

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายร่วมกับภาวะหัวใจห้องบนเต้นเร็วแบบสั้นพลั่ว
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย

เสนอโดย

นางสาวหทัยกาญจน์ ศรีไชย
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 785)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายร่วมกับภาวะหัวใจห้องบนเต้นเร็วแบบสั้นพลั่ว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2557 ถึงวันที่ 6 สิงหาคม 2557)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

ภาวะหัวใจวายคือ เป็นภาวะความผิดปกติของการทำงานของหัวใจ ทำให้ไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาการของหัวใจวายจะมีกลไกชัดเจนหลายอย่างเข้ามามีบทบาทเพื่อให้หัวใจสูบฉีดได้เพียงพอ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

สาเหตุ

หัวใจวาย เป็นกลุ่มอาการมีสาเหตุจากความผิดปกติของหัวใจหลายชนิด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

1. เกิดจากความผิดปกติของหัวใจเอง

1.1 การทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้นเนื่องจากปริมาตรเลือดมากเกินไปก่อนหัวใจบีบตัว (volume overload) ความผิดปกติที่ทำให้เพิ่มปริมาตรเลือดก่อนหัวใจบีบตัวได้แก่ ลิ้นหัวใจรั่วเนื่องจากถูกทำลาย ปริมาตรของเลือดในระบบไหลเวียนมากเกินไป (Hypervolemia) ความพิการของหัวใจแต่กำเนิด

1.2 หัวใจต้องบีบแรงจนเกินกำลัง (pressure overload) เพื่อแรงดันในหลอดเลือดสามารถไล่เลือดเข้าสู่ระบบการไหลเวียน ปัจจัยที่มีผลต่อแรงดันการไหลเวียนเลือดในขณะหัวใจ บีบตัวได้แก่ ความตึงตัวของหลอดเลือดแดงเล็กๆ ทั่วร่างกาย ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดแดงเอออร์ตาและหลอดเลือดแดงใหญ่ ขนาดและความหนาของหัวใจห้องล่าง ลิ้นเอออร์ติคตีบ และเลือดมีความหนืดมาก

2. มีความผิดปกติในการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ

2.1 มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อหัวใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจตาย กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง (cardiomyopathy) และหัวใจห้องล่างโป่งพอง (ventricular aneurysm)

2.2 มีภาวะภายนอกที่บีบรัดหัวใจทำให้หัวใจห้องล่างไม่สามารถรับเลือดและบีบตัวได้เต็มที่

พยาธิสรีรภาพ

หัวใจที่ปกติสามารถทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการการใช้ออกซิเจนของร่างกายได้เพิ่มขึ้นได้ โดยการไหลกลับสำรองของหัวใจ ในขณะที่พักปริมาตรเลือดที่หัวใจปกติส่งออกต่อนาที มีประมาณ 5-6 ลิตร ต่อนาที และสามารถเพิ่มได้ถึง 5 เท่าหรือ 30 ลิตรต่อนาที แต่ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายกำลังสำรองของหัวใจลดลงอย่างมาก ใช้ได้พอเฉพาะในขณะพัก ดังนั้นเมื่อเริ่มมีกิจกรรมจึงมีอาการเหนื่อยล้าและหายใจลำบาก เนื่องจากหัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553)

หัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว ทำให้หัวใจขาดประสิทธิภาพในการบีบตัวเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย จึงมีเลือดคั่งค้างในหัวใจห้องล่างซ้าย จึงทำให้ผู้ป่วยหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว มีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ออกแรงทำงานไม่ไหว

หัวใจห้องขวาล้มเหลว จากภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว ความดันของหลอดเลือดในปอดสูงขึ้น ส่งผลให้เลือดจากหัวใจห้องล่างขวาส่งออกยาก ทำให้เลือดดำที่มาจากส่วนต่างๆ ของร่างกายไหลกลับเข้าหัวใจยาก จึงมีเลือดดำอยู่ส่วนปลาย มีอาการหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง ขาบวม ท้องมาน สีผิวสีเขียวคล้ำ

อาการและอาการแสดง

หัวใจวายทำให้เกิดอาการหรืออาการแสดงที่เกิดจากการที่เลือดออกจากหัวใจไม่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553)

1. ภาวะห้องหัวใจห้องล่างซ้ายวาย ทำให้มีเลือดคั่งในปอด ทำให้เกิดการหายใจลำบากอาการที่พบคือ อาการหายใจหอบเหนื่อย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เหนื่อยเมื่อออกแรง นอนราบจะหายใจหอบ แต่ถ้าได้นั่งอาการหอบเหนื่อยจะลดลง การหอบเหนื่อยเป็นพักๆ

