

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาสื่อการให้ข้อมูลเรื่องโรคและการรักษาของผู้ป่วย
โรคหัวใจขาดเลือดในหอผู้ป่วยซีซียู

เสนอโดย

นางสาวสิริวรรณ ลัญชานนท์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 214)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 17 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม 2550 ถึงวันที่ 25 ธันวาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ
 - 3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 3.1.1. เยื่อหุ้มหัวใจ ประกอบด้วยเยื่อหุ้ม 2 ชั้นคือ ชั้นนอกและชั้นใน
 - 3.1.2. ผนังหัวใจ ประกอบด้วยชั้นต่างๆคือ ชั้นผิว ชั้นกลางหรือชั้นกล้ามเนื้อหัวใจเป็นชั้นที่หนาที่สุด ชั้นในเป็นชั้นที่บางที่สุดประกอบไปด้วย ชั้นเซลล์ endocardium และชั้น subendocardium
 - 3.1.3. หลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ประกอบด้วย หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ที่มาเลี้ยงหัวใจ 2 เส้น ได้แก่ หลอดเลือดแดงโคโรนารีซ้าย (left main coronary artery) เริ่มแตกแขนงออกมาจากส่วนต้นของหลอดเลือดเอออร์ตา เหนือลิ้นเอออร์ติก เล็กน้อยทอดไปทางข้างซ้ายของชั้นผิวของผนังหัวใจ วิ่งมาตามร่องของ coronary ซึ่งอยู่ด้านหน้าของหัวใจแต่อยู่ด้านหลังของหลอดเลือด pulmonary artery จนมาถึงบริเวณกั้นระหว่างหัวใจห้องบนซ้ายกับห้องล่างซ้าย จึงแตกแขนงเป็น 2 เส้น ได้แก่ Left anterior descending coronary artery และ Left circumflex coronary artery
 หลอดเลือดแดงโคโรนารีขวา (right coronary artery) เริ่มแตกแขนงออกมาจากส่วนต้นของหลอดเลือดเอออร์ตาเหนือลิ้นเอออร์ติกเล็กน้อยทอดลงมาบนชั้นผิวของผนังหัวใจทางด้านขวา
 - 3.1.4. โครงสร้างของผนังหลอดเลือดแดงโคโรนารีผนังหลอดเลือดแดง แบ่งเป็น 3 ชั้น คือ ชั้นใน(tunica intima) ประกอบด้วย เซลล์ endothelium และ ชั้นsubendothelium ชั้นกลาง(tunica media) ชั้นนอก(tunica adventitia)ประกอบด้วยเส้นใยอีลาสติกและคอลลาเจน
 - 3.2 โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก หมายถึง ภาวะที่มีระบบของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง ใดๆ ที่มี intravascular volume พอเพียง ส่งผลให้เกิดภาวะ tissue hypoxemia ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นอาจจะเกิดจากการทำงานลดลงของ หัวใจห้องล่างซ้ายหรืออาจจะเกิดจากสาเหตุอื่นโดยที่ หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานปกติก็ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการ คือ เหงื่อออก ตัวเย็น อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำลง ชีพจรเต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน มีภาวะปอดบวมน้ำ หรือหัวใจค้ำซ้ายวาย
 - 3.3 พยาธิสรีรภาพและสาเหตุของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะช็อก ที่พบได้บ่อยโดยส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้ายลดลง ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นอาจจะเกิดทันทีหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหรืออาจเกิดทีหลัง อันเนื่องมาจากมีการอุดตันซ้ำของ patent infarcted -

artery แล้วทำให้มี infarction extension หรือเกิดจากมีภาวะ infarction expansion แล้วทำให้เกิด acute left ventricular aneurysm ซึ่งล้วนแต่ทำให้มีการทำงานของ หัวใจห้องล่างซ้ายลดลง สาเหตุการเกิดภาวะช็อกที่พบได้มากที่สุด คือ จากเส้นเลือด coronary artery ตีบตัน และหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างเฉียบพลัน นอกจากนี้ ยังเกิดจากการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ลิ่มหัวใจรั่วทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวไม่มีประสิทธิภาพ stroke volume ลดลง ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง การทำงานของเนื้อเยื่อลดลง นอกจากนี้ ยังมีเลือดคั่งในหัวใจห้องล่างซ้ายและห้องบนซ้ายทำให้ความดันใน pulmonary vein และ pulmonary capillary เพิ่มขึ้น มีการบวมของ pulmonary interstitial และ intra-Alveolar ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงและการกำซาบของเนื้อเยื่อลดลง เกิดอันตรายและถึงแก่กรรมในที่สุด

