

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผ่นพับให้คำแนะนำเรื่องการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อย
ขณะอยู่บ้าน

เสนอโดย

นางพรพิมล ศรีมนตรีกุล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.613)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ.2552 ถึง วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ.2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหอบหืด เป็นโรคที่มีอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้หลอดลมของผู้ป่วยมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ แล้วทำให้เกิดอาการตีบแคบของหลอดลม เช่น แน่นหน้าอก ไอ หายใจมีเสียงวี๊ดๆ หายใจลำบาก มีการบวมของเยื่อหลอดลม รวมทั้งมีเสมหะมากในหลอดลม อาการดังกล่าว อาจหายใจเองหรือจากการให้การรักษา นอกจากนี้อาจพบ Fibrosis ในชั้นใต้ของ basement membrane ของหลอดลมในผู้ป่วยบางราย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลงอย่างถาวร (มุกดา หวังวิรุวงศ์, 2549 : 63)

กายวิภาคและพยาธิสรีรวิทยา

ทางเดินหายใจส่วนล่างประกอบด้วย หลอดลมใหญ่ หลอดลมแยก และปอด โดยหลอดลมใหญ่ตั้งอยู่ทางด้านหน้าของหลอดอาหารตั้งต้นจากกล่องเสียงตรงระดับกระดูกสันหลังส่วนคอท่อนที่ 6 ทอดลงไปถึงระดับกระดูกสันหลังส่วนอกท่อนที่ 5 แล้ว แยกออกเป็น 2 หลอดซ้ายขวา เรียกว่า หลอดลมแยก ซึ่งจะทอดยาวลงไปปอดซ้ายขวา ทารกแรกเกิดจะมีการพัฒนาส่วนต่างๆของระบบหายใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะแลกเปลี่ยนอากาศได้พอเพียงกับความต้องการของร่างกายโดยท่อทางเดินหายใจจะเพิ่มขนาดจากสั้นไปยาวจากแคบไปกว้าง การอุดตันในทางเดินหายใจจึงเกิดในเด็กเล็กง่ายกว่าเด็กโต นอกจากนี้ความต้านทานของการหายใจในทางเดินหายใจ ของเด็กเล็กยังสูงกว่า จึงต้องใช้แรงดันในการที่จะทำให้อากาศถูกดันผ่านทางเดินหายใจไปยังถุงลมปอด เพื่อทำหน้าที่แลกเปลี่ยนอากาศเป็นไปได้อย่างขึ้นในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จะมีเส้นผ่าศูนย์กลางของท่อทางเดินหายใจส่วนปลายเล็กได้สัดส่วนกับส่วนต้นฉะนั้นเมื่อเกิดโรคหอบหืดในเด็กกลุ่มนี้ จะมีอาการ และอาการแสดงที่รุนแรงมากกว่าเด็กโต (เรณู พุกบุญมี, 2534:24)

ส่วนของท่อทางเดินหายใจส่วนล่าง ที่ทำให้เกิดสภาวะของโรคหืดที่สำคัญคือ หลอดลมซึ่งเป็นอวัยวะที่เป็นกล้ามเนื้อเรียบ โดยมีระบบประสาทอัตโนมัติทำหน้าที่ควบคุมการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบประกอบด้วย 3 กระบวนการ ทางสารสื่อประสาท ผ่านตัวตอบรับ ของกล้ามเนื้อเรียบ ดังนี้ (เสาวนีย์ จำเดิมแผด็จศึก 2542 : 1221)

1. vagal effects เกิดจาก muscurinic and cholinergic mechanisms ทำให้กล้ามเนื้อเรียบหดตัว

2. adrenergic mechanisms ผ่าน beta adrenergic receptor ซึ่งอยู่ที่กล้ามเนื้อเรียบและเยื่อบุเซลล์ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว

3. non – adrenergic and non – cholinergic โดยผ่านทาง peptide neurohumoral transmitter ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว

ในกรณีที่เกิดความบกพร่อง จะทำให้หลอดเลือดทำหน้าที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าเร็วกว่าปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2 อย่าง คือ

1. ปฏิกริยาไวเกินของหลอดเลือดต่อสิ่งเร้า ทำให้กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดเกิดการเกร็งตัว พร้อมกับการขยายตัวของต่อมผลิตสารเมือกที่อยู่ใต้เยื่อบุทางเดินหายใจ จึงทำให้เสมหะเพิ่มปริมาณ และความเหนียวมากขึ้น ทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ เราสามารถได้ยินเสียงวี๊ด ขณะหายใจออก

