ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง พัฒนาการให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติ โดยจัดทำแผ่นพับแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืด

เสนอโดย

นางสาวบุญจิรา เจริญสุข

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 144) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

โรคหอบหืด หมายถึง โรคของระบบทางเดินหายใจซึ่งมีความไวเกินของหลอดลมในการสนองตอบต่อสารภูมิแพ้ สิ่งระคายเคือง เช่น ยา , สารเคมี , ฝุ่นละออง , สิ่งแวดล้อม , เกสรดอกไม้ การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเป็นต้น ทำให้หลอดลมตีบแคบ ผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการ หายใจลำบาก (สมจิต หนุเจริญกุล; 2552:269)

กลไกการเกิดโรคหอบหืดแบ่งเป็น 2 กลไกคือ

1. กลไกทางอิมมูโนวิทยา เป็นกลไกที่มีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ หรือภูมิแพ้
2. กลไกที่ไม่ใช่ทางอิมมูโนวิทยา เป็นผลจากการทำงานไม่สมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ คือ ระบบซิมพาเธติก กับ ระบบพาราซิมพาเธติก

ชนิดของโรคหอบหืด

1. Extrinsic Bronchial asthma หรือ Atopic Bronchial Asthma เป็นโรคหอบหืดที่เกิดขึ้น โดยมีกลไกทางอิมมูโนวิทยาทำให้เกิดอาการ โดยมีสารภูมิแพ้หรือแอนติเจนเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจ
2. Intrinsic Bronchial Asthma เป็นโรคหอบหืดชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ ว่าเกิดจากอะไร ไม่ได้ผ่านกลไกทางอิมมูโนวิทยาใดๆ
3. Mixed Asthmaเป็นโรคหอบหืดชนิดที่มีสาเหตุร่วมกันระหว่าง Extrinsicกับ Intrinsic
4. Aspirin-Induced Asthma จะเกิดอาการหอบหืดขึ้นเมื่อรับประทาน Aspirin เข้าไป
5. Exercise-induced Asthma เป็นหอบหืดที่เกิดขึ้นหลังออกกำลังกาย
6. Occupational Asthma โรคหอบหืดที่เกิดจากงานอาชีพ

การวินิจฉัยโรคหอบหืด

จากประวัติ การตรวจร่างกาย ภาพรังสีปอด การตรวจนับเม็ดเลือด การตรวจเสมหะ การทดสอบหน้าที่ของปอด การตรวจเกี่ยวกับภูมิแพ้

อาการแสดงทางคลินิกในเด็ก

เด็กจะมีอาการเป็นหวัด ไอ จาม น้ำมูกไหล เจ็บคอ นำมาก่อน 2 – 3 วัน แล้วติดตามมาด้วยอาการไอและหอบ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงดัง แน่นหน้าอก คันในคอ มีเสมหะ หรือระคายเคือง

อาการแสดงทางคลินิกในผู้ใหญ่

อาการไอและหอบ หายใจเสียงดัง wheezing ในขณะหายใจออกจะฟังได้ชัดเจน อาการหอบส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยไม่มีอาการอะไรบอกล่วงหน้ามาก่อน เกิดขึ้นทันทีที่ถูกฝุ่น สารภูมิแพ้ ควันบุหรี่ ควันเขม่าต่างๆ หรือเมื่อมีความกดดันทางอารมณ์ จิตใจ โกรธ ไม่พอใจ

