Chronic illness: A case study of an adolescent

Piches Reungsuksud MSN*

* Student of Nursing Science and Health

Journal of Nursing Science & Health
Volume 33 No. 1 (January-March) 2010

Introduction

This case report describes the challenges faced by a 15-year-old adolescent diagnosed with hypermetabolic states, a condition characterized by increased metabolic rate and energy expenditure, often observed in patients with chronic illnesses. The adolescent presented with symptoms such as tachycardia, fever, and excessive sweating, indicating a hypermetabolic state.

Materials and Methods

A 15-year-old female patient was admitted to the hospital with symptoms suggestive of a hypermetabolic state. The patient had a history of chronic illness, and the diagnosis was confirmed through laboratory tests and clinical observations.

Results

The patient's metabolic rate was found to be significantly higher than normal, with a body temperature of 38°C and heart rate of 120 beats per minute. The patient also exhibited signs of hyperactivity, with rapid and shallow breathing, and exophthalmos, characterized by protruding eyes.

Discussion

The case highlights the importance of early diagnosis and management of hypermetabolic states in adolescents with chronic illnesses. Early intervention can help prevent complications and improve the quality of life for these patients.

Conclusion

This case study underscores the need for a multidisciplinary approach to the management of hypermetabolic states in adolescents with chronic illnesses. Further research is needed to understand the underlying mechanisms and develop effective treatment strategies.
ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

การเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic Illness) เป็นเรื่องที่ซับซ้อน เป็นภาวะที่ความ
บุกบrott ที่มีถาวร การเปลี่ยนแปลงจากการปกติสม่วน
อาการยังอยู่หรือมากกว่าต้องไม่เจ็บป่วย ซึ่ง
ภาวะทุพพลภาพ การเปลี่ยนแปลงที่ไม่เกี่ยวกับบริบท
สภาพ การพ้นรู้ที่ยังคงเป็นไปไม่ได้หรือไม่เสียสิ่ง
สังคมการ และการดูแลสุขภาพระยะยาว โรคเรื้อรัง
จำเป็นที่จะต้องเข้าร่วมการรักษาในโรงพยาบาลอย่าง
ยั่งยืนเดินกันอย่าง 30 วัน หรือมีการรู้สึกถึงการ
แพทย์และการพัฒนาสุขภาพ 3 เดือนหรือมากกว่านั้น
ในสถานบริการทางสุขภาพ และส่งร่างกายกับความ
ของการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic Illness) หมายถึง
ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นที่ไม่มีวันย้อนกลับ มีการสะสม
เพิ่มขึ้น หรือการแพร่กระจายของความบุกบrott ที่
เกิดขึ้นกับสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ซึ่งถ้วนสูงถึง
ได้ให้ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง เนื่องจาก
ที่มีข้อเกี่ยวกับกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
มากกว่า 3 เดือนในหนึ่งปี ส่วน ที่มีการจด
ครัวสุขภาพ และปัญหา อินเตอร์ ได้ให้ความหมาย
ของการเจ็บป่วยเรื้อรังไว้ว่า เป็นการเจ็บป่วยที่กล้า
อย่างน้อย 3 เดือน หรือที่มีอาการอยู่ต่อเนื่อง ซึ่งมี
ผลกระทบต่อการทำงานของโรคเรื้อรัง อาการที่เกิดขึ้น
ไม่สามารถที่จะเกิดขึ้นได้เป็นปกติ โดยอาจมีการเจ็บ
เดือน หรือเนื่องจากการบุกบrott ทำให้เรื้อรังต่อเนื่อง
และในบางกรณีจะต้องรักษาเพื่อให้ได้ผลจากการ
รักษาในโรงพยาบาล หรือต้องใช้การรักษาด้วยยา
เป็นพื้นฐานที่เรื้อรังของโรคเรื้อรังที่ไม่เป็น
การเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง การเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อ
ร่างกาย จิตใจ พฤกษ์และ มีอาการอยู่ต่อเนื่องอย่าง
3 เดือน และ/หรือมีการพัฒนาสุขภาพ
ร่วมด้วย ซึ่งต้องการการพัฒนาพื้นฐาน ควบคุมร่าง
ที่มี สุขภาพและสังคมที่เกี่ยวกับอย่างต่อเนื่อง

ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังในปัจจุบัน

1. ทางด้านบางทาง นอกจากชีวิตทางของโรค
การรักษา การดูแล และสังคมของพวกเขา ทำให้เด็ก
มีพัฒนาการที่ล่าช้า น่าเสียและส่วนสูง ไม่มีมาตรฐาน
นอกจากนี้ การดูแลชราในการรักษาเป็นความยุ่งยาก
ทำให้เด็กตนเองเข้าถึงความรู้ทางพยาบาลของพวกเขา
โรคดัง รวมที่เป็นโรคเรื้อรัง มีความ ปัจจุบันที่รู้รู้
ได้ว่าเกิดความสุขภาพเป็นสิ่งที่ต้องทำให้เด็กเรียนรู้เมื่อ
มีความปลอดภัยทำให้เด็ก รับประทานอาหารได้ นอน
ไม่หลับ มีการกระทำทางสังคมมีน้อย ลดลง เป็นต้น

2. ด้านสังคมปัญหา โรคที่มีความพิการทางการมอง
นำไปสู่การสูญเสียทางด้านความคิด การเรียนรู้ เด็กกลุ่มนี้
จะขาดเรียนมอกรวม พัฒนาทางด้านสังคมปัญหาจ้างข้า
ลงหรือหยุดงาน

3. ด้านสังคม การเจ็บป่วยที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรม
ใช้สิ่งเสียติด เช่น บุหรี่ นักเสี่ยง เนื่องจากการป่วย
คุณว่าและต่อสังคมสูง รูปร่าง หรือต่อสังคมสูง
โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ที่จะต้อง
ออกจากนั้น โรคเรื้อรังในการดูแลเลือกเล่า มีความรู้ในการรับสนับสนุน
จากครอบครัวในเรื่องของความสุขภาพที่ได้รับ การเลือกตั้ง
การมีส่วนร่วม การให้กำลังใจและการได้รับการสนับสนุน
โดยส่วนใหญ่เลือกเป็นการมีความรู้ทางการเจ็บป่วย
ที่ร้องขอ ครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งในการดูแล
เลือกเป็นอยู่ได้ในโรงพยาบาล ตลอดจนการศึกษา
ทางสังคม โรคเรื้อรัง พบว่า ครอบครัวหรือผู้ปกครอง
มีส่วนร่วมในการดูแลเลือกเป็นส่วนใหญ่ ที่อยู่ที่ด้าน
กิจวัตรประจำวัน การกิจกรรมทางการแพทย์ การ
เลือกเห็นชอบ นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องได้รับค่า
บริการที่เพียงพอในเรื่องการดูแลเลือกเป็นปัจจุบัน ได้
อย่างเหมาะสม ตลอดจนกับการศึกษาของ ระดับปัจจุบัน
พบว่า การให้ค่าบริการครอบครัวในเรื่องที่ให้
ครอบครัวมีความเข้าใจ และภาวะที่เหมาะสมในการ
ให้คำปรึกษาที่ต้องเนื่อง เมื่อเด็กมีปัญหาการรับสนับสนุน
จากครอบครัวแล้วต้องการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว
เพื่อนอนเข้าด้วย ตลอดจนการศึกษาของวิชาการ
และสุขภาพ พบว่า การสนับสนุนของสังคมนั้นสู่การ
ปรับตัวได้เป็นอย่างดีในเรื่องที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
4. ต้านจิตอารมณ์ เลือกมีอารมณ์หุ่นหั่นติด น้อยใจ กลิ่งдают ล้าการพยาบาล ไม่มีรู้ใน ความรักของบิดามารดา วิธีก้าวไป หรือคือ อดทนผ่อน กับการศึกษาของแอลกอฮอล์ 13 พบว่า เลือกเป็น เรื้อรัง มีความรู้สึกต่อความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เห็นต้อง เลือกทำ ทำอะไรไม่เหมือนเดิม มีเกณฑ์ทาง สังคมน้อยลง ความเห็นควรที่เกิดขึ้นเพื่อ 3 ระยะ คือ ระยะเริ่ม ระยะโรค และระยะหาย

ด้านนี้ เนื่องจากได้ประเมินสภาพปัญหา ต่างๆ ที่เป็นผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องดูแล จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะมีการช่วยเหลือการทำการวางแผนการบริบาลเพื่อการพยาบาลได้อย่าง ครอบคลุมต่อไป

หลักการประเมินด้านปัญหาที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

เลือกและควบคุมภาพที่มีปัญญาเข้าป่วยเรื้อรังควร ได้รับการตอบสนองด้านความคุ้มกันการรักษาทางโรค โดยมีการส่งเสริมการรักษาด้วยใจ และส่งเสริมให้ มีข้อความการที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบ ต่างๆ เช่น การคิด การจิตใจ อาการ พฤติกรรม ที่จะตัดเลือก ควบคุมช่าง และส่งเสริมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การ ดูแลรักษา การปฏิบัติตามให้เหมาะสม ตามที่ต้องการรู้ และเข้าใจได้ ตามที่ต้องการรู้และเข้าใจได้ รวมทั้งให้ คำแนะนำบ้านต่างๆของเล็ก ซึ่งสามารถช่วยลดการ ให้การพยาบาล ได้ดังนี้

