

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น
เรื่อง การจัดทำโครงการนวัตกรรมคู่ชีวิต

เสนอโดย

นางสาวเกษร ศิริวรรณ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 391)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน 2553 ถึงวันที่ 29 มิถุนายน 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease : COPD) หมายถึง กลุ่มโรคซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ ทางเดินหายใจมีการอุดกั้นอย่างถาวร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลมหรือในเนื้อปอด ทำให้หลอดลมตีบแคบลงไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้เองหรือด้วยการรักษาทางยาโดยเด็ดขาด ภาวะการตีบแคบของทางเดินหายใจจะเกิดมากขึ้นเรื่อยๆตามการดำเนินของโรค

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่แยกได้ 2 กลุ่ม คือ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง(chronic bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง(pulmonary emphysema) ซึ่งไม่สามารถวินิจฉัยแยกจากกันได้โดยเด็ดขาด

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแต่เชื่อว่าปัจจัยต่างๆ ที่คิดว่าน่าจะทำให้เกิดคือ

1. การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดในการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากควันบุหรี่มีสารเคมีที่มีผลต่อเซลล์ของระบบทางเดินหายใจ เช่น aldehyde benzopyrine การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประมาณ 80 – 90 % เนื่องจากสารเคมีดังกล่าว จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดลมและถุงลม นอกจากนี้ในควันบุหรี่ยังพบว่ามีสารระคายเคืองได้แก่ ไนโตรเจนไดออกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ซึ่งออกฤทธิ์ต่อหลอดลม 2 ประการคือทำให้ขนกวัดของเยื่อหลอดลมเสียหาย (ciliated columnar cells) และทำให้เซลล์ขี้มูก หลั่งน้ำมูกมากขึ้น

2. การได้รับฝุ่นละอองและมลพิษทางอากาศ แต่อย่างไรก็ไม่ค่อยชัดเจนเท่ากับบุหรี่ เพราะสารระคายเคืองต่างๆ ที่ปรากฏในบรรยากาศมีปริมาณไม่มากเท่ากับที่พบในควันบุหรี่

3. การติดเชื้อ ผู้ป่วยที่เป็นหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มักมีประวัติติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนบ่อยๆ การอักเสบทำให้มีการทำลายเยื่อหุ้ม เกิดเป็นแผลเป็นและชั้นใต้เยื่อหุ้มหนาขึ้น ทำให้หลอดลมตีบแคบถาวร

4. อายุ เมื่ออายุมากขึ้นความยืดหยุ่นของเนื้อปอดน้อยลงส่งผลให้ผู้ที่มีอายุมากมีโอกาสเกิดโรคนี้อีกมากขึ้น

พยาธิสรีรภาพ

เมื่อหลอดลมเกิดการระคายเคืองผู้ป่วยจะไอ การหลั่งมูกมากขึ้นทำให้มีเสมหะมากขึ้น เซลล์อักเสบที่อยู่ในท่อของหลอดลมทำให้เสมหะเหนียวและมีสีเหลืองหรือเขียว การระคายเคืองอย่างเรื้อรังทำให้ระบบการป้องกันการติดเชื้อในหลอดลมเสื่อมลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ผนังของหลอดลมที่บวม และเสมหะในหลอดลมร่วมกับต่อมใต้เยื่อที่โตขึ้น ทำให้ท่อของหลอดลมเล็กลง การหายใจจึงต้องใช้แรงมากขึ้นกว่าเดิม ผนังของหลอดลมที่ถูกทำลายไปจะอ่อนแอทำให้หลอดลมตีบ

ปอดที่พองจะมีความยืดหยุ่นลดลง มีอากาศค้างอยู่มากจึงไปกดหลอดลมทำให้แคบลง การระบายอากาศในปอดไม่ทั่วถึงทำให้ออกซิเจนในหลอดเลือดแดงต่ำเกิดหัวใจข้างขวาวย เมื่อขาดออกซิเจนไตจะปล่อยสารชนิดหนึ่งคือ อิริทโรพอยอิติน ไปกระตุ้นกระดูกให้สร้างเม็ดเลือดแดงมากขึ้น ทำให้เม็ดเลือดแดงมีจำนวนมาก เลือดมีความ

