

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการสวนหัวใจ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
ภายหลังได้รับการสวนหัวใจ

เสนอโดย

นางสาวนภัสวรรณ เดิมขุนทด

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 501)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการสวนหัวใจ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 24 มกราคม 2549-29 มกราคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

คำจำกัดความ

โรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ที่ตีบแคบ อุดตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ไม่ดีพอ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจมีชื่อเรียกมากมาย ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจตีบ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหัวใจโคโรนารี ซึ่งเกิดจากการตีบแคบของหลอดเลือดโคโรนารี ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจบริเวณนั้นเกิดภาวะพร่องออกซิเจนจากเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่พอ หรือเกิดการบาดเจ็บ และอาจเกิดการตาย ของกล้ามเนื้อหัวใจได้ อาการสำคัญที่พบคือ อาการเจ็บหน้าอกหัวใจวาย และกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

สาเหตุ

โรคหลอดเลือดหัวใจ เกิดจากหลอดเลือดหัวใจตีบแคบลงจากภาวะ atherosclerosis ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดแดง โดยมีสารไขมันมาจับเซลล์กล้ามเนื้อเรียบเล็กๆ ในหลอดเลือด ส่วนใหญ่เป็นไขมันประเภทโคเลสเตอรอล ต่อมาเป็นแผ่นพังผืดซึ่งมีแมคโครฟาจ ที-ลิมโฟไซต์ ไขมัน เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ไฟเบอร์มาหุ้ม ต่อมาเมื่อแคลเซียมและเกิดครอสมบัสซึ่งเป็นเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง เกล็ดเลือด ไฟบรินมารวมตัวกัน เกิดอุดตันในหลอดเลือดที่หนาตัว ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ไม่เพียงพอ

พยาธิสภาพ

กายวิภาคศาสตร์ของหลอดเลือดหัวใจ

หลอดเลือดหัวใจ (coronary artery) และบริเวณที่หลอดเลือดไปเลี้ยงมีดังนี้

1. หลอดเลือดโคโรนารีซ้ายหลัก (left main coronary artery) ไปเลี้ยงบริเวณด้านหน้า และ 2 ใน 3 ของผนังกั้นเวนตริเคิล (anterior two thirds of ventricular septum) ด้านหน้าของเวนตริเคิลซ้าย (anterior left ventricle) และส่วนปลายอกทั้งหมด (apex)
2. หลอดเลือดโคโรนารีซ้ายอ้อม (left circumflex supplies) เลี้ยงบริเวณผนังกั้นเวนตริเคิลด้านหลัง (posterior ventricle septum) เอเทรียมซ้าย (left atrium) ผนังหัวใจด้านหลังทั้งหมด (entire posterior wall)
3. หลอดเลือดโคโรนารีขวา (right coronary artery) ไปเลี้ยง ผนังกั้นเวนตริเคิลส่วนบนหลัง (posterior superior) ด้านหลังของเอเทรียมซ้าย (past of left atrium) เอเทรียมขวา (right atrium) บริเวณเอส เอ โนด (sinoatrial node) เวนตริเคิลขวา (right ventricle) ด้านหลังของเวนตริเคิลซ้าย (posterior left ventricle) เวนตริเคิลซ้ายส่วนกระบังลม (diaphragmatic left ventricle)

กลไกการเกิด atherosclerosis มีขบวนการตามลำดับดังนี้

1. ระยะเวลาที่มีไขมันจับตัว (fatty streaks) ประกอบด้วยเซลล์กล้ามเนื้อเรียบเล็กๆ ภายในหลอดเลือดชั้นใน มีไขมันมาจับซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในรูปของโคเลสเตอรอล เอสเตอร์ (cholesterol esters)
2. เกิดแผ่นพังผืด (fibrous plaques) การเกิดพยาธิสภาพขั้นนี้เนื่องจากเป็นมากขึ้นทำให้เกิดแผ่นลิขาคัดเข้าไปในรูของหลอดเลือด แผ่นพังผืดนี้ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบชั้นใน แมคโครฟาจ และที-ลิมโฟไซท์ จะมีไขมันมาจับทั้งนอกและในเซลล์ มีการจับตัวรวมตัวกันของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ไฟเบอร์ยัดหยุ่น โปรตีนโอกลัยแคนส์ และมีพังผืดมาหุ้มเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและสารไขมัน
3. การเกิดแผ่นคราบหนา ซึ่งประกอบด้วยแคลเซียม ทรอมโบซิส มีเลือดออก หรือแตก การเกิดแผ่นคราบหนานี้จะทำให้เกิดการอุดตันหลอดเลือด

ชนิดของโรคหัวใจขาดเลือด

1. เจ็บหน้าอกขณะออกกำลังกาย (angina of effort)
2. เจ็บหน้าอกขณะพักผ่อน อยู่เฉยๆ (angina at rest)
3. เจ็บหน้าอกร่วมกับคลื่นไฟฟ้าหัวใจเปลี่ยนแปลง คือมีคลื่นเอสที (ST) ยกขึ้นขณะพักหรือกำลังออกกำลังกาย (variant angina or vasospastic angina)
4. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรง อยู่ระหว่างเจ็บหน้าอกแบบคงที่ (stable angina) กับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน ไม่สามารถระงับได้ด้วยยาขยายหลอดเลือดในโตรกลีเซอริน และยาอื่นๆ
5. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เจ็บหน้าอกมากกว่า 30 นาที (myocardial infarction, MI)

