

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ( ด้านการพยาบาล )

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจถูกบีบอัดจากแรงกระแทก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษาเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจถูกบีบอัด  
จากแรงกระแทก

เสนอโดย

นางวิมลมาศ เชษฐโชติรส

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว ( ด้านการพยาบาล )

( ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 452 )

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจถูกบีบอัดจากแรงกระแทก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2551 ถึง วันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

**คำจำกัดความ** ภาวะที่มีเลือดอยู่ในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardial cavity) เนื่องมาจากการบาดเจ็บต่อหัวใจหรือระบบหลอดเลือด จนมีผลต่อระบบการทำงานของหัวใจ ปริมาณเลือดที่มากพอที่จะทำให้เกิดภาวะหัวใจถูกบีบอัดนั้นประมาณ 100 – 200 มิลลิลิตร (สुकษม อตันวานิช, 2543 : 242)

**สาเหตุ** เกิดได้หลายสาเหตุดังนี้ มีเลือดขังภายในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ ได้รับบาดเจ็บบริเวณทรวงอกทั้งที่มีบาดแผลและไม่มีบาดแผล หลังผ่าตัดหัวใจแบบปิด มีน้ำขังในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ การลุกลามของมะเร็งปอดหรือมะเร็งเต้านม รังสีรักษา วัณโรคของเยื่อหุ้มหัวใจหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบหลังกลืนเนื้อหัวใจตาย หรือมีหนองในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ และเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียหรือจากพยาธิ เช่น ฝีบิอะมิบา (ธนิต วัชรพุกก์และบรรเทอง รัชตะปิติ, 2528 : 142)

**พยาธิวิทยา** เมื่อมีการสะสมของสารน้ำ ทำให้แรงดันในช่องเยื่อหุ้มหัวใจเพิ่มขึ้น หัวใจห้องบนขวาและห้องล่างขวาตัวเต็มที่ ปริมาณเลือดเข้าสู่หัวใจห้องล่างลดลง ทำให้ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง ร่างกายมีกลไกชดเชยโดยเพิ่มความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้ความดันในเลือดแดงคงที่

**อาการและอาการแสดง** ลักษณะทางคลินิก 3 ประการที่พบเสมอคือ หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง (engorged neck vein) จากแรงดันหลอดเลือดดำส่วนกลางสูง ความดันโลหิตต่ำ (hypotension) ฟังเสียงหัวใจเบา (distant heart sound) แต่อาการที่พบเกือบทุกรายมีเหนื่อยหอบเหมือนหัวใจวายหรือช็อก ในรายเฉียบพลันจะพบความดันเลือดดำสูงหัวใจเต้นเร็วมี pulsus paradoxus แรงดันชีพจรน้อยกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท ความดันซิสโตลิกน้อยกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท เสียงหัวใจเบาค่อย ส่วนในรายเรื้อรังจะบวม มีน้ำในช่องท้อง ตับโต เงามหัวใจโต (สมชาย โลจายะและคณะ, 2536 : 537)

**การรักษา** มีหลายวิธี 1) เจาะดูดน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจเพื่อผ่อนคลายภาวะหัวใจถูกบีบอัด 2) เจาะช่องหน้าต่างเยื่อหุ้มหัวใจเพื่อช่วยระบายสารเหลวในช่องเยื่อหุ้มหัวใจและ 3) ผ่าตัดเปิดทรวงอก

**เภสัชวิทยา** ยาที่ต้องเฝ้าระวังได้แก่ 1) morphine sulphate ใช้บรรเทาปวด ผลข้างเคียงอาจทำให้คลื่นไส้ อาเจียน กดการหายใจ รูม่านตาเล็กลง เวียนศีรษะ ปัสสาวะไม่ออก ท้องผูก ถ้าได้รับยาเกินขนาดทำให้ไม่รู้สึกรู้ตัว รูม่านตาเล็กเท่ารูเข็ม หายใจช้า ตัวเขียว ผิวหนังเย็น ความดันโลหิตต่ำหรือหมดสติ 2) tramal ใช้บรรเทาปวด ผลข้างเคียงทำให้ คลื่นไส้ เหงื่อออก ปากแห้ง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เชื่องซึม ชัก กดระบบทางเดินหายใจและระบบประสาทและอาจรุนแรงจนทำให้หัวใจหยุดเต้น และ 3) potassium

chloride ใช้ในภาวะขาดสารอาหาร การดูดซึมไม่ดี มีการระบายน้ำออกจากทางเดินอาหารเป็นเวลานาน อาการข้างเคียงทำให้ หัวใจทำงานลดลง คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ซา สับสน คลื่นไส้อาเจียน

