

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะเฉียบพลัน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง นวัตกรรมป้ายสื่อสารรายงานแพทย์

เสนอโดย

นางสาวรุ่งตะวัน ไชยคำ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 376)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะเฉียบพลัน
2. ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 5 วัน (ตั้งแต่ 30 มกราคม 2562 ถึง 3 กุมภาพันธ์ 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) มีลักษณะเป็น progressive not fully reversible airflow limitation ซึ่งเป็นผลจากการระคายเคืองต่อปอดจากฝุ่นและมลพิษ โดยเฉพาะควันบุหรี่ที่ทำให้เกิด abnormal inflammatory response ในปอดและระบบอื่น ๆ ของร่างกาย (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2560)

### พยาธิสภาพ

พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดกับระบบทางเดินหายใจ โดยเนื้อเยื่อปอดและหลอดเลือดในปอดเกิดกระบวนการอักเสบของเซลล์ในส่วนต่าง ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของปอด (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2561) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาของปอด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ดังนี้ (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2560)

1. การสร้าง mucus มากกว่าปกติ ร่วมกับการทำงานผิดปกติของ cilia ทำให้ผู้ป่วยไอมีเสมหะเรื้อรัง อาจเป็นอาการนำของโรคก่อนที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอื่น ๆ ตามมา
2. การตีบของหลอดลมร่วมกับการสูญเสีย elastic recoil ของเนื้อปอด ทำให้เกิดการไหลของอากาศในหลอดลมถูกจำกัด (airflow limitation) และมีลมคงค้างในถุงลมปอดมากเกินไป (air trapping)
3. การตีบของหลอดลม การทำลายเนื้อปอดและหลอดเลือดมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซ ทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxemia) และภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด (hypercapnia) ตามมา ในระยะยาวส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจห้องขวาวย (cor pulmonale) ในที่สุด

### สาเหตุ

เกิดจากผู้ป่วยเอง เช่น พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะควันบุหรี่พบมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มลภาวะของที่อยู่อาศัย ที่ทำงานและที่สาธารณะ เช่น การเผาไหม้เชื้อเพลิง เป็นต้น (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2560)

### อาการและอาการแสดง

ส่วนใหญ่มีอาการเมื่อพยาธิสภาพลุกลามมาก จะมีอาการเหนื่อยหอบ จะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ ไอเรื้อรัง หรือมีเสมหะ โดยเฉพาะในช่วงเช้า อาการอื่นที่พบ คือ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดกรณที่มีอาการอื่นๆ เช่น ไอเป็นเลือด หรือเจ็บหน้าอก ต้องหาโรคร่วมที่สำคัญ คือ วัณโรค มะเร็งปอดและหลอดลมพอง (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2560)

### การวินิจฉัย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักพบในผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป การวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้ (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2560)

1. การซักประวัติ การสูบบุหรี่ การสัมผัสสารเคมีและมลพิษ ร่วมกับมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น เหนื่อยหอบ ไอเรื้อรัง เป็นต้น

2. ตรวจสอบสมรรถภาพปอด โดยใช้เครื่องสไปโรเมทรี (spirometry) เป็นการวัดปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าและออกจากปอด เพื่อวินิจฉัยโรคและติดตามการรักษา หรือการดำเนินโรค ค่าที่ได้จากการตรวจสอบสมรรถภาพปอดที่ใช้ส่วนใหญ่คือค่า Forced Expiratory Volume in one second : FEV<sub>1</sub>/ Forced Vital Capacity : FVC คูณด้วย 100 หน่วยเป็นเปอร์เซ็นต์ ค่าที่ได้หลังได้รับยาสูดพ่นขยายหลอดลม FEV<sub>1</sub>/ FVC < 70 เปอร์เซ็นต์ วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก มีประโยชน์ในการวินิจฉัยแยกโรค แต่ไม่มีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หากโรครุนแรงมากอาจพบปอดขยายตัวมากกว่าปกติ กระบังลมแบนราบ หัวใจมีขนาดเล็ก

### การรักษา

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease แนวทางการรักษาในปัจจุบัน มีดังนี้ (พิชญาภา รุจิวิษญ์, 2559)