3.4 อาการและการแสดงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก

ผู้ป่วยที่มีอาการช็อกอาจเริ่มด้วยอาการ เหงื่อออก ผิวน้ำซีดเย็น เชี่ยวตามปลายมือปลายเท้า หัวใจเต้นผิดปกติ อาจช้าหรือเร็ว ชีพจรเบา เนื่องจากเจ็บหน้าอกหรือปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง และถ้าเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงอย่างทันทีทันใด จะทำให้ผู้ป่วยหมดสติไปได้

3.5 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก

3.5.1 สังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเนื่องจากที่ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงได้แก่ ระดับการรับรู้ของผู้ป่วย อาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ปลายมือปลายเท้าเย็นริมฝีปากซีดเขียว อาการเจ็บแน่นหน้าอก เพื่อประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายผู้ป่วย

3.5.2 ตรวจสอบบันทึกสัญญาณชีพทุก 1/2 - 1 ชั่วโมง จนกว่าจะอยู่ในเกณฑ์ปกติและคงที่เพื่อทราบการทำงานของหัวใจและร่างกายของผู้ป่วย ตรวจสอบบันทึกค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วเพื่อประเมินว่าเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอหรือไม่ บันทึกค่าความดันของหลอดเลือดดำส่วนกลางทุก 1 ชั่วโมง เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงการทำงานของหัวใจ

3.5.3 ติดตามและเฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อทราบการทำงานของหัวใจหากพบอาการและลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษา

3.5.4 ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงจัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ สะอาด สงบเพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย และดูแลให้ออกซิเจนตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยเพื่อเพิ่มออกซิเจนให้แก่เนื้อเยื่อของผู้ป่วย

3.5.5 บันทึกจำนวนสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อทราบการไหลเวียนเลือดและการทำงานของไต

3.5.6 เตรียมยาและอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อม เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันต่อเหตุการณ์

3.5.7 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษากับญาติเป็นระยะ และเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้งควรบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอะไรกับผู้ป่วยรวมทั้งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ามีการพยาบาลคอยดูแลใกล้ชิดตลอดเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

3.6 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

Aspirin ใช้เป็นยามาตรฐานรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีออกฤทธิ์โดยยับยั้งเกล็ดเลือดมาเกาะกลุ่มและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายในผู้ป่วยที่เจ็บหน้าอกรุนแรง

Dopamine ข້อประสงค์คือ การเพิ่มการบีบตัวของหัวใจและเพิ่มความดันเลือด โดยเลือกใช้ตามขนาดต่างๆ ข้อควรระวังคือ ภาวะ tachyarrhythmia ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อมีการกระตุ้น β -receptor นาน ๆ

Dobutamine ช่วยทำให้หัวใจบีบตัวดีขึ้น ช่วยเพิ่มปริมาณเลือดที่หัวใจส่งออกต่อหน้าที่

Enoxaparin ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดลิ่มเลือด

Nitroglycerine ช่วยเพิ่มการกำซาบของหลอดเลือด coronary artery ใช้เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก

Lasix เป็นยาขับปัสสาวะที่ออกฤทธิ์ที่หลอดเลือด ยาออกฤทธิ์ ยับยั้งการดูดซึม โซเดียมและคลอไรด์กลับของ Loop of Henle ทำให้มีการขับน้ำ โซเดียม โปแตสเซียมคลอไรด์ แมกนีเซียม และแคลเซียม ช่วยลดอาการบวม ลดปริมาตรเลือด ทำให้ความดันโลหิตลดลง

