

## นวัตกรรม “ล็อกตัว สุขใจ” ดูดเสมหะอย่างปลอดภัย

นิตยา สุบัติคำ

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลกุตรัง

สถานที่ติดต่อ โรงพยาบาลกุตรังจ. มหาสารคาม โทรศัพท์ ๐๘๖ ๖๕๔๘๕๓๘

E-mail address: [nittayasangwong@gmail.com](mailto:nittayasangwong@gmail.com)

### บทนำ

เด็กป่วยด้วยปัญหาทางระบบทางเดินหายใจมักมีน้ำมูก และเสมหะเป็นจำนวนมากเนื่องจากร่างกายสร้างเสมหะเพื่อดักจับสิ่งแปลกปลอมที่ผ่านเข้ามาในทางเดินหายใจและขับเสมหะหรือสิ่งแปลกปลอมออก โดยไอในภาวะที่มีความผิดปกติของระบบหายใจ ทำให้มีการสร้างเสมหะมากกว่าปกติ ซึ่งโดยทั่วไปคนปกติสามารถสังคายน้ำมูกออกจากช่องจมูกและไอเอาเสมหะออกจากปอดได้แต่ในกรณีเด็กเล็กๆ มักไม่สามารถสังคายน้ำมูกและไอได้เองจึงต้องทำการดูดน้ำมูกออกจากช่องจมูกและกระตุ้นให้ไอเพื่อขับเสมหะออกจากปอด แต่มีอุปสรรคในการดูดเสมหะ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองและตัวเด็กเอง กล่าวคือ เด็กส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความร่วมมือในการดูดเสมหะ โดยผู้ปกครองต้องช่วยจับเด็กไว้ในขณะทำการดูดเสมหะซึ่งทำให้ผู้ปกครองเกิดความกลัว วิตกกังวล รู้สึกสงสารลูก ผู้ปกครองบางท่านถึงขั้นขอเลิกดูดเสมหะระหว่างให้การรักษาเนื่องจากสงสารเด็ก ในขณะที่บางท่านปฏิเสธการดูดเสมหะในครั้งต่อไป

ดังนั้น วัตถุประสงค์ของโครงการนี้คือ เพื่อให้พนักงานกายภาพบำบัดสามารถให้การรักษาด้วยการดูดเสมหะได้อย่างสะดวก ปลอดภัย และเพื่อให้ผู้ปกครองมีความพึงพอใจ ไม่วิตกกังวล และเกิดความมั่นใจในขณะดูดเสมหะ

### วิธีดำเนินการ

๑. เลื่อยไม้กระดาน ๓ แผ่นและใช้กระดาษทรายขัดไม้กระดานทั้ง ๓ แผ่นให้เรียบและลบมุมที่มีความคม ป้องกันการบาดเจ็บจากการใช้
๒. เจาะรูด้านข้างของไม้กระดาน ๑ แผ่น และติดบานพับประตู ๒ อัน ให้ติดกันและสามารถพับขึ้น – ลงได้
๓. ตัดไม้กระดาน ๒ อัน ขนาด ๓ x ๓๕ เซนติเมตร ติดที่ไม้กระดานยาว เพื่อเอาไว้สำหรับล็อกให้สามารถปรับระดับได้ โดยล็อกที่ ๑ สามารถปรับความสูงได้ ๓๐ องศา โดยล็อกที่ ๒ สามารถปรับความสูงได้ ๑๕ องศา
๔. ตัดตีนตุ๊กแกตัวผู้ความยาว ๒๐ x ๖๕ เซนติเมตร จำนวน ๒ ชิ้น และตัดตีนตุ๊กแกตัวเมีย ความยาว ๒๐ x ๖๕ เซนติเมตร จำนวน ๒ ชิ้น และตัดผ้าขาวม้าให้มีขนาดเดียวกันกับตีนตุ๊กแก
๕. เย็บผ้าติดกับตีนตุ๊กแกโดยเย็บผ้าติดตีนตุ๊กแกตัวผู้ ๒ ชิ้น และเย็บติดตีนตุ๊กแกตัวเมีย ๒ ชิ้น
๖. นำผ้าที่เย็บเสร็จแล้วสอดในรูที่เจาะที่ไม้กระดาน