#### 1. การรักษาด้วยยามีหลักการดังนี้

1.1 ขยายหลอดลม เพื่อบรรเทาอาการและเพิ่มสมรรถภาพการออกกำลังกาย (exercise capacity) พิจารณาให้ขยายหลอดลมตามอาการ หากอาการไม่รุนแรง ใช้ยาพ่นขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น (short acting Beta2 agonist) เช่น ยา salmeterol เป็นต้น หากมีอาการหอบเหนื่อยกำเริบ ใช้ยาพ่นด้านการออกฤทธิ์ของโคลิเนอร์จิก (anticholinergic) ร่วมด้วย เช่น ยา Berodual เป็นต้น และอาจพิจารณาใช้ยาในกลุ่ม xanthine derivatives ชนิดออกฤทธิ์นานเพื่อต้านกลไกการอักเสบในปอด เช่น ยา montelukast เป็นต้น

1.2 ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ช่วยลดกระบวนการอักเสบของหลอดลม ทำให้อาการเหนื่อยและสมรรถภาพปอดดีขึ้น ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคกำเริบซ้ำและการรักษาล้มเหลว ในระยะแรกที่อาการรุนแรงอาจให้ในรูปแบบฉีด เช่น dexamethasone 5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6-8 ชั่วโมง เมื่ออาการดีขึ้นเปลี่ยนเป็นยารับประทาน เช่น prednisolone ขนาด 30-40 มิลลิกรัมต่อวัน ระยะเวลา 5-7 วัน ถ้าไม่ดีขึ้นพิจารณาให้นานขึ้นแต่ไม่เกิน 14 วัน

1.3 ยาปฏิชีวนะให้กรณีที่มีสงสัยการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น มีเสมหะเพิ่มขึ้นหรือเปลี่ยนสี มีไข้ และมีอาการกำเริบรุนแรง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่าการให้ยาปฏิชีวนะสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้

2. การรักษาอื่น ๆ ควรให้คำแนะนำควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยทุกรายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดการกำเริบและวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยเสมอ การรักษาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยา ดังนี้

2.1 การให้ออกซิเจนในผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องออกซิเจน

2.2 การรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค

2.3 ผู้ป่วยที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ แนะนำวิธีและให้การสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่

2.4 เริ่มโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

2.5 กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงขึ้นไป แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ออกซิเจนขนาดต่ำ (1-2 ลิตรต่อนาที) อย่างน้อยวันละ 15 ชั่วโมง เพื่อประคับประคองอาการ

#### การพยาบาล

1. ประเมินอัตราการหายใจ รูปแบบการหายใจและเสียงหายใจ โดยสม่ำเสมอ ประเมินอาการพร่องออกซิเจนและการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ การใช้กล้ามเนื้ออื่น ๆ ช่วยหายใจ และรายงานแพทย์เมื่อฟังเสียงลมเข้าปอดลดลง มีเสียงหวีด เกิดจากหลอดลมเล็กหดตัวหรือมีเสมหะอุดกั้น

2. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ พร้อมทั้งเฝ้าระวังและติดตามระดับค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดทางปลายนิ้วให้มากกว่าร้อยละ 88

3. จัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อให้ออกซิเจนเข้าปอดได้ดีขึ้น ในบางช่วงเวลาอาจจัดท่าผู้ป่วยนอนคว่ำตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งนานเท่าที่ผู้ป่วยจะทนได้ ในครั้งแรกของการเปลี่ยนท่ามักพบว่าระบายนเสมหะได้ดีขึ้น ทำให้มีค่าก๊าซออกซิเจนในหลอดเลือดแดงเพิ่มขึ้น

4. ดูแลให้ยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็วหรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น

5. ดูแลให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ตามแผนการรักษาเพื่อลดการอักเสบของหลอดลม

6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนเพื่อลดการใช้ออกซิเจน จัดสิ่งแวดล้อม จัดอุปกรณ์เครื่องใช้ไว้ใกล้ตัวผู้ป่วยเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

7. บริหารการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมและเป่าปาก หายใจเข้าให้ท้องพองออกจะช่วยลดการทำงานของ accessory muscle หายใจออกค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากในขณะที่ห่อปากคล้ายเป่าเทียน จะทำให้หายใจช้าลง ทางเดินหายใจไม่เพ่งขณะหายใจออก ทำอย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที

8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้เสมหะอ่อนตัวระบายนออกมาได้ง่าย ควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้วต่อวัน

9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แนะนำให้รับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำเพื่อลดการผลิตก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ช่วยลดภาระงานของระบบการหายใจในการขับก๊าซออกจากปอด ทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยหอบน้อยลง

10. วางแผนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสนับสนุนให้แสดงความคิดเห็น

11. การให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

11.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการเกิดโรค การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงอาการกำเริบของโรคและกระตุ้นให้ผู้ป่วยถามคำถามที่ไม่เข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและร่วมมือในแผนการรักษา

