

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหืด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำคู่มือการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคหืดให้แก่ผู้ป่วยและ
ผู้ดูแลผู้ป่วย

เสนอโดย

นางสาววัชรินทร์ ถาวรกิจ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.517)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหืด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ (7 เดือน) 1 พฤศจิกายน 2549 – 30 มิถุนายน 2550
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคหืด

คำจำกัดความ โรคหืดเป็นสภาวะที่มีการอุดกั้นของทางเดินลมในทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งเริ่มตั้งแต่หลอดลมลงไป ประกอบด้วยภาวะของการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ก่อให้เกิดภาวะทางเดินหายใจตอบสนองไวต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ มากกว่าปกติ

กายวิภาคและพยาธิสรีรวิทยาของโรค ทางเดินหายใจส่วนล่างประกอบด้วยหลอดลมใหญ่ (trachea) หลอดลมแยก (bronchi) และปอด(lung) โดยหลอดลมใหญ่ตั้งอยู่ด้านหน้าของหลอดอาหาร ตั้งต้นจากกล่องเสียงตรงระดับกระดูกสันหลังส่วนคอท่อนที่ 6 ทอดลงไปถึงระดับกระดูกสันหลังส่วนอกท่อนที่ 5 แล้วแยกออกเป็น 2 หลอดซ้ายขวา เรียกว่า หลอดลมแยกซึ่งจะทอดยาวลงไปเนื้อปอดซ้ายขวา โดยปกติการควบคุมของระบบประสาทอัตโนมัติต่อกล้ามเนื้อเรียบจะสมดุลกันทำให้หลอดลมทำหน้าที่ได้ตามปกติ ในกรณีที่เกิดความบกพร่อง จะทำให้หลอดลมทำหน้าที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าเร็วกว่าปกติเกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2 อย่างคือ

-ปฏิกิริยาไวเกินของหลอดลมต่อสิ่งเร้าทำให้กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมเกิดการเกร็งตัวพร้อมกับขยายตัวของต่อมผลิตสารเมือกที่อยู่ได้เยื่อบุทางเดินหายใจจึงทำให้มีเสมหะ ประกอบกับกลุ่มเส้นเลือดใต้เยื่อบุของหลอดลมขยายตัวทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจจึงได้ยินเสียงหวีดในช่วงที่หายใจออก

-การอักเสบของหลอดลมทำให้เยื่อบุทางเดินหายใจหนาขึ้น กล้ามเนื้อเรียบใหญ่ขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทั้ง 2 ข้างต้นจะทำให้ออกซิเจนในกระแสเลือดลดลงและมีคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้น หากมีอาการหอบแล้วไม่ได้รับการแก้ไข ถือเป็นภาวะวิกฤตของโรคหืดก่อก่อให้เกิดภาวะความเป็นกรดจากการหายใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสของทางเดินหายใจร่วมด้วย อาจนำไปสู่ภาวะหายใจล้มเหลวได้

สาเหตุ เบื้องต้นเกิดจากความบกพร่องทางพยาธิสรีรภาพของระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม อาจมีสาเหตุจำเพาะมาจากปฏิกิริยาเชิงซ้อนระหว่างระบบภูมิคุ้มกันของหลอดลม กับโมเลกุลของสารก่อภูมิแพ้ทำให้แมสท์เซลล์หลั่งสารที่มีฤทธิ์โดยตรงต่อการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อหลอดลมและกระตุ้นให้ต่อมเมือกหลั่งน้ำเมือกออกมามากกว่าปกติ ทำให้หลอดลมอักเสบได้นอกจากนี้ปัจจัยทางพันธุกรรมที่ทำให้หลอดลมมีความไวต่อสิ่งเร้าและหรือปฏิกิริยาภูมิไวเกินร่วมกับสิ่งแวดล้อมหรือพฤติกรรมที่เคยประสบกับสิ่งเร้าและแอนติเจนจำเพาะนั้น ๆ มาก่อน เช่น การออกกำลังกาย

อาหาร ยา ควัน ผุ่นละอง ตัวไร รวมทั้งปัญหาทางจิตก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหืดได้เช่นกัน