3.7 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.7.1 โครงสร้างองค์ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลที่นำมาใช้ในกรณีศึกษา นี้ ได้แก่ ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม (The theory of self- care) โดยผู้ป่วยในระยะวิกฤติต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาล หลังจากผ่านระยะวิกฤติแล้วผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวันมีญาติมาช่วยดูแลบางส่วน หลังจากนั้นผู้ป่วยเริ่มช่วยเหลือดูแลตนเองเพิ่มขึ้นตามลำดับ

3.7.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในผู้ป่วยรายนี้หลังจากผ่านภาวะวิกฤติแล้วได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทำกิจวัตรประจำวันเองตามขั้นตอนและให้ความรู้กับผู้ป่วยในเรื่องโรคให้มีความมั่นใจสามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องรีบให้การรักษาก่อนที่จะเกิดการทำลายอย่างถาวรต่ออวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาก่อน ผู้ป่วย anterior wall MI หรือผู้ป่วยที่เคยมีภาวะน้ำท่วมปอดมาก่อน ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีอัตราการตายสูงถึง 60 เปอร์เซ็นต์ จึงเห็นความสำคัญของการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำราเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก และทฤษฎีทางการพยาบาลต่างๆ

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร

แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้เป็น ผู้ป่วยชายไทยอายุ 68 ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพพนักงานรักษาความปลอดภัยบริษัทเอกชน ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ กรุงเทพมหานคร ไปพบแพทย์ที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2550 เวลา 02.45 นาฬิกา ด้วยอาการ 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการ เจ็บแน่นหน้าอก ร่วมกับมีอาการ เวียนศีรษะ แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหลังจากตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ ST elevation ขณะตรวจรักษา ผู้ป่วยมีหายใจหอบเหนื่อย ออกซิเจนในเลือดต่ำ จึงใส่ท่อ หลอดลมคอและเครื่องช่วยหายใจ ตรวจสอบสิทธิบัตร มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของ โรงพยาบาลตากสิน จึงให้ย้ายมารักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลตากสิน ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจในวันที่ 9 ธันวาคม 2550 เวลา 04.35 นาฬิกา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลาย ฟังปอดและผลตรวจทางรังสีพบว่ามือน้ำท่วมปอดร่วมด้วย ผู้ป่วยมีอาการ เหนื่อย กระสับกระส่าย หายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ แพทย์ให้การรักษาโดยวางแผนให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ขณะเข้ารับการรักษาได้ประมาณ ครึ่งชั่วโมง พบว่าผู้ป่วยมีภาวะช็อกจึงให้ยา Inotropic Drug หลังจากนั้นระดับสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงรักษาโดยการให้ยาตามมาตรฐานการรักษา ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ร่วมกับให้ยาขับปัสสาวะเพื่อแก้ไขภาวะน้ำท่วมปอด จนกระทั่ง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจและท่อหลอดลมคอออกได้ และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่มีอาการเจ็บหน้าอกซ้ำ ขณะอยู่ในความดูแล พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลรวม 6 ข้อ และได้รับการแก้ไขให้หมดไปทุกข้อ การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย คือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก และมีภาวะน้ำท่วมปอด แพทย์ย้ายออกไปดูแลอาการ ต่อเนื่องจาก หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 25 ธันวาคม 2550 รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษา รวม 17 วัน

3. นำข้อมูลกรณีศึกษาที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับ ขั้นตอนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100 ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 68 ปี ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้าเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2550 เวลา 02.45 นาฬิกา ด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก ร่วมกับมีอาการเวียนศีรษะ เป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ขณะไปรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจมี ST elevate ผลตรวจ Troponin - T เท่ากับ 1.03 แพทย์จึงวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้ป่วยมีหายใจเหนื่อยหอบมาก

ออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ จึงใส่ท่อหลอดลมคอหลังจากนั้นย้ายมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลตากสิน ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในวันที่ 9 ธันวาคม 2550 เวลา 04.35 นาฬิกา ขณะที่รักษาผู้ป่วยหายใจใส่เครื่องช่วยหายใจ มีหายใจเหนื่อย หอบ กระสับกระส่าย นอนราบไม่ได้ พยายามที่จะนั่งหรือเปลี่ยนท่าเพื่อให้หายใจดีขึ้น ยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกอยู่บ่อยระดับความเจ็บปวดไม่ได้ มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีแรง ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลง อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว อัตรา 140 – 150 ครั้งต่อนาที ระดับความดันโลหิตลดลง หลังเข้ารับการรักษา 1 ชั่วโมง จากระดับความดันโลหิต 110/80 mmHg ลดลงเหลือระดับความดันโลหิต ประมาณ 80/50 - 80/60 mmHg ระดับความรู้สึกตัวลดลง ผลตรวจ Troponin -T เท่ากับ High ผู้ป่วยไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากมีภาวะช็อก ได้รับ Inotropic Drug เพื่อแก้ไขภาวะช็อกแทน และผู้ป่วยได้รับการรักษาตามหลักมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับยาป้องกันและควบคุมภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ยาขยายหลอดเลือด ยาต้านเกล็ดเลือด หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับ Inotropic Drug ระดับความดันโลหิตเริ่มดีขึ้นแพทย์จึงพิจารณาให้ยาขับปัสสาวะ จนแก้ไขภาวะการทำงานของหัวใจล้มเหลว และหลังจากระดับสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถหยุดให้ Inotropic Drug ได้ในวันที่ 12 ธันวาคม 2550 อาการเจ็บแน่นหน้าอกดีขึ้นจนไม่มีอาการหลังได้รับการรักษาตามหลักมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และได้รับการแก้ไขภาวะการทำงานของหัวใจล้มเหลว ระบบการหายใจดีขึ้น จนสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2550 หลังจากนั้น จึงเริ่มให้ผู้ป่วยฟื้นฟูร่างกายให้ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนตามคำแนะนำได้ การให้การพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ วันที่ 16 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยสามารถย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยสามัญได้และแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 25 ธันวาคม 2550 รวมระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล รวม 17 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลที่ต้องวางแผนให้การพยาบาลมีดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่ลดลงเนื่องจากมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

จุดประสงค์การพยาบาล

1. ได้รับออกซิเจนและเลือดไปเลี้ยงหัวใจได้เพียงพอ และมีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น
2. ผู้ป่วยไม่มีภาวะคลื่นไฟฟ้าหัวใจเต้นผิดจังหวะและหัวใจหยุดเต้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนทั้งร่างกาย และจิตใจ งดกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่จำเป็น ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงอย่างสมบูรณ์ จัดให้ออนสิริษะสูงประมาณ 30 องศา เพื่อให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจช้าลง

ลดการทำงานและการใช้ออกซิเจนของร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ และ เพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย

2. สังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ปลายมือปลายเท้าเย็น เพื่อประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย สังเกตอาการและอาการแสดง ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจเดินผิดจังหวะ ได้แก่ มีอาการ ใจสั่น เวียนศีรษะ หน้ามืด เพื่อบันทึกการทำงานของหัวใจ

3. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1/2 – 1 ชั่วโมงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติและคงที่เพื่อทราบการทำงานของหัวใจ

4. ดูแลใส่ระวางคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

5. บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 leads ขณะหัวใจเดินผิดจังหวะ และรายงานแพทย์ทราบทันที เพื่อได้รับการช่วยเหลือ

6. ดูแลให้ Dobutamine 400 มิลลิกรัม ผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้เพิ่มได้ ครั้งละ 1-2 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยา Dopamine 200 มิลลิกรัม ผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเพื่อรักษา ระดับความดันเลือดและปริมาตรของเลือดออกจากหัวใจต่อนาที

7. ดูแลผู้ป่วยขณะใส่ท่อหลอดลมคอ และเครื่องช่วยหายใจ ให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอโดยปรับตั้ง ระดับออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ หรือปรับ เครื่องตามความเหมาะสมของผู้ป่วย

8. เจาะเลือดหาระดับเอนไซม์ ของกล้ามเนื้อหัวใจ ตามแผนการรักษาเพื่อประเมินพยาธิสภาพของกล้ามเนื้อหัวใจ

9. บันทึกจำนวนสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อทราบการไหลเวียนเลือดและการทำงานของไต