2. การอักเสบของหลอดเลือดทำให้เยื่อบุทางเดินหายใจหนาขึ้นกล้ามเนื้อเรียบใหญ่ขึ้นพบแมสท์เซลล์ ฮิสตามีน นิวโทรฟิล นิวโทรฟิล ในชั้นของเยื่อบุรอบนอก หากมีการอักเสบรุนแรงจะพบว่ามีเยื่อบุรอบนอกหลุดออกมาด้วย จะทำให้ออกซิเจนในกระแสเลือดลดลง แต่คาร์บอนไดออกไซด์ไม่เพิ่ม ถือเป็นภาวะวิกฤตของโรคหืด ก่อให้เกิดภาวะความเป็นกรดจากการหายใจ อาจนำไปสู่ภาวะการหายใจล้มเหลวเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

สาเหตุ โรคหอบหืดเกิดได้จากหลายสาเหตุ มีสาเหตุสำคัญ 3 อย่าง คือ กรรมพันธุ์ โรคภูมิแพ้ในตัวผู้ป่วยเอง และสิ่งแวดล้อม ซึ่งกรรมพันธุ์เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับร้อยละ 50–60 มีโรคภูมิแพ้ต่างๆ รวมทั้งการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น (ปกิต วิชยานนท์ และคณะ, 2543 :175)

อาการและอาการแสดง โรคหอบหืดมีอาการทั่วไปคือ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หอบเหนื่อย หายใจเสียงวี๊ด แบ่งระดับความรุนแรงของโรคหืดออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คือ 1) ระดับมีอาการเป็นครั้งคราว 2) ระดับมีอาการรุนแรงน้อย 3) ระดับมีอาการรุนแรงปานกลาง 4) ระดับเมื่อมีอาการรุนแรงมาก (ปกิต วิชยานนท์ และคณะ, 2543 :175)

การรักษา การรักษาโรคหอบหืดจำแนก ได้เป็น 3 แนวทางหลักๆ ดังนี้คือ การรักษาโรคหอบหืดในระยะเฉียบพลันการรักษาโรคหอบหืดในระยะเรื้อรัง และการป้องกันโรคหอบหืด ซึ่งในแต่ละแนวทางมีขั้นตอนและรายละเอียดในการใช้ยาและการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันไป

ภาวะแทรกซ้อน มีดังนี้คือ ภาวะปอดแฟบ การติดเชื้อของปอดและหลอดเลือด ภาวะถุงลมพอง ภาวะปอดทะลุ ภาวะปอดบวมน้ำ และภาวะหัวใจล้มเหลว

การพยาบาล

1. ภาวะมีอาการหอบหืด วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมงประเมินความรุนแรงการหอบ ระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการเขียวของสีผิว ตรวจวัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วย ผลคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด พ่นยาขยายหลอดเลือด และสังเกตอาการใจสั่น มีเสียงจากผลข้างเคียงของยา ให้ยาแก้แพ้ชนิดสเตียรอยด์ชนิดเข้าหลอดเลือดดำ ยาแก้แพ้ ยาแก้ไอละลายเสมหะชนิดรับประทาน ดูแลให้ออกซิเจน cannular อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที จัดทำอนศิริระสูงไม่เกิน 45 องศา

จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนเต็มที่

2. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการอุดตันของทางเดินหายใจ และการได้รับสารน้ำที่น้อยหรือมากเกินไป ประเมินความสามารถการระบายเสมหะ ช่วยระบายเสมหะโดยการเคาะผนังอก การใช้แรงสั่นสะเทือน และการดูดเสมหะ ให้ยาแก้ไอละลายเสมหะ กระตุ้นให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ สังเกตสีและปริมาณของเสมหะ

3. ขณะมีไข้เช็ดตัวลดไข้ ยาลดไข้ กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ

4. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา จัดน้ำหวาน น้ำผลไม้ที่ผู้ป่วยชอบเป็นมื้อเสริม อาหารอ่อนย่อยง่ายตามวัย บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ชั่งน้ำหนักวันละครั้ง

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกัน ประเมินความรู้ความเข้าใจของบิดามารดา ให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืด การช่วยเหลือขณะเกิดอาการหอบ วิธีการป้องกันการใช้ยาอย่างถูกต้องฝึกการบริหารทางหายใจโดยการเป่าอุปกรณ์ที่มีเสียง การร้องเพลง การจัดทำระบายเสมหะการเคาะผนังอก การใช้แรงสั่นสะเทือน

6. เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้พูดคุยซักถามเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพื่อคลายความวิตกกังวล สร้างสัมพันธภาพที่ีระหว่างบิดามารดาของผู้ป่วย ปลอดภัยให้กำลังใจ

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน มีดังนี้ จัดให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยบอกให้ทราบสาเหตุของการเกิดโรคหอบหืด สารก่อภูมิแพ้และวิธีการหลีกเลี่ยง การรักษาความสะอาดของช่องปากและร่างกาย หลีกเลี่ยงโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จัดอาหารที่มีประโยชน์และดูแลให้รับประทานตามแผนการรักษา ให้สังเกตอาการบ่งชี้ของการหอบ เช่น ไอ และหายใจเสียงดังมากขึ้นในเวลากลางคืน อาการไม่ดีขึ้นภายหลังได้รับยาขั้นต้นให้นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

Hydrocortisone สรรพคุณเป็นยาในกลุ่มสเตียรอยด์ ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่มีความสำคัญต่อร่างกาย

Ventolin สรรพคุณ เป็นยาขยายหลอดลม รักษาอาการหดรัดเกร็งของหลอดลม เช่น โรคหอบหืด

Bisolvon สรรพคุณ เป็นยาละลายเสมหะ ช่วยทำให้เสมหะเหลวลงขับออกได้ง่ายขึ้น

Amoxycillin สรรพคุณ เป็นยาต้านจุลชีพกลุ่มเพนิซิลลินมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อทั้งชนิดแกรมบวกและแกรมลบ

Paracetamol สรรพคุณ เป็นยาแก้ปวดและลดไข้

prednisolone สรรพคุณ เป็นยากลุ่ม สเตียรอยด์ ใช้แก้แพ้ แก้อักเสบ

แนวคิดที่นำมาใช้

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon function health patterns) ซึ่งกอร์ดอนได้สร้างกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพว่าด้วยเรื่องของสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความสำเร็จในศักยภาพมนุษย์ (เรณู พุกบุญมี., 2534 : 23-24)

2. แนวคิดองค์รวม การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ การตระหนักถึงความสำคัญของความเกี่ยวพันที่กลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่องจากแนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคหอบหืดในประเทศต่างๆ เพิ่มขึ้นทุกปี สำหรับประเทศไทยในกรุงเทพมหานคร พบว่าอุบัติการณ์ของโรคหอบหืดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 13 ในปี พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 14.5 ในปี พ.ศ. 2544 โดยพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 10 เกิดในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง นับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม รวมทั้งเศรษฐกิจ

อาการเหนื่อยหอบ เกิดจากลักษณะของโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมทำให้หลอดลมมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ ทำให้เกิดอาการจากการตีบแคบของหลอดลม เช่น หายใจมีเสียงวี๊ด มีการบวมของเยื่อหลอดลม และมีเสมหะมากในหลอดลม อาการจะทุเลาได้ด้วยการให้ยาขยายหลอดลม นอกจากนี้อาจพบพังผืดในชั้นใต้เยื่อของหลอดลมซึ่งเป็นสาเหตุทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลงอย่างถาวร โรคหอบหืดเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น กรรมพันธุ์ โรคภูมิแพ้ สิ่งแวดล้อม การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การออกกำลังกาย ขาดบางชนิด การเปลี่ยนแปลงของอากาศ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร และ website เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาล

2. กรณีศึกษา เลือกผู้ป่วยและศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน โดยเป็นผู้ป่วยเด็กหญิงไทย HN 61220-42 AN 30658-52 อายุ 10 ปี 8 เดือน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2552 เวลา 08.30 น. ภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลด้วยอาการไอต่ำๆ 1 วัน ไอ มีน้ำมูกใส มีเสมหะหายใจเร็ว มารดาให้รับประทานยาและพ่นยาเดิมที่บ้าน อาการไม่ดีขึ้น 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น ได้มาพ่นยาฝอยละออง Ventolin 3 ครั้ง ครั้งละ 1 nebule อาการไม่ดีขึ้น จึงรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยเด็กทั่วไป

แรกรับผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย จมูกบาน หน้าตาล่างมีสีคล้ำ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที หายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 94/60 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 37.8 กิโลกรัม ส่วนสูง 135 เซนติเมตร ผลการตรวจภาพรังสีปอด พบเนื้อที่ปอดมีลมมากทำให้ ปอดขยายตามแนวยาว (hyperaeration)