2. ภาวะหัวใจห้องล่างขวาย อาการที่พบคือ การบวมในส่วนปลายๆ ของร่างกาย เช่น ขนขา และการคั่งของเลือดในอวัยวะต่างๆ น้ำหนักเพิ่ม บวมกดบุ๋ม ไม่สุขสบายในระบบทางเดินอาหาร เจ็บใต้ชายโครง ท้องมาน ตับโต หลอดเลือดดำที่คอโป่งตึง หลอดเลือดดำที่คอขยายตัว ความดันในหลอดเลือดดำ การวินิจฉัย

อาศัยประวัติ การตรวจร่างกาย และลักษณะภาพรังสีทรวงอกร่วมกัน นอกจากนี้การใช้การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงหัวใจจะมีประโยชน์ในการหาสาเหตุและช่วยวินิจฉัยรายที่ไม่ชัดเจน หรือเป็นผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2548)

การรักษา

แนวทางการรักษา ขึ้นกับการแบ่งชนิดของภาวะหัวใจวายเป็นสำคัญ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2548)

1. การบำบัดด้วยยา การใช้เครื่องมือและการดูแลต่างๆ โดยการให้ยา ได้แก่ ดิจิทาลิส (digitalis) โดปามีน (Dopamine) และโด บูตามีน (Dobutamine) และการให้ออกซิเจน

2. การลดการทำงานของหัวใจ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2548)

2.1 การลดปริมาตรเลือดก่อนหัวใจบีบตัว โดยการให้ยาขับปัสสาวะ การจำกัดสารน้ำและเกลือโซเดียม ให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง การลดจำนวนเลือดที่มากเกินไปโดยการเจาะเลือดดำออก

2.2 การลดแรงต้านในขณะหัวใจบีบตัว โดยการให้ยาขยายหลอดเลือด

3. การลดความต้องการออกซิเจนของร่างกาย เพื่อช่วยลดการทำงานของหัวใจโดย

3.1 การให้ผู้ป่วยได้พักบนเตียง (bed rest) งดทำกิจกรรมต่างๆ

การพยาบาล

จากการประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553)

1. ร่างกายรับออกซิเจนไม่เพียงพอ หัวใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลง กิจกรรมการพยาบาล ให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง จัดทำนอนศีรษะสูง 45 องศา ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา แนะนำให้หายใจอย่างถูกต้อง ช่วยดูแลในการทำกิจกรรมต่างๆ
2. มีภาวะน้ำเกิน กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้การพยาบาลตามแผนการรักษาให้ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำ จำกัดปริมาณน้ำที่ได้รับในแต่ละวัน ให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร ให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา จัดบันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกจากร่างกายในแต่ละวัน ประเมินภาวะน้ำเกินหลังจากให้การพยาบาล
3. การปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วย กิจกรรมการพยาบาล การสอนให้ความรู้และการเสริมพลังแก่ญาติและผู้ป่วยในการดูแลในเรื่อง โรค การรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เรื่องอาหาร ยา ผลข้างเคียงของยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการมาพบแพทย์ตามนัด
4. ความวิตกกังวล ความเครียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย กิจกรรมการพยาบาล การดูแลด้านจิตใจโดยการดูแลใกล้ชิดให้กำลังใจพูดคุยถึงปัญหาต่างๆและให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ

ภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (Arrhythmia)

ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ หมายถึง การที่หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือเต้นผิดปกติในอัตราเร็ว ทำให้คลื่นไฟฟ้าหัวใจมีความผิดปกติในอัตรา จังหวะ หรือรูปร่างอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือผิดปกติหลายอย่างประกอบกัน ซึ่งตามปกติ SA node จะให้กำเนิดประจุไฟฟ้า 60-100 ครั้ง/นาที (วิจิตรา กุสุมภ์, 2551)

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบหัวใจห้องบนเต้นเร็วแบบสั่นพลิ้ว Atrial fibrillation (AF) เป็น supraventricular tachyarrhythmia ที่มีการกระตุ้นของหัวใจห้องบนแบบกระจัดกระจายไม่เป็นระเบียบ ซึ่งเป็นผลให้การบีบตัวของหัวใจห้องบนเสียไป โดยมีลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่มีรูปร่างของ P wave หลายรูปแบบ มีความถี่เกินกว่า 350 ครั้งต่อนาที และไม่สม่ำเสมอ