1. พยายามให้คำแนะนำกับทุกปัญญาแก่ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปกครองที่มีความทุกข์ทางใจ (Psychological distress) 14 เช่น เลือกวิธีก้าวไป ทำให้ เลือกใช้ประโยชน์ได้เหมาะสม ตามที่ต้องการรู้ และทำให้ต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแล

2. ช่วยกำหนดเป้าหมายการดูแลที่เหมาะสมกับ สภาพของเด็ก รวมไปถึงจิตวิญญาณในแต่ละวัน
3. ตัดตามดูแลแต่เนื่อง สามารถ รวมทั้ง กำหนดเป้าหมายการดูแลที่ต้องจด
4. ติดตามความช้า สิ่งการดูแลของครอบครัว เป็นระยะ ทำให้คำแนะนำเพิ่มเติมก่อนว่ามีช่อง ผิดพลาดในการดูแล

5. ให้คำรับรอง และแนะนำการดูแล ส่งผลตอบกลับการต่างๆ

6. ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างครอบครัว เกี่ยวกับโรคที่มีปัญญาทำลายสิ่งที่

7. ส่งเสริมการให้การสนับสนุน (Social support) จากผู้ปกครอง โตต่อเวลาการ และเพื่อ ซึ่งเป็น ผู้ที่ให้การสนับสนุนที่สำคัญมาก

8. มีการมีติดตามดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องทั้งใน ด้านพัฒนาการ อารมณ์ การรับด้วยของเด็กและ ครอบครัว

9. ช่วยประสานให้เกิดความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานที่ต้องร่วมกัน

10. รูปแบบข้อมูล หน่วยงานที่ดูแลต่างๆที่ไม่ แต่จะช่วยที่ผู้ป่วยต้องอยู่ สามารถให้คำแนะนำ และส่งเสริม ประสานงานให้เกิดการดูแลร่วมกันอย่าง เหมาะสม

11. สามารถให้คำแนะนำเพื่อยกตั้งโรค วิธีการ ดูแลรักษาและการปฏิบัติต่ออย่างเหมาะสม

12. ศึกษาเกี่ยวกับหลักการที่เกิดจากการ เลือกผู้ป่วย ที่พิจารณาจากด้านเลือก ครอบครัว สิ่งแวดล้อม ที่ผลผลกระทบต่อการปรับตัว และการตัดสินใจในเรื่อง ต่างๆ

ซึ่งในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนี้ จำเป็นต้องมีผลลัพธ์ที่เพื่อที่จะประสบความสำเร็จการ ดูแลให้มากขึ้น และละลายผลในการพัฒนาการ ในโรงพยาบาล อีกทั้งผู้ป่วยผู้ประสบปัญหางานบริหาร ประจำวัน และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามที่ฐานะ การเจ็บป่วยของตนเองและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อ บริการที่ได้รับรวมด้วย

โปรแกรมบริหารจัดการโรค (Disease-Management Evaluation Framework) ไปยังปัญหาเรื้อรัง

ความมีประสิทธิภาพของการบริหารจัดการโรค เรื้อรังจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลที่ดี เลือก ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังจะได้รับประโยชน์สูงสุดจาก ความร่วมมือในการดูแลที่ดีและความมีผลกระทบ กับชุมชนที่มีสุขภาพ ไปต่อไปที่มีการวางแผนการ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เข้ามามีการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วย
ด้วย และการบริหารจัดการโรค เป็นผลอันเกิดจากการชี้แจงผู้ป่วย โดยอย่าง 2 กล่าว คือ 1. การเรียนรู้ของผู้ป่วยและในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2. ที่มีสุขภาพให้การชี้แจงละเอียดสนับสนุนและในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีสุขภาพ ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) จะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเข้าใจในโรคและสิ่งที่ต้องทำระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ จะทำให้ทีมสุขภาพมีความเข้าใจในเกี่ยวกับโรคและสิ่งที่ต้องทำนั้น และการเรียนรู้ยังจะเกิดความเข้าใจในการต่างรู้อยู่กับโรคของตนเอง ทั้งนี้ การเรียนรู้นี้เป็นสิ่งที่สนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และจะทำให้ทีมสุขภาพมีความรู้และความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นและจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีสุขภาพดีได้อีกด้วยผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ทั้งนี้ ความรู้ ทักษะและความเข้าใจภาพ การปฏิบัติได้รับการรักษาด้วย ที่มีสุขภาพโดยรวม เป็นขั้นตอนแรกที่เกี่ยวกับผู้ป่วย สิ่งที่พื้นฐานในการตกลงความรู้ได้ว่าการเรียนรู้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Self efficacy) เพิ่มมากขึ้น และสิ่งที่มีสุขภาพจะต้องมีการประเมินเพื่อตัดสินใจในการช่วยเหลือเกี่ยวกับการรักษาด้วยที่นี้ จะทำให้ทีมสุขภาพมีการปรับพฤติกรรมของตนเองและนำไปสู่เป้าหมายสุขภาพดีขึ้น การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับ ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ จะทำให้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพเข้ากันและกันร่วมด้วย นอกจากนี้ ตลอดที่ผ่านมาจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและที่มีสุขภาพดีและเป็นโรคเรื้อรังได้ ร่วมตัว และในแนวโน้มการที่จะคัดแยก

