

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ป้ายเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

เสนอโดย

นางสาวพิรภาว พฤกษ์ิตา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 396)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักงานแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง บ้ายเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

เสนอโดย

นางสาวพิรภาว พฤทธิศา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 396)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน
2. ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2560 ถึง 29 กันยายน พ.ศ. 2560)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

คำจำกัดความ

โรคหอบหืด (Bronchial asthma) เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมร่วมกับมีการตอบสนองที่ไวเกินของหลอดลม (airway hyperresponsiveness หรือ bronchial hyperreactivity) เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการ เช่น ออกกำลังกาย สารก่อภูมิแพ้ อากาศเปลี่ยนแปลง ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้เกิดหลอดลมตีบเฉียบพลัน ผนังทางเดินหายใจบวม การสร้างสิ่งคัดหลั่งเพิ่มขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ อาจมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ (วันดี โดสุขศรี, 2561)

พยาธิสรีรภาพ

การเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดลมทำให้หลอดลมตีบแคบลงเป็นผลจากกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมหดตัว (Bronchospasm) ต่อที่ผนังหลอดลมขับมูกออกมามาก (Hypersecretion) มีลักษณะเหนียวติดแน่นผนังหลอดลม และผนังหลอดลมบวมและมีภาวะโลหิตคั่ง (Mucous membrane edema) (อำพล จินดาวัฒนะ, 2557) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้ความต้านทานในหลอดลมสูงขึ้น การแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์มีความผิดปกติ ทำให้สมรรถภาพปอดทำงานลดลง ปริมาณอากาศที่ค้างอยู่ในปอดหลังหายใจออกเต็มที่สูงขึ้น ออกซิเจนในโลหิตแดงต่ำลง คาร์บอนไดออกไซด์สูงขึ้น จึงนำไปสู่ภาวะเลือดเป็นกรดและภาวะการหายใจล้มเหลว

สาเหตุของโรคหอบหืด สามารถแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย ดังนี้ (วันดี โดสุขศรี, 2561)

1. ปัจจัยที่ตัวบุคคล กรรมพันธุ์เป็นปัจจัยเพิ่มหรือลดโอกาสที่จะเกิดโรคหอบหืด ครอบครัวมีประวัติพ่อหรือแม่เป็นโรคหอบหืดมีโอกาสเป็นโรคร้อยละ 25 พ่อแม่เป็นโรคหอบหืดมีโอกาสเป็นโรคร้อยละ 50 หรือผู้ที่ เป็นโรคอ้วน มีโอกาสเป็นโรคหอบหืดสูงกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติ 10 เท่า
2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความไวต่ออาการเกิดหอบหืด หรือทำให้อาการคงอยู่ เช่น ภาวะติดเชื้อในทางเดินหายใจ สารก่อภูมิแพ้ มลภาวะ ควันบุหรี่ ควันไฟ กลิ่นต่าง ๆ การออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ ภาวะเครียด ยา หรืออาหารบางชนิด

อาการและอาการแสดง

อาการหอบของผู้ป่วยเกิดจากกล้ามเนื้อที่หลอดลมหดตัว ทำให้หายใจลำบาก แน่นหน้าอก บางครั้งมีเสียงหวีด (wheez) ในหลอดลม หายใจออกลำบาก ไอ เหนื่อยง่าย อาการที่เกิดขึ้นจะหายเองได้ในระยะเวลาหนึ่ง หรืออาจใช้ยาขยายหลอดลม อาการอาจหายไปเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน การอักเสบ

ของหลอดลมยังมีอยู่ตลอดเวลาโดยที่ยังไม่มีอาการ (วันดี โดสุขศรี, 2561)

การวินิจฉัย มีดังนี้ (สมเกียรติ วงษ์ทิม และคณะ, 2562)

1. การซักประวัติ ลักษณะอาการทางระบบหายใจ ได้แก่ มีอาการมากกว่าหนึ่งอย่าง เช่น หายใจเสียงหวีด เหนื่อย ไอ หรือแน่นหน้าอก อาการแ่ลงช่วงกลางคืนหรือรุ่งเช้า อาการและความรุนแรงจะแปรปรวนตลอดเวลา อาการหอบหืดกระตุ้นโดยการติดเชื้อไข้หวัด การออกกำลังกาย การสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ หรือสัมผัสสารที่ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ เช่น ครัน หรือกลิ่นแรงๆ ประวัติโรคหืดและภูมิแพ้ในครอบครัว

