

*oian kullon*

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

### เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อไม่ให้เกิด  
ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

### เสนอโดย

นางอังคณา ใสใจดี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 133)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 29 พฤษภาคม 2550 ถึงวันที่ 5 มิถุนายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความรู้ทางวิชาการ

#### 3.1.1 กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสภาพของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้กล้ามเนื้อส่วนนั้นตายไป เนื่องจากการขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงและเป็นเวลานาน ซึ่งเป็นผลจากการไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดแดงโคโรนารีลดลงหรือหยุดชะงัก เมื่อเกิดการขัดข้องของการไหลเวียนเลือดของหลอดเลือดแดงหัวใจ ทำให้เลือดและออกซิเจนไม่สามารถเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ตามปกติ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่กล้ามเนื้อหัวใจบริเวณนั้นๆ โดยเริ่มจากใต้เยื่อหุ้มหัวใจ และลามเข้าสู่ชั้นเยื่อหุ้มหัวใจ ใน 12 ชั่วโมงแรกไม่พบความผิดปกติที่กล้ามเนื้อหัวใจเมื่อมองด้วยตาเปล่า 18 ถึง 24 ชั่วโมงต่อมา บริเวณนั้นเริ่มมองเห็นเป็นสีซีดหรือสีเทาปนน้ำตาล และมีเม็ดเลือดขาวมาแทรก วันที่ 2 ถึง 4 เริ่มมองเห็นบริเวณที่ขาดเลือดได้อย่างชัดเจน หลังวันที่ 3 ร่างกายเริ่มมีการกำจัดกล้ามเนื้อที่ตาย วันที่ 10 หลังการขาดเลือด เนื้อเยื่อที่ขาดเลือดถูกแทนที่ด้วยแผลเป็นสีเทาและเป็นพังผืด ขนาดของแผลเป็นเริ่มขยายใหญ่ขึ้นจนถึง 6 สัปดาห์หลังเกิดการขาดเลือด การเกิดแผลเป็นอย่างสมบูรณ์จะใช้เวลาประมาณ

8 สัปดาห์ บริเวณที่พบว่าเกิดการขาดเลือดได้บ่อย คือ หัวใจห้องล่างซ้ายหน้าใกล้กับยอดหัวใจ ซึ่งมักเกิดจากลิ้มเลือดจากเส้นเลือด anterior descending artery มีผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวอาจเรียกว่า การขาดเลือด พบที่หัวใจห้องล่างซ้ายได้มากเนื่องจากหัวใจห้องล่างซ้าย ทำหน้าที่ในการบีบตัวมากกว่า ส่วนการขาดเลือดที่เกิดกับหัวใจห้องล่างขวาและห้องบนขวาเกิดขึ้นเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น การเปลี่ยนแปลงเมื่อกล้ามเนื้อได้รับเลือดไปเลี้ยงลดลง ทำให้เกิดความเสียหายต่อเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ

เป็น 3 แบบ ดังนี้

ระยะที่ 1 เซลล์เริ่มขาดเลือด (ischemia) ระยะนี้ยังไม่มีการตายของเซลล์ หัวใจยังทำงานได้ตามปกติ ถ้าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบคลื่น T หัวกลับ (symmetrically inverted T wave)

ระยะที่ 2 เซลล์บาดเจ็บ (injury) ระยะนี้เซลล์เริ่มขาดเลือด ถ้าได้รับการไหลเวียนอย่างเพียงพอเซลล์จะไม่ตาย แต่ถ้ายังมีการไหลเวียนเลือดขัดข้องจะมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ระยะที่ 3 ถ้าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบช่วง ST ยกสูงขึ้น (ST segment elevation)

ระยะที่ 3 เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจตาย เนื่องจากขาดเลือดมากขึ้น ทำให้เกิดแผลที่กล้ามเนื้อหัวใจ ประสิทธิภาพในการหดตัวลดลง ส่งผลต่อปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจลดลงตามขนาดของการตาย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบคลื่น Q (Q wave)

