ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง การประสานสัมพันธ์บริการถึงบ้าน

เสนอโดย
นางสาวอรสา เอกดำรงกิจ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพน.44)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (วันที่ 5 กันยายน 2547 – 8 กันยายน 2547)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 พยาธิสรีรวิทยา

3.1.1 หัวใจคนปกติจะมีขนาดประมาณกำปั้นมือของคนนั้น น้ำหนักโดยเฉลี่ยประมาณ 300-350 กรัม หัวใจตั้งอยู่กึ่งกลางค่อนไปข้างซ้ายของทรวงอก

3.1.2 หัวใจมี 4 ห้อง แยกเป็น 2 ซีก ซ้ายและขวา ข้างบน 2 ห้อง คือ เอเตรียม (atrium) และห้องล่าง 2 ห้อง คือ เวนตริเคิล (Ventricle)

3.1.3 ลิ้นหัวใจ ทำหน้าที่ควบคุมการไหลของเลือดภายในห้องหัวใจให้ไปในทิศทางที่ถูกต้อง คือ ลิ้นไมตรัล (mitral) กั้นระหว่างหัวใจห้องบนและหัวใจห้องล่างซีกซ้าย และลิ้นไตรคัสปิด (tricuspid) กั้นระหว่างหัวใจห้องล่างขวาและหลอดเลือดแดงพัลโมนารีย์ (pulmonary) แล้วปิดสนิทไม่ให้เลือดไหลย้อนกลับเข้ามาในหัวใจห้องล่างอีก

3.1.4 หน้าที่สำคัญของหัวใจ คือ การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยมีการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจเพื่อส่งเลือดออกไป เรียกว่า ซีสโตลี (systole) และคลายตัว เรียกว่า ไดแอสโตลี (diastole) ซึ่งจะเป็นการบีบและคลายตัวโดยอัตโนมัติไปตลอดชีวิต

3.2 ความหมายของภาวะหัวใจล้มเหลว อาการ และอาการแสดง

ภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้เท่ากับความต้องการของร่างกาย หรืออาจหมายถึงการที่หัวใจไม่สามารถเพิ่มปริมาณเลือดออกทางหัวใจใน 1 นาที (cardiac output) ได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทั้งที่มีปริมาณเลือดเข้าหัวใจมากพอ

อาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลว

1. อาการหอบเหนื่อย จะต้องออกแรงในการหายใจเป็นอาการแสดงเริ่มแรกที่พบบ่อยของภาวะหัวใจล้มเหลว เกิดความดันในเลือดดำของปอดเพิ่มขึ้นจากหัวใจข้างซ้ายล้มเหลว ทำให้มีการคั่งของเลือดและเกิดน้ำท่วมปอด ทำให้ปอดหนักและขยายตัวไม่ดี มีลักษณะสำคัญของการหายใจหอบเหนื่อย คือ

2. การไอ เป็นอาการสำคัญของภาวะหัวใจล่างซ้ายล้มเหลว ผู้ป่วยจะบ่นว่าไอแห้ง ๆ ระคายคอ ต้องใช้แรงไอ ไอกลางคืนเป็นเลือด เสมหะเป็นฟองสีชมพู ในภาวะน้ำท่วมปอดเฉียบพลัน เกิดจากการสะสมของสารน้ำเลือดในถุงลมปอด

3. การบวม การบวมทุกระบบเป็นลักษณะปรากฏของภาวะหัวใจข้างขวาล้มเหลว การบวมในระบบอาจจะมองเห็นไม่ชัดในระยะแรก แต่จะทราบได้จากการชั่งน้ำหนัก ก่อนอาหารเช้าและหลังถ่ายปัสสาวะมีประโยชน์ในการประเมินอาการบวม เช่น ท้องมาน เป็นอาการบวมชนิดหนึ่ง

4. อาการของระบบทางเดินอาหาร มีอาการแน่นหรือจุกบริเวณตับแถวใต้ชายโครงขวา เป็นผลจากตับโต คลื่นไส้ เบื่ออาหาร