อาการและอาการแสดง จะมีอาการ ไอ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงหวีด เมื่อเกิดอาการแน่นหน้าอกร่วมกับอาการไอ จะทำให้หายใจลำบากและหอบเหนื่อย ซึ่งคนทั่วไปมักจะเรียกว่า จับหืดซึ่งในแต่ละรายจะมีอาการแตกต่างกันไป แบ่งระดับความรุนแรงของโรคหืดออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ระดับมีอาการเป็นครั้งคราว จะมีอาการหอบน้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง อาการกำเริบช่วงสั้น ๆ จำนวนครั้งของการหอบในเวลากลางคืนต่ำกว่า 2 ครั้งต่อเดือน ช่วงที่ไม่มีอาการกำเริบจะไม่มีอาการและสมรรถภาพของปอดปกติ

2. ระดับมีอาการรุนแรงน้อย จะมีอาการหอบมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์แต่ไม่ได้เป็นทุกวัน อาการกำเริบอาจมีผลต่อการทำกิจกรรมและการนอน จำนวนครั้งของการหอบในเวลากลางคืนมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน

3. ระดับมีอาการรุนแรงปานกลาง จะมีอาการหอบทุกวัน อาการกำเริบอาจมีผลต่อการทำกิจกรรมและการนอน จำนวนครั้งของการหอบในเวลากลางคืนมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และต้องใช้ยาควบคุมอาการ

4. ระดับมีอาการรุนแรงมาก จะมีอาการหอบตลอดเวลา อาการกำเริบบ่อยมากจนมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวนครั้งของการหอบในเวลากลางคืนบ่อยมาก

การรักษา

1. หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้และสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ เราสามารถทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนังโดยวิธีสะกิด (skin prick test) อาจช่วยบอกชนิดของสารก่อภูมิแพ้ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการได้

2. การใช้ยารักษา ซึ่งปัจจุบันแบ่งเป็น 2 ประเภท

2.1 ประเภทที่ช่วยบรรเทาอาการ ได้แก่ ยาขยายหลอดลม มีทั้งชนิด พ่นสูด ชนิดกินและฉีด ใช้เพื่อขยายหลอดลมในช่วงที่มีอาการหอบหืด เนื่องจากหลอดลมตีบแคบ

2.2 ประเภทที่ใช้ป้องกัน เป็นยาที่มีฤทธิ์ลดการอักเสบ ใช้เพื่อลดการอักเสบของหลอดลมและป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบขึ้นอีกซึ่งต้องใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานตามความรุนแรงของโรคภายใต้คำแนะนำของแพทย์ ยาประเภทนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ยาป้องกันที่มีไซสตีอโรยด์และยาป้องกันชนิดสเตียรอยด์

3. ติดตามการรักษากับแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แพทย์ประเมินความรุนแรงของโรคและปรับเปลี่ยนการรักษาให้เหมาะสมและดูอาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการรักษา

การพยาบาล

1. ประเมินความรุนแรงการหอบของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสม

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและออกซิเจนตรงตามแผนการรักษา

3. ดูแลป้องกันมิให้เกิดภาวะเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ
5. สังเกตอาการผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ หากยังไม่ดีขึ้นภายหลังการได้รับการรักษาในขั้นต้นแล้วรีบรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อปรับแนวทางการรักษา
6. ฟื้นฟูสภาพการหายใจในภาวะผู้ป่วยปกติเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้ถูกต้อง เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยเกิดความพิการตามมา
7. แนะนำการเล่นและกิจกรรมที่ช่วยให้มีการขยายตัวของปอด เช่น การเป่าลูกโป่ง การร้องเพลง
8. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการดูแลเมื่อเกิดภาวะหอบเฉียบพลันของผู้ป่วย

3.2 แนวคิดที่นำมาใช้

3.2.1 ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของไนติงเกล ทฤษฎีนี้เน้นให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มความสามารถเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานด้วยการควบคุมสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จ ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาใช้โดยเน้นให้มีการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงอาหาร ตลอดจนท่าทีและเวลาของพยาบาล และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยใช้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเริ่มด้วยการสังเกตบุคคล และสิ่งแวดล้อมเพื่อนำมาประเมินและจัดกิจกรรมการพยาบาล

