

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิส
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่อง การดูแลผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิส

เสนอโดย

นางสาวบังอร โอซารส

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1011)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิส
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 51 วัน (วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

คำจำกัดความ มายแอสทีเนียกราวิส หมายถึง โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากการลดจำนวนลงของตัวรับระหว่างปลายประสาทกับกล้ามเนื้อ (สมจิต หนูเจริญกุล,2537:31)

สาเหตุ ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากภูมิคุ้มกันตัวเองทำลายตัวรับอะเซทิลโคลีนที่เยื่อหุ้มเซลล์ของกล้ามเนื้อหลังประสาน (postsynaptic) ทำให้กล้ามเนื้อทำงานไม่เต็มที่ (สมจิต หนูเจริญกุล,2537:31)

พยาธิวิทยา มายแอสทีเนียกราวิสเป็นผลสืบเนื่องจากความบกพร่องในการส่งสัญญาณประสาทที่รอยต่อประสาทกับกล้ามเนื้อ ตัวรับอะเซทิลโคลีนบนเยื่อหุ้มเซลล์ของกล้ามเนื้อหลังประสานไม่สามารถจำตัวเองได้กลายเป็นแอนติเจน ทำให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีคือ IgG antibody ซึ่งถูกขับออกมาต้านตัวรับอะเซทิลโคลีน การทำลายตำแหน่งของตัวรับนี้ทำให้การส่งสัญญาณประสาทผ่านรอยต่อประสาทกับกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อจึงไม่เกิดดีโพลาไรซ์ (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก,2541:549)

อาการและอาการแสดง อาการเริ่มแรกที่พบมักเกี่ยวข้องกับตาคือ มองเห็นภาพซ้อน ตาพร่ามัว หนังตาตก กล้ามเนื้อตาเป็นอัมพาต เป็นมากตอนบ่ายหรือเย็น หลังได้พักผ่อนแล้วรุ่งเช้าอาการจะดีขึ้น ต่อมาเมื่ออาการเป็นมากขึ้นจะพบมีกล้ามเนื้อของใบหน้าอ่อนแรง เคี้ยวอาหารลำบาก กลืนลำบาก สำลักได้ง่าย ผู้ป่วยจะทรงศีรษะให้ตรงได้ยาก มีกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง เช่น กระบังลม ผ่นังทรวงอกอ่อนแรง ทำให้การระบายอากาศบกพร่อง ลำบากในการหายใจลึก ๆ และไอ เป็นสาเหตุเสริมให้เกิดปอดแฟบ และปอดคั่งน้ำได้ (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก,2541:550)

การรักษา มี 3 วิธี คือ 1. การรักษาทางยา ยาที่ใช้มี 3 ประเภทได้แก่ ยาด้านเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ และยากดการสร้างภูมิคุ้มกัน 2. การเปลี่ยนพลาสมา 3. การผ่าตัด (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก,2541:551)

เภสัชวิทยา ยาที่ต้องเฝ้าระวังได้แก่ mestimon เป็นยาด้านเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส ผลข้างเคียงจากยาอาจทำให้ปวดศีรษะ ท้องเดิน ท้องเป็นตะคริว เพิ่มการหลั่งของสารคัดหลั่งในหลอดลม หลอดลมหดรัด หายใจลำบาก หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ ควรนับชีพจรก่อนให้ยา ถ้าต่ำกว่า 60 ครั้งต่อนาที รายงานแพทย์ อาจต้องเตรียมยา atropine เพื่อเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร หรือนม เพื่อลดอาการข้างเคียงของระบบทางเดินอาหาร, intravenous immunoglobulin G เป็นสารละลายปราศจากเชื้อที่ได้จากการรวมพลาสมาของมนุษย์จำนวนมากเพื่อใช้ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ รักษาภาวะการอักเสบก่อนข้างเฉียบพลันของเส้นประสาท ผลข้างเคียงเช่น ปวดศีรษะ เป็นไข้ คลื่นไส้ อาเจียน