ความรู้ในเรื่องการดูแลรักษา

การรักษาแบ่งได้ 2 ระยะ คือ

1. การรักษาขณะมีอาการฉับพลัน เพื่อแก้ไขภาวการณ์บีบเกร็งของกล้ามเนื้อและลดปฏิกิริยาของหลอดลมที่มีมากเกินไปให้กลับคืนเป็นปกติโดยเร็วที่สุด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น โดยการให้ออกซิเจน การให้ยาขยายหลอดลมชนิดฉีด การให้ยาขยายหลอดลมชนิดสูด การให้ยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอย์ด ยาปฏิชีวนะและยาขับเสมหะและยาละลายเสมหะ
2. การรักษาระยะยาว ได้แก่
   2.1 การรักษาทั่วไปโดยการหลีกเลี่ยงมลพิษ การหลีกเลี่ยงและกำจัดสารภูมิแพ้ การจัดบ้านพักให้สะอาด ปราศจากฝุ่น หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่อากาศหนาวจัด ร้อนจัดและการออกกำลังกายซึ่งเป็นสิ่งที่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด
   2.2 การรักษาทางยา เป็นการรักษาที่ใช้ยาระงับอาการหอบหืดเมื่อเกิดมีอาการขึ้นหรือการใช้ยาป้องกันก่อนที่จะมีอาการเกิดขึ้น ยาที่ใช้โดยทั่วไปเป็นยาขยายหลอดลม

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้ยา

1. อะดรีนาลิน(adrenaline) ใช้ในการบรรเทาอาการหดเกร็งของหลอดลมเฉียบพลันในภาวะโรคหืด
2. บีราดูอัล ฟอร์ท (Berodual fort) เป็นยาที่มีฤทธิ์ในการขยายหลอดลม ใช้รักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการไอเป็นอาการสำคัญ
3. เดกซาเมททาโซน (dexamethasone) ระงับอาการอักเสบและใช้รักษาโรคหอบหืดที่มีอาการรุนแรงและไม่สามารถบรรเทาได้โดยใช้ยาขยายหลอดลมที่ใช้ในการรักษาปกติ
4. ฟลูมูซิล (Flumucil 600 มิลลิกรัม) ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีเสมหะหนืดข้นในโรคระบบทางเดินหายใจ
5. พาราเซตามอล(Paracetamol) เป็นยาระงับปวด ลดไข้ และต้านการอักเสบ เป็นยาที่ใช้สำหรับระงับอาการ โดยไม่ได้เป็นการรักษาที่สาเหตุโดยตรง
6. เวนโทลิน (Ventolin) ใช้สำหรับรักษาโรคหอบหืดเฉียบพลันชนิดรุนแรง
7. อะมิโนฟิลลิน (Aminophylline) เป็นยาที่มีฤทธิ์ขยายหลอดลม เพิ่มการบีบตัวของหัวใจ ทำให้หลอดเลือดขยายตัวและมีฤทธิ์ในการขับปัสสาวะด้วย

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
2. โครงสร้างองค์ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลที่นำมาใช้ในกรณีศึกษา ได้แก่

- ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model)

- ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King' theory of goal attainment)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ในปัจจุบันเทคโนโลยี่เจริญก้าวหน้าไปอย่างมากทำให้สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง มลภาวะที่เป็นพิษมากขึ้นจึงทำให้ประชากรป่วยเป็นโรคหอบหืดมากขึ้นและอาจจะต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทำให้ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำทั้งการดูแลตนเอง การหลีกเลี่ยงสาเหตุ เพื่อป้องกันไม่ให้อาการกำเริบและเกิดความรุนแรงมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิต

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 41 ปีมาพบแพทย์ด้วยอาการหอบเหนื่อย ไอ มีไข้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล ให้การรักษาโดยการให้ยาสเตียรอย์ด ยาพ่นและให้ออกซิเจน ระหว่างผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลมีปัญหาทั้งหมด 7 ปัญหา ได้รับการแก้ไขหมดไปทุกปัญหา

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทบทวนความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยใช้เอกสารและตำราทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศประกอบการศึกษา

1.2 กำหนดเลือกผู้ป่วยที่สนใจเป็นกรณีศึกษา

2. ขั้นดำเนินการ ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยเลือกผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่าย

3. ขั้นสรุป นำกรณีศึกษามาเรียบเรียงเสนอเป็นเอกสารฉบับสมบูรณ์และนำเสนอ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้เสนอขอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอน ร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 41 ปี มาพบแพทย์ด้วยอาการหอบเหนื่อย ไอ มีไข้ 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล จากการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากหายใจ 28ครั้ง /นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท พยาบาลห้องอุบัติเหตุรายงานผลการตรวจร่างกายให้แพทย์ทราบ แพทย์จึงรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยหญิงในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2552 โดยให้การรักษาดังนี้ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้พ่นยา Beradual 1 NB ทุก 2 – 4 ชั่วโมง ให้ยาเดกซาเมทาโซน (dexametaxone) ขนาด 8 มิลลิกรัมในครั้งแรกและให้ 4 มิลลิกรัมทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยหลังพ่นยาและได้รับยาตามแผนการรักษา