#### 3.1.2 สาเหตุของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

1. หลอดเลือดแดงหัวใจตีบแข็ง (coronary arteriosclerosis) เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ พบบ่อยในผู้ที่อยู่ในกลุ่มต่อไปนี้ ได้แก่ ผู้มีไขมันในเลือดสูง ไม่ได้ออกกำลังกาย เป็นโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ดื่มกาแฟหรือได้รับสารคาเฟอีน สูบบุหรี่มากกว่า 1 ซองต่อวัน มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยเป็นโรคนี้อันตรายที่รับประทานยาคุมกำเนิด หญิงวัยหมดประจำเดือน เป็นต้น

2. ลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดงหัวใจ มักเกิดตามหลังผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแดงหัวใจตีบแข็ง และเมื่อเกิดมี arteriomatous plaques เช่น การฉีกขาด การมีเลือดออกภายใน plaques เป็นต้น จะกระตุ้นทำให้เกิดลิ้มเลือด ทำให้เกิดการอุดตันตามมา แพทย์จึงมักให้ยาละลายลิ้มเลือด (thrombolytic agent)

3. การหดเกร็งของหลอดเลือด (coronary artery spasm) เกิดเป็นส่วนน้อย

4. ภาวะขาดออกซิเจน ความดันโลหิตต่ำเป็นเวลานาน ภาวะโลหิตจาง

5. โรคหรือภาวะต่างๆ ที่มีผลต่อหลอดเลือดแดง เช่น หลอดเลือดแดงหัวใจโป่งพอง เป็นต้น

### 3.1.3 อาการและอาการแสดง

เจ็บหน้าอกรุนแรงทันทีทันใดได้กระตุกหน้าอก ร้าวไปที่หัวไหล่ คอ ใต้คาง และแขนโดยเฉพาะ แขนซ้าย แต่อาจจะร้าวไปที่แขนขวา ลักษณะการเจ็บเหมือนถูกบีบหรือมีของหนักทับ แน่นหน้าอก อึดอัด หรือแสบหน้าอก หายใจไม่ออก อาการเจ็บหน้าอกจะไม่ทุเลาด้วยการอมยาใต้ลิ้นหรือการพักผ่อน เจ็บหน้าอกนานกว่า 30 นาที อาการเจ็บหน้าอกจะหายถ้าได้มอร์ฟีน อาการอื่นๆที่มักจะพบคือ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลียมาก ใจสั่น เวียนศีรษะ เหงื่อออก หนาวเหน็บ แน่นในท้อง อาจมีหน้ามืดจนถึงหมดสติได้

### 3.1.4 การตรวจเอนไซม์ของกล้ามเนื้อหัวใจ

เมื่อเซลล์ของกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผนังเซลล์จะเสื่อมสภาพ ทำให้เอนไซม์ภายในเซลล์ถูกปล่อยออกมาสู่เนื้อเยื่ออกเซลล์ และเข้าสู่กระแสเลือด ถ้ากล้ามเนื้อหัวใจตายมาก ระดับเอนไซม์ในกระแสเลือดจะยิ่งสูง เอนไซม์ที่ถูกปล่อยออกมาจากเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจตายมีหลายชนิด แต่นิยมใช้สำหรับการวินิจฉัยโรค ดังนี้

1. เครีทีนไคเนส (creatin kinase หรือเรียก CPK , CK) ค่าปกติ 24-195 U/L เพิ่มขึ้นภายใน 4 – 8 ชั่วโมง

2. เครีทีนไคเนส ไมโอคาร์เดียลแบนด์ (creatin kinase – myocardial band หรือเรียก CK – MB) ค่าปกติ 0-25 U/L เพิ่มขึ้นภายใน 3 – 4 ชั่วโมง หลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย

3. เซรั่มโทรโปนิน (serum troponin) โปรตีน 3 ชนิด คือ cardiac troponin , troponin T และ troponin I

troponin T (ค่าปกติ 0.0 – 0.1 ng/ml) และ troponin I (ค่าปกติ 0.0 – 3.1 ng/ml) ใช้วินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายในระยะเริ่มแรก โดยจะเริ่มสูงขึ้นภายใน 2 – 4 ชั่วโมงหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งเร็วกว่า CK – MB และคงอยู่นานถึง 1 สัปดาห์