### แนวทางการทดสอบประสิทธิภาพของสิ่งประดิษฐ์

๑. เมื่อมีผู้ป่วยเด็กต้องได้รับการรักษาด้วยการดูดเสมหะ นักกายภาพบำบัดทำการตรวจประเมินผู้ป่วยก่อนทำการดูดเสมหะ และให้คำอธิบายแก่ผู้ปกครองของเด็ก
๒. จัดเตรียมอุปกรณ์ suction ตามแนวทางการรักษาทางกายภาพบำบัด และเตรียมที่ล็อกสำหรับดูดเสมหะเด็ก โดยใช้ผ้าขนหนูผืนใหญ่ ๒ ผืนรองที่แผ่นกระดาน
๓. ให้เด็กนอนบนเตียงและห่อตัวเด็กด้วยผ้าขนหนู ๑ ผืน เสร็จแล้วใช้ผ้าที่ติดตีนตุ๊กแกรัดเด็กที่บริเวณหน้าอก และขา ให้พอดี ไม่แน่นหรือหลวมจนเกินไปเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดดินจนพลัดตกจากเตียงโดยที่ระหว่างการดูดเสมหะ ขอให้ผู้ปกครองรอด้านนอกห้องกายภาพบำบัด
๔. ให้ออกซิเจนสำรองในทางเดินหายใจก่อนและหลังการดูดเสมหะโดยเพิ่มออกซิเจนให้สูงขึ้นจากเดิมร้อยละ ๑๐ ในระหว่างดูดเสมหะให้สังเกตอาการแสดงของภาวะหายใจลำบากสีผิว SaO<sub>2</sub> และ HR



๕. การสอดสายดูดเสมหะกรณีดูดเสมหะทางจมูกให้สอดสายดูดเสมหะผ่านจมุกลงไปสู่ nasopharynx (วัดจากปลายจมุกถึงตึ่งหู) สำหรับการดูดเสมหะทางปากให้สอดสายดูดเสมหะเข้าทางปากถึง oropharynx ดึงสายดูดเสมหะขึ้นช้าๆ
๖. หากยังมีเสมหะอยู่ที่หลอดซ้ำ โดยดูดเสมหะทางจมุกก่อนแล้วจึงต่อดูดทางปากโดยไม่ต้องล้างสายแต่ห้ามไม่ให้ดูดเสมหะทางปากแล้วไปดูดทางจมุกซ้ำห้ามดูดสลับกันไปมา เนื่องจากอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรค ในคูระบายเสมหะในเด็กทารกใช้ความดันลบ ๖๐ - ๑๐๐ mmhg เด็กโตใช้ความดันลบ ๘๐ - ๑๐๐ mmhg
๗. สอบถามผู้ปกครองภายหลังการทำหัตถการ โดยใช้แบบสอบถามที่เตรียมไว้
๘. นำข้อมูลที่ได้มาประมวลผล

### ผลการดำเนินงาน

พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำหัตถการดูดเสมหะในระดับปานกลาง เท่ากับ ร้อยละ ๑๕.๔ และในระดับน้อย เท่ากับ ร้อยละ ๘๔.๖ นอกจากนี้ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการดูดเสมหะให้กับบุตรหลานในระดับมาก เท่ากับ ร้อยละ ๗๖.๙ และระดับปานกลาง ร้อยละ ๒๓.๑ รู้สึกว่ามีความสะดวกในระดับมาก เท่ากับ ร้อยละ ๙๒.๓ และระดับปานกลาง เท่ากับ ร้อยละ ๗.๗

### สรุป

โดยภาพรวม ผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่า อุปกรณ์ชิ้นนี้ทำให้เกิดความสะดวกในการดูดเสมหะมากขึ้น และทำให้รู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลกับการทำหัตถการดูดเสมหะลดลง