

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

เสนอโดย

นางสาวทิพวรรณ ทิมจิตร
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 679)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 6 มกราคม 2555 - 11 มกราคม 2555)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease : COPD) หมายถึง กลุ่มโรคซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ ทางเดินหายใจมีการอุดกั้นอย่างถาวร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลมหรือในเนื้อปอดทำให้หลอดลมตีบแคบลงไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้เองหรือด้วยการรักษาทางยาโดยเด็ดขาด ภาวะการตีบแคบของทางเดินหายใจจะเกิดมากขึ้นเรื่อยๆ ตามการดำเนินของโรค

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่แยกได้ 2 กลุ่มคือ

1. หลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) หมายถึง การไอมีเสมหะเรื้อรัง หรือเป็น ๆ หาย ๆ อย่างน้อย 3 เดือน ต่อปี เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปีติดต่อกัน โดยไม่พบสาเหตุของการไออย่างอื่น เช่น lung abscess และ bronchiectasis เป็นต้น

2. Emphysema (โรคถุงลมโป่งพอง) เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพภายในปอด โดยมีการขยายตัวของปอดผิดปกติและถาวรของหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ร่วมกับการทำลายของผนังเซลล์ โดยที่ไม่มี fibrosis เกิดขึ้น

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

1. การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดในการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากควันบุหรี่มีสารเคมีที่มีผลต่อเซลล์ของระบบทางเดินหายใจ เช่น aldehyde benzopyrene การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 80-90% เนื่องจากสารเคมีดังกล่าวจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดลมและถุงลม นอกจากนี้ในควันบุหรี่ยังพบว่ามีสารระคายเคืองอื่นได้แก่ ไนโตรเจนไดออกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ และโครติน ซึ่งออกฤทธิ์ต่อหลอดลม 2 ประการคือทำให้เซลล์ขนกวัดของเยื่อหลอดลมเสียหาย และทำให้เซลล์ขี้ผึ้งหลังน้ำมูกมากขึ้น

2. การได้รับฝุ่นละอองและมลพิษทางอากาศแต่อย่างไรก็ยังไม่ชัดเจนว่าควันบุหรี่ เพราะสารระคายเคืองต่างๆ ที่ปรากฏในบรรยากาศมีปริมาณไม่มากเท่ากับที่พบในควันบุหรี่ ซึ่งจะพบในเมืองใหญ่มากกว่าในชนบท

3. อายุ เพศ เชื้อชาติ สภาพแวดล้อมทางสังคมและอาหาร

3.1 ในคนสูบบุหรี่และอายุมาก โอกาสของการเกิดโรคนี้นับว่ามากขึ้น

3.2 เพศชายมีอาการทางระบบทางเดินหายใจจากการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง

4. อาชีพการทำงาน อาชีพบางอย่าง เช่น การทำเหมืองถ่านหิน โรงสีข้าว ช่างเชื่อม โลหะ เป็นต้น

5. การตอบสนองไวเกินของหลอดลม (hyperresponsive airway) ความไวของหลอดลมในการตอบสนองต่อสารที่มากกระตุ้นของแต่ละคนไม่เท่ากัน ในคนที่มีความไวในการตอบสนองต่อสารที่มากกระตุ้นมากจะมีการลดลงของสมรรถภาพการทำงานของปอดมากขึ้นตามลำดับ ทำให้มีโอกาสเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้เพิ่มขึ้น

6. ความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ (genetic abnormality) โดยขาดสาร alpha 1-antitrypsin ซึ่งมีหน้าที่ยับยั้ง neutrophil elastase ไม่ให้ทำลายเนื้อเยื่อปอด

7. ภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยที่เป็นหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มักมีประวัติการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนบ่อยๆ การอักเสบทำให้มีการทำลายเยื่อผิวเกิดเป็นแผลเป็น ทำให้หลอดลมตีบแคบถาวร

พยาธิสรีรภาพ

หลอดลมที่ได้รับการระคายเคืองอยู่เสมอจะทำให้เยื่อบุ โดยเฉพาะต่อมเมือก (mucous gland) มีสารคัดหลั่งออกมาเมื่อเซลล์เยื่อบุชั้นนั้นทำงานในการขับสารออกมามากๆ และบ่อยมากขึ้น ส่งผลให้เซลล์มีขนาดใหญ่ขึ้นและเพิ่มจำนวนมากขึ้น นั่นคือผนังของหลอดลมฝอย (bronchiole) และหลอดลม (bronchial) จะหนาตัวขึ้นและเสียความยืดหยุ่น ทำให้หลอดลมมีขนาดเล็กหรือตีบแคบลง การอักเสบและการถูกทำลายของผนังถุงลมที่ดำเนินอย่างต่อเนื่องทำให้ปอดเสียความยืดหยุ่น และทำให้ช่องทางเดินอากาศของแขนงหลอดลมต่างๆ ที่อยู่ท่ามกลางถุงลมแฟบหรือแคบลง ฉะนั้นการอุดกั้นทางเดินอากาศในผู้ป่วยโรคนี้จึงเป็นร่วมกันของการอักเสบของหลอดลมขนาดเล็ก การทำลายผนังถุงลม การหดตัวของหลอดลม ตลอดจนการมีสารภูมิกัดกันมากเกินไปและเมือกมากเกินไป การขับเสมหะถูกทำลายทำให้เสมหะที่สร้างขึ้นจับตัวกันเป็นก้อนและอุดตันที่หลอดลม อากาศไม่สามารถเข้าออกถุงลมได้ จึงทำให้ถุงลมโป่งออก การระบายอากาศในปอดไม่ทั่วถึง ทำให้ออกซิเจนในหลอดเลือดแดงต่ำเกิดหัวใจข้างขวาวาย เมื่อขาดออกซิเจนได้จะปล่อยอิริทโรพอยติน (erythropoietin) ไปกระตุ้นกระดูกให้สร้างเม็ดเลือดแดงมากขึ้น ทำให้เม็ดเลือดแดงมีจำนวนมากเลือดมีความหนืดมากขึ้น ผลจากการระบายอากาศในปอดไม่ทั่วถึงอีกหนึ่งประการคือ เกิดคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง ทำให้เลือดเป็นกรดเป็นผลให้หลอดเลือดในปอดหดตัวความดันในปอดสูงขึ้น เกิดหัวใจข้างขวาวาย (cor pulmonale)

