

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำแผนการสอนเรื่องการออกกำลังกายและกิจกรรมผู้ป่วยโรคหัวใจ

เสนอโดย

นางกัลยาณี หวังประโยชน์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพว.161)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 25 มกราคม 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางด้านวิชาการ

โรคภาวะหัวใจล้มเหลว คือภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆในร่างกายได้เพียงพอ ที่จะสนองต่อกระบวนการเผาผลาญในร่างกายได้ตามปกติ เนื่องจากมีพยาธิสภาพ ทำให้กลไกการชดเชยไม่สามารถทำงานต่อไปได้หรือทำได้ไม่เพียงพอ

สรีรวิทยา หัวใจทำงานโดยสูบฉีดเลือดจากห้องขวาไปสู่ปอดเพื่อแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ ห้องซ้ายรับเลือดแดงที่มีออกซิเจนมาจากปอดแล้วส่งไปเลี้ยงทั่วร่างกาย

พยาธิสภาพ เมื่อหัวใจมีการทำงานหนักเนื่องจาก การขยายของหลอดเลือดลดลง แรงต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น การใช้ออกซิเจนมากขึ้น จะส่งผลให้การบีบตัวของหัวใจลดลงเกิดการคั่งค้างของเลือดในหัวใจทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว

อาการและอาการแสดง หอบเหนื่อยเมื่อออกแรง เหนื่อยเมื่อนอนราบ(Orthopnea) บวม หลอดเลือดดำใหญ่บริเวณคอโป่งพอง

การวินิจฉัย ชักประวัติเกี่ยวกับโรคหัวใจและประวัติอาการ ได้แก่ อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะสับสน ไอแห้งๆจุกได้ชายโครงขวา เบื่ออาหาร อาการบวม ตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ ตรวจห้อง ตรวจปอด หัวใจ ระบบประสาท การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ เช่น CBC , UA , Electrolyte ,BUN , Cr , CXR , EKG , Echocardiography

การรักษา

ให้การรักษาโดยประเมินผู้ป่วยก่อนการรักษา เอกซเรย์ปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ยาขับปัสสาวะทางหลอดเลือดดำ ให้ Arista 2.5mg ฉีดเข้าทางใต้ผิวหนังและให้ยาปรับระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดย ฉีดน้ำตาลบริเวณปลายนิ้ววันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน ให้ยา Mixtard ฉีดเข้าทางใต้ผิวหนังก่อนอาหารเช้าและก่อนอาหารเย็น

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการกำหนดและให้บริการสุขภาพและครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงสุขภาพที่ดีแก้ไขความผิดปกติ ส่งเสริมฟื้นฟูการมีสุขภาพ

ที่ดี มีศักยภาพในการดูแลตนเองทั้งของตนเองและของครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรง
 ภาวะสุขภาพดี มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างมีคุณภาพ

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช่ยา

Plavix และArista การออกฤทธิ์ด้านการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือด อาการข้างเคียง มีเลือดออกใน
 ทางเดินอาหาร เลือดออกในสมอง

Insulin mixtrad การออกฤทธิ์ เป็นยาลดน้ำตาลในเลือดชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง น้ำยามีลักษณะขุ่น
 เนื่องจากเติม โปรตีนชนิดหนึ่งลงไป เพื่อให้เกิดการออกฤทธิ์เร็วและนานขึ้น อาการข้างเคียง เกิดน้ำตาลใน
 เลือดต่ำ

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบความคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของNANDA ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจ
 ล้มเหลว ต้องมีข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีข้อสนับสนุนอย่างเพียงพอ บอกแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจ
 ล้มเหลวได้ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถกำหนดได้ทั้งเหตุการณ์ที่กำลังเกิด เสี่ยงต่อการ
 เกิดหรืออาจเกิด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญ :

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆในร่างกายได้
 เพียงพอที่จะทำหน้าที่ได้ตามปกติ

