

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (7 พฤศจิกายน 2550 - 11 พฤศจิกายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease : COPD) เป็นโรคที่มีการตีบตันอย่างถาวรและจากการอักเสบเรื้อรังต่อเนื่องของหลอดลม สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากพิษของควันบุหรี่ ส่วนน้อย เกิดจากควัน สารพิษในอากาศ และการติดเชื้อในทางเดินหายใจหลายครั้ง ในคนสูบบุหรี่เพศชายมีอาการทางระบบทางเดินหายใจจากการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 8 – 10 เท่า (อัมพรพรรณ ชีรานุตร, 2542: 35) โดยที่ผู้ป่วยจะมีอาการไอเรื้อรังและมีเสมหะ โดยเฉพาะในตอนเช้าหลังตื่นนอน ร่วมกับมีอาการหอบเหนื่อยเวลาออกแรง ซึ่งเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ บางครั้งเมื่อเป็นหวัดหรือได้รับสารระคายเคืองหลอดลมมากๆ จะมีอาการไอ แน่นหน้าอก และหอบเหนื่อยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งโรคนี้จะมีอาการและอาการแสดงคล้ายกับโรคทางระบบทางเดินหายใจหลายโรค เช่น หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพองและหอบหืด การวินิจฉัยโรคแพทย์จะอาศัยข้อมูลจากการซักประวัติ ประกอบกับการตรวจร่างกาย การถ่ายภาพเอ็กซเรย์ปอด การตรวจเพิ่มเติมที่สำคัญคือ การทดสอบสมรรถภาพปอด เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค และความรุนแรงของโรค ค่าที่ใช้แสดงว่ามีการอุดกั้นทางเดินหายใจคือ $FEV_1/FVC < 70%$ การรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ การลดการอุดกั้นทางเดินหายใจสามารถทำได้โดยการให้ยาขยายหลอดลมซึ่งมีทั้งชนิดรับประทาน และชนิดสูดเข้าทางปาก ในรายที่มีเสมหะมาก และผู้ป่วยไอออกเองได้ไม่ดีพอ อาจให้ยาช่วยขับเสมหะ เมื่อมีอาการกำเริบของโรค โดยทั่วไปแพทย์จะรับไว้ในโรงพยาบาล ถ้ามีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ จะให้ยาต้านจุลชีพ (antibiotic drug) ร่วมด้วย ในรายที่เป็นรุนแรง บางครั้งต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งจะทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้สูงขึ้น ในระยะยาวอาการผู้ป่วยจะทรุดลงช้าๆ บางรายจำเป็นต้องใช้ออกซิเจนที่บ้าน เมื่อถึงขั้นสุดท้ายของโรคอาจต้องทำการผ่าตัดปอดออกบางส่วนหรือเปลี่ยนปอด ซึ่งมีค่าใช้จ่ายและอัตราเสี่ยงสูง ค่าแนะนำเบื้องต้นที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่อยู่คือ ต้องหยุดสูบบุหรี่ เนื่องจากเป็นวิธีเดียวที่จะชะลอการดำเนินของโรค การเพิ่มสมรรถภาพของร่างกายโดยการบริหารร่างกาย และฝึกหัดการหายใจโดยการห่อปาก (pursed-lip breathing) การฝึกหายใจเข้าออกช้าๆ การสอนการไอเพื่อกำจัดเสมหะและการผ่อนคลาย (relaxation) จะช่วยลดอาการเหนื่อยหอบได้ การรักษาผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีอาการน้อยที่สุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับหนึ่ง

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม มีขั้นตอน 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การประเมินปัญหา หรือการประเมินการดูแลตนเอง
2. การวินิจฉัยปัญหา
3. การวางแผนการพยาบาล
4. การให้การพยาบาลหรือการปฏิบัติการพยาบาล
5. การประเมินผลการพยาบาล