**การพยาบาล** ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจถูกบีบอัดได้รับการดูแลดังนี้ ปริมาณเลือดออกจากหัวใจอย่างเพียงพอ จัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา ลดเลือดไหลกลับสู่หัวใจ ให้ออกซิเจน บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินความเพียงพอของเลือดที่หัวใจบีบออกก่อนที่ สังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ประเมินอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อยหอบ ชีพจรเต้นเร็ว ซีดเขียว ฟังเสียงหัวใจพบความผิดปกติ ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ให้ผู้ป่วยพักผ่อน มีเวลาพักระหว่างหรือขณะทำกิจกรรม เพื่อลดความเหนื่อยล้า และช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันตามความเหมาะสม ประเมินความทนในการทำกิจกรรม วางแผนร่วมกับผู้ป่วยหาวิธีแก้ไขและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้ความทนลดลง สังเกตภาวะแทรกซ้อนหรืออาการที่ต้องมาพบแพทย์ได้ เช่น ใช้เจ็บหน้าอกรุนแรง ความทนต่อกิจกรรมลดลง ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดช่องอกเพื่อระบายเลือดและห้ามเลือด ให้การพยาบาล 2 ระยะคือ ก่อนผ่าตัด อธิบายความจำเป็นการทำผ่าตัด เพื่อลดความกลัว ความเครียดและความวิตกกังวล ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและสัญญาณชีพ ป้องกันการเกิดภาวะช็อก ส่วนการพยาบาลหลังผ่าตัด ฝ้าระวังภาวะช็อก ให้สารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือดทดแทน ประเมินการเสียเลือดจากแผลผ่าตัดและสายระบายทรวงอก ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ป้องกันการติดเชื้อ ให้ยาปฏิชีวนะและใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ดูแลระบบทางเดินหายใจไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน ติดตามปริมาณสารน้ำเข้าและออกร่างกาย การเคลื่อนไหวของลำไส้ ภาวะท้องอืด แน่นท้อง หลังผ่าตัด ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจถูกบีบอัด รวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อชะลอหรือไม่เกิดภาวะหัวใจถูกบีบอัด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติตระหนัก เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติและการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามการรักษาหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ (โรงพยาบาลเด่นชัย. <http://www.denchainosp.com>, 2009)

#### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ใช้กรอบแนวคิดวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) เป็นกระบวนการพยาบาลทั้งทางวิทยาศาสตร์และศิลปะศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ตลอดจนจิตวิญญาณของบุคคล ซึ่งระบุถึงปัญหาของสุขภาพ เน้นการตัดสินใจทางคลินิก ในรายบุคคล ครอบครัว ที่ตอบสนองต่อความเจ็บป่วย รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันหรือเสี่ยงต่อการเกิด โดยนำกระบวนการพยาบาลดังกล่าวมาประยุกต์ใช้สำหรับดูแลผู้ป่วย ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะหัวใจถูกบีบอัด ส่วนใหญ่เกิดจากได้รับบาดเจ็บบริเวณทรวงอก ทำให้เลือดออกมากั่งในถุงหุ้มหัวใจ อาจเกิดจากผนังหัวใจหรือเส้นเลือดภายในถุงหุ้มหัวใจชอกช้ำหรือฉีกขาด มีบาดแผลหรือ