หนักมากขึ้น ผลจากการระบายอากาศในปอดไม่ทั่วถึงอีกประการหนึ่งคือ เกิดคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือดทำให้เลือดเป็นกรด เป็นผลให้หลอดเลือดในปอดหดตัวความดันในปอดสูงเกิดหัวใจข้างขวาวย (corepulmonale)

อาการ

อาการและอาการแสดงในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแยกตามลักษณะของกลุ่มโรคได้ดังนี้

1. กลุ่มหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ช่วงแรกอาจยังไม่มีอาการผิดปกติต่อมาจะมีอาการไอมาก ไอมีเสมหะเป็นมูกเหนียวหรือเป็นหนอง อาการมักเป็นมาในช่วงเช้าหรืออากาศหนาวอาการจะรุนแรงขึ้นถ้าผู้ป่วยเป็นมาและเป็นมานานจะพบมีภาวะหัวใจห้องขวาล้มเหลวโดยมีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง ขาบวมและอื่นๆเช่น น้ำหนักลด ท้องอืด ลักษณะของทรวงอกมักปกติ

2. กลุ่มถุงลมโป่งพอง ในระยะแรกอาจไม่มีอาการเช่นกัน ต่อมาจึงเริ่มมีอาการเหนื่อยหอบและเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ อาการไอมักมีเสมหะนำมาก่อน หายใจมีเสียงวี๊ด (wheeze) ขณะหายใจออก หายใจลำบากเรื้อรังเป็นเดือน เป็นปี ลักษณะทรวงอกคล้ายถังเบียร์

การวินิจฉัย

1. รังสีวิทยา (chest radiograph) ประโยชน์ของรังสีทรวงอกนอกจากช่วยวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้วยังช่วยในการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคปอดอักเสบติดเชื้อ โรคหัวใจวาย เป็นต้น

2. การวิเคราะห์ก๊าซในเม็ดเลือดแดง (arterial blood gas)

3. การทดสอบสมรรถภาพการทำงานของปอด (lung function test)

การรักษา

การรักษาแบ่งเป็น 2 ระยะคือ

1. การดูแลรักษาผู้ป่วยระยะยาวที่บ้าน (outpatient management of COPD)

1.1 ป้องกันการดำเนินต่อไปของโรค โดยแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด ให้อยู่ในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทปราศจากมลพิษและฝุ่นละออง

1.2 ลดการอุดกั้นของทางเดินหายใจโดยการรักษาทางยาได้แก่

1.2.1 ยาขยายหลอดลม เช่น ventolin, bricanyl

1.2.2 ยากลุ่มcorticosteroids เช่น prednisolone, dexamethasone

1.2.3 ยากลุ่มmucokinetic เช่น bisolvon เป็นต้น

1.3 การรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้แก่ การป้องกันและรักษาการติดเชื้อ การให้ออกซิเจนระยะยาว

1.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ได้แก่ การบริหารการหายใจ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการออกกำลังกายเนื่องจากจุดประสงค์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อีกข้อหนึ่งคือการเพิ่มคุณภาพชีวิต (improve quality of life)

1.5 การรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจ ผู้ป่วยโรคนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น รู้สึกขาดการช่วยเหลือ หมดหวัง พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องเข้าใจและวางแผนให้การช่วยเหลือเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

2. การดูแลรักษาในระยะอาการกำเริบปัจจุบันในโรงพยาบาล (inpatient management of COPD)

- 2.1 การให้ยาขยายหลอดลม
- 2.2 การให้ยาต้านจุลชีพ
- 2.3 การกำจัดเสมหะ ได้แก่ การทำกายภาพเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ (postural drainage) การดูดเสมหะเป็นต้น
- 2.4 การให้ออกซิเจน ได้แก่ การให้ออกซิเจนทางจมูก (canula) การให้ออกซิเจนแบบหน้ากาก (face mask)
- 2.5 การใช้เครื่องช่วยหายใจ (assist ventilation) โดยแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ
 - 2.5.1 การใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมกับการใช้ท่อหลอดลมคอ (mechanical ventilation with endotracheal tube)
 - 2.5.2 การใช้เครื่องช่วยหายใจโดยไม่ต้องใส่ท่อหลอดลมคอ (noninvasive ventilation)