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นชายไทย อายุ 50 ปี สถานภาพสมรส หม้าย อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาจังหวัด กรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 255/46 เลขที่ภายใน 13352/50 เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2550 เวลา 10.30 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือเหนื่อยหอบ 2 วัน ผู้ป่วยไปขายของใกล้โรงพยาบาลศิริราช เหนื่อยหอบมาก ทนไม่ไหว ไปพ่นยาที่โรงพยาบาลศิริราช 2 ครั้งไม่ดีขึ้น ทางโรงพยาบาลศิริราชจึงส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลกลาง เพื่อใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการแรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการเหนื่อย ไอมีเสมหะ วัตถุประสงค์พบว่ามีน้ำหนัก 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 106 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 139/99 มิลลิเมตรปรอท ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว 98% น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร มีโรคประจำตัวเป็นปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคตีวงทวาร รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลกลาง ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร มีประวัติสูบบุหรี่ประมาณ 1 ซองต่อวัน และดื่มสุรา เบียร์ประมาณ 1 ขวดต่อวัน เลิกได้ประมาณ 8 ปีแล้ว จากการตรวจร่างกายโดยทั่วไปพบ มีเสียงวี๊ด (wheezing) ที่ปอดทั้ง 2 ข้าง หัวใจเต้นเร็ว มีโรคตีวงทวารแต่ไม่มีเลือดออก จากการตรวจโลหิตวิทยา พบว่า มีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 7,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล (Neutrophil) 88.3% ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) 9.6% ฮีโมโกลบิน 15.2 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 45.9% เกล็ดเลือด 382,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์พบว่า มี โซเดียม 136 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร (136-145 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) โพแทสเซียม 4.3 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร (3.5-5.1 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) คลอไรด์ 102 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร (100-110 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) คาร์บอนไดออกไซด์ 19 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร (22-32 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) ทำเอกซเรย์ปอด พบ มีหัวใจโต ไม่มีน้ำในเยื่อหุ้มปอด

จากการประเมินผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาที่ 1 คือ เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากความผิดปกติของการระบายอากาศ และการกำซาบของก๊าซที่ปอด และมีเสมหะมาอุดกั้นทางเดินหายใจ ให้การพยาบาลโดยให้ออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ให้ผู้ป่วยพักผ่อนอยู่

บนเตียงเพื่อลดการใช้ออกซิเจน จัดทำให้หายใจสะดวกในท่าหัวสูงหรือทำน่องพับโต๊ะคร่อมเตียง ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ประเมินภาวะขาดออกซิเจนโดยดูจากสัญญาณชีพและอาการแสดง เช่น หายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็ว ใช้หน้าห้องในการหายใจ มีผิวหนังเขียวคล้ำ (cyanosis) ติดตามค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว ส่งเสริมให้มีการระบายของอากาศที่ปอด ฝึกผู้ป่วยให้หายใจอย่างถูกวิธี โดยการบริหารการหายใจด้วยการใช้กะบังลมช่วยในการหายใจ เพื่อให้ปอดรับอากาศได้มากขึ้นและมีการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมดีขึ้น สามารถช่วยลดอาการหายใจลำบากได้ มีวิธีการปฏิบัติดังนี้ นั่งฟังพนักเก้าอี้ปล่อยตัวตามสบาย วางมือทั้งสองข้างไว้ที่หน้าห้อง หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ ให้หน้าห้องป่องออกมา แล้วปล่อยลมหายใจออกอย่างช้าๆ ให้รู้สึกเหมือนมีลมในกระพุ้งแก้มและลำคอ พักสักครู่จนหายเหนื่อย แล้วเริ่มหายใจเข้าใหม่อีกครั้ง ให้หายใจเข้า-ออกช้าๆ แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกหายใจลักษณะนี้ทุกวัน วันละ 2 ครั้งๆ ละ 10-15 นาที จะช่วยทำให้การระบายอากาศภายในปอดดีขึ้น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตน้อยกว่าโปรตีนและไขมัน หลีกเลี่ยงอาหารที่เพิ่มก๊าซ เช่น ถั่ว กะหล่ำปลี เพราะทำให้ผู้ป่วยท้องอืดและนำมาซึ่งอาการหายใจลำบากได้ ดูแลให้ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาฉีด dexamethasone เป็นยาในกลุ่ม glucocorticoids ใช้ป้องกันอาการหอบหืด ลดการอักเสบของหลอดลม ขนาด 4 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมง ให้ยาพ่น ventolin 1 หลอด เป็นยาขยายหลอดลม โดยพ่นทางละอองไอน้ำ ทุก 4 ชั่วโมง สลับกับ berodual 1 หลอด เป็นยาขยายหลอดลมที่ใช้ป้องกันและรักษาอาการที่เกิดจากทางเดินหายใจตีบแคบลง โดยพ่นทางละอองไอน้ำ ทุก 6 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมง และให้ยารับประทานคือ ยา salbutamol (ขนาด 2 มิลลิกรัม) เป็นยาขยายหลอดลม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดทุก 8 ชั่วโมง ยา xanthium (ขนาด 200 มิลลิกรัม) มีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมและหลอดเลือดที่ปอด จึงมีฤทธิ์ในการขยายหลอดลมและขยายหลอดเลือดที่ปอด ทั้งนี้ยังมีฤทธิ์ในการขยายหลอดเลือดหัวใจ กระตุ้นหัวใจ และสมองส่วน cerebrum ซึ่งส่งผลให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อกะบังลมดีขึ้น รับประทานครั้งละ 1 เม็ดทุก 12 ชั่วโมง ยา prednisolone (ขนาด 5 มิลลิกรัม) เป็นยาในกลุ่ม glucocorticoids ใช้ป้องกันอาการหอบหืด ลดการอักเสบของหลอดลม รับประทานครั้งละ 2 เม็ดทุก 8 ชั่วโมง ยา miracid (ขนาด 20 มิลลิกรัม) ออกฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งกรดของกระเพาะอาหาร รับประทานครั้งละ 1 เม็ดทุก 12 ชั่วโมง การประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยอยู่ เหนื่อยง่ายเวลามีกิจกรรม เดินเข้าห้องน้ำต้องหยุดพักเป็นระยะๆ และจะขอยาพ่นเมื่อกลับมาจากห้องน้ำ ไอเป็นพักๆ เสมหะสีขาวขุ่น อุณหภูมิร่างกาย 36.5-36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 98-102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/88-121/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว 94-98% ปัญหาที่ 2 คือ มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ให้การพยาบาลโดยติดตามวัดสัญญาณชีพ แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นๆ วันละ 8 – 10 แก้ว เพื่อช่วยในการละลายเสมหะ สอน

วิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลให้ยารับประทานคือ amoxycillin (ขนาด 500 มิลลิกรัม) เป็นยาปฏิชีวนะ รับประทานครั้งละ 2 เม็ดทุก 12 ชั่วโมง ยา chlopheniramine (ขนาด 4 มิลลิกรัม) เป็นยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของฮิสตามีน รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน การประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีไข้ ยังมีอาการเหนื่อยและ ไอเป็นพักๆ มีเสมหะสีขาวขุ่น ปริมาณพอควร ปัญหาที่ 3 คือ มีอาการท้องผูกเนื่องจากอาการหอบเหนื่อยทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกายมีผลทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง และมีริดสีดวงทวาร ให้การพยาบาลโดย ดูแลให้ได้รับยา flavon (ขนาด 500 มิลลิกรัม) มีฤทธิ์ลดอาการอักเสบ เพิ่มการยืดหยุ่นของหลอดเลือดดำ รับประทานครั้งละ 2 เม็ดทุก 8 ชั่วโมง ยา senokot เป็นยาระบาย รับประทานครั้งละ 2 เม็ดก่อนนอนและให้เพิ่มตามคำสั่งการรักษาหากท้องผูก ยา milk of magnesium เป็นยาระบาย กระตุ้นให้ลำไส้บีบตัวมากขึ้น รับประทานครั้งละ 30 ซีซี ก่อนนอนและให้เพิ่มตามคำสั่งการรักษาหากท้องผูก และให้ยาเหน็บ proctosedyl suppository เป็นยาที่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อเยื่อบุลำไส้ กระตุ้นให้ทวารหนักบีบตัว ยังช่วยหล่อลื่น ทำให้อุจจาระที่อัดแน่นอ่อนตัวลง ช่วยลดอาการอักเสบ ปวดริดสีดวง ไข้ 1 เม็ด เหน็บทวารหนักก่อนนอน แนะนำ รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักต่างๆ ดื่มน้ำมากๆ วันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตร การประเมินผลการพยาบาลพบว่า มีอาการท้องผูก ผู้ป่วยขอยาระบายเพิ่มขึ้นอีก ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง แต่ต้องใช้แรงเบ่งมากทำให้เหนื่อยมากขึ้น อุจจาระแข็งและปวดบริเวณริดสีดวงทวารเวลาถ่าย ปัญหาที่ 4 คือ ขาดความสมดุลของการมีกิจกรรมและการพักผ่อนเนื่องจากมีภาวะหายใจลำบาก เหนื่อยหอบเมื่อทำกิจกรรมและขณะพัก ให้การพยาบาลโดยดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ จัดทำนอนศีรษะสูงหรือนั่งพ่นไต่เครื่องเตียง ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ บอกผู้ป่วยว่าถ้ามีอาการเหนื่อยมากขึ้นหรือต้องการความช่วยเหลือให้เรียกพยาบาลหรือกดออกเรียก กดพ่นยา ในช่วงที่ผู้ป่วยหลับ ดูแลให้ยา lorazepam (ขนาด 1 มิลลิกรัม) เป็นยานอนหลับ คลายเครียด รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนนอน และให้เพิ่มตามคำสั่งรักษาได้หากนอนไม่หลับ การประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยหลับได้เป็นพักๆในตอนกลางคืน ยังดูอ่อนเพลีย ไม่ได้ขอยานอนหลับเพิ่ม สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บ้าง เช็ดตัวบนเตียง ปัญหาที่ 5 คือ มีภาวะวิตกกังวลเนื่องจากต้องเผชิญกับอาการหายใจลำบากและเหนื่อยหอบ ให้การพยาบาลโดย ให้คำแนะนำความรู้เรื่องโรคและแผนการรักษาของแพทย์ พุดคุยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาหรือเรื่องที่ต้องการทราบ เปิดโอกาสให้พบแพทย์เพื่อสอบถามข้อสงสัยต่างๆ รับฟังปัญหาของผู้ป่วย หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล การประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องอาการและแผนการรักษา ยังมีสีหน้าวิตกกังวล หลับได้เป็นพักๆในตอนกลางคืน ไม่ได้ขอยานอนหลับเพิ่ม