ไม่มีก็ได้ โดยจะมีอาการเฉพาะ 3 อาการ คือ เส้นเลือดที่คอโป่งพอง ค่าความดันหลอดเลือดดำสูง เสียงหัวใจค่อย ความดันโลหิตต่ำ นอกจากนี้อาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจรักษา เช่น การสวนหัวใจ ผ่าตัดหัวใจ ถูงุ้มหัวใจอักเสบ หรือมะเร็งกระจายมาที่เยื่อหุ้มหัวใจ ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะหัวใจถูกบีบอัดจากแรงกระแทก ซึ่งถือว่าเป็นความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกะทันหันและอาการอยู่ในภาวะวิกฤต จึงทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อทำการผ่าตัดฉุกเฉินเพื่อห้ามเลือดและเย็บซ่อมแซมหัวใจห้องบนขวา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว ความวิตกกังวลและความเครียด ดังนั้นทีมสุขภาพควรทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจในการดูแลรักษา ดังนั้นบทบาทของพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องภาวะหัวใจถูกบีบอัด สามารถประเมินปัญหาที่พบและที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แล้วนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบอัด โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ศึกษาค้นคว้าภาวะหัวใจถูกบีบอัด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4.2 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติและเวชระเบียน ดังกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 34 ปี มาด้วยหมดสติ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ถูกทำร้ายร่างกายโดยชกต่อยทุบตี หน่วยกู้ภัยนำส่งมารับผู้ป่วยมีแผลบริเวณคางขนาด  $1 \times 0.5$  เซนติเมตร ระดับความรู้สึกตัว สับสนได้เอง พุคคุยรู้เรื่องไม่ สับสน ทำตามคำสั่งได้ ( $E_4V_5M_0$ ) รูม่านตาขนาด 2 มิลลิเมตรทั้งสองข้างมีปฏิกิริยาต่อแสง แขนขากำลังปกติ แพทย์รับไว้รักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2551 ผลอัลตราซาวด์หัวใจพบเลือดออกที่เยื่อหุ้มหัวใจ แพทย์ศัลยกรรมวินิจฉัยภาวะหัวใจถูกบีบอัด ทำผ่าตัดเปิดช่องทรวงอกระบายเลือดและเย็บซ่อมแซมหัวใจห้องบนขวาเพื่อห้ามเลือด หลังผ่าตัดย้ายเข้าหออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้รับการรักษาโดยใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตร หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ไม่หอบเหนื่อย สามารถถอดท่อหลอดลมคอออกได้ เฝ้าระวังการเกิดภาวะช็อค ให้สารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือดทดแทน จนไม่เกิดภาวะช็อค ประเมินการเสียเลือดออกจากร่างกายไม่พบการเสียเลือดเพิ่ม ค่าฮีมาโตคริต อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีแผลผ่าตัดบริเวณทรวงอก และเริ่มมีไข้ ได้รับยาปฏิชีวนะและการพยาบาลหลักปราศจากเชื้อ จนกระทั่งไม่มีไข้ แผลผ่าตัดไม่เกิดการติดเชื้อ แต่มีอาการปวดแผลหลังผ่าตัด ได้รับยาระงับปวด morphine และ tramal ตามลำดับ ร่วมกับสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากยา ผู้ป่วยปวดแผลลดลงและไม่เกิดอาการข้างเคียงจากยา ตรวจฟังเสียงลำไส้เริ่มมีการเคลื่อนไหว เริ่มรับประทานอาหารทางปาก ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการแน่นอึดอัดท้อง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2551

ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดรับประทานต่อ ให้คำแนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น นัดผู้ป่วยติดตามการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ในระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 13 ปัญหา ได้รับการดูแลและแก้ไขทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

4.3 นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเอกสารวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ : ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

#### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 34 ปี มาด้วยหมดสติ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ถูกทำร้ายร่างกายโดยชกต่อยทบตี หน่วยกู้ภัยนำส่ง แรกรับผู้ป่วยมีแผลบริเวณคางขนาด  $1 \times 0.5$  เซนติเมตร ระดับความรู้สึกตัว ลืมตาได้เอง พูดคุยรู้เรื่องไม่สับสน ทำตามคำสั่งได้ ( $E_4V_5M_6$ ) รูม่านตาขนาด 2 มิลลิเมตร ทั้งสองข้างมีปฏิกิริยาต่อแสง แขนขากำลึงปกติ แพทย์ศัลยกรรมรับไว้รักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2551 ผลอัลตราซาวด์หัวใจพบเลือดออกที่เยื่อหุ้มหัวใจ แพทย์วินิจฉัยภาวะหัวใจถูกบีบอัด ทำผ่าตัดเปิดช่องทรวงอกระบายเลือดและเย็บซ่อมแซมหัวใจห้องบนขวาเพื่อห้ามเลือด หลังผ่าตัดย้ายเข้าหออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้รับการรักษาโดยใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตร หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ไม่หอบเหนื่อย สามารถถอดท่อหลอดลมคอออกได้ เฝ้ารอการเกิดภาวะช็อก ให้สารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือดทดแทน จนไม่เกิดภาวะช็อก ประเมินการเสียเลือดออกจากร่างกาย ไม่พบการเสียเลือดเพิ่ม ค่าฮีมาโตคริตอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีแผลผ่าตัดบริเวณทรวงอก และเริ่มมีไข้ ได้รับยาปฏิชีวนะและการพยาบาลหลักปราศจากเชื้อ จนกระทั่งไม่มีไข้ แผลผ่าตัดไม่เกิดการติดเชื้อ แต่มีอาการปวดแผลหลังผ่าตัด ได้รับยาาระงับปวด morphine และ tramal ตามลำดับร่วมกับสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากยา ผู้ป่วยปวดแผลลดลงและไม่เกิดอาการข้างเคียงจากยา ตรวจฟังเสียงลำไส้เริ่มมีการเคลื่อนไหว เริ่มรับประทานอาหารทางปาก ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนหรืออาการแน่นอึดอัดท้อง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2551 ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดรับประทานต่อ ให้คำแนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น นัดผู้ป่วยติดตามการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ในระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 13 ปัญหา ได้รับการดูแลและแก้ไขทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

**ปัญหาที่ 1** การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากได้รับยาาระงับความรู้สึก

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ต่อกท่อหลอดลมคอเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
2. จัดท่านอนศีรษะสูง 30 – 40 องศา ช่วยทำให้กระบังลมหย่อนตัว ปอดขยายตัวเต็มที่

3. คุณสมหะอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเสมหะ สังเกตและบันทึกจำนวนเสมหะ
4. วัดและบันทึกอัตราการหายใจ ความอึดตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้ว
5. กระตุ้นให้หายใจเข้า – ออก ลึกๆ และไออย่างมีประสิทธิภาพ

**ประเมินผล** ผู้ป่วยสามารถถอดท่อหลอดลมคอออกได้ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2551

**ปัญหาที่ 2** มีโอกาสเกิดภาวะช็อคเนื่องจากสูญเสียเลือดในการผ่าตัด

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** ไม่เกิดภาวะช็อค

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในช่วงแรก ทุก 30 นาที ในช่วงต่อมา หลังจากนั้นทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่ง รวมทั้งประเมิน ระดับความรู้สึกตัวทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อค
2. ให้สารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดทดแทน เพื่อเพิ่มปริมาณสารน้ำในร่างกาย
3. ประเมินและบันทึกปริมาณเลือดที่ซึมจากแผล และจากสายระบายทรวงอก
4. วัดและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำงานของไต

**ประเมินผล** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ไม่มีภาวะเสียเลือดออกจากร่างกายเพิ่ม ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2551

**ปัญหาที่ 3** มีภาวะปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** มีภาวะปวดลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. จัดทำอนศิริษะสูง ช่วยให้ทรวงอกห่อหุ้มตัวลดการดึงของแผลผ่าตัด
2. ใช้หมอนหรือผ้าหนาๆ ประคองบริเวณแผลหรือกดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ไอ หรือจาม
3. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล
4. ให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา และประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังให้ยาระงับปวด ใช้มาตรวัดระดับความเจ็บปวดเป็นตัวเลข (pain scale)

**ประเมินผล** ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลทุเลาลง ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2551

**ปัญหาที่ 4** มีภาวะพร่องสารน้ำ สารอาหารและเกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากงดน้ำและอาหาร

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** ไม่เกิดภาวะพร่องสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ดูแลให้สารน้ำและเกลือแร่ทดแทนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
2. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
3. บันทึกปริมาณน้ำเข้า – ออกจากร่างกาย

4. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ชิม ระดับความรู้สึกตัวลดลง เหนื่อยหอบ กระจายน้ำ ปากแห้ง กล้ามเนื้ออ่อนแรง

5. ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ อิเล็กโทรไลต์ ฮีมาโตคริต อัลบูมิน และการทำงานของไต

