

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับ  
และได้รับการผ่าตัด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง เสื่อนอนกันกรน

เสนอโดย

นางสาวต้องตา ไกรศรีวรรณะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 296)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับและได้รับการผ่าตัด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2549 ถึง วันที่ 6 มีนาคม 2549)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

### ความรู้ทางวิชาการ

#### กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของช่องปากและช่องคอ

ช่องปากและช่องคอเป็นทางผ่านของอากาศ อาหาร และน้ำ มีหน้าที่ป้องกันการไหลย้อนกลับของอาหาร การกลืนอาหาร การเปล่งเสียง การหายใจและเป็นด่านกักกันเชื้อโรค ด้านแรกของร่างกายส่วนประกอบสำคัญ ได้แก่ ช่องคอ ช่องปาก และกล่องเสียง ส่วนประกอบแต่ละส่วนต่างมีหน้าที่เฉพาะซึ่งสัมพันธ์กันในการทำหน้าที่ (ศรีสุนทรา เจริญวิวัฒน์, 2545 : 113-117)

**คำจำกัดความ** ภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับ หมายถึง ภาวะที่ทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบมากเนื่องจากอวัยวะมีขนาดใหญ่และหย่อนยาน และ/หรือ มีลักษณะโครงสร้างของกะโหลกศีรษะและกระดูกใบหน้าผิดปกติ ทำให้เกิดการอุดตันเป็นผลให้อากาศไม่สามารถผ่านเข้าสู่ร่างกายทางจมูกและปากในขณะนอนหลับได้ (ปารยะ อาศนะเสน, [www.rcot.org/pdf](http://www.rcot.org/pdf))

**พยาธิวิทยา** การตีบแคบของทางเดินหายใจส่วนบนทำให้ต้องหายใจเข้ามากขึ้นเกิดความดันที่เป็นลบบริเวณทางเดินหายใจเหนือกล่องเสียง เมื่อร่วมกับปัจจัยอื่นๆ จะทำให้เกิดการหยุดหายใจระหว่างที่หยุดหายใจระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดลดลง เป็นผลให้สมองถูกปลุกให้ตื่นขึ้นเพื่อเปิดทางเดินหายใจ แล้วหลับต่อเป็นวงเวียนเช่นนี้ตลอดคืนทุกคืน เป็นผลให้สมรรถภาพการนอนเสียและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ แบบเรื้อรัง (ปารยะ อาศนะเสน, [www.rcot.org/pdf](http://www.rcot.org/pdf))

**สาเหตุ** เกิดจากการที่เนื้อเยื่อต่างๆ ขาดความตึงตัว ลึนไถ่ยาว และเพดานอ่อนหย้อยต่ำลง กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ขยายช่องทางเดินหายใจบริเวณคอหย่อนยาน มีเนื้องอก หรือ ซีสท์ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งในระบบทางเดินหายใจ มีลักษณะโครงสร้างของกะโหลกศีรษะและกระดูกใบหน้าผิดปกติ เช่น คางเล็ก หรือ คางถอยร่นมาด้านหลัง มีต่อมทอนซิลและต่อมอะดีโนออยด์โตส่วนใหญ่พบในเด็ก ส่วนโรคอ้วนพบได้ 2 ใน 3 ของผู้ป่วย ในรายที่ไม่อ้วนมีปัจจัยทางกรรมพันธุ์เป็นสาเหตุหลัก ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากกว่าคนปกติถึง 1.5 เท่า ([www.geocities.com](http://www.geocities.com)) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้เกิดอาการนอนกรน ได้แก่ ความผิดปกติของผนังกันช่องจมูก เยื่อบุจมูกบวม ริดสีดวงจมูก ไช้นัสอักเสบ เนื้องอกในจมูกและโพรงอากาศข้างจมูก เป็นผลทำให้การหายใจลำบากขึ้น รวมทั้งการใช้ยาบางชนิด หรือ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงและลดการทำงานของสมอง ส่วนการสูบบุหรี่ หรือ สัมผัสควันบุหรี่ ทำให้ประสิทธิภาพของทางเดินหายใจด้อยลงเนื่องจากมีการระคายเคืองของเนื้อเยื่อจนเกิดการหนาตัวขึ้นทำให้ทางเดินหายใจตีบแคบลงจนเกิดการอุดตันได้ง่าย (ประกอบเกียรติ หิรัญวิวัฒน์กุล, 2547)

