

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง เพิ่มประสิทธิผลการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นสำหรับ  
พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต

เสนอโดย

นางภัศรพร แสงศิลา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 185)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 กายวิภาคศาสตร์ และ สรีรวิทยา ระบบหายใจ

การหายใจอาจแบ่งเป็น 2 แบบ คือการหายใจภายนอก และการหายใจภายใน

- การหายใจภายนอก แบ่งย่อยออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นท่อทางเดินอากาศ และส่วนที่มีการแลกเปลี่ยนก๊าซ ส่วนที่เป็นท่อทางเดินอากาศ
- การหายใจภายใน เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ในเนื้อเยื่อ การเคลื่อนที่ของอากาศเข้าและออกของปอดเรียกว่า การระบายอากาศของปอด ปริมาตรอากาศที่อยู่ในถุงลมของปอดเพื่อแลกเปลี่ยนก๊าซเรียกว่าการระบายอากาศของถุงลม กล้ามเนื้อหลักที่ใช้ในการหายใจคือ กล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง

### 3.2 ความหมายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

หมายถึง การอุดกั้นของทางเดินอากาศขนาดเล็ก โดยทั่วไปร่วมด้วยสภาวะอุดกั้นต่อกรไหลเวียนของอากาศในปอดอย่างเรื้อรัง ซึ่งมีหลอดลมอักเสบเรื้อรัง(Chronic bronchitis) ถุงลมโป่งพอง(Emphysema)

### 3.3 พยาธิสรีรภาพโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบเฉียบพลัน นอนราบไม่ได้ ตัวอุ่น เสมหะเหนียวจำนวนมาก กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าคล้ำ จากการตรวจร่างกาย ได้ยินเสียงวี๊ด (Wheeze) และเสียงครืดคราด (Rhonchi) ในปอดทั้งสองข้าง เสมหะเหนียวในลำคอ ไอไม่ออก หายใจไม่ออก มีไข้ จากการซักประวัติ ผู้ป่วย สูบบุหรี่มาก 1 วันก่อนมีไข้ เหนื่อย หายใจไม่สะดวก 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลเหนื่อยมากขึ้น หอบ ลึก พ่นยาแล้วไม่ดีขึ้น ปลายมือปลายเท้าเขียวริมฝีปากสีคล้ำ ผลจากการระคายเคืองอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง ทั้งในหลอดลม เนื้อปอด และหลอดเลือดปอด มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดลมตั้งแต่ขนาดใหญ่ลงไปถึงขนาดเล็ก มีเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบแทรกในเยื่อหุ้มทั่วไป ทำให้มีการสร้างน้ำมูกออกมามากและเหนียวกว่าปกติ การอักเสบและการทำลายที่เกิดขึ้นๆ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผนังหลอดลม โดยเฉพาะหลอดลมส่วนปลายที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 2 มิลลิเมตร ทำให้มีการตีบของหลอดลม เนื้อปอดส่วนหลอดลมฝอยและถุงลมที่ถูกทำลายและโป่งพอง สำหรับบริเวณหลอดเลือดปอดผนังมีการหนาตัวขึ้น มีการเพิ่มจำนวนของกล้ามเนื้อเรียบเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบ

### 3.4 สาเหตุของการเกิดโรค

สาเหตุและกลไกการเกิดโรคที่แท้จริงนั้น แต่ยังไม่ทราบแน่ ที่ได้รับการสนใจในขณะนี้คือ

1. บุหรี่
2. กรรมพันธุ์
3. ผู้สูบบุหรี่มือสอง

4. มลพิษในอากาศ

5. ภาวะติดเชื้อ

### 3.5 อาการและอาการแสดง

เริ่มแรกอาจยังไม่มีอาการเลย จนกว่าจะเป็นมากพอสมควรจึงเกิดอาการขึ้น ส่วนใหญ่จะมีอาการหลัง 40 ปีขึ้นไป อาการสำคัญที่พบปอดคือ ไอเรื้อรัง (65%) เหนื่อยหอบ (20%) เสียขี้หวีด (15 %)

### 3.6 การวินิจฉัยโรค

1. อาการ ได้แก่ หอบเหนื่อย ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ หรือไอเรื้อรังมีเสมหะ
2. อาการแสดง อาจตรวจพบ ลมกั่งในถุง ระยะเวลาหายใจออกนานขึ้น มีเสียงหวีด
3. การตรวจทางรังสี ลักษณะกระบังลม แบนราบ และหัวใจมีขนาดเล็ก
4. การตรวจสมรรถภาพปอด มีความจำเป็นในการวินิจฉัยโรคและจัดลำดับความรุนแรง
5. การตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดงประเมินความรุนแรงของโรคและวางแผนติดตามการรักษา

