

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม 2557 ถึง วันที่ 17 ธันวาคม 2557)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

พยาธิสภาพ

1. หัวใจของคนปกติจะมีขนาดประมาณกำปั้นมือของคนนั้น น้ำหนักโดยเฉลี่ยประมาณ 300-350 กรัม หัวใจตั้งอยู่กึ่งกลางค่อนไปข้างซ้ายของทรวงอก

2. หัวใจมี 4 ห้อง แยกเป็น 2 ซีก ซ้ายและขวา ข้างบน 2 ห้อง คือ เอเทรียม (atrium) และห้องล่าง 2 ห้อง คือ เวนทริเคิล (ventricle)

3. ลิ้นหัวใจ ทำหน้าที่ควบคุมการไหลของเลือดภายในห้องหัวใจให้ไปในทิศทางที่ถูกต้อง คือ ลิ้น ไมตรัล (mitral) กั้นระหว่างหัวใจห้องบนและหัวใจห้องล่างซีกซ้าย และลิ้น ไตรคัสปิด (tricuspid) กั้นระหว่างหัวใจห้องล่างขวาและหลอดเลือดปอด (pulmonary) และปิดสนิทไม่ให้เลือดไหลย้อนกลับเข้ามาในหัวใจห้องล่างอีก

4. หน้าที่สำคัญของหัวใจคือ การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย โดยมีการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจเพื่อส่งเลือดออกไปเรียกว่า ซิสโตล (systole) และคลายตัวเรียกว่า ไดแอสโตล (diastole) ซึ่งจะเป็นการบีบและคลายตัวโดยอัตโนมัติไปตลอดชีวิต

ความหมายของภาวะหัวใจล้มเหลว

ภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) คือ ภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาที (Cardiac output) ลดลง โดยมีกลุ่มอาการและอาการแสดงของน้ำเกิน และเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ เมื่อถึงตามที่เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวที่ทำให้ร่างกายได้รับเลือดไม่เพียงพอและมีน้ำเกิน เกิดการคั่งของน้ำในและนอกหลอดเลือดปอด (pulmonary congestion) และหลอดเลือดดำทั่วร่างกาย (systemic venous congestion) จะเรียกภาวะหัวใจล้มเหลวนั้นว่า ภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง (congestive heart failure)

สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว

1. หัวใจต้องทำงานหนักเกินกำลัง

1.1 การทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้นเนื่องจากปริมาณเลือดมากเกินไป (volume overload) ความผิดปกติที่ทำให้เพิ่มปริมาณเลือดก่อนหัวใจบีบตัวได้แก่ ลิ้นหัวใจรั่วเนื่องจากถูกทำลาย ปริมาตรของเลือดในระบบไหลเวียนมากเกินไป (hypervolemia) ความพิการของหัวใจแต่กำเนิด

1.2 หัวใจต้องบีบแรงจนเกินกำลัง (pressure overload) เพื่อเอาชนะแรงต้านในหลอดเลือดจึงสามารถไล่เลือดเข้าสู่ระบบการไหลเวียน ปัจจัยที่มีผลต่อแรงต้านการไหลเวียนเลือดในขณะที่หัวใจบีบตัว ได้แก่ ความตึงตัวของหลอดเลือดแดงเล็กๆ ที่ร่างกาย ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดแดงใหญ่ ขนาดและความหนาของหัวใจห้องล่าง ลิ้นหัวใจ aortic ตีบ และเลือดมีความหนืดมาก

## 2. มีความผิดปกติในการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ

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

2.2 มีภาวะภายนอกที่บีบรัดหัวใจทำให้หัวใจห้องล่างไม่สามารถรับเลือดและบีบตัวได้เต็มที่ ได้แก่ หัวใจถูกบีบรัดจากเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (constrictive pericarditis) หัวใจถูกบีบกดจากมีปริมาณของเหลวภายในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (cardiac tamponade)

