

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแนวทางปฏิบัติในการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยประสานงานกับอนามัยชุมชน

เสนอโดย

นางสาวนันทิดา ปัญญา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 440)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 – วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) หมายถึง ภาวะที่หัวใจไม่สามารถบีบเลือดออกไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้เนื้อเยื่อต่างๆขาดออกซิเจนมีเลือดคั่งในปอดและมีการคั่งของโซเดียมและน้ำในส่วนต่างๆของร่างกาย หรืออาจหมายถึงการที่หัวใจไม่สามารถเพิ่มปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาที (cardiac output) ได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทั้งที่มีปริมาณเลือดเข้าหัวใจมากพอ

ภาวะหัวใจล้มเหลวมี 2 ชนิด คือ

1. หัวใจห้องซ้ายล้มเหลว(left-sided heart failure) หัวใจห้องซ้ายจะรับเลือดที่ฟอกแล้วจากปอดและจะสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย หัวใจข้างนี้จะแข็งแรงกว่าหัวใจห้องอื่น หากหัวใจข้างนี้ล้มเหลวร่างกายจะไม่สามารถสูบฉีดเลือดทำให้เลือดคั่งในปอดเกิดภาวะที่เรียกว่าน้ำท่วมปอดPulmonary edema นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการบวมที่เท้า

2. หัวใจห้องขวาล้มเหลว (right-sided heart failure) หัวใจห้องขวาจะรับเลือดจากร่างกายแล้วสูบเลือดไปปอด หากหัวใจห้องขวาล้มเหลวจะทำให้เกิดอาการบวมของเท้า

สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว

1. สาเหตุพื้นฐาน (Underlying cause) เป็นความผิดปกติของโครงสร้าง หรือพยาธิสภาพของหัวใจที่ทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้น ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1.1 โรคที่ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้นจากการเกิดแรงต้านการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ เช่น โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) เป็นต้น

1.2 ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ(Cardiomypathy) หลอดเลือดหัวใจ(Coronary artery disease) โครงสร้างของหัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว (Regurgitation) หรือลิ้นหัวใจตีบ (Stenosis)

1.3 ภาวะหรือโรคหรือความผิดปกติที่ทำให้เลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้น้อยลง เช่น ลิ้นหัวใจไมตรัลตีบ (Mitral stenosis) ภาวะที่หัวใจถูกบีบรัด เช่นPericardial effusion, Cardiac Tamponade

2. สาเหตุชักนำ ภาวะหรือโรคที่ชักนำหรือกระตุ้นให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว โดยที่ผู้ป่วยอาจมีสาเหตุพื้นฐานอยู่เดิมหรือไม่ก็ได้ สาเหตุชักนำนี้ทำให้ร่างกายและหัวใจต้องการออกซิเจนมากขึ้น จึงไปเพิ่มการทำงานของหัวใจและทำให้สมรรถภาพของหัวใจลดลง เช่น

2.1 การเต้นของหัวใจผิดปกติ (Arrhythmias)

2.2 มีการติดเชื้อในร่างกาย

2.3ภาวะซีด (Anemia)

2.4ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ที่ทำให้ต่อมไทรอยด์ทำงานมากกว่าปกติ

2.5อาการและโรคอื่น ๆ รวมทั้งปัจจัยต่างๆที่ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการเผาผลาญของร่างกาย ทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้น เช่น ภาวะเครียดทางร่างกายและจิตใจ เบาหวาน การสูบบุหรี่ อ้วน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลว

1. ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว ทำให้มีเลือดคั่งในปอดเกิดการหายใจลำบาก อาการที่พบ คือ

1.1 การหอบเหนื่อยจะเริ่มต้นด้วยการนอนไม่หลับกระสับกระส่าย การหอบเหนื่อยเมื่อออกแรง การหอบเหนื่อยที่สัมพันธ์กับท่าที่เรียกว่า orthopnea คือถ้านอนราบจะหายใจหอบ แต่ถ้าได้นั่งอาการหอบเหนื่อยจะลดลง การหอบเหนื่อยเป็นพักๆในตอนกลางคืน (Paroxysmal nocturnal dyspnea)

1.2 การไอ มักจะไอแห้งๆระคายคอต้องใช้แรงไอ และมักเกิดขึ้นในตอนกลางคืน จะขัดขวางการพักผ่อนทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย

1.3 อาการของสมองขาดออกซิเจนเกิดอาการวิตกกังวล หงุดหงิด กระสับกระส่าย ความจำเสื่อม ผื่นร้าย นอนไม่หลับ