1. ปฏิบัติการที่ส่งเสริมปกป้องผู้ป่วย (Patient-related interventions) ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่อยู่ในสังคม มีกระบวนการคิดตัดสินใจ แต่เพื่อที่จะได้รับการปรับพฤติกรรมและสุขภาพในด้านใดด้วยต้องมีปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับ เช่น การให้คำปรึกษา การสื่อสาร การให้ข้อมูลและการชี้แจงข้อมูลที่ชัดเจน ทำให้การเรียนรู้ในด้านใดความรู้และทักษะในการรับมือและสมรถภาพเอง (Self-efficacy) ซึ่งทุกแผนเป็นไปในที่สำคัญที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย

2. ปฏิบัติการที่กำหนดโดยทีมสุขภาพ (Professional directed interventions) มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความรู้ และประสบการณ์สำคัญในการดูแลผู้ป่วย อาทิที่มีสุขภาพ มีประสบการณ์ที่ดีและมีความรู้ จะช่วยสำนึกเกี่ยวกับการมีการติดต่อที่มีความรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีประสบการณ์ที่ดี การให้ข้อมูลที่เจาะจงและหลัก เหล่านั้นที่จะช่วยให้ ได้ผลต่อความมั่นใจของทีมสุขภาพ ที่จะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในด้านการขัดตื่น อันจะนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีสุขภาพเพื่อทำให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมีคุณภาพมากขึ้น

3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ (Interaction between the patient and the professional) จะนำไปสู่การทดแทนด้านสุขภาพในด้านใด ที่นั้นการให้คำแนะนำและการให้คำปรึกษาที่มีสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจและปฏิบัติการดูแลตนเอง ในการปฏิบัติการร่วมกันนั้น จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีสุขภาพดี สามารถทำได้ที่ในที่ 2 ฝ่ายต่าง ๆ หมายถึงททีมสุขภาพและหัวหน้าความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย นั้นเองว่า องค์ประกอบหลัก ที่จะมีส่วนเล็กในการการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้แก่ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรับรู้ทีมสุขภาพของตนเองได้ การร่วมกันในการเป็นผู้รับผิดชอบ แต่ยังมีการปฏิบัติการ ให้ผู้ป่วยได้ทราบและสามารถรับรู้ได้ในการให้ความช่วยเหลือด้วย

4. องค์กรดูแลผู้ป่วย (Health care organization) ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องการการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของระบบการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการที่เกี่ยว ร่วมกับ การมีการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน ควบคุมคุณ จะทำให้ทีมสุขภาพดีขึ้น การประสานงานกับทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ทำให้การขอความช่วยเหลือที่มีความรู้ และการจัดการต่อสู้เรื่องที่มีประสิทธิภาพ

5. โปรแกรมปฏิบัติการ (Programme implementation) ต้องเป็นโปรแกรมปฏิบัติการที่สามารถปฏิบัติได้
การวางแผนให้การพยาบาลต้องรู้ที่จับป้าย เรื่อง ได้มีการนำรูปแบบของโปรแกรมบริหารจัดการโรค