อาการและอาการแสดง

### 1. ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว ทำให้มีเลือดคั่งในปอด ทำให้เกิดการหายใจลำบาก อาการที่พบคือ

1.1 การหายใจหอบเหนื่อย จะเริ่มต้นด้วยการนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย การหอบเหนื่อยที่รุนแรง การหอบเหนื่อยที่สัมพันธ์กับท่าที่เรียกว่า orthopnea คือถ้านอนราบจะหายใจหอบ แต่ถ้านั่งอาการหอบเหนื่อยจะลดลง การหอบเหนื่อยเป็นพักๆ ในตอนกลางคืน (paroxysmal nocturnal dyspnea) และการหายใจหอบเร็ว แล้วย่อๆ ช้าลง จนหยุดหายใจแล้วเริ่มหายใจเร็วใหม่เช่นนี้สลับกัน (Cheyne strokes respiration)

1.2 การไอ มักจะไอแห้งๆ ระบายคอตไอใช้แรงไอ ไอเป็นฟองสีชมพู และมักเกิดขึ้นในตอนกลางคืน จะขัดขวางการพักผ่อนทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย

1.3 อาการของสมองขาดออกซิเจนเกิดอาการวิถกั้งวตงุดหงิดกระสับกระส่าย ความจำเสื่อมฝันร้าย นอนไม่หลับ

1.4 อ่อนเพลีย และกล้ามเนื้อเปื่อยอ่อนแรง

1.5 อาการแสดงทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว อาจมีหัวใจห้องบนเต้นก่อนเวลา เสียงหัวใจได้ยินเสียงคว  $S_1, S_2$  เสียง  $S_1$  เบาลง ได้ยินเสียงน้ำในปอดที่พจรเต้นแรงเบาสลับกัน ความดันในหลอดเลือดแดงของปอดจะสูงขึ้น

2. ภาวะหัวใจห้องล่างขวาล้มเหลว อาการที่พบคือ การบวมในส่วนปลาย ของร่างกาย เช่น ขน ขา และการคั่งของเลือดในอวัยวะต่างๆ น้ำหนักเพิ่ม บวมกด (pitting edema) ในส่วนที่ห้อยต่ำ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ไม่สุขสบายในทางเดินอาหาร เจ็บใต้ชายโครง ท้องมาน ตับโต หลอดเลือดดำที่คอโป่งตึง หลอดเลือดดำที่คอขยายตัว ความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลางเพิ่มขึ้น

การรักษา

1.การเพิ่มประสิทธิภาพในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจทำได้โดยการให้ยา **Digitalis Dopamine, Dobutamine** และการให้ออกซิเจน

**digitalis** ยาที่ใช้บ่อยในกลุ่มนี้คือDigoxin ออกฤทธิ์โดยเพิ่มแรงบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดแรงดันในหัวใจห้องล่างซ้าย และทำให้การส่งกระแสไฟฟ้า **AV node** ช้าลง มีผลทำให้หัวใจบีบตัวแรงขึ้น เพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน นาที อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ลดแรงดันในหัวใจห้องล่างซ้าย ทำให้หัวใจเต้นในจังหวะที่ปกติ เพิ่มการไหลเวียนและช่วยบรรเทาอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว ข้อห้ามใช้และข้อควรระวังการใช้ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจต้อระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคไตรุนแรง ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มีโพแทสเซียมต่ำ (ต่ำกว่า 3.5mEq/L) การบริหารยาตรวจสอบซ้ำ ชื่อผู้ป่วย ชนิดและขนาดของระดับ โพแทสเซียมในเลือดก่อนให้ยาทุกครั้งชีพจรและลงบันทึกก่อนให้ยาในผู้ใหญ่ถ้าชีพจรเต้นน้อยกว่าครั้งต่อนาทีต้องแจ้งแพทย์เพื่อยืนยันก่อนให้ยา ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ควรฉีดช้าๆเป็นเวลา 1 หรือมากกว่าถ้าใช้เกินวันละ ครั้งต้องยืนยันกับแพทย์ก่อน การติดตามผลการใช้ยา ควรมีการติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะฉีดยาและหลังฉีดยชั่วโมง ขณะฉีดให้บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ติดต่อกัน 3 ครั้ง ต่อไปทุก 30 นาทีติดต่อกัน 3 ครั้ง ต่อไปทุกชั่วโมงจนครบชั่วโมง ถ้าผิดปกติให้แจ้งแพทย์และในกรณีที่เป็นผู้ป่วยในให้ประเมินและสังเกตอาการของภาวะ **digitalis intoxication** ทุกวัน เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน มองเห็นแสงสีเขียว สีเหลืองและตรวจวัดระดับโพแทสเซียม สัปดาห์ละครั้ง