1.4 อ่อนเพลียและกล้ามเนื้อเปื่อยอ่อนแรง

1.5 อาการแสดงทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว ได้ยินเสียงน้ำในปอด ซิฟเฟอร์เต้นแรงเบาสลับกัน ความดันในหลอดเลือดแดงของปอดจะสูงขึ้น

2. ภาวะหัวใจห้องล่างขวาล้มเหลว อาการที่พบคือ การบวมในส่วนปลายๆ ของร่างกาย เช่น แขน ขา และการคั่งของเลือดในอวัยวะต่างๆ น้ำหนักเพิ่ม บวมกดบุ๋ม (Pitting edema) ในส่วนที่ห้อยต่ำ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ มีอาการไม่สบายในทางเดินอาหาร เจ็บใต้ชายโครง ท้องมาน ตับโต หลอดเลือดดำที่คอโป่งตึง หลอดเลือดดำที่คอเต้น ความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลางเพิ่มขึ้น

ความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว

New York Heart Association แบ่งความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวตามอาการเป็น 4 ระดับ ดังนี้

Class I ผู้ป่วยไม่มีขีดจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น หายใจลำบากหรือเจ็บหน้าอกขึ้น

Class II ผู้ป่วยมีขีดจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆที่เป็นกิจวัตรประจำวันเพียงเล็กน้อยผู้ป่วยจะรู้สึกสบายเมื่อพัก แต่ถ้าทำกิจวัตรประจำวันจะมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น หายใจลำบากหรือเจ็บหน้าอก

Class III ผู้ป่วยมีขีดจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันอย่างชัดเจนผู้ป่วยเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น หายใจลำบากหรือเจ็บหน้าอกเมื่อทำกิจวัตรประจำวันน้อยกว่าปกติ แต่จะรู้สึกสบายเมื่อพัก

Class IV ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลยเนื่องจากไม่สุขสบาย แม้แต่อยู่เฉยๆก็มีอาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ใจสั่น หายใจลำบากหรือเจ็บหน้าอก

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงเพื่อให้กระบังลมหย่อนปอดสามารถขยายตัวได้ดี ในภาวะที่ผู้ป่วยมีภาวะOrthopneaไม่สามารถนอนราบได้ อาจต้องนั่งบนเตียง บนเก้าอี้และใช้โต๊ะคร่อมเตียงให้ผู้ป่วยพักแขน
2. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา เป็นการเพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนในอากาศหายใจเข้า อัตราของออกซิเจนต้องพิจารณาตามความเหมาะสมผู้ป่วยแต่ละราย
3. สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ความดันโลหิต ชีพจร ลักษณะและอัตราการหายใจ บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ จังหวะการเต้นของหัวใจ ฟังเสียงหัวใจและปอด วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้วพร้อมทั้งแปลผลข้อมูลที่บันทึก
4. สอนและกระตุ้นให้หายใจเข้าลึกๆและหายใจออกช้าๆ (Deep breathing) เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่อากาศกระจายไปทั่วทุกส่วนของปอดทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซที่ถุงลมดีขึ้น
5. ช่วยเหลือและดูแลให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน จัดลำดับกิจกรรมให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักเป็นระยะๆ โดยมีระยะพักระหว่างกิจกรรมเป็นระยะๆตามความเหมาะสมกับระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อไม่ทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยเกินไป
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอจำกัด โซเดียมในสารอาหารและเครื่องดื่มจัดให้รับประทานอาหารอ่อนจืด
7. จำกัดปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวันเพื่อป้องกันการคั่งของน้ำที่ปอดและการบวม สังเกตสีและปริมาณของปัสสาวะทุกชั่วโมง ควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำและการให้ยาขับปัสสาวะ
8. ดูแลเก็บสิ่งส่งตรวจต่างๆ เช่น เลือด ปัสสาวะรวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆเพื่อติดตามผล ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาและประเมินผลข้างเคียงของยา การให้เกลือแร่ต่างๆทดแทนในกรณีที่เกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุล เป็นต้น
9. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบสะอาด มีอากาศถ่ายเทดีไม่มีกลิ่นรบกวนเพื่อส่งเสริมการพักผ่อนซึ่งเป็นการลดความต้องการออกซิเจน
10. การดูแลแบบร่วมความรู้สึกับผู้ป่วยและครอบครัว ให้การจัดการช่วยเหลือทันทีแก้ปัญหาให้รวดเร็วที่สุด ช่วยส่งเสริมเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยและครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ส่งเสริมความสามารถประเมินอาการตนเองเพื่อควบคุมและป้องกันการกลับเป็นซ้ำหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