### 3.1.5 การรักษา

ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีหลักในการดูแลรักษา คือ พยายามควบคุมมิให้กล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลายเพิ่มขึ้นจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาตลอดจนการ

รักษาเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ โดยมีวัตถุประสงค์ของการรักษาเพื่อป้องกัน การเสียชีวิตจากการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ และช่วยให้ออกซิเจนเนื้อหัวใจถูกทำลายน้อยที่สุด ควรรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องติดตามการเต้นของหัวใจโดยตลอดเวลา เพราะใน 6-24 ชั่วโมงแรก มีโอกาสเกิด primary ventricular fibrillation สูง หลังจากนั้น 3 วัน ถ้าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถเดินรอบเตียงภายในห้อง และเมื่อไม่มีปัญหาอื่น ให้ย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนักได้

## 1. การรักษาด้วยยา

1.1 ใช้สารละลายลิ้มเลือด ปัจจุบันการให้ยาละลายลิ้มเลือดในผู้ป่วยกลุ่มที่มี anterior wall infarct ที่มาโรงพยาบาลภายใน 6 ชั่วโมง เป็นการรักษาที่ได้ผลดีและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยที่รักษาภายใน 12 ชั่วโมง แม้ว่าจะยังสามารถรักษาได้ แต่ได้ประสิทธิภาพน้อยลง ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 75 ปี การให้ยาละลายลิ้มเลือดจะได้ประสิทธิภาพมากกว่า การรักษาด้วยยาละลายลิ้มเลือดป้องกันไม่ให้เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ และเพิ่มการสลายของไฟบริน (fibrin) ตามธรรมชาติ โดยการกระตุ้นพลาสมิโนเจน(plasminogen) ยาละลายลิ้มเลือดที่ใช้กันได้แก่ streptokinase, anistreplase(Apsac), urokinase โดยที่ streptokinase เป็นยาที่ได้ผลดีที่สุด ขนาดที่ใช้ 1.5 ล้านยูนิต หยดเข้าเส้นเลือดดำภายใน 1 ชั่วโมง ถ้าให้เร็วเกินไปอาจเกิดความดันโลหิตต่ำได้ เมื่อผู้ป่วยได้รับยา ร่างกายจะสร้าง antibody ต่อยา streptokinase เป็นเวลาประมาณ 6 เดือน จึงไม่ควรใช้ streptokinase ซ้ำในกรณีเคยได้รับ streptokinase มาก่อนภายในระยะเวลา 6 เดือน สำหรับ urokinase ให้ 2 ล้านยูนิต ทางเส้นเลือดดำ หดภายใน 30 นาที การให้ยาละลายลิ้มเลือดอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ มีเลือดออกและเป็นลมในช่วง 24 ชั่วโมงแรกของการให้ยา ยาที่ใช้แก้ฤทธิ์ได้แก่ protamine

1.2 aspirin เมื่อใช้กับยาละลายลิ้มเลือด ช่วยลดการเกิดอาการเจ็บหน้าอกซ้ำด้วยการป้องกันการเกาะตัวของเกร็ดเลือด ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับตั้งแต่เริ่มแรกถ้าไม่มีข้อห้าม

1.3 heparin ให้ในกรณีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อ systemic or pulmonary embolism, large anterior MI และผู้ป่วยที่ได้ streptokinase โดยไม่ได้ aspirin

## 2. การรักษาทางศัลยกรรม

สามารถลดขนาดของกล้ามเนื้อหัวใจที่ตายและป้องกันไม่ให้เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้นโดย

2.1 การทำ PTCA (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty) การรักษาอาจทำร่วมกับการฉีดสารละลายลิ้มเลือดร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้ทางเดินของเลือดในหลอดเลือดแดงหัวใจไหลผ่านได้สะดวก วิธีการคือ แพทย์จะทำการร่วมกับการสวนหัวใจ (cardiac catheterization) เมื่อพบบริเวณที่มีการอุดตันแล้ว แพทย์จะสอดสายสวนซึ่งมีลูกโป่งที่ปลายสายให้อยู่ตรงที่มีการอุดตัน ใส่ลมเข้าไปในลูกโป่ง เมื่อลูกโป่งขยายใหญ่ จะไปเบียดก้อนที่ทำให้เกิดการอุดตันในบริเวณนั้นให้แฟบลง ทำให้ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของหลอดเลือดแดงหัวใจนั้นเพิ่มขึ้น เลือดสามารถไหลผ่านได้ดีขึ้น