**ประเมินผล** ค่าอิเล็กโทรไลต์ การทำงานของไตและอัลบูมิน อยู่ในเกณฑ์ปกติ และปริมาณสารน้ำ ในร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2551

**ปัญหาที่ 5** เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากสอดใส่ท่อและสายอุปกรณ์การรักษาต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย  
**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** ไม่เกิดการติดเชื้อ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ลดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
2. วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย
3. ให้การพยาบาลโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ
4. สังเกตลักษณะบวม แดง ร้อน จากแผล สีและกลิ่นของสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากร่างกาย
5. ให้อาบน้ำอุ่นและติดตามการตอบสนองต่อยารวมทั้งอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากยา
6. ติดตามผลการตรวจเลือดหาค่าติดเชื้อ ผลเพาะเชื้อ และภาพถ่ายรังสีทรวงอก

**ประเมินผล** ผู้ป่วยไม่มีไข้ ผลการตรวจเลือดหาค่าการติดเชื้ออยู่ในเกณฑ์ปกติ แผลผ่าตัดไม่มีบวม แดง ร้อน ไม่มีสิ่งคัดหลั่งซึมจากแผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2551 แต่ยังคงเฝ้าติดตามการอักเสบติดเชื้อของแผลผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน โดยรับประทานยาปฏิชีวนะ ต่อเมื่อกลับบ้าน

**ปัญหาที่ 6** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** ไม่เกิดภาวะเลือดออกง่าย

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. หลังเจาะเลือด กดบริเวณรอยแทงเข็มจนกว่าเลือดจะหยุด เลี่ยงการนวดยาเข้ากล้ามเนื้อ
2. แปร่งฟันโดยใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม
3. ให้อาหารนุ่มและแข็ง และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้ส่วนประกอบของเลือด
4. สังเกตภาวะเลือดออกง่ายบริเวณอวัยวะต่างๆ ของร่างกายและระดับความรู้สึกตัว

**ประเมินผล** ไม่เกิดภาวะเลือดออกกับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2551

**ปัญหาที่ 7** อาจเกิดภาวะหมดสติเนื่องจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ติดตามบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา
2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
3. ฝ้าสังเกตและประเมินอาการและอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ

**ประเมินผล** ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดอาการและอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2551

**ปัญหาที่ 8** อาจเกิดการเลื่อนหลุดหรืออุดตันของสายระบายทรวงอกเนื่องจากผู้ป่วยกระสับกระส่าย  
**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** ไม่เกิดการเลื่อนหลุดหรืออุดตันของสายระบายทรวงอก

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญการใส่สายระบายทรวงอก
2. จัดวางขวดรองรับของเหลวในภาชนะที่มั่นคง ต่ำกว่าระดับทรวงอก 2-3 ฟุต ติดพลาสติกหรือข้อต่อทุกตำแหน่ง เตรียม clamp ไว้ข้างเตียงสำหรับหนีบสายเมื่อเกิดการแตกของขวด หรือเลื่อนหลุดของสายระบาย และตรวจดูการกระเพื่อมของน้ำในหลอดแก้ว
3. ให้ยาระงับปวดเพื่อบรรเทาอาการปวดแผล ลดอาการคลื่นกระสับกระส่าย
4. สังเกตอาการที่อาจเกิดจากการเลื่อนหลุดหรืออุดตันของสายระบายทรวงอก ได้แก่ หายใจลำบาก เจ็บคอคล้ายบริเวณริมฝีปาก เล็บมือเล็บเท้า คลื่นกระสับกระส่าย เป็นต้น

**ประเมินผล** ผู้ป่วยไม่เกิดอาการที่เกิดจากการเลื่อนหลุดหรืออุดตันของสายระบายทรวงอก ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2551

**ปัญหาที่ 9** ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากผู้ป่วยเจ็บป่วยกะทันหัน

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลลดลง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล รับฟังด้วยความตั้งใจ
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา ให้กำลังใจ โดยใช้คำพูดที่สุภาพและสัมผัสที่นุ่มนวล
3. ให้ครอบครัวและญาติสนิทอยู่ใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
4. ให้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่ไม่ขัดต่อโรคและการรักษา