อาการ

1. อาการเจ็บหน้าอกคงที่ (stable angina) หมายถึงอาการเจ็บหน้าอกที่เกิดจากออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ไม่เพียงพอ จะเจ็บบริเวณหน้าอก ปวดและเจ็บแน่นๆ (tightness) ส่วนใหญ่จะมีภาวะของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือมีการสร้างพังผืดในผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง ทำให้หัวใจได้รับออกซิเจนลดลงหรือไม่เพียงพอ เมื่อความต้องการเพิ่มขึ้นจะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ รวมถึงการบีบตัวของหัวใจ และหรือการตึงตัวของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้น อาการเจ็บหน้าอก ส่วนใหญ่เกิดจากการออกกำลังกาย อากาศเย็น ความเครียด หรือการรับประทานอาหารมากเกินไป หรือมีภาวะที่หัวใจทำงานมากขึ้น เช่น ภาวะช็อค ภาวะที่มีคาร์บอนไดออกไซด์มากเกินไป

2. อาการเจ็บหน้าอกแบบไม่คงที่ (unstable angina) เป็นการเจ็บหน้าอกขณะพัก หรือจำกัดกิจกรรมสาเหตุเกิดจากการที่เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนลดลงจากการที่มีการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตก่อนเจ็บหน้าอก

3. อาการเจ็บหน้าอกจากการหดเกร็งของหลอดเลือด (variant หรือ Prinzmetal angina) เป็นอาการเจ็บหน้าอกขณะพัก ไม่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายอาการเจ็บหน้าอกจะเป็นรุนแรง และเจ็บนาน แต่มักจะเป็นระยะเวลาใกล้เคียงกันทุกวัน ส่วนใหญ่มีอาการช่วงกำลังนอนหลับ หรือช่วงเช้านี้ และมักมีอาการอื่นร่วมด้วยเช่น ใจสั่น หน้ามืด หรือชีพจรเต้นช้าระหว่างที่มีอาการเจ็บหน้าอกมากๆ อาการเจ็บจะทุเลาและดีขึ้นด้วยการนอนพัก และได้ขยายหลอดเลือด (nitroglycerin) หรือยากลุ่มต้านแคลเซียม (calcium channel blocker) ซึ่งอาการเจ็บหน้าอกจากการหดเกร็ง มักมีสาเหตุมาจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เนื่องจากมีหลอดเลือดโคโรนารีหดเกร็ง (coronary artery spasm) เมื่ออาการเจ็บหน้าอกหายไป ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบว่า ST ที่ยกสูงขึ้น จะกลับสู่สภาวะปกติไม่พบภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (myocardial ischemic) หากทำการตรวจสวนหัวใจ พบว่า ร้อยละ 20 มีหลอดเลือดโคโรนารีปกติ และหากเป็นหลอดเลือดโคโรนารีที่มีพยาธิสภาพมักเป็น 1 หรือ 2 เส้น

การวินิจฉัย

- ประวัติเจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะ ระยะเวลา ความรุนแรง การเจ็บร้าว
- การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ลักษณะของคลื่นเริ่มด้วยมี T wave หัวกลับ ต่อมา ST segment ยกขึ้น (elevation) และ Q wave ปรากฏขึ้นขนาด 0.04 วินาที
- การตรวจเอนไซม์ ที่นิยมมากที่สุดคือ การตรวจเอนไซม์ครีเอติน ไคเนส โดยเฉพาะอย่างยิ่ง CK-MB isoenzymes ซึ่งจะเพิ่มขึ้นประมาณ 2-3 ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการเจ็บหน้าอก การตรวจโทรโปนินที (Troponin -T) ซึ่งเป็น โปรตีนที่ถูกปล่อยออกจากกล้ามเนื้อหัวใจที่ถูกทำลาย และออกสู่กระแสเลือดภายในเวลา 3 ชั่วโมงภายหลังมีอาการเจ็บหน้าอก
- การตรวจตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกาย (cardiac stress testing) เพื่อต้องการทราบว่าหัวใจตอบสนองต่อการออกกำลังกายอย่างไร โดยเพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจภายใต้สิ่งที่ควบคุม
- การตรวจภาพคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (echocardiography) เป็นการตรวจเพื่อดูโครงสร้าง การทำหน้าที่ การเคลื่อนไหวของหัวใจและหลอดเลือดใหญ่ๆ เช่น การดูลิ้นหัวใจดูการทำงานของเวเนทริคูลซ้ายที่ผิดปกติ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การหารอสมบัส การประเมินพยากรณ์โรคหลังกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน วินิจฉัยภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ ผนังกันหัวใจบกพร่อง หัวใจพิการชนิดของหัวใจโตแรงดันในปอดสูง
- การสวนหัวใจ (Cardiac catheterization) ปัจจุบันการสวนหัวใจมีความสำคัญขึ้นตามลำดับ เดิมการสวนหัวใจทำเพื่อวินิจฉัยโรค ต่อมาการรักษาไปด้วยเมื่อทราบการวินิจฉัยในขณะที่ทำการปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ เช่น การประเมินลิ้นหัวใจ การฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน การใส่สแตนท์ในหลอดเลือดหัวใจ