2. การลดการทำงานของหัวใจ โดย

2.1 การลดปริมาตรเลือดก่อนหัวใจบีบตัว โดยการให้ยาขับปัสสาวะ การจำกัดสารน้ำและเกลือ ให้ผู้ป่วยนอนใน **ศีรษะสูง** การลดจำนวนเลือดที่มากเกินไปโดยการเจาะเลือดออก(plebotomy)

2.2 การลดแรงต้านในขณะหัวใจบีบตัว โดยการให้ยาขยายหลอดเลือด

3. การลดความต้องการออกซิเจนของร่างกาย เพื่อช่วยลดการทำงานของหัวใจโดย

3.1 การให้ผู้ป่วยได้พักบนเตียง (bed rest) งดทำกิจกรรมต่างๆ

3.2 ป้องกันการออกแรงทันทีทันใด หรือการเปลี่ยนแปลงอารมณ์อย่างรุนแรงตื่นเต้น ตกใจ เสียใจ หรือการเบ่งถ่ายอุจจาระ

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

1. ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากหัวใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพ การแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลงกิจกรรมการพยาบาลได้แก่ ให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง จัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา(Fowler’s position) ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา แนะนำให้หายใจอย่างตื้น (deep breathing) ช่วยดูแลในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยให้ผู้ป่วยเรียกเมื่อจะทำกิจกรรมต่างๆ

2. มีภาวะน้ำเกินในร่างกาย เนื่องจากหัวใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมการพยาบาลได้แก่ให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาให้ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำ โดยจำกัดปริมาณน้ำที่ได้รับในแต่ละวัน ดูแล

ผู้ป่วยได้รับอาหาร โขเดียมต่ำ ให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา จดบันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกจากร่างกายใน  
แต่ ละวัน ประเมินผลภาวะน้ำเกินหลังจากให้การพยาบาล

3. การปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วยกิจกรรมการพยาบาลได้แก่สอนให้ความรู้และการ  
เสริมพลังแก่ญาติและผู้ป่วยในการดูแลในเรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เรื่องอาหาร ยา และผลข้างเคียงยา  
ยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการมาพบแพทย์ตามนัด

4. ความวิตกกังวล ความเครียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยกิจกรรมการพยาบาลได้แก่ลดด้านจิตใจ โดยการดูแล  
ใกล้ชิดให้กำลังใจพูดคุยถึงปัญหาต่างๆและให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รับฟังและให้ความช่วยเหลือด้วย  
ความเต็มใจ และส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ความรู้ทางเภสัชวิทยา

ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวนี้มีดังนี้

อินอกซาพาริน (enoxaparin) ยาป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้ออุดตันเส้นเลือดดำ และป้องกัน  
ภาวะแทรกซ้อนจากการขาดเลือดในผู้ป่วย unstable angina และ Non-Q wave MI และ pulmonary embolism อาการไม่  
พึงประสงค์จากการใช้ยา มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ภาวะเกร็ดเลือดต่ำกว่าปกติ

ไดจอกซิน(Digoxin) ยากลุ่มcardiac glycosides รักษาภาวะหัวใจวาย ภาวะบวม หายใจเหนื่อยหอบและ  
หัวใจเต้นผิดปกติ ทำให้การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้น ลดความเร็วในการนำไฟฟ้าที่ node ลดอัตราการ  
เต้นของหัวใจ เพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในนาที อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาจทำให้เบื่ออาหาร  
คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ สับสน มึนงง กระสับกระส่าย ผื่นร่าย หน้ามืด ประสาทหลอน ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน  
หัวใจเต้นช้า โปแทสเซียมลดลง