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา: ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 58 ปี สถานภาพคู่ มาโรงพยาบาลวันที่ 18
 มกราคม 2552 เวลา 05.06 นาฬิกา ด้วยอาการ เหนื่อย แน่นหน้าอก เหงื่อแตก ใจสั่น นอนราบไม่ได้ 1
 วันก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติเป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินตรวจร่างกายพบขาบวมระดับ+1 ทั้ง 2
 ข้าง สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง
 ต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอทระดับออกซิเจนในร่างกาย 95 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ระดับ
 น้ำตาลในเลือด 194 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลการเอกซเรย์ปอดพบน้ำในปอด ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ
 หัวใจเต้นเร็ว แพทย์รับไว้นอนโรงพยาบาล รับไว้ในความดูแล วันที่ 18 มกราคม 2552 เวลา 05.30 นาฬิกา
 การวินิจฉัยโรคภาวะหัวใจล้มเหลว แนวทางการพยาบาลคือการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดูแลให้ได้รับยาและ
 ออกซิเจน จำกัดน้ำดื่ม เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยโดยประเมินจากสัญญาณชีพ อาการเจ็บหน้าอก หายใจหอบ
 เหนื่อย ระดับออกซิเจนในร่างกาย ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยว่าเปลี่ยนแปลงหรือไม่หลังให้การ
 พยาบาลรวมได้รับไว้ในความดูแล 8 วัน ได้เยี่ยมติดตามอาการจำนวน 5 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 10 ข้อ ทุกปัญหา
 ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ไม่มีอาการเจ็บหน้าอกไม่เหนื่อยแน่น ทำกิจกรรมได้มากขึ้น ให้กำลังใจและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยรวมทั้ง

ญาติเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเชื่อมั่นช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นและจำหน่ายวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2552 เวลา 15.30 นาฬิกา รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 8 วัน

ขั้นตอนการดำเนินงาน :

1. ศึกษาและรวบรวมเกี่ยวกับข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 2. ศึกษาและความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร เพื่อเป็นแนวทางการศึกษา ปรีक्षाผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม
 3. นำข้อมูลและปัญหาต่างๆมาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการ โดยเน้นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
 4. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้
 5. เรียบเรียงเนื้อหา สรุปปัญหาการพยาบาล เรียงความสำคัญ รวมทั้งแนะนำและข้อเสนอแนะ
 6. นำข้อมูลมารวบรวมเป็นเอกสาร แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการตรวจสอบ ทบทวนความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน
 7. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบการพิมพ์ทั้งก่อนและหลังพิมพ์เอกสาร
5. ผู้ร่วมดำเนินการ - ไม่มี-

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้เสนอขอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอนร้อยละ 100

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา: ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 58 ปี สถานภาพคู่ มาโรงพยาบาลวันที่ 18 มกราคม 2552 เวลา 05.06 นาฬิกา ด้วยอาการ เหนื่อย แน่นหน้าอก เหงื่อแตก ใจสั่น นอนราบไม่ได้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติเป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินตรวจร่างกายพบขาบวมระดับ+1 ทั้ง 2 ข้าง สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอทระดับออกซิเจนในร่างกาย 95 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในเลือด 194 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลการเอกซเรย์ปอดพบน้ำในปอด ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบหัวใจเต้นเร็ว แพทย์รับไว้ในอนโรพยาบาล รับไว้ในความดูแล วันที่ 18 มกราคม 2552 เวลา 05.30 นาฬิกา การวินิจฉัย โรคภาวะหัวใจล้มเหลว

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 7 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

อาการสำคัญ: เหนื่อย แน่นหน้าอก เหงื่อแตก ใจสั่น 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล เหนื่อย แน่นหน้าอก เหงื่อแตก ใจสั่น นอนราบไม่ได้

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : บิดา- มารดา เสียมีชีวิต มารดาประวัติมีโรคเบาหวาน การตรวจร่างกายพบว่า : ตรวจร่างกายพบขาบวมระดับ1+ ทั้ง 2 ข้าง สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท วัดระดับความอึดตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงส่วนปลาย 95 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

2. โภชนาการและการเผาผลาญ : ในภาวะปกติรับประทานอาหารทุกชนิด ยกเว้นอาหารรสหวานจัด ไม่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว ขณะนี้รับประทานอาหารอ่อนเบาหวาน ลดเค็ม จำกัดน้ำจำนวน 800 มิลลิลิตรต่อวัน