11.2 ให้คำแนะนำและให้ผู้ป่วยฝึกกิจกรรมในการดูแลตนเอง เช่น บริหารการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกาย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อหายใจแข็งแรง ลดการตีบแคบของหลอดลมเล็ก ช่วยลดการหายใจลำบาก

11.3 สาธิตการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม การทำความสะอาดอุปกรณ์ พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้อง

11.4 ประเมินความต้องการในการใช้ออกซิเจนระยะยาว เพื่อให้ได้ ออกซิเจนตามที่ร่างกายต้องการและสามารถใช้ออกซิเจนอย่างปลอดภัย

11.5 แนะนำให้ผู้ป่วยไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง เพื่อลดการเกิดไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก และแนะนำการเลิกสูบบุหรี่

11.6 แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องรีบกลับมาพบแพทย์ เช่น เหนื่อยหอบมากขึ้น เป็นต้น  
เภสัชวิทยา

1. Berodual เป็นยาพ่นกลุ่ม Anticholinergic ออกฤทธิ์ต่อประสาทส่วนกลาง ยับยั้งการทำงานของ muscarinic receptor ที่กล้ามเนื้อเรียบ ในหลอดลม ทำให้ลดการหดเกร็งของหลอดลม การเผ่าะวังผลข้างเคียงการใช้ยา ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย มึนงง กลัว กล้ามเนื้อเป็นตะคริว

2. Seroflo เป็นยาสูดพ่นกลุ่มขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้นผสมยาพ่นสเตียรอยด์ เพื่อขยายหลอดลม ออกฤทธิ์ลดการอักเสบและหดตัวของหลอดลม การเผ่าะวังผลข้างเคียงการใช้ยา ได้แก่ ปวดศีรษะ คัดจมูกทางเดินหายใจส่วนบน คอหอยอักเสบ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน หลอดลมอักเสบ หลังการใช้ยาให้บ้วนปาก เพื่อลดการเกิดเชื้อราในปาก

3. Spiriva refill ชื่อสามัญ Tiotropium เป็นยาสูดพ่นกลุ่มต้านการออกฤทธิ์โคลิเนอร์จิกชนิดออกฤทธิ์นาน (long acting anticholinergic) ออกฤทธิ์บรรเทาและป้องกันอาการหายใจหืดเนื่องจากการหายใจขัด หายใจหอบ หายใจลำบาก ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเผ่าะวังผลข้างเคียงการใช้ยา ได้แก่ ปากแห้ง คอแห้ง ตาพร่า ปัสสาวะขัด หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เน้นการใช้ยาถูกวิธี ห้ามรับประทานเมล็ดแคปซูลยา Spiriva

4. Aerotamol MDI เป็นยากกลุ่ม short acting  $\beta_2$  agonists ออกฤทธิ์ขยายหลอดลม โดยไม่มีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ การเผ่าะวังผลข้างเคียงการใช้ยา ได้แก่ ใจสั่น เจ็บหน้าอก มือสั่น ปากแห้ง ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง

5. Xanthium ชื่อสามัญ Theophylline ออกฤทธิ์ทำให้หลอดลมขยายตัว บรรเทาอาการหอบหืด

การแพ้ระวังผลข้างเคียงการใช้ยา ได้แก่ หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ กระสับกระส่าย เจ็บหน้าอก แนะนำผู้ป่วย ห้ามหยุดยาเอง ถ้าพบอาการผิดปกติรีบรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาปรับขนาดยา ห้ามเคี้ยวหรือบดเม็ดยาให้แตก

6. Montelukast ออกฤทธิ์ลดการอักเสบและบรรเทาอาการหืดด้วยของหลอดลมใน โรคหืด การแพ้ระวังผลข้างเคียงการใช้ยา ได้แก่ ปวดศีรษะ มีไข้ ไข้หวัดใหญ่ ไอ ท้องเสีย ปวดท้อง มีผื่นขึ้น

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียทางสุขภาพและเสียชีวิต หากให้การรักษาล่าช้าขณะเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน จากสถิติอัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุขใน ปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 มีจำนวน 7,421 6,762 และ 6,728 รายต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) สถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะเฉียบพลันที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหึ่ง 1 โรงพยาบาลสิรินธร ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 มีจำนวน 34, 22 และ 22 ราย ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสิรินธร, 2562) ทำให้ผู้ศึกษาเกิดความตระหนักและสนใจศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะเฉียบพลันเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดอาการกำเริบของโรค สมรรถภาพปอดดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ป้องกันการกำเริบของ โรคและป้องกันกันเสียชีวิตได้