แอสไพริน(aspirin) ยาด้านเกล็ดเลือด(antiplatelet) นิยมใช้เป็นยาบรรเทาปวด ยาลดไข้ ลดการอักเสบ  
มีผลด้านการแข็งตัวของเลือด ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดสมองและหัวใจ อาการไม่พึงประสงค์  
จากการใช้ยาอาจทำให้เกิดโรคกระเพาะ เลือดออกทั้งที่ผิวหนังนั้นการบริหารยา ให้ผู้ป่วยรับประทานยาหลังอาหารทันที  
สังเกตอาการเลือดออกทั้งภายในและภายนอกในร่างกาย

พลาวิค (Plavix) ยาด้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด (antiplatelet aggregation) ลดอุบัติการณ์ของ  
การเกิดอาการอันเนื่องจากหลอดเลือดแข็ง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจพบ  
ได้คือ การมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ในสมอง อาจเกิดเม็ดเลือดขาวชนิดphil ต่ำมาก

ไอซอดิว (Isordil) ยาขยายหลอดเลือดหัวใจ รักษาและป้องกันการเจ็บหน้าอก มีผลโดยตรงต่อ  
กล้ามเนื้อเรียบ ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว มีผลทำให้หลอดเลือดแดงและดำขยายตัวนำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ  
ได้มากขึ้น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจะมีอาการมึนงง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ ตาพร่ามัว  
คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

ลาสิค (Lasix) ยาขับปัสสาวะ ลดบวมจากสาเหตุ ดับแข็ง หัวใจวาย และ โรคไต และใช้ลดภาวะความดันโลหิตสูง ออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดกลับของ โซเดียมและคลอไรด์ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทำให้ร่างกายขาดน้ำอย่างรวดเร็ว ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า มึนงง สับสน ร่างกายสูญเสียโซเดียม โพแทสเซียม แคลเซียม น้ำตาลในเลือดสูง

ซิมวาสแตติน (simvastatin) ยาลดไขมันในเลือดและโคเลสเตอรอลในเลือด อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาจทำให้เกิดน้ำในถุงน้ำดี ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ

#### 4.สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะหัวใจล้มเหลวคือ ภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะ และเนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกายได้เพียงพอที่จะสนองต่อกระบวนการเผาผลาญในร่างกายได้ตามปกติ เนื่องจากมีพยาธิสภาพกลไกการชดเชยไม่สามารถทำงานต่อไปได้หรือทำไม่เพียงพอความผิดปกตินี้อาจเกิดจากภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรงหรือมีความผิดปกติ ในจังหวะการเต้นของหัวใจ โดยความล้มเหลวในการทำงานของหัวใจมีผลทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปสู่ระบบไหลเวียนได้ ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจภายในที ลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ร่างกาย มีกลไกการปรับตัวชดเชยระยะเวลาหนึ่งจนร่างกายไม่สามารถชดเชยได้ จึงนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้เกิดภาวะที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยตลอดเวลา และเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตัวเอง ดังนั้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียดและผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้และทักษะในการประเมิน สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยแก้ไขและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว จึงได้ทำการศึกษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจากเวชระเบียนผู้ป่วย ตำรา วารสารงานวิชาการต่างๆเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 78 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการอาการหายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ขาและเท้าบวมมากขึ้น วันก่อนมาโรงพยาบาล จากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ระบุว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลว รับไว้รักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญวันที่ 12 ธันวาคม 2557 HN 10383/54 AN 14994/57
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว
4. วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือ

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อไป เมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว

6. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 78 ปี ปัจจุบันเป็นแม่บ้าน ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร เลขที่ภายใน 00883/54 เลขที่ภายใน 4994/57 เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหทัยสามัญ (20/15) เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2557 เวลา 20.45 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการหายใจเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ ขาและเท้าบวมทั้ง 2 ข้างและหายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น จึงมาโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่มีประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ ไขมันในเลือดสูง แพทย์ได้ตรวจรักษาและวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาลอาการผู้ป่วยขณะรับไว้ในความดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้บนเตียงใส่สายสวนปัสสาวะมาจากห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีอาการอ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ ขาทั้ง 2 ข้างบวม มีสีหน้าวิตกกังวล วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 97 ครั้งต่อนาที หายใจ 8 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 146/95 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว 95 % ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ CBC พบ white blood cell 4,700 cumm (ค่าปกติ 4,500-10,000 cumm) neutrophil 69.5% (ค่าปกติ 40-75%) lymphocyte 22.4% (ค่าปกติ 20-50%) monocyte 6.0% (ค่าปกติ 2-10%) hematocrit 33.7% (ค่าปกติ 31-49%) platelet 122,000 cumm (ค่าปกติ 150,000-450,000/mm) และผลการตรวจทางเคมีคลินิกพบ sodium 145 mmol/L (ค่าปกติ 136-145 mmol/L) potassium 3.0 mmol/L (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/L) chloride 104 mmol/L (ค่าปกติ 100-110 mmol/L) bicarbonate 27 mmol/L (ค่าปกติ 22-32 mmol/L) BUN 21.2 mg/dl (ค่าปกติ 8-18 mg/dl) creatinine 1.24 mg/dl (ค่าปกติ 0.5-1.5 mg/dl) ระดับน้ำตาล ในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติ DTX 108 mg % ผลการตรวจ Troponin-T < 50 ng/L (ค่าปกติ 0-50 ng/L) CK-MB 13 U/L (ค่าปกติ 0-25 U/L) ผลการตรวจคลื่นหัวใจพบ sinus rhythm rate 86 ผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก พบ cardiomegaly suspected congestion แพทย์ได้ตรวจรักษาและวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว การพยาบาลเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การพูดคุยเอาใจใส่สอบถามอาการอย่างเป็นกันเอง และอภัยซึ้งที่ดี ช่วยเหลือเปลี่ยนเสื้อผ้าและแนะนำระเบียบ การอยู่โรงพยาบาลและสถานที่ในหอผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวล ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง ตรวจวัดสัญญาณชีพ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ ผู้ป่วย

จากการประเมินผลทางการพยาบาล พบปัญหาทางการพยาบาลคือ

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 1 คือ ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง ข้อมูลสนับสนุนคือ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายนิ้ว ขณะไม่ได้ให้ออกซิเจนได้ 87 % หายใจเหนื่อยหอบเวลาทำกิจกรรมต่างๆ ให้การพยาบาลโดยประเมินสภาพผู้ป่วยดูแลให้ได้รับออกซิเจนทางจมูก (cannula) อย่างเพียงพอตามแผนการรักษา วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายนิ้วมากกว่า 95 % แนะนำการหายใจที่ถูกต้อง เช่น หายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องแฟบ แนะนำให้ผู้ป่วยได้นอนพักผ่อนท่าศีรษะสูง 45 องศา (Fowler's position) บนเตียงตลอดเวลาและจัดกิจกรรมการพยาบาลเป็นระบบเพื่อลดการรบกวนและลดปริมาณ การให้ออกซิเจนในร่างกายดูแลให้รับประทานยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยได้รับ Digoxin (0.25 มิลลิกรัม) ครั้งเมื่อดวันละหนึ่งครั้ง หลังอาหาร Digoxin เป็นยาที่พึงระวัง ก่อนให้ยาให้มีการจับชีพจรก่อนทุกครั้งเพื่อประเมินภาวะหัวใจเต้นช้า และหลังจากให้ยาวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน 5 ครั้ง สังเกตอาการของภาวะ digitalis intoxication เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน มองเห็นแสงสีเขียว สีเหลืองทุกแว่ร ทุกวัน หลังจากให้การพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบลดลง การอ่อนเพลียสามารถทำกิจกรรมต่างๆ บนเตียงได้มากขึ้น เช่น การรับประทานอาหาร การเปลี่ยนเสื้อผ้า ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือมองเห็นแสงสีเขียว สีเหลือง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/60 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายนิ้ว 97% และไม่พบภาวะแทรกซ้อน อื่นๆ ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น อาการเหนื่อยลดลงนอนราบได้มากขึ้น

