

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง แผนการสอนการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดหอบนอกอายุรกรรม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนากิจกรรมการสอนการใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหืดหอบ
สมรรถภาพปอด

เสนอโดย

นางสาวนิตยา สุทธิลักษณ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 289)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน แผนการสอนการให้ความรู้แก่ผู้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคห้องผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2549 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. ระบาดวิทยาของโรควัณโรค
2. การแพร่กระจายของโรควัณโรค
3. กระบวนการให้คำปรึกษาผู้ป่วยวัณโรค
4. ทฤษฎีการเรียนรู้หลักการ รูปแบบการสอน วิธีการสอน และวิธีการสร้างสื่อการเรียนการสอน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อวัณโรค ชนิด มัยโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คูโลซิซิส (mycobacterium tuberculosis) เป็นสำคัญ ติดต่อกันได้โดยการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคซึ่งผู้ป่วยไอออกมาแล้วแขวนลอยอยู่ในอากาศ ซึ่งเชื้อมีชีวิตสามารถทนต่อแสงแดดหรือแสงอุลตราไวโอเล็ต ในปัจจุบันวัณโรคกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญในชุมชนเขตเมือง เนื่องจากมีประชากรจำนวนมากอาศัยอยู่อย่างแออัด มีการเคลื่อนย้ายประชากรสูง ส่งผลกระทบต่อปัญหาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมักขาดยาและดื้อยาในที่สุด ประกอบกับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเอดส์ทำให้จำนวนผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2549 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประมาณสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละ 9 ล้านราย ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตปีละ 2.3 ล้านคน วัณโรคเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี สถานการณ์ในกรุงเทพมหานคร พบประชากร (ลงทะเบียนและแฝง) 10 ล้านคน มีผู้ป่วยรายใหม่ 15,000 คนต่อปี (กองควบคุมโรค สำนักอนามัย, 2549: 1) ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ซึ่งได้ให้บริการการตรวจรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก มีอัตราเฉลี่ยผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเสมหะบวกประมาณ 180 รายต่อปี พบว่า อัตราการรักษาหายต่ำกว่าร้อยละ 85 และอัตราการขาดนัดมากกว่าร้อยละ 5 (สถิติฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2546-2549) องค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าหมายต้องรักษาผู้ป่วยให้หายอย่างน้อยร้อยละ 85 และอัตราการขาดนัดต้องน้อยกว่าร้อยละ 5 (กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2546: 1) ปัญหาที่พบเสมอคือการรับประทานยาไม่ครบถ้วนตามกำหนด มีการหยุดยาเองเนื่องจากอาการดีขึ้นมากโดยส่วนใหญ่ไม่เข้าใจอย่างแท้จริงว่าการรับประทานยารักษาวัณโรคต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง และครบตามกำหนดในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ดังนั้นการทำความเข้าใจและการให้โอกาสในการพูดคุยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักเสมอว่า ระหว่างการรักษา 6 เดือน เป็นช่วงสำคัญที่สุดในชีวิต จึงเป็นบทบาทสำคัญของผู้ให้การปรึกษา

แผนการสอนเรื่อง “การให้ความรู้แก่ผู้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรค” เป็นแผนการสอนที่ใช้สอนสำหรับผู้ป่วยวัณโรค และญาติ ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มตามสถานการณ์ของผู้ป่วยที่มารับบริการในขณะนั้น โดยเนื้อหาที่สอนประกอบด้วย ความหมาย การติดต่อ อาการวัณโรค ปัจจัยสำคัญต่อการป่วยเป็นวัณโรค วิธีปฏิบัติตัวขณะป่วยและรักษา การรักษาวัณโรคแบบมีพีทีเคียง อาการข้างเคียงจากยา ความสัมพันธ์ของวัณโรคและโรคเอดส์ การปฏิบัติตัวไม่ให้เป็นวัณโรค และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติเกิดกำลังใจ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียม มีการดำเนินงานคือ