**อาการและอาการแสดง** นอนกรนเสียงดัง นอนหลับไม่สนิทกระสับกระส่าย มีอาการหายใจขัดหรือ หายใจไม่สะดวกคล้ายสำลักน้ำลาย สะดุ้งผวา หรือ หายใจแรงเหมือนขาดอากาศ สะดุ้งตื่นกลางดึกบ่อย ง่วงนอนในเวลาทำงานกลางวัน หรือ เผลอหลับในขณะที่ทำงาน สมอคือ ขี้ลิม ไม่มีสมาธิในการทำงาน ตื่นนอนตอนเช้าด้วยอาการอ่อนล้า ไม่สดชื่น หรือ ปวดมึนศีรษะ รู้สึกว่านอนหลับไม่เต็มอิ่ม หงุดหงิดและอารมณ์เสื่อง่าย รวมทั้งความรู้สึกลึกทางเพศลดลง อาการหยุดหายใจจะพบมากกว่า 10 วินาที และมากกว่า 5 ครั้งใน 1 ชั่วโมง (สุภาวดี ประคณหังสิตและสมยศ คุณจักร, 2544 : 420-421)

**การรักษา** ในรายที่มีอาการไม่มากและไม่มียโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีการหยุดหายใจขณะหลับน้อย แต่ต้องติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบด้วย การลดน้ำหนัก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ปรับเปลี่ยนท่านอนให้นอนศีรษะสูงเล็กน้อยไม่ควรนอนหงาย หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือ เครื่องดื่มที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือ สัมผัสควันบุหรี่ รักษาโรคภูมิแพ้ การใช้น้ำยาพ่นจมูก การใช้เครื่องมือช่วยทำให้ทางเดินหายใจกว้างขึ้น ได้แก่ เครื่องอัดอากาศ (CPAP) เครื่องมือที่ใช้ทางปาก เช่น ที่ครอบฟัน อุปกรณ์ป้องกันลิ้นตก เป็นต้น ในรายที่เป็นมาก การรักษาทำโดยการผ่าตัดขึ้นอยู่กับตำแหน่งของการอุดตัน การผ่าตัดที่นิยมมากในการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ คือ Uvulopalatopharyngoplasty (UPPP) เป็นการผ่าตัดเอาต่อมทอนซิล ลิ้นไก่ และเนื้อเยื่อที่ห้อยยานบริเวณ posterior pharyngeal wall ออกและทำให้เพดานอ่อนสั้นลง การใช้เลเซอร์ การใช้คลื่นวิทยุ และการฝังฟิลลาร์ในเพดานอ่อน (ประสิทธิ์ มหากิจ, 2548 : 49-51)

**การพยาบาล** ภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันขณะนอนหลับเป็นความผิดปกติของการนอนหลับที่พบบ่อย นอกจากจะมีผลกระทบต่อสังคมและคุณภาพชีวิตของครอบครัวแล้ว ยังอาจสะท้อนต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและมีผลกระทบโดยตรงที่สำคัญต่อสุขภาพของผู้ป่วยคือ ทำให้ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพการทำงานลดลงเนื่องจากอาการง่วงมากผิดปกติในเวลากลางวัน และมีแนวโน้มในการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย รวมทั้งยังมีอัตราเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคอื่นๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด โรคของหลอดเลือดในสมอง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ตลอดจนสมรรถภาพทางเพศลดลง พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการอธิบายเรื่องการดำเนินของโรค สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งอันตรายที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว การให้คำแนะนำและอธิบายถึงข้อดีข้อเสียในการรักษาที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการรักษาทางยา การใช้เครื่องมือช่วยหายใจ หรือ การผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นับว่าเป็นโปรแกรมสำคัญมากในการรักษาประกอบด้วย การลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนท่านอน หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือ เครื่องดื่มที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือ สัมผัสควันบุหรี่ ภายหลังการรักษาอาการของภาวะนี้ยังอาจหลงเหลืออยู่ หรือ มีโอกาสกลับมาใหม่ได้อีก ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย สิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในการรักษา คือ การควบคุมน้ำหนักและต้องหมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (ศรีสุนทรา เจริญวิวัฒน์, 2545 : 153)

## แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA , 2003)

2. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองแต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ซึ่งพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือโดยการให้ความรู้ อธิบาย แนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และเน้นครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541 : 17)

3. ทฤษฎีของรอย ทฤษฎีนี้เน้นรูปแบบของการปรับตัวในการดำรงชีวิตของคน ต้องอาศัยการปรับตัวที่เหมาะสมเมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบ ระบบของคนจะทำให้เกิดการปรับตัวอยู่เสมอ ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับ ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะสม (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์, 2538 : 10)

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.1 เลือกเรื่องที่น่าสนใจและเป็นความรู้ใหม่ๆเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการและหน่วยงาน

4.2 ศึกษาค้นคว้าเรื่องผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับและได้รับการผ่าตัดจากทฤษฎีเพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วย

4.3 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

4.4 นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษาจัดทำเป็นเอกสารและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อชี้แนะแนวทางและตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

### สาระสำคัญของเรื่อง

การนอนเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ ซึ่งมักจะถูกละเลยไม่ได้รับความสนใจตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เด็กทารกใช้เวลาส่วนใหญ่ในการนอน เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และวัยชรา ช่วงเวลาของการนอนจะค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ โดยเฉลี่ยมนุษย์เราใช้เวลาในการนอนประมาณ 3,000 ชม. ใน 1 ปี หรือ เท่ากับ 1/3 ของชีวิต ดังนั้น การนอนหลับที่มีประสิทธิภาพย่อมช่วยให้ร่างกายและสมองได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ หลังจากการทำงานมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข แต่ในทางตรงข้าม ถ้ามีความรู้สึกปวดศีรษะทุกวันหลังตื่นนอน หรือ ง่วงนอนมากในเวลากลางวัน แสดงว่าร่างกายได้รับการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ โดยส่วนใหญ่เกิดจากการนอนกรนซึ่งผู้ที่มีการนี้มักจะไม่วู้ตัวมาก่อนว่าตัวเองนอนกรน จนกระทั่งญาติ เพื่อนสนิท หรือ สามีภรรยาเป็นคนบอกเล่าให้ฟัง อาการนอนกรนเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยปัญหาหนึ่ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตด้านสุขภาพและสังคม อาการนอนกรนเกิดจากทางเดินหายใจที่ตีบแคบมากจากเนื้อเยื่อเพดานอ่อน หรือ ลิ้นไก่ หรือ ลิ้นมีขนาดใหญ่และหย่อนยาน หรือ

มีอวัยวะผิดปกติ เวลาลมหายใจผ่านตำแหน่งดังกล่าวจะมีการสั่นสะเทือนของอวัยวะนั้นๆ ทำให้เกิดเป็นเสียงกรนขึ้น เมื่อหลับสนิทจะเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้ไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่า มีภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะที่นอนหลับ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะขับรถ หรือ ทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล ในระยะยาวมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคของหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจขาดเลือด จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า เพศชายมีโอกาสเป็นมากกว่าเพศหญิงด้วยอัตราส่วน 7 : 1 ([www.sleepgroup.com](http://www.sleepgroup.com)) โดยพบมากขึ้นในผู้สูงอายุและคนแถบเอเชีย ด้วยเหตุดังกล่าว บทบาทของพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการป้องกันโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยต้องใช้เวลา ความรู้ ความชำนาญในการประเมินอาการ วิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมเพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

#### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 41 ปี เชื้อชาติไทย มาโรงพยาบาลด้วยอาการนอนกรนเสียงดังมาก โดยมีประวัติการเจ็บป่วยเมื่อ 4-5 ปีก่อน ผู้ป่วยมีอาการนอนกรน อ่อนเพลีย มักรู้สึกง่วงมากในช่วงบ่าย ขณะนอนหลับมีเสียงกรนดังมากและมีภาวะหยุดหายใจร่วมด้วย จึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเมื่อ 1 เดือนก่อน แพทย์ได้ทำการรักษาด้วยเลเซอร์ แต่อาการไม่ดีขึ้น ยังมีมีนังศีรษะ ลำคอก้น่ายและสะดุ้งตื่นเกือบทุกคืน จึงมารักษาต่อที่โรงพยาบาลกลางเพื่อทำการผ่าตัด รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2549 มีประวัติเป็นโรคไขมันในเลือดสูงมาประมาณ 5 ปี ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทุกชนิด มีประวัติดื่มสุราประมาณ 4-5 แก้ว ต่อครั้งเวลาว่างงานสังสรรค์ มาประมาณ 15 ปี สูบบุหรี่ประมาณ ½ ของต่อวันปัจจุบันกำลังเลิก อาการแรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย หายใจเสียงดัง อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/91 มิลลิเมตรปรอท เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2549 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตกแต่งเพดานอ่อนและผนังคอหอยโดยการใช้เลเซอร์ร่วมด้วย :Uvulopalatopharyngoplasty (UPPP) c KTP Laser หลังทำการผ่าตัดผู้ป่วยมีเสียงกรนเบาลง นอนหลับได้ดีขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 6 มีนาคม 2549 โดยให้ยารับประทานต่อที่บ้าน นัดติดตามผลการรักษาในวันที่ 14 มีนาคม 2549

รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2549

รับไว้ในความดูแลวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2549

การวินิจฉัยโรค ภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะที่นอนหลับ

ได้รับการรักษา การผ่าตัด วันที่ 2 มีนาคม 2549

#### ปัญหาทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และแนวทางการรักษา

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการรักษาพยาบาล

2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพหลังผ่าตัดอย่างพอสังเขป

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัวเองแก่ผู้ป่วย ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สร้างสัมพันธภาพที่ดี
2. แนะนำสถานที่ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่โรงพยาบาลอย่างเป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ ระบายความรู้สึกและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการและแนวทางการรักษา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย
4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเปลี่ยนแปลงหลังการผ่าตัด เช่นอาการเจ็บแผล เป็นต้น
5. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยผ่อนคลายความตึงเครียด โดยการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น
6. แนะนำให้บุคคลใกล้ชิดมาเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
7. เข้าเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ให้เวลาในการรับฟัง ระบายความรู้สึกโดยไม่รีบร้อน

**การประเมินผล** ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่นขึ้น นอนหลับได้ ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 1 มีนาคม 2549

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2** มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดขณะนอนหลับจากพยาธิสภาพของภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับ

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดขณะนอนหลับ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทุก 1 ชั่วโมงในขณะนอนหลับ หากมีอาการเปลี่ยนแปลงให้รายงานแพทย์
2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะหยุดหายใจในขณะนอนหลับ
3. จัดท่านอนตะแคงใช้หมอนข้างหนุนหลัง หรือ นอนศีรษะสูงโดยใช้หมอนเล็กๆ หนุนที่บริเวณหลังคอด้านบน
4. ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหนัก หรือ อิ่มจนเกินไปก่อนเข้านอน 3 ชม.