**ประเมินผล** ผู้ป่วยและญาติสีหน้าสดชื่นขึ้น คลายความวิตกกังวล ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2551

**ปัญหาที่ 10** มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกายเนื่องจากมีอุปกรณ์การรักษายาบาล

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ช่วยเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่รู้สึกไม่สุขสบาย
2. ช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจกรรมและกระตุ้นให้ทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเองเร็วที่สุด



**ประเมินผล** ไม่เกิดความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ปัญหา  
จึงได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้ง 2 วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2551

**ปัญหาที่ 11** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะท้องอืด แน่นท้อง เนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ลดลงหลังผ่าตัด  
วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ไม่เกิดภาวะท้องอืด แน่นท้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายความสำคัญของการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด
2. กระตุ้นและช่วยพลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่านอน ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองเร็วที่สุด
3. ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ สอบถามอาการท้องอืด แน่นท้อง เรอ หรือผายลม

**ประเมินผล** ผู้ป่วยไม่เกิดอาการท้องอืด แน่นท้อง ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ปัญหาได้รับการแก้ไข  
ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2551

**ปัญหาที่ 12** มีแบบแผนการนอนหลับถูกรบกวนเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม  
วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยนอนหลับได้

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลโดยไม่รบกวนผู้ป่วยบ่อยเกินไป ขณะนอนหลับ
2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ รู้สึกผ่อนคลายและลดปัจจัยที่ทำให้นอนไม่หลับ

**ประเมินผล** ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3  
วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2551

**ปัญหาที่ 13** ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเนื่องจากไม่เคยได้รับข้อมูล  
วัตถุประสงค์ของการพยาบาล มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนมากขึ้น

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อม ความรู้ของผู้ป่วย ก่อนให้คำแนะนำ
2. อธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการ การรักษาและอาการผิดปกติ
3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

**ประเมินผล** ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน ปัญหาได้รับการแก้ไข  
ในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2551

หลังจากรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและติดตามการเยี่ยม 5 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลและแก้ไข  
ปัญหาที่พบอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข แต่บางข้อวินิจฉัยต้องติดตาม  
ประเมินผลจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย วันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2551 รวม  
ระยะเวลาผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 10 วัน แพทย์นัดตรวจติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจ  
ศัลยกรรม วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยมีภาวะหัวใจถูกบีบอัด ซึ่งรับไว้ในความดูแลวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2551 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ทั้งหมด 5 ครั้ง พบปัญหาในผู้ป่วยรายนี้ 13 ปัญหา เมื่อให้การดูแลและติดตามแก้ไข ปัญหาที่พบอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2551 แต่ผู้ป่วยไม่ทราบเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ดังนั้นพยาบาล ต้องให้คำแนะนำการปฏิบัติตน การรับประทานยา สังเกตการติดเชื้อของแผลผ่าตัด อาการผิดปกติที่มาพบแพทย์ รวมเวลาผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนาน 10 วัน และนัดมาพบแพทย์ที่ห้องตรวจศัลยกรรม เพื่อติดตามผลการรักษา วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาและแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจถูกบีบอัด
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้สนใจศึกษาเรื่องภาวะหัวใจถูกบีบอัด
3. เพื่อเป็นประโยชน์ขององค์กรให้การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวภาวะหัวใจถูกบีบอัด เมื่อได้รับการผ่าตัดเปิดช่องทรวงอกเพื่อระบายเลือดและเย็บซ่อมแซมหัวใจห้องบนขวาเพื่อห้ามเลือด จึงทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล และความเครียด
2. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สุขสบายจากปวดแผล และมีอุปกรณ์การรักษาหลายชนิดติดอยู่บนร่างกาย จึงดิ้น กระสับกระส่าย วุ่นวาย และถูกผูกยึดข้อมือ
3. ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการของตนเองได้ทันที เนื่องจากใส่ท่อหลอดลมคอ ร่วมกับสื่อสารกับผู้ป่วยไม่เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยทันที ทำให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิด

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรู้ความชำนาญในการวินิจฉัยภาวะหัวใจถูกบีบอัด ให้การรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ช่วยเหลือได้ทันท่วงที ลดอัตราการเสียชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล
2. พยาบาลเห็นความสำคัญการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง รวมทั้งให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย
3. ควรจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่องภาวะหัวใจถูกบีบอัดให้ผู้ป่วยและญาติ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*วิมลมาศ เชนฐโชติรส*.....