1. ศึกษาความรู้เรื่องโรควัณโรค พยาธิวิทยา การเกิดโรค ระบาดวิทยา การติดต่อ และการแพร่กระจายเชื้อ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษาแบบมีพีทีเคียง และการดูแลตนเองขณะป่วยและขณะรักษา
2. ศึกษาแนวคิดกระบวนการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรค แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย ตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ
3. ศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ หลักการ รูปแบบการสอนและวิธีการสอน และวิธีการสร้างสื่อการเรียนการสอน
4. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้และวางแผนการสอน วางแผนการใช้สื่อ และรูปแบบการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหา
5. สร้างสื่อแผ่นภาพพลิก และprogram powerpoint แสดงประกอบการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหา
6. สร้างแบบสอบถาม วัดความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ป่วย และหาความเที่ยงของแบบวัด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนตามเนื้อหาซึ่งผู้ขอประเมินสร้างจากการทบทวนความรู้ทางทฤษฎีจากตำรา วารสาร รวมจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 10 ข้อ โดยเป็นแบบทดสอบให้เลือกตอบแบบปรนัย โดยการประเมินให้คะแนน ผู้ป่วยตอบถูกต้องในข้อนั้นๆ ให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบผิดให้คะแนนเท่ากับ 0

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการสอน มีการดำเนินงานคือ

1. ผู้ขอประเมินแนะนำตนเองกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาวัณโรค และญาติ ที่จะได้รับการสอน
2. ผู้ขอประเมินแจกแบบสอบถามวัดความรู้ก่อนสอน จำนวน 10 ข้อ ให้ผู้ป่วยตอบคำถามโดยใช้เวลานาน 10 นาที หลังจากนั้นผู้ขอประเมินจะเก็บข้อคำถามของแบบวัดความรู้ไว้ตรวจต่อไป
3. ผู้ขอประเมินเริ่มการสอนความรู้เรื่อง “การให้ความรู้แก่ผู้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรค” แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาวัณโรค และญาติ ณ ห้องผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตามขั้นตอนของแผนการสอนและสื่อการสอนภาพพลิกและ powerpoint โดยสาระสำคัญของเรื่องมีรายละเอียดดังนี้
 - 3.1 ความหมาย สาเหตุและการติดต่อ ระยะเวลา 3 นาที
 - 3.2 อาการและการวินิจฉัยโรค ระยะเวลา 3 นาที
 - 3.3 ปัจจัยสำคัญต่อการป่วยเป็นวัณโรค ระยะเวลา 3 นาที

- 3.4 วิธีการปฏิบัติตัวขณะป่วยและรักษา ระยะเวลา 5 นาที
- 3.5 การรักษาวัณโรคแบบมีพีทีเลียงและอาการข้างเคียงจากการกินยา ระยะเวลา 5 นาที
- 3.6 ความสัมพันธ์ของวัณโรคและเอดส์ ระยะเวลา 3 นาที
- 3.7 การปฏิบัติตัวไม่ให้ป่วยเป็นวัณโรค ระยะเวลา 3 นาที
- 3.8 ผู้ฟังเกิดกำลังใจ และให้กำลังใจผู้อื่นได้ ใช้วิธีการสอนโดย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เคยเป็นวัณโรค รักษาหายแล้วและกำลังรักษาอยู่ จำนวน 3 ราย เป็นการสนทนาถามตอบ โดย พยาบาลใช้คำถาม ปลายเปิด ให้ผู้ร่วมสนทนาตอบเพื่อเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ฟัง ระยะเวลา 10 นาที
4. รวมใช้ระยะเวลาจนครบทุกขั้นตอน จำนวนเวลาที่สอน 35 นาที ต่อคนหรือต่อกลุ่ม (2-5 คน) และ จำนวนครั้งที่สอนทั้งหมด 7 ครั้ง จำนวนผู้ป่วยและญาติทั้งหมด 30 คน
5. หลังการสอนเสร็จเรียบร้อย ผู้ขอประเมินแจกแบบสอบถามวัดความรู้ฉบับใหม่ซึ่งเป็นฉบับเดียวกับ ก่อนสอนและให้ผู้ป่วยและญาติตอบคำถาม โดยใช้เวลา 10 นาที
6. ผู้ขอประเมินทำการตรวจแบบสอบถามวัดความรู้ทั้งก่อนและหลังสอนให้กับผู้ป่วยและญาติทุกราย หาก ข้อคำถามใดผู้ป่วยและญาติตอบคำถามไม่ถูกต้องหรือไม่เข้าใจในหัวข้อเรื่องที่สอนผู้ขอ ประเมินจะให้คำแนะนำความรู้ในประเด็นที่ผู้ป่วยไม่รู้ไม่เข้าใจนั้นๆ ซ้ำอีกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถนำความรู้ ไปใช้ได้ถูกต้องต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสรุปผล

1. ผู้ขอประเมินนำข้อมูลจากการตอบแบบวัดความรู้ของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการสอนมาหาค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนหลังรวมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐานอ้างอิงต่อไป
2. รวบรวมรายชื่อและจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการสอนตามแผนการสอนในแต่ละครั้ง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2549 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2549 จำนวนผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการสอน 30 ราย
3. สรุปผลและบันทึกผลการสอน การให้ความรู้แก่กำลังใจผู้ป่วยวัณโรค บันทึกปัญหาและอุปสรรคในการสอนแต่ละครั้งเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการสอนครั้งต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการการรักษาวัณโรค ได้รับการสอน การให้ความรู้แก่กำลังใจผู้ป่วยวัณโรค ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2549 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2549 จำนวน 30 ราย หลังการสอนผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ โดยสามารถตอบคำถามวัดความรู้ได้มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้ป่วยและญาติ ทั้งหมดที่ได้รับการสอน และเมื่อเปรียบเทียบผลการสอนก่อนและหลังการสอนพบว่า ผู้ป่วยและญาติมีความรู้

เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการสอน ดังมีรายละเอียดในตารางด้านล่าง

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคและญาติ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว
(n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	18	60.00
หญิง	12	40.00
2.อายุ		
15 - 24 ปี	7	23.33
25 - 34 ปี	3	10.00
35 - 44 ปี	5	16.67
45 - 54 ปี	5	16.67
55 - 64 ปี	4	13.33
65 ปีขึ้นไป	6	20.00
3.ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	40.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	10.00
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	6	20.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	13.33
4.รายได้ครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	10	33.33
5,001 - 10,000 บาท	9	30.00
10001 - 15,000 บาท	5	16.67
15,001 - 20,000 บาท	5	16.67
20001 บาทขึ้นไป	1	3.33

จากตารางที่ 1 แสดงว่า เพศชายพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา ได้แก่ เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 40 และอายุของผู้ป่วยพบในช่วงอายุ 15-24 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.33 รองลงมา ได้แก่ อายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 และอายุ 25-34 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10

ระดับการศึกษา ผู้ป่วยมีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 20 และน้อยที่สุดคือมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 10

รายได้ครอบครัว ผู้ป่วยมีรายได้ครอบครัวอยู่ในระดับ น้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา ได้แก่ ระดับ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30 และที่พบน้อยที่สุดคือระดับ 20,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.33

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบความรู้เรื่องวันโรค ก่อนและหลังการสอนโดยทดสอบค่าที (paire t - test)

คะแนนทดสอบ	จำนวน	ค่าคะแนน	ค่าคะแนน	ค่าคะแนน	ค่าเบี่ยงเบน	t	df	p
ความรู้		ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	มาตรฐาน			
ก่อนการสอน	30	5	8	6.30	0.75			
						36.164***	29	.000
หลังการสอน	30	8	10	9.17	0.65			

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 2 แสดงว่า ก่อนการสอนผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องวันโรค 6.30 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 หลังการสอนผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องวันโรค 9.17 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติ ที (paire t – test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องวันโรคก่อนและหลังการสอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้ป่วยมีความรู้เรื่องวันโรคหลังได้รับการสอนมากกว่าก่อนการสอน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นเครื่องมือในการสอนผู้ป่วยวันโรคและญาติของผู้ป่วย ตลอดจนประชาชนทั่วไป
2. พัฒนาคุณภาพในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยวันโรค
3. รักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือในการให้บริการดูแลรักษา ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ ลดความรู้สึกท้อแท้
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยวันโรค

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

โรคเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน ต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจและควรตระหนักเสมอว่าระหว่างการรักษา 6 เดือน เป็นช่วงสำคัญที่สุดในชีวิต ต้องปรับกิจกรรมอื่นให้เอื้อต่อการรักษา รับประทานยา ไม่ครบ โรคไม่หายขาด โอกาสกลับเป็นซ้ำสูง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ โรคไม่หายขาดและเกิดเชื้อดื้อยา โอกาสหายจะมีน้อยลง

ปัญหาที่พบ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2546: 88-89)

1. ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย

1.1 ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและการรับประทานยาที่ต้อง

1.2 ขาดความตั้งใจอย่างแท้จริง

1.3 ลืมรับประทานยา

1.4 มีปัญหาสุขภาพแทรกซ้อน เช่น เจ็บคอกลืนยาลำบาก หรือมีประวัติการรับประทานยา

1.5 เมื่อเกิดปัญหาการรับประทานยา ผู้ป่วยไม่กล้าบอกความจริงแก่ผู้ให้การรักษา เนื่องจาก
กังวลกลัวถูกตำหนิ

1.6 มีความเชื่อที่ผิดต่อการรักษาการดูแลสุขภาพ หรือใช้วิธีการรักษาที่ขัดกับแนวปฏิบัติตาม
แผนการรักษา

1.7 ขาดการรักษาสุขภาพ ดื่มสุรา ใช้ยาเสพติด

2. ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับตัวยา

2.1 ยามีรสชาติไม่ดี

2.2 ยาหลายขนาน จำนวนยามีมาก และยาบางชนิดมีขนาดใหญ่

2.3 เกิดการแพ้ยา หรือเกิดอาการข้างเคียงจากยาอย่างมาก

3. ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับระบบการบริการ

3.1 ข้อจำกัดของระบบการบริการ ได้แก่ การนัดตรวจ นัดรับยา การให้การรักษา ซึ่งไม่
สะดวกต่อผู้รับยา เช่น การนัดในช่วงเวลาที่ต้องทำงาน

4. ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ

4.1 ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ ไม่สามารถรับยาตามนัด

4.2 ผู้ป่วยไม่อยากขาดงาน จึงไม่มาตามนัด

4.3 ไม่มีเงินหรือค่าใช้จ่ายบางอย่างที่จำเป็นในการรักษา เนื่องจากยากจน ไม่มีงานทำขาด
รายได้

4.4 ครอบครัวเกิดความท้อแท้ ไม่สนับสนุนและช่วยเหลือ

4.5 ไม่มีผู้พามารับยา

10. ข้อเสนอแนะ

1. โดยทั่วไปเมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่ต้องรักษาโดยการใช้ยา แม้จะเป็นการใช้ยาเพียงชนิดเดียวมีวิธีการรับประทานยาที่ไม่ซับซ้อน จำนวนเพียง 1-2 เม็ด และการรับประทานอย่างต่อเนื่องเพียง 1 สัปดาห์ เช่น ยาแก้ไอเสบ ปัญหาที่พบเสมอคือการรับประทานยาที่ไม่ครบถ้วนตามกำหนด มีการหยุดยาเอง ซึ่งโดยส่วนใหญ่พบว่า ผู้ป่วยไม่เข้าใจอย่างแท้จริงว่าการรับประทานยาแก้ไอเสบ จะต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องแม้อาการจะดีขึ้นส่วนใหญ่ เหตุผลที่ไม่รับประทานอย่างต่อเนื่อง คือ ลืมรับประทานยา ลืมเวลา หรือทำงานจนล่วงเลยเวลารับประทานยา ลืมพกยา ยานานๆ บางคนเข้าใจว่าอาการดีขึ้นก็สามารถหยุดยาได้ ไม่พอใจอาการข้างเคียง หรือเกรงผลเสียจากการรับประทาน ยานานๆ ในการรักษาวัณโรคมีความจำเป็นที่จะต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง และครบถ้วนตามกำหนดเป็น ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ดังนั้นการทำความเข้าใจและการให้โอกาสในการพูดคุยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน อันเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษาซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมี องค์ความรู้ทางคลินิกที่จะช่วยให้ถูกต้องเหมาะสมกับปัญหาเฉพาะและทักษะการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพ เช่นการสื่อสารได้ชัดเจนตรงประเด็น สื่อสารสองทาง คือ การรับฟังด้วย สื่อสารด้วย รวมทั้งสามารถสื่อความรู้สึกที่แท้จริงได้ด้วย เช่น สื่อความห่วงใย ความปรารถนาดี จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกทางบวกต่อข้อมูล และต่อตนเองในการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้ดีขึ้นเรื่อยๆ