อาการเหนื่อยหอบน้อยลง ยังนอนราบไม่ได้ ปริมาณออกซิเจนในเม็ดเลือด 95 เปอร์เซ็นต์ วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2549 อาการเหนื่อยทุเลาลง สีหน้าสดชื่นขึ้น ได้รับยาพ่นจากทุก 2 - 4 ชั่วโมง เพิ่มเป็นพ่นเมื่อมีอาการ เหนื่อย ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยรายนี้ ในเรื่องพยาธิสภาพ การป้องกัน การเกิดของโรคการปฏิบัติตนและการมาพบแพทย์ตามนัดหรือมีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยไม่มีอาการ เหนื่อยหอบ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2549 รวมระยะเวลาในการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล 4 วันและได้นำแบบแผนการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอนมาใช้ดังนี้

1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยเป็นโรคหอบหืดและรักษาที่โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ตลอด ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ภาวะโภชนาการและเมตาบอลิซึม

ผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ตรงเวลา ไม่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว (200 มิลลิลิตรต่อแก้ว) ผิวหนังสีปกติ มีความชุ่มชื้น เล็บมือเล็บเท้าไม่ซีด

3. การขับถ่าย

ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ในเวลาเช้า ท้องผูกบ้างนานๆครั้ง ไม่เป็นริดสีดวงทวาร ไม่เคยถ่ายเป็นเลือดหรือถ่ายดำ การขับถ่ายปัสสาวะปกติ สีเหลืองใส ประมาณวันละ 5-7 ครั้ง

4. กิจกรรมการออกกำลังกาย

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปกติ ทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ

5. การพักผ่อนนอนหลับ

ผู้ป่วยเข้านอนประมาณ 21.00 นาฬิกาตื่นนอนประมาณ 06.00 นาฬิกา นอนหลับสนิทตลอดคืน

6. การรับรู้สติปัญญาและความคิด

มีการรับรู้ตามความเป็นจริง ทราบว่าตนเองเป็นอะไร ยอมรับและให้ความร่วมมือ พูดคุยตอบคำถามได้ไม่สับสน มีความคิดสมเหตุสมผล

6. การมีเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

ผู้ป่วยมีประจำเดือนแต่มาไม่สม่ำเสมอ ไม่มีเพศสัมพันธ์มานานแล้ว

7. บทบาทและสัมพันธภาพ

ผู้ป่วยเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยเดือนละ 6,000-8,000 บาท อยู่บ้านกับสามีและลูก สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี

8. การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง และยินยอมรับการรักษา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย รับรู้และคาดหวังว่าอาการจะดีขึ้นจนหายดีและได้กลับบ้าน

9. การปรับตัวและทนทานต่อความเครียด

ผู้ป่วยสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้เอง มีการปรึกษาครอบครัวร่วมด้วย เมื่อได้รับทราบข้อมูล ยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

10. การปรับตัวและทนทานต่อความเครียด

ผู้ป่วยสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้เอง มีการปรึกษาครอบครัวร่วมด้วย เมื่อได้รับทราบข้อมูล ยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

11. ความเชื่อและค่านิยม

ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณและเชื่อเรื่องบาปบุญมีจริง ขณะผู้ป่วยนอนพักอยู่โรงพยาบาลได้มีการเยี่ยมทั้งหมด 4 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 7 ปัญหา ซึ่งได้รับการแก้ไขทั้งหมดโดยมีข้อสรุปดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีภาวะตีบแคบของหลอดลม

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ

กิจกกรมการพยาบาล

1. ประเมินการหายใจ ภาวะเขียวคล้ำของริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงและช่วยเหลือได้ทันท่วงที

2. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที เพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยและการหายใจลำบากและช่วยให้เนื้อเยื่อในส่วนต่างๆ ของร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ

3. ดูแลให้ได้รับยาพ่นสูดน้ำเวนโทลิน ฟอร์ท ขนาด 5 มิลลิกรัม 1 หลอด พ่นทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา เพื่อช่วยขยายหลอดลม

4. ดูแลให้ได้รับยาฉีดเดกซาเมททาโซน ขนาด 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง

5. จัดท่าให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูง เพื่อช่วยให้กระบังลมหย่อน ปอดขยายตัวได้มากขึ้น การหายใจแลกเปลี่ยนออกซิเจนดีขึ้น

6. จัดสภาพแวดล้อมให้สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้มากขึ้นและช่วยลดการใช้ออกซิเจน การประเมินผล วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2549 เวลา 08.00 น.

1. ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อยทุเลาลงมาก อัตราการหายใจ 18 -20 ครั้ง/นาที

2. ผู้ป่วยไอลดลงเสมหะเหนียวลดลง ขับออกได้ดีขึ้น

3. หายใจเข้าและหายใจออก ไม่มีเสียงวี้ด

4. ผู้ป่วยพักผ่อนได้ นอนท่าศีรษะสูง ไม่มีอาการกระสับกระส่าย

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยเนื่องจากมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการวิตกกังวล

2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ช่วยให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย

3. พูดคุยปลอบโยนให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและเต็มใจ ไม่เร่งรีบให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ

4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุและการดำเนินโรค วิธีการรักษาพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการพยาบาล

5. ให้ความมั่นใจว่าแพทย์ พยาบาล มีความพร้อมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ คลายความวิตกกังวล

การประเมินผล วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2549 เวลา 08.00 น.

1. ผู้ป่วยไม่มีท่าทีกระสับกระส่ายและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

2. ผู้ป่วยมีสีหน้าแววตาสดชื่นขึ้น

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยไม่สุขสบายมีไข้เนื่องจากมีการติดเชื้อ

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ไข้ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง พร้อมทั้งบันทึกผลเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง

2. ดูแลเช็ดตัวให้ผู้ป่วยด้วยน้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่น

3. ให้การพยาบาลโดยยึดหลักปลอดเชื้อ เนื่องจากร่างกายมีความต้านทานโรคลดลง

4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอวันละ 2,500 – 3,000 มิลลิลิตร ทั้งทางปากและทางหลอดเลือดดำ เนื่องจากผู้ป่วยสูญเสียน้ำทางเหงื่อและทางลมหายใจ

5. ดูแลให้รับประทานยาพาราเซตามอล (500 มิลลิกรัม) 2 เม็ด เวลามีไข้ตามแผนการรักษา

การประเมินผล วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2549 เวลา 08.00 น.

1. สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 120/80 มิลลิเมตรปรอท

2. เสมหะน้อยลงแต่ยังมีสีเขียว

3. ริมฝีปากชุ่มชื้น ผิวหนังชุ่มชื้นไม่ร้อน

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารอาหารและน้ำเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบ เป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย มีแคลอรี่สูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วน

2. ดูแลความสะอาดช่องปากฟัน โดยแนะให้ผู้ป่วยบ้วนปากบ่อยๆ วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน เพื่อกระตุ้นความยากอาหาร

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ วันละประมาณ 2,000 – 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน

4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5% dextrose in ½ strength normal saline 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมงตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอและได้รับสารอาหารเพิ่มขึ้น

5. บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับเข้าสู่ร่างกายและออกจากร่างกายว่ามีความสมดุลกันหรือไม่

การประเมินผล วันที่ 7 ตุลาคมพ.ศ.2549 เวลา 08.00 น.