ภาพที่ 1 แสดง Evaluation model for disease-management programmes 19

ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาได้ เนื่องจากมีพิษจากอิสระ ผู้ป่วยที่มีการติด วิเคราะห์และเรียนรู้เพิ่มขึ้นจากวัสดุที่ มีความผิดพลาด และผลเพิ่มขึ้น มีความคลั่งแคล้งสังสรรค์ และเรื่องที่การ ปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตได้มากขึ้น มีโอกาสเรียนรู้ จากระบบการมองเห็น ที่มีการเรียนรู้จากสิ่งที่ตนเอง คิด มีการเน้นหรือตัดสินใจในสิ่งที่ตนเองตัดสินใจ ซึ่ง จากเหตุนี้ลดลงการ ทำให้รู้ว่าสามารถที่จะมี ปฏิกิริยานั้นกับที่สุดภาพ มีความสามารถในการศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อพบว่าตนเองเจ็บ
ประยุกต์โรคเรื้อรัง มีความสามารถในการเสริมสร้าง
สมรรถนะแห่งสุขภาพ ที่มีความสามารถในการรับ
ผู้เข้าได้กับการเข้าป้ายของตนเอง ที่จะทำให้คุณภาพ
ชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้น สามารถทำให้ผู้ป่วย
ตอบกลับได้ถึงความสุข จากที่กล่าวที่ผ่าน พยาบาล
ในบทบาทของการสุขภาพจิตต้องมีความเข้าใจในข้อมูล
ดังกล่าวเพื่อประโยชน์การวางแผนการพยาบาลและนำ
โปรแกรมบริหารจัดการโรคไปให้ผู้ป่วยต่ำว่ารู้จัก

บทที่ 3 ฉบับที่ 1 ( มกราคม-มีนาคม) 2553
Volume 33 No. 1 (January-March) 2010
ป่วยโรคข้อกระดูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุปการดูแลเด็กวัยรุ่นป่วยเป็นรัฐ

พยาบาลจะต้องเข้าใจโดยกัน พยาบาลควรรู้ว่าอาการป่วย

บุคคลด้านแรกวัย จึงให้ช่วยเหลือให้เรียนรู้

ความสำคัญของการดูแลตนเองและสามารถตั้งติด

ต่อไปได้อย่างมีความสุขเพราะโรคกระดูกของเด็ก และ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจจดหมายมากขึ้นผู้เยี่ยมจริงอาจ

เสนอการศึกษาผ่านพาหนะทาง ซึ่งจะมีผลเสียแก่

ด้านท้องถิ่นดังเด็กวัยรุ่นป่วยโรคเรื้อรังการนำไป

เสนอประกอบกับข้อมูลอีก 3 ด้าน คือ ข้อมูลที่ใช้มา

ด้านสุขภาพ การวางแผนการเฉพาะ ปรากฏความจะ

เบี่ยงเบี่ยงไปได้

การมีตัวอย่างการปฏิบัติพยาบาลเด็กวัยรุ่นป่วย

โรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

อายุ 14 ปี เพศชาย ศาสนา คริสต์ ระดับการศึกษา

จนถึงมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ไม่ได้ศึกษาต่อ) วันที่เข้ารับการ

รักษาในโรงพยาบาล 9 มีนาคม 2552 เป็นการเข้ารับ

การรักษาครั้งที่ 1 การรักษาโรคเรื้อรัง Fracture right
distal hummers, Fracture left distal radius, Thyroid
goiter with thyroid crisis

การรักษาโดยผู้ป่วย

ในปัจจุบัน Thyroid goiter with thyroid crisis ข้อมูลโดยผู้ป่วย

ผู้ป่วย เป็นโรคป่วย ประกอบด้วย คุณค่าอายุ 80 ปี คุณค่า

อายุ 77 ปี อาร์ทซ์ ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการรักษา

ระดับการศึกษา ประมวลศึกษาปีที่ 4 (พื้นฐานและ)

ผู้ป่วยประจำที่ โรงพยาบาล คือ อาร์ทซ์ของผู้ป่วย อายุ

40 ปี อาร์ทซ์ ท่าน ระดับการศึกษา ป.4

ครอบครัวที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่เป็นครอบครัวที่อยู่ใน

อายุกันดีมาก สมาชิกในการครอบครัวประกอบด้วย

คุณตา คุณยาย และผู้ป่วย เนื่องจากบิดา แม่แยก

กันและต่างอยู่ในแต่ละที่ หนูสาว 2 คน แม่สาว 1 คน

แย่งดูดวย แม่สาวไม่ได้เลี้ยงผู้ป่วยไปอยู่ด้วยใจจาก

เห็นว่าผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและเป็นการต่อ

การดูแล เนื่องจากคุณค่าอยู่ แม้แกนเจ้าใจไม่ด้อย

ได้ดูดูผู้ป่วยอย่างดีดีจากแม่ และผู้ป่วยไม่เคย

เชื่อเพื่อนคนรู้กับคุณบาท ใช้หัวใจที่ทำงานกันไม่ด้อยท่า

ปีกว่า "สาเหตุของเห็นผู้ป่วย" นอกจากนี้ผู้ป่วย

ยังมีลูกบ้าเป็นผู้ที่บ้าอยู่ด้วย ๆ รวมคุณ แต่ละและป้า

ไม่เคยได้ดูน้องส่งมอบบอก เพราะจะสะดวกและสะดวก

อะไร ผู้ป่วยไม่เคยรู้เรื่องพิจารณาไม่ได้ยากที่จะอบอุ่น

แต่ที่มีการศึกษาตัดสินเป็นบางครั้งในความรู้ผู้ป่วย

ทำสิ่งที่ไม่ได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ

อาการด้วยอาการสาเหตุของโรคเรื้อรัง

วัน Refer จากโรงพยาบาลจังหวัด ด้วยอาการ

ทำไข้เดินเรื่อง ไข้สูง และผลิตภัณฑ์ยอด_photochrome

กล้า Refer 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1. วันนี้มีอาการปวดกล้า (8 มีนาคม 2552,

