

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนเพื่อขยายหลอดเลือด
โคโรนารีทางผิวหนัง (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty: PTCA)
และการฝังโครงตาข่ายสเต็นท์ (stent) 2 ตำแหน่ง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การนำกิจกรรมศิลปะบำบัดมาใช้ลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังขณะอยู่
ในโรงพยาบาล

เสนอโดย

นางสาวณัฏฐารัตน์ บาลจ่าย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 519)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนเพื่อขยายหลอดเลือดโคโรนารีทางผิวหนัง (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty : PTCA) และการฝังโครงตาข่ายสเต็นท์ (stent) 2 ตำแหน่ง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 20 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 พฤศจิกายน 2550 ถึงวันที่ 1 ธันวาคม 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคหัวใจขาดเลือด คือ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง โดยมีสาเหตุจากหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งเป็นพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับผนังชั้นในสุดของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ และขนาดกลางเป็นผลให้จำกัดการไหลเวียนของเลือดไปยังกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นผลให้เกิดการอุดตัน หรือการไหลเวียนลดลงอย่างรุนแรงใน coronary artery นั้น จนเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้นได้รับความเสียหายจากการขาดออกซิเจนถึงขั้นไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะเดิมได้ และอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หรือจบลงด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วย (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2552) สาเหตุการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด เป็นผลมาจากการหนาและแข็งตัวของผนังหลอดเลือดแดงโคโรนารี จากการเกาะจับของคราบไขมันที่ก่อตัวพอกสะสมกันอยู่นานในหลอดเลือด จนทำให้คราบไขมันดังกล่าวมีขนาดโตขึ้น หลอดเลือดจึงเกิดการหนาและแข็งตัว ในบริเวณนี้เลือดจะไหลผ่านไม่สะดวก และมีปริมาณน้อยลงเกิดแรงต้านทาน แรงเสียดสีของเลือดที่ไหลผ่านกับผนังหลอดเลือดสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลให้คราบไขมัน เกิดการปริแตก เกิดลิ่มเลือด (platelet) และสารที่ทำให้เลือดแข็งตัวไฟบริโนเจน (fibrinogen) และไฟบริน (fibrin) จะมาพอกรวมตัวกันบริเวณที่ปริแตกนี้และเกาะติดกับผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดลิ่มเลือด (thrombus) อุดตันหลอดเลือด

อาการและอาการแสดง

1. อาการเจ็บหน้าอก มีลักษณะดังนี้
 - 1.1 เจ็บหน้าอกรุนแรงขึ้นชัดเจน เจ็บถี่มากขึ้น โดยมีอาการเจ็บปวด จุกแน่นที่กลางหน้าอกร้าวไปคอ กราม หรือแขน
 - 1.2 เจ็บหน้าอกติดต่อกันนาน มากกว่า 30 นาที ถึงแม้จะอมยาใต้ลิ้นไป 3 เม็ดในเวลา 10 นาทีแล้วยังไม่ทุเลา
 - 1.3 เคยเจ็บหน้าอกมาก่อนขณะออกกำลังกาย แต่ครั้งนี้เป็นการเจ็บครั้งแรกขณะพักมีประมาณ ร้อยละ 15 – 20 ของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดไม่มีอาการเจ็บหน้าอกเลย (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2551)

2. อาการไม่จำเพาะ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ หายใจไม่ค่อยสะดวก กระสับกระส่าย มีการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ เป็นต้น

3. อาการแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจล้มเหลว จากกล้ามเนื้อหัวใจตายจะลดประสิทธิภาพในการบีบตัว ซ็อกจากหัวใจ ก้อนลิ่มโลหิตอุดตัน

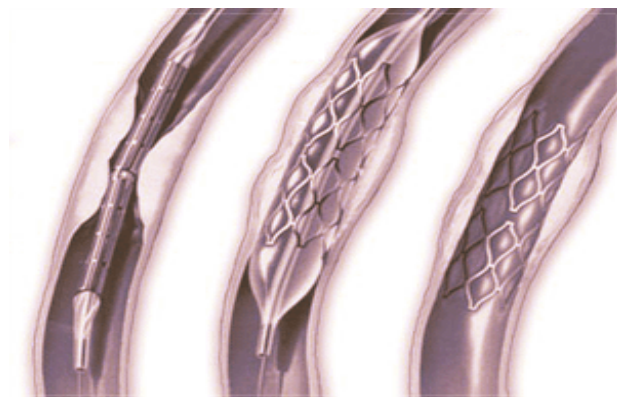
การรักษา

การรักษาโรคหัวใจขาดเลือด คือ เปิดทางให้โลหิตไหลเวียนได้เร็วที่สุดในตำแหน่งที่หลอดเลือดมีการอุดตัน (Porth, 1998) เพื่อให้เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนได้เพียงพอกับเซลล์ที่ต้องการ บรรเทาอาการเจ็บหน้าอก ลดขนาดของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและพยายามป้องกันและรักษากล้ามเนื้อส่วนที่ดีไว้ให้มากที่สุด เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วย ได้แก่

การใช้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic agents) ยาละลายลิ่มเลือด หมายถึง ยาที่จะทำปฏิกิริยากับโปรตีนที่หลังจากเซลล์เอ็นโดทีเลียม (plasminogen plasmin) ได้พลาสมิน (plasmin) ซึ่งทำหน้าที่ละลายลิ่มเลือด และยับยั้งปัจจัยการแข็งตัวของเลือดตัวที่ 5 และ 8 (clotting factor V และ factor VIII) และไฟบริโนเจน (fibrinogen)

การขยายหลอดเลือดด้วยบอลูน (percutaneous transluminal coronary angioplasty หรือ PTCA) การเปิดทางให้โลหิตไหลเวียนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ใช้บอลูนไปขยายหลอดเลือดที่ตีบให้ขยายออก ทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจได้เร็วขึ้น

การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยโครงตาข่าย (stent) ซึ่งมักทำในผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด มีเส้นเลือดหัวใจตีบหลังการขยายหลอดเลือดด้วยบอลูน ขดลวดตาข่ายทำด้วยโลหะสแตนเลส ยึดขยายได้ ลักษณะท่อกลมสอดเข้าหลอดเลือด เพื่อถ่างหลอดเลือดที่ตีบแคบให้กว้างออกและป้องกันการตีบรัดของเส้นเลือด แต่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีโอกาสที่เกล็ดเลือดจะระดมเข้าไปเกาะตรงตำแหน่งของขดลวด ทำให้ทางเดินของเลือดแคบลง จึงจำเป็นต้องป้องกันโดยการให้ยากลุ่มต้านเกล็ดเลือด (Anti Platelet)



รูปแสดงการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยโครงตาข่าย (stent)

(ที่มา : ประดิษฐ์ ปัญจวินิน , 2552)

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่อุดตัน (coronary artery bypass grafting surgery : CABG surgery) ซึ่งการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยวิธีผ่าตัด CABG มีน้อย อาจใช้ในกรณีที่ใช้ยาละลายลิ่มเลือด และทำ PTCA ไม่ได้ผล

การพยาบาล

1. ด้านร่างกาย

1.1 ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง งดกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมด เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ ดูแลให้ออกซิเจน พร้อมทั้งวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทุก 1 ชั่วโมง และทุกครั้งที่มีอาการเปลี่ยนแปลง

1.2 วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1/2 ถึง 1 ชั่วโมง และทุกครั้งที่มีอาการเจ็บหน้าอกหรือมีการเปลี่ยนแปลง ติดตามเส้นระว่างการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างใกล้ชิด และบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด

1.3 สังเกต สอบถาม ลักษณะอาการเจ็บหน้าอก ตำแหน่ง ความรุนแรง ระยะเวลาและปัจจัยที่ส่งเสริมอาการเจ็บหน้าอก บันทึกและรายงานแพทย์

1.4 ดูแลให้ยาบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก ยาละลายลิ่มโลหิต ยาต้านเกล็ดโลหิต ยาต้านการแข็งตัวของโลหิต ยาปรับการทำงานของหัวใจและการหมุนเวียนโลหิต ยาควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงอย่างใกล้ชิด

1.5 เตรียมยา และอุปกรณ์การช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ได้ทันที เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ

1.6 ดูแลให้ได้สารน้ำและสารอาหารตามความเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และสถานะของโรค พร้อมทั้งบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายตามแผนการรักษา

1.7 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการขับถ่ายอุจจาระปกติ โดยให้รับประทานผักผลไม้ กระตุ้นให้มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระ ดูแลให้ยาบรรเทาตามแผนการรักษา

1.8 ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบมีอากาศถ่ายเทสะดวก

1.9 เฝ้าระวังตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา เช่น ตรวจเอนไซม์จากกล้ามเนื้อหัวใจ ตรวจค่าการแข็งตัวของโลหิต ตรวจเคมีคลินิก เป็นต้น

1.10 แนะนำ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับการสวนเพื่อขยายหลอดเลือดโคโรนารี ผิวน้ำ (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty : PTCA)

1.10.1 การปฏิบัติตัวก่อนการทำสวนเพื่อขยายหลอดเลือดโคโรนารีทางผิวน้ำ
งดอาหาร 4 ถึง 6 ชั่วโมง งดยาละลายลิ่มเลือด (Anticoagulant) ก่อนทำการตรวจอย่างน้อย 3 ถึง 5 วัน
บอกประวัติการแพ้ยาและอาหารให้พยาบาลทราบ

1.10.2 การปฏิบัติตัวหลังการทำสวนเพื่อขยายหลอดเลือดโคโรนารีทางผิวน้ำ

กรณีที่ทำการสวนหัวใจโดยเจาะเส้นเลือดที่ขา ให้อนราบเหยียดขาตรงข้างที่ทำ อย่างน้อย 6 ถึง 8 ชั่วโมง ขาอีกข้างหนึ่งเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ขณะรับประทานอาหารให้ไขศรียะได้สูง ประมาณ 30 องศา ให้ดื่มน้ำมาก ๆ หลังทำ (ในกรณีที่ไม่มีภาวะหัวใจวาย) ถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนให้ เริ่มรับประทานอาหารได้ตามปกติ ติดตามเรื่องปัญหาปัสสาวะไม่ออก

กรณีที่ทำการสวนหัวใจโดยเจาะเส้นเลือดที่แขน ให้อนพักบนเตียง อาจจะลุก นั่งหรือเดินได้หากจำเป็น ห้ามงอแขนข้างที่เจาะอย่างน้อย 6 ชั่วโมง สังเกตอาการเลือดออกหรือมีความ ผิดปกติใด ๆ บริเวณที่ทำ

1.11 ให้การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนและข้อควรระวัง จากการสวนเพื่อขยายหลอดเลือด โครโรนารีทางผิวหนัง และการฝังโครงตาข่ายสเต็นท์ (stent) ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ มีเลือดออกบริเวณที่ทำ มีอาการติดเชื้อ

2. ด้านจิตใจ

2.1 ให้การต้อนรับผู้ป่วยและญาติด้วยความเป็นกันเอง ความเป็นมิตร และมีความสม่ำเสมอ ในปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและญาติ ให้ความเคารพ และยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง

2.2 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้ง ก่อนให้การรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจ และยอมรับสภาพความเจ็บป่วย ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติ และตอบสนองตามความเหมาะสม

3. ด้านสังคม

3.1 สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสพูดคุย และเปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมตามเวลา และ ยืดหยุ่นเวลาที่เข้าเยี่ยมตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