1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ประมาณ ¾ ถาด

2. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำประมาณ 2,000 มิลลิลิตร/วัน ปัสสาวะเหลืองใสวันละประมาณ 1,200 มิลลิลิตร/วัน

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเจ็บชายโครงเนื่องจากการไอมาก

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ไอลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้ผู้ป่วยกลั้วคอด้วยน้ำเกลืออุ่นบ่อยๆ เพื่อความสะอาดและกระตุ้นความยากอาหาร

2. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ เพื่อให้เสมหะอ่อนตัว ไอออกมาได้ง่าย

3. แนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ร่างกายสามารถไอ ขับเสมหะได้ง่ายขึ้น

4. งดอาหารประเภทของทอด อาหารเผ็ด เพื่อลดการกระตุ้นการไอ

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ไอ ละลายเสมหะ

การประเมินผล วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2549 เวลา 08.00 น.

1. ผู้ป่วยไอน้อยลง ประมาณ 8 – 10 ครั้ง/วัน ไอเอาเสมหะออกได้มากขึ้น

2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

3. ผู้ป่วยบอกว่าไอหรือจาม อาการเจ็บหน้าอกและชายโครงลดน้อยลง

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยไม่สุขสบายปวดจุกแน่นท้องหลังรับประทานอาหารเนื่องจากเป็นโรคกระเพาะอาหารเดิมและได้รับยาสเตียรอย์ด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น ไม่มีอาการจุกแน่นท้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการพร้อมทั้งประเมินอาการและลักษณะอาการปวดท้องว่าอยู่ตำแหน่งใด

ลักษณะการปวด ความรุนแรงพร้อมทั้งบันทึกผล

2. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย เคี้ยวช้าๆ ให้อาหารละเอียด เพื่อให้กระเพาะอาหารทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3. แนะนำให้รับประทานอาหารตรงเวลาไม่ปล่อยให้หิวหรือรับประทานอาหารจนอิ่มมากเกินไป

4. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเบาๆ หลังรับประทานอาหาร เช่น เดินรอบเตียง เพื่อช่วยให้การย่อยอาหารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การประเมินผล วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ.2549 เวลา 17.00 น.

ผู้ป่วยไม่มีอาการจุกแน่นท้องหลังรับประทานอาหาร

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงความหาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง พยาธิสรีรภาพ การป้องกัน การดูแล การรักษา การพยาบาลผู้ป่วย ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด รวมทั้งการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสาเหตุการเกิดอาการกำเริบของโรคหอบหืด

3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและครบถ้วนตามแผนการรักษาและอาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิด หากมีอาการอันเกิดจากผลข้างเคียงของยาให้หยุดยาและรีบมาพบแพทย์

4. ให้คำแนะนำในการเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือขณะผู้ป่วยอยู่บ้าน เช่น ถังออกซิเจนรวมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยทราบวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น การใช้ยาพ่นสูดทางปากตามความเหมาะสมของอาการหอบเหนื่อย

5. พูดคุยปลอบโยนให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

การประเมินผล วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2549 เวลา 17.00 น.

1. ผู้ป่วยสามารถตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง 9 ใน 12

2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความสำคัญของการับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและสามารถบอกถึงโทษของการรับประทานยาไม่ครบ

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เป็นระยะเวลา 4 วัน และได้ตรวจเยี่ยมติดตามอาการรวม 4 ครั้ง พบว่ามีปัญหา 7 ปัญหาและได้รับการแก้ไขแล้วทั้งหมด โดยการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ร่วมกันกำหนดข้อวินิจฉัย จุดมุ่งหมาย วางแผนการพยาบาลและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. วิเคราะห์ปัญหาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
2. เพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด
3. เพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดให้กับบุคลากร
4. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและญาติมีความพึงพอใจ
5. ลดอัตราการกลับมารักษาตัวเกี่ยวกับโรคเดิมซ้ำในโรงพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการที่เป็น กลัวจะกลับเป็นอีกเมื่อกลับไปอยู่บ้านและเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง

2. ด้านบริการ โรงพยาบาลไม่มีอายุรแพทย์ และหอผู้ป่วยไม่มีการแยกตึกอย่างชัดเจน อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อและอาจเกิดอาการเรื้อรังทั้งโรคและการรักษา