สาเหตุ

มีการกระตุ้นของหัวใจห้องบนแบบกระจัดกระจายไม่เป็นระเบียบ มีการบีบตัวของหัวใจห้องบนเสียไป แบ่งสาเหตุได้ดังนี้ (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2555)

โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคลิ้นหัวใจรั่วหรือตีบ โรคกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน

โรคในระบบอื่นๆเช่น โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ โรคถุงลมโป่งพอง สมองขาดเลือด ภาวะหลังผ่าตัด พยาธิสรีรวิทยา

Atrial fibrillation เป็น Atrial tachyarrhythmia ที่มีการกระตุ้นของหัวใจห้องบนแบบกระจัดกระจาย เป็นผลให้มีการบีบตัวของหัวใจห้องบนเสียไป กลไกการเกิด 3 รูปแบบ (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2555)

1. มีจุดกำเนิดไฟฟ้าผิดปกติ เหตุจากภายในหัวใจ เช่น ความดันในห้องหัวใจที่เพิ่มขึ้น หรือจากภายนอก เช่น thyroid hormone

2. มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการนำไฟฟ้าเกิดเป็นวงจรหมุนวน

3. ผู้ป่วยอาจมีกลไกทั้งสองแบบร่วมกัน

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วมากกว่าครึ่งไม่มีอาการโดยตรง หรือมาพบแพทย์ด้วยอาการดังต่อไปนี้ ได้แก่ ใจสั่นเหนื่อยง่าย หัวใจเต้นเร็วไม่สม่ำเสมอ เหนื่อยขณะออกกำลังกาย ความสามารถในการออกกำลังกายลดลง ผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเป็นลมหมดสติ เช่น ในกรณีที่มีความผิดปกติของ sinus node ร่วมด้วย หรือมีภาวะแทรกซ้อนของ AF เช่น ภาวะหัวใจวาย (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2555)

การวินิจฉัย

อาศัยประวัติ การตรวจชีพจรและอัตราการเต้นของหัวใจ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2555)

การรักษา

เพื่อรักษาอาการและลดภาวะแทรกซ้อน เพื่อนำเป้าหมายอัตราการเข้าโรงพยาบาล โดยมีวิธีการหลายอย่างดังนี้ (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2555)

1. การใช้ยา เพื่อควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจไม่ให้เร็วจนเกินไป (rate control)
2. เพื่อควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ (rhythm control)
3. เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหัวใจห้องบนไปอุดตันในอวัยวะสำคัญส่วนอื่นของร่างกาย
4. การใช้ไฟฟ้ากระตุ้นเพื่อปรับการเต้นของหัวใจ (cardioversion) ให้กลับเต้นปกติ
5. การใช้สายสวนหัวใจเพื่อตัดวงจรไฟฟ้าผิดปกติในหัวใจด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง (radiofrequency ablation) หรือความเย็นจัด (cryoablation) ทำให้หัวใจกลับเต้นปกติ

การพยาบาล

จากการประเมินผู้ป่วย ปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2555)

1. ปริมาณเลือดที่ฉีดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจหดตัวไม่ดี การพยาบาล ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทุก 1 ชั่วโมง บันทึกสัญญาณชีพ EKG monitor ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนรักษา ให้อาบน้ำส้วตามแผนรักษา ติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด

2. วิดกกังวล เนื่องจากหายใจเหนื่อยหอบ ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในการรักษาพยาบาล อาการของโรค สาเหตุของการเกิดอาการเจ็บหน้าอก ให้อาบน้ำส้วตามแผนรักษา เปิดโอกาสระบายความรู้สึก และประเมินผลของการพยาบาล

เภสัชวิทยา ผู้ป่วยใช้ยา ดังนี้ (ปราชญ์ ทุ่งไผ่, 2548)