1. Lasix ยาขับปัสสาวะ

อาการข้างเคียง ปริมาณเลือดไหลเวียนลดต่ำลง ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ทำให้มีอาการมึนงง สับสน มีอาการของการสูญเสียโซเดียม โปแทสเซียมและแคลเซียม เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นตะคริว เบื่ออาหาร และน้ำตาลในเลือดสูง

การพยาบาล แนะนำผู้ป่วยให้เปลี่ยนท่าช้าๆเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ติดตามผล อิเล็กโทรไลต์ ยูเรียไนโตรเจน ระดับน้ำตาล บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายและชั่งน้ำหนักทุกวัน

2. Isordil ยาขยายหลอดเลือด

อาการข้างเคียง มีอาการวิงเวียน ใจสั่น ปวดศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ สับสน เป็นลม อัมพาต ชัก การไหลเวียนเลือดล้มเหลวอาจตายได้เนื่องจากการหายใจล้มเหลว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

การพยาบาล แนะนำผู้ป่วยให้เปลี่ยนท่าช้าๆเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า

3. Simvastatin ยาลดไขมันในเลือด

อาการข้างเคียง ปวดศีรษะ วิงเวียน หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ เจ็บหน้าอก มีลมเลือดอุดตันในกระแสเลือด

การพยาบาล หากมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้นรายงานแพทย์ทราบ หากลิ้มรับประทานยา ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ไม่รับประทานยาเป็น 2 เท่า

4. Digoxin รักษาโรคหัวใจล้มเหลว และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

อาการข้างเคียง หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการคลื่นไส้ อาเจียน มองเห็นแสงสีเขียว สีเหลือง สับสนมึนงง

การพยาบาล ก่อนให้ยาต้องมีการจับชีพจรก่อนทุกครั้ง ถ้าพบชีพจร น้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาทีต้องคอยก่อน และรายงานให้แพทย์ทราบทันที และหลังจากให้ยาต้องวัด สัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน 5 ครั้ง

5. Aspirin ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด

อาการข้างเคียง ทำให้เลือดมีการแข็งตัวช้า ระคายเคืองกระเพาะอาหาร

การพยาบาล แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานหลังอาหารทันที เพื่อป้องกันการระคายเคืองกระเพาะอาหาร

6. Anapril ยารักษาความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายเลือดตั้ง

อาการข้างเคียง พบน้อย เช่นความดันโลหิตต่ำ มีผื่นขึ้นตามตัว ไอแห้งๆ การสร้างเม็ดเลือดผิดปกติ

การพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียงของยา แนะนำผู้ป่วยรับประทานยาเวลาเดียวกันในแต่ละวัน ห้ามแบ่งเม็ดยาหรือเคี้ยวยา แนะนำผู้ป่วยให้เปลี่ยนท่าช้าๆเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล จากการปฏิบัติงานและการทบทวนเวชระเบียนพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการดำเนินโรคที่เลวลงทำให้มีการกลับเข้ามารับการรักษา

ในโรงพยาบาลซ้ำมากขึ้น สาเหตุมาจากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากพยาบาลจะให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานในทิศทางเดียวกันจะต้องช่วยส่งเสริมในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 52 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส โสด อาชีพรับจ้าง เลขที่ภายนอก 2575/54 เลขที่ภายใน 2398/54 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหอบหืดเป็นมา 30 ปี รักษาต่อเนื่อง ปัจจุบันรักษาโรงพยาบาลตากสิน ไม่มีประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร ไม่มีประวัติโรคทางพันธุกรรม และโรคติดต่อในครอบครัว ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา 1 ขวดต่อวัน ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 18.00น.ด้วยอาการหอบเหนื่อย แน่นหน้าอกนอนราบไม่ได้ เป็นมา 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจเลือดและการตรวจภาพรังสีทรวงอก แพทย์วินิจฉัยระบุว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลวจึงรับไว้รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในสามัญที่หอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 21.30 น. อาการผู้ป่วยแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำทางอ่อนเพลีย มีหายใจหอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/87 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย 90 เปอร์เซ็นต์ ประเมินสภาพและอาการผู้ป่วย จัดให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ให้ออกซิเจนทางจมูกด้วยอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที แพทย์มีคำสั่งให้ยาขับปัสสาวะ Lasix 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ จำกัดน้ำดื่ม 1ลิตรต่อวัน ส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจ

วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2554 ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย สามารถนอนราบได้และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทำกิจกรรมได้เพิ่มขึ้น ได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว อาหารเฉพาะโรค และการจำกัดน้ำดื่ม แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้วางแผนส่งตัวผู้ป่วยไปสวนหัวใจที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่นเป็นแบบผู้ป่วยนอกและนัดมาตรวจอีก 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามอาการอีกครั้ง รวมพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 6 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับผู้ป่วยจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเวลา 18.00 น. ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการหอบเหนื่อย แน่นหน้าอกนอนราบไม่ได้เป็นมา 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยนอนพักศีรษะสูงบนเตียงและให้ออกซิเจนทางจมูกด้วยอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจภาพรังสีทรวงอก และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

2. ดูแลให้ยาขับปัสสาวะ Lasix 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา จำกัดปริมาณน้ำดื่ม และโซเดียม โดยให้น้ำดื่มในปริมาณ 1,000 มิลลิลิตรต่อวันบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายติดตาม

อาการเปลี่ยนแปลงต่างๆและสัญญาณชีพหลังจากได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ

3. ติดตามอาการและให้การพยาบาลจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายเป็นเวลา 6 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

4. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การรับประทานจำกัดโซเดียมในสารอาหารและเครื่องดื่มจัดให้รับประทานอาหารอ่อนจืด อาหารไขมันต่ำ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานยาตามแพทย์สั่งและการตรวจตามนัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 52 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส โสด อาชีพรับจ้าง เลขที่ภายนอก 2575/54 เลขที่ภายใน 2398/54 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหอบหืดเป็นมา 30 ปี รักษาต่อเนื่องปัจจุบันรักษาโรงพยาบาลตากสิน ไม่มีประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร ไม่มีประวัติโรคทางพันธุกรรม และโรคติดต่อในครอบครัว ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา 1 ขวดต่อวัน ผู้ป่วยให้ประวัติ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการหอบเหนื่อยแน่นหน้าอกนอนราบไม่ได้จึงมาโรงพยาบาล แพทย์ได้ตรวจรักษาและวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว สั่งการรักษาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ Complete Blood Count(CBC), Blood Urea nitrogen(BUN), Creatinine(Cr), Troponin -T(Trop -T), Creatine Phospho kinase(CPK), Creatine kinase isoenzyme(CK-MB), การตรวจเกลือแร่ในร่างกาศ(Electrolyte) ส่งตรวจภาพรังสีทรวงอกและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ให้ยาขับปัสสาวะโดยให้Lasix40มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำเพื่อลดการกั่งของน้ำในปอดและหลอดเลือดทั่วร่างกาย รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล

วันที่13 กุมภาพันธ์ 2554 สภาพผู้ป่วยขณะรับไว้ในความดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ บนเตียง หายใจหอบเหนื่อยแน่นหน้าอกนอนราบไม่ได้ มีอาการอ่อนเพลียมีสีหน้าวิตกกังวล วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/87 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย(SpO2) 90 เปอร์เซ็นต์ การตรวจภาพรังสีทรวงอกพบว่ามีน้ำท่วมปอดและหัวใจโต ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ T wave inversion in leads V5 - V6 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ การการตรวจทางเคมีคลินิก Trop -T ผล Negative CPK 75 หน่วยต่อลิตร (ค่าปกติ 24-170หน่วยต่อลิตร)CK-MB 16 หน่วยต่อลิตร (ค่าปกติ 4- 23 หน่วยต่อลิตร) Cr 1.3มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.5-1.2มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) BUN 30 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 4 - 23มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Sodium 138.9มิลลิโมลต่อลิตร(ค่าปกติ 135 - 145มิลลิโมลต่อลิตร) Potassium 4.73 มิลลิโมลต่อลิตร(ค่าปกติ 3.5 -5.6 มิลลิโมลต่อลิตร) Chloride 109 มิลลิโมลต่อลิตร(ค่าปกติ 100 -110มิลลิโมลต่อลิตร)Carbon dioxide 18 มิลลิโมลต่อลิตร(ค่าปกติ 22 -32มิลลิโมลต่อลิตร) การตรวจทางโลหิตวิทยา CBC ผล WBC 8,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์