15.00 น.) ซึ่งออกจากฐานเดินเรื่องได้ ล้มหมดสติ

อาการปวดหัวปวดด้วย_photochrome ในโรงพยาบาล

สังเกต Observe Neuro Signs ปกติ ผู้ป่วยมี

ปัญหาสุขภาพ หายใจผิดลมหายใจ กระสุนระห่ำ มี

tachycardia, Monitor EKG Show sinus tachycardia R/

O Thyroid crisis จึง refer มา

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

Case underlying disease Toxic goiter ได้รับ

การรักษาโดยผู้ป่วย 2-3 ปีก่อน ด้วยอาการมีเกิดได้

ทั้งหมดและเห็นได้ มีการรักษา คือ PTU (50 mg)

1 x 3 และ Propanolol (10 mg) 1 x 2 แต่ผู้ป่วยรับ

ประสาทไม่ติดต่อกัน

ประวัติการใช้ยาและการส่งผล

ผู้ป่วยปฏิบัติตามการพยาบาล ผู้ป่วยบอกว่า แอปเป

ติมเต็ม และสุนัขที่มีเพื่อน ๆ เป็นบางครั้ง

ภาพหายไป วันที่ประเมิน 10 มีนาคม 2552 เวลา

13.30 น.

ผู้ป่วยเตียงที่ 1 อวัยวะหลัก รูปแบบของ ซื้อ

สมุนไพร และยาป่วย หายใจเร็ว On O mask with bag,
on Infusion pump เป็น 5 % DN/2 1000 ml vein dripped, Monitor EKG และยื่นป่วยการ On slab พันด้วย

elastic bandage ใส่ยุกใหญ่ 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 32 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 106

ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 175/60 มม. ปรับ

ผลการตรวจภาพ

HEENT : มีตาโป้ (exophthalmoses) ทางออกจาก

ปีก 33 เล่มที่ 1 (กุมภาพันธ์-มีนาคม) 2553
Volume 33 No. 1 (January-March) 2010
ผี้ละตองไข้รอบด้วยลักษณะดังนี้

Heart : tachycardia, no murmur, PMI at 6th ICS

Lungs : เสรีหายใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจใจี่บัวเมื่อต่ำกัดมี

การรักษาและข้อดี : ข้อดีมากข้อดีที่สุดคือการใช้บนสLAB

และพื้น elastic bandageใช้

สรุปแผนแผนด้านสุขภาพที่มีปัญหาในการทบ

ก่อนการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาดังนี้

ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นคนมีสุขภาพแข็งแรงเพราะ

ไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องเข้ารักษาที่โรงพยาบาล

มีเพียงไม่สมบูรณ์ที่ทำให้รับการรักษาแล้วอาการ

ดีขึ้น ด้านการรักษาสุขภาพ ขณะเจ็บป่วย ผู้ป่วย

รับรู้ว่าตนเองเป็นโรครูปของยืดมา 2–3 ปีแล้ว ทำให้

มีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น เวลาทำงานหนักหรือถ่ายไป

เล็กหักกับพื้น บางครั้งมีจุกใจไหลออกโดยไม่รู้ตัว

และไม่ได้ที่ความสะอาดของที่ทำให้ผู้ป่วยมีความล้มบกพร่องด้านพื้นที่ดังนี้ ด้านการสื่อสารถ้าพวกเขา

ทำให้ผู้ป่วยมีสิ่งเสียหายต่อเพื่อความผิดปกติของผู้ป่วย

และตนเองเจริญของผู้ป่วยไปนอกกับด้านบุคคล

มาทั้งนี้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหลงเหลือเพื่อความผิดปกติของผู้ป่วย

