

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมาเอสทีเนียกราวีส (Myasthenia Gravis)
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้านให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย

เสนอโดย

นางสาวนุชจรินทร์ พันธุ์ชนะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว ด้านการพยาบาล

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 369)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคมาเอสทีเนียกราวีส (Myasthenia Gravis)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน(ตั้งแต่วันที่ 24 ตุลาคม 2550 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. กายวิภาคและสรีรวิทยาของรอยต่อประสาทกับระบบกล้ามเนื้อลาย
2. โรคมาเอสทีเนียกราวีส (Myasthenia Gravis) อธิบาย สาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดงการรักษาและพยาบาล

3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม

4. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมาเอสทีเนียกราวีส (Myasthenia Gravis)

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :

หญิงไทย อายุ 26 ปี มีสถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้าง มีรายได้ประมาณ 6,000-8,000 บาทต่อเดือน

รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2550 เลขที่ภายนอก6530/47เลขที่ภายใน2887/50รับไว้ในความดูแล เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2550 การวินิจฉัยโรคมาเอสทีเนียกราวีส (Myasthenia Gravis) ได้รับการทำเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์สมองวันที่ 25 ตุลาคม 2550 และได้รับการรักษาด้วยยาเมสทินอน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ :

- 4.2.1 ทบทวนความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคและการพยาบาล
- 4.2.2 ค้นหาเลือกผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษา
- 4.2.3 ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยติดตามเยี่ยมจนกระทั่งกลับบ้าน

ขั้นสรุป นำกรณีศึกษามาเรียบเรียงเป็นเอกสารฉบับสมบูรณ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 และดำเนินการดังนี้

8. บทบาทและสัมพันธภาพ : ก่อนเจ็บป่วยมารดาให้ข้อมูลว่า ครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ผู้ป่วยชั้นทำงาน ผู้ป่วยมีรายได้ประมาณ 6,000-8,000 บาท พอใช้ไม่มีหนี้สิน หลังเจ็บป่วยต้องหยุดงานและทำงานล่วงเวลาไม่ได้ ทำให้รายได้ลดลง

9. การปรับตัวและความอดทนต่อความเครียด : ก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยเป็นคนร่าเริง มีเพื่อนฝูงมาก รักใคร่ หลังเจ็บป่วยผู้ป่วยมีสีหน้าเคร่งเครียด มักถามถึงเรื่องการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองซ้ำ ๆ

พยาธิสรีรวิทยาของโรคมายแอสทีเนียกราวีส (Myasthenia Gravis)

ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการส่งสัญญาณประสาทที่รอยต่อประสาทและกล้ามเนื้อตัวรับอเซทิลโคลีนบนเยื่อหุ้มเซลล์ของกล้ามเนื้อหลังประสาทไม่สามารถจำตัวเองได้ จึงกลายเป็นแอนติเจนเสียเอง ทำให้ร่างกายสร้างแอนติบอดี คือ IgG antibody ซึ่งจะถูกขับออกมาต้านตัวรับอเซทิลโคลีน IgG จะจับกันได้พอดีกับตำแหน่งรับและขัดขวางการจับของอเซทิลโคลีน ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นทำให้ตำแหน่งที่รับอเซทิลโคลีนบนเยื่อหุ้มเซลล์กล้ามเนื้อลดลง การทำลายตำแหน่งของตัวรับทำให้การส่งต่อสัญญาณประสาทผ่านรอยต่อประสาทกับกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อจึงไม่เกิดดีโพลาไรซ์และมีอาการหนังตาตกทั้งสองข้าง

การรักษา

แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5%DNSS 1,000 มิลลิตร ในอัตราการไหล 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง ได้เอกซเรย์ปอดและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทางสมอง วันที่ 25 ตุลาคม 2550 รับประทาน Mestinon 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้าและก่อนอาหารเย็น ได้รับ Elixir KCL 30 ซีซี รับประทานทันที เจาะเลือดตรวจจิวเด็กโทลยัค วันที่ 26 ตุลาคม 2550 ปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 30 ตุลาคม 2550

การพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน เยี่ยมผู้ป่วยทั้งหมด 3 ครั้งพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล 7 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขทั้งหมดไป ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านและมาตรวจตามนัดของแพทย์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรงของหนังตาตกทั้งสองข้าง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการมองเห็นของผู้ป่วยเพื่อวางแผนให้การพยาบาล
2. บอกผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
3. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง
4. จัดที่นอนเรียบตึง
5. การทำกิจกรรมใด ๆ เช่น ขึ้น เดิน พยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะอาจหกล้มได้

6. ดึงไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง
7. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะอาการของผู้ป่วย
8. วัดค่าอิมมิตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจนของผู้ป่วย

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 25 ตุลาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ความคงทนต่อกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแอและอ่อนล้าง่าย

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และปรับเปลี่ยนกิจกรรมได้เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดเตียงผู้ป่วยไว้ใกล้โต๊ะพยาบาลเพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
2. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันและคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยพร้อมทั้งให้ความรู้ถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย
3. สังเกตอาการหายใจลำบาก หายใจตื้น
4. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะอาการของผู้ป่วย
5. วัดค่าความอิมมิตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจนของผู้ป่วย
6. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับยา Mestinon โดยให้ก่อนการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

7. สังเกตอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อเป็นตะคริว ท้องเสีย

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 25 ตุลาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%DNSS 1,000 มิลลิลิตรในอัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
2. ดูแลให้ยา Elixir Kcl 30 ซีซี รับประทานทันทีที่แพทย์สั่ง
3. จัดบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะอาการของผู้ป่วย
4. ดูแลการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพียงพอหรือไม่ กรณีรับประทานอาหารได้น้อยรีบรายงานแพทย์
5. ติดตามผล อิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เพื่อประเมินภาวะขาดสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 25 ตุลาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยสูญเสียสภาพลักษณะและความนับถือตนเอง เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง การทำกิจวัตรประจำวันบกพร่อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และสามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมได้เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. ประเมินประวัติการเผชิญความเครียด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พูดคุย ซักถาม โดยมีการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยและสอบถามข้อมูลจากญาติผู้เกี่ยวข้อง

3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะของโรคมายแอสทีเนียกราวีส (Myasthenia Gravis)

4. วางแผนการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมตลอดทั้งวัน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องทำหลังจากรับประทานยาแล้ว 1 ชั่วโมง

5. ดูแลแนะนำให้มีกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียด

6. ดูแลให้พักผ่อนในบรรยากาศที่เงียบหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เครียด

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 27 ตุลาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 อาจเกิดการอุดตันทางเดินหายใจจากการสำลักเวลาคลื่นอาหาร

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นจากการสำลัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการสำลักอาหารของผู้ป่วย

2. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

3. ดูแลการรับประทานอาหารโดยแนะนำให้กลืนอาหารช้า ๆ และเป็นจังหวะ

4. ดูแลอาหารจัดเป็นอาหารนุ่ม แต่ไม่มีน้ำมัน เพื่อป้องกันการสำลัก

5. เตรียมเครื่องดูดเสมหะให้พร้อม จะใช้เมื่อเกิดอาการสำลักอาหาร

6. ให้กำลังใจถ้าผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ คลายความกลัวสำลักอาหาร ในการกลืนอาหาร

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ไม่สำลักอาหาร

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 27 ตุลาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยอาจหายใจลำบาก เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยหายใจได้และทางเดินหายใจโล่ง

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมเครื่องดูดเสมหะและการให้ออกซิเจน ตลอดจนท่อหายใจให้พร้อมที่จะใช้ได้ทันทีในภาวะวิกฤติ
2. ประเมินสภาพการหายใจ โดยสังเกตอาการหายใจขัดและรายงานแพทย์ทันทีเพื่อการใส่เครื่องช่วยหายใจ
3. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
4. วัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจนของผู้ป่วย
5. ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะเรื่องการหายใจภายหลังให้ยา Mestinon เพื่อประเมินภาวะ cholinergic crisis

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 27 ตุลาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค

วัตถุประสงค์การพยาบาล:

1. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการดำเนินการของโรค
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
3. ญาติเข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกอบอุ่นและคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย
2. อธิบายเกี่ยวกับอาการของโรคที่ผู้ป่วยประสบอยู่และวิธีการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า โรคมายแอสทีเนียกราวีส (Myasthenia Gravis) ต้องได้รับการรักษายาวนาน เนื่องจากโรคไม่หายไปจากผู้ป่วย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ได้อย่างปลอดภัย หากมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังนี้
 - 3.1 รับประทานยา mestinon ให้ตรงเวลา อาจจะต้องใช้น้ำพริกปลุก ควรจะรับประทานยากับอาหารว่างเพื่อป้องกันการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร
 - 3.2 ผู้ป่วยควรมีบัตรประจำตัวที่บ่งบอกว่าเป็นโรคมายแอสทีเนียกราวีส (Myasthenia Gravis) หากผู้ใดพบผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงหายใจไม่สะดวกให้นำส่งโรงพยาบาล
 - 3.3 ผู้ป่วยไม่ควรมีความเครียด หรืออารมณ์เสีย ระมัดระวังการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การนอนไม่หลับจะทำให้อาการของโรคเลวลงและทำให้เกิดภาวะวิกฤติได้และในระยะที่มีประจำเดือนอาจทำให้อาการเลวลงชั่วคราวได้
 - 3.4 ผู้ป่วยสามารถตั้งครรถ์ได้ แต่ควรคลอดในโรงพยาบาล
 - 3.5 ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาอื่น ๆ อย่างระมัดระวัง ควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้งที่ไม่สบาย

4. เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการระบายความรู้สึก
5. แนะนำการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่น กลืนลำบาก ไอไม่ออก น้ำลายสอ กล้ามเนื้อตาค และปากกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อเกร็ง เหงื่อออกตัวเย็น ลับสน ชักและเป็นลม อาการดังกล่าว ต้องได้รับการช่วยเหลือโดยเร็ว
6. แนะนำการใช้แหล่งประโยชน์เพื่อความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น เช่น เบอร์โทรศัพท์ 1646 ศูนย์บริการรถพยาบาลฉุกเฉิน
7. แนะนำการมาพบแพทย์ตามนัดอย่างต่อเนื่อง
ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 29 ตุลาคม 2550)

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตาม และประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน และเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ ได้รับการแก้ไขหมดไป พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่เป็น โรคมายแอสทีเนียกราวีส (Myasthenia Gravis)
2. ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่เป็น โรคมายแอสทีเนียกราวีส (Myasthenia Gravis)
3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา และเพิ่มคุณภาพในการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมายแอสทีเนียกราวีส (Myasthenia Gravis)

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยรายนี้ ต้องทำให้การวินิจฉัยและให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและปลอดภัย
2. โรคมายแอสทีเนียกราวีส (Myasthenia Gravis) มีผู้ที่เป็นจำนวนน้อยผู้ป่วยและญาติจึงไม่ทราบภาวะของโรคและวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยโรคมายแอสทีเนียกราวีส (Myasthenia Gravis) จะปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการประเมินของบุคลากรในทีมสุขภาพ
2. ควรจัดแนวทางในการประเมินและการปฏิบัติกรพยาบาลในคลินิก (CNPG) ของการพยาบาลผู้ป่วยโรคมายแอสทีเนียกราวีส (Myasthenia Gravis)

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : 2541

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร : ชนะเพรส จำกัด, 2550.

บังอร ฉางทรัพย์. กายวิภาคศาสตร์ 1. กรุงเทพมหานคร :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548

เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสงโมไนยพงศ์. การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล.

พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามธิบดี, 2545

พาริดา อิบราฮิม. ปัญหาผู้ป่วยระบบประสาททางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....หญิงวิภากร พันธุ์ชนะ.....

(นางสาวนุชจรินทร์ พันธุ์ชนะ)

ผู้ขอรับการประเมิน

30 พ.ย. 53

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....Nilavan M. N. N. N......