3. การขับถ่าย: ในภาวะปกติขับถ่ายปัสสาวะปกติไม่มีเสบขัด อุจจาระปกติไม่มีท้องผูก ขณะนี้แพทย์ให้คาสายสวนปัสสาวะไว้เพื่อประเมินปริมาณปัสสาวะ

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย: ในภาวะปกติช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ ขณะนี้เหนื่อยแน่นหน้าอก ทำกิจกรรมด้วยตนเองได้น้อย ดูแลให้ออนพักบนเตียงและให้ออกซิเจนทางจมูก

5. การพักผ่อนและการนอนหลับ: ในภาวะปกตินอนวันละ 6-8 ชั่วโมง ขณะนี้นอนไม่หลับเนื่องจากมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ ไม่คุ้นเคยกับหอผู้ป่วยและเสียงรบกวนจากเครื่องมือทางการแพทย์ กลางคืนนอนหลับได้ 3-4 ชั่วโมง

6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รับรู้บุคคล เวลา สถานที่

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์: รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ถูกจำกัดกิจกรรมเนื่องจากเหนื่อยและอุปสรรคทางการแพทย์ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น

8. บทบาทและสัมพันธภาพ: ครอบครัวอยู่กันอย่างมีความสุขดี

9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์: อวัยวะเพศปกติ ไม่มีบวมแดง ลักษณะทางเพศตามวัยปกติ

10. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด: จิตใจดี มีเหตุผล หลังเข้ารับการรักษาผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของตนและผลการรักษา

11. ค่านิยมและความเชื่อ: นับถือศาสนาอิสลาม มีความเชื่อเกี่ยวกับผลของการทำความดี และความชั่ว

การรักษา

ได้รับการรักษาโดยการให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีและให้ยาขับปัสสาวะคือLasix 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ได้รับการเจาะปลายนิ้วเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดวันละ4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน บันทึกปริมาณสารน้ำที่ร่างกายได้รับ และจำนวนปัสสาวะที่ขับออก จำกัดน้ำดื่มน้อย

กว่า 800 มิลลิเมตรต่อวัน ได้รับยาต้านประทุกันคือ ASA(300) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร Plavix (75) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร Monolin(20) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า-เย็น Metoprolol(100) รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ด หลังอาหารเช้า-เย็น Catopril(25) รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง Lasix(40) รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ด หลังอาหารเช้า Simvastatin(40) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน Senokort รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน Lorazepam(0.5) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน Arista 2.5 mg ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง วันละ 1 ครั้ง ยาฉีด Mixtard(70/30) 25 ยูนิต เข้าใต้ผิวหนังก่อนอาหารเช้าและ 20 ยูนิตเข้าใต้ผิวหนังก่อนอาหารเย็น

การพยาบาล

การเยี่ยมครั้งที่ 1 ผู้ป่วยนอนพักอยู่บนเตียง มีอาการอ่อนเพลีย บ่นเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย สีหน้าอิดโรย นอนราบไม่ได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจปกติ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอทบริเวณแขนข้างซ้ายใส่เข็มไว้สำหรับฉีดยาทางหลอดเลือดดำให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที วัดระดับความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงส่วนปลายได้ 95 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในเลือด 222 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร พบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลงเนื่องจากภาวะหัวใจล้มเหลว

การพยาบาลคือ ดูแลให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ช่วยเหลือการทำกิจกรรมต่างๆเพื่อลดการใช้ ออกซิเจนและลดการทำงานของหัวใจ วัดสัญญาณชีพ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว สังเกตและบันทึกอาการแสดงของปริมาณเลือดออกจากหัวใจไม่เพียงพอ เช่น เจ็บหน้าอก กระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง

การพยาบาลคือ ประเมินการหายใจและภาวะขาดออกซิเจนจากสีผิวริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า ไม่มีอาการเขียว ตรวจวัดระดับออกซิเจนในกระแสเลือดบริเวณปลายนิ้วเป็นระยะถี่น้อยกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์ทราบ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูง 30-45 องศา(Semi Fowler's Position/High Fowler's Position) เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ดูแลให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีและช่วยเหลือการทำกิจกรรม ดูแลให้พักผ่อนเพื่อลดการใช้ ออกซิเจน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง

การพยาบาลคือ ประเมินและบันทึกลักษณะการเจ็บหน้าอก ตำแหน่งและระยะเวลาที่เจ็บ ประเมินความรุนแรงโดยใช้เป็นคะแนน Pain score 0-10 ดูแลให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีและช่วยเหลือการทำ

กิจกรรม ดูแลให้พักผ่อนเพื่อลดการใช้ออกซิเจน วัคซีนยูตามซีฟ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความอึดตัวของออกซิเจน ปลายนิ้ว ส่งและติดตามผลการตรวจค่า Cardiac enzyme ตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะคั่งน้ำในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง การพยาบาลคือ วางแผนร่วมกับผู้ป่วยในเรื่องการจำกัดน้ำโดยแบ่งน้ำดื่มเป็นทุก 8 ชั่วโมง ตามความเหมาะสม บันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับและจำนวนปัสสาวะที่ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย ชั่งน้ำหนักทุกวันเพื่อเปรียบเทียบในเวลาเดียวกัน บันทึกอาการบวม โดยกดบริเวณหน้าแข้งทุกวัน เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะคือ Lasix 40mg วันละครั้งเมื่อ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากหอบเหนื่อยและไม่คุ้นเคยกับสถานที่และสิ่งแวดล้อม

การพยาบาลคือ ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพและส่งเสริมให้ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุของการนอนไม่หลับ แนะนำสถานที่ให้ผู้ป่วยได้ทราบเพื่อสร้างความคุ้นเคย วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลให้พร้อมกันเพื่อไม่รบกวนผู้ป่วยขณะหลับ จัดสิ่งแวดล้อมให้ผ่อนคลายโดยลดสิ่งกระตุ้นต่างๆ เช่น แสง เสียง แนะนำญาติเยี่ยมเป็นเวลาไม่รบกวนผู้ป่วยขณะนอนหลับ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน

การพยาบาลคือ เฝ้าระวังและสังเกตอาการ น้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ อาการใจสั่น อ่อนเพลียเวียนศีรษะและอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น ซิพจรเต้นเร็ว พฤติกรรมผิดปกติ มึนงง สับสนและหมดสติ ถ้ามีอาการเหล่านี้ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามแผนการรักษาและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว พร้อมทั้งให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแบบฉีดอย่างถูกต้อง แนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการที่ผิดปกติจากภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ได้น้อยลงเนื่องจากถูกจำกัดกิจกรรม การพยาบาลคือ ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย อธิบายถึงความสำคัญของการทำกิจวัตรประจำวันและชี้แนะวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ และเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการมีกิจกรรมของผู้ป่วย ให้กำลังใจผู้ป่วยในการทำกิจกรรม

การเยี่ยมครั้งที่ 2 ผู้ป่วยสีหน้าสดใสมากขึ้น พูดคุยได้นานขึ้น ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ซิพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจปกติ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท วัดระดับความอึดตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงส่วนปลายได้ 97 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์มิลลิเมตร พบปัญหาเพิ่มเติมคือ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในภาวะที่เกิดขึ้นและการรักษา

การพยาบาลคือ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยการแนะนำตนเอง พูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวล เพื่อลดความกดดันทางอารมณ์และรับฟังด้วยความตั้งใจ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ตามความเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาล บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าในขณะที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ลดความวิตกกังวล มีความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ รับฟังปัญหาและตอบคำถามของผู้ป่วยและญาติเมื่อมีความสงสัยหรือมีปัญหาเกิดขึ้นตามความเหมาะสม

การเยี่ยมครั้งที่3

ผู้ป่วยไม่มีหอบเหนื่อย บ่นมีอาการเจ็บหน้าอก ระดับความเจ็บปวดได้ระดับ 3 ให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ยังมีขาบวมระดับ 1+ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจปกติ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท วัดระดับความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงส่วนปลายได้ 97 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่พบปัญหาเพิ่มเติม

การเยี่ยมครั้งที่4

ผู้ป่วยไม่มีหอบเหนื่อย ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ระดับความเจ็บปวดได้ระดับ 0 ไม่ให้ออกซิเจนทางจมูกแล้ว ขาไม่บวม สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจปกติ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท วัดระดับความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงส่วนปลายได้ 97 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) พบโซเดียม(Sodium) 142 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม(Potassium) 3.5 มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์(Chloride) 110 มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide) 26 มิลลิโมลต่อลิตรพบปัญหาเพิ่มเติมคือ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับอันตรายจากภาวะเสียสมดุลของโพแทสเซียมในร่างกาย