มิลลิเมตร) Neutrophil 63 เปอร์เซ็นต์(ค่าปกติ 55-75เปอร์เซ็นต์) Lymphocyte 26เปอร์เซ็นต์(ค่าปกติ 25-35 เปอร์เซ็นต์) Monocyte 5เปอร์เซ็นต์(ค่าปกติ 1-6เปอร์เซ็นต์) Eosinophil 6เปอร์เซ็นต์(ค่าปกติ 0-3 เปอร์เซ็นต์) ความเข้มข้นของเลือดแดง 43เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40-50 เปอร์เซ็นต์) เกล็ดเลือด 339,000เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-450,000เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผู้ป่วยมีปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาที ลดลงเนื่องจากภาวะน้ำเกินและมีความทนในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ดูแลให้การพยาบาลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงตลอดเวลา ลดการทำกิจกรรมต่าง ๆ จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา (Fowler's position) ดูแลให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอโดยการให้ออกซิเจนทางจมูกด้วยอัตราการไหล 3 ลิตร ต่อนาที และให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ประเมินและสังเกตอาการผู้ป่วยหลังได้ยาขับปัสสาวะและให้การพยาบาล ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยลดลง ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอกไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ผิวหนังและเล็บไม่มีเขียวคล้ำเย็น สามารถพักผ่อนได้ ปัสสาวะออก 800 มิลลิลิตร แพทย์มีคำสั่งให้ยารับประทาน Aspirin 81 มิลลิกรัม 2 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า Miracid 20 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานก่อนอาหารเช้า Lasix 40 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า Isordil 10 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน ยื่น Bestatin 10 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานก่อนนอน Aivan 0.5 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานก่อนนอน Senokot 2 เม็ดรับประทานก่อนนอน ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และสัญญาณชีพหลังจากได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ จำกัดปริมาณน้ำดื่มและโซเดียมโดยให้น้ำดื่มในปริมาณ 1,000 มิลลิลิตรต่อวัน พุดคุยและอธิบายผู้ป่วยทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาลเพื่อคลายความวิตกกังวล

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2554 ติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจหอบเหนื่อยลดลงแต่ยังไม่สามารถนอนราบได้ยังต้องนอนศีรษะสูงบนเตียง 15 องศา ทำทางยังดูอ่อนเพลีย สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย(SpO2) 95 เปอร์เซ็นต์ ให้การพยาบาลเพื่อลดการทำงานของหัวใจและลดการใช้ออกซิเจนโดยการให้ผู้ป่วยพักผ่อนและช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ดูแลให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอโดยการให้ออกซิเจนทางจมูกด้วยอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ให้ผู้ป่วยเริ่มทำกิจกรรมบนเตียง แนะนำผู้ป่วยในการจำกัดน้ำดื่มในปริมาณ 1,000 มิลลิลิตรต่อวัน แต่ผู้ป่วยยังไม่สามารถจำกัดน้ำดื่มได้เนื่องจากยังไม่เห็นความสำคัญในการจำกัดน้ำดื่ม ได้ให้คำแนะนำในการจำกัดน้ำดื่มและแบ่งช่วงเวลาเติมน้ำดื่มให้ผู้ป่วยเวรเช้า 8.00-16.00น. 400 มิลลิลิตร เวรบ่าย 16.00-24.00น. 300 มิลลิลิตร เวรดึก 24.00-08.00น. 300 มิลลิลิตร บันทึกปริมาณน้ำเข้า 1,000 มิลลิลิตรต่อวันบันทึกปริมาณน้ำออก 1,200 มิลลิลิตรต่อวัน

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2554 ติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจหอบเหนื่อยลดลง สามารถนอนราบบนเตียงได้ ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมข้างเตียงได้ สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/86 มิลลิเมตรปรอท

ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย(SpO₂) 95 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยการให้ออกซิเจนทางจมูกด้วยอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที เริ่มให้ความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะโรคหัวใจล้มเหลวเรื่องการรับประทานยาการรับประทานอาหารและน้ำ การดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประเมินผู้ป่วยหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองและยังรับฟังคำแนะนำได้ไม่เต็มที่เนื่องจากผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยหอบและวิตกกังวลอยู่ บันทึกปริมาณน้ำเข้า 1000 มิลลิลิตรต่อวัน บันทึกปริมาณน้ำออก 1300 มิลลิลิตรต่อวัน