3.2 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ

3.3 เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อสอบถามอาการเปลี่ยนแปลง และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง ในช่วงเวลาที่ญาติยังไม่มาเยี่ยม

4. ด้านจิตวิญญาณ

4.1 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติประกอบพิธีกรรมทางศาสนาหรือลัทธิความเชื่อ เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

4.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาลโดยยืนยันกับผู้ป่วยและญาติว่าการตัดสินใจที่ผู้ป่วยและญาติได้ทำไปนั้นถูกต้อง และทีมสุขภาพมีความเห็นตรงกันกับผู้ป่วยและญาติความรู้ทางเภสัชวิทยา (ยาและสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ)

เฮปาริน (heparin) เป็นยาละลายลิ่มเลือด ป้องกันการแข็งตัวของเลือด

ไนโตรกรีเซอริน (nitroglycerline) เป็นยาขยายหลอดเลือดทางเส้นเลือดดำ

เอทีแวน (Ativan) ลดความวิตกกังวล นอนไม่หลับที่มีสาเหตุจากความวิตกกังวล ระวังอาการชัก
ไฮโดรคลอโรไทอาไซด์ (Hydrochlorothiazide) เป็นยาในกลุ่มยาขับปัสสาวะ เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง และลดอาการบวมที่เกิดจากการคั่งของสารน้ำในร่างกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ

อีนาريل (Enaril) เป็นยาลดความดันโลหิตและลดแรงดันของหลอดเลือดส่วนปลาย ช่วยให้ปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาทีเพิ่มขึ้น

อีโนกซาพาริน (enoxaparin) เป็นยาป้องกันการแข็งตัวของโลหิต เป็นยาป้องกันการเกิดโรคลิ่มเลือดอุดตันเส้นโลหิตดำ และป้องกันการเกิดลิ่มเลือดไหลเวียนนอกร่างกายระหว่างการทำการฟอกล้างไต ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการขาดเลือดในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทันทีทันใด (unstable angina)

ไอซอร์ดีล (Isordil) เป็นยาขยายหลอดเลือด ทำให้ผนังกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดคลายตัว เป็นผลให้หลอดเลือดขยายตัว ทำให้ลดปริมาณเลือดที่ไหลกลับสู่หัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจใช้ออกซิเจนลดลง ใช้บรรเทาอาการเจ็บหน้าอกที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน

ลาซิกซ์ (Lasix) เป็นยาขับปัสสาวะที่ออกฤทธิ์เร็วทำให้ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะต่ำลง และทำให้การไหลเวียนของโลหิตไปสู่ไตดีขึ้น ใช้รักษาอาการบวมซึ่งเนื่องมาจากหัวใจวาย โรคตับแข็ง โรคไต และอาจใช้ในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง

ซิมวาสแตติน (simvastatin) เป็นยาลดระดับโคเลสเตอรอลและแอลดีแอล ใช้รักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีและภาวะไขมันในเลือดสูงโดยควบคู่กับการควบคุมอาหาร

พลาวีส (Plavix) เป็นยาด้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) ใช้ในผู้ป่วยที่ฝังโครงตาข่ายสเต็นท์ (stent) ป้องกันเกล็ดเลือดจะระดมเข้าไปเกาะตรงตำแหน่งของขดลวดซึ่งทำให้ทางเดินของเลือดแคบลง

แอสไพริน (aspirin) เป็นยาบรรเทาอาการปวด ลดไข้ บรรเทาอาการอักเสบ และใช้เป็นยาป้องกันการรวมตัวของเกล็ดเลือด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคหัวใจขาดเลือดเป็นภาวะความเจ็บป่วยขั้นวิกฤตและเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของประชากรชาวไทย (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2552) โดยมีปัจจัยเสี่ยงส่งเสริมหลายอย่าง คือ มีไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ความอ้วน กรรมพันธุ์ อายุ เพศ บุคลิกภาพที่มีความเครียดทางอารมณ์สูง และขาดการออกกำลังกาย จากการศึกษาข้อมูลเชิงสถิติพบว่า มีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเข้ารับการรักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยขั้นวิกฤติและมีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง แต่เมื่อวิวัฒนาการทางการแพทย์เจริญก้าวหน้ามาก

ขึ้นมีการพัฒนาแนวทางการรักษาโรคหัวใจขาดเลือด และสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยก็ลดลงตามลำดับ

การสวนเพื่อขยายหลอดเลือดโคโรนารีทางผิวหนัง (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty: PTCA) และการฝังโครงตาข่ายสเต็นท์ (stent) เป็นแนวทางการรักษาใหม่ที่จะช่วยเปิดทางให้โลหิตไหลเวียนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการรักษายาวนานขึ้น เนื่องจากขดลวดตาข่ายจะช่วยถ่างหลอดเลือดที่ตีบแคบให้กว้างออก เพื่อป้องกันการตีบรัดของเส้นเลือด และสิ่งสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด คือ การดูแลให้เลือดมาไหลเวียนในหลอดเลือดที่อุดตันได้ใหม่หรือมีเลือดกลับมาเลี้ยงหัวใจให้เร็วที่สุด ดังนั้นพยาบาลต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุพยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง แนวทางการรักษา เพื่อรวบรวมข้อมูลนำไปสู่การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย วางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดหายกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็วอย่างปลอดภัย และสามารถปรับตัวปรับพฤติกรรมกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการดำเนินการ

1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูล ในเรื่องโรคหัวใจขาดเลือด สาเหตุ พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง แนวทางการรักษา และกิจกรรมการพยาบาล

2 ขั้นศึกษา ศึกษาจากกรณีศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนเพื่อขยายหลอดเลือดโคโรนารีทางผิวหนัง (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty: PTCA) และการฝังโครงตาข่ายสเต็นท์ (stent) 2 ตำแหน่ง