1. Cordarone ข้อบ่งใช้ รักษาภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ วิธีใช้ ให้ทางหลอดเลือดดำ หรือตามแผนรักษาของแพทย์ ผลข้างเคียง ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน การพยาบาล วัดความดันโลหิต สังเกตอาการแพ้ยา
2. Fentanyl ข้อบ่งใช้ ระงับอาการปวดที่รุนแรงและทำให้เกิดอาการมึน ง่วง หลับ วิธีใช้ ให้เจือจางยาก่อนฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ผลข้างเคียง พบบ่อยอาการท้องผูก การพยาบาล พลิกตัวไปมา ให้ไอหรือจามเพื่อป้องกันปอดแฟบ
3. Lasix ข้อบ่งใช้ เป็นยาขับปัสสาวะที่ออกฤทธิ์เร็ว วิธีใช้ มีทั้งชนิดรับประทานและฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ผลข้างเคียง ทำให้ร่างกายขาดน้ำอย่างรวดเร็ว ปริมาณเลือดไหลเวียนลดต่ำ มีนงง สับสน การพยาบาล วัดความดันโลหิตทุก 15-30 นาที สังเกตอาการและภาวะขาดน้ำและสมดุลแร่ธาตุ
4. Enoxaparin ข้อบ่งใช้ เป็นยาป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด วิธีใช้ ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ผลข้างเคียง มีเลือดออกตามอวัยวะของร่างกาย การพยาบาล ติดตามผลตรวจเลือดและจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย
5. Aspirin ข้อบ่งใช้ เป็นยาป้องกันการรวมตัวของเกล็ดเลือด วิธีใช้ ควรรับประทานพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที ผลข้างเคียง ห้ามใช้ในคนที่มีประวัติแพ้ยา และมีความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด การพยาบาล ให้ทานยาหลังอาหารทันที สังเกตอาการมีเลือดออกตามร่างกายหรือจุดจ้ำเลือดต่างๆ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญ

ภาวะหัวใจวาย เป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล จากสถิติของฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจวายร่วมกับภาวะหัวใจห้องบนเต้นเร็วแบบสั้นเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 49 ราย ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 63 ราย และปี พ.ศ. 2557 จำนวน 62 ราย (ฝ่ายวิชาการปี 2555-2557) พบว่าส่วนใหญ่มีการดำเนินโรคที่เลวลงทำให้มีการกลับมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยอาการเดิมมากขึ้น สาเหตุจากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ นอกจากพยาบาลจะให้ การพยาบาล ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานแล้ว จะต้องส่งเสริมในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันการกำเริบของโรค ลดการกลับมารักษาซ้ำและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จึงจัดทำกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูล โรคหัวใจวายร่วมกับภาวะหัวใจห้องบนเต้นเร็วแบบสั้นพลั่วจากตำรา และเอกสารทางวิชาการ เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนกรณีศึกษาเฉพาะราย
2. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 58 ปี เลขที่ภายนอก 30415/57 เลขที่ภายใน 13409/57 มาโรงพยาบาลเมื่อ วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2557 เวลา 21.30 น. ด้วยอาการเหนื่อย ใจสั่น ขาบวม 1 วันก่อนมา

โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจวายร่วมกับหัวใจห้องบนเต้นเร็วแบบสั่นพลิ้ว รับประทานยาในหอผู้ป่วย กิ่งวิกฤต

3. ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับทุกระบบ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้ความช่วยเหลือทันที่

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้การพยาบาลตามแผน สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ประเมิน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล วางแผน การพยาบาลต่อไป เมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล และผลการรักษาในเวชระเบียน

7. สรุปผลการศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นแผนการสอนทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 58 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง เลขที่ ภายนอก 30415/57 เลขที่ภายใน 13409/57 เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2557 เวลา 21.30 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือ หายใจเหนื่อยหอบแน่นหน้าอก ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล เหนื่อยหอบมากขึ้น ใจสั่น ขาบวมเมื่อ 2 วันก่อนมามีอาการ เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ประวัติส่วนตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงตรวจและรักษาที่คลินิก รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ปฏิเสธ แพ้ยา แพ้อาหาร ไม่ดื่มสุรา สูบบุหรี่ 1 ซองต่อวัน เป็นเวลา 30 ปี ปัจจุบันยังไม่เลิกสูบบุหรี่ แพทย์ได้ตรวจรักษาและวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจวายร่วมกับหัวใจห้องบนเต้นเร็วแบบสั่นพลิ้ว ได้รับออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อ นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 172 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 139/61 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของ ออกซิเจนปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ปอดทั้ง 2 ข้าง มีเสียงเค็บริบพิเตชัน (crepitation) ข้างทั้ง 2 ข้างบวมกดมุ่ม ระดับ 2 บวก คลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบหัวใจห้องบนเต้นเร็วแบบสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) ให้ยาคอร์ดาโรน (cordarone) ขนาด 150 มิลลิกรัมผสมในสารละลาย 5% DW 100 มิลลิลิตรหยดทางหลอดเลือดดำหมดใน 30 นาที ใส่สายสวนปัสสาวะคาสายไว้ ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบมีน้ำคั่ง ในปอด จึงรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยกิ่งวิกฤตเวลา 22.30 น. การเย็บครั้งที่ 1 เวลา 23.00 ผู้ป่วยรู้ตัวดี มีอาการ หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ได้รับออกซิเจนทางจมูกอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 46 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 173 ครั้งต่อ นาที ความดันโลหิต 142/101 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 86 เปอร์เซ็นต์ ฟังปอด