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 2 คือ ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง ข้อมูลสนับสนุนคือ หายใจเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ ขาทั้ง 2 ข้างบวมกดบุ๋ม 2 บวก ปัสสาวะออกน้อย ให้การพยาบาล โดยประเมินสภาพผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ จัดท่าให้ออนพักผ่อนท่าศีรษะสูง 45 องศา (Fowler's position) ดูแลให้ได้รับยาขับปัสสาวะ Lasix 250 mg IV drip in 30 นาที ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ หลังฉีดยา เช่น ปวดศีรษะ ซึ่มีป็นตะคริว ความดันโลหิตต่ำ ซึ่งเป็นอาการของโพแทสเซียมต่ำ และให้คำแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียม คือ กล้วย ส้ม องุ่น เป็นต้น ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผล potassium 3.4 mmol/L (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/L) จำกัดน้ำดื่มน้อยกว่า 800 มิลลิลิตรต่อวัน บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุกวันทุกแว่ร หลังจากให้การพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น รับประทานผลไม้ที่มีโพแทสเซียม คือ กล้วย ส้ม ได้ตามคำแนะนำ การบันทึกปริมาณน้ำเข้า 800 มิลลิลิตรต่อวัน และปริมาณน้ำออก 2,100 มิลลิลิตรต่อวัน ต่อมาวันที่ 2 ปริมาณน้ำเข้า 700 มิลลิลิตรต่อวัน และปริมาณน้ำออก 1,550 มิลลิลิตรต่อวัน และวันที่ 3 ปริมาณน้ำเข้า 700 มิลลิลิตรต่อวัน และปริมาณน้ำออก 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/60 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายนิ้ว 98 % อาการเหนื่อยลดลงนอนราบได้ การบวมลดลง 1 บวก ผลการตรวจเอกซเรย์ปอดพบว่าอาการ congestion ลดลง ฟังเสียงปอด ไม่มีเสียง crackles

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 3 คือ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคายสวนปัสสาวะ ข้อมูลสนับสนุนคือ แพทย์ให้คายสวนปัสสาวะเพื่อประเมินปริมาณน้ำเข้าและออกและจำกัดกิจกรรม ให้นอนพักบนเตียงตลอดเวลาให้การพยาบาลโดย ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะหักพังงอหรือดึงรั้งท่อปัสสาวะ โดยยึดตรึงไว้ตำแหน่งต้นขาด้านใน ดูแลสายสวนปัสสาวะและสายต่อของถุงรองรับปัสสาวะยึดติดกับที่นอนไม่ให้สายหย่อน ดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยเฉพาะบริเวณรูเปิดท่อปัสสาวะ และสายสวนปัสสาวะอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง เช้า เย็น และทุกครั้งภายหลังอุจจาระ เทปัสสาวะออกจากถุงรองรับปัสสาวะ เมื่อมีน้ำปัสสาวะประมาณ 3 ใน 4 ส่วนหรือตามระยะเวลาที่กำหนด และล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง หลังจากให้การพยาบาลเป็นเวลา ๗ วัน พบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะหลังใส่คายสวนปัสสาวะ ผลตรวจ U/A พบ WBC = 1-2/HPF สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิ 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/60 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายนี้ว 98 % ปัสสาวะสีเหลืองใส แพทย์มีคำสั่งให้ถอดสายสวนปัสสาวะได้ใน วันที่ 4 ของการใส่หลังถอดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ ใช้ นี้ หมด ไป ใน วัน นี้ ร ณ ว ค ม ๒ ๕ ๕ ๗