อาการและอาการแสดง

1. หอบเหนื่อย
2. อาการไอมีเสมหะเรื้อรังเป็นอาการหนึ่งซึ่งพบบ่อยรองจากอาการหอบเหนื่อย
3. อาการอื่นๆ นอกจากผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงทางกายแล้ว โรคนี้ยังมีผลกระทบต่อสภาวะจิตใจและอารมณ์อย่างรุนแรงอีกด้วย เช่น วิตกกังวล หงุดหงิด โมโหง่าย ไม่มั่นใจ หดหู่ ซึมเศร้า หวาดกลัวและระแวงเป็นต้น

การวินิจฉัยโรค

1. การตรวจร่างกาย มักตรวจพบ ทรวงอกมีรูปร่างคล้ายถังเบียร์ (barrel shaped chest) กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจของทรวงอกด้านบน (accessory muscle) ขยายใหญ่ขึ้น อาการเขียวคล้ำ ฟังเสียงปอดพบเสียงหายใจหยาบๆ ขณะหายใจเข้าและพบว่าการหายใจออกจะใช้เวลานาน
2. การถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่าขนาดปอดใหญ่ขึ้นและดำ ไม่เห็นลายเส้นซึ่งเป็นลักษณะของหลอดเลือดและหลอดลม กะบังลมมีลักษณะแบนราบและทรวงอกมีความหนามากขึ้น
3. การทดสอบสมรรถภาพการทำงานของปอด (lung function test) เพื่อตรวจหาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะเริ่มต้น ยืนยันการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเมินความรุนแรงของโรคและติดตามการดำเนินโรค ดูการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาขยายหลอดลม

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง (arterial blood gas test) ช่วยในการวินิจฉัยโรค ประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย

โดยเฉพาะในช่วงที่มีภาวะกำเริบของโรค การหาระดับก๊าซออกซิเจนในเลือดแดงเพื่อเป็นข้อบ่งชี้ในการให้ long term oxygen therapy

การรักษา

การรักษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

1. การดูแลรักษาในระยะอาการกำเริบปัจจุบันในโรงพยาบาล

1.1 ค้นหาและรักษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะกำเริบของโรค เช่น ภาวะติดเชื้อ

1.2 การใช้ยาขยายหลอดลม การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมมีข้อดี คือ ออกฤทธิ์เร็วและฤทธิ์เฉพาะที่ใช้ปริมาณยาเพียงเล็กน้อยก็เพียงพอสำหรับการรักษาและผลข้างเคียงของยามีน้อย

1.3 การใช้ยาด้านจุลชีพ การใช้ยาด้านจุลชีพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะ acute exacerbation พบว่าได้ประโยชน์มากกว่าที่จะไม่ให้

1.4 การกำจัดเสมหะ เพื่อลดการอุดกั้นของทางเดินหายใจ ได้แก่ การทำกายภาพ (postural drainage) การดูดเสมหะ เป็นต้น

1.5 การให้ออกซิเจน เพื่อแก้ไขภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ การให้ออกซิเจนทางจมูก (canula) การให้ออกซิเจนแบบหน้ากาก (face mask)

1.6 การใช้เครื่องช่วยหายใจ (assist ventilation)

2. การดูแลรักษาผู้ป่วยระยะยาวที่บ้าน

2.1 ป้องกันการดำเนินต่อไปของโรค โดยการแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ โดยเด็ดขาดอยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ปรนเปรอกลิ่นพืช เช่น ฟันละอองควันท่อไอเสียรถยนต์ เป็นต้น

2.2 ลดการอุดกั้นของทางเดินหายใจโดยการรักษาทางยา เช่น ยาขยายหลอดลม

2.3 การรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยการให้วัคซีน การป้องกันและรักษาการติดเชื้อ

2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิต ทำให้ใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขทั้งทางกายและจิตใจ ประกอบด้วย

2.4.1 การบริหารการหายใจ ผึกให้ผู้ป่วยหายใจด้วยวิธี pursed lips เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการหายใจ ทำให้หายใจเข้าได้ดีขึ้น ลดงานของการหายใจ ทำให้รู้สึกเหนื่อยลดลง

2.4.2 การฝึกผ่อนคลาย จะช่วยลดการใช้ออกซิเจนและลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ

2.4.3 การฝึกออกกำลังกายเป็นหัวใจสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพราะการออกกำลังกายช่วยรักษาความตึงตัวของกล้ามเนื้อข้อต่อต่างๆ ให้มีการเคลื่อนไหว

2.5 การรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจ ผู้ป่วยโรคนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น รู้สึกหมดหวัง พยายามและผู้ที่ดูแลต้องเข้าใจและวางแผนให้การช่วยเหลือเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

การพยาบาล

1. การพยาบาลด้านร่างกาย

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจอุดกั้นและมีการหดเกร็งของหลอดลม ส่งผลให้ร่างกายเกิดภาวะพร่องออกซิเจนทำให้ผู้ป่วยหอบเหนื่อย ไม่สุขสบาย พยาบาลหรือผู้ดูแลต้องประเมินภาวะพร่องออกซิเจนและดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลดังนี้

1. จัดให้นอนท่าศีรษะสูง (high Fowler's position) หรือทำนั้งกับโต๊ะคร่อมเตียง ช่วยให้ได้รับออกซิเจนในอัตราการใช้ 1-3 ลิตรต่อนาที การช่วยเกาะปอดและดูดเสมหะเพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง ช่วยให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ

2. สอนวิธีการหายใจแบบห่อปาก (pursed lip breathing) การหายใจแบบนี้ผู้ป่วยสามารถทำได้ทุกครั้งเมื่อมีอาการหอบเหนื่อย

3. แนะนำการดูแลตนเอง ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้สัตว์กับคนที่สูบบุหรี่ หรือสถานที่ที่มีควันบุหรี่ ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเมืองที่มีปัญหามลภาวะทางอากาศ ควรพยายามอยู่แต่ในบ้านหรือในอาคารเพราะมีควันพิษน้อยกว่าตามท้องถนน ควรใช้หน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน สำหรับผู้ที่ยังไม่เป็นโรคต้องหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และยาเส้น

4. ให้คำแนะนำและสอนวิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง คือ ใช้ยาพ่นตามที่แพทย์สั่งหรือเมื่อมีอาการหอบ สามารถพ่นยาได้ก่อนการออกกำลังกายครึ่งชั่วโมง และให้ดมกลิ่นดอกบัวปากหลังการใช้ยาพ่นสตีรอยด์ทุกครั้ง

5. ให้การดูแลเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพโภชนาการ เนื่องจากร่างกายต้องการพลังงานจำนวนมากเพื่อใช้ในการหายใจให้มีประสิทธิภาพ ถ้าผู้ป่วยขาดสารอาหาร โอกาสเสียชีวิตก็จะสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรรับประทานอาหารเพื่อให้มีน้ำหนักตัวคงที่ ให้กลัมน้ำช่วยหายใจทำงานได้ดี และเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อต่อต้านกับเชื้อโรคอาหารที่แนะนำ ได้แก่ อาหารอ่อนโดยไม่ต้องเคี้ยวมาก เช่น ซุป ไข่เจียว โยเกิร์ต คิมซาร์น้ำที่มีพลังงาน เช่น นมหรือซ็อกโกแลตเพิ่มสารอาหารโปรตีน เช่น เนื้อปลาเพิ่มอาหารที่ให้พลังงาน เช่น ครีม เนย น้ำตาล น้ำผึ้ง แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่เพิ่มก๊าซ เช่น กะหล่ำปลี หัวหอม น้ำอัดลม เป็นต้น เพราะอาจทำให้เกิดอาการท้องอืดและนำมาซึ่งอาการหายใจลำบาก

6. แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แนะนำให้ใช้การเดินขึ้นบันได โดยผู้ป่วยกำหนดระยะเวลาการออกกำลังกายด้วยตัวเอง

7. ผู้ป่วยควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และเชื้อนิวโมคอคคัส (pneumococcus) เพื่อป้องกันไม่ให้อาการของโรคน้ำหนัก

8. แนะนำผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษาพยาบาล ช่วยเป็นกำลังใจสร้างความมั่นใจให้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก หาอุปกรณ์ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อสารกับญาติและเจ้าหน้าที่ ได้สะดวกในรายที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ

2. การพยาบาลด้านจิตใจ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีภาวะเครียดจากอาการเหนื่อยง่าย พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ เมื่อร่างกายขาดออกซิเจนจะทำให้เกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด อีกทั้งยังท้อแท้หมกมุ่นใจ เนื่องจากต้องเข้าออกโรงพยาบาล

บ่อยๆ ผู้ดูแลต้องทำความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วย กระตุ้นให้ครอบครัวได้ร่วมรับรู้และให้กำลังใจในการที่จะอยู่กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ให้ร่วมพูดคุยกับครอบครัวฝึกสมาธิ อ่านหนังสือหรือกิจกรรมที่ชอบ เป็นต้น

เภสัชวิทยา

1. **Dexamethasone** ใช้รักษาอาการแพ้ชนิดรุนแรงหรือเรื้อรัง เช่น หืด แพ้ยา โรคภูมิแพ้ทางผิวหนัง หรือกลุ่มโรคข้อโตอิมมูน ผลข้างเคียง อาจทำให้เกิดเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ติดเชื้อง่าย การพยาบาลผู้ป่วยได้รับยา คือ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ฝ้าระว่างภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการสังเกตตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงหลังได้รับยา เช่น ปวดท้อง แผลหายช้า