2.2 การผ่าตัดต่อเส้นเลือด (Coronary Artery Bypass Graphing : CABG) เป็นการทำให้ทางเดินเลือดใหม่เพื่อไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจก่อนช่วงเส้นเลือดที่ตีบหรืออุดตันโดยใช้หลอดเลือดดำ เช่น saphrenous vein มาเชื่อมต่อจากหลอดเลือดเอออร์ต้า ไปยังเส้นเลือดก่อนช่วงบริเวณที่มีพยาธิสภาพ

2.3 การใช้เลเซอร์ยิง (Trans Myocardial Revascularization : TMR) ใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำการรักษาด้วย PTCA และ CABG

### 3. การรักษาแบบประคับประคอง

บรรเทาอาการเจ็บหน้าอกโดยการให้ออกซิเจน 4 – 6 ลิตร/นาที ใ้ในโตรกลีเซอรินทางหลอดเลือดดำ อมใต้ลิ้น หรือแปะหน้าอก ให้มอร์ฟีนเข้าหลอดเลือดดำ 1 – 3 มิลลิกรัม ทุก 5 นาที ซึ่งมอร์ฟีนนอกจากจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกแล้วยังทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ช่วยลดการทำงานของหัวใจเนื่องจากมอร์ฟีนมีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดส่วนปลาย

#### 3.1.6 การพยาบาล

##### 1. ขณะแรกรับ

1.1 จัดให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ พยาบาลควรดูแลการเข้าเยี่ยมของญาติสายตรง การเข้าเยี่ยมแต่ละครั้งไม่นานเกินไป ควรระมัดระวังการนำข่าวสารที่มีผลต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย

1.2 บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พร้อมทั้งติดตามการทำงานของหัวใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อตรวจสอบการเต้นผิดปกติของหัวใจที่อาจเกิดขึ้น

1.3 ตรวจสอบเพื่อหาเอนไซม์ของกล้ามเนื้อหัวใจ โดยเจาะตั้งแต่วันแรกรับและติดต่อกัน 3 วัน

1.4 ให้อาหารและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้าทางกล้ามเนื้อ เนื่องจากทำให้การวินิจฉัยระดับเอนไซม์ของกล้ามเนื้อหัวใจคลาดเคลื่อนได้

1.5 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล กฎระเบียบที่จำเป็น การเข้าเยี่ยมของญาติ และที่สำคัญคือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกหรือแน่นอึดอัดจะให้ยากลุ่มไนเตรท คือ ไนโตรกลีเซอรินชนิดอมใต้ลิ้น ถ้าอาการไม่ทุเลาจำเป็นต้องให้มอร์ฟีนฉีดเข้าหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา พยาบาลจำเป็นต้องประเมินสัญญาณชีพก่อนให้อาหารและติดตามอาการหลังได้รับยาทุกครั้ง

1.6 ถ้าผู้ป่วยได้รับสารละลายลิ้มเลือด พยาบาลต้องติดตามอาการ อาการแสดงและระดับความรู้สึกตัวที่บ่งบอกว่ามีเลือดออกในสมอง ผลฮีโมโกลบิน ฮีมาโตคริต ระยะเวลาการแข็งตัวของเลือด การตรวจวัดสัญญาณชีพ และคอยสังเกตการณ์มีเลือดออกบริเวณที่มีการเจาะเลือด

1.7 ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลวและปอดบวม น้ำผนังหัวใจห้องล่างโป่งพอง เป็นต้น ภาวะเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้น พยาบาลควรเตรียมอุปกรณ์และยาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้พร้อม

##### 2. การดูแลด้านจิตใจ

2.1 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับโรค การรักษา การตรวจพิเศษ การพยาบาล ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา เปิดโอกาสและให้เวลาเพื่อตอบข้อซักถามพร้อมทั้งแสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจอย่างจริงใจ