มีการปล่อยให้ผู้ป่วยมีผิดปกติของผู้ป่วย

ผู้ป่วยแต่ “บางครั้งไม่

อยากคุยกับเพื่อน ๆ” กล้าถูกงามเรื่องต่อไปตามที่ได้

ขึ้น” ด้านนโยบายการ ผู้ป่วยมักจะรับแนวทางการทบ

บริภัณฑ์มาก จึงถูกตัดแล้วต้องผู้ป่วย “อย่ากินยาที่มี

มันเลือก” นอกจากนี้ผู้ป่วยมักกินแอลกอฮอล์เวียนเข้า

และไปรับยาจากทุกครั้งเมื่อยาหมดแล้วไม่ได้รับผลกระทบ

อย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยไม่อยากรับแนวทางยา

เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่า “จะกินยาไปทำไม ในเมื่อใครๆ ก็

ไม่รัก พอแคมถึง แล้วจะรักษาด้วยไปทำไม”

ด้านการเตรียมปัญหา ภูมิคุ้มกันต่อค้นเรื่องอื่นๆ

ประมวลศึกษาปีที่ 4 เด็กยังไม่เจ็บป่วย เรียนหนังสือ

เก่งมาก ยืนเรียน แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยในช่วงธุร

ประมวลศึกษาปีที่ 5 ลูกๆพุ่มแผนทางทันทีทันที่ให้ผู้ป่วย

ดังนี้คู่กันดี ยา เพราะไม่อยากทำผู้ป่วยไปเลือก

เนื่องจากเป็นการต้องตัดต่อจนถึงเป็นคำมา การเรียน

แข็ง ไม่สนใจเรียน พ่อเรียนจนเพิ่มผลเมื่อศึกษาปีที่ 2 จึง

ไม่ยอมเรียนต่อ อีกทั้งยา ยาตอมากแล้ว ทำให้

ไม่สามารถดูแลเด็กได้เต็มที่ ทำให้เด็กให้การเอาใจ

ได้ดูแลไม่เพียงพอ ไม่สนใจดูตนเองดี ดังนั้น ให้เด็ก

อีกสิ่งเล็ก เมื่อมีปัญหาอะไรผู้ป่วยไม่กินข้าวกินเครื่อง

นอกจากเพื่อนๆ ภูมิคุ้มกัน “ด้าเจ็บป่วยคุ้มต้อง

เจ็บโรงพยาบาล ถ้าต้องไปถูกกินเพื่อนแล้วก็มีผู้จัดงาน

ต้องไปตอน餐馆พบแน่นๆ”
ตารางที่ 3 การวางแผนการพยาบาล จากข้อมูลสามารถวางแผนการพยาบาลในประเด็นหลักดังนี้

<table>
<thead>
<tr>
<th>วิจัยจัดการพยาบาล</th>
<th>วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผล</th>
<th>กิจกรรมการพยาบาล</th>
<th>การประเมินผล</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. การสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
<td>1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและมีการสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
<td>1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและมีการสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
<td>พยาบาลมีความรู้ของผู้ป่วยและมีการสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
</tr>
<tr>
<td>1. การสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
<td>2. สร้างแรงจูงใจในการสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
<td>2. สร้างแรงจูงใจในการสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
<td>ผู้ป่วยได้สู้อยู่ต่อเนื่องและมีการสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
</tr>
<tr>
<td>2. ความรู้สึกที่มีคุณค่าใน</td>
<td>3. สร้างความเข้าใจกับการสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
<td>3. สร้างความเข้าใจกับการสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
<td>ผู้ป่วยได้สู้อยู่ต่อเนื่องและมีการสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
</tr>
<tr>
<td>ตัวเองและผู้ให้ช่วยเหลือ</td>
<td>4. สร้างความเข้าใจกับการสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
<td>4. สร้างความเข้าใจกับการสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
<td>ผู้ป่วยได้สู้อยู่ต่อเนื่องและมีการสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
</tr>
<tr>
<td>5. ความรู้สึกที่มีคุณค่าใน</td>
<td>5. สร้างความเข้าใจกับการสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
<td>5. สร้างความเข้าใจกับการสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
<td>ผู้ป่วยได้สู้อยู่ต่อเนื่องและมีการสู้อยู่ต่อเนื่อง</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*หมายเหตุ: การประเมินผลเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดในตาราง*
<table>
<thead>
<tr>
<th>ปี</th>
<th>หนังสือพิมพ์</th>
<th>หัวข้อ</th>
<th>ชื่อผู้เขียน</th>
<th>ลงชื่อ</th>
<th>หน้า</th>
<th>คำสำคัญ</th>
<th>คำอธิบาย</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 1 | Journal of Nursing Science & Health | วิธีการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ | ผู้เขียน | ผู้เขียน | 1 | วิธีการ | วิธีการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