(นางวิมลมาศ เชนฐโชติรส)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ *19* / *กุมภาพันธ์* / *2553*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*เพ็ญพิศ ปานสว่าง*.....

(นางเพ็ญพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ *19* / *ก.พ.* / *2553*

ลงชื่อ.....*ชัยวัน เจริญโชคทวี*.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ *22* / *ก.พ.* / *2553*

## เอกสารอ้างอิง

- คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์. คู่มือการใช้จ่ายสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 10. เชียงใหม่ :  
ชนบรรณการพิมพ์, 2543.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : บริษัท  
ธนาพรส จำกัด, 2548.
- ชนิด วัชรพุกก์และบรรรทอง รัชตะปิติ. ศัลยศาสตร์ลูกจิ้น. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์เอียร์บุ๊ก พับลิชเชอร์  
จำกัด , 2528 .
- ปราณี ทัพไพเราะ. คู่มือยา ฉบับ A TO Z. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ ฯ : NP Press Limiteded  
Partnership , 2549 .
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงขสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพฯ ฯ :  
บริษัท บพิตรการพิมพ์ จำกัด, 2551.
- ไสว นรสาร. [http : // www. ra. mahidol. ac. th](http://www.ra.mahidol.ac.th), 2009.
- สมชาย โลจายะและคณะ. ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : กรุงเทพฯเวชสาร,  
2536.

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางวิมลมาศ เชษฐโชติรส

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 452) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ  
วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษาเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจถูกบีบอัดจากแรงกระแทก

### หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจถูกบีบอัด ส่วนใหญ่เกิดจากได้รับบาดเจ็บบริเวณทรวงอก อาจมีบาดแผลหรือไม่มีก็ได้ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตร้อยละ 10 – 25 แต่อาจมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นภายหลัง ถ้าผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อ ระบบอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และ ระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ปรีชา ศิริทองถาวรและคณะ, 2547 : 270) นอกจากนี้ภาวะหัวใจถูกบีบอัดอาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจรักษา เช่น การสวนหัวใจ การผ่าตัดหัวใจ หรือมีถุงหุ้มหัวใจอักเสบ หรือมะเร็งมีการกระจายตัวไปที่เยื่อหุ้มหัวใจ (ธนิต วัชรพุกก์และบรรเททอง รัชตะปิติ, 2528 : 142) เป้าหมายการรักษาภาวะหัวใจถูกบีบอัดที่สำคัญคือ ป้องกันและแก้ไขภาวะช็อกได้อย่างรวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัย จนกระทั่งสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติ

หออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ให้การดูแลรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ และสูติกรรม เป็นหน่วยงานที่มีความหลากหลายของโรคและผู้ป่วยหลายแผนก ซึ่งภาวะหัวใจถูกบีบอัด ถึงแม้จะพบน้อยรายในหน่วยงาน อาจพบเพียง 1 รายต่อปี หรือบางปีไม่พบเลย แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจถูกบีบอัดและมีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อก และการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดในกรณีผู้ป่วยรับการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่ปัจจุบันหออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ยังไม่มีแผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบอัด จุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพยาบาลให้ความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับภาวะหัวใจถูกบีบอัดได้ถูกต้อง ครบคลุม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะหัวใจถูกบีบอัด รวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจถูกบีบอัด ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบอัด โดยใช้แผนการสอนสุขศึกษาที่จัดทำขึ้น ช่วยทำให้เกิดความมั่นใจและมีความรู้เรื่องภาวะหัวใจถูกบีบอัดมากขึ้น สามารถให้ความรู้และจัดการสอนสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบอัดและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยภาวะหัวใจถูกบีบอัด ของบุคลากรทางการแพทย์
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลและการปฏิบัติตนในผู้ป่วยภาวะหัวใจถูกบีบอัดขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน
3. เพื่อลดระยะเวลาการนอน โรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจถูกบีบอัด
4. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยภาวะหัวใจถูกบีบอัด
5. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบอัดและญาติได้รับการสอนตามแผนสุขศึกษา

