนข้างยุ่งยาก ทั้งเรื่องน้ำเสีย การใช้ถ้อยคำ การใช้รูปภาพประกอบ และการสาธิต ดังนั้นพยาบาลต้องหาวิธีในการเข้าหาผู้ป่วยในรายที่ยังไม่เข้าใจ และมีข้อจำกัดในเรื่องต่างๆ ถึงจะใช้เวลานานมากขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ก็จะทำให้ส่งผลดีทั้งต่อผู้ป่วยและระบบบริการในโรพยาบาล

๔.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่างในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ
๒. ผู้ป่วยไม่มีภาวะทุพโภชนาการ นอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ
๓. ผู้ป่วยสามารใช้ยาได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ
๔. ลดอัตราการกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๕.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่างในชีวิตประจำวันได้ ร้อยละ ๙๐
๒. ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๐๐
๓. ลดอัตราการกลับมานอนรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำ(ภายใน ๒๘ วันหลังนอนโรงพยาบาล) ร้อยละ ≤ ๕

ลงชื่อ.....ภาวินีย์ สังสนั่น.....
(นางสาวภาวินีย์ สังสนั่น)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
วันที่.....14.....เดือน.....ต.ค.....ปี.....๒๕๖๖.....
ผู้ขอประเมิน