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2554 ติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสีหน้าดูสดชื่นขึ้น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย หายใจได้เองโดยไม่ต้องให้ออกซิเจน สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย 97 เปอร์เซ็นต์ สามารถลุกเดินทำกิจกรรมได้ข้างเตียงรับฟังคำแนะนำและสามารถปฏิบัติตามได้ดีขึ้น บันทึกปริมาณน้ำเข้า 800 มิลลิลิตรต่อวัน บันทึกปริมาณน้ำออก 900 มิลลิลิตรต่อวัน ส่งตรวจภาพรังสีทรวงอกพบว่ามีน้ำในปอดลดลงและปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ

วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2554 ติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสีหน้าดูสดชื่น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย สามารถช่วยเหลือตัวเองและทำกิจกรรมได้มากขึ้น สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย 97 เปอร์เซ็นต์ แพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยและส่งผู้ป่วยตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiography) ผลการตรวจ Myocardial disease possible from Ischemic Heart Disease, severely impaired Left ventricle systolic function, severe MR, severe pulmonary hypertension แพทย์ให้ยารับประทานเพิ่ม Anapril 5 มิลลิกรัม ครั้งเมื่อรับประทานหลังอาหารเช้า ยีนและ Digoxin 0.25 มิลลิกรัม ครั้งเมื่อรับประทานหลังอาหารเช้า เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ เพิ่มการไหลเวียนและช่วยบรรเทาอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนให้ยาต้องมีการจับชีพจรก่อนทุกครั้ง ถ้าพบชีพจร น้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาทีต้องงดยาก่อนและรายงานให้แพทย์ทราบทันทีและหลังจากให้ยาต้องวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน 5 ครั้ง สังเกตอาการของภาวะ digitalis intoxication เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน มองเห็นแสงสีเขียว สีเหลืองทุกแว่ จากการประเมินอาการผู้ป่วยหลังได้ยา Digoxin ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มองเห็นแสงสีเขียว สีเหลือง ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที

วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2554 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองและทำกิจกรรมได้ดี สีหน้าดูสดชื่นแจ่มใสดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/78 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของ

ออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย 97 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะโรคหัวใจล้มเหลวเรื่องการรับประทานยาการรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพและการจำกัดน้ำดื่มได้ดีขึ้น แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการจึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้และวางแผนส่งตัวผู้ป่วยไปสวนหัวใจที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่นเป็นแบบผู้ป่วยนอกและนัดมาตรวจอีก 2 สัปดาห์ที่คลินิกผู้ป่วยนอกด้านอายุรกรรมวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 8.00น. เพื่อติดตามอาการอีกครั้งรวมพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 6 วัน

7.ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ผู้ป่วยชายไทย อายุ 52 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส โสด อาชีพรับจ้าง เลขที่ภายนอก 2575/54 เลขที่ภายใน 2398/54 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหอบหืดเป็นมา 30 ปีรักษาต่อเนื่อง ปัจจุบันรักษาโรงพยาบาลตากสิน ไม่มีประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร ไม่มีประวัติโรคทางพันธุกรรมและโรคติดต่อในครอบครัว ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุราขวดต่อวัน ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยอาการหอบเหนื่อย แน่นหน้าอกนอนราบไม่ได้เป็นมา 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจเลือดและการตรวจภาพรังสีทรวงอกแพทย์วินิจฉัยระบุว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลวจึงรับไว้รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในสามัญที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2554 ได้รับการรักษาโดยได้รับยาขับปัสสาวะ ให้ผู้ป่วยนอนพักศีรษะสูงบนเตียงและให้ออกซิเจนทางจมูกด้วยอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที จำกัดปริมาณน้ำดื่มและโซเดียมและปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ แพทย์ได้ให้การรักษานอนอาการทุเลาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหัวใจล้มเหลว ขณะผู้ป่วยอยู่ในความดูแลได้ให้คำแนะนำการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะโรคหัวใจล้มเหลวเรื่องการรับประทานยาต่อเนื่อง การรับประทานอาหารเฉพาะโรคและจำกัดน้ำดื่ม ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามคำแนะนำ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ได้วางแผนส่งตัวผู้ป่วยไปสวนหัวใจที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่นเป็นแบบผู้ป่วยนอกและนัดมาตรวจอีก 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามอาการอีกครั้ง รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 6 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 1.ผู้ศึกษาได้พัฒนาความรู้จากการศึกษาค้นคว้าและนำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวรายอื่น
- 2.นำกรณีศึกษาที่จัดทำเป็น Case Conference เพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้ในหน่วยงาน