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะเฉียบพลัน จากตำรา วารสาร บทความ งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

2. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 78 ปี มาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิรินธร ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง เหนื่อยหอบมากขึ้น พ่นยาเองที่บ้าน 2 ครั้ง อาการไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะเฉียบพลัน จึงพิจารณารับไว้เป็นผู้ป่วยใน เลขที่ภายนอก : 5132/49 เลขที่ภายใน : 1748/62

3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม และการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบัน อดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การพยาบาลตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่มคุณภาพและลดการกำเริบของโรค

6. สรุปกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเอกสาร ตรวจสอบความถูกต้องและนำเสนอตามลำดับขั้น

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้เสนอผลงานเป็น ดำเนินการร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 78 ปี สถานภาพสมรส หม้าย HN : 5132/49 AN : 1748/62 ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิรินคร วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 เวลา 08.17 น. มาด้วยอาการเหนื่อยหอบ 4 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ให้ประวัติว่า 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีเหนื่อยหอบ ไอ เสมหะสีขาวปน หลังพ่นยาเองที่บ้านอาการดีขึ้น 4 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อยหอบขึ้น พ่นยาเองที่บ้าน 2 ครั้ง อาการไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล มีประวัติโรคประจำตัวเป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประวัติสูบบุหรี่ 20 มวนต่อวัน นาน 30 ปี เลิกสูบบุหรี่ 14 ปี อาศัยอยู่บ้านคนเดียวในชุมชน ใช้เครื่องผลิตออกซิเจนเพื่อบำบัดระยะยาว 15 ชั่วโมง ต่อวันที่บ้าน ไม่สม่ำเสมอ มีประวัติเข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะเฉียบพลัน ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 12 ครั้ง ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 159/95 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดทางปลายนิ้ว ร้อยละ 86 ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา จำนวนเม็ดเลือดขาว 7,360 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,500 – 11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล 74.9 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 55 – 77 เปอร์เซ็นต์) เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ 15.9 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20 – 40 เปอร์เซ็นต์) ภาพถ่ายรังสีทรวงอกไม่พบภาวะของการติดเชื้อในปอด แพทย์วินิจฉัยเป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะเฉียบพลัน ให้การรักษาด้วยออกซิเจนทางท่อสอดจมูก 2 ลิตรต่อนาที พ่นยาขยายหลอดลม Berodual 1 หลอด ทุก 15 นาที 3 ครั้ง ได้รับยา dexamethasone 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันที อาการเหนื่อยหอบทุเลาลงแต่ยังคงใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน

แรกเริ่มที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2562 เวลา 10.40 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง ประเมินอาการแรกเริ่ม หายใจเหนื่อยหอบ ไอมีเสมหะฟุ้งเสียดยังมีเสียงหวีดที่ปอดทั้งสองข้างเล็กน้อย สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ 106 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว ร้อยละ 95 ดูแลให้ออกซิเจนทางท่อสอดจมูก 2 ลิตรต่อนาที เพื่อคงระดับค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วให้มากกว่าร้อยละ 88 จากการเฝ้าระวังไม่พบภาวะพร่องออกซิเจนของผู้ป่วย ดูแลพ่นยาขยายหลอดลม Berodual 1 หลอด ทุก 4 ชั่วโมง และเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ ร่วมกับสูดพ่นยา Seroflo 25/125 MDI 2 puff สูดพ่น วันละ 2 ครั้ง เวลาเช้าและเย็น เฝ้าระวังอาการไม่พบอาการข้างเคียงจากการสูดพ่นยา เช่น ใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้งคอแห้ง ดูแลให้ยา dexamethasone 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง เฝ้าสังเกตอาการไม่พบอาการข้างเคียงจากการให้ยา เช่น ใจสั่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน ดูแลให้ยา Xanthium 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น เพื่อช่วยป้องกันและรักษาอาการหายใจหืด และให้ยา montelukast

10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน จากการสังเกตพบว่าไอมีเสมหะสีขาวขุ่น แผนการรักษา ให้ Codesia รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น เพื่อบรรเทาอาการ ไอ ให้ยา Fluimucil รับประทานครั้งละ 1 ซองละลายในน้ำ 20 มิลลิลิตร หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น เพื่อละลายเสมหะ แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นเพื่อช่วยให้เสมหะเหลวขับออกได้ดีขึ้น ให้การพยาบาล โดยยึดเทคนิคปลอดภัย ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง จัดท่าให้นอนศีรษะสูง เพื่อส่งเสริมให้ปอดมีการขยายตัว ดูแลให้ รับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ เพื่อลดการเผาผลาญที่ส่งผลทำให้เกิดการเหนื่อยง่าย ดูแลสุขภาพอนามัย จัดสิ่งแวดล้อม จัดอุปกรณ์เครื่องใช้ไว้ใกล้ผู้ป่วย เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาดี เหนื่อยหอบลดลง ฟังเสียงปอดยังมีเสียงหวีดที่ปอดทั้งสองข้างแต่เบาลง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที สม่าเสมอ ความดันโลหิต 104/73 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว ร้อยละ 95

วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2562 เวลา 09.00 น. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบลดลง ช่วยเหลือตัวเองและ ทำกิจกรรมได้บนเตียงโดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที สม่าเสมอ ความดันโลหิต 105/69 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดทางปลายนิ้ว ร้อยละ 95 ดูแลให้ออกซิเจนทางท่อสอดจมูก 2 ลิตรต่อนาที ฟังเสียงปอดยังพบมีเสียงหวีดที่ปอดทั้งสองข้างเล็กน้อย แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ให้พ่นยาขยายหลอดลม Berodual 1 หลอด ทุก 4 ชั่วโมง และเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ ดูแลให้ Seroflo 25/125 MDI 2 puff สูดพ่น วันละ 2 ครั้ง เวลาเช้าและเย็น แนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาสูดพ่นอย่างถูกวิธี พร้อมสาธิตและ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติย้อนกลับ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ดูแลนึคยา dexamethasone 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง สังเกตผู้ป่วยยังมีไอเป็นระยะและมีเสมหะเหนียว สีขาวขุ่น ทำให้เกิดอาการเหนื่อยเป็นพัก ๆ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการช่วยเคาะปอดเพื่อขับเสมหะ สอนเทคนิคการไอขับเสมหะอย่างถูกวิธี ดูแลให้ดื่มน้ำอุ่นเพื่อช่วยให้เสมหะเหลวขับออกได้ดีสะดวก ฝึกสอนวิธีการหายใจด้วยวิธีห่อปาก (pursed-lip breathing exercise) เพื่อให้มีแรงดันขณะหายใจออกทำให้หลอดลมไม่หดตัว ประเมินหลังให้การพยาบาล พบผู้ป่วยสามารถขับเสมหะเองได้ดีขึ้น เสมหะลดลง

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 เวลา 09.30 น. ผู้ป่วยเหนื่อยหอบลดลง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือตัวเองและเดินโดยใช้ไม้เท้าช่วยพยุงได้ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที สม่าเสมอ ความดันโลหิต 116/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว ร้อยละ 98 ดูแลให้ออกซิเจนทางท่อสอดจมูก 2 ลิตรต่อนาที ฟังเสียงปอด พบว่ามีเสียงหวีดทั้งสองข้างเล็กน้อย สังเกตผู้ป่วยไอน้อยลง ยังคงมีเสมหะสีขาวขุ่นแต่ลดลง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามเทคนิคการขับเสมหะที่ถูกวิธีได้ถูกต้องและการ ไอมีประสิทธิภาพ ดูแลพ่นยาขยายหลอดลม Berodual 1 หลอด ทุก 4 ชั่วโมง และเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ ดูแลให้ Seroflo 25/125 MDI

2 puff สูดพ่น วันละ 2 ครั้ง เวลาเช้าและเย็น แพทย์ตรวจเยื่อบุอาการ ปรับการให้ยาสเตียรอยด์ เป็น prednisolone 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น ดูแลเฝ้าระวังอาการ ไม่พบอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ อารมณ์แปรปรวน เลือดออกในระบบ ทางเดินอาหาร เป็นต้น

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 เวลา 09.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่เหนื่อยหอบ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ปกติ ฟังเสียงปอดไม่พบเสียงหวีด สามารถหย่าการให้ออกซิเจนได้ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ ความดันโลหิต 123/68 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว ร้อยละ 98 สังเกตผู้ป่วยยังพบ อาการไอแต่นาน ๆ ครั้ง เสมหะลดลงมาก ลักษณะสีขาวใส ดูแลพ่นยาขยายหลอดลม Berodual 1 หลอด ทุก 4 ชั่วโมง และเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ ดูแลให้ Seroflo 25/125 MDI 2 puff สูดพ่น วันละ 2 ครั้ง เวลาเช้าและเย็น ดูแลให้ prednisolone 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น แพทย์ตรวจเยื่อบุอาการ วางแผนให้กลับบ้าน ประเมินความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่ส่งผล ต่อการดำเนินของโรค เพื่อวางแผนการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมตัวจำหน่าย