3 รวบรวมข้อมูล สรุปผลการดำเนินการจากกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 ซึ่งมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

กรณีศึกษา

หญิงไทยอายุ 67 ปี สถานภาพสมรส หม้าย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอกร้าวไปที่ไหล่ด้านซ้าย คะแนนความปวดระดับ 8 (scale 0-10) เหงื่อแตกตัวเย็น นอนราบไม่ได้ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกตัวดี หายใจหอบเหนื่อย อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที ไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/43 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง

ร้อยละ 100 ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด พบว่าคลื่น T หัวกลับ ตรวจดูค่าเอนไซม์จากกล้ามเนื้อหัวใจพบ troponin T 1.0 ng/ml (ค่าปกติ 0-0.1 ng/ml) แพทย์วินิจฉัยโรคหัวใจขาดเลือด

วันที่ 10 ถึง 20 พฤศจิกายน 2550 ผู้ป่วยมีทางการแพทย์ 1) ปัญหาผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อหัวใจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากปริมาณโลหิตออกจากหัวใจลดลง วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย กิจกรรมการพยาบาลที่ให้คือ ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน โดยให้ทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง ให้ออกซิเจนทางจมูกในอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ประเมินการหายใจและภาวะพร่องออกซิเจน โดยสังเกตลักษณะการหายใจและวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ถึง 2 ชั่วโมง 2) ปัญหาผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากแรงบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพและมีภาวะน้ำคั่งในปอด วัตถุประสงค์การพยาบาลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว กิจกรรมการพยาบาลที่ให้คือ สังเกตอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบากนอนราบไม่ได้ เพื่อประเมินภาวะหัวใจล้มเหลว ประเมินและติดตามระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ดูแลให้ยาละลายลิ่มเลือดซึ่งเป็นยาขับปัสสาวะ ขนาด 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับและจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง 3) ปัญหาผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยทุเลาจากอาการเจ็บหน้าอก กิจกรรมการพยาบาลที่ให้คือ ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนโดยงดกิจกรรม ให้ยาขยายหลอดเลือดและละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา บันทึกสัญญาณชีพและประเมินอาการเจ็บหน้าอกอย่างต่อเนื่อง 4) ปัญหาผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติเนื่องจากได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกทั้งภายในและภายนอกในร่างกาย กิจกรรมการพยาบาลที่ให้คือ ตรวจดูจ้ำเลือดและก้อนเลือดบริเวณผิวหนัง ตามตัว เชื่อบุต่างๆ ทำกิจวัตรประจำวันด้วยความระมัดระวัง สังเกตอาการอ่อนเพลีย อาเจียน มีเลือดปน หรือถ่ายอุจจาระมีเลือดปน 5) ปัญหาผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะ วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย กิจกรรมการพยาบาล ประเมินภาวะขาดน้ำ ภาวะน้ำเกินอาการคั่งของสารน้ำในร่างกาย บันทึกจำนวนสารน้ำที่ร่างกายได้รับและจำนวนปัสสาวะ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงของยา หลังเข้ารับการรักษาแพทย์ได้ทำการสวนเพื่อขยายหลอดเลือดโคโรนารีทางผิวหนัง 6) ปัญหาผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้รับการสวนเพื่อขยายหลอดเลือดโคโรนารีทางผิวหนัง วัตถุประสงค์ทางการพยาบาลผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความพร้อมที่จะได้รับการสวนเพื่อขยายหลอดเลือดโคโรนารีทางผิวหนัง กิจกรรมการพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาต่างๆที่อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผล โรค แนวทางการรักษา อธิบายวิธีการสวนหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยก่อนและหลังการสวนหัวใจ

วันที่ 20 พฤศจิกายน 2550 ผู้ป่วยได้รับการสวนเพื่อขยายหลอดเลือดโคโรนารีทางผิวหนังและการฝัง
โครงตาข่ายสเต็นท์ (stent) 2 ตำแหน่งคือเส้นเลือดซ้าย (LAD) และเส้นเลือดขวา (RCA) เพื่อแก้ไขภาวะ
หัวใจขาดเลือดผู้ป่วย 7) ปัญหาผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติหลังได้รับการฝังโครงตาข่ายสเต็นท์ (stent)
เพื่อขยายหลอดเลือด วัตถุประสงค์ทางการพยาบาลผู้ป่วยมีความรู้ เข้าใจแนวทางการรักษา สามารถปฏิบัติ
ตัวได้ถูกต้อง กิจกรรมการพยาบาลอธิบายถึงประโยชน์ของการฝังโครงตาข่ายสเต็นท์ภาวะแรกซ้อนที่อาจ
เกิดขึ้น พร้อมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหลังการฝังโครงตาข่ายสเต็นท์ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการ
กลับมาเป็น โรคซ้ำและการดูแลตนเองเพื่อให้โครงตาข่ายสเต็นท์สามารถขยายหลอดเลือดได้เต็ม
ประสิทธิภาพ

วันที่ 1 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยมีอาการทุเลาลงและแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาลได้ จึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วย ได้แก่ เรื่องการรับประทานยา การ
ตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอรวมถึงการมาพบแพทย์ตามนัด ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย การ
พักผ่อนของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ทบทวนวิธีการปฏิบัติตัวหลังการฝังโครงตาข่ายสเต็นท์ (stent) เพื่อ
ขยายหลอดเลือดให้กับผู้ป่วยอีกครั้ง เพื่อการป้องกันการกลับมาเป็น โรคซ้ำและการดูแลตนเองเพื่อให้โครง
ตาข่ายสเต็นท์ (stent) สามารถขยายหลอดเลือดได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

จากกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อหัวใจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากปริมาณโลหิตออก
จากหัวใจลดลง ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปวันที่ 21 พ.ย. 2550

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากแรงบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ
และมีภาวะน้ำคั่งในปอด ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปวันที่ 21 พ.ย. 2550

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง ปัญหานี้ได้รับการ
แก้ไขหมดไปวันที่ 21 พ.ย. 2550

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติเนื่องจากได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด
ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปวันที่ 21 พ.ย. 2550

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากผู้ป่วย
ได้รับยาขับปัสสาวะ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปวันที่ 15 พ.ย. 2550

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้รับการสวน
เพื่อขยายหลอดเลือดโคโรนารีทางผิวหนัง ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปวันที่ 16 พ.ย. 2550

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติหลังได้รับการฝังโครงตาข่ายสเต็นท์ (stent) เพื่อขยายหลอดเลือด
ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปวันที่ 21 พ.ย. 2550

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาในกรณีศึกษาได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตาม และประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 20 วัน และได้เยี่ยมติดตามอาการจำนวน 4 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด โดยผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จนไม่มีอาการเจ็บหน้าอกซ้ำ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จนในที่สุดแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวทั้งในขณะที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยก็สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี เข้าใจในเรื่องโรคและแนวทางการรักษามีความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ แนะนำการขอรับบริการจากแหล่งประโยชน์อื่นที่อยู่ใกล้บ้าน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนเพื่อทำการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป ตระหนักถึงคุณค่าในการดูแลตนเองและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นการพัฒนาคำความรู้ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด เพื่อให้เกิดแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.2 ใช้เป็นแนวทางในการสอนผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการรักษาพยาบาล รวมทั้งสามารถปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

8.3 เกิดการพัฒนาของหน่วยงาน ในด้านวิชาการและการบริการ โดยการคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

8.4 เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานแก่นุคลากรทางการพยาบาล และนักศึกษาที่ขึ้นปฏิบัติงานในหน่วยงาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่าผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้ป่วยจึงมีความเชื่อและการปฏิบัติตัวปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในโรคหัวใจขาดเลือดไม่ถูกต้อง

9.2 ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคหัวใจขาดเลือดโดยวิธีสวนขยายหลอดเลือดโคโรนารีทางผิวหนัง และการฝังโครงตาข่ายสเต็นท์ ซึ่งเป็นแนวทางการรักษาใหม่ที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เคยรับทราบข้อมูลมาก่อนจึงมีความวิตกกังวลสูง

9.3 บุคลากรมีภาระงานมาก ซึ่งมีผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดให้ครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม รวมทั้งการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับมาเป็น

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ส่งเสริมและให้ความรู้กับผู้ป่วยในเรื่อง โรค การดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัย ให้การพยาบาลโดยมีท่าทีที่อ่อนโยน ให้เกียรติ และควรมีการส่งเสริมให้ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและหัวใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเองและลดอัตราการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดซ้ำ

10.2 เมื่อผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงจะเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดและมีอาการสำคัญว่าเจ็บแน่นหน้าอก มาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาล การประเมินสภาพผู้ป่วยและการจัดการผู้ป่วย ควรเริ่มอย่างรวดเร็วภายใน 10 นาที และไม่ควรเกิน 20 นาที เพื่อให้โลหิตไหลเวียนผ่านตำแหน่งที่อุดตันในหลอดเลือดอย่างรวดเร็วที่สุด ซึ่งจะทำให้ลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้

10.3 ควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (clinical nursing practice guideline : CNPG) เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังได้รับการสวนขยายหลอดเลือดโคโรนารีทางผิวหนัง และการฝังโครงตาข่ายสเต็นท์เพื่อขยายหลอดเลือด

10.4 มีการประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ได้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ ของตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....ศุภาวิทย์ บาลจ่าย.....

(นางสาวศุภาวิทย์ บาลจ่าย)

ผู้ขอรับการประเมิน

27 / ก.พ. / 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 27 / ก.พ. / 2553

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 28 / ก.พ. / 2553

เอกสารอ้างอิง

- กอบกุล บุญปราศภัย. (2549). **พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีพวิ้ง.
- คณาจารย์สถาบันบรมราชชนก. (2549). **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันบรมราชชนก.
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์. (2550). **คู่มือการพยาบาลโรคหัวใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- ประดิษฐ์ ปัญจวิณิน. (2552). **การให้บริการรักษาโรคหัวใจโดยใช้สายสวน**[ระบบออนไลน์]: แหล่งที่มา http://www.theheartbysiriraj.com/services_ca/.htm. [30 สิงหาคม 2552].
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. (2551). ใน สันต์ ใจยอดศิลป์ (บรรณาธิการ). **หนังสือ คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พิมพ์สวย.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. (2552). **แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด** [ระบบออนไลน์]: แหล่งที่มา <http://www.thaiheart.org/info/doubt.htm>. [29 กันยายน 2552].
- Porth, C.M. (1998). **Pathophysiology : Concept of altered health states**. 5th ed. Philadelphia: lippincott.
- Trikalinos, T.A. (2009). **Percutaneous Coronary Intervention** [On line]. Available from: <http://www.patient.co.uk/doctor/PCI/htm>.
- Wood, S.L., et at. (2000). **_Cardiac nursing**. 4rd ed. Philadelphia: lippincott.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวณาดารัตน์ บาลจ่าย**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 519) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เรื่อง การนำกิจกรรมศิลปะบำบัดมาใช้ลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังขณะอยู่ในโรงพยาบาล