10. เตรียมยาและอุปกรณ์ช่วยชีวิตไว้ข้างเตียงให้พร้อม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันที่

ปัญหาที่ 2 ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากมีภาวะน้ำท่วมปอด

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซปกติ ได้รับออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลผู้ป่วยขณะใส่ท่อหลอดลมคอและเครื่องช่วยหายใจ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ทุก 1/2 – 1 ชั่วโมง

2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1/2 – 1 ชั่วโมง สังเกตลักษณะการหายใจ สังเกตเสียงการหายใจที่ผิดปกติ เช่นเสียงcrepitation สังเกตอาการเขียวตามปลายมือปลายเท้า อาการสับสน กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น

3. ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศาหรือนั่ง เพื่อเพิ่มความจุของช่องปอดให้ขยายตัวได้มากขึ้น ยกไม้กั้นเตียงเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน

4. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา และติดตามผลของยา และอาการข้างเคียงของยา เช่น ยาเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ Dobutamine , Dopamine และยาขับปัสสาวะเพื่อลดการคั่งของน้ำในร่างกาย และลดการคั่งของเลือดในปอด ช่วยให้หัวใจทำงานได้ดีขึ้นดูแลให้ยา Cordarone 150 มิลลิกรัม ผสมใน 5% D/W 100 มิลลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำภายใน 1 ชั่วโมงเพื่อช่วยแก้ไขภาวะหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ

5. บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย เพื่อประเมินการเสียน้ำ

6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน งดกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่จำเป็น

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 16 ธันวาคม 2550

ปัญหาที่ 3 ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากเหนื่อยหอบและมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก
จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามความเหมาะสมและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลตนเองได้ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงตามแนวทางการรักษา จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น งดกิจกรรมที่กระตุ้นให้มีอาการเจ็บหน้าอก ให้การช่วยเหลือในการเปลี่ยนท่า ช่วยเหลือในการขับถ่าย

2. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆตลอด 24 ชั่วโมงแรก เพื่อลดการทำงานของหัวใจ

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน จากเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา

4. จัดเวลาการให้การพยาบาลที่จำเป็นและมีระบบ โดยให้การพยาบาลหลายกิจกรรมต่อครั้งเพื่อลดการรบกวนผู้ป่วยมากที่สุด

5. ประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมทั้งเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เช่น แผลกดทับ ข้อติดแข็ง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 16 ธันวาคม 2550

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลต่อภาวะการเจ็บป่วย

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการผู้ป่วยเมื่ออยู่ในภาวะที่ไม่สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้เนื่องจากระดับการรับรู้ลดลง ควรสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ท่าทางสงบ ในขณะที่ให้การพยาบาลและพูดคุยให้ผู้ป่วยรับทราบทุกครั้งว่าจะให้การพยาบาลผู้ป่วยและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าจะมีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกลัวและความวิตกกังวล
2. อธิบายให้ญาติรับทราบว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องนอนรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ เพื่อให้การดูแลรักษาและให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ให้ญาติรับทราบอาการที่เป็นจริงจากแพทย์ ผู้ดูแลและจากพยาบาลเป็นระยะตามความเหมาะสม
3. อธิบายให้ญาติทราบเกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อปฏิบัติให้ชัดเจน เปิดโอกาสให้ซักถาม ระบายความรู้สึกและข้อสงสัย จำกัดการเยี่ยม โดยให้เยี่ยมเฉพาะญาติสนิทใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ เงียบสงบ สะอาด ปราศจากเสียงและกลิ่นรบกวนและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกายผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 22 ธันวาคม 2550

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการท้องผูกเนื่องจากลำไส้บีบตัวได้น้อยลง

