

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลงานการดำเนินการที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เสนอโดย

นางสาวกัษมา รื่นสุข

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพน . 145)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน 2550 – 9 พฤศจิกายน 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

Chronic obstructive pulmonary disease :COPD เป็นกลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นในทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดขึ้นได้ตั้งแต่หลอดลมจนถึงถุงลมในปอด โดยขบวนการที่ก่อให้เกิดโรคอาจต่างกัน แต่ในทางคลินิกจะมีการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพการทำงานในปอดที่คล้ายคลึงกัน การอุดกั้นในปอดจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป และไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ

COPD มีโรค 2 ชนิดอยู่ในกลุ่มนี้คือ

1. Chronic bronchitis (หลอดลมอักเสบเรื้อรัง) หมายถึงการที่มีการไอมีเสมหะเรื้อรัง หรือเป็น ๆ หาย ๆ อย่างน้อย 3 เดือนต่อปี เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี ติดต่อกัน โดยไม่พบสาเหตุไอเรื้อรังอย่างอื่น เช่น lung abscess และ bronchiectasis เป็นต้น

2. Emphysema (โรคถุงลมโป่งพอง)เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพภายในปอด โดยมีการขยายตัวที่ผิดปกติ และถาวรของหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ร่วมกับมีการทำลายของผนังเซลล์ โดยที่ไม่มี fibrosis เกิดขึ้น

ภาวะทั้ง 2 นี้มักเกิดขึ้นร่วมกันโดยที่ chronic bronchitis จะบ่งถึงการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก ส่วน emphysema จะบ่งถึงการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพเป็นหลัก

พยาธิสรีรวิทยา

### 1. Chronic bronchitis

หลอดลมที่ได้รับการระคายเคืองอยู่เสมอ จะทำให้เยื่อเมือก (mucous gland) มีสารคัดหลั่ง (secretion) ออกมาเมื่อเซลล์เยื่อเมือกนั้นทำงานในการขับสารออกมามากๆ และบ่อยมากขึ้นส่งผลให้เซลล์มีขนาดใหญ่ขึ้น และเพิ่มจำนวนมากขึ้นนั่นคือผนังของหลอดลมส่วนหลอดลมฝอย(bronchiole) และหลอดลม (bronchial) จะหนาตัวขึ้นและเสียความยืดหยุ่นไปทำให้ท่อหลอดลมมีขนาดเล็กหรือตีบแคบลง นอกจากนี้คิ้วขนหรือยังทำให้ขนกวัก (cilia) ในเซลล์บุหลอดลมมีการเคลื่อนไหวลดลงไม่สามารถขับมูกที่เหนียวและมีจำนวนมากกว่าปกติได้

## 2. Emphysema

เกิดขึ้นจากการมีการระคายเคืองของเยื่อหุ้มหลอดลม (bronchial mucous) เป็นเวลานานเมื่อเวลาที่นอนอยู่ บริเวณผิวของหลอดลมถูกทำลายทำให้ผนังหลอดลมหนาตัวขึ้น และกลายเป็นแผลเป็นรวมทั้งขนกวักก็ถูกทำลายไปด้วยสารที่เป็นอันตรายต่างๆ เชื้อแบคทีเรีย และไวรัส สามารถเข้าสู่เซลล์ของหลอดลมทำให้เกิดการอักเสบ มีการสร้างเสมหะออกมามาก และเมื่อกลไกการขับเสมหะถูกทำลายทำให้เสมหะที่สร้างขึ้นจับตัวกันเป็นก้อน และอุดตันที่หลอดลมอากาศไม่สามารถผ่านเข้าออกถุงลมได้จึงทำให้ถุงลมโป่งออก ส่งผลให้ถุงลมสูญเสียการยืดหยุ่นไป ยึดได้ แต่ไม่สามารถหดได้ ทำให้เกิดการคั่งของอากาศและถ้าหากเกิดการคั่งของอากาศนานๆ และถุงลมกางออกมากขึ้นจนเกิดการแตกของถุงลมเล็กๆ และรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ถ้าการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นกับถุงลมใหญ่ที่ต่อกับถุงลมเล็กเรียกว่าถุงลมโป่งพองส่วนกลาง