**การประเมินผล** ผู้ป่วยมีอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจนโดยระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง 76-87% มีเสียงกรนดังมากและมีหยุดหายใจร่วมด้วย ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 2 มีนาคม 2549

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สนทนากับผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง รับฟังปัญหาและการระบายความรู้สึกของผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
4. อธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าในขณะที่ผ่าตัด หรือ หลังผ่าตัดจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล
5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดตามความเหมาะสมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

**การประเมินผล** ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม พุดคุยและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 1 มีนาคม 2549

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะอุดตันของทางเดินหายใจจากการบวมของเนื้อเยื่อรอบๆ บริเวณแผลผ่าตัด

#### วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะอุดตันของทางเดินหายใจ

### กิจกรรมพยาบาล

1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมง และทุก 30 นาทีในชั่วโมงต่อไป และทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่และทุก 4 ชั่วโมงในระยะ 24 ชั่วโมงแรก หากมีความผิดปกติของสัญญาณชีพให้รายงานแพทย์ทันที
2. วัดระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดทุก 4 ชั่วโมง
3. ให้ออกซิเจนสูง 30 องศา
4. ให้อาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา
5. ประเมินและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง

**การประเมินผล** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ หายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้ง/นาที ระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด 100% ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 3 มีนาคม 2549

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** ไม่สุขสบายจากอาการเจ็บปวดบริเวณแผลผ่าตัด

#### วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย บรรเทาอาการเจ็บปวด

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด โดยสังเกตจากสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยและซักถาม
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบสาเหตุของอาการปวดแผลผ่าตัดและแผนการรักษาพยาบาล

3. จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกและเงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ

4. พุดจาปลดอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วย พร้อมทั้งให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล

5. ให้อาบน้ำตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา

**การประเมินผล** หลังจากผู้ป่วยได้รับยาฉีดแก้ปวด อาการปวดทุเลาลง นอนหลับพักผ่อนได้ ผู้ป่วยไม่มีสีหน้าแสดงอาการเจ็บปวด ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 6 มีนาคม 2549

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6** มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

**วัตถุประสงค์**

เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง

2. สังเกตและประเมินลักษณะแผลผ่าตัด ลักษณะของสิ่งคัดหลั่งจากแผลผ่าตัดในคอ

3. ให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำยา Special Mouth Wash วันละ 4 ครั้ง

4. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

5. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ Cef-3 1 กรัม ฉีดเข้า

หลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงของยา

**การประเมินผล** ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 6 มีนาคม 2549

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7** ผู้ป่วยเกิดภาวะพร่องของสารน้ำและสารอาหารในร่างกาย

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องครบถ้วน

2. ประเมินสภาพของผู้ป่วย เช่น สุขภาพของช่องปาก ความสามารถในการกลืนอาหาร

3. สังเกตภาวะขาดน้ำ เช่น ริมฝีปากแห้งแตก ผิวหนังแห้ง

4. ให้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟันและน้ำยาบ้วนปากวันละ 4 ครั้ง

5. บันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง

6. แนะนำให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบและมีประโยชน์เหมาะสมกับแผนการรักษาของแพทย์มาให้รับประทาน โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเผ็ด ร้อน หรือ เปรี้ยวจัดเพราะจะระคายเคืองแผลได้

7. ดูแลให้อาบน้ำแก้คันให้อาเจียนตามแผนการรักษา พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงของยา

8. แนะนำให้หลีกเลี่ยงจากบุคคลที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ



**การประเมินผล** ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนเพียงพอตามแผนการรักษา จากการสังเกต ผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้ดี ผิวหนังตึงตัว ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย รับประทานอาหารได้แต่ยังเจ็บแผลที่คอเวลากินอาหารและขณะดื่มน้ำจะมีน้ำไหลออกทางจมูกเล็กน้อย ไม่มีอาการสำลักน้ำ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 6 มีนาคม 2549

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8** วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการกรนที่มีอยู่หลังผ่าตัด