2.2 ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

2.3 ส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยต่อภาวะเครียดและโรคที่กำลังเผชิญ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมึนงง ซึมเศร้า ปฏิเสธ กลัวตาย พยาบาลควรสังเกตอย่างใกล้ชิด ให้อาสาช่วยความเครียดหรือยานอนหลับตามแผนการรักษา หรือช่วยจัดหากิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลาย เช่น การอ่านหนังสือเบาสมอง การฟังเพลง เป็นต้น

### 3. การพยาบาลและการดูแลทั่วไป

3.1 ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากความไม่สมดุลของการไหลเวียนและการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน ดังนั้นจึงควรได้รับออกซิเจนโดยใช้แคนนูลาร์ 2-4 ลิตรต่อนาที

3.2 ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อค หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือหายใจช้าลงจากการได้รับมอร์ฟีน หรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงของอัตราหายใจที่แสดงถึงการเกิดภาวะปอดบวม น้ำได้

3.3 ประเมินอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 24-48 ชั่วโมง หากเกิดอยู่นานกว่า 6-7 วัน แสดงถึงการติดเชื้อที่ปอด หรือได้รับน้ำไม่เพียงพอ

3.4 บันทึกสารน้ำเข้าและออก ผู้ป่วยควรได้รับสารน้ำวันละประมาณ 2,000 มิลลิลิตร และขับปัสสาวะมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

3.5 การพักผ่อน จัดให้ผู้ปวยนอนหงายศีรษะสูง 30 องศา เนื่องจากเป็นท่าที่ผู้ป่วยรู้สึกสบาย กระบังลมห่อหน้าทำให้ปอดส่วนล่างขยายได้มากขึ้น หายใจสะดวกขึ้น หากผู้ป่วยนอนไม่หลับรายงานแพทย์ เพื่อให้ยานอนหลับแก่ผู้ป่วยทุกรายเพื่อให้พักผ่อนได้

### 3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลตัวเองของโอเร็ม (Orem)

การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข

### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 49 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพแม่บ้าน เลขที่ภายนอก 19903/49 เลขที่ภายใน 8589/50 มาตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 29 พฤษภาคม 2550 เวลา 05.06 น. ประเมินผู้ป่วยแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยได้ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก 3 วัน เจ็บแน่นหน้าอกร้าวไปที่ไหล่ซ้าย รู้สึกหายใจไม่อิ่ม 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล สัญญาณชีพ แรกเริ่ม ความดันโลหิต 120/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ในเลือดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 95 (ค่าปกติมากกว่าร้อยละ 95) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบคลื่น ST ยกสูงขึ้นจากระดับปกติ (ST elevation) ที่ lead V2-V5 พบคลื่น ST ลดต่ำลงจากระดับปกติ (ST depression) ที่ lead II, III, aVF และพบคลื่น Q ที่ lead V2-V5 แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และมีแผนการรักษา โดยให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ เพื่อติดตามอัตราการเต้นและลักษณะการเต้นของหัวใจ และเจาะเลือดส่งตรวจหาระดับเอ็นไซม์ของกล้ามเนื้อหัวใจ (troponin T, CPK, CK-MB) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า troponin T positive มากกว่า 2 ng/ml (ค่าปกติ 0-0.1 ng/ml) CPK=1841 U/L (ค่าปกติ 24-195 U/L) CK-MB = 141 U/L (ค่าปกติ 0-25 U/L)

แรกเริ่มผู้ป่วยมีความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนออกซิเจน เนื่องจากมีการลดลงของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก ให้การพยาบาลโดย จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง 30 องศา (fowler's position) ให้ออกซิเจนโดยใช้แคนนูลาร์ (oxygen canular) อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้น เพราะปลอดภัยเต็มที่ ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน จำกัดกิจกรรมเพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เหนื่อย ไม่ต้องใช้แรงหายใจมาก วัดและจดบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที และวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้ว เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน หลังให้การพยาบาล 5 นาที ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้น อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/86 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 98 ผู้ป่วยมีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากอาการเจ็บแน่นหน้าอก การพยาบาลที่ให้ คือ ให้ยา aspirin 325 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด เคี้ยวแล้วกลืน เวลา 05.13 น. และให้ isordil 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด อมใต้ลิ้น เวลา 05.13 น. หลังให้ยานาน 5 นาที ผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เหงื่อออกที่ใบหน้าและลำตัว ปลายมือปลายเท้าเย็น