ทั้ง 2 ข้าง มีเสียงเค็บริบพิเตชั่น การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง แพทย์พิจารณาใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยตั้งเครื่องให้ช่วยควบคุมการหายใจทั้งหมด (Pressure Controlled ventilation) PCV 16 IP 12 IT 0.8 Peep 5 fio₂ 0.4 จัดทำนอนศีรษะสูง 45 องศา ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแลเสมหะทุก 1-2 ชั่วโมง บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15-30 นาที จนอาการคงที่ จำกัดกิจกรรมบนเตียง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย หอบเหนื่อยมากขึ้น อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 152 ครั้งต่อนาที ให้ยาเฟนทานิล (fentanyl) ขนาด 25 ไมโครกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเวลา 22.50 น.และให้อีก 25 ไมโครกรัมผสมในสารละลาย 0.9% NSS 100 มิลลิลิตรหยดทางหลอดเลือดดำหมดใน 24 ชั่วโมง ช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง สังเกตอาการผู้ป่วยไม่มีแผลที่ท้องอืด ใช้เครื่องติดตามคลื่นหัวใจติดตัวผู้ป่วยตลอด คลื่นไฟฟ้าหัวใจห้องบนเต้นเร็วแบบสั้นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) ให้ยาออร์ตาโรนขนาด 300 มิลลิกรัมผสมในสารละลาย 5% DW 100 มิลลิลิตรหยดทางหลอดเลือดดำหมดใน 30 นาที จากนั้นให้ยาออร์ตาโรน ขนาด 900 มิลลิกรัมผสมสารละลาย 5% DW 500 มิลลิลิตรหยดทางหลอดเลือดดำหมดใน 24 ชั่วโมง เพื่อรักษาและป้องกันการเต้นของหัวใจผิดปกติ วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ประเมินอาการวิงเวียนศีรษะคลื่นไส้อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ ไม่มีอาการแพ้ยา ปอด 2 ข้าง มีเสียงเค็บริบพิเตชั่น ให้ยาลาซิกซ์ (lasix) ขนาด 80 มิลลิกรัมฉีดทางหลอดเลือดดำ จำกัดกิจกรรมบนเตียงนอน บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก จากร่างกายทุก 2 ชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะไว้เสียงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ดูแลสายไม่ให้หักพับงอ ทำความสะอาดบริเวณที่ใส่สายปัสสาวะเข้า-เย็น ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย แพทย์จึงให้ใส่สายยางทางจมูก เริ่มให้อาหารปั่นทางสายยาง อัตราส่วน 2 ต่อ 1 ปริมาณ 200 มิลลิลิตร จำนวน 4 มื้อ ผู้ป่วยสามารถรับอาหารได้ดีทุกมื้อ ไม่อาเจียน ผู้ป่วยวิตกกังวล อธิบายผู้ป่วยทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล เพื่อลดความเครียดวิตกกังวล ติดตามผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยา ฮีโมโกลบิน 17.9 กรัม/เดซิลิตร (ค่าปกติ 11-16 กรัม/เดซิลิตร) ฮีมาโตคริต 49.7 Vol% (ค่าปกติ 35-47 Vol%) ระดับเม็ดเลือดขาว 8,570 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) เกล็ดเลือด 248,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 140,000-450,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลตรวจทางเคมีคลินิก โซเดียม 139 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) โพแทสเซียม 4.8 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) กลูโคส 105 mmol/l (ค่าปกติ 98-107 mmol/l) คาร์บอนไดออกไซด์ 22 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) การตรวจหาระดับเอนไซม์กล้ามเนื้อหัวใจ Troponin T Negative /Creatinin kinase-MB 23 U/L (ค่าปกติ 0-25 U/L)

การเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 2 สิงหาคม 2557 เวลา 10.00 น สีน้าผู้ป่วยสดชื่นขึ้น หายใจทางท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ mode PCV 16 IP 12 IT 0.8 Peep 5 fio₂ 0.4 การขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพ ช่วยดูแลเสมหะทุก 1-2 ชั่วโมง ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ขาทั้ง 2 ข้างบวมกดนูน จากการบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก พบว่าน้ำเข้า 1,260 มิลลิลิตร น้ำออก 340 มิลลิลิตร แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการให้ยาลาซิกซ์ 40 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง บันทึกอาการบวม โดยกดบริเวณหน้าแข้งทุกวัน แพทย์ปรับลด

เครื่องช่วยหายใจ เพื่อฝึกให้ผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ และวางแผนถอดท่อหลอดลมคอกออก โดยตั้งเครื่องช่วยหายใจชนิดให้ผู้ป่วยหายใจเอง (continuous positive airway pressure) CPAP 5 PS 12 fio₂ 0.4 ความเข้มข้นของออกซิเจนร้อยละ 40 เพิ่มปริมาตรอากาศขณะหายใจเข้า 12 เซนติเมตรน้ำ หลังปรับเครื่องผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง ไม่เหนื่อยหอบ ดูผสมหะทางท่อหลอดลมคอก มีสีขาวดูได้ปริมาณ 1 สาย คลื่นไฟฟ้าหัวใจห้องบนเต้นเร็วแบบสั้นพลั่วผู้ป่วยได้รับยาคอร์ตาโรน ขนาด 900 มิลลิกรัมผสมสารละลาย 5% DW 500 มิลลิลิตรหยดทางหลอดเลือดดำหมดใน 24 ชั่วโมง เพื่อลดการบีบตัวของหัวใจ ขณะได้รับยา วัตถุประสงค์ 1 ชั่วโมง หากความดันโลหิตต่ำกว่า 70-80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่า 50 ครั้งต่อนาที ควรงดยาและแจ้งแพทย์ หลังได้ยาไม่มีอาการแพ้

การเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 3 สิงหาคม 2557 เวลา 09.00 น. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบลดลง หายใจทางท่อหลอดลมคอกต่อเครื่องช่วยหายใจ ปรับลดเครื่องช่วยหายใจ โดยตั้งเครื่องช่วยหายใจชนิดให้ผู้ป่วยหายใจเอง CPAP 5 PS 6 fio₂ 0.4 วัตถุประสงค์ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ระหว่าง 82-94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 16-26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110/60-130/80 มิลลิเมตรปรอท วัดความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 96-99 เปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีอัตราการเต้นของหัวใจเป็นจังหวะสม่ำเสมอ แพทย์ให้ยา Enoxaparin ขนาด 60 มิลลิกรัม ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ทุก 12 ชั่วโมง เป็นยาที่พึงระวังก่อนใช้ สังเกตจุดจ้ำเลือดตามร่างกายก่อนและหลังฉีดยา Aspirin ขนาด 325 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า สังเกตจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ขายังบวม ให้ยาลาซิกซ์ ขนาด 40 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกร่างกายทุก 8 ชั่วโมง ประเมินการหายใจของผู้ป่วย วัดปริมาตรอากาศขณะหายใจเข้า 400-500 มิลลิลิตรต่อครั้ง แพทย์พิจารณาให้ถอดท่อหลอดลมคอกออก ดูแลดูผสมหะให้ทางเดินหายใจโล่ง จัดทำนอนศีรษะสูง 45 องศา อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 16-22 ครั้งต่อนาที ชีพจรอยู่ระหว่าง 78-88 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110/60-130/70 มิลลิเมตรปรอท วัดความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98-100 เปอร์เซ็นต์ ใส่ออกซิเจนครอบหน้ากาก (mask with bag) อัตราการไหลของออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจและไอขับเสมหะออกอย่างมีประสิทธิภาพ

การเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 4 สิงหาคม 2557 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใส ทำกิจกรรมต่างๆได้มากขึ้น ใส่ออกซิเจนครอบหน้ากาก อัตราการไหลของออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที วัตถุประสงค์ อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 16-18 ครั้งต่อนาที ชีพจรอยู่ระหว่าง 64-90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110/60-126/70 มิลลิเมตรปรอท วัดความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 96-98 เปอร์เซ็นต์เปลี่ยนจากออกซิเจนครอบหน้ากาก เป็นออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหลของออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ติดตามผลทางเคมีคลินิก โซเดียม 138 mmol/l โพแทสเซียม 3.2 mmol/l กลูโคส 100 mmol/l คาร์บอนไดออกไซด์ 23 mmol/l ครีเอตินิน 1.0 mg/dl บิยูเอิน 23 mg/dl ดูแลให้ได้รับยา