10. ข้อเสนอแนะ

1. ให้ความรู้กับญาติและผู้ป่วยโรคหอบหืดทุกรายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้อาการของโรคกำเริบได้

2. ผู้ป่วยโรคหอบหืดหากมีอาการแต่เริ่มแรกและมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษาจะทำให้พ้นจากภาวะวิกฤตได้ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล และคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อลดการกำเริบของโรคในการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตเป็นปกติสุขได้

3. ควรมีการพัฒนาบุคลากรทางด้านทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยจัดอบรมศึกษาเพิ่มเติมเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด

4. นำเสนอผู้บริหารเพื่อจัดหาอายุรแพทย์มาประจำการที่โรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการฯ

(ลงชื่อ) .....ผู้ขอรับประเมิน
(นางสาวบุญจิรา เจริญสุข)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
(วันที่) 16/ส.ค./53

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางศิริวรรณ พิริเยศยางกูร)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
วันที่ 17/ส.ค./53

ลงชื่อ.....
(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
วันที่ 18/ส.ค./53

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3.** พิมพ์ครั้งที่ 6 . กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชุมช่าง,2546

ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์. **คู่มือหอบหืด ภูมิแพ้** .กรุงเทพมหานคร:กฤชวรรณ อิงค์,2548.

ชัยเวช นุชประยูร และสมเกียรติ วงษ์ทิม. **ตำราโรคปอด 1 โรคปอดจากสิ่งแวดล้อม.** กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ยูนิตี้ พับลิเคชั่น, 2545.

ชัยเวช นุชประยูร. **ตำราอายุรศาสตร์ 4.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:ยูนิตี้ พับลิเคชั่น, 2546

ประพาฬ ยงใจยุทธและคณะ. **โรคระบบทางเดินหายใจ1**. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอคก้าอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด, 2545

ฟาริดา อิบราฮิม. **ปฏิบัติการตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์, 2546.

มนตรี ตู้จินดา. **โรคภูมิแพ้.** พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้ พับลิเคชั่น, 2545.

ลินจง โปธิบาลและคณะ. **การพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ.** เชียงใหม่ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ธนบรรณการพิมพ์,2545.

สมจิต หนุเจริญกุล. **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี เจ พริ้นติ้ง,2552.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวบุญจิรา เจริญสุข

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. ด้านการพยาบาล

(ตำแหน่งเลขที่ รพท.44) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

เรื่อง พัฒนาการให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติ โดยจัดทำแผ่นพับแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืด

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่า มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ทำให้เกิดโรคหอบหืดซึ่งเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถบำบัดรักษาให้หายเป็นปกติ ด้วยการผ่าตัดหรือการใช้ยาได้ และเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันซ้ำซ้อนได้เสมอๆ ผู้ป่วยโรคหอบหืดจึงต้องครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันก่อนเกิดโรคและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลเพื่อการดูแลแก้ไขและการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ การลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจทำให้โรคก้าวหน้าและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งถือเป็นการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ จึงคิดว่าควรมีคู่มือแนวทางการปฏิบัติตัว, แผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตน
เพื่อช่วยผู้ป่วยลืมหรือมีข้อสงสัย จะได้หยิบคู่มือหรือแผ่นพบมาดูได้ตลอดเวลาเพื่อเพิ่มความมั่นใจ และเป็นการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง อัตราการตายและการกลับเป็นซ้ำของโรค

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุ การดำเนินโรค อาการการป้องกันและการปฏิบัติตน
2. เพื่อลดอัตราเสี่ยงและอันตรายรวมถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยโรคหอบหืดทุกรายได้รับแผ่นพับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคหอบหืด

กรอบวิเคราะห์ แนวความคิด ข้อเสนอ

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังหลอดลม เป็นโรคที่พบบ่อยและมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทั่วโลกจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศพบอุบัติการณ์ของโรคหอบหืด 10-12 %ในเด็กและ 6.9 %ในผู้ใหญ่จากการสำรวจพบผู้ป่วยโรคหอบหืดมากกว่าครึ่งไม่สามารถทำกิจกรรมได้เช่นคนปกติผู้ป่วยโรคหอบหืด21.7%ยังต้องเข้ารับการรักษาด้วยอาการรุนแรงที่ห้องฉุกเฉินอย่างน้อยหนึ่งครั้งในระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมาและ14.8%ต้องเข้านอนในโรงพยาบาลและมีอุบัติการณ์การเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