3.2.2 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของเด็กในการดูแลตนเองและบทบาทของผู้ปกครองในฐานะผู้ดูแลเด็ก ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาใช้โดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืดโดยเน้นให้ผู้ดูแลช่วยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของโรค และให้เห็นความสำคัญของการติดตามผลการรักษาโดยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สาระสำคัญของเรื่อง โรคหืดเป็นโรคที่พบบ่อยและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคตจากข้อมูลของสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ.2545 เด็กร้อยละ 10-15 เป็นโรคหืด โดยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 2-4 ต่อปี ซึ่งในรอบ 15 ปีที่ผ่านมาบวกกับรายงานการศึกษา พบว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ปี พ.ศ.2547 เคยมีอาการหอบหืดร้อยละ 18.3 ซึ่งปัจจุบันเด็กเหล่านี้ยังคงมีอาการหอบหืดให้เห็นอยู่ร้อยละ 12.7 เมื่อเทียบกับรายงานการศึกษาในปี พ.ศ.2533 พบว่าโรคหืดมีอัตราความชุกเพิ่มขึ้นถึง 4 เท่า ส่วนรายงานการศึกษาจากศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพในปี พ.ศ.2549 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหืดเท่ากับ 0.86 ต่อผู้ป่วย 1,000,000 คน ผู้ป่วยเด็กโรคหืดมีอัตราส่วนเด็กชายต่อเด็กหญิงเท่ากับ 2 ต่อ 1 และผู้ป่วย 2 ใน 3 ของทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดก่อนอายุ 18 ปี

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 10 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสโสด อาชีพนักเรียน

6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก แน่นหน้าอก ไม่มีภาวะเขียว

1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้นเรื่อยๆ จึงมาที่ตึกอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้รับยาพ่นฝอยละออง Ventolin solution 1 มิลลิลิตร เจือจางกับ 0.9 % NSS 3 มิลลิลิตร ภายหลังจากได้รับยาพ่นประมาณ 5 นาที ผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อยจึงได้รับยาพ่นขนาดเดิมเป็นครั้งที่ 2 อาการหอบเหนื่อยยังไม่ทุเลาจึงได้รับยาพ่นขนาดเดิมเป็นครั้งที่ 3 อาการทุเลาขึ้นเล็กน้อยแต่ยังไม่ปกติ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กทั่วไป 1 วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2549 เวลา 22.00 น. เลขที่ภายนอก 3848-47 เลขที่ภายใน 22712 - 49 เมื่อมาถึงหอผู้ป่วยเด็กทั่วไป 1 ทำการวัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 35 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 40.8 กิโลกรัม ผู้ป่วยรู้ตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง รูปร่างสมส่วน ผิวสีน้ำตาลดำ ทาทางซึมอ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย หายใจเหนื่อย ได้รับออกซิเจนผ่านเครื่องทำความชื้นสูดดมทางจมูก (O₂ canula) อัตราไหลของก๊าซ 5 ลิตรต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ จากการตรวจร่างกาย โดยทั่วไปไม่พบความผิดปกติใดๆ ปฏิเสธโรคประจำตัวและปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารใดๆ ผลการตรวจทางโลหิตวิทยาพบ ฮีโมโกลบิน 10.7 กรัม/เดซิลิตร (ค่าปกติ 14-16 กรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโตคริตร้อยละ 33.6 (ค่าปกติ 42-52 เปอร์เซ็นต์) เม็ดเลือดขาว 15,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิวโทรฟิล ร้อยละ 71 (ค่าปกติ 35-75 เปอร์เซ็นต์) อีโอสิโนฟิล ร้อยละ 4 (ค่าปกติ 0-8 เปอร์เซ็นต์) ได้รับการเปิดเส้นทางหลอดเลือดดำเพื่อไว้ฉีดยาเท่านั้น (Normal saline lock) แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาแก้แพ้ในกลุ่มสเตียรอยด์ด้วยการฉีดยา Hydrocortisone 150 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทันที และหลังจากนั้นฉีดยาขนาดเดิมทุก 6 ชั่วโมง ได้รับยาพ่นฝอยละออง Ventolin solution 1 มิลลิลิตร เจือจางกับ 0.9 % NSS 3 มิลลิลิตร สูดดมทุก 4 ชั่วโมง เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาพ่นฝอยละอองที่อาจเกิดขึ้น เช่น อาการใจสั่น โดยซักถามจากผู้ป่วยว่าหลังพ่นยารู้สึกอย่างไร เพื่อติดตามผลของการพ่นยาประกอบกัน ภายหลังจากได้ยาพ่นฝอยละอองผู้ป่วยไม่มีอาการใจสั่น ผู้ป่วยได้รับยา Paracetamol (500 มิลลิกรัม) 1 เม็ด รับประทาน ถ้ามีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส Singulair (10 มิลลิกรัม) 1 เม็ด รับประทาน วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า Nuelin SR (200 มิลลิกรัม) ½ เม็ด รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า-เย็น Ketotifen ½ เม็ด รับประทาน วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า-เย็น Disol 1 เม็ด รับประทาน วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นเนื่องจากการหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม เผื่อระวังและสังเกตถึงอาการเปลี่ยนแปลงอันจะนำไปสู่ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ได้แก่ ลักษณะการหายใจต้องใช้แรงมาก อัตราการหายใจไอเสียงก้อง สีผิวทั่วไปซีด เขียวตามปลายมือปลายเท้า ระดับความรู้สึกตัว บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง จัดให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนโดยจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดการกระตุ้นจากภายนอกทั้งแสง เสียง และการสัมผัส ผู้ป่วยยังหายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 38 ครั้งต่อนาที อาการแน่นหน้าอกลดลง ยังได้ยินเสียงหวีดในช่วงที่ผู้ป่วยหายใจออกอย่างชัดเจน ผู้ป่วยไม่มีภาวะเขียว หรือหยุดหายใจ จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูงและดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เพื่อมิให้เกิด