(นางสาวนิลาวรรณ มัศยาอานนท์)

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่ง รักษาการตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

30 พ.ย. 53

30 พ.ย. 53

หมายเหตุ :

1. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรงได้เสียชีวิตตั้งแต่วันที่
26 กรกฎาคม 2553

2. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงระยะ 4 ตุลาคม 2548 - 4 พฤศจิกายน 2550 คือ นาย
สราวุฒิ สนธิแก้ว ได้รับแต่งตั้งให้ไปดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 5
พฤศจิกายน 2550

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวนุชจรินทร์ พันธุ์ชนะ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 369) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

เรื่อง การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้านให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตมีจำนวนสูงขึ้นและต้องกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยเหลือตนเองไม่ได้บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสำคัญมากที่จะช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโดยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมอันหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยอัมพาต ถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจและจริยธรรมของผู้ดูแลที่ดีและถูกต้องจะยิ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดภาวะเครียดและผู้ป่วยอัมพาตอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ การเกิดแผลกดทับ ภาวะข้อติดแข็ง ภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ รวมถึงภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอัมพาต จึงเล็งเห็นความสำคัญว่าควรจัดทำแผนการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาต ให้เกิดทักษะการดูแลต่าง ๆ ที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยอัมพาตได้รับการดูแลได้อย่างถูกวิธี ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งให้ลดน้อยลงและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้าน
2. เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแลที่บ้าน
3. เพื่อให้การดูแล รักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ
4. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ

เป้าหมาย

ญาติดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างมีคุณภาพ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดวิธีการที่เสนอเพื่อปรับปรุงหน่วยงานได้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ ซึ่งบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self – care agency) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด เป็นความสามารถที่ซับซ้อนเพื่อให้กระบวนการของชีวิตเป็นไปตามปกติ และคงไว้ซึ่ง โครงสร้างการทำหน้าที่ และพัฒนาการของบุคคลตลอดจนส่งเสริมความผาสุก (well – being)

ความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ส่วน คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็น และต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้น โดยการลงมือปฏิบัติเป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น
2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง คือ ความสนใจเอาใจใส่ตนเอง
3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง

การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้านให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการจัดทำเอกสารประกอบความรู้ที่ผู้เสนอผลงานได้เสนอเพื่อพัฒนางานนั้นได้ ใช้ทฤษฎีและกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้คือ

1. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม(Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคม(Social support) หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ผู้รับ ได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belife Model)

โรเซนสต็อก ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตรวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องเช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอายเป็นต้น

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องปัจจัยภายในตัวบุคคล เชื่อว่าการที่บุคคลใดก็ตามจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมิให้เกิดกับตนนั้นจะต้องมีลักษณะของการรับรู้ดังนี้คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility)เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้และเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วยจึงต้องมีพฤติกรรมป้องกันโรค เมื่อบุคคลรับรู้เช่นนั้นอาจจะเกิดความกลัว หวาดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องที่จะนำไปสู่การเกิดโรคเหล่านั้น การจัดการรับรู้ในรูปของความเชื่อสามารถจัดได้ 3 ประการคือ

1.1 ความเชื่อต่อการวินิจฉัยโรค

1.2 การคาดคะเนของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงการเป็นโรคซ้ำ

1.3 ความรู้สึกผิดต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน โดยเฉพาะบุคคลที่มีความเจ็บป่วยอยู่นั้นจะเกิดความรู้สึกต่อตนเองมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity or Perceived seriousness) แม้ว่าบุคคลจะเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแล้วแต่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่าโรคหรืออาการเหล่านั้นจะทำให้เกิดอันตรายต่างๆ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์หรือคุณค่าของการปฏิบัติ (Perceived benefit of prevention) บุคคลที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคแล้วบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพตามวิธีการปฏิบัติที่เชื่อว่าจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันหรือลดความเจ็บป่วยและเกิดประโยชน์ต่อตนเองเท่านั้น

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติงาน (Perceived barrier) เป็นปัจจัยที่บุคคลประเมินได้ว่าจะขัดขวางมิให้มีพฤติกรรมสุขภาพได้เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความสะดวกเวลาในการมารับบริการ ความเจ็บปวด ความไม่สบาย ความยุ่งยากของขั้นตอนการรักษาและการที่พฤติกรรมนั้นๆ ขัดต่ออาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน

5. ปัจจัยส่งเสริม (Modifying factor) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆดังนี้

5.1 ตัวแปรประชากร (Demographic variables) เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ รายได้ การศึกษา

5.2 ตัวแปรทางจิตสังคม (Sociopsychological variables) แรงกดดันทางสังคมหรืออิทธิพลทางสังคมเป็นตัวแปรสำคัญในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์