2. **Becadual MDI** ใช้ป้องกันการเกิดอาการหอบหืด และการหดเกร็งของหลอดลม ใช้เป็นเวลามีอาการหอบเหนื่อยหรือตามแผนการรักษาของแพทย์ ผลข้างเคียง มีนงง กระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็ว การพยาบาลผู้ป่วยได้รับยา คือ สังเกตอาการหอบเหนื่อยหลังพ่นยา ฟังเสียงปอดเพื่อประเมินเสียงการหดเกร็งของหลอดลม (wheezing) หลังพ่นยา ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการสังเกตตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงหลังจากได้รับยา และให้อมกั้วคอบ้วนปากหลังการใช้ยาพ่น

3. **Prednisolone** เป็นสเตียรอยด์ นำมาใช้เป็นยาต้านการอักเสบและรักษาอาการแพ้ชนิดรุนแรง อาการข้างเคียง การติดเชื้อง่าย กระดูกผุ เกิดแผลในกระเพาะอาหาร Cushing's Syndrome การพยาบาลผู้ป่วยได้รับยา คือ ประเมินอาการต่อมหมวกไตทำหน้าที่ไม่เพียงพอ เช่น สังเกตอาการความดันโลหิตต่ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร แนะนำผู้ป่วยให้รู้จักหลีกเลี่ยงการติดเชื้อต่างๆ สอนผู้ป่วยให้รับประทานยาอย่างถูกต้อง ห้ามหยุดยาเองเพราะอาจทำให้เกิด adrenal insufficiency ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการสังเกตตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงหลังจากได้รับยา

4. **Asmasal** หรือ **Salbutamol** เป็นยาขยายหลอดลม ใช้เพื่อช่วยป้องกันและรักษาอาการหายใจมีเสียงวี๊ด (wheezing) หายใจลำบาก แน่นหน้าอก ซึ่งมีสาเหตุจากโรคปอด ใช้สูดพ่นทุก ๆ 4-6 ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการหอบ ผลข้างเคียง คือ กล้ามเนื้อสั่น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ ปวดศีรษะ การพยาบาลผู้ป่วยได้รับยา คือ ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการสังเกตตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงหลังจากได้รับยา เช่น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และให้อมกั้วคอบ้วนปากหลังการใช้ยาพ่น

4.สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือ COPD เป็นโรคที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจภายในปอดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่หลอดลมและถุงลมปอด ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจอย่างช้าๆ โดยผู้ป่วยมีอาการไอ หายใจลำบากและมีเสมหะมาก ทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ และเนื่องจากโรคนี้เป็นแล้วจะมีอาการมากขึ้นเรื่อยๆ และอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ทำให้ขาดงาน ขาดรายได้ บางครั้งอาการอาจรุนแรงจนถึงขั้นต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรืออาจอันตรายจนถึงเสียชีวิตได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องแล้วก็สามารถควบคุมให้ไม่เกิดอาการหอบเหนื่อยและลดความรุนแรงของโรคได้

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงได้ทำการศึกษาเพื่อใช้เป็น

แนวทางการปฏิบัติและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิต

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากตำรา และเอกสารทางวิชาการ ทางอินเทอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้เป็นแนวทางกรณีศึกษาเฉพาะราย
2. เลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ 75 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการหอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวก 1 ชั่วโมง วันที่ 6 มกราคม 2555 แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการหอบเหนื่อยด้วยการใส่ท่อหลอดลมคอต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ วันที่ 6 มกราคม 2555 HN 1141/49 AN 392/55
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีตรวมทั้งประวัติครอบครัว
4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันเวลาที่
5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน
7. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะรายจัดทำเป็นเอกสารผลงาน นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 75 ปี สถานภาพคู่ เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ HN 1141/49 AN 392/55 วันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยมาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเวลา 6.15 น. ด้วยอาการหอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวก 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล จากการชักประวัติ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีไข้ ไอมีเสมหะสีเหลือง หอบเหนื่อยมากขึ้นเวลาทำกิจกรรม พ้นยที่บ้านแล้วไม่ดีขึ้นญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ประวัติเจ็บป่วยในอดีตเป็นโรคถุงลมโป่งพองมา 15 ปี รักษาด้วยการรับประทานยาและพ่นยาสม่ำเสมอ แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจหอบ อัตราการหายใจ 34 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้วได้ 80 เปอร์เซ็นต์ อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/85 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส หายใจมีเสียงวี๊ด (wheezing) ที่ปอดทั้งสองข้าง พ่นยาขยายหลอดลม Inhaler 1 หลอด จำนวน 2 ครั้ง และให้ยา Dexamethasone 8 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยหายใจดีขึ้นให้ออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้วได้ 96 เปอร์เซ็นต์ จากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีอาการกำเริบของโรคทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย ได้รับตัวผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2555 ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายแพทย์ให้การรักษาดูแลด้วยการให้ออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย ไอเป็นพักๆ หายใจมีเสียงวี๊ด