5. อาการทางระบบไต ตอนกลางวันถ่ายปัสสาวะน้อย เมื่อนอนในตอนกลางคืนจะถ่ายปัสสาวะมากขึ้น ทำให้รบกวนการนอนหลับ ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย

6. อาการทางสมอง เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง ทำให้มีอาการสับสน ปวดศีรษะ อารมณ์หงุดหงิด นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เกิดอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อเปลี้ย อ่อนแรง

การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง

1. ให้ผู้ป่วยพักบนเตียง ให้นั่งหรือนอนศีรษะสูง เพื่อลดกระบวนการพยาบาลของร่างกาย ทำให้หัวใจทำงานน้อยลง

2. ให้ออกซิเจนความเข้มข้นสูง 100 เปอร์เซ็นต์

3. ให้ morphine sulphate 3-5 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ โดยฉีดอย่างช้า ๆ เป็นเวลานาน 2-3 นาที ยานี้มีผลลดความเจ็บปวดและลดความกระวนกระวายของผู้ป่วย และที่สำคัญคือ ขยายหลอดเลือดดำ ทำให้ลดการส่งของเลือดในปอด และในหัวใจ ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนดีขึ้น

4. ให้ยาขับปัสสาวะ เช่น Lasix 40-80 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ อาการหอบมักจะดีขึ้นก่อน เพราะยานี้ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดดำ ทำให้ลด preload และลดการคั่งของเลือดที่ปอด

5. ให้ aminophylline ในภาวะปอดบวมน้ำเฉียบพลัน จะมีอาการหดเกร็งของหลอดลมด้วยเสมอ ทำให้การขับปัสสาวะเพิ่มขึ้น กระตุ้นกล้ามเนื้อหัวใจให้หดตัวแรงขึ้น ให้ยาโดยการหยดเข้าทางหลอดเลือดดำในขนาด 0.45-0.9 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง อาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน

6. ให้ยาขยายหลอดเลือดดำ Nitroglycerin 0.6 มิลลิกรัม อมใต้ลิ้น อาจใช้สารละลายของไนโตรกลีเซอรีน หยดเข้าหลอดเลือดดำก็ได้

7. ลดปริมาณเลือดก่อนหัวใจบีบตัวด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้สายยางอ่อน (tourniquet) รัดรอบแขนและขาทั้ง 4 โดยให้รัด 3 จุด เช่น รัดแขนข้างขวาและขาทั้ง 2 ข้าง แขนข้างซ้ายและขาทั้ง 2 ข้าง แขน 2 ข้าง และขาข้างขวา แขน 2 ข้าง และขาข้างซ้าย วนเวียนกันทุก 15-20 นาที การรัดควรให้แน่นพอที่เลือดจะไหลผ่านหลอดเลือดแดงได้ แต่ผ่านหลอดเลือดดำไม่ได้ อีกวิธีหนึ่งคือ การเจาะเอาเลือดออก (phlebotomy) ประมาณ 250-500 มิลลิลิตร

8. ให้ digoxin จะช่วยเพิ่มแรงบีบตัวของหัวใจ ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที เพิ่มขึ้น และยังช่วยลดความดันในหลอดเลือดแดงของปอด ลดความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลาง มีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง สามารถลดภาวะปอดบวมน้ำ ลดอาการไอและหอบเหนื่อยลงได้ ในการฉีดครั้งแรกใน 0.5 มิลลิกรัมเข้าหลอดเลือดดำ ต่อมาให้ 0.25 มิลลิกรัม ทุก 2-4 ชั่วโมง แต่รวมกันแล้วไม่เกิน 2 มิลลิกรัมใน 12 ชั่วโมง

9. ให้ยากระตุ้นการบีบตัวของหัวใจ (intropic agent) อื่น ๆ ได้แก่ dopamine, dobutamine โดปามีนจะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ขนาดที่เป็นผลดีต่อการบีบตัวของหัวใจ คือ 5-15 ไมโครกรัมต่อกิโลกรัมต่อนาที เข้าหลอดเลือดดำ