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีการถ่ายอุจจาระเป็นปกติไม่มีอาการท้องผูก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ฟังและบันทึกเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ ประเมินอาการแน่นอึดอัดท้อง ซักถามลักษณะการขับถ่ายโดยปกติกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว ให้พลิกตะแคงตัวบ่อยครั้งเพิ่มขึ้นทุก 1-2 ชั่วโมงพยายามจัดให้อยู่ในท่า Fowler position
2. จัดเตรียมให้อาหารทางสายยาง โดยปรึกษากับนักโภชนาการเพิ่มอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักใบเขียว ฟักทอง ใบบัวบก เป็นส่วนผสมในอาหาร
3. ซักถามอาการเจ็บแน่นหน้าอกหลังการขับถ่าย
4. ดูแลให้ยาระบาย Senokot 2 เม็ดรับประทานก่อนนอนและประเมินผลหลังได้รับยา
5. ขณะผู้ป่วยขับถ่ายให้ขับถ่ายบนเตียงโดยใช้หมอนอนจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ มิดชิด
6. เฝ้ารอวังไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติใดๆขณะขับถ่าย และหลังการขับถ่าย

เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด เหนื่อย แน่นหน้าอก

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 12 ธันวาคม 2550

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะเลือดออกทั้งภายในและภายนอกร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำและดูแลผู้ป่วยให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการเกิดการกระทบกระเทือนทำให้เลือดออกเป็นจ้ำเลือดออกตามผิวหนัง

2. สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ระดับการรับรู้เปลี่ยนแปลงเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกทางสมอง

3. สังเกตอาการที่แสดงว่าผู้ป่วยมีการเสียเลือดมีอาการอ่อนเพลีย อาเจียนมีเลือดปน ถ่ายปนเลือด

4. ตรวจสอบบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 15 นาที เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงและทุก 1 ชั่วโมง เมื่อมีอาการคงที่

5. ติดตามเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจเพื่อทราบการทำงานของหัวใจ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 16 ธันวาคม 2550

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามประเมินผลทางการพยาบาลเป็นระยะเวลารวม 17 วัน และได้ตรวจเยี่ยมอาการ ติดตามผลหลังย้ายออกจากหอบำบัดผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ รวม 5 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลให้ความร่วมมือทางการพยาบาลและการรักษา ไม่มีอาการเหนื่อย แน่นหน้าอกซ้ำ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติโดยไม่มีอาการแทรกซ้อน ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาลในระยต่าง ๆ การปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน การรับประทานยาต่อเนื่อง รวมถึงการไปรับการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทางด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ มีแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจ และหลอดเลือด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี สามารถตอบข้อซักถามได้ และ มีความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำจึงทำให้เป็นผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ผลการศึกษาช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจถึงพยาธิสภาพและการดำเนินของโรค การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะช็อกได้ดีขึ้น

8.2 ทราบถึงปัญหาและภาวะที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก

8.3 เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะช็อกทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการจากพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและมีความชำนาญเฉพาะทางด้านหัวใจและหลอดเลือด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 โรคที่ศึกษาเป็นโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันต้องมีการดูแลที่ซับซ้อนต้องอาศัยความเข้าใจความรู้ความสามารถ ทักษะประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะดังกล่าว

9.2 เป็นโรคที่มีอาการรุนแรงเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาลจากการที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากในการดูแลช่วยเหลือ

9.3 ผู้ป่วยต้องการพักผ่อนอย่างเต็มที่แต่สถานที่ในหอผู้ป่วยต้องรับผู้ป่วยประเภทอื่น เช่น ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นการรบกวนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรเพิ่มทักษะความรู้ สมรรถนะและศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก

10.2 ควรให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยเน้นการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติร่วมด้วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการดูแลรักษา

10.3 ควรมีแนวทางการรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โดยรับเฉพาะผู้ป่วยโรคหัวใจ หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ควรจัดแยกผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วน อาจใช้ม่านกั้นเพื่อความเป็นสัดส่วน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *สัจฉา ลัญจนนท์*

(นางสาวสิริวรรณ ลัญจนนท์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ *๑๖* / *กุมภาพันธ์* / *๒๕๕๓*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