การพยาบาล

การพยาบาลแบ่งเป็น 2 ด้านคือ

1. การพยาบาลด้านร่างกาย ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นผู้ที่มีภาวะการหายใจอุดกั้นและมีการหดเกร็งของหลอดลม ส่งผลให้ร่างกายเกิดภาวะพร่องออกซิเจนทำให้ผู้ป่วยหอบเหนื่อย ไม่สบาย พยาบาลหรือผู้ดูแลต้องประเมินภาวะพร่องออกซิเจนและให้การพยาบาลดังนี้ จัดท่าให้หายใจได้สะดวก เช่น จัดให้นอนท่าศีรษะสูง (high fowler position) หรือ ทำนั้งพุงกับโต๊ะข้างเตียง ช่วยให้ได้รับออกซิเจนในอัตราการใช้ 1-2 ลิตร ต่อ นาที ช่วยให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอและให้การดูแลเพื่อป้องกันปัญหา ทูพโภชนาการ เนื่องจากร่างกายต้องการพลังงานจำนวนมากเพื่อช่วยในการหายใจให้มีประสิทธิภาพ ถ้าผู้ป่วยขาดสารอาหาร โอกาสเสียชีวิตก็จะสูงขึ้น และแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่เพิ่มก๊าซ เช่น กะหล่ำปลี ถั่ว เพราะอาจทำให้เกิดอาการท้องอืดและนำมาซึ่งอาการหายใจลำบากได้
2. การพยาบาลด้านจิตใจ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีภาวะเครียดจากอาการเหนื่อยง่าย พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ เมื่อร่างกายขาดออกซิเจนจะส่งผลทำให้เกิดอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดบ่อย อีกทั้งยังท้อแท้หมดกำลังใจเนื่องจากต้องเข้าออกโรงพยาบาลเป็นประจำ ผู้ที่ดูแลต้องทำความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วย กระตุ้นให้ครอบครัวได้ร่วมรับรู้และให้กำลังใจผู้ป่วยในการที่จะอยู่กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและปรับตนเองปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ให้ร่วมพูดคุยกับครอบครัว ฝึกสมาธิ อ่านหนังสือ หรือทำกิจกรรมที่ชอบ เป็นต้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคของระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรค คือ การสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน จากสถิติพบว่าประมาณ 90% ของผู้ป่วยมีประวัติการสูบบุหรี่ (อัมพรพรรณ ธีรานูตร, 2542 : 28) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการหายใจลำบาก และอาจมีอาการกำเริบจนทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด

จากสถิติ 2 ปี ย้อนหลัง พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 พบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ 20/14 อช รับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไว้เป็นผู้ป่วยใน เป็นจำนวน 133 ราย และ 150 ราย ตามลำดับ และเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคสำคัญของหน่วยงาน จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ถึงแม้ว่าบุคลากรในทีมสุขภาพได้ให้การดูแล ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้ว แต่พบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำเป็นจำนวนมากถึง 35% ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษากรณีศึกษา ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้น เพื่อหาแนวทางที่จะช่วยให้ลด การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำหลายครั้ง และหาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขั้นตอนการดำเนินงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 64 ปี สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรชายที่บ้านเช่า มาโรงพยาบาลวันที่ 26 มิถุนายน 2553 ด้วยอาการไข้ ไอ หอบ 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล จากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ระบุว่าผู้ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แพทย์ได้รับตัวไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน 2553 ถึง วันที่ 29 มิถุนายน 2553 ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ 1. ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซของปอดลดลง 2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะปอดติดเชื้อได้ง่าย 3. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในพยาธิสภาพของโรค และขาดการช่วยเหลือ 4. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จากปัญหาทั้งหมดผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยการพยาบาลอย่างรวดเร็ว และได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ส่งผลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้รับการช่วยเหลือเรื่องนำเครื่องผลิตออกซิเจนไปใช้ที่บ้าน และแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ 29 มิถุนายน 2553 รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด 100 % โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 64 ปี สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ เลขที่ภายนอก 36361/49 เลขที่ภายใน 7801/53 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลางเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2553 ด้วยอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือ ไข้ ไอ 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล จากการตรวจวัดสัญญาณชีพแรกรับ ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เวลา 04.30 น. อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ไม่มีไข้ หัวใจเต้นเร็ว อัตราการเต้นของหัวใจ 112 ครั้ง ต่อนาที หายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 30 ครั้ง ต่อนาที ความดันโลหิตปกติ ความดันโลหิต 126/85 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว 88 % (ค่าปกติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง $\geq 92\%$) แพทย์ตรวจร่างกาย ฟังปอดพบว่าหายใจมีเสียงวี๊ด มีการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยเวลาหายใจ ตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบว่ามีปอดอุดกั้น หัวใจมีขนาดปกติ ดับโตเล็กน้อย ตรวจเลือดพบว่า เม็ดเลือดขาว 10.5 THSD/ลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 0.5-10THSD/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) เม็ดเลือดขาว นิวโทรฟิล 93.5% (ค่าปกติ 55-77 %) ฮีมาโตคริต 51.9% (ค่าปกติ 31-43 %)โซเดียม 133 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 136-145 มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียม 3.7 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ 90 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100-110 มิลลิโมลต่อลิตร) ไบคาร์บอเนต 28 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 22-32 มิลลิโมลต่อลิตร) แพทย์ให้การรักษาโดยให้ออกซิเจนทางจมูกในอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ให้อาพันธ์ชนิด berodual 1 nebuole เมื่อมีอาการหอบเหนื่อยทุก 6 ชั่วโมง แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและมีอาการกำเริบ จึงรับไว้

รักษาเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ 20/14 อช เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2553 เวลา 06.00 น. จากประวัติการเจ็บป่วย ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ด้วยอาการหอบเหนื่อยเป็นจำนวน 4 ครั้งในเวลา 2 เดือน พฤติกรรมการบริโภคชอบรับประทานอาหารรสจัด เค็ม ไม่ชอบออกกำลังกาย คัดมีสุราบ้างตามโอกาส สูบบุหรี่นานกว่า 30 ปี เลิกแล้ว 4 เดือน นอนหลับ 5-6 ชั่วโมงต่อวัน น้ำหนักตัว ลดลง 4 กิโลกรัม ในเวลา 2 สัปดาห์

แรกรับ ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ 20/14 อช เวลา 06.00 น. ผู้ป่วยชายไทย รูปร่างผอม น้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร รู้สึกตัวดี มีอาการหายใจหอบเหนื่อย เป่าปากตลอดเวลาหายใจ อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที หัวใจเต้นเร็ว อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/78 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว 88% ผู้ป่วยเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซของปอดลดลง ให้การพยาบาลโดย จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 - 60 องศา เพื่อลดการใช้ ออกซิเจน ให้ออกซิเจนทางจมูกในอัตราการไหล 2 ลิตรต่อนาที ให้ยา พ่น berodual 1 nebule ทันที ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5/D/NSS/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาพ่น berodual 1 nebule เวลาหอบเหนื่อย ทุก 4 ชั่วโมง ให้ยาฉีด dexamethasone 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ไม่มีไข้ มีอาการไอเสมหะสีเหลืองเข้ม ปริมาณมาก ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะปอดติดเชื้อได้ง่าย ให้การพยาบาลดังนี้ แนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นบ่อยๆ ให้ยา รับประทานตามแผนการรักษาดังนี้ 1. rulid (150 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า เย็น 2. bromhexine (8 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น 3. chlopheniramine (4 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น 4. bricanyl (2.5 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น 5. paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ดเวลามีไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง หลังได้รับยาตามแผนการรักษา เวลา 10.00 น. พบผู้ป่วยมีอัตราการหายใจลดลง ไม่มีอาการหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที หัวใจเต้นช้าลง อัตราการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว 96 % ขณะได้รับออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหล 2 ลิตรต่อนาที แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากๆ ที่เตียง งดเดิน ไปห้องน้ำ และช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันทีเดียวก่อนในวันแรก เพื่อลดการใช้ ออกซิเจนของผู้ป่วย

วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2553 เวลา 08.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังมีอาการหอบเหนื่อยเวลามีกิจกรรม เช่น ถ่ายปัสสาวะที่ข้างเตียง เวลาปกติไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ อัตราการเต้นของหัวใจ 108 ครั้งต่อนาที เวลาไอมีเสมหะปริมาณมากสีเหลืองเข้ม ได้รับออกซิเจนทางจมูกในอัตราการไหล 2 ลิตรต่อนาที วัดสัญญาณชีพ ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 118/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว 95 % แพทย์ให้การรักษาดังนี้ dexamethasone 4 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ให้ยาพ่น berodual 1 nebule เมื่อมีอาการหอบเหนื่อยทุก 8 ชั่วโมง ให้ทดลองวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วขณะไม่ให้ออกซิเจน หากมากกว่า 92 % ให้งดออกซิเจนได้ พบว่าค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วขณะไม่ให้ออกซิเจน 93 % แพทย์จึงให้ผู้ป่วยลองงดออกซิเจนทางจมูกเมื่อเวลา 09.00 น. พบว่าผู้ป่วยทำได้ดี ต่อมาเวลา 10.00 น. ผู้ป่วยมีอาการไอมาก จนทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยทำให้ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วลดลงเป็น 88 % แพทย์จึงให้ผู้ป่วยใส่ออกซิเจนทางจมูกไว้เหมือนเดิมเพราะไม่สามารถหยุดออกซิเจนได้ ผู้ป่วยและภรรยามีความ

วิตกกังวลมาก ว่า หากแพทย์ให้กลับบ้านเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบอีก ผู้ป่วยคงต้องกลับมาโรงพยาบาลบ่อยเหมือนที่ผ่านมา เมื่อมาถึงโรงพยาบาลได้รับยาพ่นและได้รับออกซิเจนอาการทุเลา แพทย์ก็ให้กลับบ้านเหมือนทุกครั้ง ผู้ป่วยเบื่อหน่ายและท้อแท้กับอาการของตนเอง และบอกว่าหากตนเองมีเงินก็คงจะดีจะได้ซื้อเครื่องผลิตออกซิเจนไว้ที่บ้านเวลาเหนื่อยเล็กน้อยจะได้ไม่ต้องมาโรงพยาบาล สงสารภรรยาและกลัวแพทย์ พยาบาลเบื่อหน่ายคนที่มาโรงพยาบาลบ่อย จากข้อมูลดังกล่าวพบปัญหาคือ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในพยาธิสภาพของโรคและขาดการช่วยเหลือ ให้การพยาบาลดังนี้ อธิบายให้ผู้ป่วยและภรรยาทราบเกี่ยวกับการดำเนินของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้ญาติเข้าใจในปัญหาและสภาพของผู้ป่วย สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับความผิดปกติของการหายใจ การป้องกันการติดเชื้อ การปรับตัวในเรื่องการทำกิจกรรมต่างๆ วิธีการรักษา การใช้ยา การระบายเสมหะ การบริหารการหายใจโดยการหายใจใช้วิธีการเป่าปากเพื่อช่วยให้การหายใจออกนานขึ้น แนะนำภรรยาให้สนใจในอาการแสดงต่างๆของผู้ป่วย อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ฝึกช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยช่วยจัดความท้อแท้หมดหวัง รับฟังปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามและระบายความรู้สึก และนำปัญหามาปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อหาทางช่วยเหลือ ต่อมาจึงได้เชิญภรรยาผู้ป่วยมาเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย สอนการใช้เครื่องผลิตออกซิเจนที่สามารถพ่นยาได้ โดยเครื่องดังกล่าวมีญาตินำมาบริจาคให้หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ 20/14 อช ผู้ป่วยและภรรยาดีใจและคลายความกังวลมาก ที่ทางหอผู้ป่วยมีแนวทางช่วยเหลือทำให้อาการหอบเหนื่อยลดลง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว 96 % ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้มากขึ้น

วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2553 เวลา 08.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที อาการไอลดลง งดให้ออกซิเจนทางจมูก วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที สม่าเสมอ ความดันโลหิต 118/77 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว 94 % ฟังเสียงปอดปกติ แพทย์ตรวจอาการและอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ผู้ป่วยสีหน้ายิ้มแย้มกับเจ้าหน้าที่ทุกคนไม่มีอาการหอบเหนื่อย ภรรยาผู้ป่วยรับทราบและขอรับกลับวันพรุ่งนี้ เนื่องจากต้องเตรียมทำความสะอาดบ้านให้โล่ง เพื่อนำเครื่องผลิตออกซิเจนไปวาง รวมทั้งจัดเก็บของในบ้านเพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลงตัวอย่างเช่นฝุ่นละอองในบ้าน

วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2553 เวลา 08.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้งต่อนาที การเดินสม่าเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว 92% ผู้ป่วยแต่งตัวรอภรรยามารับด้วยสีหน้ายิ้มแย้มเมื่อภรรยามาถึงหอผู้ป่วย พยาบาลจึงได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาตามแผนการรักษาดังนี้

1. amoxyclave (1กรัม) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานยานี้ให้หมดเนื่องจากเป็นยาปฏิชีวนะ
2. theodure (200มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ1เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น
3. ventolin (10มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น
4. prednisolone (5มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น
5. berodual MDI ใช้สูดพ่นเมื่อมีอาการหอบเหนื่อย แนะนำผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการระบายอากาศเพียงพอ ใช้ออกซิเจนอย่างเหมาะสมระดับ 1-2 ลิตรต่อนาที รับประทานอาหารให้พอดี หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้การสร้างคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้น เช่น อาหารจำพวกข้าว แป้งไม่ควรรับประทานมาก ควรแบ่งอาหารในจานออกเป็นสัดส่วน ข้าว 1 ส่วน ผักสุก 3 ส่วน ที่เหลือเป็นพวก

โปรตีน ไขมันและอื่นๆ โปรตีนเน้นพวกเนื้อปลา เต้าหู้ ปรับการขับถ่ายให้เป็นปกติ ตื่นนอนให้ฝึกเข้าห้องน้ำจนเป็นความเคยชิน ปรับอารมณ์ให้ใจเย็นลงและลดการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นทางอารมณ์อย่างรุนแรง เช่น พยายามอย่าเครียดและวิตกกังวลหรือซึมเศร้ามากเกินไป ให้กำลังใจภรรยาเพื่ออยู่เคียงข้างและดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ออกกำลังกายบ้างตามเหมาะสม เช่นเดินไปห้องน้ำ เดินเล่นรอบๆบ้าน สังเกตอาการที่ผิดปกติเพื่อชีวิตที่มีความสุขและต้องไม่คิดว่าตนเป็นภาระของผู้อื่น ผู้ป่วยรับฟังและบอกว่าตนเองจะเข้มแข็งไม่ท้อแท้อีกต่อไป พร้อมรับปากกับพยาบาลว่าจะกลับมาตรวจตามนัดวันที่ 13 กรกฎาคม 2553 เวลา 08.00 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เพื่อติดตามการรักษา