การพยาบาลโรคหอบหืด

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขยายหลอดลม ตามคำสั่งของแพทย์
2. จัดท่าให้ผู้ป่วยสามารถหายใจได้สะดวก เช่นนอนพึงศีรษะสูง
3. รักษาทางเดินหายใจให้โล่ง
4. ประเมินอัตราเร็วและลักษณะของการหายใจ ชีพจร สีของเล็บ เยื่อบุและผิวหนังเพื่อดูว่ามีสีเขียวหรือไม่ เสียงวี๊ดในปอด จำนวนเหงื่อที่ออก ความถี่ของการไอ จำนวนและลักษณะของเสมหะเหนียวหรือไม่ อารมณ์ของผู้ป่วย อาการอ่อนเพลีย
5. สังเกตอาการเต้นของหัวใจ ถ้าเร็วมากกว่า 130 ครั้งต่อนาที หรือเต้าไม่สม่ำเสมอต้องรายงานแพทย์
6. คอยสังเกตละประเมินความต้องการ การรักษาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ เช่นอาการแสดงของการขาดออกซิเจน ให้ออกซิเจนตามจำนวนลิตรที่แพทย์สั่ง
7. เตรียมพร้อมที่จะช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการหายใจล้มเหลว หรือเกิดเหตุการณ์ปัจจุบันทันด่วน เช่น ต้องใส่ท่อหลอดลม
8. ในขณะหอบให้สอนผู้ป่วยหายใจออกโดยเป่าลมออกทางปากช้าๆ คอยให้กำลังใจ
9. พยายามไม่ให้ผู้ป่วยต้องออกแรงและเหนื่อยเกินไประหว่างการจับหืดโดยช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำและไม่ต้องพูดในสิ่งที่ไม่จำเป็น
10. คอยสังเกต อาการความไม่สมดุลของอิเล็คโตรลัยต์และกรดด่าง ให้การดูแลและป้องกัน ไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำเพียงพอ พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ดื่มน้ำ เพื่อให้เสมหะเหลวไหลออกได้ง่าย อาจต้องให้สารน้ำหยดทางหลอดเลือดดำ 100 – 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง คู่กับหยดยา Aminophyline เพื่อควบคุมการจับหืด
11. จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยสามารถพักได้ ปลอบโยนให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าแพทย์พยาบาลได้ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี หากผู้ป่วยหายใจไม่ออกก็พร้อมที่จะช่วยเหลือ จัดกิจกรรมการรักษาพยาบาลไม่ให้รบกวนผู้ป่วยมากเกินไป จำกัดผู้เยี่ยมและลดสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นผู้ป่วย ห้ามสูบบุหรี่หรือนำสิ่งที่ผู้ป่วยแพ้ออกไปจากห้อง สร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจหรือสามารถระบายความคับข้องใจ
12. ถ้ามีการติดเชื้อ แพทย์อาจให้ยาปฏิชีวนะที่สามารถทำลายเชื้อนั้นๆ ได้ พยาบาลต้องคอยสังเกตอาการแพ้ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ง่ายกับผู้ป่วยพวกนี้
13. คอยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยร้อนหรือหนาวเกินไป ดูแลผิวหนังผู้ป่วยไม่ให้แห้ง เพราะผู้ป่วยมักจะมีเหงื่อออกมาก

ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง โดยอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องบุคคลนั้นก็ต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล สิ่งที่พยาบาลควรกระทำคือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจและการปรับสิ่งแวดล้อมและควรกระทำร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในปฏิบัติการพยาบาลนั้น

โดยการเริ่มจาก หาข้อมูลทางวิชาการจากตำราและเตรียมสื่อ (อุปกรณ์) การสอนขณะที่ผู้ป่วยยังพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และได้ประเมินความรู้ความเข้าใจว่าผู้ป่วยและญาติยังบกพร่องต่อสิ่งไหนทุกครั้งที่มีกิจกรรมจะต้องให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม โดยยึดตามหลักทฤษฎีของโอเร็ม จากนั้นนำมาประมวลและจัดทำรูปแบบใดที่จะเอื้ออำนวย ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เนื่องจากพบว่าการสอนปากเปล่าเมื่อกลับไปบ้านผู้ป่วยและญาติมักจะลืม หรือการแจกแผ่นพับก็พบว่าเป็นเศษกระดาษตกอยู่ข้างทาง บางครั้งพบอยู่ใต้หมอน พบในลิ้นชัก จึงได้นำปัญหาที่พบกลับมาปรึกษากับในทีม จึงคิดว่าน่าจะจัดทำเป็นแผ่นพับ มีแนวทางการพัฒนาตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. โดยการค้นหาข้อมูลทางวิชาการจากตำรา เก็บรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

2. ระดมสมองและประชุมสมาชิกในหอผู้ป่วยกำหนดวัตถุประสงค์ รูปแบบและแนวทางการทำแผ่นพับ ฟังข้อเสนอแนะของสมาชิกในหอผู้ป่วย ศึกษาข้อมูลทางวิชาการ

ขั้นดำเนินการ

นำข้อมูลที่ได้มาจัดพิมพ์แผ่นพับ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 อธิบายความหมาย สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง

ส่วนที่ 2 ข้อแนะนำในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคหอบหืด

ส่วนที่ 3 สิ่งสำคัญที่ควรทราบ และปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหอบหืด

และจัดเป็นแผ่นพับ โดยให้ครอบคลุมเนื้อหา นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านเพื่อดูความแม่นยำเชิงเนื้อหา จากนั้นจัดประชุมชี้แจง เนื้อหาและวิธีการใช้งาน ให้สมาชิกในหน่วยงานรับทราบ ร่วมกันประเมินและแก้ไขข้อบกพร่องในจุดต่างๆ และตั้งชื่อเป็น พัฒนาการให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติ โดยจัดทำแผ่นพับแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืด

ขั้นประเมินผล

เมื่อผู้ป่วยพักรักษาตัวโนโรงพยาบาล (โดยเฉลี่ยเป็นวันที่ 3 ของการอยู่โรงพยาบาล) ได้มีการกำหนดให้เจ้าของไข้เป็นผู้ไปให้คำแนะนำแผ่นพับแนวทางปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืดและในเวรต่อไปมีผู้นำแบบประเมิน ความรู้ความเข้าใจไปสอบถามผู้ป่วยจำนวน 10 รายซ้ำ หากผู้ป่วยตอบคำถามได้มากกว่า 70% ถือว่าผ่าน แต่ถ้าตอบได้น้อยกว่านี้จะต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยซ้ำและแก้ไขส่วนที่ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจ

ประโยชนที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้น
2. เข้าใจและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ทราบการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการหอบหืด
3. ป้องกันการกลับเป็นซ้ำและลดอัตราการกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาล
4. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยได้รับแผ่นพับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคหอบหืดทุกราย
2. อัตราการกลับเป็นซ้ำและการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 ครั้ง/ปี

ลงชื่อ.....

(นางสาวบุญจิรา เจริญสุข)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 16 / ส.ค. / 63

เอกสารอ้างอิง

ชุมศักดิ์ พฤกษาพงษ์. **คู่มือหอบหืด ภูมิแพ้** .กรุงเทพมหานคร:กฤชวรรณ อิงค์,2548.

ชัยเวช นุชประยูร. **ตำราอายุรศาสตร์ 4.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:ยูนิตี้ พับลิเคชั่น, 2546

ประพาพ ยงใจยุทธและคณะ. **โรคระบบทางเดินหายใจ1**. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอคก้าอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด, 2545

มนตรี ตู้จินดา. **โรคภูมิแพ้.** พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้ พับลิเคชั่น, 2545.