สารละลายโพแทสเซียมคลอไรด์ 30 มิลลิกรัม จำนวน 1 ครั้ง เริ่มให้รับประทานอาหารเองทางปากได้ และให้ถอดสายสวนปัสสาวะออก ติดตามอาการหลังถอดสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง ไม่ต้องสวนปัสสาวะใหม่ ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ และอนุญาตให้ย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ก่อนย้ายให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัว เรื่องการหายใจและการไอจับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ การรับประทานยา อาหารและการจำกัดน้ำดื่ม สังเกตอาการปัสสาวะแสบขัดหรือปัสสาวะไม่ออกให้แจ้งพยาบาล พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติย้ายไปหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายเวลา 15.00 น. รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติเป็นเวลา 4 วัน

การเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 5 สิงหาคม 2557 เวลา 10.30 น. ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นหายใจเองได้ นอนราบได้ ไม่แน่นหน้าอก คลื่นไฟฟ้าหัวใจเดินเป็นจังหวะสม่ำเสมอ สัญญาณชีพปกติ ขา 2 ข้างไม่บวม ปัสสาวะออกดี แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตกลับบ้านได้ แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย โดยการรับประทานยาให้ตรงเวลา เน้นย้ำให้ทานยาให้ครบตามแพทย์สั่งห้ามหยุดยาเอง ให้สังเกตอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยา เพราะเป็นยาลดไขมันเลือด เช่น มีเลือดออกจากกระเพาะอาหาร และจุดจ้ำเลือดออกตามร่างกายแนะนำให้ผู้ป่วยมาก่อนนัดได้และมาตรวจตามนัดอีก 1 สัปดาห์ที่ห้องตรวจอายุรกรรม รวมนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 6 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ 1. การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ 2. เกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย 3. มีภาวะน้ำเกิน 4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 5 มีความวิตกกังวล ความเครียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 6. การขาดความรู้ในพยาธิสภาพของโรค และขาดการช่วยเหลือ ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้น ให้ยาตามแผนรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวได้ขณะอยู่บ้าน ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ไม่แน่นหน้าอก ขาทั้ง 2 ข้างไม่บวม สามารถตอบคำถามและข้อซักถามได้ถึงวิธีปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามแผนการสอน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2557 รวมพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 6 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายร่วมกับหัวใจห้องบนเต้นเร็วแบบสั้นพลั่ว
2. พัฒนาคูณภาพการบริการ ผู้ป่วยภาวะหัวใจวายร่วมกับหัวใจห้องบนเต้นเร็วแบบสั้นพลั่ว

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ประกอบอาชีพรับจ้างก่อสร้าง ซึ่งถือว่าเป็นงานหนักเผชิญกับภาวะเครียดและวิตกกังวลมาก นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ สิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่เสียงดังและแออัด ทำให้มีอาการหงุดหงิดง่าย อีกทั้งมี

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง สูบบุหรี่ 1 ซองต่อวัน เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้มีอาการเหนื่อยง่าย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดภาวะหัวใจวาย ผู้ป่วยพักอาศัยในที่แออัด เดินทางลำบาก รู้สึกเครียดบ่อยต้องสูบบุหรี่ มีการเจ็บป่วยต้องมานอนโรงพยาบาลส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ ทำให้ขาดรายได้ ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย

10. ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมให้มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจ ย้ำเน้นถึง โรคที่เป็น แนะนำเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ โดยติดต่อคลินิกฟ้าใส และจัดทำแผนการสอนก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน

2. ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข หรืองานอนามัยชุมชนในการส่งต่อข้อมูลต่างๆ ในการออกเยี่ยมบ้านติดตามอาการของผู้ป่วยในกรณีจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*หทัยกาญจน์ ศรีไชย*.....

(นางสาวหทัยกาญจน์ ศรีไชย)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*19 มิ.ย. 2559*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*นางสาวนิลาวรรณ มัศยาอนนท์*.....

(นางสาวนิลาวรรณ มัศยาอนนท์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่.....*19 มิ.ย. 2559*.....

ลงชื่อ.....*นายสมชาย จึงมีโชค*.....