### 3.7 การรักษา

การรักษาในระยะสงบ คือ การหยุดสูบบุหรี่ และรักษาด้วยยา รวมถึงมาตรการอื่นๆ การรักษาด้วยยา ยาขยายหลอดลม คอร์ติโคสเตียรอยด์ ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง ยาละลายเสมหะ การรักษาอื่นๆ ที่ไม่ใช่ยา การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด รักษาด้วยออกซิเจนระยะยาว การผ่าตัดรักษา

การรักษาขณะมีการกำเริบของโรค (acute exacerbation )

ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยเพิ่มขึ้นกว่าเดิม ร่วมกับมีปริมาณเสมหะเพิ่มขึ้น หรือมีเสมหะเปลี่ยนสี การรักษาคือเพิ่มขนาดและความถี่ของยาขยายหลอดลมชนิดสูด สำหรับคอร์ติโคสเตียรอยด์ พิจารณาเป็นราย โดยให้เพรดนิโซโลน รับประทาน นาน 5-7 วัน ส่วนยาต้านจุลชีพพิจารณาให้ในรายที่มีเสมหะเปลี่ยนสีหรือมีไข้ การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

### 3.8 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปัจจัยที่ทำให้หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง มีอาการกำเริบ ได้แก่

1. การติดเชื้อในทางเดินหายใจและเนื้อปอด เป็นเหตุชักนำสำคัญและพบบ่อย
2. ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว ภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ เส้นเลือดปอดอุดตัน
3. การใช้ยากดประสาทและยานอนหลับ
4. การผ่าตัดทรวงอกและช่องท้อง มีผลทำให้เจ็บปอดไม่สามารถหายใจลึกและไอแรงได้
5. การให้อาหารทางสายยางที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตสูง ภาวะทุพโภชนาการ
6. การให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วยมากเกินไป
7. โรคทางเมตาบอลิก โรคระบบทางเดินหายใจระยะสุดท้าย
8. โรคอื่น ๆ เช่น ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

### 3.9 การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เป้าหมายของการพยาบาลที่สำคัญ มีดังนี้

1. สามารถหายใจได้เองและได้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ

2. ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
3. ภาวะการติดเชื้อได้รับการรักษาให้หมดไป และมีการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ
4. ผู้ป่วยเข้าใจถึงภาวะการเจ็บป่วยการดำเนินของโรค และแผนการรักษา

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. การจับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพ มีความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนก๊าซ แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ
2. ภาวะโภชนาการเปลี่ยนแปลง : ได้รับอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย/ขาดสารอาหารเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
3. ความทนในกิจกรรมลดลง วิตกกังวล แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง
4. การดำเนินชีวิตในครอบครัวเปลี่ยนแปลง/แบบแผนการเผชิญความเครียดของครอบครัวไม่มีประสิทธิภาพ มีความบกพร่องทางเพศสัมพันธ์ รู้สึกหมดพลังอำนาจ ขาดความรู้

#### 3.10 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

**Ativan** เป็นยากลุ่มลดความวิตกกังวล นอนไม่หลับที่มีสาเหตุมาจากความวิตกกังวล ผลข้างเคียง ง่วง ซึม มึนงง อ่อนแรง สับสน หัวใจหยุดเต้น เห็นภาพซ้อน

**Aspirin** เป็นยาประเภทยาต้านการจับกลุ่มเกล็ดเลือด ผลข้างเคียงระคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำลายหน้าที่ของเกล็ดเลือด อาจมีเลือดกำเดาออก เลือดแข็งตัวช้า หูอื้อเวียนศีรษะ

**Berodual** ยาขยายหลอดลมชนิดพ่น ป้องกันการเกิดอาการหอบหืดและการหดเกร็งของหลอดลม ผลข้างเคียงระคายเคืองคอหอย มึนงง กลัว เหนื่อยล้า หัวใจเต้นเร็ว แสบอก กล้ามเนื้อเป็นตะคริว

**Cef-3** เป็นยากลุ่มเซฟาโลสปอริน ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียชนิดกรัมบวก ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ปวดท้อง ท้องอืด