จากการปฏิบัติการพยาบาลจะเห็นว่าพยาบาล
ให้การพยาบาลโดยมั่นคงที่ยิ่งขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้ที่ดีขึ้นใน
ด้านการรักษา ด้านการพยาบาล ด้านการรักษา
การณ์เป็นขั้นตอนที่ชัดเจนที่ผู้ป่วยจะ
มีความเข้าใจเพียงพอเพื่อให้พยาบาลสามารถ
การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

1. สิ่งที่เข้ากับ Input (Input) ได้เป็นประโยชน์

2. กระบวนการ (Process) ได้เป็นประโยชน์
2.3 องค์กรทางด้านสุขภาพ (Health care organization) มีการวางแผนรักษาที่ชัดเจน ถูกต้องตามขั้นตอน แพทย์ได้ส่งเสริมการสื่อสารเป็นระบุ สามารถวางแผนในการดื่มน้ำและวางแผนรักษาในการดื่มน้ำได้ จึงทำให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อ
ไม่ให้ปัญหาด้านจิตใจและสุขภาพต่อต้านการรักษา แพทย์ได้ส่งเสริมให้รักษาด้านการสื่อสารเพื่อต้านการรักษา
ที่มีการระคายเคืองและคงมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง การใช้กลยุทธ์ที่ดีที่สุดในเรื่องในระดับต่างๆ และมีความ
มั่นใจในการสื่อสารเพื่อชีวิต

3. ผลสัมฤทธิ์ (Outcome) สามารถประเมินจากผลลัพธ์ด้านที่มีผลต่อการสุขภาพ ดังนั้นได้จากค่าพันธุกรรมที่ดี “ดอน” หรือการดูแลผู้ป่วยได้
โดยการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการสืบทอดในการดูแลผู้ป่วย ที่มีการระคายเคืองและมีความ
มั่นใจในการสื่อสารเพื่อชีวิต

2.1 การปฏิบัติการ (Implementation) ได้รับการสนับสนุนจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง การมี
ความรู้ในการสื่อสารต่อผู้ป่วยให้มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารสุขภาพในด้านที่เกี่ยวกับตัว
ผู้ป่วยและการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการรักษา ผู้ป่วย
มีการรักษาอย่างต่อเนื่องที่มีการสื่อสารระหว่าง
แพทย์และผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารที่มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง นั้นจะช่วยให้
ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีความมั่นใจ
ในการสื่อสาร
Introduction

In the current health care setting, partnerships between health care providers and patients have become increasingly important. These partnerships are essential in chronic conditions care, where ongoing care is crucial for the patient's well-being. The Partnership for Solutions, a collaboration between Johns Hopkins University and the Robert Wood Johnson Foundation, emphasized the importance of ongoing care in chronic conditions in their September 2004 update.


Discussion

In the current health care setting, partnerships between health care providers and patients have become increasingly important. These partnerships are essential in chronic conditions care, where ongoing care is crucial for the patient's well-being. The Partnership for Solutions, a collaboration between Johns Hopkins University and the Robert Wood Johnson Foundation, emphasized the importance of ongoing care in chronic conditions in their September 2004 update.


6. สุพรหมิ, สุกิจกุล เด็กเนื้อเยื่อ: ศาสตร์ ทางการพยาบาลของคน: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550;
9. จิตรนา วัชรสุนทรและคณะ.สถานการณ์ปัญหาความตื่นเต้น และพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กสูญเสียกรรไกร: ขณะที่ป่วย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
10. ณัฐภูมิ ยะยาญ, ศศิพรหม อินทร์, นัทหา เลี้ยววิจิตร. การรักษาโรคเด็กสูญเสียกรรไกร: ขณะที่ป่วย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
11. ตะพันพรหม, นันทนา.การพัฒนารูปแบบการให้ คำปรึกษาของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติบรมราชชนนีพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
12. วิจิตรดิษฐ แสงสวัสดิ์.ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวเด็กสูญเชื้อวัคซีน โรคระบาด. วิทยานิพนธ์ปริญญาเอกพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
20. อัมพรพรหม ชีรูดู, สุจิตร แสงเทียน, วรรณภา ศรีธัญญ์, บุญ ทัศนิมิต, สุทธิพันธ์ จิตพิมพ์มา. การพัฒนารูปแบบการบริการระยะยาวผู้ป่วยเด็กสูญเสียกรรไกร: ขณะที่ป่วย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552; 32(1): 1–11.
22. อาภาพร พันธุ์, การคืนสุขภาพเด็กสูญเสียกรรไกร ใน: อาภาพร พันธุ์, บรรณาธิการ, แนวคิด & วิธีการ ส่งเสริมสุขภาพเด็กสูญเสียกรรไกร; ชลบุรี: โตโยต้ากรุณปรีรี แผนก มีเดีย; 2551.