รับไว้ในความดูแลเมื่อ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2552 แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาพ่นขยายหลอดลม ยาสเตียรอยด์ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ยาแก้แพ้ ยาแก้ไอละลายเสมหะ ยาลดไข้ และยา สเตียรอยด์รับประทาน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 ได้ออกซิเจนชนิด cannular เจาะเลือดตรวจนับเม็ดเลือด เคมีคลินิก ตรวจปัสสาวะ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก ได้รับการตรวจวัดสัญญาณชีพ

ตามอาการที่เปลี่ยนแปลง ระหว่างอยู่โรงพยาบาลพบปัญหาทางการพยาบาล 6 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมด ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2552 รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 วัน

3. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษามาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยมีข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาดังนี้

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย HN 61220-42 AN 30658-52 อายุ 10 ปี 8 เดือน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2552 เวลา 08.30 น. ภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ต่ำๆ 1 วัน ไอ มีน้ำมูกใส มีเสมหะหายใจเร็ว มารดาให้รับประทานยาและพ่นยาเดิมที่บ้าน อาการไม่ดีขึ้น 4 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น ได้มาพ่นยาฝอยละออง Ventolin 3 ครั้ง ครั้งละ 1 nebule อาการไม่ดีขึ้น จึงรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยเด็กทั่วไป

แรกรับผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย จมูกบาน หน้าตาล่างมีสีคล้ำ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที หายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 94/60 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 37.8 กิโลกรัม วัดค่าการอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 93 เปอร์เซ็นต์ ส่วนสูง 135 เซนติเมตร ผลการตรวจภาพรังสีปอด พบ hyperaeration รับไว้ในความดูแลเมื่อ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2552

การวินิจฉัย โรคหอบหืดเฉียบพลัน การประเมินแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 5 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้สุขภาพ ผู้ป่วยเด็กอายุ 10 ปี 8 เดือน ในความดูแลของบิดา มารดา คลอดครบกำหนด ได้รับวัคซีนครบถ้วน มีประวัติหอบหืด ตั้งแต่อายุ 3 ปี ต้องพ่นยาเป็นระยะๆ เมื่อมีการเจ็บป่วยมารดาจะพามารักษาที่โรงพยาบาลทุกครั้ง พัฒนาการทางด้านร่างกายสมวัย ประวัติครอบครัวมียาย เป็นโรคหอบหืด มีบ้านอยู่ในชุมชนในการเจ็บป่วยครั้งนี้มารดาพามาโรงพยาบาลด้วยอาการหอบเหนื่อย จากการตรวจร่างกายพบมีไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย จมูกบาน มีเสียงวี๊ดขณะหายใจออก หน้าตาล่างมีสีคล้ำ อ่อนเพลีย

2. อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ช่วงมีอาการหายใจหอบเหนื่อยรับประทานลดลงจากเดิม คลื่นไส้อาเจียน บางครั้งมีอาเจียนหลังไอ

3. การนอนหลับพักผ่อน ขณะอยู่บ้านผู้ป่วยจะนอนเวลาประมาณ 20.00 น. และตื่นเวลา 06.00 น. 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลช่วงกลางคืนผู้ป่วยนอนกระสับกระส่ายเมื่ออาการหอบหืดเพิ่มมากขึ้น

4. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ ครอบครัวของผู้ป่วยมีสมาชิกบางรายสูบบุหรี่ สัมพันธภาพโดยรวมดี

5. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด ร่างกายมีความสัมพันธ์กับจิตใจ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายก็จะมีผลกระทบหรือเกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ ในรายนี้พบว่าเด็กจะร้องไห้ เมื่อแยกจากมารดาขณะให้การรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นความวิตกกังวลต่อการพลัดพรากตามวัย และเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เด็กไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเมื่อให้การรักษาพยาบาล เด็กจะมีปฏิกิริยาต่อต้าน กอดมารดาไว้แสดงให้เห็นว่าเด็กไม่สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อม