### ปัจจัยเสี่ยง

แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย คือ

#### 1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย

1.1 ภาวะ bronchial hyperresponsiveness มีผลส่งเสริมให้เกิดโรคง่ายขึ้น

1.2 การเจริญเติบโตของปอดในช่วงวัยเด็ก ถ้ามีปัจจัยรบกวนจะทำให้สมรรถภาพปอดผิดปกติเมื่อมีอายุมากขึ้น

#### 2. ปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อม

2.1 ควันบุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของโรคนี้ พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย COPD เกิดจากบุหรี่ แต่ผู้ที่สูบบุหรี่จัดจะป่วยเป็น COPD ไม่ถึงร้อยละ 20 แสดงว่ามีปัจจัยอื่นเกี่ยวข้อง

2.2 มลภาวะทั้งในบริเวณบ้าน ที่ทำงาน และที่สาธารณะที่สำคัญคือ การเผาไหม้เชื้อเพลิงในการประกอบอาหาร (biomass fuel) และสำหรับขับเคลื่อนเครื่องจักรต่าง ๆ (diesel exhaust)

2.3 การติดเชื้อในระบบการหายใจในวัยเด็ก

2.4 เศรษฐฐานะ พบมีความชุกเพิ่มขึ้นในกลุ่มที่มีเศรษฐานะต่ำ

อาการทางคลินิก

### ประวัติ

ผู้ป่วย COPD ส่วนมากจะมีประวัติความผิดปกติและเรื้อรัง ค่อยเป็นค่อยไปและมีประวัติสูบบุหรี่มากกว่า 25 ปีขึ้นไป ในระยะแรกๆผู้ป่วยอาจยังไม่มีอาการ เมื่อปอดถูกทำงานมากขึ้นก็จะมีอาการหอบเหนื่อย และมีอาการไอเรื้อรัง เป็นมากตอนเช้าและมีเสมหะสีขาวร่วมด้วย

อาการเหนื่อยหอบจะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ หลายปี ส่วนมากจะมีอาการผิดปกติเมื่ออายุมากกว่า 40 ขึ้นไป และตรวจสมรรถภาพทางปอดพบ moderate หรือ severe airflow limitation พยาบาลสามารถประเมินความรุนแรงของการหอบเหนื่อย ได้โดยการซักประวัติความสามารถในการออกกำลังกาย เช่น ระยะเวลาการเดิน การขึ้นลงบันได หรือการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วย COPD ที่มีอาการมาก การทำกิจวัตรประจำวันก็อาจเหนื่อยได้

อาการไอเรื้อรัง มักจะมีเสมหะร่วมด้วย ส่วนใหญ่อาการจะมากช่วงเช้า การดูปริมาณและลักษณะของเสมหะจะช่วยประเมินอาการของผู้ป่วยได้

#### การวินิจฉัยโรค

##### 1. การตรวจร่างกายมักตรวจพบ

1.1 ทรวงอกมีรูปร่างคล้ายถังเบียร์ (barrel shaped chest)

1.2 กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจของทรวงอกด้านบน (accessory muscle) ขยายใหญ่ขึ้น

1.3 อาการเขียวคล้ำ

1.4 ฟังเสียงปอดพบเสียงหายใจหยาบ ๆ (coarse crackles wheezing) ขณะหายใจเข้าและพบว่าการหายใจออกจะใช้เวลานาน

1.5 ลูกกระเดือกเคลื่อนที่มากกว่าปกติ เกิดจากขณะหายใจเข้าหลอดลมถูกดึงลงมากกว่าปกติ ประกอบกับกระดูกหน้าอกยกสูงขึ้นจึงมองเห็นลูกกระเดือกเคลื่อนขึ้นลงตามการหายใจ

2. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก มักแสดงถึงการขยายตัวของปอด (Hyperinflation) กระบังลมแบนราบและหัวใจมีขนาดเล็กลง กรณีมีภาวะหัวใจซีกขวาตีบเหลว จะพบว่าหัวใจมีขนาดโตขึ้น แต่ผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังไม่สามารถวินิจฉัยได้จากภาพถ่ายรังสีทรวงอก เนื่องจากโรคนี้อาศัยการวินิจฉัยโดยอาการวิทยา ต้องพิจารณาร่วมกับการซักประวัติ การตรวจร่างกายด้วยวิธีการอื่น ๆ

##### 3. การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด จะพบ

3.1 ปริมาตรของอากาศที่หายใจออกอย่างแรงใน 1 วินาทีแรก (Forced expiratory volume: FEV<sub>1</sub>) มีค่าต่ำกว่าปกติ (ค่าปกติมากกว่าร้อยละ 80 ของปริมาตรที่เป่าออกทั้งหมด)

3.2 ปริมาตรอากาศทั้งหมดภายหลังหายใจเข้าเต็มที่ (Total lung capacity) มีค่าสูงขึ้นกว่าปกติ (คำนวณหาค่าจากสูตร TLC = VC+RV )

3.3 อัตราส่วนของปริมาตรของอากาศที่หายใจออกอย่างแรงใน 1 วินาทีแรก ต่อปริมาตรอากาศที่หายใจออกอย่างแรงเต็มที่หลังหายใจเข้าเต็มที่ (Forced vital capacity: FVC) มีค่าต่ำกว่าร้อยละ 70

3.4 อัตราส่วนของปริมาตรอากาศที่เหลืออยู่ในปอดหลังจากหายใจออกเต็มที่ (Residual volume: RV) ต่อ ปริมาตรอากาศทั้งหมดภายหลังหายใจเข้าเต็มที่ มีค่ามากกว่าร้อยละ 40

3.5 อัตราส่วนของปริมาตรอากาศที่เหลืออยู่ในปอดหลังจากหายใจออกเต็มที่ มีค่าสูงขึ้น

3.6 การแลกเปลี่ยนก๊าซมีค่าลดลง

แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. รักษาอาการและทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น
2. ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด
3. ป้องกันและรักษาภาวะ acute exacerbation และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
4. ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ทำให้สมรรถภาพปอดลดลง

แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่มีอาการกำเริบ

การรักษาและการดูแลผู้ป่วย COPD จำเป็นต้องอาศัยการรักษาหลายอย่างประกอบกัน มีการติดตาม ประเมินผลการรักษา การปรับการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน โดยมีแนวทางการปฏิบัติหลังจาก ได้รับการวินิจฉัยแน่ชัดแล้วคือ

ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย ( COPD without dyspnea )

1. แนะนำหยุดสูบบุหรี่
2. ควรตรวจวัดสมรรถภาพปอดอย่างน้อยปีละครั้ง

ถ้าผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย ( COPD with dyspnea )

1. แนะนำหยุดสูบบุหรี่
2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แนะนำให้ใช้การเดิน การขี่จักรยาน ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด

โดยผู้ป่วยกำหนดระยะเวลาการออกกำลังกายด้วยตนเอง คือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย

3. ฝึกการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ เช่นฝึกให้ผู้ป่วยหายใจด้วยวิธี purse lips
4. หาสาเหตุอื่นที่ทำให้หอบเหนื่อยร่วมด้วย เช่น heart failure, muscle weakness และแก้ไข

ปัญหานั้น ๆ ด้วย

5. ให้การรักษาด้วยยาได้แก่ inhale bronchodilator, oral theophylline และ systemic steroid

ร่วมกับการติดตามผลและการประเมินสภาวะของโรคโดยการตรวจสมรรถภาพของปอดเป็นระยะ การพิจารณา การให้ยาขึ้นอยู่กับอาการและการตอบสนองต่อการรักษา