วันที่ 2 ของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ มีอาการอ่อนเพลีย อาการเหนื่อยน้อยลง อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 112 ครั้งต่อนาที อัตรา

การหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว 98% มีอาการหอบตอนกลางคืน ไม่ค่อยไอ ยังมีเสียงวี๊ด (wheezing) ที่ปอดทั้ง 2 ข้าง ให้ยาพ่น berodual 1 หลอดพ่นทางละช่องไอ่น้ำ ทุก 6 ชั่วโมง ส่งเสริมให้มีการระบายของอากาศที่ปอด โดยให้ผู้ป่วยหายใจอย่างถูกวิธี โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมช่วยในการหายใจ (diaphragmatic breathing or abdominal breathing) ร่วมกับการห่อปาก (pursed lip) ในช่วงการหายใจออก กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกหายใจลักษณะนี้ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที จะช่วยทำให้การระบายอากาศภายในปอดดีขึ้นมาก ผู้ป่วยยังมีอาการท้องผูกไม่ถ่าย ดูแลให้ยาระบายเพิ่มช่วงก่อนนอน และแนะนำญาติให้นำอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักต่างๆ มะละกอสุก มาเยี่ยมผู้ป่วย และดูแลให้ดื่มน้ำมากๆวันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตร

วันที่ 3 ของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีอาการท้องผูกแต่ต้องใช้แรงเบ่งมากเวลาถ่าย อุจจาระแข็งและปวดบริเวณริดสีดวงทวารเวลาถ่าย อาการเหนื่อยลดลง ไม่มีอาการหอบตอนกลางคืน ไม่ไอ เสียงวี๊ด (wheezing) ที่ปอดทั้ง 2 ข้างลดลง ให้ยาพ่น berodual 1 หลอดพ่นทางละช่องไอ่น้ำ ทุก 6 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 128 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 143/98 มิลลิเมตรปรอท ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว 96-98 % และให้เอา Hepparin lock ออกได้ พຽງนี้อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ยากลับไปทานต่อที่บ้านคือ amoxycillin (ขนาด 500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ดทุก 12 ชั่วโมง ยา salbutamol (ขนาด 2 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดทุก 8 ชั่วโมง ยา xanthium (ขนาด 200 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดทุก 12 ชั่วโมง ยา chlopheniramine (ขนาด 4 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ยา Prednisolone (ขนาด 5 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ดทุก 8 ชั่วโมง ยา miracid (ขนาด 20 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดทุก 12 ชั่วโมง ยา senokot รับประทานครั้งละ 2 เม็ดก่อนนอน และถ้าท้องผูก ยา milk of magnesium รับประทานครั้งละ 30 ซีซี ก่อนนอนและถ้าท้องผูก ยา flavon (ขนาด 500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ดทุก 8 ชั่วโมง ยาเหน็บ proctosedyl suppository 1 เม็ด เหน็บทางทวารหนักก่อนนอน ยา lorazepam (ขนาด 1 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนนอนและถ้านอนไม่หลับ เพิ่มยา bambec (ขนาด 10 มิลลิกรัม) เป็นยาละลายเสมหะ รับประทานครั้งละ 1 เม็ดทุก 12 ชั่วโมง ยาพ่น berodual MDI พ่น 1-2 puff วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น และพ่นเพิ่มได้เมื่อมีอาการหอบเหนื่อย แนะนำวิธีการใช้ยา รับประทาน และการใช้ยาพ่น โดยวิธีการใช้ยาพ่นมีดังนี้ 1. เปิดฝาครอบยาออก 2. เขย่าเครื่องพ่น 4-5 ครั้ง 3. วิธีการสูดยาจากเครื่อง MDI สามารถทำได้ 2 วิธี วิธีแรกวางเครื่อง MDI ไว้ในช่องปากและหุบปากให้สนิท หรือวิธีที่ 2 วางเครื่อง MDI ไว้ห่างริมฝีปาก 4 ซม.และอ้าปากเล็กน้อย 4. ในขณะที่ผู้ป่วยหายใจออกปกติจนสุด ให้กดเครื่อง MDI ในช่วงเริ่มหายใจเข้า 1-2 วินาทีแรกแล้วสูดหายใจเอา aerosol ของยาเข้าไปในปอด ซ้ำๆ ถึกๆ ด้วยอัตราความเร็วของลมหายใจประมาณ 30 Lit/min โดยใช้เวลาหายใจเข้าประมาณ 3-5

วินาที 5. เมื่อหายใจเข้าเต็มที่แล้วให้เอาเครื่อง MDI ออกจากปาก หุบปากแล้วกลืนหายใจประมาณ 10 วินาที 6. เมื่อครบเวลาที่กลืนหายใจ ให้ผู้ป่วยหายใจออกช้าๆ ควรใช้ซ้ำห่างจากการสูดยาครั้งแรกประมาณ 1-2 นาที มีการสาธิตวิธีการพ่นยาและให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และจากการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมพบว่าผู้ป่วยยังต้องออกไปขายของตามตลาดนัด บางครั้งไม่สามารถหลีกเลี่ยงที่ชุมชนหรือแหล่งแออัดได้ พบปัญหาที่ 6. ไม่สามารถจัดระบบการดูแลตนเองให้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต เนื่องจากขาดระบบสนับสนุนและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม การพยาบาลที่ให้คือ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ สอนเน้นเรื่องการป้องกันไม่ให้โรคกลับมารุนแรง โดยพยายามหลีกเลี่ยงจากผู้ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และไม่ควรเข้าไปในสถานที่คนแออัด ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ให้สวมหน้ากากอนามัย ถ้าในระยะเวลาที่ใช้หวัดใหญ่ระบาดหรือในฤดูหนาว จะต้องรักษาร่างกายให้มีภูมิคุ้มกันสูง ให้พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ รักษาความสะอาดร่างกาย ปากฟันให้สะอาด สังเกตอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น มีเสมหะมากขึ้น สีของเสมหะเปลี่ยนจากใสเป็นขุ่นหรือเขียว ไอมีเสียงวี๊ด มีไข้ เหนื่อยมากขึ้น ให้รีบมาพบแพทย์ ครอบครัวต้องรับรู้ถึงธรรมชาติของโรคและการดำเนินของโรคที่มากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อช่วยให้ครอบครัวและผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อปัญหาความเจ็บป่วยได้ ครอบครัวต้องสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การบริหารการหายใจ เป็นต้น