2. การตรวจร่างกาย ส่วนใหญ่ไม่พบความผิดปกติ สิ่งผิดปกติที่พบบ่อยได้แก่ เสียงหวีดขณะหายใจออก หรือต้องออกแรงในการหายใจขณะหายใจออก กรณีมีอาการกำเริบรุนแรงอาจไม่ได้ยินเสียงหายใจ เนื่องจากหลอดลมอุดกั้นร่วมกับมีอาการแสดงภาวะหายใจล้มเหลว (วันดี โดสุขศรี, 2561)

3. การตรวจสอบสมรรถภาพปอด ได้แก่ การทดสอบสมรรถภาพปอดโดยสไปโรเมตรี (spirometry) การวัด peak expiratory flow (PEF) การทดสอบความไวของหลอดลม (airway hyperresponsiveness, AHR) การรักษา

เป้าหมายการรักษา คือ การควบคุมอาการ โรคหอบหืดในปัจจุบันและป้องกันความเสี่ยงในอนาคต โดยมีหลักการสำคัญ ดังนี้ (สมเกียรติ วงษ์ทิม และคณะ, 2562)

1. ผู้ป่วยโรคหอบหืดรายใหม่ที่ไม่ได้รักษามาก่อน ควรเริ่มรักษาตามระดับการควบคุมโรค
2. ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับยาควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอ และยาบรรเทาอาการเมื่อมีอาการ โดยมุ่งควบคุมอาการในปัจจุบัน และการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

3. ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดพ่นสูดเป็นยาหลักในการควบคุมโรค โดยเริ่มใช้ที่ขนาดต่ำก่อน ถ้าใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดพ่นสูดขนาดต่ำแล้วยังควบคุมโรคไม่ได้ ให้ปรับเป็นขนาดสูงหรือใช้ยาควบคุมโรคตัวอื่นร่วมด้วย เช่น ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นที่ออกฤทธิ์ยาว (long-acting β_2 antagonist, LABA) ยาต้านลิวโดไธอิน และ theophylline มาร่วมกับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดพ่นสูดขนาดต่ำ โดยใช้ LABA ร่วมกับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นในหลอดเดียวกัน(ICS/LABA) ซึ่งให้ประสิทธิภาพดีที่สุด

4. กรณีที่ใช้ ICS/LABA ที่มี formoterol เป็น LABA ชนิดออกฤทธิ์เร็ว สามารถใช้เป็นทั้งยาควบคุมและบรรเทาอาการได้ในหลอดเดียวกันได้ (Maintenance and Reliever therapy)

5. กรณีหอบหืดรุนแรง ไม่สามารถควบคุมโรคได้ด้วยยา ICS/LABA ขนาดสูง ให้ส่งต่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาควบคุมหอบหืดเพิ่มเติม tiotropium bromide หรือ ยากลุ่ม biologic agents เช่น omalizumab, mepolizumab หรือ benralizumab ขึ้น กับลักษณะของผู้ป่วย

6. พิจารณาปัจจัยที่ส่งผลให้ควบคุมโรคหอบหืดไม่ได้ เช่น วินิจฉัยโรคผิด ใช้ยาไม่ถูกวิธี ใช้ยาควบคุมโรคไม่สม่ำเสมอ โรคที่พบร่วม การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ สารก่อการระคายเคือง และบุหรี่

การพยาบาล (สมเกียรติ วงษ์ทิม และคณะ, 2562)

1. ประเมินอัตราการหายใจ รูปแบบการหายใจ เสียงหายใจสม่ำเสมอ อาการพร่องออกซิเจน การใช้กล้ามเนื้ออื่นๆ ช่วยหายใจ และรายงานแพทย์เมื่อฟังเสียงลมเข้าปอดลดลง มีเสียงหวีดเกิดจาก หลอดลมเล็กหดตัวหรือมีเสมหะอุดกั้น

2. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ เฝ้าระวัง และติดตามระดับค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วให้มากกว่า ร้อยละ 92

3. จัดทำอนัตริษะสูง เพื่อให้ออกซิเจนเข้าปอดได้ดีขึ้น

4. ดูแลให้ยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ใจเต้น หัวใจเต้นเร็วหรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ

5. ดูแลให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ตามแผนการรักษาเพื่อลดการอักเสบของหลอดลม

6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเพื่อลดการใช้ออกซิเจน พร้อมจัดสิ่งแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

7. บริหารการหายใจ ฝึกใช้กล้ามเนื้อที่ช่วยหายใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อหน้าอก กะบังลม และกล้ามเนื้อหน้าท้อง จะช่วยในการทำงานของกล้ามเนื้อเหล่านั้นมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยฝึกหายใจ ออกให้ยาวเพื่อระบายอากาศออกให้หมด

8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ซึ่งจะช่วยให้เสมหะอ่อนตัวและ ระบายออกมาได้ง่าย

9. ดูแลให้ได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

10. วางแผนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสนับสนุนให้แสดงความคิดเห็น

11. การให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

เภสัชวิทยา

Berodual Forte เป็นยาพ่นกลุ่ม Anticholinergic ยับยั้งการทำงานของ muscarinic receptor ที่กล้ามเนื้อเรียบในหลอดลม ทำให้ลดการหดเกร็งของหลอดลม เฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย มึนงง กล้ามเนื้อเป็นตะคริว

Seretide evohaler (25/125) เป็นยาผสมระหว่าง salmeterol 25 mcg และ fluticasone propionate 125 mcg โดย salmeterol เป็นยาในกลุ่ม long - acting beta 2 - agonist มีฤทธิ์ในการขยายหลอดลมและออกฤทธิ์ค่อนข้างยาว ส่วน fluticasone propionate เป็นยาในกลุ่ม inhaled corticosteroids มีฤทธิ์ในการลดการอักเสบของหลอดลม Seretide มีข้อบ่งใช้ในผู้ป่วยโรคหืด เสี่ยงต่อการเกิดติดเชื้อราในช่องปาก

dexamethasone เป็นยาในกลุ่มกลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoid) ใช้รักษาภาวะผิดปกติ เช่น ด้านการอักเสบ กดภูมิคุ้มกัน เฝ้าระวังผลข้างเคียงการใช้ยา คือ ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย หายใจลำบาก และชัก

ceftriaxone เป็นยาในกลุ่ม cephalosporin third generation มีฤทธิ์ต่อต้านและกำจัดแบคทีเรีย เฝาระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา คือ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ควรติดตามการทำงานของไตและความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

Farmacef (500) เป็นยาในกลุ่ม cephalosporin second generation มีฤทธิ์ต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย เฝาระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย

clarithromycin ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียชนิดแกรมบวกและแกรมลบ เฝาระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อาจทำให้ไตและตับเสียหาย

cetirizine เป็นยาด้านฮิสตามีน ลดอาการเยื่อจมูกอักเสบจากโรคมะเร็ง เฝาระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา คือ ปวดศีรษะ มึนงง สบสน ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน ตับเสียหาย

Meptin mini เป็นยาขยายหลอดลม เฝาระวังผลข้างเคียงจากยา คือ หัวใจเต้นผิดปกติ หวใจเต้นเร็ว มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน

Bisolvon เป็นยาละลายเสมหะ ช่วยทำให้เสมหะเหลวและขับออกได้ง่ายขึ้น ผลข้างเคียงจากการใช้คือ อาการคลื่นไส้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคหอบหืดเป็นโรคของระบบทางเดินหายใจที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มักมีอาการแปรปรวนตลอดเวลา อาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคหอบหืดสูงถึงร้อยละ 7 ของประชากรในประเทศไทย และมีแนวโน้มเสียชีวิตมากกว่า 2,000 รายต่อปี (สมเกียรติ วงษ์ทิม, 2561) จากสถิติผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหทัย 1 ในปี พ.ศ.2560-2562 มีจำนวน 52, 85 และ 50 ราย ตามลำดับ (สถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลสิรินธร, 2560-2562) ผู้ศึกษาจึงเกิดความตระหนักและสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ลดอาการกำเริบของโรค สมรรถภาพของปอดดีขึ้น ลดการเสียชีวิตจากการกำเริบของโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน
2. ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรคหอบหืดจากตำรา วารสาร บทความ งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าผู้ป่วย
3. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 33 ปี รับย้ายจากโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหอบหืดเฉียบพลัน รักษาอาการเหนื่อยไม่ทุเลา จึงส่งตัวมาที่โรงพยาบาลสิรินธร ตามสิทธิการรักษา รับเป็นผู้ป่วย

ในที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ให้การรักษาพยาบาลจนกระทั่งอาการหอบเหนื่อยลดลง และวางแผนจำหน่าย

4. สรุปกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเอกสาร ตรวจสอบความถูกต้องและนำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิง อายุ 33 ปี ที่โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร วันที่ 26 กันยายน 2560 เวลา 23.00 น. มาด้วยอาการหายใจเหนื่อย ได้รับออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตรต่อนาที พ่นยาขยายหลอดลม ventolin 1 หลอดทุก 15 นาที 2 ครั้ง ได้รับยา dexamethasone 4 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทันที อาการเหนื่อยไม่ทุเลา จึงส่งตัวมารักษาตามสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร

ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิรินธร วันที่ 27 กันยายน 2560 เวลา 01.00 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 35.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 116 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 192/92 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วได้ร้อยละ 86 ประเมินว่าไม่ต่อเนื่องและเข้ารับการรักษาด้วยอาการหอบหืดกำเริบ 2 ครั้งใน 28 วัน 3 รอบ แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหอบหืดระยะเฉียบพลัน แผนการรักษา ให้ออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตรต่อนาที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยา ventolin 1 หลอดพ่นทันที และฉีดยา dexamethasone 4 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ อาการไม่ทุเลา แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน HN 35733/60 AN 11534/60 ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 วันที่ 27 กันยายน 2560 เวลา 02.00 น. มีโรคประจำตัวโรคหอบหืด ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนบนเตียง มีอาการหอบเหนื่อย อ่อนเพลีย ไอบ่อยเสมหะสีขาวขุ่น ฟังเสียงปอดมีเสียงหวีดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/78 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนที่ปลายนิ้วได้ร้อยละ 92 ได้รับออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตรต่อนาที แผนการรักษาให้ 0.9 %NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พ่น Berodual 1 หลอดทุก 6 ชั่วโมง ให้ยา dexamethasone 4 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ให้ยา Seretide evohaler (25/125) 1 puff พ่น เช้า เย็น ยา Meptin mini รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น ยา ceftriaxone 2 กรัม หยอดทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง ร่วมกับให้ยา clarithromycin 250 มิลลิกรัมรับประทาน ครั้งละ 2 เม็ดหลังอาหารเช้า ยา ceterizine รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร ยา Bisolvon รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า วันที่ 28 กันยายน 2560 อาการหอบเหนื่อยทุเลาลง ฟังเสียงปอดมีเสียงหวีดลดลง ไอน้อยลง เสมหะลดลง ไม่เปลี่ยนสี สามารถไอขับเสมหะออกได้เอง แผนการรักษาหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วันที่ 29 กันยายน 2560 แพทย์ตรวจเยี่ยมประเมินอาการ ยุติการให้ออกซิเจน อาการทุเลาลง ไม่มีอาการหอบเหนื่อย เสียงปอดปกติ

สัญญาฉบับที่ อุณหภูมิภายใน 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/68 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วได้ร้อยละ 95-97 อนุญาตให้กลับบ้านช่วงบ่าย ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลรวมระยะเวลา 3 วัน

พบปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ภาวะพร่องออกซิเจนจากการหดเกร็งของหลอดลม

ข้อมูลสนับสนุน หายใจเร็ว หายใจลำบาก หายใจมีเสียงหวีด ใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วได้ร้อยละ 92

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ปริมาตรในช่องอกจะเพิ่มขึ้น
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตรต่อนาที ตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มออกซิเจนให้เนื้อเยื่อ
3. ประเมินการหายใจ ได้แก่ อัตราการหายใจ อาการหายใจลำบาก สีผิว ฟังปอดและเสียงหายใจ
4. ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วอย่างต่อเนื่อง และวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจนของร่างกาย
5. ดูแลพ่นยาขยายหลอดลม Berodual 1 หลอดทุก 6 ชั่วโมง และ Seretide evohaler (25/125) 1 puff วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น ประเมินการพ่นยาของผู้ป่วย สอนวิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการหัวใจเต้นเร็วหรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ เพื่อประเมินผลข้างเคียงของยา
6. ดูแลให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ dexamethasone ขนาด 4 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมงตามแผนการรักษา เพื่อลดการอักเสบของหลอดลม เฝ้าสังเกตอาการใจสั่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน เพื่อประเมินผลข้างเคียงของยา
7. ดูแลให้ยา Meptin mini รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า,เย็น เพื่อลดการหดตัวของกล้ามเนื้อและด้านการอักเสบ สังเกตอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจเต้นเร็ว มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน เพื่อประเมินผลข้างเคียงของยา
8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนเพื่อลดการใช้ออกซิเจน จัดสิ่งแวดล้อม จัดอุปกรณ์เครื่องใช้ไว้ใกล้ตัวผู้ป่วยเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
9. บริหารการหายใจ ฝึกใช้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อหน้าอก กะบังลม และกล้ามเนื้อหน้าท้อง จะช่วยในการทำงานของกล้ามเนื้อเหล่านั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยฝึกหายใจออกให้ยาวเพื่อระบายอากาศออกให้หมด
10. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ซึ่งจะทำให้เสมหะอ่อนตัวและระบายออกมาได้ง่าย ควรดื่มน้ำ วันละ 6-8 แก้ว

11. ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกายแนะนำให้รับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำเพื่อลดการผลิตคาร์บอนไดออกไซด์ ช่วยลดภาระงานของระบบการหายใจในการขับก๊าซ การประเมินผล วันที่ 27-28 กันยายน 2560 ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนที่ปลายนิ้ว ร้อยละ 96-99 อาการหอบเหนื่อยลดลง อัตราการหายใจ 20-24 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ ฟังเสียงปอดมีเสียงหวีดที่ปอดทั้งสองข้างลดลง วันที่ 29 กันยายน 2560 หยุดให้ออกซิเจน ความอิ่มตัวออกซิเจนที่ปลายนิ้วได้ร้อยละ 95-97 อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ ไม่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาพ่น ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดในวันที่ 29 กันยายน 2560

ปัญหาที่ 2 มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน ไอ เสมหะสีขาวขุ่น ภาพถ่ายรังสีทรวงอก มีลักษณะเป็นฝ้าขาวที่ปอดทั้ง 2 ข้าง ผลตรวจทางโลหิตวิทยา จำนวนเม็ดเลือดขาว 15,880 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล 96.9 เปอร์เซ็นต์

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์และปริมาณของเสมหะเพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อในร่างกาย
2. ดูแลให้ได้รับปฏิชีวนะ ceftriaxone 2 gm ผสมใน 0.9 % NSS 100 มิลลิลิตร หยอดทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง ร่วมกับ clarithromycin 250 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ดหลังอาหารเช้า ตามแผนการรักษาและสังเกตอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เพื่อประเมินผลข้างเคียงของยา
3. ดูแลให้ยา cetirizine รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ยา Bisolvon รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลาหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น เพื่อลดอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล และละลายเสมหะ
4. ดูแลให้ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด และสังเกตอาการปวดบวม แดง ร้อน บริเวณที่ให้สารน้ำเพื่อป้องกันภาวะผิวหนังอักเสบจากการให้สารน้ำ
5. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแนะนำการไออย่างถูกวิธีเพื่อให้เสมหะหลุดไม่ค้างค้างในปอด
6. ติดตามผลการตรวจโลหิตวิทยา โดยดูจากจำนวนเม็ดเลือดขาว และค่านิวโทรฟิล เพื่อประเมินการติดเชื้อ
7. ติดตามภาพถ่ายรังสีทรวงอก

การประเมินผล วันที่ 27-28 กันยายน 2560 ไม่มีแผนการรักษาให้ตรวจเลือดค่าทางโลหิตวิทยา ติดตามสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 102/66 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยอาการทุเลา แพทย์หยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วันที่ 28 กันยายน 2560 ไม่พบผิวหนังอักเสบบริเวณที่ให้สารน้ำ ไอลดลง เสมหะลดลงสีขาสามารถไอขับเสมหะออกได้เอง วันที่ 29 กันยายน 2560 สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.7 องศาเซลเซียส

ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/68 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดในวันที่ 29 กันยายน 2560

ปัญหาที่ 3 วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีประวัติใช้ยาพ่นเมื่อมีอาการ รักษาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล สอบถามอาการและระยะเวลาในการรักษาทุกครั้ง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความวิตกกังวล และท่าทีต่างๆที่แสดงออกต่อการเจ็บป่วยและการต้องนอนโรงพยาบาลนาน พร้อมเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ขอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียด ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลตนเอง

2. ให้การพยาบาลด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ไม่เร่งรีบ พร้อมให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ แผนการรักษา พร้อมจัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์เจ้าของไข้ถึงอาการและแนวทางการรักษา

การประเมินผล วันที่ 27 กันยายน 2560 ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล นอนไม่หลับ วันที่ 28-29 กันยายน 2560 สีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการพยาบาล รับฟังคำแนะนำต่าง ๆ ด้วยท่าทีที่สนใจ มีการซักถามข้อสงสัยมากขึ้น ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดในวันที่ 29 กันยายน 2560

ปัญหาที่ 4 พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยขาดการต่อเนื่องในการรักษา มีอาการกำเริบของโรคหอบหืดบ่อยและมีประวัติการกลับมารักษาซ้ำในโรคเดิมภายใน 28 วัน 2 ครั้ง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมผู้ป่วยในการให้และรับข้อมูล

2. ประเมินปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคกำเริบ

3. ให้ข้อมูลเรื่องโรค กระบวนการเกิดโรค ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ การป้องกันหรือหลีกเลี่ยง การดูแลตนเอง การจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการกำเริบ และความจำเป็นที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา

4. แนะนำให้ผู้ป่วยรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ปีละครั้ง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น ลดเดินทางไปในที่ชุมชนแออัด สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน

5. ให้ผู้ป่วยตระหนักในการมาตรวจตามนัด และการเข้าถึงการรับบริการสถานบริการใกล้บ้าน ประสานงานกับเวชศาสตร์ชุมชนในการติดตามผู้ป่วย ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

การประเมินผล วันที่ 29 กันยายน 2560 หลังให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถอธิบายย้อนกลับได้ โดยให้ความร่วมมือในการมาตรวจตามนัด ปัญหาสิ้นสุด 29 กันยายน 2560

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 33 ปี แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหอบหืดระยะเฉียบพลัน รับประทานยาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 วันที่ 27 กันยายน 2560 เวลา 02.00 น. พบปัญหาทางการพยาบาล 4 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ให้การพยาบาลสอดคล้องแผนการรักษา และติดตามประเมินผลการพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยอาการเหนื่อยหอบลดลง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ หลังให้คำแนะนำตามการวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น นัดตรวจติดตามอาการที่คลินิกอายุรกรรม วันที่ 11 ตุลาคม 2560 รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางสำหรับพัฒนาตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 มีประวัติการกลับมารักษาซ้ำในโรคหอบหืดภายใน 28 วัน 2 ครั้ง จากการขาดการต่อเนื่องในการรักษา แสดงถึงการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง

9.2 ปัจจุบันปัญหาหมอกพิษจากฝุ่นละออง และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เป็นปัจจัยกระตุ้นอาการกำเริบของโรคหอบหืดได้ การป้องกันตนเองจากสิ่งกระตุ้น การใช้ยาอย่างถูกต้อง เพื่อควบคุมอาการ และรักษาอาการหอบเฉียบพลันจึงเป็นเรื่องสำคัญ พยาบาลควรให้ความรู้การป้องกันและการใช้ยารักษาอาการหอบเบื้องต้นอย่างถูกต้อง

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 จัดให้มีการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคหอบหืดทุกรายเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

10.2 จัดให้มีการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ และทีมเวชศาสตร์ชุมชน เพื่อจัดระบบการส่งต่อดูแลติดตามและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรคเดิม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... พีรภักดิ์ พุกเกษิต

(นางสาวพีรภักดิ์ พุกเกษิต)

ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่)..... ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... RV

(นางสาวบรรจง นิธิปรีชานนท์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่)..... ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๔

หมายเหตุ:ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการ
ปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง
ในระหว่างวันที่ 27 กันยายน 2560 ถึงวันที่
29 กันยายน 2560 คือ นางอมรา รังสิกุล
ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

(ลงชื่อ)..... จพ

(นางคำจรินทร์ เจียมศรีพงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่)..... ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๔

หมายเหตุ:ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ
ในระหว่างวันที่ 27 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 29
กันยายน 2560 คือ นางสาวสุภาพร กรลักษ์ณ์
ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการ
สำนักการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- วัชรานุกุลสวัสดิ์ และคณะ. (2560). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด.
- วันดี โตสุขศรี. (2561). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด*. ใน วันดี โตสุขศรี และคณะ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลอายุรศาสตร์ 2*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: N P Press Limited.
- สมเกียรติ วงษ์ทิม. (2561). *2,000 ร่ายส่วงชีวิตต่อปีหืด โรคร้ายใกล้ตัว*. สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2564. จาก <http://thaihealth.or.th>.
- สมเกียรติ วงษ์ทิม และคณะ. (2562). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด.
- สถิติและเวชระเบียนโรงพยาบาลสิรินธร. (2560-2562). *รายงานประจำปี 2560-2562*. โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2557). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 2*. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: บุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวพีรภาว พุกภัยดา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. 396) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์
เรื่อง ป้ายเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสิรินธร ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่เจ็บป่วยทางอายุรกรรมตั้งแต่ระดับทั่วไปถึงวิกฤต จำนวน 30 เตียง จากสถิติผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2560 - 2562 มีจำนวน 2,492 , 1,959 และ 1,820 ราย ตามลำดับ มีการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 28 วัน ร้อยละ 0.8 (สถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลสิรินธร) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง และมีปัญหาสุขภาพซับซ้อนขึ้น หอผู้ป่วยจึงได้นำแนวคิดการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายมาใช้ เพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมสหสาขาวิชาชีพเน้นการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยคิดเตียง เมื่อกลับบ้านหรือส่งต่อไปยังสถานบริการใกล้บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ความสำเร็จของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลหลัก พบมีหลายครั้งที่กระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลหลัก ไม่ประสบความสำเร็จด้วยสาเหตุไม่พร้อมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การส่งต่อข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายไม่ครบถ้วน เช่น การให้อาหารทางสายยาง การทำอาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การทำแผล กดทับ การกายภาพบำบัด การส่งต่อเยี่ยมบ้าน ทำให้จำหน่ายผู้ป่วยได้ล่าช้า เกิดความไม่พึงพอใจ ทั้งพยาบาลและญาติผู้ป่วย และยังพบส่งผลให้กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำเพิ่มขึ้น จากเหตุผลดังกล่าว จึงนำมาสู่การปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานในการวางแผนการจำหน่าย เกิดแนวคิดจัดทำ “ป้ายเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน” ซึ่งเป็นการใช้ป้ายสัญลักษณ์ในการสื่อสารให้กับทีมพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้าใจว่าในผู้ป่วยรายนั้นๆ ได้เตรียมความพร้อมผู้ดูแลหลักเรื่องอะไร ขาดการเตรียมความพร้อมเรื่องอะไร เพื่อให้ผู้ดูแลหลักได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายที่ถูกต้องและครบถ้วน วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างทีมบุคลากรและแพทย์ผู้รักษา

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ระบบลีน (Lean management) เป็นแนวคิดและเครื่องมือที่ใช้จัดการกระบวนการทำงาน ให้มีระบบ แบบแผน เพื่อลดความสูญเปล่า หรือสิ่งที่ไม่เพิ่มคุณค่าที่เกิดขึ้นทุกกระบวนการ หลักการระบบลีน ประกอบด้วย 1) ระบุคุณค่า (value) 2) สร้างกระแสคุณค่า (value stream) ในทุก ๆ ขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อพิจารณาว่ากิจกรรมใดที่ไม่เพิ่มคุณค่าเป็นความสูญเปล่า และขจัดออกไป ทำให้การทำงานลดลง

แต่สามารถเพิ่มผลงานได้ตามกำหนดเวลา 3) ทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีคุณค่าเพิ่มสามารถดำเนินไปได้ต่อเนื่อง โดยปราศจากการติดขัด การอ้อม การย้อนกลับ การคอย หรือการเกิดของเสีย 4) ระบบดึง (pull) 5) การสร้างคุณค่าและกำจัดความสูญเปล่า (perfection) โดยค้นหาส่วนเกินที่ถูกซ่อนไว้ซึ่งเป็นการสูญเปล่าและกำจัดออกไปต่อเนื่อง (วิชชุลดา ภาคพิเศษ, 2560)

ดังนั้นเพื่อเป็นการปรับปรุงระบบการทำงานในหน่วยงาน จึงนำแนวคิดลีน มาประยุกต์ใช้ภายในหน่วยงานซึ่งเป็นแนวคิดและเครื่องมือที่ใช้จัดการกระบวนการทำงานให้มีระบบแบบแผนเพื่อลดความสูญเปล่าหรือสิ่งที่ไม่เพิ่มคุณค่าที่เกิดขึ้นทุกกระบวนการ โดยค้นหาส่วนเกินที่ถูกซ่อนไว้ ซึ่งเป็นความสูญเปล่าและกำจัดออกไปอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการจำหน่ายผู้ป่วยปัจจุบันมีกระบวนการที่ซับซ้อน ดังนี้ 1) ประเมินสภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) แจกแจงแผนการรักษาและแผนการจำหน่ายให้ผู้ดูแลทราบ 3) วางแผนการให้ความรู้ จัดให้มีการสอนการสาธิตเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 4) ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลก่อนจำหน่าย 5) ส่งต่อเยี่ยมบ้านและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน พบว่าในกระบวนการวางแผนจำหน่าย มีการส่งต่อข้อมูลในการเตรียมความพร้อมไม่ครบถ้วน ส่งผลให้การจำหน่ายผู้ป่วยล่าช้าขาดข้อมูลการเตรียมความพร้อมบางเรื่อง จึงมีแนวคิดในการจัดทำ “ป้ายเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน” เพื่อลดระยะเวลาในการ ในการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลหลัก เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างทีมบุคลากรในหอผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลหลักได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็ว และมีคุณภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อร่วมวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหา
2. นำเสนอแนวคิดการจัดทำป้ายเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านต่อหัวหน้าหน่วยงานและทีมเพื่อขออนุญาตจัดทำ
3. ศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย
4. จัดทำป้ายเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน โดยมีกระดาษ A4 สีเหลือง ความหนา 80 แกรม และกรรไกรตัดกระดาษ
5. วิธีการจัดทำพิมพ์ข้อความ ป้ายเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ได้แก่ การให้อาหารทางสายยาง, การเตรียมอาหารทางสายยาง, การกายภาพบำบัด, การดูดเสมหะ, การทำแผล, การทำความสะอาดร่างกาย และการส่งต่อเยี่ยมบ้าน เลือกใช้ตัวหนังสือ Angsana new ขนาด 12 แล้วปริ้นใส่กระดาษ A4 สีเหลือง ตัดกระดาษตามกรอบข้อความสี่เหลี่ยม ขนาด 8 X 8 เซนติเมตร
6. จัดทำป้ายเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านและแนวทางการประเมินผลผ่านผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมและแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

7. นำป้ายเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน มาทดลองใช้จริงในหน่วยงาน โดยใส่ใน Kadex และส่งเวรก่อนการวางแผนจำหน่าย นาน 3 เดือน

8. ติดตามการประเมินผลการทดลองใช้ป้ายเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

9. ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากการทำแบบประเมิน พัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้น และทำการทดลองในหน่วยงานและนำป้ายเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านมาใช้จริงในหน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีคุณภาพ
2. ลดปัญหาการสื่อสารไม่ครบถ้วนของทีมบุคลากรในหอผู้ป่วยและแพทย์ผู้ตรวจรักษา
3. เพิ่มประสิทธิภาพในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายตามแผนการรักษา อย่างน้อย ร้อยละ 90
2. มีการติดตามการเตรียมความพร้อมภายในทีมสหสาขาวิชาชีพครบถ้วนอย่างน้อยร้อยละ 90
3. อัตราความพึงพอใจของบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง 1 อยู่ในระดับมากที่สุด อย่างน้อย ร้อยละ 90

(ลงชื่อ)..... พีรภาวี พฤทธิ์

(นางสาวพีรภาวี พฤทธิ์ดา)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๕

เอกสารอ้างอิง

- วิชชุลดดา ภาคพิเศษ. (2560). การนำระบบลิ้นมาประยุกต์ใช้ในงานบริการผู้ป่วยนอกของศูนย์บริการสาธารณสุข
68 สะพานสูง (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สถิตติและเวชระเบียนโรงพยาบาลศิรินคร. (2560-2562). รายงานประจำปี 2560-2562. โรงพยาบาลศิรินคร
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.

ฉบับร่าง

ป้ายเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

เตียง	สติกเกอร์ ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย				
หัวข้อ HHC	นัดวันที่	เวลา	สอนแล้ว	ผ่าน	
<input type="checkbox"/> การให้อาหารทางสายยาง					
<input type="checkbox"/> การเตรียมอาหารทางสายยาง					
<input type="checkbox"/> การทากายภาพบำบัด					
<input type="checkbox"/> การดูดเสมหะ					
การทำแผล					
<input type="checkbox"/> แผลเจาะคอ	<input type="checkbox"/> แผลกดทับ				
<input type="checkbox"/> อื่นๆ					
การทำความสะอาดร่างกาย					
<input type="checkbox"/> Bed bath	<input type="checkbox"/> Mount care				
<input type="checkbox"/> Flushing					
<input type="checkbox"/> ส่งเยี่ยมบ้าน					