การรักษา

1. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 75 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง นาน 2 วัน และในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง นาน 1 วัน และหยุดการให้สารน้ำเมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารปกติ
2. ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนผ่านเครื่องทำความชื้นชนิด cannular อัตราการไหลของก๊าซ 3 ลิตรต่อนาที เป็นเวลา 2 วัน และให้สูดดมได้ทันทีเมื่อมีอาการหอบเหนื่อย
3. ผู้ป่วยได้รับการพ่นยาฝอยละออง Ventolin solution 1 มิลลิลิตร เจือจางกับ 0.9 % NSS 2 มิลลิลิตร สูดดมทุก 3 ชั่วโมง และเมื่อมีอาการหอบเหนื่อยนาน 1 วัน หลังจากนั้นปรับเป็นสูดดมทุก 6 ชั่วโมง และสูดดมทุก 8 ชั่วโมง ตามลำดับ ยาฉีด Hydrocortisone 200 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทันที ทุก 6 ชั่วโมง นาน 2 วัน หลังจากนั้นปรับเป็นทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 1 วันและเปลี่ยนเป็นยากิน Bisolvon 1 เม็ด รับประทาน 3 เวลา หลังอาหาร prednisolone 3 เม็ด รับประทาน 3 เวลา หลังอาหาร Paracetamal (500 mg) 1 เม็ด รับประทาน เมื่อมีไข้ทุก 4 – 6 ชั่วโมง Amoxicillin (500 mg) 1 แคปซูล รับประทาน 3 เวลา หลังอาหาร

การพยาบาล

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะ การขาดออกซิเจนในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพในการหายใจเพื่อแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมง สังเกตการตั้งรับของกล้ามเนื้อหน้าอก สีผิว ระดับความรู้สึกตัว
2. ตรวจวัดค่าออกซิเจนของผู้ป่วยด้วย Oxygen sat monitor
3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยจัดท่านอนศีรษะสูงไม่เกิน 45 องศา ดูแลเสมหะ เพื่อป้องกันทางเดินหายใจอุดกั้น
4. ดูแลให้ออกซิเจนผ่านเครื่องทำความชื้นชนิด cannular อัตราการไหลของก๊าซ 3 ลิตรต่อนาที
5. ดูแลให้ออกซิเจนขณะพ่นยาโดยให้อัตราการไหลของก๊าซ 6 – 8 ลิตรต่อนาที
6. จัดสถานที่ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากที่สุดเพื่อลดการใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญให้เกิดพลังงาน
7. ประเมินผลการได้รับออกซิเจน โดยการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพวัดค่า ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด และสีผิว

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 27 พฤศจิกายน 2552)

ปัญหาที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นเนื่องจากมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง และ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการหอบหืด โดยสังเกตจากอาการหอบ การใช้กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ ระดับความรู้สึกตัว
2. ให้อาบน้ำอุ่นละลายดอง Ventolin solution 1 มิลลิลิตร เจือจางกับ 0.9% NSS 2 มิลลิลิตร สูดดมเพื่อลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม
3. จัดให้ผู้ป่วยนอนในเตียงบริเวณที่เงียบสงบ ปิดไฟหัวเตียง
4. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงไม่เกิน 45 องศา หนุนหมอนถึงช่วงไหล่ ดูดเสมหะ
5. ให้อาบน้ำ Hydrocortisone, Prednisolone, bisolvon, Ventolin solution ชนิดพ่นตามแผนการรักษาเพื่อบรรเทาการอักเสบของทางเดินหายใจ อาการไอ และการหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม
6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นเป็นระยะเพื่อป้องกันการไอจากเสมหะเหนียวตัว
7. สังเกตอาการของภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ได้แก่ การหายใจต้องใช้แรงมาก ไอเสียงก้อง ได้ยินเสียงวี๊ดขณะหายใจ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 26 พฤศจิกายน 2552)

ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำเนื่องจากมีการสูญเสียน้ำจากการหอบ

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะขาดน้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบถึงความจำเป็นของการได้รับสารน้ำ
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อย ๆ โดยจัดหาเครื่องดื่มประเภท น้ำหวาน น้ำผลไม้ ที่ผู้ป่วยชอบ
3. ให้สารน้ำ 5% D/N/2 ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมงและป้องกันการติดเชื้อ
4. ดูแลความสุขสบาย และสุขอนามัยของผู้ป่วยระหว่างให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
5. บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ทั้งสารน้ำที่ให้ทางปาก ทางหลอดเลือดดำ สารน้ำที่สูญเสียออกจากร่างกายปัสสาวะ อุจจาระ และซั่งน้ำหนักตอนเช้าวันละครั้ง
6. ประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ เพื่อให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอและป้องกันภาวะน้ำเกิน

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 27 พฤศจิกายน 2552)