ปัจจัยส่งเสริมทำให้ทางเดินหายใจถูกอุดกั้น คุณดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาพ่นฝอยละอองและยารับประทาน เพื่อลดการหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการและประโยชน์ของการพ่นยาพ่นฝอยละอองและการรับประทานยา กระตุ้นให้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นเป็นระยะเพื่อป้องกันการไอจากเสมหะเหนียวตัวและเกิดการระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ ซึ่งผู้ป่วยอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง จึงต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนผ่านเครื่องทำความชื้นสุดคมทางจมูก อัตราการไหลของก๊าซ 5 ลิตรต่อนาที และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่มีความเข้มข้นเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิด hyperventilation จัดสถานที่ให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากที่สุดเพื่อลดการใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญให้เกิดพลังงาน ประเมินการได้รับออกซิเจน ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ลักษณะและอัตราการหายใจ ตลอดจนสีผิว และบันทึกอาการผู้ป่วยเป็นระยะ ภายหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง สังเกตพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความวิตกกังวล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจนำไปสู่ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล จากการพูดคุยและซักถาม พบว่าเมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยทราบว่าอาการหอบจะเป็นๆ หายๆ ได้ตลอดจึงรู้สึกท้อแท้ ได้ให้ความรู้เรื่องโรคหืด สาเหตุ การรักษา การป้องกัน และแนวทางในการดูแลตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมั่นใจและมีความสามารถในการดูแลตนเอง ประเมินความต้องการ ความตั้งใจ ความพร้อม ความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยในการเผชิญกับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการหอบ จัดกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมกับอายุ ระดับพัฒนาการ พยาธิสภาพของผู้ป่วยเพื่อคลายความวิตกกังวล ภายหลังได้รับคำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ครอบคลุมให้ความสนใจซักถามและรับฟังเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลได้

วันที่ 6 ตุลาคม 2549 ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง ได้รับออกซิเจนผ่านเครื่องทำความชื้นสุดคมทางจมูก อัตราการไหลของก๊าซ 5 ลิตรต่อนาที หายใจเหนื่อยอ่อนเพลีย ช่วงเวลาหายใจออกได้ยินเสียงหวีดชัดเจนมีอาการแน่นหน้าอกเป็นระยะ ริมฝีปากแห้ง เหงื่อออกมาก รับประทานอาหารได้ประมาณ 10 คำต่อมื้อ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 106 ครั้งต่อนาที หายใจ 36 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ เปลี่ยนยาพ่นฝอยละออง Ventolin solution จากเดิมพ่นทุก 4 ชั่วโมง เป็นให้พ่นทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดน้ำ เนื่องจากมีการสูญเสียน้ำจากการหอบ กระตุ้นให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อย ๆ โดยจัดหาเครื่องดื่มจำพวก นม น้ำผลไม้ น้ำหวาน หรือผลไม้ที่มีน้ำ เช่น แดงโม ส้ม เป็นต้น บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายอย่างครอบคลุมถูกต้อง ทั้งสารน้ำที่ให้ทางปากและสารน้ำที่สูญเสียออกทางร่างกายทั้งปัสสาวะ และอุจจาระ ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ สารอาหาร อย่างครบถ้วนเพียงพอ