(wheezing) ที่ปอดทั้งสองข้าง ฟันยา Inhaler 1 หลอดสลับกับยา Asmasal 1 หลอดห่างกันทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง แต่อาการหอบเหนื่อยไม่ดีขึ้น วัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้วได้ 89-91 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ใส่ท่อหลอดลมคอทางปาก ภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ ผลตรวจ CBC พบ Hematocrit 41% (ค่าปกติ 36-48%) WBC 7,600 cell/cumm. (ค่าปกติ 5,000-10,000 cell/cumm.) Neutrophils 64% (ค่าปกติ 40-65%) Lymphocytes 16% (ค่าปกติ 20-50%) โซเดียม 140 มิลลิ โมลต่อลิตร (ค่าปกติ 136-145 มิลลิ โมลต่อลิตร) โพแทสเซียม 3.7 มิลลิ โมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิ โมลต่อลิตร) คลอไรด์ 95 มิลลิ โมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100-110 มิลลิ โมลต่อลิตร) ไบคาร์บอเนต 29 มิลลิ โมลต่อลิตร (ค่าปกติ 22-29 มิลลิ โมลต่อลิตร) ให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 2 กรัม ในสารละลาย 0.9% normal saline 100 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ในวันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2555 เวลา 17.50 น. แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัว กระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น ประเมินระดับความรู้สึกตัว บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง จนกระทั่ง ผู้ป่วยหายใจผ่านท่อหลอดลมคอต่อกับเครื่องช่วยหายใจชนิดที่ควบคุมด้วยปริมาตรตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานแทนผู้ป่วยทั้งหมดให้ก๊าซเข้าผู้ป่วย 450 มิลลิลิตรต่ออนาที อัตราการหายใจ 14 ครั้งต่ออนาที ความเข้มข้นของออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา จัดทำผู้ป่วยนั่งศีรษะสูง 30-40 องศา ดูแลเสมหะให้ทางเดินหายใจโล่ง วัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้วได้ 96 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 109 ครั้งต่ออนาที ความดันโลหิต 116/75 มิลลิเมตรปรอท หายใจมีเสียงวี๊ดของปอดทั้งสองข้าง แพทย์ให้พ่นยาขยายหลอดลม Inhaler 1 หลอด ทุก 15 นาที รวม 3 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง รวม 3 ครั้ง และเปลี่ยนเป็นทุก 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อย ให้ยา Dexamethasone 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง หลังได้รับยา 1 ชั่วโมงสังเกตผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา ฟังเสียงปอดเสียงวี๊ดลดลง ใส่สายยางให้อาหารทางจมูกต่อปลายสายยางลงถุงเพื่อระบายลมในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยปัสสาวะได้เอง ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการใส่ท่อหลอดลมคอ กระสับกระส่าย พยายามดึงท่อหลอดลมคอออก ต้องสวมปลอกมือไว้ ญาติมีสีหน้าวิตกกังวล จากการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงเหตุผลของการใส่ท่อหลอดลมคอและการผูกยึดเพื่อป้องกันการดึงท่อหลอดลมคอ สาเหตุ อาการ วิธีการรักษาของแพทย์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังการพูดคุยให้ข้อมูลคำแนะนำต่าง ๆ ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวลยอมรับได้มากขึ้น นอนหลับได้ ฟังเสียงลมเข้าปอดทั้งสองข้างปกติ ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจมากขึ้น อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่ออนาที อากาศเข้าผู้ป่วย 480 มิลลิลิตร ค่าความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตรวจสอบท่อหลอดลมคอให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่เลื่อนขึ้นลงหรือแกว่งไปมา ดูแลเสมหะอย่างถูกวิธีและเท่าที่จำเป็น ใช้ความนุ่มนวลยึดหลักปราศจากเชื้อเพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคสู่ทางเดินหายใจ ดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้ากังวล ยังใส่ท่อหลอดลมคอต่อกับเครื่องช่วยหายใจ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่ออนาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ อัตราการเต้นของหัวใจ 79 ครั้งต่ออนาที ความดันโลหิต 108/65 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส เสมหะสีเหลืองปริมาณไม่มาก ฟังเสียงลมเข้าปอดทั้งสองข้างปกติ ยังหายใจเหนื่อยขณะมีกิจกรรมเล็กน้อย ผู้ป่วยพยายามที่จะพูดคุยสื่อสารกับญาติ

ท่าทางหงุดหงิด คือขมวด เนื่องจากญาติไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพยายามสื่อสาร จึงแนะนำให้ผู้ป่วยพูดขยับปากช้า ๆ เพื่อให้ญาติอ่านปาก จัดหาคณะพยาบาลสำหรับให้ผู้ป่วยเขียนบอกเล่าความต้องการของตนเอง แจ้งญาติให้ทราบว่าในขณะที่ญาติเข้าเยี่ยมสามารถถอดปลอกมือที่สวมเพื่อป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจออกได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เขียนหนังสือสื่อสารกับญาติ ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ญาติมีสีหน้าคลายกังวล อธิบายให้ผู้ป่วยฝึกหายใจด้วยวิธี pursed lips การไอขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ สามารถปรับลดการทำงานของเครื่องช่วยหายใจลงได้ โดยปรับการทำงานของเครื่องเป็นแบบหายใจเองทั้งหมด ให้แรงดันช่วยในช่วงหายใจเข้า 10 เซนติเมตรปรอท และให้ความดันเสริม 5 เซนติเมตรน้ำ ผู้ป่วยหายใจได้ ปริมาตรอากาศ 350 มิลลิลิตร อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที ปรับลดแรงดันช่วยในช่วงหายใจเข้าครั้งละ 2 เซนติเมตรปรอท ทุก 1 ชั่วโมง จนได้แรงดันช่วยในช่วงหายใจเข้าต่ำสุด 6 เซนติเมตรปรอทเป็นเวลา 2 ชั่วโมง ไม่มีอาการหอบเหนื่อย