ปัญหาที่ 4 ไม่สุขสบายเนื่องจากภาวะไข้

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

1. อุณหภูมิร่างกายลดลง
2. ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ไม่ซึม เล่นได้ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. เช็ดตัวลดไข้ โดยปฏิบัติดังนี้ 1) ปิดพัดลม เพราะทำให้มีอาการหนาวสั่นได้ 2) ถอดเสื้อผ้าออกให้หมด แล้วคลุมส่วนที่ยังไม่ได้เช็ดด้วยผ้าห่มบางๆ เปิดพัดลมที่ละส่วน 3) ใช้น้ำอุ่นเช็ดนาน 15-20 นาที เพราะช่วยให้ผิวหนังระบายความร้อนได้ดีและป้องกันการเกิดอาการหนาวสั่นระหว่างเช็ดตัว โดยเช็ดเข้าหาหัวใจ ใช้น้ำอุ่นหลายๆผืนวางพาดตามคอ ข้อพับ รักแร้ ได้เข้า ขาหนีบ เพราะเป็นที่รวมของเส้นเลือด ถ้าหนาวสั่นมาก ให้หยุดทันที สักครู่จึงเริ่มเช็ดตัวใหม่

2. ให้อาหาร Paracetamol (500 mg) 1 เม็ด รับประทาน เพื่อลดไข้ และให้ต่อเนื่องได้ทุก 4 ชั่วโมง

3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างถูกต้องตามที่กำหนดและจัดหาน้ำหวาน น้ำผลไม้ หรือเครื่องดื่มที่เด็กชอบ ให้ดื่มมากๆ เพราะร่างกายขาดน้ำจะทำให้ไข้สูงมากขึ้น

4. ใส่เสื้อผ้าที่ระบายความร้อนได้ง่าย แนะนำมารดาไม่ให้ห่มผ้าหนาเพราะจะทำให้ไข้สูงขึ้น
การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 27 พฤศจิกายน 2552)

ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภาวะปอดแฟบ เนื่องจากภายหลังการได้รับการรักษาโรคหอบหืดขั้นต้นแล้วอาการยังไม่ทุเลา

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภาวะปอดแฟบ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยแปร่งฟันเช้าและก่อนนอนเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากช่องปากลงไปในทางเดินหายใจ

2. จัดอาหารอ่อนย่อยง่าย นมเป็นมือเสริมดูแลให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายผู้ป่วย

3. ล้างมือก่อนและหลังการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ผู้ป่วย เปลี่ยนชุดพันยาของผู้ป่วยทุกวัน

4. จัดแยกผู้ป่วยอยู่ในส่วนที่ไม่มีผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ

5. ช่วยระบายเสมหะโดยการเคาะผนังอก การใช้แรงสั่นสะเทือนและการดูดเสมหะ สังเกตสีเป็นสีเหลืองอ่อน ปริมาณของเสมหะ 2 มิลลิลิตร

6. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการผิดปกติ เช่น อาการหอบเหนื่อย

7. ให้อาหาร Hydrocortisone, Prednisolone, Bisolvon, Ventolin solution ชนิดพ่น เพื่อบรรเทาอาการอักเสบของทางเดินหายใจ อาการไอ และการหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 28 พฤศจิกายน 2552)

ปัญหาที่ 6 บิดาและมารดาของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืดที่เป็นอยู่

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

มารดาและครอบครัวของผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืดที่เป็นอยู่ สามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้เหมาะสม ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจนำไปสู่ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
 2. ให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ถึงสาเหตุ การรักษา การป้องกัน และแนวทางในการดูแลตนเอง
 3. เปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่
 4. ประเมินความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อเกิดอาการหอบหืดที่บ้าน
- การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 27 พฤศจิกายน 2552)

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ได้ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน และเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 6 ปัญหา ได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยหายจากอาการหอบหืด บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหอบหืด ตระหนักความสำคัญในการป้องกันสาเหตุของโรค สามารถประเมินอาการหอบหืดและใช้ยาขึ้นต้นที่บ้านได้ ซึ่งจะสามารถลดความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจของครอบครัว ผู้ป่วยมีพัฒนาการและการเรียนรู้ด้านต่างๆ ได้อย่างสมบูรณ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นคู่มือการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นกรณีศึกษาในการเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการ และด้านการพยาบาลแก่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้
3. เป็นเอกสารประกอบการสอนนักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน และให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งประชาชนทั่วไป

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยเป็นเด็ก การให้การพยาบาลต้องทำโดยเร่งด่วนและต้องแยกจากมารดาไม่สามารถเตรียมเด็กให้เผชิญกับการทำหัตถการได้ เด็กเกิดความเครียดและความวิตกกังวลสูงไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. บิดามารดาขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหอบหืด รวมทั้งการดูแลและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เช่น การพ่นยา เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการพ่นยามารดาจะหยุดให้ทันที
3. ขณะผู้ป่วยมีอาการหอบหืดเฉียบพลันต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด
4. อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการติดตามอาการ เช่น Oxygen sat monitor ไม่เพียงพอทำให้การประเมินผู้ป่วยล่าช้าขาดความชัดเจนรวดเร็ว

10. ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาล สามารถนำเทคนิคการเล่นตามวัยและจัดหาหรือดัดแปลงอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ชุดฟันยาให้เป็นหน้ากากรูปสัตว์ เพื่อลดความเครียดจากการรักษาพยาบาล
2. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดให้กับบิดามารดาและเปิดโอกาสให้ครอบครัววางแผนการดูแลผู้ป่วยกับทีมพยาบาลเพื่อสร้างมิติมุมมองใหม่ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและครอบครัว
3. หอผู้ป่วยเด็กทั่วไปควรมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างครบถ้วน เพื่อช่วยในการประเมินและติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และให้การรักษาพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ *พรพิมล ศรีมนตรีกุล*
 (นางพรพิมล ศรีมนตรีกุล)
 พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 9 ส.ย. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *เพ็ญพิศ ปานสว่าง*
 (นางเพ็ญพิศ ปานสว่าง)
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
 วันที่..... 9 ส.ย. 2554

ลงชื่อ..... *เจริญ โชคทวี*
 (นายแพทย์ชัยวัน เจริญโชคทวี)
 ตำแหน่ง คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
 วันที่..... 9 ส.ย. 2554

เอกสารอ้างอิง

ปกิต วิชยานนท์ และคณะ. “แนวทางในการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในผู้ป่วยเด็กของประเทศไทย.”

วารสารกุมารเวชศาสตร์.39,2(2543) : 171 – 197.

มุกดา หวังวีรวงศ์. “Asthma” ในศรีสุภลักษณ์ สิงหาณิช ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน สมจิต ศรีอุดมขจร และสมใจ กาญจนางศ์สกุล, บรรณาธิการ. ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย. 63 – 74 .

กรุงเทพมหานคร : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549.

เรณู พุกบุญมี. “การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาระบบหายใจอย่างเฉียบพลัน” ในเสริมศรี สันติ และจรงค์ อุตราชต์กิจ, บรรณาธิการ. การดูแลและบำบัดรักษาโรคระบบหายใจในเด็ก. 23 – 24. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

เสาวนีย์ จำเดิมแผ่จติก. “โรคหืด.” ใน สำหรี จิตตินันท์,บรรณาธิการ.ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3, 1211 – 1229. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางพรพิมล ศรีมนตรีกุล**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 613) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง แผ่นพับให้คำแนะนำเรื่องการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยขณะอยู่บ้าน

หลักการและเหตุผล

โรคหอบหืดมีแนวโน้มของอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นทุกปีในประเทศไทย เฉพาะกรุงเทพมหานครเพียงจังหวัดเดียว จากร้อยละ 4.29 ในปี พ.ศ. 2529 เป็น ร้อยละ 14.5 ในปี พ.ศ. 2544 โดยพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 10 พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง (ปกิต วิชยานนท์ และคณะ, 2543 :175) นับเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ ทั้งนี้ผลกระทบมีทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะเด็กที่มีอาการเรื้อรัง การดูแลเบื้องต้นที่สำคัญ คือ เด็กและครอบครัวต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็นอยู่ จึงสามารถวางแผนในการดูแลตนเองได้ ประกอบกับเป้าหมายของการรักษาพยาบาลโรคหอบหืด คือ การส่งเสริมให้เด็ก และครอบครัว สามารถป้องกันการเกิด และควบคุมอาการหอบเหนื่อย ไม่ให้รุนแรงมากขึ้น

การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยเป็นหนึ่งในการรักษาที่จำเป็น ดังนั้นการจัดทำสื่อประกอบการสอนดูแล จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะเสริมประสิทธิภาพการรับรู้ของเด็กและครอบครัว และจากประสบการณ์ของผู้เสนอผลงานพบว่า การให้ข้อมูลจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากมีสื่อ ประกอบ จึงได้จัดทำแผ่นพับให้คำแนะนำเรื่องการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยขณะอยู่บ้าน เป็นการพัฒนาการดูแล จากการศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดเป็นรายกรณี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ทางการพยาบาล (เสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก, 254 :1211 – 1229.)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืด
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