ทุกประการ

ลงชื่อ..... *นันทวัน*

(นางนันทวัน จาตุรันต์วัฒน์)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

วันที่ *๑๖* / *กุมภาพันธ์* / *๒๕๕๓*

ลงชื่อ..... *สมพงษ์*

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

วันที่ *๑๖* / *กุมภาพันธ์* / *๒๕๕๓*

เอกสารอ้างอิง

- กอบกุล บุญปราศภัย. **พยาธิวิทยาของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและการพยาบาล.**
กรุงเทพฯ ฯ : พี.เอ.ลิฟวิ้ง, 2546.
- คณะกรรมการพัฒนาพยาบาลหน่วยบำบัดวิกฤต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย
ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. **การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2 .** กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์นิติบรรณการ ,2542.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. **การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 4.**
ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา , 2551.
- วิจิตรา กุสุมภ์. **การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2 .** กรุงเทพฯ :
ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติ บุคคล สหประชาพาณิชย์ , 2546.
- อัจฉรา เตชฤทธิ์พิทักษ์. **การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด.**
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ลิฟวิ้งทรานส์มีเดีย, 2546.
- อุไร ศรีแก้ว. **การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ. สงขลา : บริษัทบราเดอร์การพิมพ์ จำกัด ,**
2543.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวสิริวรรณ ลัญชานนท์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 214) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

เรื่อง การพัฒนาสื่อการให้ข้อมูลเรื่อง โรคและการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในหอผู้ป่วยซีซียู

หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจขาดเลือดเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข และเป็นหนึ่งในสามอันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตในประเทศไทย รัฐจะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแลรักษาทั้งในระยะวิกฤติและระยะเรื้อรัง ซึ่งการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดอย่างมีคุณภาพจะต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้ง ขณะการรักษาในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่กลับเป็นซ้ำ โดยมีความสามารถในการจัดการดูแลตนเอง สามารถกลับไปทำงานและดำรงชีวิตอย่างปกติสุข ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการจัดการดูแลรักษาสุขภาพที่มีคุณภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดจะต้องมีการประสานงาน และได้รับการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาทั้งฝ่ายผู้ให้บริการสุขภาพ อันประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพและผู้รับบริการซึ่งประกอบด้วยญาติผู้ดูแล และผู้ป่วย

โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีภาวะของโรคดังกล่าว จะมีความรู้สึกวิตกกังวล ไม่มั่นใจในการรักษา เนื่องจากขาดความรู้ ขาดความเข้าใจ ขาดข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีการกลับเข้ามารับการรักษซ้ำในโรคและอาการเดิมๆ จนผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้สึกท้อแท้ไม่อยากดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพตนเองทำให้อาการเลวลง จนเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เสียชีวิตในที่สุด

ดังนั้นเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความกระตือรือร้นและสนใจการดูแลตนเองมากขึ้น การใช้สื่อความรู้ที่น่าสนใจก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความสนใจและเกิดความเข้าใจง่ายขึ้นในเรื่องโรคและการปฏิบัติตนให้เหมาะกับโรคที่เป็น จึงได้มีโครงการจัดทำแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดขึ้นหลังจากเคยให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แผ่นภาพพลิก หลังจากประเมินซ้ำผู้ป่วยพบว่า 70 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยบอกว่าจำไม่ได้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่สามารถทบทวนความรู้ได้ จึงพัฒนาสื่อการให้ข้อมูลเป็นในรูปแบบ แผ่นพับดังกล่าวเพื่อแจกให้ผู้ป่วยและญาติได้อ่านทบทวนได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะโรค กระบวนการรักษา และผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น

เป้าหมาย

ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ในปัจจุบัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นโรคที่พบบ่อย และทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติพบว่าเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงเป็นอันดับต้นๆ ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทย อัตราการตายจากโรคนี้อาจเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในชุมชนเมือง ในปีหนึ่งๆมีบุคคลจำนวนไม่น้อยที่ตายอย่างกะทันหันด้วยโรคหัวใจก่อนที่จะมาถึงโรงพยาบาล

(สมจิต หนูเจริญกุล ,2544:85) ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยและญาติ ต้องเป็นผู้ที่ดูแลตนเองและปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค ดังทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มได้กล่าวว่า “ การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ จึงต้องให้การพยาบาล สิ่งที่ยาบาลควรกระทำคือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อมและควรกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ให้ได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและอยู่ได้อย่างปกติสุข”