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 4 คือ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วย เนื่องจาก ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับภาวะหัวใจล้มเหลว ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับอาการของตนทุกครั้งที่ให้การพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลที่ให้คือ ประเมินความวิตกกังวล สร้างสัมพันธภาพและดูแลให้เกิดความมั่นใจโดยดูแลอย่างใกล้ชิด อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลหรือการทำหัตถการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามได้ตลอดเวลา ปลอดภัย ให้ออกกำลังกาย ให้กำลังใจ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และมีการวางแผนการจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นในการรับประทานยาต่อเนื่องและผลเสียของการขาดยา ใ้ระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา โดยสังเกตอาการเลือดออก อาเจียนเป็นเลือดหรือสีน้ำตาลเลือด ปัสสาวะสีเข้ม ระมัดระวังการหกล้ม ระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยไปกระแทกของแข็งหรือของมีคม แจ้งแพทย์ พยาบาลทุกครั้งกรณีที่ต้องถอนพินแวนนาระับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่มีไขมันสูง เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนให้รับประทานผัก ผลไม้ และการจำกัดน้ำดื่มไม่เกิน 1 ลิตรต่อวัน เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินซึ่งจะส่งผลให้ มีอาการบวมตามร่างกาย เหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ และต้องกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ เน้นย้ำให้พาผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเองและอธิบายอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ บวมตามร่างกาย แขนขา เป็นต้น จากการประเมินญาติผู้ป่วยมีความสนใจในการรับฟังข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลปฏิบัติตนที่เหมาะสมในเรื่องการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา อาหาร การจำกัดน้ำและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์มากขึ้น



มีสีหน้าสดชื่นยิ้มแย้มแจ่มใส พร้อมทั้งจะรับผู้ป่วยไปดูแลต่อเองที่บ้าน แพทย์ได้ตรวจเยี่ยมและอนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 17 ธันวาคม 2557 รวมอยู่โรงพยาบาล 6 วัน และมีการนัดมาตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาในวันที่ 9 ธันวาคม 2557

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดีขณะอยู่ในความดูแลได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นจนปัญหาต่างๆได้รับการแก้ไข ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านกับผู้ป่วย และญาติในเรื่องการรับประทานยา อาหาร การจำกัดน้ำดื่ม การสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรับประทานยา และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัดผู้ป่วยและญาติมีความสนใจในการรับฟังข้อมูลมีการซักถามข้อสงสัยและตอบคำถามย้อนกลับจากพยาบาลได้ถูกต้อง ขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามคำแนะนำและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 17 ธันวาคม 2557 และนัดตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาที่แผนกอายุรกรรมวันที่ 9 ธันวาคม 2557

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
- 8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น
- 8.3 เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในบริการของหอผู้ป่วย

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวและผู้ป่วยสูงอายุมีโรคประจำตัวหลายโรคทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ต้องกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำหลายครั้งจึงต้องมีการประสานงานกับอนามัยชุมชนเพื่อให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรมีการส่งเสริมความรู้ผู้ป่วยโรคหัวใจแก่ทีมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน มีการประสานงานกันอย่างเป็นระบบ เพื่อการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีการวางแผนการจำหน่ายและการส่งต่อการรักษาให้งานอนามัยชุมชนมีการติดตามอาการของผู้ป่วยหรือประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ติดตามเยี่ยมบ้าน

10.2 ให้เอกสารความรู้ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวแก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนให้ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัวและผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นหากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... หนุภรณ์ นิยมดี .....  
(นางสาวหนุภาณณ์ นิยมดี)  
ผู้รับการประเมิน  
25 / ก.ย. 2558

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... [Signature] .....  
(นางสาวสุวดี สุชินิตย์)  
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง  
..... 25 / ก.ย. 2558

ลงชื่อ..... [Signature] .....  
(นายชววิทย์ ประดิษฐ์บาทูกา)  
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง  
..... 25 / ก.ย. 2558

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวหนูกาญจน์ นิยมศรี**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 216) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

เรื่อง การจัดทำวิดีโอการ์ตูนอนิเมชัน “ล้างมือ ล้างโรค” รณรงค์การล้างมือ 6 ขั้นตอน