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 เวลา 10.30 น. ผู้ป่วยไม่มีเหนื่อยหอบ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ปกติ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ ความดันโลหิต 118/77 มิลลิเมตร ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว ร้อยละ 98 ฟังเสียงปอดไม่พบเสียงหวีด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แผนการรักษา ให้ยา prednisolone 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็นต่ออีก 3 วัน ยา Spiriva refill สูดพ่น ก่อนนอนครั้งละ 1 capsule และยา Aerotamol MDI 2 puff สูดพ่นวันละ 2 ครั้ง เวลาเช้าและเย็น การวางแผน การจำหน่าย ได้ทบทวนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทบทวน เกี่ยวกับการใช้ยาสูดพ่นอย่างถูกวิธีอีกรอบ พร้อมสาธิตและให้ผู้ป่วยปฏิบัติย้อนกลับ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ ได้ถูกต้อง แนะนำการรับประทานยา หลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่หรือมลพิษทางอากาศโดยใช้ผ้าปิดปาก และจมูก หลีกเลี่ยงการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ฝึกสอนการหายใจด้วยวิธีห่อปาก ทบทวนเทคนิคการขับเสมหะ ให้ถูกวิธี แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นเพื่อช่วยให้เสมหะเหลวขับออกได้สะดวก การบำบัดด้วยออกซิเจนระยะยาว แนะนำการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุก 1 ปี เพื่อลดความเสี่ยงเจ็บป่วยรุนแรง การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วย กายภาพบำบัด การดูแลภาวะโภชนาการและการดูแลสภาพอารมณ์และจิตใจ เพื่อให้เกิดความตระหนักและ ดูแลตัวเองที่เหมาะสม ป้องกันหรือชะลอการกำเริบโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะเฉียบพลัน แนะนำหากมี อาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ โรงพยาบาลใกล้บ้าน จากการประเมินผู้ป่วย พบว่า มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น ส่งต่อหน่วยเวชศาสตร์ชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน และนัดตรวจติดตาม อาการที่คลินิกอายุรกรรม ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลาพักรักษาตัวใน โรงพยาบาล 5 วัน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 78 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง มีเหนื่อยหอบ แพทย์วินิจฉัย เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะเฉียบพลัน รับไว้ในความดูแลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2562 พบปัญหาทางการพยาบาล 4 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ให้การพยาบาลสอดคล้องแผนการรักษา และติดตามประเมินผลการพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยอาการเหนื่อยหอบลดลง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ หลังจากให้คำแนะนำตามการวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น ปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง สามารถบอกถึงอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลได้ นัดตรวจติดตามอาการที่คลินิกอายุรกรรม ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบของระยะเฉียบพลัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดอาการกำเริบของโรค เนื่องจากผู้ป่วยอาศัยในชุมชนแออัด ถึงแม้เลิกสูบบุหรี่แล้ว แต่ด้วยสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยทำให้ไม่อาจหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่หรือมลพิษทางอากาศ ที่ทำให้เกิดการกำเริบเฉียบพลันโรคซ้ำได้

9.2 เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ ยาสูดพ่นมีหลากหลายชนิดทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสน และแต่ละชนิดมีวัตถุประสงค์การรักษาที่แตกต่างกัน ร่วมกับขาดสื่อการสอนการใช้ยาสูดพ่น ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาสูดพ่นไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควร

9.3 ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์คนปัจจุบันผู้เป็นเจ้าของไข้ เนื่องจากยังยึดติดกับแพทย์ผู้รักษาก่อน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำบ่อยครั้ง

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรมีการประสานงานกับทีมเวชศาสตร์ชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์สาธารณสุข หน่วยงานพัฒนาชุมชนของสำนักงานเขต จัดระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและให้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การเลิกบุหรี่ในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัย เพื่อลดมลภาวะทางอากาศที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างเฉียบพลัน

10.2 ควรมีการให้ความรู้ และจัดกิจกรรมแบบกลุ่มบำบัด (Self help group) ในผู้ป่วยที่มีความเข้าใจผิดในแนวทางการรักษาของแพทย์ ติดตามการรักษาเป็นระยะ หากผู้ป่วยยังไม่ยอมเปลี่ยนแนวคิด อาจต้องมีการนำผู้ป่วยเข้ากระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อสืบค้นและแก้ไขปัญหาคือไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... จตุวัน ไชยคำ  
 (นางสาวจตุวัน ไชยคำ)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 (วันที่)..... ๑๖ ต.ค. ๒๕๖๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... Ql  
 (นางสาวบรรจง นิธิปรีชานนท์)  
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล  
 ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
 โรงพยาบาลสิรินธร  
 (วันที่)..... ๑๖ ต.ค. ๒๕๖๓