**Dexamethasone** เป็นยากลุ่มสเตียรอยด์ รักษาอาการแพ้อย่างเฉียบพลัน ผลข้างเคียง ถ้าให้ยาเร็ว หายใจลำบาก นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ อารมณ์แปรปรวน ชัก หัวใจเต้นผิดปกติ หงุดหงิด

**Dopamine** เป็นยากระตุ้นหัวใจ รักษาภาวะช็อก ผลการออกฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำหรือสูง หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ ชีพจรเต้นเร็ว

**Elixir KCL** เป็นยาน้ำให้เพื่อทดแทนโปแตสเซียม ท้องเสีย ขาดอาหาร หรือให้ยาขับปัสสาวะ ผลข้างเคียง ชา สับสน การทำงานของหัวใจลดลง คลื่นไฟฟ้าหัวใจเต้นผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน

**Enoxaparin** ประเภทป้องกันการเกิดโรคลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดดำ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการอุดตันที่ปอดผลข้างเคียงมีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ

**Fluimucil** ประเภทลดความหนืดของเสมหะ ผลข้างเคียง ซึม ง่วงนอน เยื่อปากอักเสบ น้ำมูกใสๆไหล คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นลมพิษ

**Isordil** ยาขยายหลอดเลือดหัวใจ ใช้รักษาและป้องกันอาการเจ็บหน้าอก มีผลทำให้หลอดเลือดแดงและดำขยายตัว ผลข้างเคียง มึนงง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะอ่อนเพลีย

**Lasix** ยาขับปัสสาวะ ผลข้างเคียง ร่างกายขาดน้ำอย่างรวดเร็ว ปริมาณเลือดไหลเวียนลดต่ำผิดปกติ มีอาการของการสูญเสียโซเดียม โพแทสเซียม และแคลเซียม เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

**Miracid** เป็นยาลดกรดในกระเพาะอาหาร รักษาการหลังกรดมากเกินไป ผลข้างเคียงพบน้อย อาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเดิน ท้องผูก ท้องอืด

**MOM** ( Milk of Magnesia Pharmsand ) เป็นยาลดกรดรักษาแผลทางเดินอาหารและมีฤทธิ์เป็น ยาระบาย อาจทำให้เกิดภาวะแมกนีเซียมสูงในเลือด

**Paracetamol** ยาระงับปวด ลดไข้ ปวดลดไข้ได้ดี ใช้ในผู้ที่แพ้แอสไพริน มีปัญหาเลือดออก ได้รับความต้านการแข็งตัวของเลือด โรคเกาต์ ผลข้างเคียง ง่วงซึม แพ้ เช่น มีผื่น บวม

**Pencor** ยาลดความดันโลหิตสูง ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง ยากจะช่วยให้ความดันโลหิตลดลง ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า

**Tazocin** ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนนิซิลลิน รักษาการติดเชื้อในช่องท้อง ผลข้างเคียง ปวดบวมแดงและ แห้ง ตรงบริเวณที่ฉีด อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนและถ่ายเหลว

**Theodur** ยาขยายหลอดลม บรรเทาอาการหอบหืด ผลข้างเคียง หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ กระสับกระส่าย คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะกั่งก้าง ปวดศีรษะ ชีพจรเร็ว ใจเต้น

**Valium** ยาลดความวิตกกังวล ระวังอาการชัก และสงบประสาท ผลข้างเคียง ถ้าให้ในขนาด สูงๆหรือใช้นานในระยะเวลา อาจเกิดการหายใจ ตามัว เห็นภาพซ้อน ปวดศีรษะ

**Ventolin** ยาขยายหลอดลม ผลข้างเคียง มีน้อยโดยเฉพาะยาที่ให้โดยการพ่นหรือสูดลม ถ้าใช้ รับประทาน อาจพบอาการมือสั่น ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)
2. ประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบแนวคิดของการประเมินสุขภาพของกอร์ดอน
3. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง :

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease : COPD) เกิดขึ้นได้ทุกอายุตั้งแต่เด็ก ไปจนกระทั่งถึงคนสูงอายุ ในเด็กมีการแพ้สารบางอย่างเป็นประจำ เมื่อนานเข้าก็ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในปอดไปเป็นโรคหืด ส่วนผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ในปริมาณน้อยถึงมาก และต้องอยู่ในที่มีสิ่งระคายเคืองต่อ ปอด ที่มีอยู่ในอากาศมาก ๆ ในระยะแรกจะทำให้เป็นโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) แล้ว ต่อไปจึงเปลี่ยนเป็นโรคถุงลมโป่งพอง (Pulmonary emphysema) เมื่อผู้ป่วยมีอาการ และได้รับการรักษาที่ รวดเร็ว ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องใหญ่ และสำคัญมาก ในความรู้สึกรู้สึกของญาติและผู้ป่วย จึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำราเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และทฤษฎีทางการพยาบาลต่างๆ