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและประเมินสภาพจิตใจ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการกรนที่ยังมีอยู่และแนวทางการรักษา
3. ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความอบอุ่นเป็นกันเอง ให้ความเห็นอกเห็นใจ
4. แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเน้นการควบคุมน้ำหนักและการออกกำลังกายอย่าง

สม่ำเสมอ

**การประเมินผล** ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลลง มีสีหน้าสดชื่น และให้ความสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 6 มีนาคม 2549

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9** ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับโรคสาเหตุ/ปัจจัยที่ส่งเสริม อาการและอาการแสดง รวมทั้งการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. เสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง

3. พุดคุยให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

4. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ

4.1 แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

4.2 แนะนำให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์และมาตรวจตามนัด

4.3 อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะ

หยุดหายใจขณะนอนหลับกลับเป็นซ้ำโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

**การประเมินผล** ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตัวหลังจากกลับไปอยู่บ้านได้ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 6 มีนาคม 2549

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทยมาโรงพยาบาลด้วยอาการนอนกรนเสียงดังมากรับไว้ในโรงพยาบาล ได้รับการผ่าตัดตกแต่งเพดานอ่อนและผนังคอหอยโดยการใช้เลเซอร์ร่วมด้วย หลังทำผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนนอนหลับได้ดีขึ้นเสียงกรนเบาลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ให้ยารับประทานต่อที่บ้าน ในระหว่างรับไว้ในการดูแลได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน และเยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมดมี 9 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับและได้รับการผ่าตัด

8.2 ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับและได้รับการผ่าตัด

8.3 เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับและได้รับการผ่าตัด

8.4 ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล

8.5 เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการและคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

8.6 เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับและได้รับการผ่าตัด

8.7 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับหลังได้รับการผ่าตัดตกแต่งเพดานอ่อนและผนังคอหอยโดยการใช้เลเซอร์ร่วมด้วย ยังมีอาการนอนกรนเหลืออยู่บ้างและมีโอกาสเป็นมากขึ้นได้เนื่องจากผู้ป่วยมีหลายปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมน้ำหนักและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรคและแผนการรักษา รวมทั้งการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งนับว่าสำคัญมากในการรักษาและป้องกันการกลับมาเป็นเหมือนเดิม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้เป็นปกติ

9.2 ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะนักโภชนาการเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหารในการควบคุมน้ำหนัก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลไม่ให้ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น

9.3 บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรู้ความชำนาญในการประเมินผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและให้การรักษาพยาบาลได้ทันทั่วถึง

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับหลังได้รับการผ่าตัดตกแต่งเพดานอ่อนและผนังคอหอยโดยการใส่เลเซอร์ร่วมด้วย ควรได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้ ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของบุคลากรในทีมสุขภาพและมีการประสานงานที่ดีในทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ

3. จัดทำแผ่นพับ หรือ ฉายวิดีโอให้ผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับได้รู้รายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4. จัดให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับ เช่น โครงการออกกำลังกาย โครงการงดสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งทุกโครงการควรได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล

5. ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเรื่องผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับ

6. จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*อลงกต ไทศรีวรรณ*.....

(นางสาวต้องตา ไทศรีวรรณ)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....*3 / ก.พ. / 2552*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*วิไล วิทหะโยธิน*.....

(นางวิไล วิทหะโยธิน)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

.....*13 ก.พ. 2552*.....

ลงชื่อ.....*สามารถ ต้นอริยกุล*.....

(นายสามารถ ต้นอริยกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

.....*13 ก.พ. 2552*.....

## เอกสารอ้างอิง

ประสิทธิ์ มหากิจ. ตำราโรคหู คอ จมูก. กรุงเทพฯ : นำอักษรการพิมพ์, 2548.

ประกอบเกียรติ หิรัญวิวัฒน์กุล. เทคโนโลยีก้าวหน้า วิชาการก้าวไกล รวมใจเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษามหาราชาฯ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

ปารยะ อาศนะเสน. อาการนอนกรน (Snoring) และภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ (Obstructive Sleep Apnea). 30 พฤษภาคม 2551, <http://www.rcot.org/pdf/snoring>.