หลักการและเหตุผล

ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์อันไม่น่าพึงพอใจ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกสถานที่ทั้งในบ้าน ชุมชน สถานดูแล และโรงพยาบาล เป็นการขาดสัมพันธภาพทางสังคมรูปแบบหนึ่งที่บ่งบอกถึงความพร่องทางจิตใจ เป็นความเศร้าสะเทือนใจอย่างลึกซึ้ง ที่ไม่สามารถอธิบายเป็นคำพูดให้คนอื่นเข้าใจได้ ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่ไม่มีความสุข เป็นความรู้สึกทางลบของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการบกพร่องทางสัมพันธภาพในสังคม (Peplau and Perlman, 1982) ความวิตกกังวลมักจะเกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้สุขภาพของผู้ป่วย มีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรหรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่กลับคืนสู่ภาวะปกติ หรืออาจทำให้มีความพิการหลงเหลืออยู่ ต้องอาศัยการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาการสมัยใหม่ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มของจำนวนผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังขณะอยู่ในโรงพยาบาลมักประสบกับปัญหาความวิตกกังวล ความวิตกกังวลถึงแม้ว่าอาการไม่แน่ชัดเหมือนอาการทางโรคจิตอื่นๆ แต่ก็เป็นอาการเตือน ถึงความบกพร่องทางจิตใจซึ่งอาจนำไปสู่ความซึมเศร้า และความเจ็บป่วยทางจิตได้ ความวิตกกังวลระดับรุนแรงจะทำให้เกิดความรู้สึกไร้พลัง ท้อแท้ สิ้นหวัง และเกิดความเครียดทางจิตใจเพิ่มขึ้น

การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดให้กับผู้ป่วยเป็นการสนับสนุนให้เกิดการแสดงออกด้านความรู้สึกส่วนบุคคล และนำไปสู่โลกทัศน์ของผู้ป่วยแต่ละบุคคล เกิดการทบทวนความทรงจำในชีวิต สร้างการรับรู้ทางความคิดและการวิเคราะห์ (Liebmann, 2004) รวมทั้งช่วยให้เกิดทักษะในการดำรงชีวิตมากกว่าที่จะเป็นเพียงแค่กิจกรรมนันทนาการในเวลาว่าง กิจกรรมศิลปะบำบัดจึงถือได้ว่าเป็นการบำบัดเสริมทางการพยาบาล (Complementary therapy in nursing) ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาปัญหาของผู้รับบริการ (ศิริอรสินธุ์, 2544) การนำการบำบัดเสริมทางการพยาบาลมาใช้ จะช่วยทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมในทุกๆ มิติแบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมฟื้นฟูจิตใจของผู้ป่วย โดยใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดจึงเป็นกิจกรรมที่เหมาะสม มีความเป็นอิสระในวิชาชีพ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เปิดกว้างในการปฏิบัติ มีความยืดหยุ่นต่อผู้ป่วย ทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งผู้ป่วยทุกคนสามารถสร้างสรรค์งานได้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ เป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้กำลังมากเกินไป ไม่ต้องนั่งหรือยืน

นาน ๆ และ เป็นกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างและสภาพร่างกาย การนำกิจกรรมศิลปะบำบัดมาช่วยเยียวยาจิตใจให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในพื้นที่ที่ปลอดภัยของศิลปะ มีความรู้สึกอิสระจากการถูกจำกัดด้วยสายน้ำเกลือ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการดูแลรักษา ศิลปะทำให้เกิดรอยยิ้มและช่วยปิดเป้าให้ความทุกข์ของผู้ป่วยได้เบาบางลง ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าที่มีอยู่ในตนเอง (Schmid, 2005; Karkou and Sanderson, 2006) และสามารถคืนความสุขกลับมาสู่ผู้ป่วยอีกครั้ง

วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันและลดปัญหาความหวาดหวั่นที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังขณะอยู่ในโรงพยาบาล

เป้าหมาย

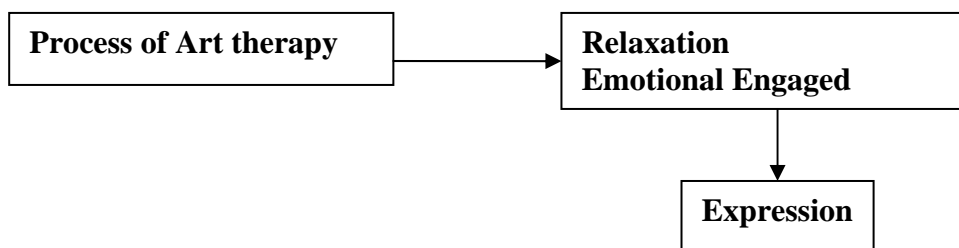
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดทำให้ลดความหวาดหวั่นขณะอยู่ในโรงพยาบาล เกิดการปรับตัวในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม ยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างเข้มแข็ง มองเห็นคุณค่าในตนเอง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดเรื่องศิลปะบำบัด (Art therapy)

ศิลปะบำบัด หมายถึง การนำกระบวนการทำงานศิลปะและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานศิลปะที่อยู่บนพื้นฐานของจินตนาการและความรู้สึก เป็นเครื่องมือสื่อสารภาษาสากล (อวจนะภาษา) ที่สื่อถึงความรู้สึกที่อยู่ภายในของบุคคล และเป็นทางออกในการถ่ายทอดโดยไม่ต้องใช้ภาษาพูด ช่วยเสริมสร้างศักยภาพและช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ

ศิลปะบำบัด เป็นการทำงานศิลปะที่เน้นที่กระบวนการ (Process) ไม่เน้นที่ผลลัพธ์ (Product)



ศิลปะบำบัด เป็นการทำงานศิลปะที่อยู่บนพื้นฐานของจินตนาการและความรู้สึก ยืดหยุ่น ไม่มีข้อกำหนดตายตัว ไม่มีการกำหนดขั้นตอน มีวิธีการทำแบบปลายเปิด (Opened End Instruction) เป็นเครื่องมือสื่อสารภาษาสากล (อวจนะภาษา) ที่สื่อถึงความรู้สึกที่อยู่ภายในของบุคคล ทำให้เกิดกระบวนการ “ทำความรู้จักตนเอง”