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น ยังใส่ท่อหลอดลมคอต่อกับเครื่องช่วยหายใจ อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 97 เปอร์เซ็นต์ อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/65 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส เสมหะสีขาวปริมาณไม่มาก สามารถปรับลดการทำงานของเครื่องช่วยหายใจลงได้ โดยปรับการทำงานของเครื่องเป็นแบบหายใจเองทั้งหมด ให้แรงดันช่วยในช่วงหายใจเข้า 10 เซนติเมตรปรอท และให้ความดันเสริม 5 เซนติเมตรน้ำ ผู้ป่วยหายใจได้ ปริมาตรอากาศ 350 มิลลิลิตร อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ปรับลดแรงดันช่วยในช่วงหายใจเข้าครั้งละ 2 เซนติเมตรปรอท ทุก 1 ชั่วโมง จนได้แรงดันช่วยในช่วงหายใจเข้าต่ำสุด 6 เซนติเมตรปรอทเป็นเวลา 2 ชั่วโมง ฟังเสียงลมเข้าปอดทั้งสองข้างปกติ พูดคุยให้กำลังใจและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย พูดคุยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล อ่อนโยน พร้อมทั้งให้เวลากับผู้ป่วยแพทย์อนุญาตให้ถอดท่อหลอดลมคอออกได้ ให้ออกซิเจนด้วยสายยางทางจมูกความเข้มข้น 100 เปอร์เซ็นต์ อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้วได้ 97 เปอร์เซ็นต์ ไอขับเสมหะได้เอง ฟังเสียงลมเข้าปอดทั้งสองข้างปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/70 มิลลิเมตรปรอท จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งศีรษะสูง 45 องศา อธิบายสอนผู้ป่วยฝึกหายใจ pursed lips การไอขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ สามารถถอดสายยางให้อาหารทางจมูกออก เริ่มรับประทานได้ 1/3 ถาด ไม่มีอาการสำลัก ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและญาติพบว่า ผู้ป่วยรายนี้ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ปล่อยให้มีอาการหอบรุนแรงจึงมาพบแพทย์ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีภาวะการหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและการดำเนินของโรค และยังไม่รู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุ การดำเนินของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เน้นย้ำการพ่นยาอย่างถูกวิธี คือ ให้ยืนหรือนั่งเอนไปทางข้างหลังเล็กน้อย หายใจออกทางจมูกให้มากที่สุด อมปลายกระบอทยาและหุบปากให้สนิท เริ่มหายใจเข้าทางปากพร้อมกับกดยาเพื่อพ่นยา และหายใจเข้าช้า ๆ จนหายใจสุด กลั้นหายใจเป็นเวลา 10 วินาที นำกระบอทยาออกจากปากค่อยหายใจออกช้า ๆ ถ้าต้องใช้ยามากกว่า 1 ครั้งให้เว้นระยะห่างจากครั้งแรกไม่น้อยกว่า 30-60 วินาที ควรพ่นยาพ่นติดตัวไว้เสมอ พ่นยาทันทีที่เริ่มมีอาการหอบ ถ้า

อาการไม่ดีขึ้นให้รีบมาโรงพยาบาลรับประทานยาให้สม่ำเสมอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำสะอาด 2,000 - 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สามารถตอบคำถามและสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ ถูกต้องแต่ยังพ่นยาแบบ spacer ไม่ถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยไปพักผ่อนต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถหายใจได้เอง ให้ออกซิเจนด้วยสายยางทางจมูก อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 97 เปอร์เซ็นต์ ส่งต่อข้อมูลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เรื่องการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ เข้าเรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การพ่นยาอย่างถูกวิธี การมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้านไปอย่างปลอดภัยและไม่กลับมาอนโรพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิม รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมเป็นเวลา 3 วัน

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2555 ได้ตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ผู้ป่วยหายใจได้เอง ในบรรยากาศห้อง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ยังมีควมวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยเล็กน้อย มีความเข้าใจการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันอาการหอบเหนื่อยและภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น สามารถพ่นยาได้ถูกวิธี ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้านเรื่องหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับคนที่สูบบุหรี่ หรือสถานที่ที่มีควันบุหรี่ ใช้จ่ายตามที่แพทย์สั่งหรือเมื่อมีอาการหอบ สามารถพ่นยาได้ก่อนการออกกำลังกายครึ่งชั่วโมง หากพ่นยาแล้วอาการหอบไม่ดีขึ้นให้รีบมาโรงพยาบาล และให้อมกั้วคอทุกวันปากหลังพ่นยาที่เป็นสเตียรอยด์ทุกครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารที่เพิ่มก๊าซ เช่น กะหล่ำปลี หัวหอม น้ำอัดลม เป็นต้น เพราะอาจทำให้เกิดอาการท้องอืดและนำมาซึ่งอาการหายใจลำบาก ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2555 โดยนัดมาตรวจอีก 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามผลและประเมินอาการอีกครั้งที่ห้องผู้ป่วยนอกอายุรกรรม รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 6 วัน