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ ไอ มีเสมหะ 2 วัน และเริ่มเหนื่อยหอบมากขึ้น กระสับกระส่ายปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ นอนราบไม่ได้ หายใจมีเสียงวี๊ด ออกซิเจนในกระแสเลือดร้อยละ 88 นำส่งโรงพยาบาลบางปะกอก 5 ใส่ท่อหลอดลมคอ และใส่เครื่องช่วยหายใจ ได้ย้ายผู้ป่วยมารักษาต่อที่โรงพยาบาลตากสิน แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะเฉียบพลันและให้รับผู้ป่วยพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 เวลา 19.15 น. และย้ายเข้ารับการรักษาที่หอบำบัดผู้ป่วยหนักโรคหัวใจเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2551 เวลา 00.30 น. ขณะอยู่ในความดูแลพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 9 ข้อ ได้รับการแก้ไขให้หมดไปแล้วทุกข้อ การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยพ้นจากความดูแลในวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2551 เวลา 13.00 น.

3. นำข้อมูลกรณีศึกษาที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้นตอน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา ชายไทย อายุ 81 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่มีอาชีพภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร เข้ารับการักษาที่หอบำบัดผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2551 เวลา 00.30 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 50239/49 เลขที่ภายใน 9600/51 มีอาการไข้ ไอมีเสมหะ 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล และเริ่มมีอาการเหนื่อยมากขึ้น 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าคล้ำ นอนราบไม่ได้ หายใจมีเสียงวี๊ด (wheeze) มีภาวะออกซิเจนในกระแสเลือดร้อยละ 88 นำส่งโรงพยาบาลบางปะกอก 5 ที่อุบัติเหตุ โรงพยาบาลบางปะกอก 5 ใส่ท่อหลอดลมคอ ขนาด 7.5 ตำแหน่ง 20 ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยมากกว่า 36 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 140-160 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 157/100 มิลลิเมตรปรอท ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ย้ายผู้ป่วยมารักษาต่อที่โรงพยาบาลตากสิน ตามสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลตากสินรับผู้ป่วยไว้รักษา เมื่อเวลา 19.15 น. วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและย้ายเข้ารับการรักษาที่ หอบำบัดผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2551 เวลา 00.30 นาฬิกา

#### การประเมินแบบแผนสุขภาพ

ได้นำเอาแบบแผนการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอนมาใช้พบว่า มีแบบแผนที่ผิดปกติ 7 แบบแผน ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยสูบบุหรี่ 40 ปี เลิกได้ 10 ปี ไม่ดื่มสุรา เวลาเจ็บป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

อาการสำคัญ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ ริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้าสีคล้ำ กระสับกระส่าย หายใจมีเสียงวี๊ด (Wheeze)

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 วันก่อน ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจไม่ค่อยสะดวก วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 มีอาการเหนื่อยมากขึ้น

ประวัติการเจ็บป่วยและการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 10 ปี รักษาต่อเนื่องที่ ร.พ. ศิริราช ไม่เคยขาดยา เคยผ่าตัด ต่อมลูกหมาก เมื่อ 2 ปีที่แล้ว

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว บิดามารดา เสียชีวิต ผู้ป่วยอยู่กับภรรยา และบุตรชาย ปฏิเสธโรคทางกรรมพันธุ์หรือโรคติดต่อ

การตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้า ริมฝีปากมีสีคล้ำ หายใจมีเสียงวี๊ด (Wheeze) มีภาวะออกซิเจนในกระแสเลือดต่ำร้อยละ 88 อัตราการเต้นของหัวใจ 160 ครั้ง/นาที หายใจ 36 ครั้ง/นาที

2. โภชนาการและการเผาผลาญ ในภาวะปกติผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ดื่มน้ำวันละ 4 - 6 แก้ว ผู้ป่วยหลังใส่ท่อช่วยหายใจทางปากและมีเครื่องช่วยหายใจร่วม แพทย์ให้งดอาหาร น้ำ และยาทุกชนิดทางปากเป็นเวลา 3 วัน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 0.9 NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง หลังจากนั้น ได้รับอาหารเหลวทางสายยางต่อจนทำการถอดท่อช่วยหายใจออกได้
3. การขยับถ่าย ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยมีการถ่ายปัสสาวะลำบาก หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ปัสสาวะสะดวกขึ้น ถ่ายอุจจาระปกติ หลังใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจร่วมได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ สีของปัสสาวะสีเข้ม ไม่มีตะกอนขุ่น จำนวนน้อย
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยแข็งแรงดี ช่วยเหลือตนเองได้ หลังได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจร่วม ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ถูกจำกัดกิจกรรมบนเตียง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้
5. ความรู้สึกลึกซึ้งและการรับรู้ ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาก่อน ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่เคยขาดยา หลังจากรับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ มีการสื่อสารลำบาก เนื่องจาก ผู้ป่วยมีภาวะหูตึงร่วมด้วย
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ทั้งหมด 4 คน มีภรรยา และบุตรชายเป็นผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย
7. การปรับตัวและความทนต่อความเครียด ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงวิตกกังวล กลัวจะเป็นภาระกับลูกชาย เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายต่างๆ ประจำวันและการดูแลต่อที่บ้าน ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

**ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง มีพยาธิสภาพที่ปอด**

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยหายใจลำบาก เหนื่อย มีเสมหะสีขาวเหนียวจำนวนมาก ไอขับเสมหะเองไม่ได้ อัตราการหายใจ มากกว่า 24 ครั้ง ต้องใส่ท่อหลอดลมคอ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนน้อยกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

### กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำนอนให้อ่อนศีรษะสูง ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ส่งเสริมให้มีการขยายตัวของปอด และระบายเสมหะ ให้ออกซิเจนทางเครื่องช่วยหายใจ ดูแลให้ยาพ่นทุก 4 ชั่วโมง

2. ประเมิน บันทึกระดับความรู้สึกตัว ลักษณะของสีผิว ลักษณะเสมหะ สัญญาณชีพทุก 15 นาที และทุก 30 นาที เมื่อคงที่อาจวัดทุก 1-2 ชั่วโมง

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 13 มิถุนายน 2551)

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง (Low cardiac output) เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง

ข้อมูลสนับสนุน ระบบการไหลเวียน (hemodynamic) เปลี่ยนแปลงในทางเลวลง ชีพจร เร็วกว่า 100 ครั้งต่อนาที

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง (Low cardiac output)

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อน เพื่อลดปริมาณการใช้ออกซิเจน
2. ตรวจสอบที่กสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง หรือมากกว่านั้น จนกว่าจะคงที่
3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาต่างๆ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ

กระสับกระส่าย และรายงานแพทย์ทราบ เฝ้าระวังการให้ยา Dopamine

4. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ค่าความอิมตัวของออกซิเจน

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยมีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อ เนื่องจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ

### ข้อมูลสนับสนุน

1. มีไข้ 37.7 องศาเซลเซียส หายใจเหนื่อย เสมหะเหลืองข้น
2. ภาพรังสีทรวงอก มีความผิดปกติ ตรวจร่างกายพบอาการปอดอักเสบ ได้แก่ เคาะทึบ
3. เพาะเชื้อเสมหะพบ เชื้อ Klebsella pneumoniae

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อ ภาวะปอดอักเสบ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ล้างมือ ใช้ผ้าปิดปาก จมูก ขณะดูแลเสมหะ
2. จัดทำนอน ให้อ่อนหงายศีรษะสูง 30 องศา ดูแลเสมหะอย่างถูกวิธี ตามหลัก Aseptic techniques
3. ประเมินสัญญาณชีพทุก การเปลี่ยนแปลงของไข้, รังสีทรวงอก, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
4. ดูแลการให้ยาปฏิชีวนะ, การให้สารน้ำ, สารอาหาร ตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ทำความสะอาดปากฟันอย่างถูกวิธีทุก 8 ชั่วโมง หรือแปรงฟันให้สะอาด, ดูแลให้อาหาร

ทางสายยางอย่างถูกวิธี

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

**ปัญหาที่ 4** มีโอกาสติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน มีไข้ 37.7 องศาเซลเซียส ปัสสาวะขุ่น มีกลิ่นเหม็น



**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล โดยยึดหลัก Aseptic techniques
2. ตั้งเกตและบันทึก สี ลักษณะ กลิ่น ปริมาณปัสสาวะ ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

ในกรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาตามแผนการรักษาและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
4. ดิจยึดสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง, ดูแลไม่ให้สายหัก พับ พัน คด และให้

เป็นระบบปิดและวางระดับถุงปัสสาวะให้ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะเสมอ

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

**ปัญหาที่ 5** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะน้ำเกิน อาจเป็นผลมาจากประสิทธิภาพของระบบไหลเวียนโลหิตลดลง

**ข้อมูลสนับสนุน** เสียงปอดมี Crepitation, Chest x-ray มี pulmonary edema มีอาการเหนื่อย อัตราการหายใจ 30 ครั้ง/นาที

**จุดประสงค์การพยาบาล** ปลอดภัยจากภาวะน้ำเกิน

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. บันทึกสัญญาณชีพ สังเกตอาการบวมตามแขนขา อัตราการหายใจ ฟังเสียงปอดว่าผิดปกติหรือไม่
2. ดูแลให้ยาขับปัสสาวะ เฝ้าระวังอาการข้างเคียง บันทึกปริมาณน้ำเข้าออก

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

**ปัญหาที่ 6** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ

**ข้อมูลสนับสนุน** ได้รับยา Enoxaparin 40 มิลลิกรัม เข้าทางชั้นใต้ผิวหนังทุก 12 ชั่วโมงตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2551

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ซักประวัติเกี่ยวกับการมีเลือดออกตามร่างกาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC เกร็ดเลือด ถ้าต่ำลง 30 - 50 เปอร์เซนต์ ของปกติให้หยุดยาและรายงานแพทย์

2. งดฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ, ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม ตกเตียง สังเกตภาวะเลือดออกจากอวัยวะต่าง ๆ ถ้าพบมีจุดแดงใต้ผิวหนังที่ฉีดยา รายงานแพทย์

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

**ปัญหาที่ 7** ผู้ป่วยท้องผูก

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระ 5 วัน มีอาการอ่อนเพลีย การเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องผูก ไม่เกิดอาการท้องอืด

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ดูแลให้อาหารปั่นและน้ำทางสายตามแผนการรักษา
2. ดูแลช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้น ปรึกษากายภาพบำบัด

3. คูแฉีหยา MOM จำนวน 30 มิลลิลิตร ทางสายยาง ถ้ายังมีอาการท้องผูกอยู่ให้สวน Unison enema การประเมนผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ.2551)

**ปัญหาที่ 8** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อค เนื่องจากมีเลือดปนในปัสสาวะ

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ ตั้งแต่ 3 มิถุนายน 2551 ปัสสาวะเป็นสีแดงจัด อุณหภูมิในร่างกาย 36 - 38 องศาเซลเซียส เม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ 20 - 30 /HPF

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดและปลอดภัยจากภาวะช็อค

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. บันทึกสัญญาณชีพ ลักษณะ ปริมาณสีและของปัสสาวะ เพื่อประเมินภาวะเลือดออก
2. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกง่าย
3. ดูแล Foley's catheter contineuos irrigate ตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรายงานให้แพทย์ทราบ

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ (14 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

**ปัญหาที่ 9** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ญาติมีสีหน้าครุ่นคิด วิตกกังวล ขณะนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ
2. มีอุปสรรคทางการแพทย์มารบกวนการพักผ่อน

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความสำคัญของการรักษาพยาบาล
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลสำคัญ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
3. เปิดโอกาสให้ญาติเยี่ยม ชักถามข้อสงสัย ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
4. ติดต่อประสานงานเพื่อให้ได้รับการดูแลตามสหสาขาวิชาชีพ

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 15 วัน ตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2551 พบปัญหา 9 ข้อ ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง นัดมาตรวจหลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์ จึงทำให้ผลการปฏิบัติการพยาบาลมีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องได้ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจช่วย
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น
3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน

4. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเป็นภาวะครอบครัวน้อยที่สุด
5. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพอใจในการได้รับบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลว ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วน ในการใส่ท่อช่วยหายใจ แบบบวกดันและเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ
2. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ให้พร้อมใช้ได้ทันที เช่น ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจำเป็นต้องมีจากศูนย์เครื่องมือแพทย์
3. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ หูตึง การสื่อสารในการให้การรักษาพยาบาลค่อนข้างลำบาก ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจยากขึ้น
4. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ กระสับกระส่าย จำเป็นต้องผูกยึดแขนไว้เพื่อป้องกันอันตรายจากท่อเลื่อนหลุด หรือตกเตียง

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลภายในหอผู้ป่วยถึงวิกฤต เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องใส่ท่อเครื่องช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจร่วม
2. จัดทำแนวทางกับสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบองค์รวม
3. จัดทำรูปภาพเพื่อการสื่อสารกับผู้สูงอายุหรือผู้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่สามารถพูดได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... 

(นางภัทรพร แสงศิลา)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 19 / มีนาคม / 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางนันทวัน จาตุรันตวิชัย)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

วันที่ 17 / มีนาคม / 2553

ลงชื่อ..... 

(นายพิชญา นาควิชะระ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

วันที่ 18 / มีนาคม / 2553

## เอกสารอ้างอิง

- กิตติวราห์ เศรษฐบุตร. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร :  
พี. เอ. ลิฟวิง จำกัด, 2547.
- กรมการแพทย์,กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของ NANDA  
(The North of America Nursing Diagnosis Association).ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1. กลุ่มงาน  
การพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี,2543.
- กรองจิต วาทีสาธิตกิจ. โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร :  
มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551.
- ฉันทชาย สิทธิพันธุ์. **Healthy Lung** โฉมออก กัมปอดสุขภาพดี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :  
เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมนัยพงศ์. การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่ 4.  
กรุงเทพมหานคร : มิตรเจริญการพิมพ์, 2543.
- รุจา ภูไพบูลย์ และเกียรติศรี ชำนาญเวชพร. พยาบาลสารสนเทศ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :  
สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2544.
- วิโรจน์ ไววานิชกิจ. อายุรกรรม ห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร :  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- วารุณี มีเจริญ. แนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรม เล่ม 1. สระบุรี :  
โรงพิมพ์ปากเพรียวการช่าง, 2547
- สว่าง แสงหิรัญวัฒนา. ภาวะการหายใจล้มเหลวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง. จุลสารสมาคม  
เวชบำบัดวิกฤติแห่งประเทศไทย. ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์). กรุงเทพมหานคร, 2538.
- สุมาลี เกียรติบุญศรี. การหยาเครื่องช่วยหายใจในการดูแลรักษาโรกระบบหายใจในผู้ใหญ่.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2535.
- อดิศร วงษา. ปัญหาและการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. จุลสารสมาคมเวชบำบัดวิกฤติ  
แห่งประเทศไทย. ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์). กรุงเทพมหานคร, 2541.
- Lemaire F. **Difficult Weaning**. Intensive Care Medicine, 19 : page 569-573, 1993.

# ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางภัทรพร แสงศิลา

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.185) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง เพิ่มประสิทธิผลการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต

## หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขอีกโรคหนึ่ง ปัจจุบันอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ มีจำนวนมากขึ้นทุกปี สถิติของผู้มารับบริการด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาลตากสิน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นด้วย ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความชำนาญเป็นพิเศษ ในการคัดกรองและประเมินสภาพแรกรับ และอาการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการอ่าน และแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้น รวมทั้งมีการบันทึกทางการพยาบาลที่ถูกต้อง ชัดเจน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแล แก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว มีความปลอดภัยในชีวิต อาการป่วยทุเลาและกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ดังนั้น การให้ความรู้เรื่อง การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นแก่พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ให้มีศักยภาพในการคัดกรอง ประเมินสภาพผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยได้

## วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรพยาบาล มีความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้บุคลากรพยาบาล สามารถอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้น และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยได้
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองและประเมินสภาพผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างรวดเร็วและแม่นยำ

### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับบริการ โรงพยาบาลตากสิน ได้รับการคัดกรองและประเมินสภาพอย่างถูกต้อง รวดเร็วและพึงพอใจในการบริการ
2. บุคลากรทางการพยาบาลที่สนใจสมัครเข้ารับฟัง

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบแนวคิดการบริหารจัดการความรู้ (Knowledge Management) ที่ว่าความรู้เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีศักยภาพ มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง พัฒนาสังคม และประเทศให้เจริญก้าวหน้า ในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงด้านข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ อย่างรวดเร็ว อีกทั้งมีความรู้เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก สังคมปัจจุบันเรียกได้ว่าเป็นสังคมฐานความรู้ (Knowledge-based society) จึงต้องใช้ความรู้ในการขับเคลื่อนองค์กร และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาองค์กรเพื่อสร้างผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ การจัดการความรู้จะช่วยนำเอาความรู้จากคนในองค์กรออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร โดยเฉพาะความรู้ส่วนใหญ่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานจริงที่จัดเป็นความรู้ฝังลึกอยู่ในรูปของทักษะ ก.พ.ร. (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ) ให้คำนิยามไว้ว่า : การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในส่วนราชการซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบเพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด

ตามพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 11 กำหนดว่า “ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการ ในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในปัจจุบัน”

ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นปัญหาสำคัญ ที่มีอัตราการเสียชีวิตและมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหัวใจ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และสถิติผู้มารับบริการด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มสูงขึ้นด้วย จึงจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความชำนาญเป็นพิเศษในการคัดกรอง และประเมินสภาพแรกเริ่ม มีความสามารถในการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นและมีการบันทึกการพยาบาลที่ถูกต้อง ชัดเจน และครอบคลุมทุกปัญหา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในชีวิต สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ จากแนวคิดดังกล่าว ทำให้เกิดโครงการนี้ขึ้นมาเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทำให้เกิดทักษะและความชำนาญเพิ่มประสิทธิภาพการบริการที่ดีมีคุณภาพได้มาตรฐานงานการพยาบาล

### แนวคิดการดำเนินงาน

1. โครงการนี้ดำเนินการได้ต้องได้ความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย
2. จัดทำเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (power point) และเอกสารเพื่อเป็นคู่มือในการเรียนการสอน ในการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้น สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต
  - 2.1 เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (power point)
  - 2.2 เอกสาร คู่มือ การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้น
3. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ร่วมงาน รับทราบ แนวทางการดำเนิน โครงการ
4. ประสานงานกับกองอายุรกรรมเกี่ยวกับอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ สำหรับการนำเสนอประกอบคำบรรยาย
5. กำหนดการอบรม วันอังคาร ต้นเดือน เวลา 13.30 – 16.00 น.ในวันประชุมของหน่วยงาน
6. จัดสถานที่อบรม ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ชั้น 9 อาคารสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลตากสิน
7. ดำเนินการอบรมวิชาการตามกำหนดการ
8. ประเมินผล การอบรม โดยใช้แบบวัดความรู้ ก่อน-หลัง การอบรม เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

### ระยะเวลาดำเนินการ

เริ่มดำเนินการตั้งแต่ เดือน พฤษภาคม 2551 – สิงหาคม 2551

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลตากสิน ได้รับการคัดกรอง และประเมินสภาพ อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และพึงพอใจในบริการ
2. พัฒนาคู่มือการพยาบาลผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือดให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน
3. ผู้ป่วยและญาติมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้นกับพยาบาล ให้ความร่วมมือในการรักษาและ เกิดความพึงพอใจเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล
4. ได้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ประเมินผลความรู้โดยใช้แบบวัดความรู้ ก่อน-หลังการอบรม ร้อยละ 80 มีความรู้เพิ่มมากขึ้น
2. ผู้เข้ารับการอบรม มีความพึงพอใจต่อการอบรม ร้อยละ 80 โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการอบรม

ลงชื่อ..... ฉวีพร แสงศิลา .....

(นางกัศพร แสงศิลา)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 17 มีนาคม 2553 .....



## เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ, 2549. นนทบุรี.  
จริยา ตันติธรรมและคณะ.การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต.พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์นิติบรรณ  
การ, 2547.
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์. คู่มือการพยาบาลโรคหัวใจ. กรุงเทพมหานคร:บริษัทการพิมพ์, 2537.  
ชมพูนุช อ่องจริต. คลื่นไฟฟ้าหัวใจทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2539.
- ยงยุทธ สหสกุล. ECC ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2540.  
สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. <http://www.fipi.or.th/kc/kc.html>. วันที่ 15 กันยายน 2552.
- อัจฉรา เดชฤทธิพิทักษ์.คู่มือการแปรผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจโดยสรุป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว  
การพิมพ์,2531.
- อัจฉรา เดชฤทธิพิทักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด ตอนที่ 1 การแปรผล  
คลื่นไฟฟ้าหัวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร:ศุภวานิชการพิมพ์, 2548
- Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare. **Brunner & Suddaeth's Textbook of Medical – Surgical  
Nursing**. Lippincott 9<sup>th</sup> Philadelphia, 2000.
- Thelan, L. A., Davie, J.K., L.D., Lough, M.E. **Cardiovascular Diagnostic Procedures**. St. Louis:  
Mosby, 1994.