กับความต้องการของร่างกาย ภายหลังได้รับคำแนะนำผู้ป่วยดื่มน้ำและน้ำผลไม้ได้มากขึ้น ไม่มีภาวะน้ำเกิน ริมฝีปากชุ่มชื้น ความตึงตัวของผิวหนังปกติ

วันที่ 7 ตุลาคม 2549 ผู้ป่วยนั่งอ่านการ์ตูนอยู่บนเตียงยังคงได้รับออกซิเจนผ่านเครื่องทำความชื้นสูดดมทางจมูก อัตราการไหลของก๊าซ 5 ลิตรต่อนาที เป็นครั้งคราว เมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยและแน่นหน้าอก ยังคงค่อนข้างอ่อนเพลีย ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย หายใจเร็วเป็นระยะ เสียงหวีดที่ได้ยินในช่วงเวลาหายใจออกลดลง เหนื่อยออกเล็กน้อย สีหน้าสดชื่นกว่าตอนแรกได้รับช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 35 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ยกเลิทยาฉีด Hydrocortisone ภายหลังเวลา 06.00 น. และให้ยา Prednisolone (5 มิลลิกรัม) 2 เม็ด รับประทานหลังอาหาร เช้า-เย็น

วันที่ 8 ตุลาคม 2549 แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ สภาพผู้ป่วยก่อนพ้นจากความดูแล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น สามารถทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่มีอาการหอบเหนื่อย อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที หายใจ 26 ครั้งต่อนาที ได้รับยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน มีรายละเอียดดังนี้ Singulair (10 มิลลิกรัม) 1 เม็ด รับประทาน วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า Nuelin SR (200 มิลลิกรัม) ½ เม็ด รับประทาน วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า Ketotifen ½ เม็ด รับประทาน วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-เย็น Disol 1 เม็ด รับประทานวันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร Prednisolone 2 เม็ด รับประทาน วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-เย็น ยาพ่นฝอยละอองสูดดมทางจมูก รูปแบบพกพา Ventolin MDI พ่นทุกครั้งที่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับยาและการรับประทานอย่างต่อเนื่อง ทบทวนวิธีการใช้ยาพ่นฝอยละออง ค้นหาเหตุและหลีกเลี่ยงปัจจัยต่างๆที่กระตุ้นให้เกิดโรคหืด สอนให้รู้จักวิธีการดูแลตนเองเบื้องต้น โดยให้ทราบถึงอาการซึ่งเริ่มบ่งชี้ว่าจะมีอาการหอบเพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการหอบที่รุนแรงดังนี้ ไอ หายใจเสียงดังมากในตอนกลางคืน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นภายหลังจากการได้รับยาขั้นต้นควรรีบมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที เน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการติดตามผลการรักษาอย่างเคร่งครัด โดยมาตรวจตามนัดที่คลินิกระบบทางเดินหายใจผู้ป่วยนอกภายหลังกลับบ้าน 1 สัปดาห์ เพื่อให้สมรรถภาพปอดกลับสู่สภาพดีที่สุด ผู้ป่วยได้กลับบ้านวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2549 รวมระยะเวลาการรักษา 4 วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โรคหืดที่โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคซึ่งพบบ่อย

4.2.2 ศึกษาค้นคว้าเรื่องโรคหืดจากพยาธิสรีรภาพของโรคตามทฤษฎีกับผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษากับผู้ป่วยเฉพาะราย

4.2.3 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

4.2.4 นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นผลงาน ตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

สรุปกรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 10 ปี มีประวัติเคยเป็นโรคหืดตั้งแต่อายุ 3 ปี เป็นๆ หายๆ มาตลอด ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง และการเข้ารับการรักษานี้ แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นโรคหืด จึงต้องรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2549 - วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2549 รวมระยะเวลาการรักษา 4 วัน ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการแก้ไข โดยผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหืด ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและผู้ป่วยมีความมั่นใจสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ซึ่งจะเป็นการพัฒนาให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์