จากการสำรวจข้อมูลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยซีซียู โรงพยาบาลตากสินพบว่าใน 3 เดือนมีผู้ป่วยกลับมาอนรักษาทันทีที่โรงพยาบาลเฉลี่ย 2 -3 ครั้ง(จากเวชระเบียนผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ซีซียู โรงพยาบาลตากสิน ปี พ.ศ. 2549) ดังนั้นการให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างถูกต้องครอบคลุม ครบถ้วน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดการกลับเป็นซ้ำได้ ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาทำสื่อความรู้ในรูปแบบแผ่นพับ เพื่อเป็นคู่มือให้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและญาติ ได้ทบทวนหลังจากได้รับความรู้จากพยาบาลโดยผ่านสื่อความรู้ในรูปแบบแผ่นภาพพลิก หรือได้รับความรู้จากคำแนะนำของพยาบาล เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์จึงได้จัดทำเครื่องมือ ได้แก่

1. สื่อในรูปแบบแผ่นพับเพื่อเป็นคู่มือในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

2. แบบสอบถามประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดรวมทั้งสอบถามความพึงพอใจหลังจากได้รับข้อมูลความรู้จากพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินการมีดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ทบทวนวรรณกรรม รวบรวมเนื้อหา ค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2. จัดทำสื่อการให้ข้อมูลชนิดแผ่นพับ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรค สาเหตุและปัจจัยการเกิดโรค การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค การปฏิบัติตัวที่สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือกลับเป็นซ้ำ
3. เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบและแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลและเนื้อหาของการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
4. ดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นดำเนินการ

1. แนะนำวิธีการใช้สื่อข้อมูลชนิดแผ่นพับซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานเพื่อเข้าใจตรงกัน
2. ทดลองใช้โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้สอนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยใช้แผ่นพับเสริมหลังจากให้ข้อมูลโดยใช้แผ่นภาพพลิกและแจกให้ผู้ป่วยและญาตินำไปอ่านและทบทวน
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย
4. ประเมินผลหลังการสอนโดยใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ความเข้าใจรวมทั้งความพึงพอใจหลังได้รับการสอน และการแนะนำจากพยาบาล

ขั้นประเมินผล

1. พยาบาลวิชาชีพนำสื่อข้อมูลแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปใช้ 100 เปอร์เซ็นต์
2. ประเมินจากความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติหลังได้รับการสอนและแนะนำ
3. ผู้ป่วยหรือญาติตอบแบบสอบถามประเมินความรู้ความเข้าใจได้มากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจภาวะโรค กระบวนการรักษา และผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการรับบริการ

ผลการวิจัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. พยาบาลเจ้าของไข้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาสื่อการให้ข้อมูลเรื่องโรคและการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยซีซียูโรงพยาบาลตากสิน ได้คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์
2. ผู้ป่วย และญาติสามารถตอบแบบสอบถามประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้มากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์
3. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการเข้ารับฟังความรู้และข้อมูล เรื่องโรคและการรักษาในโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ในระดับ 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ..... สิริวรรณ ลัญจนาพงศ์

(นางสาว สิริวรรณ ลัญจนาพงศ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

22 / กุมภาพันธ์ / 2553

เอกสารอ้างอิง

- กอบกุล บุญปราศภัย. พยาธิวิทยาของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและการพยาบาล.
กรุงเทพฯ ฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2546.
- คณะกรรมการพัฒนาพยาบาลหน่วยบำบัดวิกฤต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย
ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์นิติบรรณการ ,2542.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 4.
ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา , 2551.
- วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ :
ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติ บุคคล สหประชาพาณิชย์ , 2546.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2 . กรุงเทพฯ ฯ :
ห้างหุ้นส่วน วี เจ พรินต์ 2545.
- อัจฉรา เตชฤทธิ์พิทักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ ฯ : ลิฟวิ่งทรานส์มีเดีย, 2546.
- อุไร ศรีแก้ว. การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ. สงขลา : บริษัทบราเดอร์การพิมพ์ จำกัด ,
2543.