

บทที่ 3 ผลของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามกรอบแนวคิดการใช้ผลงานวิจัย The Stetler Model โดยมีการดำเนินการอย่างมีแบบแผน ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 2. แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้

การศึกษานี้ ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร

ลักษณะผู้ป่วย

ตารางที่ 3.9
ลักษณะผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	รายที่ 1	รายที่ 2
1. เพศ	ชาย	ชาย
2. อายุ	54 ปี	58 ปี
3. เชื้อชาติ	ไทย	ไทย
4. ศาสนา	พุทธ	พุทธ
5. สถานภาพสมรส	หม้าย	คู่
6. ระดับการศึกษา	อนุปริญญา	ประถมศึกษา
7. อาชีพ	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	รับจ้าง
8. รายได้ของครอบครัว	10,001 – 12,000 บาท	6,001 – 8,000 บาท
9. สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ	20 ปี	18 ปี
10. ปริมาณต่อวัน	11-15 มวน	16-20 มวน

ตารางที่ 3.9
ลักษณะผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	รายที่ 1	รายที่ 2
11. การสูบบุหรี่ปัจจุบัน	หยุดสูบ 3 ปี	หยุดสูบ 5 ปี
12. ระดับความรุนแรงของโรค	ระดับ 2	ระดับ 3

จากตารางพบว่า

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 เพศชาย อายุ 54 ปี สถานภาพสมรสหม้าย จบการศึกษาระดับอนุปริญญา อาชีพ พนักงานรัฐวิสาหกิจรายได้เฉลี่ย 10,001 – 12,000 บาท/เดือน เพียงพอใช้จ่ายในครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสามารถเบิกได้จากต้นสังกัด

ประวัติการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยเริ่มสูบบุหรี่ ตั้งแต่อายุ 20 ปี วันละ 11-15 มวน ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว 3 ปี เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วย และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาประมาณ 3 ปี ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 คือ สามารถเดินบนพื้นราบได้ระดับกระแจะเท่าคนปกติ และไม่สามารถเดินขึ้นที่สูงหรือขึ้นบันไดได้เท่ากับคนในวัยเดียวกัน และ จะมีอาการเหนื่อยหอบเมื่อขึ้นบันไดตึกสูง 1 ชั้น การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน theodur, Beradual –MDI, Nac long แพทย์นัดมาติดตามอาการทุก 1 เดือน

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 เพศชาย อายุ 58 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ย 6,001 – 8,000 บาท/เดือน เพียงพอใช้จ่ายในครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลใช้สิทธิประกันสังคม

ประวัติการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยเริ่มสูบบุหรี่ ตั้งแต่อายุ 18 ปี วันละ 16-20 มวน ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว 5 ปี เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วย และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาประมาณ 5 ปี ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 3 คือ สามารถทำงานหนักหรือทำงานที่ยุ่งยากได้ตามปกติ เหนื่อยง่าย ไม่สามารถเดินบนพื้นราบได้เท่ากับคนในวัยเดียวกัน และ มีอาการหอบเหนื่อยเมื่อเดินขึ้นตึกสูง 1 ชั้น

และ ต้องหยุดพักเมื่อเดินขึ้นตึกสูง 2 ชั้น การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน theodur, Beradual –MDI, Prednisalone, Seretide-MDI, Neutin แพทย์นัดมาติดตามอาการทุก 1 เดือน

ส่วนที่ 1. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการดำเนินโครงการ

สัปดาห์ที่ 1: เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองใช้แนวปฏิบัติ และ ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองใช้แนวปฏิบัติ
3. ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย

ตารางที่ 3.10

ลักษณะผู้ป่วยจำแนกตามผลการตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกาย		รายที่ 1		รายที่ 2
1. น้ำหนัก	54	กิโลกรัม	50	กิโลกรัม
2. ส่วนสูง	168	เซนติเมตร	165	เซนติเมตร
3. ความดันโลหิต	140/80	มิลลิเมตรปรอท	120/70	มิลลิเมตรปรอท
4. ชีพจร	90	ครั้ง/นาที	94	ครั้ง/นาที
5. อัตราการหายใจ	22	ครั้ง/นาที	24	ครั้ง/นาที
6. Breath sound	mild expiratory wheezing both lung		expiratory wheezing right lung ไอ มีเสมหะสีขาวเหนียวข้น	
7. อาการ อื่นๆ	ไอ มีเสมหะสีขาวเหนียวข้น เมื่อสัมผัสกับฝุ่น ควัน อากาศเย็น		เหนื่อยง่าย เมื่อสัมผัสกับ ฝุ่น ควัน อากาศเย็น หรือ เมื่อ เป็นหวัด จะติดหวัดจากผู้อื่นได้ ง่ายกว่าคนปกติ	

จากตารางพบว่า

จากการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยน้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที Breath sound พบ mild expiratory wheezing both lung อาการผิดปกติอื่นๆ คือ มีอาการไอ มีเสมหะสีขาวเหนียวข้น เมื่อสัมผัสกับฝุ่น ควัน และ อากาศเย็น

การตรวจร่างกาย ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 94 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที Breath sound พบ expiratory wheezing right lung อาการผิดปกติอื่นๆ คือ มีอาการไอ มีเสมหะสีขาวเหนียวข้น เหนื่อยง่าย เมื่อสัมผัสกับ ฝุ่น ควัน อากาศเย็น หรือ เมื่อเป็นหวัด จะติดหวัดจากผู้อื่นได้ง่ายกว่าคนปกติ

ผลการประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรายที่ 1 คือ ต้องการทราบวิธีการที่จะทำให้ตนเองมี **สุขภาพที่ดีขึ้น อาการเหนื่อยง่าย ไอมีเสมหะลดลง**

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรายที่ 2 คือ ต้องการให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เหนื่อยง่าย อยากทราบวิธีการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตารางที่ 3.11

คะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบาก

ผู้ป่วยกรณีศึกษา	คะแนน
รายที่ 1	60
รายที่ 2	70

จากตารางพบว่า

หลังจากให้ผู้ป่วยกรณีศึกษาเดินบนพื้นราบนาน 6 นาที แล้วให้ผู้ป่วยทำแบบวัดรับรู้ อาการหายใจลำบากของตนเองทันที ระดับคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยรายที่ 1 เท่ากับ 60 คะแนน ผู้ป่วยรายที่ 1 เท่ากับ 70 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน แสดงให้เห็นว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีการรับรู้อาการหายใจลำบากอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

ตารางที่ 3.12
คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	คะแนนเต็ม (คะแนน)	คะแนนของผู้ป่วย กรณีศึกษา (คะแนน)	
		รายชื่อที่ 1	รายชื่อที่ 2
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ	72	56	57
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการผ่อนคลาย	21	17	15
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย	27	17	15
รวม	120	90	87

จากตารางพบว่า

ผู้ป่วยรายชื่อที่ 1 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ 56 คะแนน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการผ่อนคลาย 17 คะแนน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย 17 คะแนน

ผู้ป่วยรายชื่อที่ 2 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ 57 คะแนน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการผ่อนคลาย 15 คะแนน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย 15 คะแนน ระดับคะแนนรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนการทดลองใช้แนวปฏิบัติ ของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เท่ากับ 90 และ 87 คะแนน จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน

สัปดาห์ที่ 2: วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กิจกรรม

1. ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ให้ความรู้ เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุ พยาธิสภาพของโรค อาการหายใจลำบาก สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการหายใจลำบากเรื้อรัง การรักษา และ คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมลดสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. สาธิตทำการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยการฝึกการบริหารลมปราณแบบ ไทจีชี่ก จำนวน 5 ท่า พร้อมกับให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ

ตารางที่ 3.13

คะแนนความรู้ในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ความรู้ในการปฏิบัติตน สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	คะแนนเต็ม (คะแนน)	คะแนนของผู้ป่วยกรณีศึกษา (คะแนน)	
		รายชื่อที่ 1	รายชื่อที่ 2
ระดับคะแนน	20	14	12

จากตารางพบว่า

จากการประเมินความรู้ในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้แบบประเมินความรู้ที่ดัดแปลงมาจาก อังคนา บุญลพ, 2543 พบว่า คะแนนของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อยู่ในระดับปานกลาง

กิจกรรมการให้ความรู้ เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุ พยาธิสภาพของโรค อาการหายใจลำบาก สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการหายใจลำบากเรื้อรัง การรักษา และ คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมลดสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการบรรยาย พร้อมทั้งใช้คู่มือให้ความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมลดสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสื่อในการบรรยาย พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ให้ความสนใจ ฟังการอธิบายเป็นอย่างดี และ ชักถามแสดงความคิดเห็นเมื่อเกิดข้อสงสัย

กิจกรรมการบริหารการหายใจและออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยใช้การฝึกกายบริหารลมปราณแบบ ไท่จี๋ชี่กง จำนวน 5 ท่า ผู้ศึกษาทำการสาธิตทำออกกำลังกายให้ผู้ป่วยกรณีศึกษาดูก่อน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม แสดงความคิดเห็นได้ตลอดเวลา หลังจากจบการสาธิต จึงให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง พบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ แต่ยังจำทำการบริหารได้ไม่หมดทุกท่า เมื่อสาธิตเพิ่มเติม และปฏิบัติไปพร้อมกับผู้ศึกษา ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ ระหว่างการฝึกทักษะการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ หลังการฝึก ให้ผู้ป่วยได้นั่งพักพร้อมกับพูดคุยสนับสนุนให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และแจกคู่มือที่แสดงท่าการบริหารการหายใจและออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติต่อบ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ พร้อมทั้งให้แบบบันทึกจำนวนครั้งของการบริหารการหายใจและออกกำลังกายให้ผู้ป่วยนำไปทำที่บ้าน เพื่อติดตามความสม่ำเสมอของการออกกำลังกายของผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 3: ติดตามประเมินปัญหาการฝึกการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามประเมินปัญหาการฝึกการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย ร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและสนับสนุนให้กำลังใจ

กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหาในการการฝึกการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย ให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และให้กำลังใจ

ตารางที่ 3.14

ผลการตรวจร่างกาย และ สัญญาณชีพ สัปดาห์ที่ 3

การตรวจร่างกาย		รายที่ 1		รายที่ 2
1. น้ำหนัก	54.3	กิโลกรัม	50	กิโลกรัม
	168	เซนติเมตร	165	เซนติเมตร
2. ส่วนสูง	130/80	มิลลิเมตรปรอท	115/68	มิลลิเมตรปรอท
	84	ครั้ง/นาที	86	ครั้ง/นาที
3. ความดันโลหิต	20	ครั้ง/นาที	22	ครั้ง/นาที
		mild expiratory wheezing left lung		mild expiratory wheezing
4. ชีพจร		ไอบีเสมหะบ้างหลังจากตื่นนอนตอนเช้า		right lung
				ไอแห้งๆนานครั้งๆ

ตารางที่ 3.14
ผลการตรวจร่างกาย และ สัญญาณชีพ สัปดาห์ที่ 3 (ต่อ)

การตรวจร่างกาย	รายที่ 1	รายที่ 2
5. อัตราการหายใจ		
6. Breath sound		
7. อาการ อื่นๆ		

จากตารางพบว่า

จากการตรวจร่างกายและประเมินสัญญาณชีพ ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 พบว่า ผู้ป่วย น้ำหนัก 54.3 กิโลกรัม ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที Breath sound พบ mild expiratory wheezing left lung อาการทั่วไปปกติดี มีอาการไอมีเสมหะบ้างหลังจากตื่นนอนตอนเช้า