7. ผลลัพธ์ของงาน

ให้การพยาบาลศึกษาติดตามและประเมินผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมเป็นเวลา 3 วัน พบว่าผู้ป่วยสามารถอดเครื่องช่วยหายใจและให้ออกซิเจนด้วยสายยางทางจมูก ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แต่ผู้ป่วยยังพ่นยาแบบ spacer ไม่ถูกต้อง จึงได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายต่ออีก 1 ครั้ง ได้ประเมินความรู้และให้คำแนะนำเพิ่มเติม พบว่าผู้ป่วยและญาติสามารถบอกข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ดีขึ้น สามารถพ่นยาได้ถูกต้อง ผู้ป่วยหายใจได้เอง ไม่มีอาการหอบเหนื่อย

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. นำกรณีศึกษาไปปรึกษา แลกเปลี่ยนเพื่อเผยแพร่ฟื้นฟูความรู้ภายในหอผู้ป่วย

9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยขาดความเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ปลดปล่อยให้มีอาการหอบรุนแรงจึงมาพบแพทย์ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีภาวะการหายใจล้มเหลว
2. เมื่อได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเรื่องการพ่นยาแบบ spacer แล้ว ผู้ป่วยบอกว่าเข้าใจมากขึ้นแต่ยังทำได้ไม่ถูกต้อง

3. ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพแบบสหวิชาชีพเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. ควรเปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
3. ควรมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพและจัดให้มีการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*ทิพวรรณ ทิมจิตร*.....

(นางสาวทิพวรรณ ทิมจิตร)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*17 / S.A. 2557*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*สุภาพร มิ่งมงคล*.....

(นางสุภาพร มิ่งมงคล)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่.....*17 / S.A. 2557*.....

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....

(นายสมชาย จึงมีโชค)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่.....*17 / S.A. 2557*.....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2553–31 ธันวาคม 2555

คือ นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวทิพวรรณ ทิมจิตร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 679) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ

หลักการและเหตุผล

จากประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การหยาเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะปฏิบัติตามแบบที่เคยทำมา โดยจะเริ่มหยาเครื่องช่วยหายใจเมื่อแพทย์เป็นผู้พิจารณาให้เริ่มหยาเครื่องช่วยหายใจเท่านั้น ทำให้บุคลากรพยาบาลใหม่ซึ่งมีประสบการณ์น้อยในการประเมินผู้ป่วย เกิดความไม่มั่นใจในการหยาเครื่องช่วยหายใจ ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อสื่อสารกันในทีมสุขภาพ ต้องอาศัยผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าช่วยแนะนำ ซึ่งในปัจจุบันบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานที่มีอายุงานมากกว่า 5 ปีมีจำนวนลดลง ผู้นิเทศงานมีจำนวนลดลง มีพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น การหยาเครื่องช่วยหายใจจึงไม่มีความต่อเนื่อง เกิดความล่าช้าในการเริ่มหยาเครื่องช่วยหายใจ และใช้เวลาในการหยาเครื่องช่วยหายใจนานขึ้น จากการเก็บข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีงบประมาณ 2556 จำนวน 41 ราย มีจำนวนวันเฉลี่ยของการใส่ท่อช่วยหายใจเท่ากับ 5 วัน สามารถหยาเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจออกได้แต่ต้องใส่ใหม่ใน 24 ชั่วโมงมีจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.19 ทางหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมจึงมีการเก็บข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่สามารถหยาเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจออกได้แต่ต้องใส่ใหม่ใน 24 ชั่วโมง เพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ หาแนวทางปฏิบัติสำหรับประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสามารถเข้าใจได้ตรงกันของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยส่งเสริมและช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ จึงมีแนวคิดในการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการหยาเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะและความรู้ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ

3. เพื่อลดจำนวนวันเฉลี่ยของการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน

เป้าหมาย

มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจให้ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากขึ้น ไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำหลังจากถอดท่อช่วยหายใจ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์

การหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ กระบวนการลดการช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจให้สามารถกลับมาหายใจได้เอง หรือหยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ และผู้ป่วยสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจและท่อช่วยหายใจได้ในที่สุด การหย่าเครื่องช่วยหายใจให้ประสบผลสำเร็จยังเป็นปัญหาในการปฏิบัติ และมีความยากลำบากสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพ เนื่องจากปัจจัยด้านความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกัน ความสามารถของบุคลากรในทีมสุขภาพ การสื่อสารและความร่วมมือในทีมสุขภาพ ความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ช่วยให้บุคลากรในทีมสุขภาพให้การดูแลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยส่งเสริมในการติดต่อสื่อสารภายในทีมสุขภาพ และได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ในบางรายที่มีอาการรุนแรงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อประคับประคองผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน เป้าหมายของการช่วยหายใจคือ การให้ ventilation และ gas exchange อย่างเพียงพอ เพื่อให้กล้ามเนื้อหายใจได้พักผ่อน เพื่อให้มีเวลาที่จะรักษาโรคพื้นฐานและปัจจัยร่วม เช่น การติดเชื้อ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการแก้ไขสาเหตุของการหายใจล้มเหลวนอการดีขึ้นแล้วจึงเริ่มการหย่าเครื่องช่วยหายใจให้เร็วที่สุด เชื่อว่าการหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยใช้ weaning protocol จะทำให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะ hypoalbuminemia สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีระดับ albumin ในเลือดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับภาวะทุพโภชนาการ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจะได้รับสารอาหารทางสายยางเข้าสู่กระเพาะอาหารซึ่งอาจได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ การขาดโปรตีนจะทำให้กล้ามเนื้อเสียรูปร่างได้ หากได้รับอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูงมากเกินไปทำให้เกิดมีการสร้างคาร์บอนไดออกไซด์มากเกินไป ส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซ การระบายอากาศ และต่อกล้ามเนื้อหายใจ