8.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคหืดให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

8.3 นำประสบการณ์และปัญหาเข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาคุณภาพบุคลากรในหน่วยงาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหืดรายนี้พบว่า ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจับหืด เนื่องจากผู้ป่วยโรคหืดถือเป็นภาวะวิกฤตต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน หากได้รับการวินิจฉัยล่าช้าหรือผิดพลาด และเฝ้าระวังไม่เพียงพออาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากภาวะจับหืดได้ ผู้ป่วยเป็นเด็กซึ่งจะต้องใช้ประสบการณ์ในการประเมินอาการและตอบสนองอาการของผู้ป่วย รวมทั้งต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ เมื่อเกิดอาการหอบหืด เพราะหายใจลำบาก และรู้สึกอึดอัดแน่นหน้าอก บางครั้งผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือโดยขอเลื่อนเวลาในการพ่นยา ฝอยละอองออกไป จึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการพ่นยาฝอยละอองตามเวลา เน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการพ่นยา จึงต้องอยู่กับผู้ป่วยจนกว่ายาพ่นจะหมดกระเปาะ ทำให้ต้องใช้เวลาในการพยาบาลนานขึ้น และในการพ่นยาแต่ละครั้งต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาพ่นฝอย

ละอองที่อาจเกิดขึ้น เช่น อาการใจสั่น โดยซักถามอาการจากผู้ป่วยว่าหลังพ่นยารู้สึกอย่างไร เพื่อติดตามผลของการพ่นยา

ปัญหาที่สำคัญรองลงมาคือปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีความเครียด กังวล กลัวเรียนไม่ทัน เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเป็นคนเก็บตัว พูดน้อย มีสีหน้าเฉยเมย และผู้ที่ดูแลผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการดูแลเด็กอย่างถูกวิธี เมื่อเกิดอาการหอบ ลักษณะจับปล้นทำให้ต้องใช้เวลาในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติ สาธิต เป็นเวลานาน และหลายครั้ง

10. ข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยกำลังก้าวไปสู่ยุครุนแรงกว่าอดีต ทั้งที่ทีมบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลทั่วไปต่างก็รับรู้ว่า โรคหืดไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่ในที่สุดวิวัฒนาการในการรักษาโรคหืดในประเทศไทยก็ได้ก้าวไปสู่แนวคิดใหม่จากเครือข่ายคลินิกโรคหืดที่ว่า โรคหืดรักษาได้ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจะสามารถใช้ชีวิตได้เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและประเมินผลการรักษาลงในระบบคอมพิวเตอร์ของเครือข่ายคลินิกโรคหืด ซึ่งจะช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างสะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น และทำได้ทุกที่ทุกเวลาแม้กระทั่งการเข้าสู่อินเทอร์เน็ตเพื่อเชื่อมต่อเข้าสู่แหล่งข้อมูลผ่านคอมพิวเตอร์ ดังนั้นจึงควรให้มีการติดตั้งโปรแกรมดังกล่าวข้างต้นนี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับทีมแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็ผลดีกับผู้ป่วยต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... วัชรินทร์ ธารกิจ

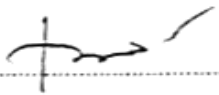
(นางสาววัชรินทร์ ธารกิจ)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

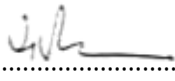
ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล

วันที่.....25 07 2551.....

ลงชื่อ.....

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการ
สำนักงานแพทย์

วันที่.....25 07 2551.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาววัชรินทร์ ถาวรกิจ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.517) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำคู่มือการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคหืดให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

หลักการและเหตุผล

โรคหืดเป็นโรคของหลอดลมที่ไวต่อสิ่งกระตุ้นผิดปกติ เมื่อถูกกระตุ้นหลอดลมจะหดเกร็งทำให้หลอดลมเล็กลง ผู้ป่วยจะมีอาการ ไอ หายใจลำบาก และหายใจมีเสียงหวีด จากข้อมูลอนามัยโลกระบุว่าผู้ป่วยประมาณ 3 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 1,000 คน โดยร้อยละ 70 ของผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลช้าเกินไป ทั้งนี้คงเป็นเพราะผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยประเมินความรุนแรงของโรคต่ำไป

จากอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่หอผู้ป่วยเด็กวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547-2549 พบ 134 ราย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยควรได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเริ่มรักษาให้เร็วที่สุดเพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพของหลอดลม ถ้ารักษาเร็วจะทำให้สามารถรักษาหลอดลมให้กลับมาเป็นปกติได้ แต่ถ้ามารักษาช้าหลอดลมจะเสื่อมถาวร ทำให้ไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษา ผู้ป่วยจะมีสมรรถภาพปอดที่ต่ำกว่าปกติ ส่วนในผู้ป่วยที่จับหืดบ่อยจะไม่สามารถมีชีวิตอย่างปกติได้ เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยก็คือ การลดความรุนแรงของโรคลง ด้วยการให้ยาที่เหมาะสมอย่างเต็มที่ โดยทั่วไปการรักษาโรคหืดในโรงพยาบาลจะกระทำเท่าที่จำเป็นหรือเมื่อมีอาการหนักและมีสัญญาณอันตรายซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยหืดมีอาการรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้ พยาบาลซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจึงมีโอกาที่จะเฝ้าสังเกตอาการวิเคราะห์อาการและอาการแสดง นำมาประกอบการพิจารณาเพื่อให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ โดยให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจจำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เพื่อความปลอดภัย รวมทั้งป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นและช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้กลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะได้ดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับไปดูแลต่อที่บ้านอย่างถูกต้องทุกราย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคหืดได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำหอผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและลดความวิตกกังวลโดยจัดทำและแจกแผ่นพับเกี่ยวกับโรคหืดที่อ่านและเข้าใจง่าย
3. เพื่อใช้เป็นคู่มือในการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการจัดห้องสอนให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคหืด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ทฤษฎีสี่สิ่งแวดล้อมในดิงเกิล (Nightingale's environmental theory , อ้างตาม ฟาริดา อิบราฮิม , 2546) ได้กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมจากสถานการณ์และอิทธิพลภายนอกสามารถป้องกันหรือส่งเสริมให้เกิดการเจ็บป่วยและอาจถึงแก่ชีวิตได้ เนื่องจากมองเห็นอันตรายของสถานการณ์ที่ขาดสุขลักษณะที่ทำให้บุคคลขาดความปลอดภัย เป้าหมายของการพยาบาลจะมุ่งเน้นการจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นธรรมชาติและให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีในสิ่งแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง
2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's self care system theory , อ้างตาม ฟาริดา อิบราฮิม , 2546) ได้เสนอกรอบมโนคติการดูแลตนเองในปี 1959 และเพิ่มมิติของผู้ดูแลตนเองไม่เพียงแค่บุคคลผู้มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงกลุ่มบุคคล ครอบครัว โดยทฤษฎีนี้จะเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของเด็กในการดูแลตนเองและบทบาทของผู้ปกครองในฐานะผู้ดูแลเด็ก ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาใช้โดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืด โดยเน้นให้ผู้ดูแลช่วยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของโรคและให้เห็นความสำคัญของการติดตามผลการรักษาโดยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. จัดเตรียมแผนการสอนสำหรับพยาบาลเรื่องการให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคหืด โดยเนื้อหาจะประกอบด้วย คำจำกัดความ สาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา อาการ อาการแสดง การรักษา และการดูแลตนเอง
2. สานิตจากสถานการณ์จริงโดย
 - 2.1 เมื่อแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคหืดและต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยประเมินความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค

การดำเนินของโรค และการดูแลตนเอง

2.2 พยาบาลผู้ดูแลให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ อาการแสดงของโรค และแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบแจ้งพยาบาลและสอนเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

2.3 พยาบาลผู้ดูแลประเมินความรู้ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับ และให้คำแนะนำในประเด็นที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยไม่เข้าใจซ้ำอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่มากขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะหอบเหนื่อยพลันได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง
3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการติดตามผลการรักษาโดยมาตรวจตามนัดทุกครั้งและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนครั้งในการไม่มาตรวจตามนัดของผู้ป่วยเท่ากับศูนย์
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคหืดลดลง 10 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ.....วัชรินทร์ ธารกิจ.....

(นางสาววัชรินทร์ ธารกิจ)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑.....