6. การให้ออกซิเจนในระยะยาว

#### 4.สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือ COPD เป็นโรคที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจภายในปอดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่หลอดลมและถุงลมปอด ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจอย่างช้า ๆ โดยผู้ป่วยมีอาการไอ หายใจลำบากและมีเสมหะมาก ทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ และเนื่องจากโรคนี้ เมื่อเป็นแล้วจะมีอาการมากขึ้นเรื่อย ๆ และอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ทำให้ขาดงาน ขาดรายได้ บางครั้งอาการอาจรุนแรงจนถึงขั้นต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรืออาจอันตรายจนถึงเสียชีวิตได้

แต่ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องแล้วก็จะสามารถควบคุมให้ไม่เกิดอาการหอบเหนื่อยและลดความรุนแรงของโรคได้

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงได้ทำการศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิต

### ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี เลขที่ภายนอก 3165/42 เลขที่ภายใน 2406/50 สถานะภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 รายได้ 5,000-6,000 บาทต่อเดือน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคถุงลมโป่งพอง มีประวัติสูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน เป็นระยะเวลาประมาณ 30 ปี ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว 1 ปี มาโรงพยาบาลวันที่ 5 พฤศจิกายน 2550 เวลา 08.10 น. อาการสำคัญที่นำมาคือ ไอ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก 8 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการไอ เสมหะ และ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการไอ เสมหะ และเริ่มมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น 8 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก มีเสมหะเหนียวข้น ผู้ป่วยพ่นยาขยายหลอดลมที่บ้านแล้วอาการไม่ดีขึ้น จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยมาด้วยรถนั่ง มีอาการเหนื่อย หายใจเร็ว กระสับกระส่าย วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) ได้ 82 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 180/100 มิลลิเมตรปรอท ฟังเสียงปอดมีเสียงวี๊ดทั้ง 2 ข้าง ต่อมทอนซิลทั้ง 2 ข้างแดงและโต แพทย์วินิจฉัยโรคแรกรับเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease) แพทย์ได้ให้การรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยการพ่นยา Berodual 2 ซีสี่ ผสม 0.9 % NSS 3 ซีสี่พ่น 3 ครั้งติดต่อกันและฉีดยา dexamethazone 8 มิลลิกรัม เข้าทางเส้นเลือดดำ พร้อมทั้งส่งเลือดตรวจที่ห้องปฏิบัติการ แล้วส่งผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยสามัญชายเพื่อป้องกันภาวะการหายใจล้มเหลว

แรกรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลที่หอผู้ป่วยสามัญชาย ประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีอาการหอบเหนื่อย กระสับกระส่าย หายใจเร็ว 28 ครั้งต่อนาที ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 170/90 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนส่วนปลายในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) เท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ ฟังเสียงปอดมีเสียงวี๊ดทั้ง 2 ข้างดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ลดกิจกรรมที่ใช้พลังงานเพื่อลดการใช้ออกซิเจนในร่างกาย จัดทำอนัตริษะสูง ให้ออกซิเจน 3 ลิตรต่อนาที

ตามแผนการรักษาให้ยา berodual 2 ซีซี. ผสม 0.9% NSS 3 ซีซี ฟัน ทุก 4 ชั่วโมงหรือเมื่อมีอาการหอบเหนื่อย ใส่สายสวนปัสสาวะเอาไว้เพื่อลดกิจกรรมการใช้ออกซิเจนเมื่อผู้ป่วยต้องเดินเข้าห้องน้ำ และอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยได้ ติดตามการทำงานของหัวใจและค่าออกซิเจนของหลอดเลือดส่วนปลาย ให้นำเกลือทางหลอดเลือดชนิด 0.9% NSS 1,000 ซีซี. ในอัตรา 80 ซีซี ต่อชั่วโมงพร้อมเจาะเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการและส่งเลือดเพาะเชื้อผล คือ ไม่พบเชื้อใด ๆ ส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอก ผลปกติ แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาขยายหลอดลมชนิด Berodual 2 ซีซี. ผสม 0.9% NSS 3 ซีซี. ฟันทุก 4 ชั่วโมง Sulphazoram 1 gm. เข้าทางเส้นเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง Omeprazole 1 เม็ด 2 เวลาหลังอาหารเช้า และเย็น Theodur 1 เม็ด 2 เวลาหลังอาหารเช้า และเย็น และ Cef-4 2 gm. เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง Flumucil 1mg 1 ของผสมน้ำดื่ม วันละ 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น วางแผนกิจกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสม งดกิจกรรมบางอย่างที่ไม่จำเป็น จัดวางสิ่งของต่าง ๆ ให้ใกล้ตัวผู้ป่วย เพื่อหิบบใช้สะดวก ช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันเพื่อลดการใช้ออกซิเจน กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อย 2-3 ลิตร และสอนให้ผู้ป่วยไออย่างถูกวิธี เพื่อเป็นการระบายเสมหะ และลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทางเดินหายใจอุดตัน

วันที่ 6 พฤศจิกายน 2550 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกสามัญชาย ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ไม่มีท่าทางกระสับกระส่าย สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 128/76 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายเท่ากับ 97 เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อย แพทย์ให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีและยังใส่สายสวนปัสสาวะจำนวน 300 ซีซี สีเหลืองใส พยาบาลเข้าไปทักทายผู้ป่วยพร้อมสอบถามอาการผู้ป่วย ผู้ป่วยเหนื่อยน้อยลง แต่ยังมีอาการหอบและเสมหะเหนียวข้น พยาบาลจึงกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตร เพื่อให้เสมหะอ่อนตัว และสอนให้ผู้ป่วยไออย่างถูกวิธีเพื่อเป็นการระบายเสมหะและลดภาวะเสี่ยงต่อระบบทางเดินหายใจอุดตัน

วันที่ 7 พฤศจิกายน 2550 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกสามัญชาย ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ฟังเสียงปอดมีเสียงวี๊ดเล็กน้อย สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 120/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายเท่ากับ 98 เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที แพทย์มีแผนการรักษาให้เอาสายสวนปัสสาวะออก ให้พ่นยาทุก 6 ชั่วโมงและลองให้ผู้ป่วยหายใจเองโดยไม่ให้ออกซิเจน วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายเท่ากับ 96 เปอร์เซ็นต์ พยาบาลเข้าไปทักทายผู้ป่วยพร้อมสอบถามอาการผู้ป่วย ผู้ป่วยเหนื่อยน้อยลง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยที่ไม่เหนื่อย เช่นการเดินเข้าห้องน้ำ หรือการเดิน ไปนั่งเล่นที่ระเบียงและกลับมาที่เตียงโดยไม่มีอาการเหนื่อย ผู้ป่วยยังมี

อาการไอ แต่เสมหะมีความเหนียวข้นน้อยลง พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ และแนะนำให้งดอาหารทอดเนื่องจากจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการไอและทำให้ผู้ป่วยหอบเหนื่อยได้

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2550 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกสามัญชาย ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ฟังเสียงปอดไม่มีเสียงวี๊ด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 108/72 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายเท่ากับ 98 เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที แผนการรักษาแพทย์ให้ผู้ผู้ป่วยพ่นยาเมื่อมีอาการเหนื่อยหรือทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้โดยไม่มีอาการเหนื่อย เสมหะเหนียวข้นน้อยลง พยาบาลได้แนะนำเรื่องการหายใจโดยการห่อริมฝีปากขณะหายใจออก (purse lips) และกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดในช่องปากเพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องปาก ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่นพร้อมทั้งเป็นการกระตุ้นความอยากอาหาร ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและพลังงานที่เพียงพอต่อร่างกาย

วันที่ 9 พฤศจิกายน 2550 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกสามัญชาย ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ฟังเสียงปอดไม่มีเสียงวี๊ด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 102/72 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 89 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายเท่ากับ 98 เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที แพทย์อนุญาตให้ผู้ผู้ป่วยกลับบ้านได้และให้ยาแก่ผู้ป่วยกลับไปรับประทานที่บ้านพร้อมนัดดูอาการ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2551 ก่อนผู้ป่วยกลับบ้านพยาบาลได้แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านและได้ทำการประเมินผลว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในการให้คำแนะนำหรือไม่โดยการสังเกตการความตั้งใจฟังและการซักถามข้อสงสัยของผู้ป่วยรวมทั้งผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้หลังจากให้ข้อมูล โดยสามารถบอกถึงการปฏิบัติตัว การดื่มน้ำให้เพียงพอ การรักษาสุขภาพในช่องปาก และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดอาการหอบ เหนื่อยได้

จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยพ้นจากภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน หลังจากได้รับการรักษาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบ เหนื่อย หายใจลำบาก ไอมีเสมหะลดลง ให้กำลังใจแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

- ไม่มี -

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100



## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) พบว่าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการ ไอ หอบ เหนื่อย หายใจลำบาก มีเสมหะเหนียวข้น วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายได้ 89 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกายได้ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ฟังเสียงปอดมีเสียงวี๊ดทั้ง 2 ข้าง ซึ่งบ่งบอกถึงการดำเนินของโรคที่รุนแรง ปัญหาที่พบในผู้ป่วยได้แก่ ผู้ป่วยมีการอุดกั้นทางเดินหายใจและการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอได้แก่การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่แสดงถึงความรุนแรงมากขึ้นได้แก่ หัวใจเต้นแรงมากขึ้น กระสับกระส่ายมากขึ้น เหงื่อออกและระดับความรู้สึกตัวลดลง วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย การจัดท่านอนให้ผู้ป่วยโดย ท่าที่เหมาะสมได้แก่ท่านอนศีรษะสูงเพื่อให้ออกซายตัวได้มากที่สุด การให้ออกซิเจนและการให้ยาตามแผนการรักษา การให้ผู้ป่วยหายใจลึก ๆ และไอ การไอเป็นการขจัดเอาเสมหะที่ค้างอยู่ออกมาและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทางเดินหายใจอุดตันได้ โดยในการไอนั้นท่านั่งเป็นท่าที่เหมาะสมที่สุด การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำตามจำนวนที่ร่างกายต้องการ ถ้าร่างกายได้รับน้ำไม่เพียงพอหรืออากาศมีความชื้นต่ำแล้วส่งผลให้เสมหะเหนียวข้นและเกิดการติดเชื้ในระบบทางเดินหายใจได้ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอช่วยให้ทางเดินหายใจมีความชื้นขึ้น โดยแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000-3,000 ซีซี. ต่อวัน การกระตุ้นให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดของปากและฟันอย่างสม่ำเสมอ โดยให้แปรงฟันหรืออมน้ำยาบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร แนะนำให้ผู้ป่วยงดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด การจัดทำเพื่อระบายเสมหะ (postural drainage) และเคาะปอดเบา ๆ เพื่อให้เสมหะหลุดออกง่ายขึ้น นอกจากนี้แล้วยังพบว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาทางด้านจิตใจอีกด้วยเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยโดยที่ความวิตกกังวลนี้จะเป็นสิ่งที่เพิ่มอัตราการหายใจให้มีการหายใจมากยิ่งขึ้น พยาบาลจึงช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยการจัดหาหนังสือเกี่ยวกับกีฬาช่วยให้ผู้ป่วยอ่านเพื่อคลายความวิตกกังวล สังเกตและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความคล่องแคล่วเพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าพยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้แม้ในยามวิกฤต นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการที่จะชะลอความก้าวหน้าของโรคไม่ให้รุนแรงมากขึ้น ได้แนะนำวิธีการชะลอความก้าวหน้าของโรคไม่ให้รุนแรงมากขึ้น โดยการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินหายใจ เช่น บุหรี่ ฝุ่นละออง หรือสิ่งแปลกปลอมและป้องกันภาวะติดเชื้ โดยการหลีกเลี่ยงสถานที่แออัดซึ่งระบายอากาศไม่ดี การรักษาความสะอาดของปากและฟัน รับประทานแพทย์เมื่อมีอาการ ไอ เสมหะ เจ็บคอ และแนะนำวิธีการไอที่มีประสิทธิภาพ การผ่อนคลายโดยการหายใจแบบ โดยการห่อริมฝีปากขณะหายใจออก (purse lips) แนะนำวิธีการรับประทานอาหาร การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยการใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของตนเอง

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัญหาที่สำคัญพบว่าปัญหาผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลันเป็นปัญหาสำคัญ การพยาบาลประเมินผู้ป่วยไม่ได้ หรือการติดตามทางการพยาบาลไม่เหมาะสมแล้วอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การพยาบาลระยะนี้ได้แก่การตรวจร่างกายทั่วไป การบันทึกสัญญาณชีพ ทำทาง การพุดคุย การใช้กลัมนื้อในการหายใจ การได้ยินเสียงวี๊ด การวัดการอุดกั้นทางเดินหายใจ การตรวจวัดค่าความเข้มข้นของเลือดในอกซิเจนในเลือด พยาบาลจะต้องประสานงานกับแพทย์อย่างใกล้ชิด รวมถึงการรายงานอาการและอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและให้การพยาบาลตามคำสั่งการรักษาแพทย์ได้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ปัญหาสำคัญที่พบอีกปัญหาคือผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภรรยาผู้ป่วยเสียชีวิตและผู้ป่วยต้องการไปร่วมพิธีศพ แพทย์และพยาบาลต้องช่วยกันอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ( ลูกชาย ) เข้าใจถึงความสำคัญของปัญหาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยได้แต่ผู้ป่วยและญาติก็ยังยืนยันที่จะไปร่วมพิธีศพ แพทย์และพยาบาลจึงได้ทำการต่อรองโดยให้ผู้ป่วยและญาติไปร่วมงานได้ แต่ก่อนไปขอทำการรักษาให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยดีขึ้นและแพทย์ประเมินอาการแล้วว่าสามารถไปร่วมพิธีศพได้ พร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อผู้ป่วยและญาติได้ในกรณี ถ้าผู้ป่วยไม่กลับมารับการรักษารวมทั้งได้ให้เบอร์โทรศัพท์หน่วยแพทย์ผู้ชีวิตในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยเฉียบพลัน หลังจากนั้นผู้ป่วยและญาติมีท่าทีพอใจและยอมรับข้อเสนอพร้อมทั้งยินยอมให้การรักษาและกลับมารับการรักษาต่อเมื่อเสร็จพิธีแล้ว

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. การให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน การประเมินอาการตามภาวะความรุนแรง การวางแผนและการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างรวดเร็วถูกต้องและมีประสิทธิภาพส่งผลดีกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการเฉียบพลัน ทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ดังนั้นจึงควรมีการอบรมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันที่และมีความถูกต้อง
2. พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลตึกผู้ป่วยในและทีมสหสาขาวิชาชีพควมามีการร่วมมือกันในการช่วยกันดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้การดูแลตนเองโดยการจัดกลุ่มผู้ป่วยได้พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองพร้อมทั้งให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ

(นางสาวกัษมา รื่นสุข)

ผู้รับการประเมิน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองจอก

...../...../.....

ลงชื่อ

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจอก

...../...../.....

## ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางสาวกัญมา รื่นสุข

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 145) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์  
เรื่อง กลุ่มี้อการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

### หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ส่วนใหญ่เกิดจากการระคายเคืองต่อเยื่อหุ้มหลอดลม เป็นเวลานานๆ โดยเฉพาะในบุคคลที่สูบบุหรี่ การได้รับสารเคมี หรือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หรือการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสารระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ เช่นฝุ่นละออง หรืออยู่ในเขตที่มีอากาศเสีย เช่น เขตโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ป่วย ณ แผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองจอกในปี 2547 จากผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 11,000 คน พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 917 คน ที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และส่วนมากมีประวัติสูบบุหรี่มาก่อน ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยบางส่วนยังคงสูบบุหรี่อยู่และบางส่วนเลิกแล้ว จากการซักถามถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านในเรื่องการ 피กระบายทางเดินหายใจ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจแล้วพบว่าผู้ป่วยส่วนมากยังขาดความรู้และความเข้าใจ จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยได้รวบรวมข้อมูลและสรุปวิธีการดูแลตนเองในเรื่องการ 피กระบายทางเดินหายใจ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องขณะที่อยู่บ้าน รวมทั้งช่วยสร้างสัมพันธภาพให้แก่ผู้ป่วยและญาติมากขึ้น เนื่องจากบางกิจกรรมต้องอาศัยความร่วมมือทั้งผู้ป่วยและญาติ และเกิดการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลด้วย