พาริดา อิบราฮิม. กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์, 2541.

โรคนอนกรน. (4 เมษายน 2551). Available URL : [http://www.geocities.com/tu\\_hnurse/sleepBreathingtxt1.htm](http://www.geocities.com/tu_hnurse/sleepBreathingtxt1.htm).

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลี้อ่านวยลาภ และวิพร เสนารักษ์. กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 10. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2538.

สุภาวดี ประคุณหังสิต และสมยศ คุณจักร. ตำราโสต ศอ นาสิกวิทยา. กรุงเทพฯ : โฮลิสติกการพิมพ์, 2544.

ศรีสุนทรา เติมวรพิพัฒน์. การพยาบาลหู คอ จมูก. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2545.

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวต้องตา ไกรศรีวรรณะ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 296) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง เสื่อนอนกันกรน

### หลักการและเหตุผล

การนอนเป็นกลไกตามธรรมชาติ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ แต่คนเราไม่ได้ให้ความสนใจตั้งแต่วัยในครรภ์มารดา เด็กทารกใช้เวลาส่วนใหญ่ในการนอน เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และวัยชรา ช่วงเวลาของการนอนจะค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ โดยเฉลี่ยมนุษย์เราใช้เวลาในการนอนประมาณ 1/3 ของชีวิต ดังนั้นการนอนหลับที่มีประสิทธิภาพย่อมช่วยให้ร่างกายและสมองได้พักผ่อนอย่างเต็มที่หลังจากการทำงานมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข แต่ในทางตรงข้าม ถ้ามีความรู้สึกปวดเมื่อยศีรษะทุกวันหลังตื่นนอน หรือ ง่วงนอนมากในเวลากลางวัน แสดงว่าร่างกายได้รับการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ นั่นคืออาการเริ่มต้นของการนอนกรนซึ่งผู้ที่มีอาการนี้มักจะไม่ได้รู้ตัวมาก่อน จนกระทั่งเพื่อนสนิท ญาติ หรือ สามีภรรยาเป็นคนบอกเล่าให้ฟัง อาการนอนกรนเกิดจากเนื้อเยื่อเพดานอ่อน ลิ้นไก่ หรือ ลิ้นมีขนาดใหญ่และหย่อนยาน เวลาลมหายใจผ่านตำแหน่งดังกล่าวจะมีการสั่นสะเทือนของอวัยวะนั้นๆ ทำให้เกิดเสียงกรน เมื่อหลับสนิทจะเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจได้ง่าย โดยเฉพาะในท่านอนหงายจะทำให้ลิ้นตกลงไปด้านหลังชิดกับผนังคอทำให้ช่องคอตีบแคบมากจนเกิดภาวะหยุดหายใจจากทางเดินหายใจอุดตันในขณะนอนหลับ มีผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะขับรถ หรือ ทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล ในระยะยาวมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคของหลอดเลือดในสมอง ซึ่งนับว่ามีผลกระทบต่อชีวิตด้านสุขภาพและสังคมของผู้ป่วยและคู่ชีวิต (สุภาวดี ประคุณหังสิตและสมยศ คุณจักร, 2544 : 420-426) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีอาการไม่มากและไม่มีการประจำตัวพบว่าการหยุดหายใจน้อย ในระหว่างติดตามการรักษาควรลดปัจจัยเสี่ยงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการใช้อยาบางชนิด หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือ สัมผัสควันบุหรี่ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนท่าในการนอนสามารถช่วยบรรเทาอาการนอนกรนได้โดยเฉพาะท่านอนตะแคงศีรษะสูงเล็กน้อย วิธีการหนึ่งในการทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคง คือการเย็บลูกเทนนิสใส่ไว้ที่เสื่อนอนบริเวณกลางหลัง (ศรีสุนทรา เจริมวรพิพัฒน์, 2545 : 153) เมื่อผู้ป่วยนอนหงายจะรู้สึกปวด หรือ ไม่สุขสบายหลังจากการนอนหงายทับลูกเทนนิส ก็จะพลิกตัวกลับมาอนตะแคงตามเดิม แต่จะทำให้ผู้ป่วยสะดุ้งตื่นทุกครั้งทีนอนหงายทับลูกเทนนิส ดังนั้น เสื่อนอนกันกรนจึงได้รับการประยุกต์ดัดแปลงจากการใช้เครื่องนอนในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสามารถนำมาประดิษฐ์ใช้ได้เองตามความเหมาะสมของร่างกาย โดยนำปลอกหมอนข้างมาเย็บติดที่ด้านหลังของเสื่อนอน ซึ่ง