(ลงชื่อ)..... ๙๙  
 (นางค์ชรินทร์ เจียมศรีพงษ์)  
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร  
 (วันที่)..... ๑๖ ต.ค. ๒๕๖๓

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). จำนวนและอัตราการตายโรคไม่ติดต่อ ปี 2559-2561

(รวม 4 โรค คือ ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หัวใจขาดเลือด, หลอดเลือดสมอง, หลอดลมอักเสบ, อุดลมโป่งพอง). สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2563. จาก <http://www.thaincd.com>.

งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศิรินคร. (2562). รายงานประจำปี 2560 - 2562. โรงพยาบาลศิรินคร  
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน วันดี โทสุขศรี และคณะ (บ.ก.),  
การพยาบาลอายุรศาสตร์ (น. 57-94). กรุงเทพฯ: N P Press Limited.

พิชญภา รุจิวิษชญ์. (2559). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*.

ในพิชญภา รุจิวิษชญ์และคณะ (บ.ก.), โรคระบบการหายใจพื้นฐาน *Fundamental Respiratory Diseases* (น. 258-284). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.

สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2560). ข้อเสนอแนะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอด  
อุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.

สุปราณี คำโสภา. (2560). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการมารับการรักษาใน โรงพยาบาลของผู้ป่วย  
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวรุ่งตะวัน ไชยคำ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. 376)  
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์  
เรื่อง จัดทำนวัตกรรมการป้อนสื่อสารรายงานแพทย์

**หลักการและเหตุผล**

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสิรินธร ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพศหญิงที่เจ็บป่วยทางอายุรกรรม อายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 30 เตียง จำนวนผู้มารับบริการในหอผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 มีจำนวน 2,492 , 1,959 และ 1,820 ราย ตามลำดับ ตั้งแต่ระดับทั่วไปถึงวิกฤตซึ่งมีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่ต้องรายงานแพทย์ มีการส่งต่อเพื่อรักษา ติดต่อประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น ในแต่ละเวรมีการติดตามและรายงานการเปลี่ยนแปลงให้แพทย์รับทราบหลายราย จึงมีการเตรียมแฟ้มบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องรายงานแพทย์แยกเรียงตามลำดับความรุนแรงของปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและอำนวยความสะดวกให้แพทย์ แต่พบว่าหลายครั้งมีการเคลื่อนย้ายแฟ้มบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เตรียมสำหรับรายงานแพทย์โดยบุคลากรในหน่วยงาน ทำให้เสียเวลาในการตามหาแฟ้มหรือมีการรายงานแพทย์ไม่ครบ เนื่องจากหาแฟ้มบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วยไม่เจอ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าหรือรายงานปัญหาสุขภาพผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ทำให้การเจ็บป่วยไม่ได้รับการแก้ไขและผู้ป่วยอาการรุนแรงขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงเล็งเห็นความสำคัญในการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานใหม่ เกิดแนวคิดในการจัดทำ “นวัตกรรมการป้อนสื่อสารรายงานแพทย์” ซึ่งเป็นการใช้ป้ายสัญลักษณ์ในการสื่อความหมาย ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจความหมายตรงกันและปฏิบัติได้ถูกต้อง เพิ่มประสิทธิภาพสื่อสารระหว่างทีมหอผู้ป่วยและแพทย์ผู้รักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ  
เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างทีมบุคลากรในหอผู้ป่วยและแพทย์ผู้รักษา