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 64 ปี มาโรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2553 ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยอาการไข้ ไอ หอบ 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบเรื้อรังและมีอาการกำเริบ จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ 20/14 อช. ระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ 1. ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซของปอดลดลง 2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะปอดติดเชื้อได้ง่าย 3. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ในพยาธิสภาพของโรคและขาดการช่วยเหลือ 4. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จากปัญหาทั้งหมด ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยการพยาบาลอย่างรวดเร็ว และได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอาการภาวะแทรกซ้อน มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านและแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ วันที่ 29 มิถุนายน 2553 รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเรื้อรังรายอื่น
- 8.2 นำแนวทางการให้ยืมเครื่องผลิตออกซิเจนแก่ผู้ป่วยรายอื่นเพื่อต่อยอดและพัฒนาต่อไป

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

- 9.1 ขาดแนวทางในการบริหารจัดการกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน
- 9.3.บุคลากรขาดความรู้ขาดความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ชนิดต่างๆจึงอาจทำให้เกิดความล่าช้าในการทำการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (discharge planning)

10. ข้อเสนอแนะ

- 10.1 จัดทำแนวทางการบริหารจัดการกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้รับบริจาคอย่างเป็นรูปธรรม
- 10.2 ฝึกสอนเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเพื่อเพิ่มศักยภาพถึงวิธีการใช้อุปกรณ์ชนิดต่างๆที่ได้รับบริจาคจากญาติผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำ
ของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*เกษร ศิริวรรณ*.....

(นางสาวเกษร ศิริวรรณ)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....*1, 24, 55*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*สมปอง กล่อมขาว*.....

(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

.....*5, 24, 55*.....

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....

(นายชววิทย์ ประดิษฐบาทุกา)

ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

- ๕ ส.ค. ๒๕๕๕

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

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาตั้งแต่
16 มีนาคม 2552 ถึง 4 ตุลาคม 2553 คือ นายพิชญา นาควัชรระ ปัจจุบันได้รับแต่งตั้ง
ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น

ของ นางสาวเกษร ศิริวรรณ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 391) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง จัดทำโครงการนวัตกรรมคู่ชีวิต

หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีพยาธิสภาพโดยรวมคือจะมีทางเดินหายใจส่วนล่างตีบแคบหรือมีการอุดกั้นทางเดินหายใจ การดำเนินของโรคจะค่อยๆเลวลง ไม่กลับคืนเป็นปกติ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การให้ออกซิเจนเป็นการรักษาที่สำคัญมากสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กล่าวคือเป็นการช่วยระบายอากาศและช่วยในการหายใจ การให้ออกซิเจนในขนาดต่ำเป็นการเพิ่มความดันของออกซิเจนในอากาศขณะหายใจเข้า จะช่วยทำให้ผู้ป่วยหายใจเอาออกซิเจนเข้าไปได้มากขึ้น โดยออกแรงเท่าเดิม การให้ออกซิเจนมี 2 ลักษณะคือ การให้ระยะสั้นๆและการให้ระยะยาวเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาว การให้ออกซิเจนระยะยาวนี้ควรให้ตลอดเวลาหรืออย่างน้อยวันละ 13 ชั่วโมงจึงจะได้ผล

หอบผู้ป่วยอายุกรรมชายสามัญ 20/140ช มีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ารับการรักษาเพิ่มมากขึ้นดังนี้ ในปี พ.ศ.2551 จำนวน 115ราย ในปี พ.ศ.2552 จำนวน 133ราย ในปี พ.ศ.2553จำนวน 150ราย และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้กลับเข้ารับการรักษาซ้ำคิดเป็นร้อยละ 35 ซึ่งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวนมากที่มีเศรษฐกิจไม่ดีไม่มีความสามารถที่จะซื้อเครื่องผลิตออกซิเจนไว้ใช้ที่บ้าน ต้องเข้าออกโรงพยาบาลเป็นประจำ ด้วยอาการเดิม ผู้ศึกษาจึงได้คิดหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยจัดทำโครงการนวัตกรรมคู่ชีวิตขึ้น โครงการนี้เป็นการจัดหาเครื่องผลิตออกซิเจน ให้ผู้ป่วยยืมไปใช้ที่บ้านเนื่องจากหอบผู้ป่วยได้รับบริจาคเครื่องผลิตออกซิเจนจำนวนหนึ่ง จึงได้นำมาใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีปัญหาเศรษฐกิจ ไม่สามารถที่จะซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง รวมทั้งยังให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน ทั้งนี้ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าโครงการนี้จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาว
2. เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการนวัตกรรมคู่ชีวิตกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ระบบการพยาบาล (nursing system : NS) ตามแนวคิดของโอเร็ม เป็นระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาล เพื่อปรับแก้ไขสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้รับบริการ เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและลงมือกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง รวมทั้งปรับการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการดูแลตนเอง หรือปรับการใช้ และพัฒนาความสามารถของผู้รับผิดชอบในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลที่ต้องพึ่งพา ระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการ

เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถ และความต้องการการดูแลของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ระบบการพยาบาล แบ่งได้ 3 ชนิด ได้แก่

- 1.1 ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system)
- 1.2 ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory nursing system)
- 1.3 ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative supportive nursing system)

2. วิธีการให้ความช่วยเหลือ ตามแนวคิดของโอเร็มกล่าวไว้ว่า วิธีการให้ความช่วยเหลือที่พยาบาลจะใช้เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองมี 5 วิธี ได้แก่

- 2.1 การกระทำให้หรือการกระทำแทน
- 2.2 การชี้แนะ
- 2.3 การสนับสนุน
- 2.4 การสอน
- 2.5 การสร้างสิ่งแวดล้อม

ในแต่ละระบบการพยาบาล อาจเลือกใช้วิธีการช่วยเหลือร่วมกันหลายวิธี เพียงแต่จะใช้วิธีการใดมากกว่าในแต่ละระบบ ซึ่งเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการทุเลาและจำหน่ายกลับบ้าน ระบบการพยาบาลที่สำคัญคือ ระบบสนับสนุน และให้ความรู้ ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ดังนั้นนักศึกษาจึงได้จัดทำโครงการนวัตกรรมคู่มือชีวิตขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการจัดหาเครื่องผลิตออกซิเจนให้ผู้ป่วยยืมไปใช้ที่บ้าน และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สอนการใช้เครื่องผลิตออกซิเจนรวมทั้งให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูล สาเหตุ ของการ กลับเข้ารับการรักษาซ้ำของ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากหน่วยงาน อายุรกรรมชายสามัญ
2. ร่วมประชุม วิเคราะห์ เพื่อวางแผนหาแนวทางแก้ไข
3. จัดทำโครงการนวัตกรรมคู่มือชีวิตเพื่อเป็นเพื่อนแท้ในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ เพื่อขออนุมัติโครงการ
4. เตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจ ให้อดทนต่ออารมณ์ผู้ป่วยซึ่งอาจแสดงอารมณ์ หงุดหงิดง่ายเนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง พร้อมกับให้กำลังใจผู้ป่วยให้พยายามช่วยเหลือตนเองเท่าที่สามารถทำได้เพื่อเสริมความภาคภูมิใจในตนเองและลดภาวะพึ่งพาผู้อื่น
5. จัดหาเครื่องผลิตออกซิเจนอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ให้ตรงกับความต้องการเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด
6. สอนวิธีการใช้เครื่องผลิตออกซิเจนให้แก่พยาบาล ญาติและผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติจนเข้าใจและทำได้ถูกต้องเพื่อประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้ป่วยและเป็นการป้องกันอุปกรณ์ชำรุด
7. จัดทำคู่มือการใช้เครื่องผลิตออกซิเจน เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยนำไปใช้เป็นคู่มือเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

8. จัดทำแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการช่วยเหลือ

ในโครงการนวัตกรรมคู่มือชีวิตลดลง

3. บุคลากรมีความรู้ผ่านเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์การประเมิน > 80%) เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและมีความรู้เรื่องการใช้เครื่องผลิตออกซิเจน

4. ช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมในโครงการนวัตกรรมคู่มือชีวิตกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยกลุ่มอาการเดิมภายใน 28 วัน $\leq 5\%$

(ลงชื่อ).....นาง ศิริวรรณ.....

(นางสาวเกษร ศิริวรรณ)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 1 / 2561 / 55