กระสับกระส่าย รายงานแพทย์ ให้ morphine 3 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ เวลา 05.18 น. หลังให้ยาสังเกตอาการเจ็บแน่นหน้าอกอย่างใกล้ชิด เพื่อติดตามการตอบสนองต่อการรักษา รวมถึงประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 2 ครั้ง ติดตามการเต้นของหัวใจจากเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยา morphine เวลา 05.23 น. เป็นเวลา 5 นาที ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกลดลง หายใจสะดวกขึ้น ไม่พบอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่พบอาการเขียว อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/90 มิลลิเมตรปรอท

วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้ว ได้ร้อยละ 98 แจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบว่า ผู้ป่วยเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำเป็นต้องรับตัวไว้รักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้การพยาบาลที่นุ่มนวลและเต็มใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจว่า พยาบาลพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ ได้ อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงอาการและอาการแสดงของโรค การดำเนินของโรค แผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัว รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถาม และมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล หลังได้รับการอธิบายแล้ว ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลลดลง สัญญาณชีพก่อนย้ายผู้ป่วยไปหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ความดันโลหิต 95/62 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 99 รวมระยะเวลาในการให้การรักษาพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นเวลา 32 นาที ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พยาบาลได้ดูแลสายออกซิเจน และดึงออกซิเจนให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย ใช้งานได้ดี และจำนวนออกซิเจนเพียงพอที่จะส่งผู้ป่วยไปยังหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนโดยต่อสายแคนนูลาร์กับออกซิเจนเคลื่อนย้าย อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ตลอดเวลาที่เคลื่อนย้าย ติดตามดูแลผู้ป่วยจนถึงหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เพื่อสังเกตอาการผิดปกติระหว่างเคลื่อนย้าย และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยยังหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การเยี่ยมผู้ป่วย ครั้งที่ 1 วันที่ 30 พฤษภาคม 2550 เวลา 09.00 น. พบว่า ผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเล็กน้อยเวลาขยับตัว สีหน้าวิตกกังวล ความดันโลหิต 106/64 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 98 ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง ให้ออกซิเจนโดยใช้แคนนูลาร์ อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที และถูกจำกัดกิจกรรมให้อยู่แต่บนเตียง แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้ clexane 0.4 มิลลิลิตร ทางชั้นใต้ผิวหนังทุก 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 วัน เพื่อละลายลิ่มเลือดที่อุดตัน ให้ isordil 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด อนุมัติลินเวลาเจ็บแน่นหน้าอก ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบคลื่น ST ยกสูงขึ้นจากระดับปกติ (ST elevation) ที่ lead V2-V5 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา พบว่า Hb = 12.7 g/dl (ค่าปกติ 11.6-16.3 g/dl) Hct = 38.6 % (ค่าปกติ 36.0-47.0%) platelet = 218 THSD/Cu.mm (ค่าปกติ 150-400 THSD/Cu.mm) WBC = 13.7 THSD/Cu.mm (ค่าปกติ 4-11 THSD/Cu.mm) PMN= 73.9 % (ค่าปกติ 55-79 %) ผลการตรวจทางด้านเคมีคลินิก พบว่า sodium = 133 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) potassium = 5 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5 mmol/l) chloride = 105 mmol/l (ค่าปกติ 100-110 mmol/l) carbondioxide = 16 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) FBS = 132 mg/dl(ค่าปกติ 60-110 mg/dl) BUN = 39 mg/dl(ค่าปกติ 8-18 mg/dl) creatinine = 1.3 mg/dl(ค่าปกติ 0.9-1.8 mg/dl)



จากการเยี่ยม พบว่า ผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก อธิบายถึงความจำเป็นในการจำกัดกิจกรรม ถ้าต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันให้แข็งแรง โดยการกอด เมื่อมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ให้แข็งแรงทันที เพื่อให้ขยายหลอดเลือด