**หลักการและเหตุผล**

ผู้ป่วยที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะ ไว้เป็นเวลานาน ส่งผลให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะได้ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะจึงเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อย จากสถิติอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ โรงพยาบาลกลางปี พ.ศ.2555 มีผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ จำนวน 28,327 ราย พบผู้ป่วยติดเชื้อจำนวน 45 ราย คิดเป็น 1.59 ครั้ง ต่อ 1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ ปี พ.ศ.2556 มีผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะจำนวน 28,915 ราย พบผู้ป่วยติดเชื้อจำนวน 49 ราย คิดเป็น 1.69 ครั้งต่อ 1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะและปี พ.ศ.2557 มีผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะจำนวน 30,782 ราย พบผู้ป่วยติดเชื้อจำนวน 34 ราย คิดเป็น 1.10 ครั้ง ต่อ 1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ ซึ่งอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดตามมาได้ ซึ่งอัตราการตายร้อยละ 25 – 60 และปัญหาของบุคลากรพบว่ายังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง โดยเฉพาะก่อนให้การพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจุบันการดื้อยาต้านจุลชีพของเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคในโรงพยาบาลเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆทั่วโลก สาเหตุเกิดจากปัจจัยหลายประการ รวมถึงการแพร่กระจายเชื้อโรคผ่านทางมือของบุคลากรสุขภาพ ซึ่งเป็นวิธีการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาลที่พบได้ง่ายกว่าวิธีทางอื่น ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดในการจัดทำวิดีโอการ์ตูนอนิเมชัน “ล้างมือ ล้างโรค” เพื่อรณรงค์การล้างมือ 6 ขั้นตอนขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนและรณรงค์การสร้างวัฒนธรรมการล้างมืออย่างยั่งยืนให้กับบุคลากรสุขภาพ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและตัวบุคลากรเอง

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
2. เพื่อรณรงค์การสร้างวัฒนธรรมการล้างมืออย่างยั่งยืนให้กับบุคลากรสุขภาพ
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายและวันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่สำคัญในการรักษาพยาบาล ซึ่งพบว่าการสัมผัสของบุคลากรเป็นกลไกในการนำเชื้อที่สำคัญ วิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสคือ การล้างมือ บุคลากรสุขภาพเป็นบุคคลสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล โดยตรงกับผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องล้างมือให้ถูกต้อง ก่อให้เกิดแนวคิด ในการจัดทำวิดีโอการ์ตูนอนิเมชัน “ล้างมือ ล้างโรค” รณรงค์การล้างมือ 6 ขั้นตอน เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรสุขภาพและเพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยเพื่อเป็นการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยและการหายจากโรคที่เป็น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

### ขั้นตอนดำเนินการ

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา
2. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการล้างมือ 6 ขั้นตอน
3. จัดทำวิดีโอการ์ตูนอนิเมชันชุด “ล้างมือ ล้างโรค” รณรงค์การล้างมือ 6 ขั้นตอนพร้อมทั้งนำเสนอให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบ ปรับปรุง และเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่สมบูรณ์
4. นำวิดีโอการ์ตูนอนิเมชันชุด “ล้างมือ ล้างโรค” มาทดลองใช้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย
5. ติดตามประเมินผลการล้างมือ 6 ขั้นตอนของบุคลากรทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล เพื่อประเมินประสิทธิภาพของวิดีโอ
6. นำผลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์แก้ไขและปรับปรุงเพื่อวางแผนในการรณรงค์การล้างมือให้เกิดอย่างยั่งยืน และเป็นไปตามบริบทของโรงพยาบาล
7. ประชุมชี้แจงบุคลากรในหน่วยงานเพื่อปฏิบัติและติดตามประเมินผล

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรสุขภาพเข้าใจขั้นตอนและตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ
2. ลดอัตราการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาล

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

อัตราการล้างมือของบุคลากรก่อนและหลังให้การพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 80 โดยใช้แบบ Hand Hygiene Monitoring Form เก็บสถิติการล้างมือในบุคลากรรายไตรมาส

ลงชื่อ.....หนูภาณุ.....นิยมศรี.....

(นางสาวหนูภาณุ นิยมศรี)

ผู้รับการประเมิน

25...ก.ย....2558