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการสวนหัวใจ ได้แก่ การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดสมอง ไตวายเนื่องจากได้รับสารทึบรังสี (contrast induce nephropathy) และการเสียชีวิต

การรักษา

การรักษาประกอบด้วยการรักษาอาการเจ็บหน้าอกและการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายซึ่งประกอบด้วยการรักษาด้วยยา การทำหัตถการด้วยวิธีการสมัยใหม่ และการผ่าตัด

1. การรักษาด้วยยา

ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะเจ็บหน้าอก ประกอบด้วย

1.1 ไนเตรท (Nitrate) เป็นยาที่ทำให้หลอดเลือดคลายตัว ลดเลือดที่ไหลกลับเข้าสู่หัวใจห้องขวา จึงลดความตึงของผนังหัวใจ ลดการใช้ออกซิเจนและเพิ่มออกซิเจนไปสู่กล้ามเนื้อหัวใจชั้นใน

1.2 เบต้าอะดรีเนอร์จิก แอนตาโกนิส (β -adrenergic antagonist) เป็นยาลดความดันโลหิต ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความต้องการการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ

1.3 แคลเซียมแอนตาโกนิส (calcium antagonist) ยานี้ทำให้หลอดเลือดคลายตัว เพิ่มการไหลเวียนเลือดไปสู่หัวใจ

1.4 เพลดเลต แอนตาโกนิส (platelet antagonists) ช่วยลดการเกาะกันของเกล็ดเลือดที่ทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง ช่วยลดและชะลอการอุดตันซ้ำของหลอดเลือด

1.5 ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant agent) เพื่อลดการขยายขนาดของลิ่มเลือด และเพิ่มการละลายลิ่มเลือดในหลอดเลือด โครนารีช่วยไม่ให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

2. การรักษาด้วยวิธีทำหัตถการ

2.1 การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลูน (percutaneous transluminal coronary angiography: PTCA) โดยการสอดสายสวนซึ่งมีลูกโป่งที่ปลายสายให้อยู่ตรงที่มีการอุดตัน ใส่ลมเข้าไป ลูกโป่งเมื่อลูกโป่งขยายใหญ่จะไปเบียดก้อนที่ทำให้เกิดการอุดตันในบริเวณนั้นให้แฟบลง ทำให้ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของหลอดเลือดแดงหัวใจนั้นเพิ่มขึ้นทำให้เลือดสามารถไหลผ่านได้ดี

2.2 การขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยโครงตาข่าย (coronary stent) โดยการใส่โครงตาข่ายขดลวดที่ทำด้วยโลหะสแตนเลสที่ยืดขยายได้ให้เป็นท่อกลมสอดเข้าหลอดเลือด เพื่อถ่างขยายหลอดเลือดที่ตีบแคบให้กว้างออกไป

2.3 การตัดสิ่งอุดตัน (atherectomy) เป็นการตัดสิ่งอุดตันในหลอดเลือดโดยมีอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ หัวกรอ มิคโคน หรือไบมิกแบบตัดแยก เข้าไปทำให้สิ่งอุดตันหลุดออก ผลที่ได้ทำให้ผนังหลอดเลือดเรียบและกว้างขึ้น เลือดไหลผ่านได้ดีขึ้น

2.4 การใช้เลเซอร์ผ่านกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นการใส่แสงเลเซอร์ยิงเข้าสู่ห้องหัวใจ เพื่อสร้างรูเส้นเลือดหัวใจใหม่ในส่วนตำแหน่งที่ขาดเลือด

3. การตัดต่อหลอดเลือดโคโรนารี (coronary artery bypass Graft: CABG) เป็นการนำทางเดินเลือดเพื่อไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ใช้หลอดเลือด saphenous vein ที่ขา หรือ internal mammary artery จากผนังทรวงอก มาเชื่อมต่อจากหลอดเลือดเอออร์ตาไปยังเส้นเลือดบริเวณที่มีพยาธิสภาพ

การพยาบาล

การพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นการนำเอาทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค โดยเน้น การลดความต้องการการใช้ออกซิเจน และเพิ่มออกซิเจนให้กล้ามเนื้อหัวใจ ร่วมกับ การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสวนหัวใจ ซึ่งประกอบด้วย การพยาบาลก่อนและหลังการสวนหัวใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการรักษา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 56 ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จังหวัดนครปฐม ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีประวัติเป็นโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงมาประมาณ 5 ปี รักษาโดยการรับประทานยาและควบคุมอาหาร ได้รับยาต้านเกล็ดเลือดมาประมาณ 1 ปี สูบบุหรี่ประมาณ 10 มวนต่อวันเป็นเวลา 20 ปี เลิกสูบบุหรี่ประมาณ 5 ปี ดื่มสุรารวันละประมาณครึ่งขวดต่อวันเป็นเวลา 20 ปี เลิกดื่มประมาณ 5 ปี มีประวัติเหนื่อยง่ายเวลามีกิจกรรมที่ต้องออกแรง เช่น ออกกำลังกาย ยกของหนัก เดินขึ้นสะพานลอย เดินครั้งกิโลเมตร หรือเดินขึ้นบันไดประมาณ 10 ขั้น เป็นมาประมาณ 1 ปี ไปตรวจที่โรงพยาบาลสนามจันทร์ ได้รับการตรวจ Exercise Stress Test (EST) เมื่อ 25 ตุลาคม 2548 ผล positive: 4.6 MET แพทย์แนะนำให้รักษาโดยการสวนหัวใจ ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล แพทย์ทำการตรวจและนัดมาทำการสวนหัวใจ ผู้ป่วยเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 3 วันที่ 24 มกราคม 2549 เวลา 21.00 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 55933/48 เลขที่ภายใน 1961/49