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ความดันโลหิต 115/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที Breath sound พบ mild expiratory wheezing right lung มีอาการไอแห้งๆนานครั้งๆ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย

ทักษะการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย

ทักษะการบริหารการหายใจและออกกำลังกายใน ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 สังเกตโดยให้ผู้ป่วยแสดงท่าการบริหารทั้ง 5 ทำให้ผู้ศึกษาดู ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติท่าออกกำลังกายได้ถูกต้องทุกท่า โดยต้องดูจากคู่มือประกอบ

ทักษะการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 สังเกตโดยให้ผู้ป่วยแสดงท่าการบริหารทั้ง 5 ทำให้ดู ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติท่าออกกำลังกายได้ถูกต้อง 3 ใน 5 ท่า ผู้ศึกษาทำการสาธิต พร้อมกับให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติไปพร้อมๆกัน และแนะนำให้ผู้ป่วยดูจากคู่มือประกอบ

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 จากการซักถามพบว่าผู้ป่วยยังบริหารการหายใจและออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากต้องทำงานประจำ เลิกงานกลับถึงบ้านค่ำ และต้องออกจากบ้านแต่เช้า ไม่มีเวลาออกกำลังกาย จึงร่วมกับผู้ป่วยและบุตรหาแนวทางการแก้ปัญหา โดยผู้ป่วยบอกว่าจะพยายามออกกำลังกายก่อนนอน ทุกวัน วันละ 15 นาที ผู้ศึกษาบอกข้อดีของการบริหารการหายใจเพิ่มเติม พร้อมทั้งพูดคุยสนับสนุนให้กำลังใจ และแนะนำให้บุตรของผู้ป่วยมีส่วนสนับสนุน และให้กำลังใจผู้ป่วยในการออกกำลังกายด้วย

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 จากการซักถามพบว่าผู้ป่วยและภรรยา พบว่าผู้ป่วยยังบริหารการหายใจและออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากไม่มีเวลาต้องทำงานประจำ เลิกงานกลับถึงบ้านบางครั้งก็เหนื่อยแล้วต้องการพักผ่อนมากกว่า และ ต้องออกจากบ้านไปทำงานแต่เช้า ไม่มีเวลาออกกำลังกาย จึงร่วมกับผู้ป่วยและภรรยาหาแนวทางการแก้ปัญหา โดยผู้ป่วยเสนอว่าจะพยายามออกกำลังกาย เมื่อมีเวลาว่าง ที่ทำงาน หรือเมื่อมีโอกาส ผู้ศึกษาบอกข้อดีของการบริหารการหายใจเพิ่มเติม พร้อมทั้งพูดคุยสนับสนุนให้กำลังใจ และแนะนำให้ภรรยาของผู้ป่วยมีส่วนสนับสนุน และให้กำลังใจผู้ป่วยในการออกกำลังกายด้วย

จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน คือ ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เนื่องจากต้องทำงานประจำอยู่ หลังเลิกงานก็จะรู้สึกเหนื่อยอยากพักผ่อนมากกว่า และ ยังขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ดำเนินการแก้ไขโดย อธิบายให้เห็นความสำคัญ และ ข้อดีของการออกกำลังกาย และ กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย

ระยะที่ 3 สัปดาห์ที่ 4: ประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติ

ตารางที่ 3.15
ผลการตรวจร่างกาย และ สัญญาณชีพสัปดาห์ที่ 4

การตรวจร่างกาย		รายชื่อ 1		รายชื่อ 2
1. น้ำหนัก	54.5	กิโลกรัม	50.5	กิโลกรัม
2. ส่วนสูง	168	เซนติเมตร	165	เซนติเมตร
3. ความดันโลหิต	120/80	มิลลิเมตรปรอท	120/70	มิลลิเมตรปรอท
4. ชีพจร	88	ครั้ง/นาที	82	ครั้ง/นาที
5. อัตราการหายใจ	20	ครั้ง/นาที	22	ครั้ง/นาที
6. Breath sound	normal breath sound		mild expiratory wheezing both lung	
7. อาการ อื่นๆ	อาการทั่วไปปกติดี		อาการทั่วไปปกติดี	

จากตารางพบว่า

ผลการตรวจร่างกายและประเมินสัญญาณชีพ ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 หลังจากดำเนินโครงการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า ผู้ป่วยมี น้ำหนัก 54.5 กิโลกรัม ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที Breath sound พบ normal breath sound อาการทั่วไปปกติดี

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 น้ำหนัก 50.5 กิโลกรัม ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที Breath sound พบ mild expiratory wheezing both lung อาการโดยทั่วไปปกติดี

ตารางที่ 3.16
คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
หลังการดำเนินโครงการ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	คะแนนเต็ม (คะแนน)	คะแนนของผู้ป่วย กรณีศึกษา (คะแนน)	
		รายชื่อ 1	รายชื่อ 2
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ	72	68	65
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการผ่อนคลาย	21	19	17
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย	27	24	22
รวม	120	111	104

จากตารางพบว่า

หลังการดำเนินโครงการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าระดับคะแนนรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เท่ากับ 111 และ 104 คะแนน จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน ซึ่งคะแนนอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 3.17
คะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากหลังการดำเนินโครงการ

ผู้ป่วยกรณีศึกษา	คะแนน
รายชื่อ 1	30
รายชื่อ 2	40

จากตารางพบว่า

หลังการดำเนินโครงการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 4 สัปดาห์ ให้ผู้ป่วยกรณีศึกษาเดินบนพื้นราบนาน 6 นาที แล้ว ให้ผู้ป่วยทำแบบวัดรับรู้อาการหายใจลำบากของตนเองทันที ระดับคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง

ตารางที่ 3.18

จำนวนครั้งของการฝึกบริหารการหายใจ และ ออกกำลังกายใน 4 สัปดาห์

ผู้ป่วยกรณีศึกษา	การฝึกบริหารการหายใจ และออกกำลังกาย ครั้ง/เดือน
รายที่ 1	18
รายที่ 2	12

จากตารางพบว่า

หลังการดำเนินโครงการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้า และเย็น เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และ บันทึกจำนวนครั้งของฝึกบริหารการหายใจ และ ออกกำลังกาย ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 ออกกำลังกาย 18 ครั้ง และ ผู้ป่วยรายที่ 2 ออกกำลังกาย 12 ครั้ง

ตารางที่ 3.19

เปรียบเทียบผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วยกรณีศึกษา

การตรวจร่างกาย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1			ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2		
	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
1. น้ำหนัก	54	54.3	54.5	50	50	50.5
2. ส่วนสูง	168	168	168	165	165	165
3. ความดันโลหิต	140/80	130/80	120/80	120/70	115/68	120/70

ตารางที่ 3.19
เปรียบเทียบผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วยกรณีศึกษา (ต่อ)

การตรวจร่างกาย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1			ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2		
	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
4. ชีพจร	90	84	88	94	86	82
5. อัตราการหายใจ	22	20	20	24	22	22
6. Breath sound	mild wheezing both lung	mild wheezing left lung	normal	wheezing right lung	mild wheezing right lung	mild wheezing both lung
7. อาการ อื่นๆ	ไอมีเสมหะสีขาวเหนียวข้น	ไอมีเสมหะหลังจากตื่นนอน	ปกติ	ไอ เสมหะเหนียวข้นเหนียวง่าย	ไอแห้งๆนานครั้งๆ	ปกติ

จากตารางพบว่า

หลังจากดำเนินการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจาก 54 กิโลกรัมในสัปดาห์ที่ 1 เพิ่มขึ้นเป็น 54.3 กิโลกรัมในสัปดาห์ที่ 3 และ เพิ่มขึ้นเป็น 54.5 กิโลกรัม ในสัปดาห์ที่ 4 อัตราการหายใจลดลงจาก 22 ครั้งต่อนาทีในสัปดาห์ที่ 1 เหลือ 20 ครั้งต่อนาที ในสัปดาห์ที่ 3 และ ฟังเสียงความผิดปกติของปอดจากการหายใจพบว่า สัปดาห์ที่ 1 ตรวจพบ mild expiratory wheezing both lung สัปดาห์ที่ 2 ตรวจพบ mild expiratory wheezing left lung และ สัปดาห์ที่ 4 ไม่พบความผิดปกติ และ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีอาการไอลดลง

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจาก 50 กิโลกรัมในสัปดาห์ที่ 1 เพิ่มขึ้นเป็น 50.5 กิโลกรัม ในสัปดาห์ที่ 4 อัตราการหายใจลดลงจาก 24 ครั้งต่อนาทีในสัปดาห์ที่ 1 เหลือ 22 ครั้งต่อนาที ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 และ อัตราการเต้นของชีพจร ในสัปดาห์ที่ 1 เท่ากับ 94 ครั้งต่อนาที ลดลงเหลือ 86 ครั้งต่อนาที ในสัปดาห์ที่ 3 และลดลงเหลือ 84 ครั้งต่อนาที ในสัปดาห์ที่ 4 ฟังเสียงความผิดปกติของปอดจากการหายใจพบว่า สัปดาห์ที่ 1 ตรวจพบ expiratory wheezing right lung สัปดาห์ที่ 2 ตรวจพบ mild expiratory wheezing right lung และ สัปดาห์ที่ 4 พบ mild expiratory wheezing both lung และ อาการไอ มีเสมหะลดลง

ตารางที่ 3.20
เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ก่อนหลังการดำเนินโครงการ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	คะแนน เต็ม (คะแนน)	คะแนนของผู้ป่วยกรณีศึกษาก่อน และหลังดำเนินโครงการ (คะแนน)			
		รายชื่อ 1		รายชื่อ 2	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน การส่งเสริมสุขภาพ	72	56	68	57	65
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน การผ่อนคลาย	21	17	19	15	17
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน การบริหารการหายใจและออกกำลังกาย	27	17	24	15	22
รวม	120	90	111	87	104

จากตารางพบว่า

การประเมินผลหลังการดำเนินโครงการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า ระดับคะแนนรวมของผู้ป่วยกรณีศึกษารายชื่อที่ 1 เพิ่มขึ้น จาก 90 เป็น 111 คะแนน และ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายชื่อที่ 2 เพิ่มขึ้นจาก 87 คะแนน เป็น 104 คะแนน จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน

ตารางที่ 3.21

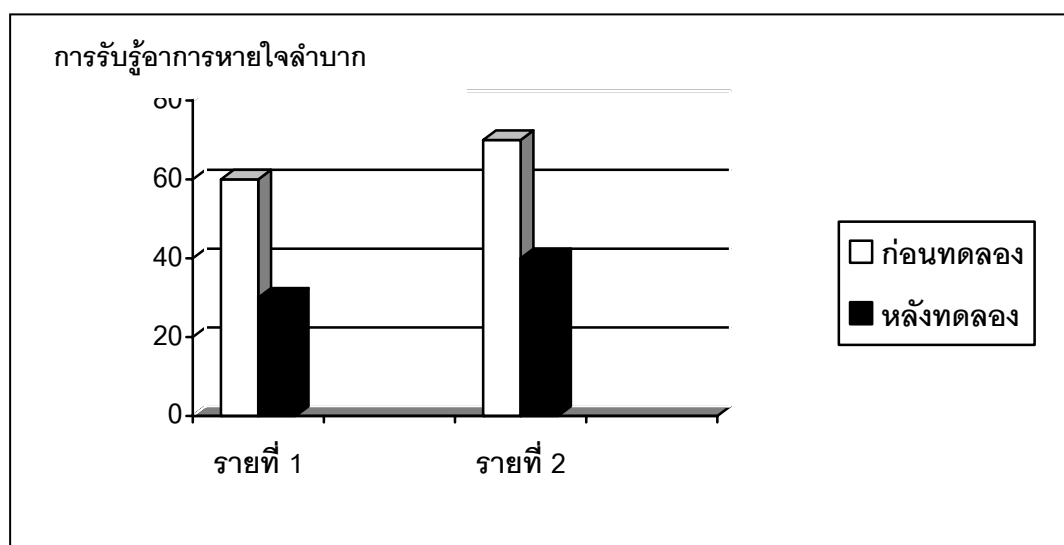
เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากก่อนและหลังการดำเนินโครงการ