นักศิลปะบำบัด คือ ผู้ที่มีฐานความรู้ด้านศิลปะเป็นอย่างดี ผนวกกับความรู้ทางด้านจิตวิทยา และ การทำจิตบำบัด

บทบาทของนักศิลปะบำบัด

1. ไม่สอนเทคนิคการทำงานศิลปะให้สวยงาม
2. อำนวยให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เพื่อให้เกิดการแสดงออกซึ่งอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ผ่านการทำงานศิลปะ
3. นักศิลปะบำบัดไม่เป็นผู้ตีความหมายจากภาพ ผู้ที่วาดจะเป็นผู้เล่าและบอกความหมายของภาพๆ นั้น
4. มีทัศนคติที่ดีต่อศิลปะ มองเห็นคุณค่าของศิลปะ
5. มีจินตนาการ และมีความคิดสร้างสรรค์
6. ยอมรับความแตกต่างของบุคคล
7. มองผู้อื่นด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
8. ไม่ตีความผลงานศิลปะของผู้อื่น ด้วยความคิดของตนเอง
9. ซื่อสัตย์กับความรู้สึกร่างกายของตนเอง
10. มีประสบการณ์ตรงจากการทำงานศิลปะ

แนวทางการจัดกิจกรรมศิลปะกับผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล

หลักการเลือกกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้ป่วย

กิจกรรมศิลปะที่ควรเลือกมาให้ผู้ป่วยควรมีลักษณะดังนี้ คือ

1. เป็นกิจกรรมที่ให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกรอดชื่น กระฉับกระเฉง และสนใจต่อสิ่งรอบตัวมากขึ้น
3. เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นหรือท้าทายความสามารถของผู้ป่วย
4. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการค้นพบตัวเองของผู้ป่วย
5. เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยกิจกรรมที่เลือกปฏิบัติจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
6. เลือกกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วย โดยคำนึงถึง เพศ วัย และความสนใจ เนื่องจากบางกิจกรรมสามารถปฏิบัติได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง แต่บางกิจกรรมผู้ป่วยผู้ชายอาจไม่ให้ความสนใจ
7. เลือกกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมประเพณีในแต่ละท้องถิ่น อีกทั้งคำนึงและเคารพในความเชื่อส่วนบุคคล
8. วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของผู้ป่วย ในการเลือกรูปแบบของกิจกรรม รวมทั้งการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมในรูปแบบของการทำกิจกรรมแบบกลุ่มหรือการทำกิจกรรมแบบเดี่ยว

ทั้งนี้การเลือกกิจกรรมศิลปะ และการเลือกช่วงเวลาการปฏิบัติกิจกรรมขึ้นอยู่กับความสนใจ ความสมัครใจ และความพร้อมของผู้ป่วยตลอดจนสถานการณ์และบรรยากาศของสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยในขณะนั้น

ข้อควรคำนึงในการทำศิลปะบำบัดกับผู้ป่วย

ในการจัดกิจกรรมศิลปะให้กับผู้ป่วยมีข้อควรคำนึงดังต่อไปนี้

1. สำรวจสภาพและความสนใจของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ
2. จัดเตรียมสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก
3. การดำเนินการปฏิบัติกิจกรรม ควรเริ่มต้นจากกิจกรรมที่ไม่มีความซับซ้อน แล้วจึงค่อยๆ ปรับระดับความยากตามความเหมาะสม
4. หาแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรมให้กับผู้ป่วย
5. ก่อนเริ่มทำกิจกรรมศิลปะ ควรสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วย พูดคุยให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเอง มีการสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างต่อเนื่อง คำนึงถึงการแสดงออกที่อ่อนโยน และให้เกียรติ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และไม่รู้สึกว่ากำลังถูกคุกคาม
6. การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดให้กับผู้ป่วยนั้น ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
7. ระหว่างดำเนินการปฏิบัติกิจกรรม หมั่นสังเกตและให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัย ในขณะที่เดียวกันก็ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีอิสระกับกิจกรรมศิลปะอย่างเต็มที่
8. ผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องความสงบสบายทางร่างกาย เช่น อาการเจ็บปวด ควรได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดและเหมาะสม

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ

1. จัดเตรียมสถานที่ให้เหมาะสม สะอาด สบาย ไม่ร้อนอบอ้าว ไม่มีสิ่งรบกวนหรือสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจ หากสถานที่ไม่เหมาะสม จะมีผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยได้
2. สร้างบรรยากาศให้มีความเป็นกันเอง
3. เครื่องมือและอุปกรณ์ ผู้จัดกิจกรรมสามารถจัดกิจกรรมศิลปะให้กับผู้ป่วยได้อย่างอิสระเหมาะสม และยืดหยุ่น ดังนั้น อุปกรณ์และวัสดุที่ใช้ในกิจกรรมศิลปะบำบัดจึงสามารถสร้างสรรค์ได้อย่างหลากหลาย ไม่มีข้อจำกัดยกเว้นการคำนึงถึงความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ตัวอย่าง เช่น
กิจกรรมระบายสี ได้แก่ กระดาษ สี (สีน้ำ ดินสอสี สีพาสเทล สีเทียน) จานสี พู่กัน
กิจกรรมการวาดภาพ ได้แก่ กระดาษ ดินสอ สีชอล์ก ดินสอสี

กิจกรรมงานประดิษฐ์ ปะแต่ง ได้แก่ เศษวัสดุต่างๆ กระดาษ กรรไกร กาว
กิจกรรมงานปั้น ได้แก่ ดินเหนียว ดินน้ำมัน ดินญี่ปุ่น