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ลดความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้
2. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการเดินทางเพื่อมารับการรักษา
3. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม คือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องการการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกครอบครัว และเมื่อสมาชิกครอบครัวไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้โดยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน การให้กำลังใจ เพื่อมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็น ในการตอบสนองความต้องการและการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพดีขึ้น อยู่ได้อย่างมีความสุข

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรเริ่มต้นจากการที่ทีมผู้ดูแลต้องรู้จักลักษณะและวิธีการดำเนินการของโรคเรื้อรังที่ชัดเจนเพราะโรคเรื้อรังแต่ละโรคอาจมีการเปลี่ยนแปลงของโรคที่ไม่เหมือนกัน อาจมีทั้งระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน วิกฤต ระยะคงที่ ระยะทรุด ระยะใกล้ตาย ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด เนื่องจากความไม่แน่นอนของโรค ถ้าหากมีการดูแลที่ดีและให้มีระยะคงที่นานที่สุด โดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลก็จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีดังต่อไปนี้ 1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ 2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างมีลำดับขั้น 3) ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการดูแลและและเป็นผู้นำการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและการติดตามเฝ้าระวังอาการที่จะเกิดขึ้นจากโรคได้ โดยทั้งนี้เพื่อลดระยะเวลาการนอนรักษาที่โรงพยาบาลและภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลและผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงควรเป็นแนวคิดแบบบูรณาการโดยระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงครอบครัว มีระบบสนับสนุนด้านสังคม และข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยงและที่สำคัญคือต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้

ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงได้มีความสนใจจัดทำคู่มือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการจัดทำคู่มือประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. เลือกเรื่องที่ต้องการศึกษาและพัฒนาโดยผู้ศึกษาได้เลือกเรื่องการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และกำหนดขอบเขตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองจอก ตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งพร้อมส่งย้ายนอนโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยใน

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ จากตำรา ผลงานวิชาการ งานวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 6 ด้านดังนี้

1. การดูแลตนเองด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอด
2. การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย
3. การดูแลตนเองด้านอาหาร ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
4. การดูแลตนเองด้านการพักผ่อนและผ่อนคลาย
5. การดูแลตนเองด้านการใช้ยาและการรักษา

6. การดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค
3. เรียบเรียงเนื้อหาและจัดทำคู่มือและให้ผู้ชำนาญการตรวจสอบเนื้อหาพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
4. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล/พยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ในการใช้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
5. ติดตามเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยใน ในการใช้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล
6. จัดให้มีการติดตามผลคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
  - 6.1 ผู้ป่วย/ผู้ดูแลจากการตอบคำถามและการสังเกตพฤติกรรม สามารถปฏิบัติได้ทั้ง 6 ด้าน
  - 6.2 การกลับมารักษาซ้ำ
7. นำผลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์แก้ไขและปรับปรุงเนื้อหาในคู่มือและพัฒนาเทคนิคการให้ข้อมูลเพื่อเป็นการพัฒนาการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานมีคู่มือในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ดีขึ้น
3. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านระบบทางเดินหายใจและผู้สนใจสามารถนำคู่มือไปปฏิบัติรวมถึงประยุกต์ใช้ได้

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์การรักษารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ภายใน 48 ชั่วโมง ด้วยอาการรุนแรงจากสาเหตุความไม่รู้วิธีเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติหรือการดูแลสุขภาพตนเองโดยการตรวจสอบจากเอกสารและรายงานการซักประวัติผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องร้อยละ 75

ลงชื่อ

(นางสาวกัษมา รื่นสุข)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