การพยาบาลคือ ประเมินและสังเกตอาการของภาวะ Hypokalemia เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง สั่น สับสนดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเกลือแร่ ยา Elixer potassiumchloride ตามแผนการรักษา เฝ้าระวังและติดตาม EKG Monitoring ติดตามผลอิเล็กโตลิตต์ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ทราบ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยและญาติมีความบกพร่องในการปฏิบัติตัวเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและกระบวนการเกิดโรค

การพยาบาลคือ ประเมินความรู้และการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติในการให้ความรู้เรื่องโรค อาหาร การใช้ยา ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบและวางแผนการพยาบาลร่วมกัน แนะนำให้ข้อมูลอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจ บ่อยๆ เป็นระยะครั้งละน้อยเพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี และให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อน ช่างเตียงเพื่อเกิดความมั่นใจในการรักษา ประสานงานกับทีมสหสาขา เช่นนักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เภสัชกรให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน ได้รับการเยี่ยม 5 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล ทั้งหมด 10 ข้อ ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน และได้เยี่ยมติดตามอาการ จำนวน 5 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 10 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด โดยผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ไม่เหนื่อย พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวรวมถึงแนวทางการรักษาพยาบาล เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ทราบถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
4. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยด้วยโรคเดิม
5. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ให้บริการได้ดียิ่งขึ้น
6. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
7. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจากผู้ป่วยมีอายุมากและมีพฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสมซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ในหลายระบบ หากผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมก็สามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคในระดับที่รุนแรงลดลงได้ จึงให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยรายนี้และหอผู้ป่วยสามัญหญิง ต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกรวมเพศหญิงทุกสาขา ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นการดูแลลักษณะในภาพรวม ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยเป็นเฉพาะราย ทำให้บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้

รับข้อมูลหรือการดูแลเฉพาะปัญหากับผู้ป่วยในประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง จึงมีความจำเป็นที่ควรมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยลักษณะ Patients care team ให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และยังขาดบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางด้านโรคหัวใจอีกด้วย

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านความรู้และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในทุกหน่วยงานที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ
2. ควรมีหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจโดยเฉพาะ
3. ควรส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องไปเรียนเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจโดยเฉพาะ
4. ควรกระตุ้นให้ทีมสุขภาพสามัญหญิง ทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลัก C3THER ของการทบทวน 12 กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตัวเองอย่างถูกต้อง
5. ควรมีการจัดกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและมีห้องให้คำแนะนำแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
6. ควรจัดให้มีการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นลักษณะการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายเพราะปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกัน การจัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายจะช่วยแก้ปัญหาได้ตรงประเด็นมากขึ้น
7. การจัดทีมดูแลที่เป็นสหสาขาวิชาชีพที่เป็นรูปแบบให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
8. ควรมีการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านไปแล้วโดยให้บัตรห่วงใยคุณญาติมิตรแล้วโทรสอบถามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ หากพบปัญหาสามารถให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือส่งผู้ป่วยให้หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน
9. มีการประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมให้บุคลากรในโรงพยาบาลหนองจอกและประชาชนในเขตหนองจอกได้ตระหนักและมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ ของตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... 

(นางกัลยาณี หวังประโชชน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...29..ก.ย..2554...

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางสมบูรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

.....29...../.....ก.ย..... /...2554...

ลงชื่อ..... 

(นายสมชาย จิงมีโชค)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

.....29...../.....ก.ย..... /...2554...

เอกสารอ้างอิง

กอบกุล บุญปราศรัย.พยาธิวิทยาของหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและการพยาบาล.กรุงเทพฯบริษัท พี เอ ลีฟวิ่งจำกัด,2546

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. **Critical Care Nursing**.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด,2553.

ฟาริดา อิบรอเฮม และคณะ.กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์,2541.