24 มกราคม 2549 เวลา 21.00 น. แรกรับผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ใจมีเสมหะเล็กน้อย ไม่มีอาการแน่นหน้าอกหรือเหนื่อยหอบ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีบวมที่ปลายขาและเท้าทั้งสองข้าง เกรด 1 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/85 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 86 กิโลกรัม ส่วนสูง 180 เซนติเมตร ผลการตรวจทางทางโลหิตวิทยา ฮีโมโกลบิน 13.5 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 13-18 กรัมต่อเดซิลิตร) ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 40.8 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40-50 เปอร์เซ็นต์) เม็ดเลือดขาว 8,390 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เกล็ดเลือด 248,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 140,000-450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลการตรวจปัจจัยการแข็งตัวของเลือด Prothrombin time (PT) 10.3 วินาที (ค่าปกติ 11-14.5 วินาที) Partial thromboplastin time (PTT) 29.2 วินาที (ค่าปกติ 21-23 วินาที) International normal ratio (INR) 1.15 วินาที (ค่าปกติ ไม่มี) ประเมินการเกิดเลือดออกง่ายเนื่องจากค่า PTT

สูงกว่าปกติไม่พบการมีเลือดออกตามอวัยวะใด ผลการตรวจทางจุลชีววิทยา ปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาว 5-10 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 0-5 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ 4+ (ค่าปกติ ไม่มี) ผลการตรวจทางเคมีคลินิกระดับน้ำตาลในเลือด 153 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 80-126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) และระดับน้ำตาลสะสม (HbA_{1c}) 10.3 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 4-6 เปอร์เซ็นต์) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารเฉพาะโรคเบาหวานและโซเดียมต่ำและแนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ เพื่อให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับค่าปกติคือ 80-126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา ดังเหตุอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้แก่ เหงื่อออกใจสั่น รู้สึกหิว หรือระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาไม่พบการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผลตรวจ Blood Urea Nitrogen 18 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 4-23 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) อิเล็กโทรไลต์ โซเดียม 140.8 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 135-148 มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียม 4.37 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.3 มิลลิโมลต่อลิตร) ภายหลังการประเมินสภาพผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ แนะนำอุปกรณ์ภายในห้องระเบียนการของห้องพิเศษและการกอดออกเรียกพบพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ แนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงจำกัดกิจกรรมเพื่อลดความต้องการการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ จัดสิ่งของที่จำเป็นให้อยู่ใกล้มือเพื่อง่ายต่อการหยิบใช้และวางแผนในการทำกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดกิจกรรมการพยาบาลที่ลดการรบกวนผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติประเมินอาการเหนื่อย หายใจลำบาก แน่นหน้าอก และให้กอดออกเรียกพยาบาลทันทีที่มีอาการดังกล่าวผลการประเมินไม่พบอาการแสดงของการเจ็บหน้าอกเหนื่อยหอบหรือหายใจลำบากให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการสวนหัวใจ และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสวนหัวใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อมูลที่สงสัย

25 มกราคม 2549 เวลา 09.00 น. ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือเหนื่อยหอบ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130 / 90 มิลลิเมตรปรอท จัดยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด Diamicron MR รับประทาน 2 เม็ด ก่อนอาหารเช้า และดูแลให้ได้รับประทานอาหารเบาหวานที่มีโซเดียมต่ำ ให้อาสาสมัครพยาบาลขนาด 80 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด และ Avandia รับประทาน 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสวนหัวใจที่ได้รับ พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ยังไม่เข้าใจซ้ำอีกครั้ง เตรียมผิวหนังโดยการโกนขนบริเวณขาหนีบทั้งสองข้างแนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำให้สะอาด เวลา 20.00 นาฬิกา ให้อาสาสมัครพยาบาลความวิตกกังวล Diazepam ขนาด 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด และยาลดไขมัน Lipitor ขนาด 10 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานก่อนนอน แนะนำให้ผู้ป่วยงดน้ำอาหารหลังเวลา 04.00 นาฬิกา และจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนเพื่อลดภาวะวิตกกังวล ลดการรบกวนเพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดการเจ็บแน่นหน้าอก

26 มกราคม 2549 เวลา 6.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีอาการเหนื่อยหรือแน่นหน้าอกสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท คุณแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 500 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงบริเวณแขนข้างซ้าย และให้รับประทานยาก่อนและหลังอาหารเช้า (ยกเว้นยา Avandia และ Diamicron MR) ตรวจสอบความพร้อมทางด้านร่างกาย ถอดฟีนปลอม คุณแลให้ผู้ป่วยปัสสาวะ และตรวจสอบความพร้อมของไบเซ็นยินยอมทำหัตถการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและฟิล์มเอกซเรย์ปอดอีกครั้ง เวลา 08.00 นาฬิกา ให้นยาแก้แพ้ chlorpheniramine ขนาด 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และส่งผู้ป่วยไปห้องสวนหัวใจ