เลื่อนนอนควรเป็นลักษณะแบบผ่าหน้า เพื่อง่ายต่อการสวมใส่ การใช้หมอนข้างแทนลูกเทนนิส จึงเป็นตัวช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายในการนอนมากขึ้นและลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นของการรักษาได้ดี

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอาการนอนกรน
2. เพื่อเสริมสร้างความสุขสบายในการนอน

#### เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอาการนอนกรนและญาติเกิดความพึงพอใจ > 80%

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของรอย (Roy & Roberts,1981) กล่าวว่า บุคคลจะต้องมีการปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มากระทบ การปรับตัวของบุคคลจะต้องเป็นไปในทางบวก เพื่อก่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม บุคคลมีการปรับตัวใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน หากมนุษย์ปรับตัวไม่ได้ย่อมก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและความพิการขึ้น ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ดำรงรักษา และฟื้นฟูความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ และ วิพร เสนารักษ์, 2538 : 10)

2. กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem,1980) กล่าวว่า บุคคลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมดำรงรักษาภาวะปกติของสุขภาพและชีวิตโดยอาศัยพลังหรือความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ แรงจูงใจการตัดสินใจและวุฒิทางอารมณ์ที่มั่นคง โดยจัดประเภทของการดูแลตนเองเป็น 3 ประเภท คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการและการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541 : 17)

### ขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

1. นำปัญหาของผู้ป่วยมาทบทวนหาแนวทางแก้ไข
2. จัดทำอุปกรณ์ โดยใช้ปลอกหมอนข้างเย็บติดที่ด้านหลังของเลื่อนนอน (เลื่อนนอนควรเป็นแบบผ่าหน้า) ขนาดของหมอนข้างควรมีลักษณะกลม เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2.5 – 3 นิ้วและควรมีลักษณะยาวตามกระดูกสันหลังของผู้ป่วยตั้งแต่กระดูกต้นคอถึงกระดูก lumbar ที่ 5 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนอนตะแคงได้ตลอดทั้งคืน
3. ทดลองใช้งาน

#### 4. ติดตามผลการใช้อุปกรณ์และประเมินผล

##### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายในการนอนและลดเสียงกรนขณะนอนหลับสนิท
2. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ
3. บุคลากรได้พัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากขึ้น
4. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

##### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาภายใน 28 วัน ด้วยกลุ่มอาการเดิมหรือโรคเดิม
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว

ลงชื่อ.....*ต้องตา ไกรศรีวรรณ*.....

(นางสาวต้องตา ไกรศรีวรรณ)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....*3 / ก.พ. / 2562*.....

### เอกสารอ้างอิง

ฟาริดา อิบราฮิม . กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ ฯ : บุญศิริการพิมพ์, 2541.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนาจลาภ และวิพร เสนารักษ์. กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 10. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2538.

สุภาวดี ประคุณหังสิต และสมยศ คุณจักร. ตำราโสต ศอ นาสิก. กรุงเทพฯ ฯ : โฮลิสติกการพิมพ์, 2544.

ศรีสุนทรา เจริญวิวัฒน์. การพยาบาลหู คอ จมูก. นนทบุรี : ยูทริไนท์การพิมพ์, 2545.