ท้องเสีย หายใจลำบาก แน่นหน้าอก ความดันโลหิตต่ำ ซ็อก อาจทำให้ระดับเอนไซม์ตับ (SGOT, SGPT) สูงขึ้น ไตวายเฉียบพลัน ต้องติดตามผลการตรวจค่าเอนไซม์ตับ การทำงานของไต, potassium chloride ใช้ในภาวะขาดสารอาหารจากดูดซึมไม่ได้ ท้องเสียหรืออาเจียนเป็นเวลานาน อาการข้างเคียงจากยาเช่น หัวใจทำงานลดลง คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ชา สับสน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย, magnesium sulfate ใช้ทดแทนการขาดแมกนีเซียม อาการข้างเคียงคือ อาจเกิดภาวะแมกนีเซียมเกินในเลือด ได้แก่ หน้าแดง เหงื่อออก ระบายน้ำ ความดันโลหิตต่ำ ง่วงหลับ สับสน กล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพาต อุณหภูมิร่างกายต่ำ กดการทำงานของหัวใจ และมีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ, prednisolone เป็นยาสเตียรอยด์ รักษาอาการแพ้ และอาการอักเสบ อาการข้างเคียงเช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ไวต่อการติดเชื้อ แผลหายช้า มีแผลในกระเพาะอาหารแต่ไม่มีอาการปวด กระดูกพรุน กล้ามเนื้อลีบไม่มีแรง มีอาการทางจิต ความดันโลหิตสูง บวม โปแตสเซียมต่ำ มีอาการแสดงของ cushing 's syndrome (ปราณี ทัพไพเราะ, 2549:346)

**การพยาบาล** ผู้ป่วยมายาเอสทีเนียกราวีสมีกล้ามเนื้อการหายใจอ่อนแรง เสมหะมากจากการได้รับยาต้านเอนไซม์โคลิเนสเทอเรส จึงต้องดูแลหาคะเพาะปอด ตั้งเกตอาการหายใจลำบาก อาการสับสนจากการขาดออกซิเจน ตรวจสอบหน้าที่ของปอด เตรียมเครื่องมือ เช่น กุ้งแอมบู เครื่องให้ออกซิเจน ท่อหลอดลมคอ ให้พร้อมที่จะใช้ได้ทันทีเมื่อผู้ป่วยหายใจลำบาก นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากได้รับยาสเตียรอยด์เป็นเวลานาน ต้องให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา มีการช่วยเหลือตัวเองบกพร่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง ประเมินการช่วยเหลือตัวเองและวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสม เสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากมีปัญหาการเคี้ยว การกลืนอาหาร จัดให้ออนสิริษะสูงเพื่อป้องกันการสำลัก ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารจำนวนมากในช่วงเช้า ซึ่งเป็นช่วงกล้ามเนื้อแข็งแรง เตรียมเครื่องดูแลหาคะเพาะปอดให้พร้อม ผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันอาจให้อาหารทางหลอดเลือดดำ หรือให้ทางสายยาง มีความวิตกกังวล และขาดความรู้เนื่องจากโรคนี้นั้นเป็นโรคเรื้อรัง ต้องรับประทานยาตลอด และปรับยาให้เหมาะสมกับการดำเนินของโรค การให้กำลังใจ ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญกับโรค ยอมรับสภาพที่เป็น เป็นสิ่งสำคัญ การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว บอกอาการเมื่อได้รับยาต้านเอนไซม์โคลิเนสเทอเรสเกิน หรือเมื่อขาดยา หลีกเลี่ยงการเข้าสู่ฝูงชนแออัด ซึ่งจะทำให้ติดเชื้อทางเดินหายใจง่าย ฝึกการหายใจ ลึกๆ การให้อาหารทางสายยาง และการมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ หรือเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2541 : 553-557)

#### **แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

1. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA, 2007 อ้างในวิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขมมาก, 2551:3)

2. กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (เรณู สอนเครือ, 2540:96) เน้นให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง พยายามมีบทบาทในการให้ความรู้ และแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเผชิญกับโรค และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