เวลา 11.00 นาฬิกา รับทราบข้อมูลจากห้องสวนหัวใจ และรับผู้ป่วยกลับจากการสวนหัวใจ เตรียมเอกสารแผนบันทึกทางการแพทย์ อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ และแผ่นกระดานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รับผู้ป่วยขึ้นเตียงด้วยความระมัดระวังให้ขาข้างซ้ายเหยียดตรง และแนะนำให้ผู้ป่วยนอนเหยียดขาข้างซ้ายตรงประมาณ 4-6 ชั่วโมง ห้ามงอขา หรือลุกนั่ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะการเกิดเลือดออกบริเวณที่สวนหัวใจจากการที่ผู้ป่วยได้รับยาต้านเกล็ดเลือดมานานประมาณ 1 ปี และผลการตรวจการแข็งตัวของเลือดพบว่า การแข็งตัวของเลือดช้ากว่าปกติ แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวมีแผลที่ขาหนีบข้างซ้าย แผลแห้ง ไม่มีเลือดออกหรือก้อนเลือดใต้ผิวหนัง ผู้ป่วยปวดแผล ประเมินภาวะเลือดออกบริเวณแผล คล่าชีพจรบริเวณหลังเท้าซ้าย เพื่อประเมินการอุดตันของหลอดเลือดจากการสวนหัวใจได้ชัดเจน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/70– 130/80 มิลลิเมตรปรอท ประเมินอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก สังเกตลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจจากเครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ (EKG monitor) ไม่พบอาการผิดปกติใด ไม่พบอาการแพ้สารทึบรังสี เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นที่ผิวหนัง คุณแลนอนพักบนเตียงและไม่งอขาข้างซ้ายนานประมาณ 6-7 ชั่วโมง คุณแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาและยาแก้ปวด paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 2 เม็ด สังเกตการจับถ่ายปัสสาวะภายหลังการสวนหัวใจ 6 ชั่วโมง พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถปัสสาวะได้เองบนเตียง กระเพาะปัสสาวะโป่งตึง รู้สึกไม่สุขสบาย รายงานแพทย์และแพทย์ให้สวนปัสสาวะทิ้ง ได้น้ำปัสสาวะจำนวน 950 มิลลิลิตร ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย สีหน้าสดชื่นขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้ แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการชา หรือปวดปลายเท้าข้างซ้าย หัวใจเต้นผิดปกติหรืออาการเจ็บหน้าอก หากพบความผิดปกติดังกล่าวให้กดออกเรียกพยาบาลทันทีจากการประเมินผลพบว่าไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดภายหลังการสวนหัวใจ ผลการสวนหัวใจพบมีหลอดเลือดหัวใจตีบจำนวน 3 เส้น (triple vessel disease) แผนการรักษาขั้นต่อไปคือการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery bypass graft: CABG)

27 มกราคม 2549 แพทย์ที่ขาหนีบข้างซ้ายแห่งดี เปิดแผลและทำความสะอาด ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจรเท่ากับ 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท นอนหลับพักผ่อนได้ มีความสมดุลของปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ Humulin N จำนวน 14 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนัง ยา Diamicron MR จำนวน 2 เม็ดรับประทาน ก่อนอาหารเช้าครึ่งชั่วโมง ดูแลให้รับประทานอาหาร และยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการผิดปกติแพ้ยาหรืออาการแสดงของน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำรวมทั้งอาการเจ็บแน่นหน้าอกไม่พบความผิดปกติ

28 มกราคม 2549 ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ส่งปรึกษาแผนกศัลยกรรมทรวงอก เวลา 13.30 นาฬิกา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยกรรมทรวงอกมาเยี่ยมผู้ป่วยได้พูดคุยเกี่ยวกับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และการฟื้นฟูร่างกายภายหลังการผ่าตัด ภายหลังพบแพทย์ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำงานเพื่อทำผ่าตัด จึงให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยสงสัยหรือวิตกกังวล ระยะเวลาในการดูแลตนเองเพื่อฟื้นตัว และเวลาที่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติอีกครั้ง และแนะนำให้ปรึกษาหน่วยงานของตนเองเกี่ยวกับการทำงาน ภายหลังให้ข้อมูลและคำแนะนำผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น