แนวคิด

การวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการหยาเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพตามแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดของรูปแบบการหยาเครื่องช่วยหายใจของสมาคมพยาบาลวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Association of Critical Care Nurses, AACN) จำแนกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนการหยาเครื่องช่วยหายใจ ต้องประเมินสาเหตุของภาวะการหายใจล้มเหลว ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการหยาเครื่องช่วยหายใจเพื่อค้นหาปัญหาและจัดการแก้ไขปัญหานั้น ได้แก่

- ระบบการไหลเวียนโลหิตและการขนส่งออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อของร่างกายว่าเพียงพอหรือไม่ ต้องมีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่เพียงพอ มีค่าความดันออกซิเจนในเลือดแดงมากกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท

- ปัจจัยด้านจิตใจ ต้องลดความวิตกกังวลและความกลัว จากการที่ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจนาน กลัวว่าตนเองจะหายใจเองไม่ได้ โดยเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์การหยาเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จมาก่อน การนอนหลับที่เพียงพอ การดูแลจัดการกับความปวด

- ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งขึ้นอยู่กับภาวะโภชนาการ ความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ประเมินและแก้ไขระบบการย่อยอาหาร ได้แก่ ภาวะท้องอืด ท้องผูก ท้องเสีย

- การใช้แนวทางปฏิบัติ weaning protocol จะทำให้ประสบความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจมากขึ้น

2. ระยะหยาเครื่องช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจ จึงมีการปรึกษาร่วมกับแพทย์เพื่อวางแผนในการเริ่มให้ผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจโดยวิธีการทดลองให้ผู้ป่วยหายใจเอง หรือวิธีหยาเครื่องแบบค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะหยาเครื่องช่วยหายใจโดยใช้ออกซิเจนข้อต่อตัวที่หรือ mode pressure support ventilation (PSV) เป็นหลัก

3. ระยะหลังการหยาเครื่องช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยสามารถหายใจได้เองนาน 2 ชั่วโมงหรือ 24 ชั่วโมงในกรณีการหยาแบบค่อยเป็นค่อยไป ให้ปรึกษาร่วมกับแพทย์เพื่อพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจออก ซึ่งในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังการตัดสินใจถอดท่อช่วยหายใจออกควรพิจารณาจากการใช้ออกซิเจนข้อต่อตัวที่นาน 2 ชั่วโมง และไม่ต้องกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจอีกภายใน 48 ชั่วโมง มักจะสามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ

นอกจากนี้ยังใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม คือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้นบุคคลต้องการการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้โดยการกระทำแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองความต้องการและการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพดี

ขึ้น อยู่ได้อย่างมีความสุข ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็น โรคเรื้อรัง การดำเนินของโรคจะค่อย ๆ เพลวลง ไม่กลับคืนเป็นปกติ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว (acute exacerbation) ขึ้นบ่อยครั้งจนต้องใช้ เครื่องช่วยหายใจซึ่งต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล รวมทั้งสหวิชาชีพอื่น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจขึ้น เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยว่าสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้อย่างปลอดภัยและไม่ต้องใส่ท่อ ช่วยหายใจกลับซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน

ข้อเสนอ

1. ศึกษาและค้นคว้าเนื้อหาจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และจากแหล่งความรู้อื่นๆ เช่น อินเทอร์เน็ต รวบรวมข้อมูล สาเหตุ ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน
2. รวบรวมสาระสำคัญของเรื่อง เพื่อกำหนดเนื้อหาและรูปแบบของการจัดทำแนวทาง
3. เรียบเรียงเนื้อหาและจัดทำแนวทาง
4. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและแก้ไขตามคำแนะนำ
5. ขออนุญาตแพทย์ประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และพยาบาลหัวหน้าหออภิบาล ผู้ป่วยหนักอายุรกรรมเพื่อขอใช้แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
6. แข็งขันตรวจสอบและวิธีการใช้แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแก่พยาบาลประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมได้รับทราบ
7. ติดตามบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ในการใช้แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
8. ติดตามผลสำเร็จของการใช้แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากสถิติการต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ภายใน 24 ชั่วโมงหลังถอดท่อช่วยหายใจออก
9. นำผลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์แก้ไขและปรับปรุงแนวทาง เพื่อเป็นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย
2. มีการประสานความร่วมมือ และส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. พยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความรู้และประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการใส่และหย่าเครื่องช่วยหายใจ
4. หน่วยงานมีแนวทางในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ โดยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ภายใน 24 ชั่วโมงหลังถอดท่อช่วยหายใจร้อยละ 90 (เดิมร้อยละ 80)
2. พยาบาลประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมมีความเข้าใจและใช้แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างถูกต้องร้อยละ 100
3. จำนวนวันเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นรวมลดลงเป็น 3 วัน (เดิม 5 วัน)

ลงชื่อ.....*ทิพวรรณ*.....*ทิพจิตรา*.....

(นางสาวทิพวรรณ ทิมจิตร)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ *17* / S.A. *2557*