#### 4.สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

มายแอสทีเนียกราวิสเป็นโรคที่มีความผิดปกติของจำนวนตัวรับระหว่างปลายประสาทกับกล้ามเนื้อ เชื่อว่า เกิดจากภูมิคุ้มกันตัวเองทำลายตัวรับอะเซทิลโคลีนที่กล้ามเนื้อหลังประสาน ทำให้กล้ามเนื้อทำงานไม่เต็มที่ มีการดำเนินของโรคเรื้อรัง ถ้าหากมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้เองอย่างเพียงพอ ร่วมกับไม่สามารถรักษาทางเดินหายใจให้โล่งได้ ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต อาจหยุดหายใจได้ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ภาวะนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียด วิตกกังวล และกลัว ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิสได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องพยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิส โดยมีขั้นตอนดังนี้

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎีโรคมายแอสทีเนียกราวิส เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4.2 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 70 ปี มาโรงพยาบาลด้วยมีหายใจเหนื่อยมากขึ้น 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีหายใจเหนื่อย กลืนอาหารลำบาก ทั้งอาหารแข็ง และน้ำ นอนศีรษะต่ำไม่ได้จะสำลักน้ำลายบ่อย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมายแอสทีเนียกราวิสวิกฤต รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับออกซิเจนทางจมูก ใส่สายยางทางจมูกเพื่อให้อาหารปั่น ได้รับยาต้านเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส ยาสตีรอยด์ ต่อมาซึมลง ความดันโลหิตต่ำ ใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ ย้ายเข้ารับการรักษาที่หออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ได้รับยา innotrope จนความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ หายใจได้ดีไม่มีหอบเหนื่อย สามารถถอดท่อหลอดลมคอได้ หลังจากนั้น 1 วัน มีหัวใจหยุดเต้น ได้รับการนวดหัวใจเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ ได้รับยากระตุ้นหัวใจ ใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ ไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ แพทย์ทำการเจาะคอ หลังเจาะคอ หายใจได้ดีไม่มีหอบเหนื่อยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ แต่เสมหะยังมีปริมาณมาก ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากยาด้านเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส แพทย์ปรับยาให้ เสมหะปริมาณลดลง มีไข้ได้รับยาปฏิชีวนะ มีปัญหา

การกลืนอาหาร ปรีกษานักกายภาพบำบัดเพื่อช่วยฝึกการกลืนอาหาร แต่ยังคงให้อาหารทางสายยางทาง  
 จมูกร่วมด้วย ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2551 นัดมาติดตาม  
 อาการที่หน่วยประสาทอายุรกรรม วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2551 พร้อมผลเลือด CBC (automate), FBS,  
 BUN, creatinine และ electrolyte ระหว่างอยู่โรงพยาบาล พบปัญหาการพยาบาลทั้งหมด 10 ปัญหา ได้รับความ  
 การดูแลและแก้ไขทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

4.3 นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเอกสารวิชาการ

4.4 นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ : ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

#### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 70 ปี มาโรงพยาบาลด้วยมีหายใจเหนื่อยมากขึ้น 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วย  
 มีหายใจเหนื่อย กลืนอาหารลำบาก ทั้งอาหารแข็ง และน้ำ นอนศีรษะต่ำไม่ได้จะสำลักน้ำลายบ่อย แพทย์  
 วินิจฉัยว่าเป็นโรคมาเอสทีเนียกราวีสวิกฤต รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 วันที่  
 18 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับออกซิเจนทางจมูก ใส่สายยางทางจมูกเพื่อให้อาหารปั่น  
 ได้รับยาต้านเอนไซม์โคลิเนสเทอเรส ยาสตีรอยด์ ต่อมาซึมลง ความดันโลหิตต่ำ ใส่ท่อหลอดลมคอ  
 ต่อเครื่องช่วยหายใจ ย้ายเข้ารับการรักษาที่หออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ได้รับ  
 ยา innotrope จนความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ หายใจได้ดีไม่มีหอบเหนื่อย สามารถถอดท่อหลอดลมคอ  
 ได้ หลังจากนั้น 1 วันมีหัวใจหยุดเต้น ได้รับการนวดหัวใจเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ ได้รับยากระตุ้นหัวใจ ใส่ท่อ  
 หลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ ไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ แพทย์ทำการเจาะคอ หลังเจาะคอ  
 หายใจได้ดีไม่มีหอบเหนื่อย สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ แต่เสมหะยังมีปริมาณมาก ซึ่งเป็นผลข้างเคียง  
 จากยาด้านเอนไซม์โคลิเนสเทอเรส แพทย์ปรับยาให้ เสมหะปริมาณลดลง มีไข้ได้รับยาปฏิชีวนะ มีปัญหา  
 การกลืนอาหาร ปรีกษานักกายภาพบำบัดเพื่อช่วยฝึกการกลืนอาหาร แต่ยังคงให้อาหารทางสายยางจมูก  
 ร่วมด้วย ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2551 นัดมาติดตามอาการที่  
 หน่วยประสาทอายุรกรรม วันที่ 17 ตุลาคม 2551 พร้อมผลเลือด CBC (automate), FBS, BUN, creatinine  
 และ electrolyte ระหว่างอยู่โรงพยาบาล พบปัญหาการพยาบาลทั้งหมด 10 ปัญหา ได้รับความดูแล และแก้ไข  
 ทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

**ปัญหาที่ 1** การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากกล้ามเนื้อช่วยหายใจอ่อนแรง

**จุดประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับออกซิเจนเพียงพอ  
 ทางเดินหายใจโล่ง มีการระบายอากาศที่ดี

**กิจกรรมการพยาบาล :** ต่อท่อหลอดลมคอเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ ประเมินภาวะการหายใจ และอาการขาดออกซิเจน โดยสังเกตลักษณะ ความลึกของการหายใจ และวัดปริมาตรอากาศที่หายใจเข้า - ออก วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว จัดให้ออนสิริษะสูงเพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ดูแลเสมหะอย่างถูกวิธี เคาะปอด ดูแลให้ยาต้านแอนไอซ์มีโคลีนเอสเทอร์ส ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา ติดตามค่าก๊าซในเลือดแดง

**การประเมินผล :** ช่วงแรกผู้ป่วยสามารถถอดท่อหลอดลมคอออกได้ แต่มีหอบเหนื่อย หัวใจหยุดเต้น ต้องใส่ท่อหลอดลมคออีกครั้ง ไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ ได้รับการเจาะคอหลังจากนั้นสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2551)

**ปัญหาที่ 2** มีปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง เนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง  
**วัตถุประสงค์** มีปริมาณเลือดสูบลungออกจากหัวใจเพียงพอกับความต้องการเผาผลาญของร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล :** วัด และบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ประเมินระดับความรู้สึกตัว ดูแลให้ได้รับยา dopamine ตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยา เช่น ความดันโลหิตสูงผิดปกติ คลื่นไส้ หัวใจผิดปกติ เป็นต้น บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ

**การประเมินผล :** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2551)

**ปัญหาที่ 3** มีภาวะพร่องสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากการเผาผลาญผิดปกติ

**จุดประสงค์ของการพยาบาล :** ไม่เกิดภาวะพร่องสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล :** ดูแลให้สารน้ำ และเกลือแร่ทดแทนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ซึมลง หอบเหนื่อย กระหายน้ำ ปากแห้ง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ฮีมาโทคริต , BUN, creatinine และ electrolyte

**การประเมินผล :** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2551)

**ปัญหาที่ 4** เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากการสอดใส่สายสวน อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย และได้รับยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน

**จุดประสงค์ของการพยาบาล :** ไม่เกิดการติดเชื้อ

**กิจกรรมการพยาบาล :** ล้างมือก่อน - หลังให้การพยาบาลทุกครั้ง บันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เช็ดตัวลดไข้เมื่อมีไข้ ให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ สังเกต และบันทึกลักษณะ สี กลิ่นของสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากร่างกาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเพาะเชื้อ ผลถ่ายภาพรังสีทรวงอก ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา

**การประเมินผล :** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2551)

**ปัญหาที่ 5** มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง

**จุดประสงค์ของการพยาบาล :** มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล :** พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่อยู่ที่ไม่สุขสบาย ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวลดลง เช่น ข้อติดแข็ง แผลกดทับ

**การประเมินผล :** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2551)

**ปัญหาที่ 6** ผู้ป่วย และญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากเจ็บป่วยรุนแรง

**จุดประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วย และญาติมีความวิตกกังวลลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล :** เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล และรับฟังด้วยความตั้งใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ใช้คำพูดที่สุภาพ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ให้ผู้ป่วยเขียนบอกเล่าความรู้สึกและความต้องการ เพื่อให้การช่วยเหลือในสิ่งที่ต้องการ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล และให้กำลังใจ

**การประเมินผล :** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2551)

**ปัญหาที่ 7** เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย เนื่องจากมีปัญหาการกลืนอาหาร

**จุดประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินการทำงานของลำไส้ก่อนให้อาหารทางสายยางทางจมูกทุกครั้ง ดูแลให้อาหารตามแผนการรักษา ปรึกษานักกายภาพบำบัดให้ช่วยฝึกการกลืนอาหาร เฝ้าระวังการเกิดการสำลักอาหาร เตรียมเครื่องดูดเสมหะให้พร้อม ติดตามผลการตรวจอัลบูมินเพื่อประเมินภาวะขาดสารอาหาร

**การประเมินผล :** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2551)

**ปัญหาที่ 8** อาจได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง

**จุดประสงค์ของการพยาบาล :** ไม่ได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติต่ำกว่า หรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท

**กิจกรรมการพยาบาล :** วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ดูแลให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอันตรายจากการได้รับยาลดความดันโลหิต เช่น ความดันโลหิตต่ำ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีรสจืดตามแผนการรักษา รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ

**การประเมินผล :** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2551)

**ปัญหาที่ 9** ผู้ป่วย และญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจาะคอ

**จุดประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจาะคอ

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติก่อนให้ข้อมูล อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับการเจาะคอ การเตรียมตัวก่อน และหลังการเจาะคอ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การดูแลแผลเจาะคอ ประเมินความรู้หลังการให้ข้อมูล

**การประเมินผล :** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2551)

**ปัญหาที่ 10** ผู้ป่วย และญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**จุดประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคมายแอสทีเนียกราวีส การรักษาและการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร และยา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาต้านเอนไซม์โคลิเนสเทอร์เอสไม่เพียงพอ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรงมาก หายใจลำบาก กลืนลำบาก เป็นต้น และอาการที่เกิดจากได้รับยามากเกินไป เช่น ปั่นป่วนในท้อง เป็นตะคริว กล้ามเนื้อสั่น ชีพจรเต้นช้า รุม่านตาหด เหงื่อตก เป็นต้น แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

**การประเมินผล :** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2551)

ผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่องปัญหาทุกข้อได้รับการแก้ไข รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 52 วัน และนัดมาพบแพทย์วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2551 เพื่อติดตามผลการรักษา

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวีส รับประทานยาต้านเอนไซม์โคลิเนสเทอร์เอส วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2551 และติดตามการเยี่ยม 5 ครั้ง พบผู้ป่วยมีปัญหาทั้งหมด 10 ปัญหา ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรคมายแอสทีเนียกราวีสแต่ยังไม่ทราบว่า การเจ็บป่วยในครั้งนี้เกิดจากการได้รับยาต้านเอนไซม์โคลิเนสเทอร์เอสไม่เพียงพอ จึงทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจอ่อนแรง จนไม่สามารถหายใจเองได้ต้องได้รับการเจาะคอ ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง สอนผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งสาธิตการดูดเสมหะอย่างถูกวิธี การทำแผลเจาะคอ ให้ความรู้เกี่ยวกับยา mestinon และยาสติรอยด์ วิธีการรับประทานยา ผลข้างเคียงจากยา ซึ่งยาเหล่านี้ผู้ป่วยต้องรับประทานตลอดไป และมาตรวจตามนัดเพื่อปรับยาให้เหมาะสม แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2551 รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 52 วัน และนัดมา