29 มกราคม 2549 แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ และนัดมาทำผ่าตัดตามตารางการนัดหมายของแผนกศัลยกรรมต่อไป วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรายนี้ โดยให้ความรู้เรื่องโรค การควบคุมและป้องกันอาการเจ็บหน้าอก หรือการใช้ยาในโตรกลีเซอรินอมได้ลิ้นซึ่งเป็นยาขยายหลอดเลือด เพื่อบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกโดยแนะนำให้ผู้ป่วยนอนหรือนั่งพักทันทีและอมยาได้ลิ้นเมื่อมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก สามารถอมยาซ้ำได้ครั้งละ 1 เม็ด ห่างกัน 3 ครั้ง ถ้าอาการเจ็บหน้าอกไม่ทุเลาให้มาโรงพยาบาลทันที ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 ครั้ง การพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยมีระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 6-8 ชั่วโมงต่อคืน รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงเช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง หอยนางรม และอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไขมันสัตว์ กะทิ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ควบคุมน้ำหนักให้ไม่เกิน 65 กิโลกรัม (คำนวณจากดัชนีมวลกาย) ลดอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาล รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคาเฟอีน เช่น สุรา ชา กาแฟ รมัควังไม่ให้ท้องผูก การสังเกตอาการเตือนที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด เช่น เจ็บหน้าอก คลื่นไส้ ใจสั่น มึนงง หน้ามืด เหงื่อออกมากผิดปกติ ชีพจรเปลี่ยนแปลง จังหวะไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น หรือมีอาการหัวใจวาย เช่น เหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ เน้นในการควบคุมโรคร่วมได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง งดบุหรี่ หรือ หลีกเลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่ ลดความเครียด ความวิตกกังวล ควบคุมระดับไขมันในเลือด ลดอาหารประเภทไขมัน และโคเลสเตอรอลสูง และรับประทานยาลดไขมันอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการมาตรวจตามนัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการสวนหัวใจ โดยให้การพยาบาลก่อนและหลังสวนหัวใจ ดูแลความพร้อมทางด้านร่างกาย เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เอ็กซเรย์ การดูแลความสะอาดของร่างกายและโกนขนบริเวณขาหนีบ ดูแลทางด้านจิตใจโดยให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยลดภาวะวิตกกังวลแนะนำการปฏิบัติตนก่อนและหลังการสวนหัวใจ การพยาบาลหลังสวนหัวใจเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการสวนหัวใจ โดยเฉพาะการเกิดเลือดออกบริเวณขาหนีบข้างที่สวนหัวใจ หัวใจเต้นผิดจังหวะ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองและไตวาย ภายหลังให้การพยาบาลไม่พบความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนใด รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล 6 วัน ผลลัพธ์ที่ได้รับจากการดำเนินงานคือผู้ป่วยปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสวนหัวใจ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาด้วยยา Aspirin มานานประมาณ 1 ปี และผลการตรวจปัจจัยการแข็งตัวของเลือดพบว่ามีความสูงกว่าปกติ จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดง่ายออกบริเวณที่แทงเข็มเพื่อสวนหัวใจ การพยาบาลจึงต้องเฝ้าระวังและสังเกตภาวะเลือดออกง่ายของผู้ป่วย ผลการสวนหัวใจพบหลอดเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และขาดความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัดจำเป็นต้องได้รับข้อมูลเพื่อการวางแผนในการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อลดภาวะวิตกกังวล และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา

10. ข้อเสนอแนะ

หัตถการสวนหัวใจเป็นกิจกรรมการรักษาที่มีความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตในระหว่างการทำได้ และสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีประสบการณ์การสวนหัวใจ อาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีการรักษาขั้นตอนของการรักษา ซึ่งการให้คำแนะนำอาจทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นภาพ ผู้ศึกษาขอเสนอแนะให้หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ มีวิดีโอเคลื่อนที่สำหรับให้ความรู้ผู้ป่วยในการทำหัตถการต่างๆ โดยเฉพาะการสวนหัวใจ โดยเปิดให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำ ขั้นตอน การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการสวนหัวใจ ในวันก่อนการตรวจ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ควรมีระบบการตรวจเช็ค (check list) ความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย ผลการตรวจต่างๆให้พร้อมก่อนเข้าห้องสวนหัวใจ เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาด

และความล่าช้าในการสวนหัวใจและกระบวนการวางแผนการจำหน่ายควรมีความสมบูรณ์ของขั้นตอน
วิธีการ และรูปแบบการปฏิบัติ ที่มีความชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพใน
การดูแลรักษาเพื่อประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยและระบบบริการสุขภาพ ลดการกลับเป็นซ้ำ หรือการรักษา
ซ้ำเนื่องจากความก้าวหน้าของโรคที่รุนแรงขึ้นและลดเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ

(นางสาวนภัสวรรณ เดิมขุนทด)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสุวลีย์ แก้วนิล)

พยาบาลวิชาชีพ 8 วช (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่

ลงชื่อ

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรง เข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตรนักรับการแพทย์และสาธารณสุข รุ่นที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2552 ถึงวันที่

28 สิงหาคม 2552

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวนภัสวรรณ เดิมขุนทด

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 501) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักงานแพทย์

เรื่อง โครงการพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ภายหลังได้รับการ
สวนหัวใจ