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะหัวใจถูกบีบอัด ส่วนใหญ่เกิดจากได้รับบาดเจ็บบริเวณทรวงอก อาจมีบาดแผลหรือไม่มีบาดแผลก็ได้ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตค่อนข้างสูง มักเกิดร่วมกับบาดเจ็บหลายระบบ มีผลกระทบต่อการทำงานของระบบไหลเวียน ผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็วและได้รับการรักษาทันที ซึ่งการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นการรักษาหนึ่งซึ่งผู้ป่วยได้รับ อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียด เนื่องจากไม่เคยได้รับข้อมูลมาก่อน ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบอัดจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักและเห็นความสำคัญ มีความสามารถในการดูแลตนเอง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล คลายความกลัว ความวิตกกังวลและความเครียด ดังนั้นจึงจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจถูกบีบอัดจากแรงกระแทก โดยใช้ทฤษฎีต่างๆ ดังนี้

1. ศึกษาเรื่องภาวะหัวใจถูกบีบอัด พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา ตลอดจนการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด
2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Theory of self care) เพื่อช่วยบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ให้ถึงระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ การฟื้นจากความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บและเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ทฤษฎีการปรับตัวของรอยด์ (อ้างตามสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) กล่าวถึงการส่งเสริมการปรับตัวของมนุษย์ มีความสำคัญและจำเป็นมาก ทั้งนี้เนื่องจากในภาวะเจ็บป่วยบุคคลจะต้องเผชิญสิ่งเร้าต่างๆ มากมายเพิ่มขึ้น จึงทำให้บุคคลต้องใช้พลังงานที่มีอยู่ปรับตัวต่อสิ่งเร้า ดังนั้นการปรับตัวของผู้ป่วยต้องได้รับการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม มีการตั้งเป้าหมายการพยาบาลร่วมกับ

ผู้ป่วย เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่ดี มุ่งกำจัดสิ่งรบกวนที่เป็นสาเหตุปัญหาการปรับตัวในผู้ป่วย

4. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Nursing system) ได้จากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้รับบริการ โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งระบบนี้ผู้ป่วยจะปฏิบัติและเรียนรู้ที่จะกระทำการดูแลตนเองทั้งหมด ผู้ป่วยจะได้รับการสอนและแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง การสอนจะรวมถึงครอบครัวหรือนุคลิกที่สำคัญของผู้ป่วยเข้ามาร่วมด้วย ส่วนพยาบาลนอกจากการสอนและแนะนำแล้ว ยังต้องกระตุ้น ให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง

หลังจากทำการศึกษาภาวะหัวใจถูกบีบอัดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบอัดในหน่วยงาน เล็งเห็นความสำคัญ จึงได้จัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบอัดจากแรงกระแทก โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับภาวะหัวใจถูกบีบอัดจากหนังสือ เอกสารหรือบทความวิชาการ และทางอินเทอร์เน็ต
2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาจัดทำแผนการสอนสุขศึกษา โดยแผนการสอนมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา การพยาบาล ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
3. นำแผนการสอนสุขศึกษาที่จัดทำขึ้น ตรวจสอบความถูกต้อง โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เรื่องภาวะหัวใจถูกบีบอัด
4. นำเสนอภายในหน่วยงาน
5. ทดลองนำแผนการสอนสุขศึกษา สอนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบอัดและญาติในหน่วยงาน
6. นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแผนการสอนสุขศึกษา
7. นำแผนการสอนสุขศึกษา สอนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบอัดและญาติในหน่วยงาน
6. ประเมินผลหลังจากใช้แผนการสอนสุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติ โดยการสอบถามข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติได้รับจากผู้สอนสุขศึกษา

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางในการให้ความรู้เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบอัด
2. ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบอัดและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
3. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบอัด

4. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบอัด

5. ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องภาวะหัวใจถูกบีบอัดและการปฏิบัติตนตามเกณฑ์กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ..... วิมลมาศ เชนฐโชติรส .....

(นางวิมลมาศ เชนฐโชติรส)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 19 / กุมภาพันธ์ / 2553 .....



## เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัท  
ธนาเพรศ จำกัด, 2548.

ไสว นรสาร. <http://www.ra.mahidol.ac.th>, 2009.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย:แนวคิดและการนำไปใช้. ขอนแก่น :  
ขอนแก่นการพิมพ์, 2536.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ ฯ :  
ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง, 2537.