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ระบบลีน (Lean mannagement) เป็นแนวคิดและเครื่องมือที่ใช้จัดการกระบวนการทำงานให้มีระบบแบบแผนเพื่อลดความสูญเปล่าหรือสิ่งที่ไม่เพิ่มคุณค่าที่เกิดขึ้นทุกกระบวนการ หลักการของระบบลีนมี 5 ประการ ได้แก่ 1.ระบุคุณค่า (value) 2.สร้างกระแสคุณค่า (value stream) ในทุก ๆ ขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อพิจารณาว่ากิจกรรมใดที่ไม่เพิ่มคุณค่า เป็นความสูญเปล่า และขจัดออกไป ทำให้การทำงานลดลงแต่สามารถเพิ่มผลงาน ได้ตามกำหนดเวลา 3.ทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีคุณค่าเพิ่ม สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง โดยปราศจากการติดขัด การอ้อม การย้อนกลับ การคอย หรือการเกิดของเสีย 4.ระบบดึง (pull) 5.สร้างคุณค่าและกำจัดความสูญเปล่า (perfection) โดยค้นหาส่วนเกินที่ถูกซ่อนไว้ซึ่งเป็นความสูญเปล่าและกำจัดออกไปอย่างต่อเนื่อง (วิชชุลดา ภาคพิเศษ, 2560) ดังนั้นเพื่อเป็นการปรับปรุงระบบการทำงานในหน่วยงาน จึงนำแนวคิดลีน มาประยุกต์ใช้ภายในหน่วยงาน ซึ่งเป็นแนวคิดและเครื่องมือที่ใช้จัดการกระบวนการทำงานให้มีระบบแบบแผน เพื่อลดความสูญเปล่าหรือสิ่งที่ไม่เพิ่มคุณค่าที่เกิดขึ้นทุกกระบวนการ โดยค้นหาส่วนเกินที่ถูกซ่อนไว้ซึ่งเป็นความสูญเปล่าและกำจัดออกไปอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการจัดทำ “นวัตกรรมป้ายสื่อสารรายงานแพทย์” เพื่อปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน ลดอุบัติเหตุ ความเสี่ยง การลดระยะเวลาในการตามหาเพิ่ม เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างทีมบุคลากรในหอผู้ป่วยและแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เก็บรวบรวมข้อมูลและประชุมปรึกษาภายในหน่วยงานเพื่อร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุจากข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

2. นำเสนอแนวคิดการจัดทำนวัตกรรมป้ายสื่อสารรายงานแพทย์ต่อหัวหน้าหน่วยงานและทีม

3. จัดทำ นวัตกรรมป้ายสื่อสารรายงานแพทย์

#### อุปกรณ์ที่ใช้

3.1 กระดาษ A4 สีครีม ความหนา 80 แกรม จำนวน 1 แผ่น

3.2 กระดาษ A4 สีแดง ความหนา 180 แกรม จำนวน 1 แผ่น

3.3 ป้ายตั้ง โต๊ะอะคริลิก ขนาด 6 x 8 นิ้ว จำนวน 1 อัน

3.4 กรรไกรตัดกระดาษ

3.5 กาว

#### วิธีการทำ

3.6 พิมพ์ข้อความ “ รายงานแพทย์ ” เลือกใช้ตัวหนังสือ Angsana new ขนาด 72 แล้วปริ้นใส่กระดาษ A4 สีขาว 1 แผ่น ตัดกระดาษเป็นสี่เหลี่ยมตรงส่วนข้อความ ขนาด 2 x 4 นิ้ว

3.7 ตัดกระดาษ A4 สีแดง เป็นสี่เหลี่ยม ขนาด 6 x 8 นิ้ว

3.8 นำกระดาษสีขาวที่มีข้อความ “ รายงานแพทย์ ” ติดตรงกลางกระดาษสีแดงที่เตรียมไว้ เพื่อให้เห็นชัดเจน

3.9 นำกระดาษที่เตรียมเสร็จประกอบเข้ากับป้ายตั้งโต๊ะอะคริลิก

4. นำนวัตกรรม ป้ายสื่อสารรายงานแพทย์ ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

5. นำนวัตกรรม ป้ายสื่อสารรายงานแพทย์ มาทดลองใช้จริงในหน่วยงาน

6. ติดตามการประเมินผลการทดลองใช้นวัตกรรม ป้ายสื่อสารรายงานแพทย์

7. ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากการทำแบบประเมิน พัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้น และทำการทดลองในหน่วยงานและนำนวัตกรรม ป้ายสื่อสารรายงานแพทย์ มาใช้จริงในหน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ลดภาวะเสี่ยง
2. ลดปัญหาการสื่อสารไม่ครบถ้วน ทีมบุคลากรในหอผู้ป่วยและแพทย์ผู้ตรวจรักษา มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราผู้ป่วยได้รับการรายงาน ได้ถูกต้องและรวดเร็วมากกว่า ร้อยละ 90

(ลงชื่อ)..... รุ่งตะวัน ไชยคำ .....

(นางสาวรุ่งตะวัน ไชยคำ)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... ๑๖ ต.ค. ๒๕๖๓ .....

## เอกสารอ้างอิง

วิชชุลดาศาภาคพิเศษ. (2560). การนำระบบดินมาประยุกต์ใช้ในงานบริการผู้ป่วยนอกของศูนย์บริการสาธารณสุข 68  
สะพานสูง (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร