



ประกาศโรงพยาบาลบ้านม่วง

เรื่อง การป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในการกิจหนักและการกิจสนับสนุน

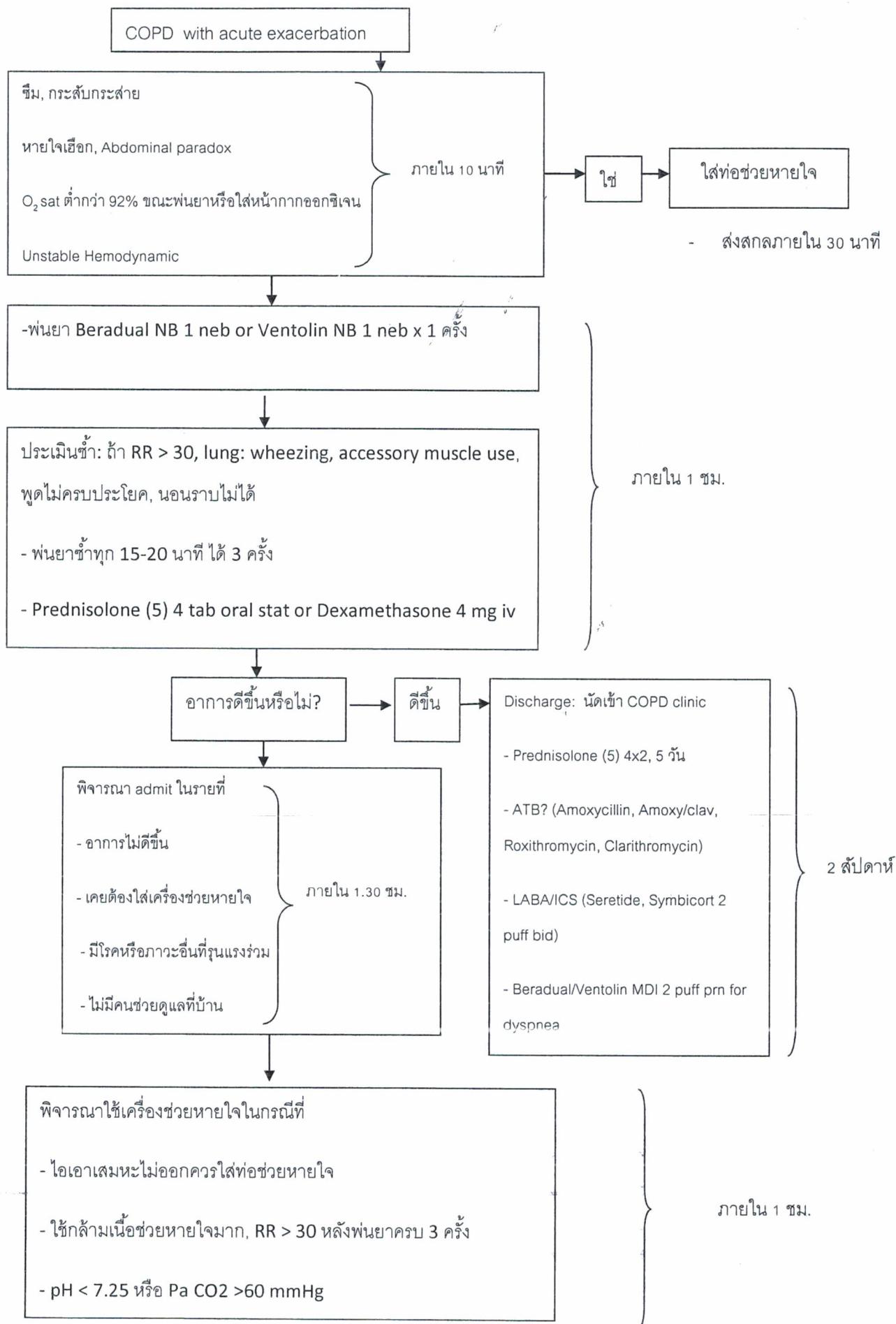
ตามที่คณะกรรมการคุณธรรมและธรรมาภิบาลได้มีมติเมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๘ ให้หน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงานเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) นั้น กำหนดให้ส่วนราชการจัดทำระบบการป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในการกิจหนักและการกิจสนับสนุน ฉบับนี้ เพื่อให้ผู้บริหารในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานในการกิจหนักและการกิจสนับสนุนของหน่วยงานในโรงพยาบาลบ้านม่วง มีแนวทางการปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณการ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ พระราชกฤษฎีการว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการbuririyakijabannameongthedi พ.ศ.๒๕๖๑ ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน จรรยาข้าราชการพลเรือน โรงพยาบาลบ้านม่วงและข้อบังคับว่าด้วยจริยธรรมเพื่อป้องกันประโยชน์ทัพซ้อนเกี่ยวกับการใช้รถของทางราชการ โรงพยาบาลบ้านม่วง เป็นไปด้วยความชอบธรรม ตามระบบคุณธรรม (Merit System)

โรงพยาบาลบ้านม่วง จึงกำหนดระบบการป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในการกิจหนัก และการกิจสนับสนุน และประกาศมาเพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านม่วง ถือปฏิบัติตาม ประกาศนี้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในการกิจหนักและการกิจสนับสนุนของโรงพยาบาลบ้านม่วงโดยเคร่งครัดต่อไป รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายทวีศิลป์ ไชยบุตร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านม่วง

Acute exacerbation practice guideline



แนวทางเวชปฏิการดูแลผู้ป่วย COPD

การคัดกรองผู้ป่วย

- ความมีการสอดคล้องถึงประวัติการสูบบุหรี่
- ในคนที่สูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ให้ถ้ามีอาการตามด้านนี้
 - มีอาการไอ แน่นหน้าอกหรือหอบเหนื่อยจับพลันเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง
 - มีอาการเหนื่อยเรื้อรังและเป็นมากขึ้น อาการเหนื่อยเปล่งขณะออกกำลัง
 - มีอาการไอเรื้อรัง
 - มีเสมหะเรื้อรัง

ถ้ามีอาการข้อดังนี้ ควรได้รับการวัด PEF ถ้าต่ำกว่าร้อยละ 60 ของค่ามาตรฐาน หรืออาการเป็นมาก ควรได้รับการส่งต่อ เพื่อทำ spirometry สำหรับวินิจฉัยโรค COPD

การวินิจฉัย

- วินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นโรค COPD เมื่อมีอาการเข้าได้ (อาการไอ, มีเสมหะ, เหนื่อย, แน่นอก) ร่วมกับมีความเสี่ยง เช่น เคยสูบบุหรี่, สัมผัศควัน และมีการตรวจ spirometry พบรากุดกันของหลอดลมที่ไม่ตอบสนองกับยาขยายหลอดลมจนกลับมาเป็นปกติ (post-bronchodilator FEV₁/FVC < 70)
- เอกซเรย์ปอดอาจช่วยแยกภาวะหลอดลมอุดกันเรื้อรังจากสาเหตุอื่น เช่น bronchiectasis
- โรคที่ดีในช่วงที่ควบคุมอาการไม่ดีอาจมีการตรวจ spirometry พบรากุดกันของหลอดลมที่ไม่ตอบสนองกับยาขยายหลอดลมจนกลับมาเป็นปกติ (post-bronchodilator FEV₁/FVC < 70) ได้ การติดตาม spirometry หลังการรักษาจะช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคได้

การรักษา

- ความมีคุณภาพทางโรค COPD
- รักษาตามตารางการรักษา โดยมีทั้งการรักษาแบบใช้ยา และไม่ใช้ยา
- ควรได้รับการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่ยังคงสูบ
- ความมีการพิษฟูสมรถภาพปอดในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่ม B ขึ้นไป
- ควรได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยทุกคนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ควรได้รับการส่งเสริมภาวะทางโภชนาการในผู้ป่วยที่ BMI < 20
- ผู้ป่วยที่ O₂ saturation ต่ำกว่า 88% หรือต่ำกว่า 90% และมี Hct > 55% หรือ อาการหัวใจแข็งขาล้มเหลว ควรได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนระยะยาวที่บ้าน
- ผู้ป่วยที่มีอาการมาก (MMRC ≥ 2) ควรได้รับยาขยายหลอดลมที่ออกฤทธิ์ยา เช่น LABA (Salmeterol, Formoterol), LAMA (Tiotropium), Theophylline เป็นต้น
- ผู้ป่วยที่มีการกำเริบบ่อย (≥ 2 ครั้งต่อปี หรือ เดินบนรพ. เนื่องจากการกำเริบ). ควรได้รับยาที่ป้องกันการกำเริบ ได้ เช่น LABA/ICS (Salmeterol/Fluticasone, Formoterol/Budesonide), LAMA (Tiotropium), PDE-4 inhibitor (Roflumilast)

- ควรได้รับการมองหาและรักษาโรคร่วม เช่น โรคหัวใจขาดเลือด, โรคความดันสูง, โรคเบาหวาน เป็นต้น

การติดตามการรักษา

- ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับตัวโรค, การดูแลตนเอง, การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น, การดูแลตนเองเป็นต้นในภาวะกำเริบ ครั้งแรกที่เข้าคลินิกและอย่างน้อยปีละครั้ง
- ควรได้รับการประเมินสถานะการสูบบุหรี่ทุกครั้งที่มาตามนัด
- ควรได้รับการประเมินอาการโดย MMRC, CAT score ทุกครั้งที่มาตามนัด
- ควรได้รับการซักประวัติการกำเริบ, ความถี่, ความรุนแรง, การนอนโรงพยาบาล และ การใช้เครื่องช่วยหายใจ ทุกครั้งที่มาตามนัด
- ควรได้รับการประเมินการใช้ยา, เทคนิคการสูดยา, ความร่วมมือในการใช้ยา, จำนวนยาที่เหลือ ทุกครั้งที่มาตามนัด
- ทุก 1 ปี ควรวัด spirometry ในผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยลูกคามกิจวัตรประจำวัน ควรวัด BODE Index, 6 minute walk distance, ระดับ oxygen saturation

การรักษาการการกำเริบของโรค

- ถ้ามีการกำเริบของโรคและมีอาการมาก ควรได้รับการสูดยาขยายหลอดลมโดยการพ่น (nebulizer) โดยใช้ยาออกฤทธิ์เร็ว เช่น Salbutamol (Ventolin), Ipratropium bromide/ fenoterol (Beradual) โดยสามารถให้ซ้ำได้ทุก 15-20 นาที 3 ครั้งถ้าอาการไม่ดีขึ้น และให้ต่อทุก 4-6 ชม.
- ให้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน หรือ ฉีดเข้าหลอดเลือด เช่น prednisolone (5) 2x3 0 pc, Dexamethasone 5 mg iv q 6 hr เป็นเวลา 5-7 วัน
- ให้ออกซิเจนในกรณี Oxygen saturation ต่ำกว่า 88% เพื่อให้ระดับ Oxygen saturation อยู่ในช่วง 88-92%
- พิจารณาให้ยาต้านจลน์ชีพในรายที่สมหะเปลี่ยนสี, ปริมาณมากขึ้น หรือ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยให้เป็นเวลา 5-10 วัน
- พิจารณาให้นอน รพ. ในกรณีที่ มีอาการกำเริบรุนแรงมาก, โรคเดิมมีความรุนแรงอยู่ในกลุ่ม D หรือ เคยต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ, มีโรคหรือภาวะอื่นที่รุนแรงร่วมด้วย, ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาการกำเริบเป็นต้น, ผู้ป่วยที่ไม่สามารถได้รับการดูแลที่เหมาะสมที่บ้านได้โดยเฉพาะผู้สูงอายุ
- พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะ Acute respiratory acidosis ($pH < 7.25$), มีภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรงที่ไม่สามารถแก้ไขได้, รวมมีอาการแสดงของกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง เช่น หายใจ paradox, แผ่ร้าบ, กระสับกระส่าย หรือ ชีมลง, สมหะมาก ไอไม่ออกร, ความดันต่ำ หรือมีหัวใจเต้นผิดปกติอย่างรุนแรง
- ควรเจาะ arterial blood gas ในผู้ป่วยที่ต้องใช้ออกซิเจน, ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ หรือ ชีม กระสับกระส่าย