ผู้ป่วยกรณีศึกษา	คะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ (คะแนน)	
	ก่อน	หลัง
รายที่ 1	60	30
รายที่ 2	70	40

จากตารางพบว่า

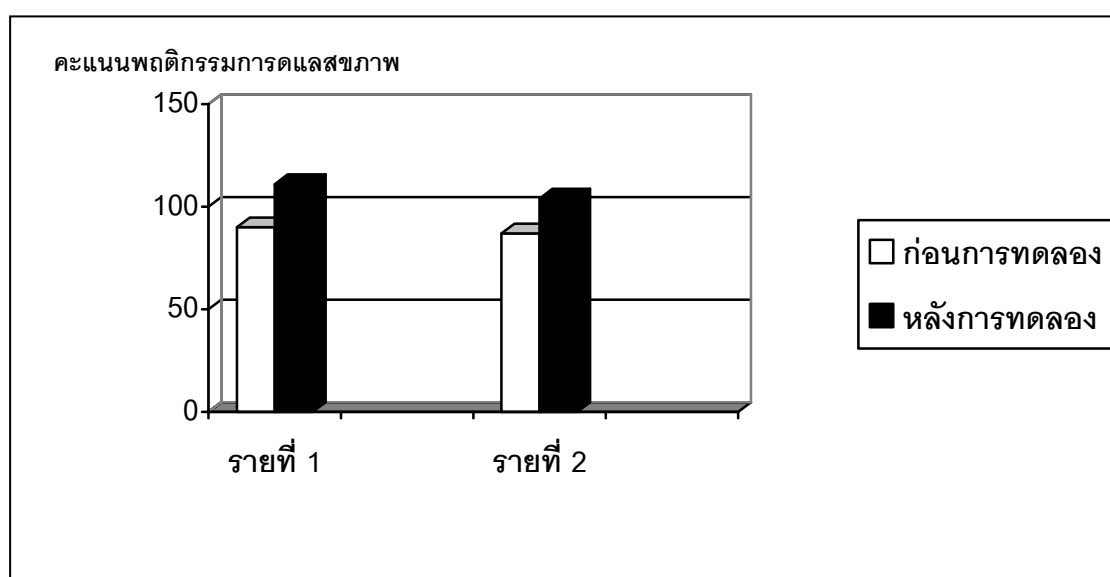
การประเมินผลหลังการดำเนินโครงการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบวัดการรับรู้อาการหายใจลำบาก พบว่าระดับคะแนนของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ลดลง จาก 60 เป็น 30 คะแนน และผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ลดลงจาก 70 คะแนน เป็น 40 คะแนน แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากลดลงหลังจากทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิแท่งแสดงการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการศึกษา



จากแผนภูมิที่ 1 พบว่าระดับคะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย หลังการดำเนินการทดลองใช้แนวปฏิบัติเสร็จสิ้น มีระดับคะแนนลดลงจากก่อนการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แผนภูมิที่ 2 แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



จากแผนภูมิที่ 2 พบว่า

ระดับคะแนนรวมคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย หลังการดำเนินการทดลองใช้แนวปฏิบัติเสร็จสิ้น มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สรุปผลหลังการดำเนินการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 4 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ดีขึ้น โดยพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบระดับคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนหลังการดำเนินโครงการ ซึ่งมีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย และ ระดับ

คะแนนการรับรู้อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ก็มีระดับคะแนนลดลง แสดงให้เห็นว่าหลังจากผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพการทำงานของปอดดีขึ้น อาการหายใจลำบากลดลง เมื่อออกกำลังกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น

ส่วนที่ 2. แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อลดความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองหลอดเลือดสมอง

2. การให้ความหมายของคำสำคัญที่ใช้ในแนวปฏิบัติทางคลินิก (Definition)

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 และ 3 คือระดับที่ 2 ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมเล็กน้อย ไม่สามารถเดินขึ้นที่สูงหรือบันไดได้เท่ากับคนในวัยเดียวกัน ระดับที่ 3 คือผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ไม่สามารถเดินบนพื้นราบได้เท่าคนวัยเดียวกัน แต่ช่วยเหลือตัวเองได้ ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร ที่มีอาการของโรคอยู่ในระยะสงบ

2. อาการหายใจลำบาก หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยถึงความยากลำบากในการหายใจและความรู้สึกที่ต้อออกแรงในการหายใจมากกว่าปกติ ร่วมกับการใช้กล้ามเนื้ออื่นช่วยในการหายใจ ซึ่งเป็นอาการที่บ่งบอกถึงความทุกข์ทรมานจากการหายใจที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประเมินโดยแบบวัดอาการหายใจลำบาก (Dyspnea Visual Analogue Scale) (Gift, 1989)

3. สมรรถภาพปอด หมายถึง ความสามารถในการระบายอากาศของปอด ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเมินจาก ความทนต่อการทำกิจกรรม และค่าคะแนนจากแบบวัดการรับรู้อาการหายใจลำบาก

4. แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด หมายถึง แนวทางของบุคคลากรในการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งได้รวบรวมและพัฒนาจากงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทของการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนรา

ดู ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค เพื่อควบคุมอาการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฝึกทักษะการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยให้มีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ร่วมกับการฝึกการหายใจ โดยการห่อปาก พร้อมทั้งการฝึกบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง และ กระบังลม และ การฝึกการผ่อนคลายโดยการหายใจแบบลึก และฝึกทักษะการพ่นยาขยายหลอดลมอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

1. ผู้ดูแลอาจเกิดการความรู้สึกความคับข้องใจ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และเกิดความยากลำบากที่ต้องตัดสินใจพูดคุยการแก้ไขหรือป้องกัน พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลที่แจ่มชัดวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างชัดเจน ให้เวลา เปิดโอกาสระบายความรู้สึก แสดงท่าที่เป็นกันเอง และยอมรับความคิดเห็นของผู้ดูแล

2. โดยกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ดูแลต้องใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ พยาบาลมีการนัดหมาย วัน เวลาการทำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้สอดคล้องกับผู้ดูแลและปฏิบัติกิจกรรมให้เสร็จตามเวลาที่กำหนด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสมรรถภาพการทำงานของปอดที่ดีขึ้น
2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความรู้ และ ทักษะในการดูแลตนเองเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้ถูกต้อง
3. เป็นแนวทาง ในการปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ในการให้สุขศึกษากับผู้ป่วย
4. ลดอาการกำเริบของโรค และ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
5. ได้สื่อที่มีประสิทธิภาพเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้ในการให้สุขศึกษากับผู้ป่วยในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติการทางคลินิก

แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย

1. การให้ความรู้ เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุ พยาธิสภาพของโรค อาการหายใจลำบาก สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการหายใจลำบากเรื้อรัง การรักษา และคำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วย เกี่ยวกับ การป้องกันการเกิดอาการกำเริบและการกลับซ้ำโรค การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การป้องกันอาการท้องผูก การนอนหลับพักผ่อน การสงวนพลังงาน การใช้ยาที่ถูกต้อง การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมที่ถูกต้อง และ การไออย่างมีประสิทธิภาพ
2. สาธิตทำการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และ ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ
3. ส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การบริหารการหายใจและออกกำลังกาย ให้ผู้ป่วยปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการ และรายละเอียดของแนวปฏิบัติ

การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สัปดาห์ที่ 1 .

การค้นพบปัญหายอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ปัญหาที่ต้องการแก้ไขจริงร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาปัญหาตามสภาพการณ์จริงและร่วมกับผู้ป่วยหาแนวทางการแก้ไขปัญหา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และ การออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้อย่างเหมาะสม

ระยะที่ 1 สัปดาห์ที่ 1: เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และ ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย

พบผู้ป่วยที่ห้องตรวจระบบทางเดินหายใจ งานผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม สถาบัน บำราศนคราตุร ใช้เวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรมมีดังนี้

1. ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ เป็นรายบุคคล โดยการแนะนำตัว ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยใช้คำพูดที่สุภาพ ทำทางที่อบอุ่นเป็นกันเอง
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความความร่วมมือในการกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

3. ประเมินสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ชีพจร น้ำหนัก ส่วนสูง Breath sound อาการ และ อาการแสดงของผู้ป่วย
4. เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบวัดการรับรู้อาการหายใจลำบาก
5. พุดคุยเพื่อทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ โดยผู้ศึกษาร่วมกับผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อขจัดปัญหาที่มีให้น้อยลง และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ ไม่ยุ่งยาก และ มีความเหมาะสมกับแต่ละคน
6. นัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป ในสัปดาห์ที่ 2

ระยะที่ 2 สัปดาห์ที่ 2: ระยะฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

พบผู้ป่วยที่ห้องตรวจระบบทางเดินหายใจ งานผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรมมีดังนี้

1. ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้แบบประเมินความรู้ จำนวน 20 ข้อ ใช้เวลา 15 นาที
2. ให้ความรู้โดยการอธิบาย เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุ พยาธิสภาพของโรค อาการหายใจลำบาก สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการหายใจลำบากเรื้อรัง การรักษา และ คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วย เกี่ยวกับ การป้องกันการเกิดอาการกำเริบและการกลับซ้ำโรค การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การป้องกันอาการท้องผูก การนอนหลับพักผ่อน การสงวนพลังงาน การใช้ยาที่ถูกต้อง การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมที่ถูกวิธี และการไออย่างมีประสิทธิภาพ ใช้เวลา 20 นาที
3. สาธิตท่าการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ใช้เวลา 20 นาที โดยการฝึกกายบริหารลมปราณแบบ ไทจีชี่กง เป็นการออกกำลังกายที่ผสมผสานวิธีการบริหารการหายใจ คือ การหายใจโดยการใช้กล้ามเนื้อกระบังลม และ กล้ามเนื้อหน้าท้อง โดยขณะหายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องแฟบ ลักษณะการหายใจสม่ำเสมอ หายใจเข้าทางจมูกร และ หายใจออกทางปากช้าๆ ห่อปากแบบผิวปาก ร่วมกับการเคลื่อนไหวของแขน ไหล่ ลำตัวอย่างต่อเนื่องสัมพันธ์กับการหายใจเข้า และ ออก ซึ่งสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการหายใจให้ดียิ่งขึ้น ท่าการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย จำนวน 5 ท่า ประกอบด้วย

ท่ายืดทรวงอกด้านหน้า จำนวน 2 ท่า คือ

ท่าที่ 1. ท่าย่อเข่ายกแขน (ท่าเริ่มปรับลมปราณ)

ยืนตรง ปล่อยตัวตามสบาย แยกเท้าออกให้เท่ากับความกว้างของไหล่ เข่าทั้งสองข้างงอเล็กน้อยร่างกายส่วนบนตั้งตรง สองแขนปล่อยตามสบาย ตามองไปข้างหน้า โบกหน้ายิ้ม แยมแจ่มใส หายใจเข้า คอว่าฝ่ามือลงล่าง ข้อมืองอลง ค่อย ๆ ยกแขนขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงระดับไหล่ แล้วกดฝ่ามือทั้งสองลงอย่างช้า ๆ หายใจออก พร้อมย่อเข่าทั้งสองลงเล็กน้อย มือทั้งสองค่อย ๆ ลดลง จนกระทั่งปลายนิ้วมือแตะหัวเข่า และเริ่มชูมือทั้งสองขึ้นอีก พร้อมหายใจเข้าใหม่ ทำซ้ำลักษณะเดียวกันอีก 3 ครั้ง โดยถือเอาการหายใจเข้าและออกนับเป็น 1 ครั้ง

ประโยชน์ของท่าที่ 1 ช่วยในการปรับความสมดุลของร่างกาย ทำให้กระแสโลหิตเริ่มไหลเวียนไปทั่วร่างกาย ประสานกับการหายใจเข้าออกยาว ๆ ช่วยทำให้จิตใจสงบ

ท่าที่ 2. ท่ายืดขยายทรวงอก

หายใจเข้า ยกแขนทั้งสองขึ้นหลังจากที่นิ้วแตะที่เข่าทั้งสองแล้ว ยกขึ้นไปจนถึงระดับบอก พร้อมหันฝ่ามือทั้งสอง เข้าหากัน ยืดเข่าที่ย่อ ให้ค่อย ๆ ยืนตรง เมื่อยกแขนทั้งสองถึงระดับบอกแล้ว ให้กางแขนออกจนสุดในท่าขยายอก หายใจออก พร้อมหุบแขนทั้งสองที่กางออกนั้น เข้าหากันตรงบริเวณหน้าอก คอว่าฝ่ามือลงแล้วกดฝ่ามือทั้งสองลง พร้อมกับย่อเข่าลงจนนิ้วมือแตะที่เข่า ทำซ้ำลักษณะเดียวกันอีก 3 ครั้ง โดยถือเอาการหายใจเข้าและออกนับเป็น 1 ครั้ง

ประโยชน์ของท่าที่ 2 ช่วยให้ปอดขยายเต็มที่ ทำให้สมรรถภาพของปอด และหัวใจ แข็งแรงสมบูรณ์ขึ้น

ท่ายืดทรวงอกด้านข้าง จำนวน 2 ท่า

ท่าที่ 3. ท่าเฉิดฉายสายรุ้ง

หายใจเข้า ค่อย ๆ ยกแขนขึ้น พร้อมกับค่อย ๆ เหยียดเข่าตรง มือทั้งสองยกสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ จนสุดแขนเหนือศีรษะ ย้ายน้ำหนักตัวมาอยู่ทางขวา ย่อเข่าลงเล็กน้อย ส่วนขาซ้ายเหยียดตรงหมุนศีรษะไปทางซ้ายมือด้วย แขนซ้ายเหยียดตรงระดับไหล่ พร้อมหงายฝ่ามือขึ้นส่วนแขนขวาให้อยู่ในลักษณะครึ่งวงกลม มือขวาคอว่าฝ่ามือลงให้อยู่ตรงกลางกระหม่อม หายใจออก เคลื่อนแขนขวาที่อยู่เหนือศีรษะลงมาทางด้านขวามือเป็นแนวราบกับไหล่ พร้อมหมุนศีรษะตามไปด้วย ฝ่ามือหงายขึ้น ส่วนแขนซ้ายงอเป็นครึ่งวงกลม ฝ่ามือคอว่าลงล่าง จะเป็นท่าเคลื่อนไหวทางซีกขวา ย้ายน้ำหนักตัวมายังขาซ้าย พร้อมย่อเข่าเล็กน้อยส่วนขาขวาเหยียดตรง ทำซ้ำลักษณะเดียวกันอีก 3 ครั้ง โดยถือเอาการหายใจเข้าและออกนับเป็น 1 ครั้ง

ประโยชน์ของท่าที่ 3 ช่วยในการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วน ลำตัว หลัง และ เหว

ท่าที่ 4. ท่าสวน้อยชมจันทร์

หายใจเข้า ทางแขนทั้งสองออกพร้อมย่อตัวลง ฝ่ามือทั้งสองหันเข้าหากันเหมือนท่าอุ้มลูกบอลใบใหญ่หมุนตัว ค่อยๆยืดตัวขึ้นยืนตรง สองแขนชูขึ้นเหนือศีรษะ เอียงไปด้านซ้ายมือพร้อมหันศีรษะตาม เหมือนท่าชมจันทร์ สองเท้าราบพื้น หายใจออก วาดแขนทั้งสองลงอย่างนิ่มนวล แขนทั้งสองวาดผ่านหัวเข้า พร้อมย่อเข่าลงอยู่ในท่าอุ้มลูกบอลตลอดเวลา ชูขึ้นเหนือศีรษะด้านขวามือ ทำซ้ำลักษณะเดียวกันอีก 3 ครั้ง โดยถือเอาการหายใจเข้าและออกนับเป็น 1 ครั้ง

ประโยชน์ของท่าที่ 4 เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ส่วนหลังและเอว

ท่ายืดทรงอกด้านข้างและด้านหลัง จำนวน 1 ท่า

ท่าที่ 5. ท่าผ่อนคลายลมปราณ

หายใจเข้า แยกเท้าออกระดับไหล่ ย่อเข่าลง มือทั้งสองลดลงอยู่ข้างลำตัว หายใจออก วาดแขนทั้งสองเมื่อนกอบโกยอะไรสักอย่าง พร้อมที่จะยืนขึ้น สองแขนค่อยๆ ชูขึ้นพร้อมยืดตัวขึ้นในท่าตรง ชูแขนเลยไหล่ แล้วคว่ำมือทั้งสองลง หายใจออก ค่อยๆ กดฝ่ามือทั้งสองลง ขณะที่เลยจากไหล่ให้ย่อตัวลงลดแขน พร้อมย่อเข่าลงอยู่ในท่าแรก ทำซ้ำลักษณะเดียวกันอีก 3 ครั้ง โดยถือเอาการหายใจเข้าและออกนับเป็น 1 ครั้ง