9.ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีอาชีพรับจ้างไม่มีญาติอาศัยอยู่ในกรุงเทพทำให้เกิดภาวะเครียดและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค ผู้ป่วยยังพฤติกรรมการบริโภคอาหารและจำกัดน้ำดื่มไม่ได้ ในระยะแรกๆจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการจำกัด

ปริมาณน้ำดื่มผู้ป่วยจะขอเติมน้ำดื่มเพิ่มตลอด การปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยรายนี้ต้องใช้เวลาวางแผนและแนะนำผู้ป่วยหลายครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความสำคัญ ภายหลังได้รับคำแนะนำผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและจำกัดน้ำดื่มได้

10. ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมให้มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจทุกรายโดยประสานกับทีมสหสาขา เช่น เกสเซอร์ให้ความรู้เรื่องยา โภชนากรแนะนำเรื่องอาหาร และงานอนามัยชุมชนในการส่งต่อการรักษาประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ติดตามเยี่ยมบ้าน

2. ควรจัดทำเอกสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวแก่ผู้ป่วย

3. ควรมีการจัดประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับโรคหัวใจวาย เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้สร้างมาตรฐาน และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....*กิตติยา ศรีเลิศฟ้า*.....

(นางสาวนันทิศา ปัญญา)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 1 / ก.พ. / 2556

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*อนุชิตา วุฒิศาสตร์*.....

(ลงชื่อ).....*นงนันทวัน จาตุรันตวิชัย*.....

(นางอนุชิตา วุฒิศาสตร์)

(นางนงนันทวัน จาตุรันตวิชัย)

(ตำแหน่ง) ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน

(วันที่)..... 7 ๕ ก.พ. ๒๕๕๖ /

(วันที่) 7 ๕ ก.พ. ๒๕๕๖ /

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึง วันที่ 8 มกราคม 2556 คือ นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า ปัจจุบันได้แต่งตั้งดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง วันที่ 30 กันยายน 2555 คือ นางนันทวัน จาตุรันตวิชัย ปัจจุบันได้เกษียณอายุราชการ

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวนันทิศา ปัญญา

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 440) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง จัดทำแนวทางปฏิบัติในการติดตามเยี่ยมบ้านโดยประสานงานกับอนามัยชุมชน

หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจล้มเหลวหรือหัวใจวายเป็นกลุ่มเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่พยาธิสภาพจะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆทำให้อัตราการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีแนวโน้มสูงขึ้นแต่อัตราการตายมีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีความทันสมัยทำให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวมากขึ้น แต่การดำเนินของโรคทำให้ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลงอย่างมากผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวซ้ำได้ง่ายและรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สถิติของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายโรงพยาบาลตากสินตั้งแต่ พ.ศ.2552 จำนวน 75 ราย ปี พ.ศ.2553 จำนวน 70 ราย และปีพ.ศ.2554 จำนวน 61 ราย จากการปฏิบัติงานและการทบทวนเวชระเบียนพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการดำเนินโรคที่เลวลงทำให้ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมมากขึ้นซึ่งมีสาเหตุมาจากเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านแล้วไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและยังขาดการติดตามการเยี่ยมบ้านที่ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลและปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง บางรายมีอาการท้อแท้ หมดกำลังใจและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา พยาบาลจึงต้องมีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อป้องกันการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษาที่ได้รับ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ การจัดทำแนวทางปฏิบัติในการติดตามเยี่ยมบ้านโดยประสานงานกับอนามัยชุมชนและศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้านเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว จึงเป็นแนวทางเพื่อให้ผู้ป่วยภาวะโรคหัวใจล้มเหลวปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำและเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะโรคหัวใจล้มเหลวปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและการบริการด้านการเยี่ยมบ้านอย่างครอบคลุมมากขึ้น
3. เพื่อลดจำนวนครั้งในการเข้มารักษาซ้ำใน 28 วันด้วยโรคเดิม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวซ้ำได้ ง่ายอาการของโรคเลวลงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ ผู้ป่วยมีความจำกัดในการทำ กิจกรรมหรือความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆทางกายลดลงต้องทนทุกข์ทรมานจากสภาพการเจ็บป่วย มีอาการหอบเหนื่อยง่าย ทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลและก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยขาด ความตระหนักในการดูแลตนเอง รับประทานยาไม่ถูกต้องหรือรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีผู้คอยดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจและให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาที่รับประทาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากกรอบวิเคราะห์ของการ พยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) คือ การให้คุณค่า การเข้าใจในการมองผู้รับบริการ ในฐานะที่เป็น มนุษย์ มองด้วยความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะตนและ แสดงออกถึงความสัมพันธ์อันซับซ้อนระหว่างร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ และจากแนวคิดทฤษฎีการ พยาบาลของโอเร็มที่กล่าวว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อ บุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถดูแลตนเองได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดย การกระทำแทนหรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับ สิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่ จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติ สุข

การติดตามเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วนั้นจะเป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคและสามารถปฏิบัติตัวดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่างๆให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพด้วย ตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขสาเหตุที่ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
 2. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
 3. ร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยให้มี ความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและการทำงาน โดยมีกิจกรรม คือ
- 3.1 มีเอกสารจัดทำแผ่นพับการปฏิบัติตัวผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยมีข้อมูลในการปฏิบัติตัวคือ
- การพักผ่อนควรนอนหลับวันละ 10 – 12 ชั่วโมง

- กิจกรรมประจำวัน ปรับการมีกิจกรรมต่างๆ หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระ การยกของหนัก หลีกเลี่ยงอากาศที่ร้อนจัดและเย็นจัด
- อาหารและเครื่องดื่ม หลีกเลี่ยงเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ปลาร้า กะปิ ผงชูรส เกลือ น้ำมันหอย อาหารหมักกระป๋อง อาหารที่มีโซเดียมสูง นม ไข่ เนยแข็ง หลีกเลี่ยงผักที่ทำให้เกิดแก๊ส เช่น กะหล่ำปลี ถั่ว หัวหอม แนะนำรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เน้นให้รับประทานผัก เนื้อปลา ควรรับประทานอาหารรสจืดย่อยง่ายและอาหารมีกาก
- แนะนำให้ดื่มน้ำ 500 มิลลิลิตร+เท่าจำนวนปีสภาวะที่ขับออกต่อวัน เช่น ปีสภาวะออกจำนวน 300 มิลลิลิตร (500 มิลลิลิตร+300มิลลิลิตร=800มิลลิลิตร)
- การออกกำลังกาย แนะนำการเดินออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องทุกวันประมาณวันละ 15 -30 นาที หยุดออกกำลังกายเมื่อมีอาการหน้ามืด ใจสั่น จะเป็นลมเจ็บหน้าอก หายใจขัด
- ความรู้เรื่องยา รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ห้ามหยุดยาเองหรือลด เพิ่มขนาดยาเอง เมื่อพบอาการผิดปกติที่คิดว่าเกิดจากยาควรมาปรึกษาแพทย์
- มีเพศสัมพันธ์ได้ เมื่อสามารถเดินขึ้นบันไดได้ 10 ชั้น โดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ
- มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ถ้าหากมีอาการผิดปกติก่อนวันนัดให้มาพบแพทย์ก่อนทันที

3.2 จัดอบรมให้ความรู้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทุกราย

3.3 ประเมินความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลวและการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวก่อนจำหน่าย

ผู้ป่วย

4.เตรียมข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องติดตามการเยี่ยมบ้าน โดยเขียนชื่อ – นามสกุล เบอร์โทรศัพท์และที่อยู่ ปัจจุบัน โดยละเอียดพร้อมให้ผู้ป่วยวาดแผนที่บ้านและสถานที่ใกล้เคียงที่สำคัญ

5.เขียนปัญหาที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องและรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานในแบบฟอร์มการติดตามเยี่ยมบ้าน

6.ประสานงานกับหน่วยเยี่ยมบ้านของ โรงพยาบาล และพยาบาลสาธารณสุขที่รับผิดชอบผู้ป่วย เพื่อกำหนดวันเยี่ยมบ้านและการประสานงานเพื่อติดตามผลหลังการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

7.เก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปผลจากการดำเนินการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยภาวะโรคหัวใจล้มเหลวปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
3. ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงานอนามัยชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้เคียง
4. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวไม่กลับมารักษาซ้ำเนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง น้อยกว่าร้อยละ 5

(ลงชื่อ).....*นันทิศา ปิณฑนา*.....

(นางสาวนันทิศา ปิณฑนา)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....*1*...../*ก.พ.*...../*2556*.....