วิทยา ศรีมาดา.การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยูนิตีพัลลิกซ์,2543

สมจิตต์ หนูขาว.การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: หจก.วีเจพีริงดิง,2540

ศิริพร ชัมภลิจิตและคณะ.คู่มือการวินิจฉัยการพยาบาล.กรุงเทพฯ: บั๊กเน็ทการพิมพ์,2542

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางกัลยานี หวังประโยชน์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่รพว.161) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
สำนักการแพทย์

เรื่อง การจัดทำแผนการสอนเรื่องการออกกำลังกายและกิจกรรมในผู้ป่วยโรคหัวใจ

หลักการและเหตุผล

หัวใจล้มเหลวเป็นภาวะที่ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลง ส่งผลให้ออกซิเจนและเลือดไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอ ร่างกายจะมีขบวนการปรับตัวด้วยระบบประสาทอัตโนมัติร่วมกับ ระบบ rennin-angiotensin เพื่อปรับและชดเชยให้ปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจต่อนาที เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย แต่ในระยะยาวจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและระบบการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ ส่งผลต่อความทนในการทำกิจกรรมลดลง รวมทั้งภาวะเหนื่อยล้า บวม และหอบเหนื่อย ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นอาการที่พบได้บ่อย อาจเกิดจากโรคของผู้ป่วยเองหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดหัวใจตีบ และมีโอกาสที่การดำเนินโรคจะเลวลง เช่นกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้ง่ายขึ้น ดังนั้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ซึ่งผู้จัดทำเห็นว่า การออกกำลังกายก็เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทนต่อกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและคงไว้ซึ่งสภาวะของโรคไม่ให้เลวลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะหัวใจและหลอดเลือดได้ทันทั่วถึง
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับทีมผู้ดูแลของโรงพยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการพยาบาลอยู่ปัจจุบันและเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและนิเทศเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจและหลอดเลือดสามารถออกกำลังกายและทำกิจกรรมได้โดยไม่เกิดผลกระทบกับโรค
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้
3. ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล
4. พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้เป็นแนวทางในการสอนผู้ป่วยและญาติออกกำลังกายได้

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอแนะ

แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promoting model) มีแนวคิดว่าคุณคนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่า และการเปลี่ยนแปลงนั้นจะได้มาซึ่งประโยชน์ โดยพฤติกรรมของคุณคนนั้นจะไม่เกิดจากแรงผลักดันภายในเท่านั้นแต่จะมีแรงผลักดันจากปัจจัยภายนอกจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเพนเดอร์ได้พัฒนาเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยโมดูลหลัก 3 ประการ คือ ประสิทธิภาพและลักษณะส่วนบุคคล ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการจูงใจให้คุณคนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผลที่เกิดจากพฤติกรรม โดยพฤติกรรมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพในทางบวก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อผสมผสานไปกับแผนการดำเนินชีวิต จะส่งผลให้สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อความสามารถในการทำงานและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตลอดพัฒนาการทุกระยะของชีวิต ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่สำคัญและควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมประกอบด้วย พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการใช้ยา และพฤติกรรมการตรวจตามนัด หากผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและผู้ดูแล ครอบครัวและประเทศในลำดับต่อไป

ขั้นตอนการทำกิจกรรม

1. ประชุมชี้แจง กำหนดแนวทาง บุคลากรในหอผู้ป่วยสามัญหญิง
2. จัดทำเพิ่มความรู้อาสาสมัครและทำทางการออกกำลังกาย พร้อมทั้งแบบประเมินความพึงพอใจ
3. มอบหมายให้พยาบาลปฏิบัติงานในเวรเข้ารับผิดชอบเกี่ยวกับการสอนและสาธิตการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยและญาติ
4. ประเมินความพึงพอใจในกิจกรรมการออกกำลังกาย
5. เก็บรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบร่วมประชุมในหอผู้ป่วยสามัญหญิงมาปรับปรุงและพัฒนา งานในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถออกกำลังกายและทำกิจกรรมได้เหมาะสม
2. ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม และรวดเร็ว
3. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง
4. ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมผู้ดูแลในโรงพยาบาลมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ความพึงพอใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยและญาติมากกว่า ร้อยละ 80

ลงชื่อ..... 

(นางกัลยานี หวังประโยชน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....29...../.....ก.ย...../.....2554.....