วันที่ 4 ของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ อาการเหนื่อยลดลง ไม่มีอาการท้องผูก อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 157/112 มิลลิเมตรปรอท ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว 98% แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันนี้ นัดพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาอีก 2 สัปดาห์ แต่ผู้ป่วยขอกลับพุงนี้เช้า ทบทวนวิธีการพ่นยา ผู้ป่วยสามารถพ่นยาได้ถูกวิธี และฝึกการหายใจอย่างถูกวิธี แนะนำการออกกำลังกาย ควรทำอย่างช้าๆ ไม่หักโหมจนเหนื่อยเกินไป โดยเริ่มออกกำลังกายทีละน้อย ค่อยๆเพิ่มความถี่ของการออกกำลังกาย แล้วจึงค่อยๆเพิ่มระยะเวลาให้นานขึ้น และเพิ่มความหนัก เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายควรประมาณ 20-30 นาที ทำ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และควรออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง ปราศจากสารพิษ ควันเครื่องยนต์ เป็นต้น และหากมีอาการหายใจเหนื่อยหอบควรนั่งพักและใช้บริหารการหายใจร่วมด้วย การออกกำลังกายมีดังนี้ ท่าที่ 1 ท่ายืดทรวงอกด้านข้าง นั่งตัวตรงแล้ว ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ พร้อมกับเอียงตัวมาด้านข้างให้มากที่สุด พร้อมกับหายใจเข้า แล้วกลับมาอยู่ในท่านั่งตัวตรงเหมือนเดิมพร้อมกับหายใจออกทำสลับกันทั้งสองข้าง ท่าที่ 2 ท่ากางแขน เขยียดแขนทั้ง 2 ข้างตรงมาข้างหน้าเสมอไหล่แล้วค่อยๆ กางแขนไปด้านข้าง พร้อมกับสูดหายใจเข้าทางจมูกให้เต็มที่แล้วค่อยๆ หุบแขนกลับมาที่เดิมพร้อมกับค่อยๆ หายใจออกทางปาก ทำปากคล้ายพิวปากให้เหมือนมีลมในกระพุ้งแก้ม ท่าที่ 3 ท่ากระดกข้อเท้า นั่งสบายๆ เขยียดขาตรงกระดกเท้าสลับซ้าย-ขวา พร้อมกับสูดหายใจเข้าทางจมูกให้เต็มที่ แล้วค่อย ๆ

หายใจออกทางปากทำปากคล้ายผิวปาก (ทำข้างละประมาณ 10-15 ครั้ง) ทำที่ 4 ทำยกแขน ยืนกางขาเล็กน้อย ค่อยๆ ยกแขนไปด้านหน้าขึ้นเหนือศีรษะ พร้อมกับสูดหายใจเข้าทางจมูกให้เต็มที่ แล้วค่อยๆเอาแขนลงมาไว้ข้างลำตัวพร้อมกับหายใจเข้าออกทางปาก ทำปากคล้ายผิวปากให้รู้สึกเหมือนมีลมอยู่ในกระพุ้งแก้ม ทำที่ 5 ทำเดินตามสบายค่อยๆ เดินตามสบาย พร้อมกับหายใจเข้าออกทางจมูกให้เต็มที่ แล้วค่อยๆหายใจออกทางปาก ทำปากคล้ายผิวปากให้เหมือนมีลมอยู่ในกระพุ้งแก้ม การฝึกออกกำลังกายรวมกับการหายใจแบบเป่าปากนี้ ให้ฝึกทำละ 5-10 ครั้ง ทำทุกวัน วันละ 2 เวลา เช้า-เย็น ถ้าอาการดีขึ้นให้ฝึกมากขึ้นโดยการเพิ่มจำนวนครั้งในการฝึกแต่ละท่า