ประโยชน์ของท่าที่ 5 เป็นการเก็บพลังลมปราณของร่างกาย จากขบวนท่าต่างๆ มาแล้วโดยใช้จิตนำพลังลมปราณนั้นมาไว้ที่ท้องน้อย (จุดใต้สะดือลงไป 3 นิ้ว) แล้วหายใจเข้า - ออก ลึก - ยาว อย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับสภาพร่างกายให้เข้าสู่สภาพปกติ

4. พุดช้กจุง ให้กำลังใจว่าผู้ป่วยสามารถบริหารการหายใจและออกกำลังกายได้ ซึ่งจะทำให้สมรรถภาพปอดของผู้ป่วยดีขึ้น

5. ให้ผู้ป่วยฝึกบริหารการหายใจและออกกำลังกายจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและมั่นใจใช้เวลา 15 นาที โดยมีการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการฝึก เช่น อาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก หน้ามืดเป็นลม ผู้ศึกษาเตรียมการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการติดต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินหายใจ เพื่อพร้อมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทันที เตรียมอุปกรณ์การให้ออกซิเจน อุปกรณ์การพ่นยาขยายหลอดลม ที่พร้อมให้การช่วยเหลือได้ทันที

6. ให้ผู้ป่วยนั่งพักในท่าที่สุขสบาย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึก และ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกการหายใจและออกกำลังกาย ใช้เวลา 10 นาที

7. ให้คู่มือการปฏิบัติตนและฝึกออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบบันทึกจำนวนครั้งของการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย ให้ผู้ป่วยนำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน

8. นัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป ในสัปดาห์ที่ 3

สัปดาห์ที่ 3 : ติดตามประเมินปัญหาการฝึกการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามประเมินปัญหาการฝึกการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย ร่วม
แก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นและสนับสนุนให้กำลังใจ

ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและติดตามปัญหาการฝึกการบริหารการหายใจและออก
กำลังกาย ร่วมแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นและให้กำลังใจ ใช้เวลา 30-45 นาที กิจกรรมประกอบด้วย

1. การสอบถามปัญหาการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย ให้การ
ช่วยเหลือแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และให้กำลังใจ
2. ประเมินสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ชีพจร น้ำหนัก Breath
sound และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
3. ประเมินทักษะการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย โดยการสังเกตการ
ปฏิบัติของผู้ป่วย ร่วมกับการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรค และ วิธีการ
แก้ไขที่ผ่านมา และ ทบทวนการปฏิบัติ
4. นัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป ในสัปดาห์ที่ 4

ระยะที่ 3 สัปดาห์ที่ 4: ประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติ

พบผู้ป่วยที่ห้องตรวจระบบทางเดินหายใจ งานผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม สถาบัน
บาราศนราดูรใช้เวลา 45 นาที เพื่อติดตามประเมินการปฏิบัติตน การบริหารการหายใจและออก
กำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ร่วมกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ให้กำลังใจ และ
ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากดำเนินโครงการ กิจกรรมประกอบด้วย

1. พูดคุยและซักถามปัญหาภายหลังการฝึกการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย
ตามที่คุณศึกษาได้ให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติไปแล้ว ถ้ามีปัญหาผู้ป่วย และ ผู้ศึกษา ร่วมกัน
วางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น
2. สังเกตทักษะการปฏิบัติการบริหารการหายใจและการออกกำลังกายของผู้ป่วย
3. ส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย ให้ผู้ป่วย
ปฏิบัติต่อไป
4. ประเมินสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ชีพจร น้ำหนัก Breath
sound และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย.

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยใช้

- แบบวัดวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- วัดการรับรู้อาการหายใจลำบาก
- แบบบันทึกจำนวนครั้งของการฝึกบริหารการหายใจ และ ออกกำลังกาย

กรอบแนวคิดแนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟู
สมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แนวปฏิบัติทางคลินิกในการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ปอดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 1 ระยะประเมินปัญหาและความต้องการ

- 1.1 แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรค
ปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว
- 1.2 สํารวจและประเมินปัญหา/ ความต้องการร่วมกับ
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- 1.3 พุดคุยสร้างแรงจูงใจและมีการกำหนดเป้าหมาย
ร่วมกันเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

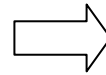
ขั้นตอนที่ 2 ระยะเพิ่มความสามารถในการฟื้นฟู
สมรรถภาพปอดด้วยตนเอง

- 2.1 ประเมินความสามารถในการบริหารการหายใจ
เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยตนเอง
- 2.2 ส่งเสริมความสามารถในส่วนที่ยังพร่อง โดยการ
ให้ความรู้และฝึกทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด
การบริหารการหายใจและการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง
และการให้แรงเสริม
- 2.3 ให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังฝึกปฏิบัติเองที่บ้าน
และการให้แรงเสริมตนเอง

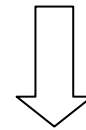
- 2.4 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่งาน
ผู้ป่วยนอก อายุรกรรม สถาบันบําราศนราดรุร เพื่อ
ส่งเสริมความสามารถในส่วนที่ยังพร่องรวมทั้งให้การ
สนับสนุนด้านอื่นๆตามความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ศึกษาร่วมกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรังและครอบครัวเปรียบเทียบการรับรู้

ความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด สภาวะ
อาการหายใจลำบาก และ อัตราไหลสูงสุดของลม
หายใจออก



ความรู้ ทักษะ และความสามารถ
ในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วย
ตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง



สภาวะอาการ
หายใจลำบาก