2. จัดระบบบริการ โดยขยายเวลารับยา ในช่วงเช้า 7.00 น.-8.00 น. ในช่วงเย็น 16.00 น. – 20.00 น. จัดเตรียมยาให้พร้อมเป็นชุดๆเพื่อความสะดวกรวดเร็วสำหรับผู้ป่วยที่นัดมารับยา

3. กรณีไม่สามารถมารับยาได้เนื่องจากย้ายที่อยู่ เสนอทางเลือกให้รับยาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขใจที่บ้านเพื่อการรักษาต่อเนื่อง และประสานงานติดตามจนผู้ป่วยรักษาหาย

4. กรณีไม่มีรายได้ ยากจน ประสานงานหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทางสังคมและเศรษฐกิจทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*นิศาน สุทธิรักษ์*.....

(นางสาวนิศาน สุทธิรักษ์)

ผู้ขอรับรับการประเมิน

11 / S.ค. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*เฟิร์น*.....

(นางสาวพริ้มเพรา ทศกร)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล

เจริญกรุงประชารักษ์

11 / S.ค. 2551

ลงชื่อ.....*สุรินทร์*.....

(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เจริญกรุงประชารักษ์

11 / S.ค. 2551

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. Management of Tuberculosis. พิมพ์ครั้งที่
 กรุงเทพฯ : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2546.
- กองควบคุมโรค สำนักอนามัย. คู่มือการควบคุมโรคในกรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
 เอ็น.เอ.รัตนเทรคดิ่ง, 2549.
- สถิติฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. สถิติผู้ป่วยนอกจำแนกตาม ICD 10. โรงพยาบาลเจริญกรุง
 ประชารักษ์, 2546 – 2549.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์
 ที่ได้รับยาต้านไวรัส. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2546.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาว นิตยา สุทธิลักษณ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 289)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง การพัฒนากิจกรรมการสอนการใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหืดห้องตรวจสมรรถภาพปอด

หลักการและเหตุผล

โรคหืดเป็นภัยร้ายใกล้ตัวที่หลบซ่อนอยู่ ผู้ป่วยโรคหืดส่วนใหญ่ต้องทนทุกข์ทรมาน กับอาการไอ หายใจลำบาก ผลของอาการเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยต้องทนอยู่กับการถูกจำกัดขีดความสามารถในการดำเนินชีวิต ต้องขาดงาน หรือขาดเรียน และยังต้องไปพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินเมื่อมีอาการกำเริบ (วิบูลย์ บุญสุขสร้าง, 2549: 189) ทุกครั้งที่นอนโรงพยาบาลหรือมาตรวจตามนัด พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่ใช้ยาชนิดพ่นสูด ยังใช้ไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดต้องทนต่ออาการที่เกิดขึ้น ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ทราบถึงความก้าวหน้าของการรักษา และเข้าใจ การดูแลตนเอง โดยเฉพาะการใช้ยาพ่นสูดได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพก็จะสามารถควบคุมอาการของโรคหืดได้ และสามารถใช้ชีวิตเหมือนคนปกติ จากการศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการ คำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำราเกี่ยวกับ กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยา การรักษา แนวทางการปฏิบัติตัวและการควบคุมอาการของโรคหืด โดยไช้ (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2550: 60-61)

1. ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปบลาว ซึ่งเน้นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้มีสมรรถภาพทางปัญญาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น

2. ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง มุ่งเน้นการตั้งเป้าหมายร่วมกัน เห็นความสำคัญของการพยาบาล คือ การสร้างสัมพันธภาพ และการกระตุ้นให้มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ใช้บริการและพยาบาล จึงจะบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดี

3. ทฤษฎีการเรียนรู้หลักการ รูปแบบการสอน วิธีการสอน และวิธีการสร้างสื่อการเรียนการสอน มาประมวลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล หาปัญหา สาเหตุของปัญหา แนวทางปฏิบัติ และติดตามประเมินผลการสอนให้คำแนะนำ เพื่อหาแนวทางการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาล ในการควบคุมโรคหืด และพัฒนากิจกรรมการสอน การใช้ยาพ่นสูดในผู้ป่วยโรคหืด

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของความร่วมมือในการใช้ยาพ่นสูด ว่าตัวผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญ ต่อผลการรักษา และการควบคุมโรคหืด
2. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และทราบความก้าวหน้าของการรักษา สามารถควบคุมอาการของโรคหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนการใช้ยาพ่นสูดทุกราย สามารถควบคุมอาการของโรคหืดได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1. ไม่ต้องขาดงานหรือขาดเรียนบ่อย
2. ทำกิจกรรมได้อย่างปกติ
3. ไม่ต้องตื่นกลางดึก เพราะอาการหอบ ไม่มีอาการกำเริบของโรค เช่น หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้
4. ไม่ต้องไปห้องฉุกเฉิน เมื่อมีอาการหอบ
5. ไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยารักษาโรคหืด

การดำเนินการ

1. ศึกษาข้อมูล

- 1.1 พบผู้ป่วยโรคหืดไม่ค่อยร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคหืด
- 1.2 ผู้ป่วยโรคหืดที่มาพบแพทย์ ยังใช้ยาพ่นสูดไม่ถูกต้อง > 90%
- 1.3 ผู้ป่วยโรคหืดที่มาพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินเพราะมีอาการหอบ เพิ่ม > 50%

2. ปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้อง

ด้านผู้ป่วย

- 2.1 ต้องดูแลต่อเนื่อง (บางครั้งควบคุมอาการได้ บางครั้งควบคุมอาการไม่ได้) เมื่อรู้สึกดีแล้ว ทำให้ไม่เห็นความจำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่อง
- 2.2 เป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเบื่อไม่อยากรักษา
- 2.3 ลืมรับประทานยา หรือลืมพ่นยา

ด้านแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

- 2.4 ไม่ชอบอธิบาย อธิบายไม่ชัดเจน หรืออธิบายขัดแย้งกันเอง
- 2.5 ความน่าเชื่อถือ
- 2.6 ความสัมพันธ์ของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ดีพอ
- 2.7 ผู้รักษาหลายคน

3. การวางแผน

จัดทำแนวทางการปฏิบัติและกลยุทธ์ในการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาพ่นสูดของผู้ป่วยโรคหืด

- 3.1 ค้นหาสาเหตุของความไม่ร่วมมือ และแก้ไขสาเหตุดังกล่าวตามความเหมาะสม
- 3.2 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของความร่วมมือ ในการใช้ยาต่อการควบคุมโรคหืด สร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยว่า ตัวผู้ป่วยเองเป็นส่วนสำคัญต่อผลการรักษา
- 3.3 ใช้แผนการรักษาที่ง่าย รวมถึงเอกสาร ประกอบการให้คำแนะนำที่ง่ายและชัดเจน และ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ
- 3.4 รับฟังผู้ป่วยและปรับเปลี่ยนการใช้ยาร่วมกับผู้ป่วยตามความเหมาะสม
- 3.5 ให้สมาชิกครอบครัว เพื่อน ชุมชน ของผู้ป่วยมีส่วนร่วมเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
- 3.6 นัดให้พบแพทย์ประจำโดยเฉพาะ 6 อาทิตย์แรกของการรักษา ผู้ป่วยจะมีความร่วมมือดีหาก ทราบว่าความร่วมมือของตนกำลังถูกเฝ้ามองอยู่อย่างใกล้ชิด
- 3.7 ติดตามการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย
- 3.8 เพิ่มทักษะในการสื่อสาร และโน้มน้าวใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลผู้ป่วย