วันที่ 5 ของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีอาการเหนื่อย ไม่มีอาการท้องผูก อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 141/103 มิลลิเมตรปรอท ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว 98% ทบทวนความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย การบริหารการหายใจหรือการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมรวมกับการหายใจแบบห่อปาก วิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ แนะนำการรับประทานอาหารที่ให้แคลอรีสูง เป็นอาหารที่ย่อยง่าย ควรรับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง ไม่ควรรับประทานจนอิ่มเกินไป เพราะมีผลต่อการเคลื่อนไหวของกะบังลม

ผู้ป่วยรายนี้ใช้เวลาในการรักษาตั้งแต่วันที่ 7 -11 พฤศจิกายน 2550 รวม 5 วัน ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยทุเลาลง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน และนัดมาตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาอีก 2 สัปดาห์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี) ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

หลังจากได้ศึกษาและให้การพยาบาล ติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน ได้พบปัญหาทั้งหมด 6 ปัญหา

1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากความผิดปกติของการระบายอากาศและการกำซาบของก๊าซที่ปอดและมีเสมหะมาอุดกั้นทางเดินหายใจ
2. ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
3. มีอาการท้องผูกเนื่องจากอาการหอบเหนื่อยทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกายมีผลต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง
4. ขาดความสมดุลของการมีกิจกรรมและการพักผ่อนเนื่องจากมีภาวะหายใจลำบากเหนื่อยหอบเมื่อทำกิจกรรมและขณะพัก

5. มีภาวะวิตกกังวลเนื่องจากต้องเผชิญกับอาการหายใจลำบากและเหนื่อยหอบ

6. ไม่สามารถจัดระบบการดูแลตนเองให้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตเนื่องจากขาดระบบสนับสนุนและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม

ปัญหาทั้ง 6 ปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา กรณีการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาล กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าในระยะแรกผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมาก ปัญหาที่สำคัญ คือ เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน พยาบาลต้องดูแลอย่างใกล้ชิด จัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนรับผู้ป่วย ได้แก่ อุปกรณ์ในการให้ออกซิเจน เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ประเมินสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง ติดตามค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว สังเกตอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็ว ใช้หน้าท้องในการหายใจ มีผิวหนังเขียวคล้ำ (cyanosis) และผู้ป่วยรายนี้ยังมีปัญหาเรื่องท้องผูก มีริดสีดวงทวาร เวลาถ่ายอุจจาระต้องใช้แรงเบ่งมากทำให้เหนื่อย มีอาการปวดบริเวณริดสีดวงทวาร พยาบาลต้องเฝ้าระวังไม่ให้เกิดอาการท้องผูก ดูแลให้ยาระบายเพิ่มเมื่อผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระ หรือมีอาการถ่ายอุจจาระลำบาก พร้อมทั้งประเมินภาวะพร่องออกซิเจน โดยติดตามค่าสัญญาณชีพ ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว และประเมินอาการหอบเหนื่อยในช่วงที่ผู้ป่วยต้องออกแรงมากเวลาเบ่งถ่ายอุจจาระ ดูแลให้ออกซิเจนทางจมูก และให้ยาพ่นขยายหลอดลม แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผักต่างๆ มะละกอสุก คึ่นช่ายวันละ 1,500-2,000 มิลลิกรัม

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อติดตามเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยต่อหลังจากมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และแนะนำญาติในระยะยาวอาจจำเป็นต้องจัดเตรียมออกซิเจนไว้ที่บ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... มณีรัตน์ สารเพชร

(นางสาวมณีรัตน์ สารเพชร)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 28 / ๓๑ / ๒๕๕๑

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... วิไล วิเศษโยธิน

(นางวิไล วิเศษโยธิน)
(หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล)

ตำแหน่ง..... โรงพยาบาลกลาง

..... 28 / ๓.๑. 2551

ลงชื่อ..... สามารถ ต้นอริยกุล

(นายสามารถ ต้นอริยกุล)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

..... 29 / ๓.๑. 2551

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวมณีรัตน์ สารเพชร**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 484) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอด

หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับระบบทางเดินหายใจ ปอดของผู้ป่วยจะเกิดการอักเสบเรื้อรัง ทำให้มีเยื่อเมือกเกิดขึ้นมาก มีการตีบแคบของหลอดลมและส่วนของถุงลม ที่ถูกทำลายจะมีการขยายตัวโป่งพองอย่างถาวร ทำให้การไหลเวียนของอากาศในปอดเป็นไปอย่างยากลำบาก มีการดำเนินของโรคอยู่ตลอดเวลา อาการของผู้ป่วยจะทรุดลงอยู่เรื่อยๆ และเมื่อเป็นโรคนี้แล้ว การใช้ยาขยายหลอดลมเพื่อบรรเทาอาการจะไม่สามารถทำให้สภาวะของหลอดลมกลับมาอย่างเดิม การรักษาจึงเป็นการบรรเทาอาการของโรคให้ลดน้อยลง ป้องกันการกำเริบของโรค และคงสมรรถภาพการทำงานของปอดไว้ให้เสื่อมลงช้าที่สุด ผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้เรื่องโรค อาการ การรักษา รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอด และการใช้ยาอย่างถูกวิธี เพื่อจะได้นำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ และเป็น การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความรู้เรื่องโรค และสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอดได้ถูกต้อง เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่พยาบาลมักจะเป็นผู้สนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในสิ่งที่ผู้ป่วยกระทำด้วยตนเองไม่ได้ แต่เมื่อผู้ป่วยต้องออกจากโรงพยาบาล พยาบาลต้องพิจารณาว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของตนเองเพียงใด บริการทางการพยาบาลที่จัดให้กับผู้ป่วยนั้น จะเป็นในรูปแบบของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือดังนี้ คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1991) เรียกการพยาบาลระบบนี้ว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและ

ให้ความรู้ ในระบบนี้ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล โดยผู้ป่วยจะได้รับความรู้และการสนับสนุนจากพยาบาล ดังนี้

1. การชี้แนะ พยาบาลชี้แนะผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้เลือกและใช้วิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงต่างๆให้ผู้ป่วยได้เลือกและตัดสินใจการดูแลตามความเหมาะสม

2. การสนับสนุน พยาบาลคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆได้ รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ จัดหาข้อมูลต่างๆที่ผู้ป่วยต้องการ

3. การสอน เป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการพัฒนาความรู้ความสามารถหรือทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยให้ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัว การให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการดูแลตนเอง เช่น การฝึกบริหารปอด การฝึกไอ เป็นต้น โดยมีสื่อการสอนร่วม

4. การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เช่น จัดหาเอกสาร สื่อที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องเรียนรู้และมีความสามารถในการใช้อุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษา เช่น การใช้ยาพ่น การฝึกบริหารสมรรถภาพปอด ตลอดจนสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง และสามารถดูแลรักษาตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน การให้ความรู้และการสนับสนุนส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการจัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอดจะช่วยพัฒนาความสามารถและทักษะของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ส่งเสริมสนับสนุนการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. หาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ศึกษาถึงความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สำหรับเนื้อหาความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประกอบไปด้วย

2.1 โรค สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.2 ภาวะภาพบำบัดทรวงอก โดยวิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารการหายใจหรือการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมร่วมกับการหายใจแบบห่อปาก โดยมีภาพประกอบ

2.3 การออกกำลังกาย ได้แก่ การอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย ภาย
บริหารท่าต่างๆ

3. นำข้อมูลมาเรียบเรียงและจัดพิมพ์เป็นเอกสารประกอบคำแนะนำ
4. นำเอกสารที่จัดพิมพ์เสนอให้หัวหน้าหน่วยงาน และผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบความ
ถูกต้อง
5. นำเอกสารที่จัดพิมพ์แจกให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกรายที่ได้รับเข้านอน
โรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอดได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ลดอัตราการกลับมานอน โรงพยาบาลซ้ำ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถตอบคำถาม สาธิต การออกกำลังกาย การไออย่างมี
ประสิทธิภาพ การบริหารการหายใจได้อย่างถูกต้อง
2. อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลดลงจากเดิมร้อยละ 20.8 เหลือร้อยละ 10

ลงชื่อ.....

(นางสาวมณีรัตน์ สารเพชร)

ผู้ขอรับการประเมิน

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