ติดตามผลการรักษาที่หน่วยประสาทอายุรกรรม วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2551 พร้อมผลเลือด CBC (automate), FBS, BUN, creatinine และ electrolyte

### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิส แก่บุคลากรทางการแพทย์
2. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิส
3. เพื่อเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากเนื่องจากไม่สามารถหายใจได้เอง มีหัวใจหยุดเต้น ได้รับการนวดหัวใจเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องใส่ท่อหลอดลมคอ 2 ครั้ง ไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ ต้องได้รับการเจาะคอ การสื่อสารบกพร่อง กลืนลำบาก ไม่สามารถดูแลตนเองได้เท่าที่ควร จึงทำผู้ป่วยวิตกกังวลมากขึ้น ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการกลับไปดูแลตัวเองที่บ้าน ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องดูดเสมหะ ชุดทำแผล ชุดให้อาหารทางสายยางทางจมูก เครื่องให้ออกซิเจน ส่วนบุคลากรยังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคนี้เนื่องจากเพิ่งพบเป็นรายแรกของหน่วยงาน

### 10. ข้อเสนอแนะ

1.บุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ ลดอัตราการเสียชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล

2.ควรจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่อง โรคมายแอสทีเนียกราวิส แก่ผู้ป่วยและญาติ

3.ควรมีการติดตามผู้ป่วยโดยการส่งต่อหน่วยเยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้าน หรือโทรศัพท์ไปเยี่ยม เพื่อประเมินการดูแลตนเอง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไป  
ตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... บงอร โขธารศ .....

(นางสาวบงอร โขธารศ)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

2 / พ.ย. / 52

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

ทุกประการ

ลงชื่อ.....  .....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ลงชื่อ.....  .....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

2 พ.ย. 2552

3 พ.ย. 2552

## เอกสารอ้างอิง

- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ยูทรินทร์การพิมพ์, 2541.
- ปราณี ทัพไพเราะ. คู่มือยา ฉบับ A TO Z. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limite Partnership, 2549.
- เรณู สอนเครือ และบรรณาธิการ. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ยูทรินทร์การพิมพ์, 2540.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2551.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ. กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2539.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1. (ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ. พรินติ้ง, 2537.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวบังอร โอชารส**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1011) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนการสอนสุขศึกษา เรื่อง การดูแลผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิส

**หลักการและเหตุผล**

มายแอสทีเนียกราวิสเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยต้องรับประทานยาต้านเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสตลอดชีวิต และยาสตีรอยด์ เพื่อควบคุมอาการ ซึ่งยาเหล่านี้เมื่อรับประทานไปนานๆ จะเกิดการดื้อยา ต้องเพิ่มขนาดยาซึ่งทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ไม่สามารถควบคุมอาการได้ ถ้าอาการรุนแรงอาจทำให้การหายใจล้มเหลว ทำให้เสียชีวิตได้ มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ การติดเชื้อ ความเครียด การออกกำลังกายมากเกินไป ประจำเดือน การตั้งครรภ์ โรคไทรอยด์ และยาบางชนิด (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2541:556) การช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับโรคและยอมรับสภาพที่เป็นจะช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข คลายความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล แต่ก่อนจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ผู้ป่วย และญาติควรมีความรู้ ความเข้าใจโรคมายแอสทีเนียกราวิสอย่างดี ตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค

หออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ และสูตินรีเวชกรรม แม้ว่าโรคมายแอสทีเนียกราวิสจะพบได้น้อย และพบในหออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินเพียง 1 ราย แต่พยาบาลจะต้องมีความรู้โรคมายแอสทีเนียกราวิสอย่างถูกต้อง เพียงพอ เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันในหน่วยงานยังขาดแผนการสอนสุขศึกษา การดูแลผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิส เพื่อนำมาสอนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถดูแลตนเองได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การมีคู่มือการสอนสุขศึกษาการดูแลผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิสเป็นสิ่งสำคัญ ช่วยให้พยาบาลสอนผู้ป่วย และญาติ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องพยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติได้ คู่มือที่จัดทำขึ้นนี้สามารถช่วยให้เกิดความมั่นใจ และมีความรู้โรคมายแอสทีเนียกราวิสสามารถให้ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ

2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมายแอสทีเนียกราวีสมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัว ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน

3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

#### เป้าหมาย

เพื่อให้พยาบาลมีความรู้เรื่องโรคมายแอสทีเนียกราวีส ให้ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ และนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

มายแอสทีเนียกราวีสเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องรับประทานยาตลอดชีวิต ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำคาญ ความเครียด ท้อแท้ หดงอใจ อาจทำให้ไม่สนใจตนเอง สัมรับประทานยา ส่งผลให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวีส จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญ มีความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดเวลาการนอนโรงพยาบาล ดังนั้นจึงจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่อง การดูแลผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวีส โดยใช้ทฤษฎีต่างๆ ดังนี้

1. ความรู้เรื่อง โรคมายแอสทีเนียกราวีส พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล

2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA, 2007 อ้างใน วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศมาก, 2551:3)

3. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Theory of self care) เป็นแนวคิดที่อยู่บนพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับคนว่าเป็นผู้มีความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการตัดสินใจ และพัฒนาความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย ช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ การฟื้นจากความเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ และการเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เรณู สอนเครือ, 2540:96)

4. ระบบการพยาบาล (Nursing system) ได้จากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้รับบริการ โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งระบบนี้ผู้ป่วยจะปฏิบัติ และเรียนรู้ที่จะกระทำดูแลตนเองทั้งหมด ผู้ป่วยจะได้รับการสอน และแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง การสอนจะรวมถึงครอบครัว หรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยเข้ามาด้วย ส่วนพยาบาลนอกจากการสอน และแนะนำแล้ว ยังต้องกระตุ้นให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537:12)

หลังจากทำการศึกษาโรคมายแอสทีเนียกราวิส และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงจัดทำแผนการสอนสุขศึกษา การดูแลผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิส โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลโรคมายแอสทีเนียกราวิส จากหนังสือ เอกสาร บทความ ทางวิชาการ และทางอินเทอร์เน็ต
2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาจัดทำแผนการสอนสุขศึกษา
3. นำแผนการสอนสุขศึกษาที่จัดทำขึ้นมาตรวจสอบความถูกต้อง โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ เรื่องโรคมายแอสทีเนียกราวิส
4. นำเสนอภายในหน่วยงาน
5. นำแผนการสอนสุขศึกษาสอนผู้ป่วย และญาติในหน่วยงาน
6. ประเมินผลหลังจากใช้แผนการสอนสุขศึกษากับผู้ป่วย และญาติ

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีแนวทางในการให้ความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิส ไปใน ทิศทางเดียวกัน
  2. ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิส และสามารถนำความรู้ ไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
  3. ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิส
- #### ตัวชี้วัดความสำเร็จ
1. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยมายแอสทีเนียกราวิส สามารถให้การดูแลผู้ป่วย มายแอสทีเนียกราวิส ถูกต้อง ไปในทิศทางเดียวกัน อย่างน้อยร้อยละ 80
  2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมายแอสทีเนียกราวิส และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ อย่างน้อยร้อยละ 80

ลงชื่อ..... บังอร โอซารต.....

(นางสาวบังอร โอซารต)

ผู้ขอรับการประเมิน

2 พ. ย. 52 .....

## เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม3. พิมพ์ครั้งที่ 2.นนทบุรี:  
ยูทธรินทร์การพิมพ์,2541

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพฯ :  
บพิศการพิมพ์, 2551.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร :  
ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ. พรินติ้ง, 2537.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1. (ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 5).  
กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ. พรินติ้ง, 2537.