4. นำแนวทางการปฏิบัติมาทดลองใช้จริง

- 4.1 ผู้ป่วยโรคหืดที่มาตรวจทุกราย ส่งเรียนการใช้ยาพ่นสูดที่ห้องตรวจสมรรถภาพปอด โดยการ สอนสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงดังนี้
 - 4.1.1 ประเมินผู้ป่วยและญาติก่อนการสอนโดยประเมินจากการสอบถาม ประสพการณ์ที่พบ เห็น หรือประสพการณ์จากการเคยใช้หรือกำลังใช้อยู่ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติจริง โดยให้สูด ยาพ่นให้ดู
 - 4.1.2 หัวข้อการสอน
 - ให้ความรู้เรื่องโรคหืดโดยสังเขป
 - ยาที่ใช้รักษาโรค ยารับประทาน ยาพ่นสูด (ชนิดยาพ่นสูด)
 - ขั้นตอนการใช้ยาพ่นสูด (การบริหารยา การทำความสะอาดกระบอกยา การปฏิบัติ ตัวหลังใช้ยาสเตียรอยด์ เช่น การบ้วนล้างปาก)
 - การปฏิบัติตัวเหมาะสมกับโรค สัญญาณฉุกเฉินให้คนช่วยเหลือ หรือพบแพทย์
 - 4.1.3 สาธิตขั้นตอนการใช้ยาพ่นสูด
 - 4.1.4 ฝึกปฏิบัติจริงโดยใช้ placebo inhaler แทนยาพ่นสูดจริงจนผู้ป่วยทำได้ถูกต้อง เปิด โอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
 - 4.1.5 ประเมินผู้ป่วยและญาติ หลังให้ความรู้และฝึกปฏิบัติจริง ทำได้ถูกต้อง
 - 4.1.6 ลงบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

4.1.7 ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัดจะมีการประเมินซ้ำ โดยแพทย์ห้องตรวจอายุรกรรม (โดยให้ผู้ป่วยทำให้อุ) ถ้าผู้ป่วยใช้ยาฟันสุดไม่ถูกต้องส่งกลับมาทบทวนการสอนการใช้ยาฟันสุดที่ห้องตรวจสมรรถภาพปอดอีกครั้ง

4.1.8 มีการประเมินซ้ำทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจ จนผู้ป่วยทำได้ถูกต้อง

4.2 ให้สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคหืดใช้บันทึกอาการที่เกิดขึ้น ระดับการควบคุมโรคเพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับแพทย์ผู้รักษาและนำสมุดบันทึกเล่มนี้ติดตัวไปพบแพทย์ทุกครั้ง เพื่อให้แพทย์ผู้รักษาได้ทราบถึงอาการและความรุนแรงของโรคในช่วงที่ผ่านมาและปรับการรักษาให้ถูกต้องเหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ทราบถึงความก้าวหน้าของการรักษาและเข้าใจการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาต่อการควบคุมโรคหืด และสามารถใช้อุปกรณ์ได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
3. ผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ และมีชีวิตอยู่กับโรคหืดได้อย่างมีคุณภาพ
4. พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้การควบคุมโรคหืด มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคหืดให้ความร่วมมือในการใช้ยา และสามารถใช้อุปกรณ์ได้ถูกต้อง > 80%
2. ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคหืดได้ มาห้องฉุกเฉินด้วยอาการหอบและเข้าออกโรงพยาบาล < 50%
3. ค่าการตรวจสมรรถภาพปอดปกติหรือ > 80% (ของค่าเป้าหมาย)

ลงชื่อ.....*นิชชา สุทธิลักษณ์*.....

(นางสาวนิชชา สุทธิลักษณ์)

ผู้รับการประเมิน

11 / S.A. 2551

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :

ธนาเพส จำกัด, 2550.

วิบูลย์ บุญสุขสร้าง. ภาวะหอบหืดเฉียบพลันใน ทศพล ลิมพิจารณ์กิจ ศศิโสภณ เกียรติบูรณกุล สมนึก สัจฉานุภาพ (บรรณาธิการ). อายุศาสตร์ฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 189-197. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อจำกัด, 2549.