(นายสมชาย จึงมีโชค)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่.....*19 มิ.ย. 2559*.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวหทัยกาญจน์ ศรีไชย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 785) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ภาวะหัวใจวายในประเทศไทยถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นอาการในระยะสุดท้ายของโรคหัวใจและหลอดเลือด จากการที่หัวใจทำงานหนักจนไม่สามารถบีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้อาการของโรคกำเริบรุนแรงขึ้น (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551) เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล จากรายงานจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่พบสูงที่สุด 10 อันดับแรก ในปี พ.ศ. 2551-2553 พบว่าภาวะหัวใจวายจัดอยู่ในลำดับที่ 3 และในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย 16.93 ต่อผู้ป่วยใน 100,000 คน (กรมการแพทย์, 2553) และคาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2552 มีอัตราการตายด้วยโรคหัวใจ 28.96 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) เมื่อเกิดอาการรุนแรงจึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากสถิติของคนไข้ที่ป่วยด้วยภาวะหัวใจวายของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 จำนวน 49 ราย ปี พ.ศ.2556 จำนวน 63 ราย และปี พ.ศ.2557 จำนวน 62 ราย (สถิติฝ่ายวิชาการ ปีพ.ศ.2555-2557) แนวโน้มผู้ป่วยภาวะหัวใจวายมีเพิ่มมากขึ้นจากการปฏิบัติงาน พบปัญหาของผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวล การปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง บางรายมีอาการท้อแท้ หหมดกำลังใจ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้อาการของโรคเลวลง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การให้ความรู้การแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ส่งผลให้ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย จึงเห็นควรในการจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยหัวใจวายก่อนกลับบ้าน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจวายมีความรู้เรื่องโรค การรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อช่วยป้องกันอาการกำเริบรุนแรง และลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลเมื่อกลับบ้าน
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เป้าหมาย

ผู้ป่วยหัวใจวาย ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) คือ การให้ความสำคัญ การเข้าใจในการมองผู้รับบริการ ในฐานะที่เป็นมนุษย์ มองด้วยความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะตน และแสดงออกถึงความสัมพันธ์อันซับซ้อนระหว่างร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (สิวลี สิริไล, 2548) และจากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ที่กล่าวว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถดูแลตนเองได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข (Orem, 1971) แรงจูงใจเป็นกระบวนการชักนำโน้มน้าวให้บุคคลเกิดความมานะพยายามเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการให้บรรลุผลสำเร็จ (โกลเวลล์, 1980) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงวิกฤต เพื่อวางแผนจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจวาย
2. ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยถึงวิกฤต วิเคราะห์ถึงปัญหาและวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจวาย และปัญหาการกลับมารักษาซ้ำ
3. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจวาย จากการขอคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรกรรมโรคหัวใจและพยาบาลผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหัวใจวาย
4. จัดทำแผนการสอนสุขศึกษา ความรู้เรื่องโรคหัวใจวาย สาเหตุ อาการ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดการป้องกันการปฏิบัติตัว และนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจวายในหอผู้ป่วยถึงวิกฤตและปรับให้เหมาะสมกับหน่วยงาน
5. นำแผนการสอนสุขศึกษาการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคหัวใจวาย ที่จัดทำเสนอแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรกรรมโรคหัวใจและหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงวิกฤตเพื่อตรวจสอบ ปรับปรุงและเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่สมบูรณ์แล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำ

6. นำแผนการสอนสุขศึกษามาทดลองใช้โดยผู้นำเสนอ อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการสอนสุขศึกษาการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคหัวใจวายกับพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต เพื่อให้ทราบและเข้าใจวิธีการสอนสุขศึกษาที่ตรงกัน

7. ประเมินแผนการสอนหลังจากนำไปใช้กับผู้ป่วยแล้ว 1 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจวายได้อย่างครอบคลุมมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่อง โรคหัวใจวาย ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยโรคมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสมควรแก่สภาพ
4. ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ
5. ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ภายหลังจากจำหน่ายจากหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามจากแบบสอบถามได้มากกว่าหรือเท่ากับ 80 เปอร์เซ็นต์
2. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคหัวใจวายหลังจากจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาล

ลงชื่อ.....น.ส.กนกวรรณ ศรีไชย.....

(นางสาวนัทธกานต์ ศรีไชย)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่๒๐ ส.ค. 2559.....

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สถิติโรค. Retrived July 25, 2011, from [http://www.dms.moph.go.th.](http://www.dms.moph.go.th;); 2553.
- ปราณี ฟูไเราะ. คู่มือยา. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: NP Press Limited Partnership; 2551.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2548.
- วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบของคร่อม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์; 2553.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2537.
- สุรพันธ์ สิทธิ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด atrial fibrillation (AF) ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2555.
- สิวลี ศิริไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์