วันที่ 30 พฤษภาคม 2550 ผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอก เวลา 23.25 น. ได้ยา isordil 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด คุมได้ลิ้น จำนวน 1 ครั้ง อาการแน่นหน้าอกลดลง สามารถนอนพักผ่อนได้ตลอดคืน

วันที่ 31 พฤษภาคม 2550 ผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอก เวลา 22.45 น. ได้ยา isordil 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด คุมได้ลิ้น จำนวน 1 ครั้ง อาการแน่นหน้าอกลดลง สามารถนอนพักผ่อนได้ตลอดคืน

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่าย จากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ให้การพยาบาลโดย อธิบายให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ และแนะนำญาติให้จัดหาอาหารที่ย่อยง่าย และมีคุณค่าทางโภชนาการ และแนะนำให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น เช่น เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด หลังอธิบาย ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

การเยี่ยมผู้ป่วย ครั้งที่ 2 ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม วันที่ 1 มิถุนายน 2550 เวลา 17.00 น. พบว่า ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถนอนราบได้ หายใจสะดวก ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ไม่พบคลื่น ST ยกสูงขึ้นจากระดับปกติ แพทย์จึงพิจารณาให้งดออกซิเจนโดยใช้แคนูลาร์ วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 112/76 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 99 แพทย์จึงย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เวลา 18.00 น.

จากการเยี่ยม พบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อย้ายไปหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ได้แนะนำให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันข้างเตียง เมื่อมีอาการผิดปกติให้กดออกหัวเตียง เพื่อขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา และแนะนำญาติ ไม่นำเรื่องที่ก่อให้เกิดความเครียด และแนะนำให้ญาติหาหนังสือที่ผู้ป่วยชอบมาอ่าน เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ผู้ป่วยได้อธิบายเรื่องวิธีการลดความเครียดได้ถูกต้อง

การเยี่ยมผู้ป่วย ครั้งที่ 3 ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง วันที่ 3 มิถุนายน 2550 เวลา 17.00 น. พบว่า ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือหอบเหนื่อย ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนและทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 109/73 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 105 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 99

จากการเยี่ยม พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้านได้ถูกต้อง อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย งดการออกกำลังกายหักโหม งดอาหารที่มีรสเค็ม งดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว และอาหารประเภททอด แนะนำวิธีการรับประทานยาให้ถูกต้องตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ให้อมยาใต้ลิ้นทันที 1 เม็ด รออาการนาน 5 นาที ถ้าอาการแน่นหน้าอกไม่ดีขึ้น ให้อมยาใต้ลิ้นติดต่อกันอีก 2 ครั้ง ถ้ายังมีอาการแน่นหน้าอกอยู่ ให้รีบมาพบแพทย์ทันที หลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และหางานอดิเรกที่ชอบทำ ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้านได้ถูกต้อง

แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ วันที่ 5 มิถุนายน 2550 รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 7 วัน แพทย์นัดมาตรวจอีกครั้งที่ห้องตรวจอายุรกรรม วันที่ 19 มิถุนายน 2550 เวลา 08.00 น.

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ  
เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100
7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นเวลา 7 วัน และเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล ทั้งหมด 5 ปัญหา ได้แก่

1. ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนออกซิเจน
2. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สบายจากอาการเจ็บแน่นหน้าอก
3. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย
4. ผู้ป่วยมีโอกาสดีกเนื้อตายจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด
5. ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้าน ได้ถูกต้อง

ปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข โดยพยาบาลซึ่งมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง และมาตรวจตามนัดของแพทย์

8. การนำไปใช้ประโยชน์
  1. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของบุคลากรในหน่วยงาน
  2. ใช้เป็นเอกสารประกอบการมาดูงานของหน่วยงาน

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จัดเป็นภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างรวดเร็ว และให้การพยาบาลทันทีเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้น โดยการให้ออกซิเจนโดยใช้แคนนูลาร์ อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง 30 องศา ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และติดตามการทำงานของหัวใจ เพื่อติดตามอัตราการเต้นและลักษณะการเต้นของหัวใจทันที ให้ยา aspirin 325 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด เคี้ยวแล้วกลืน และให้ isordil 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด อมใต้ลิ้น สังเกตอาการหลังให้ยา พบว่าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น เหงื่อออก ตัวเย็น แสดงถึงผู้ป่วยยังคงมีอาการของภาวะหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยง จึงรายงานแพทย์ทันที ให้การรักษาโดย ให้ morphine