5.3 ตัวแปรโครงสร้าง (Structural variables) ตัวแปรที่สำคัญคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคและประสบการณ์การเจ็บโรคเดียวกันนี้ในอดีต

5.4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นสิ่งที่ชักนำให้เกิดการรับรู้ในบุคคลและเกิดพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ คำแนะนำจากผู้อื่น การรณรงค์สุขภาพของสื่อมวลชน คำเตือนจากสื่อในรูปแบบต่างๆเช่น เอกสาร คู่มือ

6. ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Likelihood of Action) เกิดจากเมื่อบุคคลรับรู้ว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อตนเองเช่น สามารถป้องกันโรคได้จริง ลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้จริง หรือผลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการเชื่อถือได้จริง บุคคลจะปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้น

(จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2551:9-11)

โดยใช้วิธีการดำเนินการดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจนพ้นจากภาวะวิกฤตแล้ว แนะนำตนเองกับผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและความร่วมมือในการสอน

2. ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วย
3. เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้อง พยาบาลทำการสอนและสาธิตให้ผู้ดูแลผู้ป่วยดู
4. ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยปฏิบัติให้ดูอีกครั้ง เพื่อประเมินผู้ดูแลผู้ป่วยในการเรียนรู้
6. ให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียน และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วย คัดสินใจ
7. อธิบายและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน
8. แนะนำให้พาผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด และอธิบายให้ทราบความสำคัญของการมาพบแพทย์

เฉพาะทาง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน ลดลง
3. ลดภาระงานในหน่วยงาน
4. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสอน สามารถปฏิบัติถูกต้องมากกว่า 80%

ลงชื่อ.....นุชจิราภรณ์ พันธุ์ชนะ.....

(นางสาวนุชจิราภรณ์ พันธุ์ชนะ)

ผู้ขอรับการประเมิน

30 / พ.ย. / 53

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : 2541

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร : ธารนิเวศ จำกัด, 2550.

ฟาริดา อิบราฮิม. ปัญหาผู้ป่วยระบบประสาททางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวนุชจรินทร์ พันธุ์ชนะ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 369) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

เรื่อง การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้านให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตมีจำนวนสูงขึ้นและต้องกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยเหลือตนเองไม่ได้บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสำคัญมากที่จะช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโดยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมอันหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยอัมพาต ถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจและจริยธรรมของผู้ดูแลที่ดีและถูกต้องจะยิ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดภาวะเครียดและผู้ป่วยอัมพาตอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ การเกิดแผลกดทับ ภาวะข้อติดแข็ง ภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ รวมถึงภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยอัมพาต จึงเล็งเห็นความสำคัญว่าควรจัดทำแผนการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาต ให้เกิดทักษะการดูแลต่าง ๆ ที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยอัมพาตได้รับการดูแลได้อย่างถูกวิธี ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งให้ลดน้อยลงและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุข

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้าน
2. เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแลที่บ้าน
3. เพื่อให้การดูแล รักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ
4. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ

เป้าหมาย

ญาติดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างมีคุณภาพ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดวิธีการที่เสนอเพื่อปรับปรุงหน่วยงานได้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ ซึ่งบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self – care agency) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด เป็นความสามารถที่ซับซ้อนเพื่อให้กระบวนการของชีวิตเป็นไปตามปกติ และคงไว้ซึ่ง โครงสร้างการทำหน้าที่ และพัฒนาการของบุคคลตลอดจนส่งเสริมความผาสุก (well – being)

ความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ส่วน คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็น และต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้น โดยการลงมือปฏิบัติเป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น
2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง คือ ความสนใจเอาใจใส่ตนเอง
3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง

การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้านให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการจัดทำเอกสารประกอบความรู้ที่ผู้เสนอผลงานได้เสนอเพื่อพัฒนางานนั้นได้ ใช้ทฤษฎีและกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้คือ

1. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม(Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคม(Social support) หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ผู้รับ ได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belife Model)

โรเซนสต็อก ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตรวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องเช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอายเป็นต้น