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลสูง การตรวจวินิจฉัยและรักษาต้องใช้เทคโนโลยีที่มีราคาแพง และเป็นโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต อันดับสองรองจากอุบัติเหตุ ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง จากสถิติพบอัตราการตายสูงเป็นอันดับต้นๆในเกือบทุกประเทศทั่วโลกซึ่งสูงถึงกว่า 10 ล้านคน และคาดว่า 5 ปีข้างหน้าจำนวนการตายจะเพิ่มขึ้นเป็น 20 ล้านคน ในประเทศไทยช่วง 20 ปี ที่ผ่านมาพบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มสูงขึ้นถึง 20 เท่า นอกจากนั้นโรคหลอดเลือดหัวใจยังส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วย โดยมักเป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะฉุกเฉิน อาทิเช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (myocardial ischemia) ภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) และกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) การตรวจรักษาหรือการทำหัตถการที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจคือ การสวนหัวใจ (cardiac catheterization) หรือ การฉีดสีเพื่อถ่ายภาพหลอดเลือดโคโรนารี (coronary angiography)

การสวนหัวใจ หรือ การฉีดสีถ่ายภาพหลอดเลือดโคโรนารี เพื่อวินิจฉัย หรือรักษา เป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง และต้องการความรู้ความเข้าใจเฉพาะทางในการดูแลรักษาพยาบาล และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลสูง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการสวนหัวใจเพื่อตรวจหรือเพื่อรักษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับเป็นซ้ำหรือเสี่ยงต่อการเกิดความก้าวหน้าของโรคที่รุนแรงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังอื่นร่วม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ดังนั้นการดูแลต่อเนื่องในระยะเวลาเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันโรคกลับเป็นซ้ำ หรือมีการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดหัวใจ อันจะนำมาซึ่งการสูญเสียชีวิต หรือการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลสูง การวางแผนการจำหน่ายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลต่อเนื่อง (continuing care) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ทั้งทางด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงความเครียด การรับประทานยา

อย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยควรได้รับการจัดให้โดยทีมสุขภาพอย่างครบถ้วน และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย กระบวนการวางแผนการจำหน่ายควรมีรูปแบบการปฏิบัติที่ชัดเจน มีมาตรฐาน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และมีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หรือกลับมารักษาซ้ำ หรือมีการดำเนินของโรคที่รุนแรงขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการจัดการดูแลตนเองเพื่อชะลอการดำเนินของโรค โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ให้ถูกต้องเหมาะสม ติดตามการรักษา รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดซึ่งในการดูแลตนเองผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการจัดให้โดยทีมสุขภาพ โดยเฉพาะการวางแผนการจำหน่ายซึ่งเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการดูแลต่อเนื่อง พยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และตลอดเวลาตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย กระบวนการวางแผนการจำหน่ายจึงควรเริ่มตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงวันที่มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เขียนโครงการการพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ภายหลังได้รับการสวนหัวใจ เพื่อนำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 3
2. ประชุมปรึกษาหารือภายในหน่วยงานถึงขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการและแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโครงการ
3. จัดตั้งคณะกรรมการของหน่วยงานในการรับผิดชอบโครงการ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินผลของโครงการ เพื่อรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. ดำเนินงานการวางแผนการจำหน่าย โดย
 - 4.1 การแจกแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 ในวันแรกหรือภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ภายหลังการประเมิน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 แล้วให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแล (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวกหัวข้อที่ 1)
 - 4.2 ภายใน 1 – 2 ก่อนการจำหน่ายประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่องโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 และให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแล (รายละเอียดในภาคผนวกหัวข้อที่ 2)

4.3 ในวันที่ 1 และ 15 ภายหลังการจำหน่ายประเมินความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่ายโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 และให้คำแนะนำผู้ป่วย (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวกหัวข้อที่ 3)

4.4 ประสานงานกับพยาบาลประจำหน่วยงานระดับ primary care หรือ พยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุข เพื่อให้ข้อมูลและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมปัจจัยเสี่ยง จัดหาทรัพยากรในชุมชนเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการรักษา และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หรือเกิดความก้าวหน้าของโรคที่รุนแรงขึ้น

4.5 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (รายละเอียดในภาคผนวกหัวข้อที่ 4)

5. ภายหลังการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดความสำเร็จ เพื่อประเมินผลของโครงการ และรายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 3

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคหัวใจมีความรู้ ทักษะและความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยประยุกต์ใช้ความรู้ที่เหมาะสม ตามสภาวะแวดล้อมและภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันและชะลอความก้าวหน้าของโรค
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบลดการกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากความก้าวหน้าของโรคที่รุนแรงขึ้น
3. ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลของระบบบริการสุขภาพ
4. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมความต้องการในการดูแล
5. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิมจากสาเหตุการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องไม่เกินร้อยละ 3
2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับโดยประเมินจากแบบสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ.....

(นางสาวนภัสวรรณ เดิมขุนทด)

วันที่...../...../.....

ภาคผนวก

ขั้นตอนดำเนินการวางแผนการจำหน่าย

1. วันที่ 1 และ 2 ภายหลังการรับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1.1 ประเมินความต้องการบริการระหว่างอยู่โรงพยาบาล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1. ซึ่งรายละเอียดประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

- ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ต่อเดือน
 - บุคคลที่เป็นผู้ดูแลหลัก อาชีพของผู้ป่วยและครอบครัว
 - ประวัติการเจ็บป่วย ได้แก่ ประวัติการเกิดอาการ Heart attack ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลครั้งที่ผ่านมา (ถ้ามี) ยาที่รับประทานประจำหรือยาที่ได้รับจากการนอนโรงพยาบาลครั้งที่ผ่านมา
 - การรับรู้ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อชีวิตโรคประจำตัว
- ภายหลังประเมินข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 แล้วให้การพยาบาลดังนี้คือ

1. การรับประทานอาหารและการลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะ Atherosclerosis มีดัง
 - รับประทานอาหารไขมันไม่เกิน 28 ช้อนชาต่อสัปดาห์
 - บริโภคเนื้อปลาให้ได้สัปดาห์ละมากกว่าหรือเท่ากับ 1120 กรัม
 - รับประทานอาหารประเภทมั่งสวิริติ ได้แก่ แป้ง ผักใบเขียว ผลไม้ ที่มีวิตามินซี เมล็ดธัญพืช ถั่วเหลือง หรือ นมถั่วเหลือง
 - หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจานด่วน หรืออาหารแบบชาวตะวันตก
 - งดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่กรอก แฮม เนย และกาแฟ
 - งดสูบบุหรี่
2. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ ครั้ง ชั่วโมงโดยต้องมีการ worm up และ cold down ประมาณ 10-15 นาที
3. ดูแลน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน BMI ไม่ควรเกิน 23.5 kg/m²
4. เลือกปรุงอาหารด้วยวิธีการ ต้ม นึ่ง ไม่ควรปรุงอาหารด้วยวิธีการทอด

2. ภายใน 1-2 วัน ก่อนการจำหน่าย

ประเมินความต้องการบริการที่ต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2. ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
- ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

- กิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงและจำกัด
- อาหารที่ควรรับประทาน บุคคลที่ปรุงอาหาร สถานที่ และวิธีการปรุงอาหาร

เมื่อประเมินแล้วให้การพยาบาลดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บหน้าอก ในผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงและผู้สูงอายุเน้นอาการแสดงของการเจ็บหน้าอกทั้งแบบปกติและไม่ปกติ
2. แนะนำสถานที่ให้บริการช่วยเหลือเมื่อมีอาการแสดงของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน นुकเงินตลอด 24 ชั่วโมง และเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้
3. วิธีการใช้ยาอมใต้ลิ้น (Nitroglycerine tablet) และยา Aspirin
4. วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ เจ็บหน้าอก ให้ข้อมูลและประเมินให้แน่ใจว่าผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดหัวใจหรืออาการของกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
5. การเรียกรถบริการนุกเงินหรือมาโรงพยาบาลทันทีเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกและไม่ตอบสนองต่อการใช้ยาอมใต้ลิ้นภายใน 15 นาทีหลังเกิดอาการ
6. เขียนเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยบริการนุกเงิน รถพยาบาล ไว้ในที่มองเห็นได้ง่ายเช่น หลังตู้เย็น หรือใกล้กับโทรศัพท์
7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลหรือบุคคลสำคัญได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกและเรียนรู้ การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก กับผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ทางด้านอาการ และแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการเจ็บหน้าอก
8. อธิบายและแนะนำวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก
9. ประเมินภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วย และค้นหาผู้ดูแลหรือบุคคลสำคัญ และแต่งตั้งให้เป็น ตัวแทนในการตัดสินใจ และมีบทบาทในการอำนวยความสะดวกในการมาโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก

การให้ข้อมูล ใช้เวลา 30-45 นาที และให้แบบตัวต่อตัวพร้อมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ การอธิบายเรื่องโรค และการรักษา โดยใช้แผ่นภาพพลิกที่มีรูปภาพชัดเจน

3. วันที่ 1 และวันที่ 15 ภายหลังการจำหน่าย

ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลวันที่ 1 และวันที่ 15 ประเมินความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่ายโดยการ โทรศัพท์ ใช้แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 3 ซึ่งมีข้อคำถามดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยอยู่บ้าน
2. ปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ภายหลังการประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 3 แล้วให้คำแนะนำดังนี้ซ้ำอีกครั้ง

1. การรับประทานยา และการใช้ยาอมใต้ลิ้น (Nitroglycerine tablet)
2. อาหาร และวิธีการปรุง
3. การออกกำลังกาย
4. การงดสูบบุหรี่
5. อาการเจ็บหน้าอก หรือ Heart attack และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการเจ็บหน้าอกหรือ
6. ความสำคัญและข้อดีข้อเสียของการมาโรงพยาบาลล่าช้า
7. กิจกรรมทางด้านร่างกายที่ควรหลีกเลี่ยง
8. การมีเพศสัมพันธ์
9. การดูแลน้ำหนักไม่ให้อ้วน

ประสานงานกับพยาบาลในหน่วยในระดับ Primary care หรือพยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุข เพื่อให้ข้อมูลและติดตามในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการจัดหาทรัพยากรในชุมชน เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการรักษาและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หรือเกิดความก้าวหน้าของโรคที่รุนแรงขึ้น

4. การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

ภายหลังการจำหน่าย ผู้ป่วยควรได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นระยะ โดยการโทรศัพท์เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมทั้งประเมินปัญหาและอุปสรรคของการดูแลตนเอง คำถามส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับอาการผิดปกติ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ความเครียด การรับประทานยา การตรวจตามนัด และแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