3 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ หลังจากให้ยา เฝ้าระวังอาการหายใจช้าลง วัตถุประสงค์เพื่อ

15 นาที เป็นเวลา 2 ครั้ง หลังได้รับยา morphine นาน 5 นาที ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อยลดลง อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/90 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้ว ได้ร้อยละ 98

10. ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคนควรได้รับการเพิ่มพูนฟื้นฟูความรู้เป็นระยะๆอย่างสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะใหม่ๆ ที่มีประโยชน์อันก่อให้เกิดคุณภาพในการพยาบาล
2. ควรจะให้มีการจัดอบรมแก่บุคลากรในส่วนที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ โดยเฉพาะเครื่องมือพิเศษต่างๆ
3. การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ควรได้รับการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ
4. ควรจัดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (CNPG) ของการพยาบาลภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ...  ...

(นางอังคณา ใสใจดี)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...12.../...พ.ค.../...2552...

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  .....

(นางสาวพรพิมรเพรา ทิศกร)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

วันที่...12.../...พ.ค.../...2552...

ลงชื่อ.....  .....

(นายสุรินทร์ กูเจริญประสิทธิ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงประชารักษ์

วันที่...12.../...พ.ค.../...2552.....

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางอังคณา ใสใจดี

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.133) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ  
หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คิดเป็นร้อยละ 6 ของผู้ป่วยที่มารับ  
การตรวจที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าผู้ป่วยจะมีอาการ กระสับกระส่ายไม่สุขสบาย เหงื่อออกมาก  
ใจสั่น หัวใจเต้นแรง มึนงง หน้ามืดตาลาย ความรู้สึกนึกคิดผิดปกติไป มีการผิดปกติทางการออกเสียง  
รู้สึกสับสน ถ้าช่วยเหลือไม่ทันจะหมดสติ บางรายอาจมีอาการชักหรืออัมพฤกษ์ได้ โดยเฉพาะรายที่มีภาวะ  
น้ำตาลในเลือดต่ำมาก อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตได้ ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน จากการซัก  
ประวัติผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่รับประทานอาหาร หรือออกกำลังกาย  
มาก ภายหลังรับประทานยาเบาหวานหรือฉีดอินซูลิน ซึ่งเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเอง  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำแผนการสอน และเอกสารแผ่นพับในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล  
ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวได้  
ถูกต้องเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดวิธีการที่เสนอเพื่อปรับปรุงหน่วยงาน ได้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาเป็น  
กรอบในการวิเคราะห์ ซึ่งบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self – care agency) หมายถึง  
ความสามารถของบุคคลที่กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด เป็นความสามารถที่  
ซับซ้อนเพื่อให้กระบวนการของชีวิตเป็นไปตามปกติ และคงไว้ซึ่งโครงสร้างการทำงานที่ และพัฒนาการ  
ของบุคคล ตลอดจนถึงเสริมความผาสุก (well – being)

ความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ส่วน คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็น และต้องใช้ในการดูแล  
ตนเองในขณะนั้น โดยการลงมือปฏิบัติเป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อ  
ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง คือ ความสนใจเอาใจใส่ตนเอง

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง

มีขั้นตอน ดังนี้

1. นำเข้าที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงานเพื่อขออนุมัติจัดทำแผนการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2. จัดทำแผนการสอน และจัดทำเอกสารแผ่นพับให้ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย

2.1 อาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2.2 การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2.3 การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2.4 การแก้ไขเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

3. จัดทำแบบวัดความรู้ เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

4. มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้สอนผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

5. ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานทำแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

6. นำผลการวัดความรู้หลังการสอน เพื่อนำมาพัฒนาแผนการสอน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองในการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติ และสามารถปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่ได้รับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ลดลง 80 %

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการสอน มีความรู้ในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง  $\geq 80\%$

ลงชื่อ.....

(นางอังคณา ใสใจดี)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