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องปัจจัยภายในตัวบุคคล เชื่อว่าการที่บุคคลใดก็ตามจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมิให้เกิดกับตนนั้นจะต้องมีลักษณะของการรับรู้ดังนี้คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility)เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้และเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วยจึงต้องมีพฤติกรรมป้องกันโรค เมื่อบุคคลรับรู้เช่นนั้นอาจจะเกิดความกลัว หวาดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องที่จะนำไปสู่การเกิดโรคเหล่านั้น การจัดการรับรู้ในรูปของความเชื่อสามารถจัดได้ 3 ประการคือ

- 1.1 ความเชื่อต่อการวินิจฉัยโรค

- 1.2 การคาดคะเนของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงการเป็นโรคซ้ำ

1.3 ความรู้สึกผิดต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน โดยเฉพาะบุคคลที่มีความเจ็บป่วยอยู่นั้นจะเกิดความรู้สึกต่อตนเองมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity or Perceived seriousness) แม้ว่าบุคคลจะเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแล้วแต่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่าโรคหรืออาการเหล่านั้นจะทำให้เกิดอันตรายต่างๆ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์หรือคุณค่าของการปฏิบัติ (Perceived benefit of prevention) บุคคลที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคแล้วบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพตามวิธีการปฏิบัติที่เชื่อว่าจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันหรือลดความเจ็บป่วยและเกิดประโยชน์ต่อตนเองเท่านั้น

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติงาน (Perceived barrier) เป็นปัจจัยที่บุคคลประเมินได้ว่าจะขัดขวางมิให้มีพฤติกรรมสุขภาพได้เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความสะดวกเวลาในการมารับบริการ ความเจ็บปวด ความไม่สบาย ความยุ่งยากของขั้นตอนการรักษาและการที่พฤติกรรมนั้นๆ ขัดต่ออาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน

5. ปัจจัยส่งเสริม (Modifying factor) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆดังนี้

5.1 ตัวแปรประชากร (Demographic variables) เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ รายได้ การศึกษา

5.2 ตัวแปรทางจิตสังคม (Sociopsychological variables) แรงกดดันทางสังคมหรืออิทธิพลทางสังคมเป็นตัวแปรสำคัญในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์

5.3 ตัวแปรโครงสร้าง (Structural variables) ตัวแปรที่สำคัญคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคและประสบการณ์การเจ็บโรคเดียวกันนี้ในอดีต

5.4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นสิ่งที่ชักนำให้เกิดการรับรู้ในบุคคลและเกิดพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ คำแนะนำจากผู้อื่น การรณรงค์สุขภาพของสื่อมวลชน คำเตือนจากสื่อในรูปแบบต่างๆเช่น เอกสาร คู่มือ

6. ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (Likelihood of Action) เกิดจากเมื่อบุคคลรับรู้ว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อตนเองเช่น สามารถป้องกันโรคได้จริง ลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้จริง หรือผลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการเชื่อถือได้จริง บุคคลจะปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้น

(จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2551:9-11)

โดยใช้วิธีการดำเนินการดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจนพ้นจากภาวะวิกฤตแล้ว แนะนำตนเองกับผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและความร่วมมือในการสอน

2. ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วย
3. เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้อง พยาบาลทำการสอนและสาธิตให้ผู้ดูแลผู้ป่วยดู
4. ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยปฏิบัติให้ดูอีกครั้ง เพื่อประเมินผู้ดูแลผู้ป่วยในการเรียนรู้
6. ให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียน และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วย คัดสินใจ
7. อธิบายและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน
8. แนะนำให้พาผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด และอธิบายให้ทราบความสำคัญของการมาพบแพทย์

เฉพาะทาง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน ลดลง
3. ลดภาระงานในหน่วยงาน
4. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสอน สามารถปฏิบัติถูกต้องมากกว่า 80%

ลงชื่อ.....นุชจิราภรณ์ พันธุ์ชนะ.....

(นางสาวนุชจิราภรณ์ พันธุ์ชนะ)

ผู้ขอรับการประเมิน

30 / พ.ย. / 53

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : 2541

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร : ธารนิเวศ จำกัด, 2550.

ฟาริดา อิบราฮิม. ปัญหาผู้ป่วยระบบประสาททางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542