แนวทางการปฏิบัติ

ดำเนินการใช้แนวทางปฏิบัติในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดให้กับผู้ป่วยดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ โดยการให้ผู้ป่วยมีอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมศิลปะอย่างเสรี

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการปฏิบัติกิจกรรม การประเมินผล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก
เป็นระยะ และแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระโดยไม่มีการบังคับ

การประเมินผล

1. ประเมินผลได้จากการแสดงออกของพฤติกรรมของผู้ป่วยจากการสังเกตในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การกล้าแสดงออก ความมั่นคงทางอารมณ์ ความมั่นใจในตนเอง การมองเห็นคุณค่าในตนเอง
2. ประเมินผลจากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย จากการตัดสินใจด้วยตัวผู้ป่วยเอง
3. ประเมินผลจากความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดความก้าวหน้าในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล โดยการนำการบำบัดเสริมทางการพยาบาล (Complementary therapy in nursing) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย
2. เพิ่มคุณภาพและสร้างมาตรฐานทางการพยาบาล
3. เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นถึงหัวใจของความเป็นมนุษย์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดมีอัตราความพึงพอใจสูงกว่าร้อยละ 90

ลงชื่อ.....ศุภดารัตน์ มงคลจำเริญ

(นางสาวศุภดารัตน์ บาลจำเริญ)

ผู้ขอรับการประเมิน

27 / ค.พ. / 2553

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา วงศ์อำไพ. (2545). การศึกษาผลการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับเด็กที่มีความพร่องทางสติปัญญา. ผลงานวิจัย. สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ.
- ชนิดา กาญจนลาภ. (2543). โรคซึมเศร้าคำถามที่คุณมีคำตอบที่คุณต้องการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หน้าต่างสู่สุขภาพ.
- ชมนันท์ บัวงาม, (2539). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์. (2543). การวิจัยทางศิลปะ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.
- ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์. (2544). ศิลปะ: ยิน ยล สัมผัส. กรุงเทพมหานคร: บริษัทฟอร์แมท แอสโซซิเอทส์ จำกัด.
- ภัศรา อารมณีนันท์. (2547). การศึกษาลักษณะและผลของการใช้มิติทางเทคโนโลยีการเรียนการสอนศิลปะเพื่อบำบัดสภาพจิตใจแก่เด็กที่ถูกทารุณกรรม : กรณีศึกษาโรงเรียนหมู่บ้านเด็ก จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาครุศาสตร์เทคโนโลยี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.
- ศิริอร สีนุ. (2544). การพัฒนาวิธีการบำบัดทางการพยาบาล. การประชุมวิชาการชมรมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 14. 29-30 มิถุนายน 2544: 77-86.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2550). สารประชากรประจำปี 16 มกราคม 2550. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. (2545). มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. (2551). ใน สันต์ ใจยอดศิลป์ (บรรณาธิการ). หนังสือ คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พิมพ์สวย.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. (2552). แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด [ระบบออนไลน์]: แหล่งที่มา <http://www.thaiheart.org/info/doubt.htm>. [29 กันยายน 2552].
- อุดม เพชรสังหาร. (2548). ศิลปะกับการพัฒนาสมองมนุษย์. วารสารหมอชาวบ้าน 27 (317): 27-29.
- Alpass, F., and Neville, S. (2003). Loneliness, health and depression in older males. **Aging & Mental Health** 7 (3): 212-217.
- Jenkins, J. H., et al. (1999). Family burden of schizophrenia and depressive illness. **British Journal of psychiatry** 174 (10): 31-38.

- Jones, P. (2005). **The Arts Therapy : A revolution in healthcare.** Great Britain: Brunner–Routledge.
- Kaasa, K. (1998). Loneliness in old age: Psychosocial and health predictors. **Norwegian Journal of Epidemiology** 8 (2): 195-201.
- Karkou, V., and Sanderson, P. (2006). **Arts Therapies.** Great Britain: MPG Books Ltd.
- Liebmann, M. (2004). **Art Therapy for group.** 2nd ed. New York: Brunner-Routledge.
- Lusebrink, V. B. (2004). Art therapy and the Brain: An Attempt to Underlying Processes of Art Expression in Therapy. **Journal of The American Art Therapy** 21(3): 125-135.
- Paice, J., et al. 2002. **Relieving symptoms in cancer: Innovative use of expressive art therapy**[Online]. Available from: [http://ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve7db=pubmed&d\[9/2/2549\]](http://ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve7db=pubmed&d[9/2/2549)
- Peplau, L. A., and Perlman, D. (1982). **Loneliness: a sourcebook of current theory reseach, and therapy.** USA: Wiley- Interscience publication.
- Porth, C.M. (1998). **Pathophysiology : Concept of altered health states.** 5th ed. Philadelphia: lippincott.
- Robbins, A., and Linda, B. S. (1976). **Creative Art Therapy.** 2nd th. New York: Brunner/Mazel, Inc.
- Rubbin, J. A. (2005). **Artful Therapy.** New Jersey: John Wiley & Son, Inc.
- Schmid, T. (2005). **Promoting Health Through Creativity For professionals in health, arts and education.** London: Whurr Publishers Ltd.
- Walsh, S. M., Martin, S. C., and Schmidt, L. A. (2004). Testing the Efficacy of a Creative- Arts Intervention With Family Caregivers of Patients With Cancer. **Journal of Nursing Scholarship** 36 (3): 214-219.
- Weiss, J. C. (2007). **Expressive Therapy with Elders and the Disabled Touching the Heart of Life.** USA:The Haworth Press, Inc.
- Wikstrom, B. M. (2004). Older Adults and The Arts: The Importance of Aesthetic Forms of Expression in Later Life. **Journal of Gerontological Nursing** 30 (9): 30-36.