เป้าหมาย

ใช้ความรู้ทางวิชาการ จากการศึกษาค้นคว้าแหล่งข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย มาใช้ในการจัดทำแผนพับให้คำแนะนำ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวทางการสอนความรู้ทางสุขภาพ ด้วยสื่อประกอบสามารถเพิ่มทักษะการดูแลตนเองได้ ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในระยะเวลาสั้น (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2549)

แนวทางการดำเนินการ

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินงาน และขั้นตอนประเมินปรับปรุง ดังนี้

1. จัดทำ แผนพับให้คำแนะนำเรื่องการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยขณะอยู่บ้าน มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคหอบหืด และการดูแลตนเองเบื้องต้น ประกอบด้วย
 - 1.1 แผนพับให้คำแนะนำเรื่องการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยขณะอยู่บ้าน
 - 1.2 แบบประเมินผลการดูแลตนเองเบื้องต้นของครอบครัวเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อย
2. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
3. ทดลองใช้ กับเด็กและครอบครัว จำนวน 10 ราย
4. ประเมินผลการทดลองใช้แผนพับ และปรับตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
5. จัดทำคู่มือ และแนวทางการใช้ แผนพับให้คำแนะนำเรื่องการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยขณะอยู่บ้านของหอผู้ป่วยเด็กทั่วไป 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน และ นิเทศงานแก่บุคลากรทางการพยาบาล
6. นำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วย และที่ประชุม รับทราบตามลำดับ กำหนดแนวทางสำหรับบุคลากรในหอผู้ป่วย ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ขั้นตอนการ:

1. เมื่อมีการรับเด็กป่วยโรคหอบหืด หอผู้ป่วยเด็กทั่วไป 1 พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับเด็กป่วย และครอบครัว ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ พร้อมความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กและศักยภาพของครอบครัวในเบื้องต้น
2. หลังจากที่เด็กป่วยและครอบครัวสามารถยอมรับ ปรับสภาพการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลได้แล้ว พยาบาลให้ครอบครัวเด็กป่วยตอบแบบประเมินผลการดูแลตนเองเบื้องต้นของครอบครัวเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อย
3. พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ในเรื่องของ การรักษาพยาบาล แนวทางการดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การดูแลตนเองเบื้องต้นขณะอยู่บ้าน กับเด็กป่วยและครอบครัว โดยให้แผนพับให้คำแนะนำเรื่องการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยขณะอยู่บ้านประกอบ

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ ประเมินความพร้อม เสริมศักยภาพ และส่งเสริมการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยขณะอยู่บ้าน

5. ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อย ของเด็กป่วยและครอบครัวเป็น ระยะ ๆ

6. ภายหลังจากสอนให้ครอบครัวผู้ป่วยตอบแบบประเมินชุดเดิม
ขั้นประเมินผล:

1. เปรียบเทียบผลความรู้ของเด็กป่วยและครอบครัวก่อนและหลังการให้ความรู้โดยใช้แผ่นพับ การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยขณะอยู่บ้านประกอบ

2. เก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาที่พบในการดำเนินงาน และให้บุคลากรของหอผู้ป่วยร่วมประชุม
แก้ไขปรับปรุง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหอบหืดและภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองเบื้องต้น ควบคุมอาการมิให้รุนแรง เมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยขณะอยู่บ้าน ได้ถูกต้อง

2. เด็กป่วยและครอบครัวสามารถเผยแพร่ข้อมูลความรู้จากแผ่นพับ รวมทั้งประสบการณ์ แก่เด็กป่วยโรคหอบหืดรายอื่นได้

3. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของหน่วยงาน
ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผลการประเมินการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยขณะอยู่บ้านของเด็กป่วยและครอบครัวหลังการให้แผ่นพับประกอบการสอนถูกต้องตามเกณฑ์ มากกว่าก่อนการให้แผ่นพับร้อยละ 80

ลงชื่อ *พรพิมล ศรีมนตรีกุล*

(นางพรพิมล ศรีมนตรีกุล)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

๙ ส.ย. 255๕
...../...../.....

เอกสารอ้างอิง

ปกิต วิชยานนท์ และคณะ. “แนวทางในการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในผู้ป่วยเด็กของประเทศไทย.”

วารสารกุมารเวชศาสตร์.39,2(2543) : 171 – 197.

เสาวนีย์ จำเดิมแผด็จศึก. “โรคหืด.” ใน สำหรับ จิตตินันท์,บรรณาธิการ.ตำรากุมารเวชศาสตร์

เล่ม 3, 1211 – 1229. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.

อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. 2549. การสอนความรู้ทางสุขภาพ. ชลบุรี: โรงพิมพ์ชลบุรี.