10. ใส่ท่อหลอดลมคอ (endotracheal tube) และใช้เครื่องช่วยหายใจในกรณีที่ผู้ป่วยมีเสมหะในทางเดินหายใจมาก ขาดออกซิเจนมาก

11. พยายามค้นหาและแก้ไขสาเหตุชักนำ

การพยาบาลภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง

1. เพิ่มประสิทธิภาพในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาดิจิตาลิส โดปามีน โดบูทามีน ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยต้องระวังการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น เมื่อให้ยาดิจิตาลิส ผู้ป่วยอาจเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ท้องเสีย การเต้นของหัวใจผิดปกติ เมื่อเกิดอาการพิษข้างเคียงหรือสงสัย ควรหยุดยาแล้วรายงานแพทย์ทันที

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ในผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ พยาบาลต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย พยาบาลต้องช่วยผู้ป่วยในการลดความต้องการการใช้ออกซิเจนของร่างกาย ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับกิจกรรมที่ร่างกายสามารถทนได้ ป้องกันการออกแรงทันที หรือการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างมาก เช่น ตื่นเต้น ตกใจ เสียใจ วิตกกังวล เครียดและการเบ่งถ่ายอุจจาระ

3. ช่วยส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด เพื่อให้เซลล์ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ จะต้องคอยเปลี่ยนท่าของผู้ป่วยบ่อย ๆ ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

4. ลดการทำงานของหัวใจ โดยการใช้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลจะต้องคอยเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย เช่น

4.1 การเสียสมดุลของอิเล็คโตรไลย์อย่างรุนแรง โดยเฉพาะโปแตสเซียมต่ำ (hypokalemia) มีผลให้กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง การเต้นของหัวใจผิดจังหวะ

4.2 การได้ยาขับปัสสาวะที่มีฤทธิ์สูง อาจจะขับปัสสาวะมากเกินไป ทำให้ปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนลดลงอย่างมาก เกิดความดันโลหิตต่ำ และการทำงานของหัวใจเลวลง

5. ในผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน จำเป็นต้องจำกัดสารน้ำที่ควรจะได้รับทั้งทางปากและทางหลอดเลือด เพื่อไม่ให้หัวใจต้องทำงานหนักเกินไป พยาบาลจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นของการจำกัดน้ำดื่ม และต้องบันทึกสารน้ำที่ได้รับทุกชนิดทั้งทางปากและหลอดเลือดดำทุกวัน บันทึกจำนวนปัสสาวะของผู้ป่วยทุกวัน ร่วมกับการตรวจดูอาการบวมตามส่วนที่ห้อยต่ำ ปลายแขนขา เพื่อประเมินสภาวะการไหลเวียนของเลือด และการคั่งของสารน้ำ

6. ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีการคั่งของโซเดียมในร่างกาย จึงควรให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำ พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ควรงดอาหารประเภทใดบ้าง เช่น การงดน้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว เต้าหู้ยี้ ปลาเค็ม ผงชูรส ผักบางชนิดมีโซเดียมมาก เช่น ผักปวยเล้ง แครอท เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่

มักจะมีปัญหาในการรับประทานอาหารรสจืด การปรุงอาหารให้ดูน่ารับประทานจะช่วยให้รสของอาหารดีขึ้น ในผู้ป่วยบางราย อาจมีปัญหารับประทานไม่ได้ พยาบาลต้องรายงานแพทย์ เพื่อให้อาหารเสริมสำเร็จรูป เช่น ไอโซคาล (Isocal)

7. การดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อลดการทำงานของหัวใจ การให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง หรือพิงเก้าอี้ที่มีพนักผ่อนคลาย ซึ่งในท่านี้จะช่วยลดการคั่งของเลือดในหลอดเลือดฝอยของปอด และลดการไหลกลับของเลือดเข้าสู่หัวใจห้องขวา ทำให้ลดการทำงานของหัวใจ พยาบาลต้องรู้จักจัดระเบียบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้มีพลังงานเหลืออยู่ สำหรับที่จะคุยกับครอบครัวและญาติ และการตรวจของแพทย์หรือใช้สำหรับขับถ่าย

8. การตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยมักซึมเศร้าจากความเจ็บป่วย รู้สึกสิ้นหวังและหมดกำลังใจ พยาบาลจะต้องให้ความห่วงใย สนับสนุนให้กำลังใจด้วย

9. พยาบาลจะต้องป้องกันและเตรียมพร้อมที่จะช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำท่วมปอดอย่างเฉียบพลัน

10. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้จักดูแลตนเอง โดยพยาบาลจะสอนให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงโรค อาการ อาการแสดง การรักษาพยาบาลต่าง ๆ ตลอดจนการปฏิบัติที่ถูกต้อง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะหัวใจล้มเหลว คือ ภาวะที่หัวใจสามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายได้เพียงพอที่จะสนองต่อกระบวนการเผาผลาญในร่างกายได้ตามปกติ เนื่องจากมีพยาธิสภาพ ทำให้กลไกการชดเชยไม่สามารถทำงานต่อไปได้หรือทำไม่เพียงพอ ความผิดปกตินี้อาจเกิดจากภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรงหรือมีความผิดปกติในจังหวะการเต้นของหัวใจ โดยความล้มเหลวในการทำงานของหัวใจมีผลทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปสู่ระบบไหลเวียนได้ ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจภายใน 1 นาที จะลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ร่างกายมีกลไกการปรับตัวชดเชยระยะเวลาหนึ่ง จนร่างกายไม่สามารถชดเชยได้ จึงนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้เกิดภาวะที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยตลอดเวลา และเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ดังนั้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียดและผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยสามัญชาย พยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้และทักษะในการประเมิน สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยแก้ไขและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว มีความชำนาญในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตเป็นสิ่งสำคัญ จึงได้ทำการศึกษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในการรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา :

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 53 ปี สถานภาพโสด อาชีพ ข้าราชการบำนาญ รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2547 เลขที่ผู้ป่วยนอก 4141/47 เลขที่ผู้ป่วย 2533/47 อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ มีอาการหายใจเหนื่อยแน่น เป็นมา 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล

วันที่ 5 กันยายน 2547 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีอาการหอบเหนื่อย หายใจแน่นอึดอัด วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 197/110 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 92 เปอร์เซ็นต์ จากประวัติการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเป็นภาวะหัวใจล้มเหลว ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ผลการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีภาวะบวมทั้งตัว หายใจหอบเหนื่อย ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบว่า มีภาวะน้ำท่วมปอด หัวใจโต ผลการเจาะเลือด ครีอะตินิน 75 mg/dl โซเดียม 143 mmol/l โปแตสเซียม 2.8 mmol/l คลอไรด์ 101 mmol/l ไบคาร์บอเนต 23 mmol/l เนื่องจากร่างกายพยายามปรับให้เข้าสู่ภาวะสมดุล โดยปอดมีการระบายอากาศมากขึ้น แต่ในขณะที่ปอดมีภาวะน้ำคั่งอยู่ภายในและเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจากการบีบตัวของหัวใจไม่ดี จึงมีการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้มีการคั่งของกรด และปล่อยกรดออกมาในกระแสเลือด ไตจะทำหน้าที่ขับกรดออกจากร่างกาย จึงสูญเสียไบคาร์นอเนตไป แพทย์ให้การรักษาโดยให้บันทึกปริมาณสารน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออกทุก 8 ชั่วโมง รับประทานอาหารจืดและให้ลาสิกซ์ (Lasix) 500 มิลลิกรัม ครึ่งเม็ดหลังอาหารเช้า Aldomet 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร Isordil 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด 3 เวลาก่อนอาหาร ให้การพยาบาลโดยการตรวจวัดความดันโลหิตและบันทึกสัญญาณชีพ ประเมินและติดตามระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยจากการพูดคุยและสังเกตการ ตอบคำถาม บันทึกจังหวะการเต้นของหัวใจเพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาและใน 8 ชั่วโมง บันทึกจำนวนสารน้ำที่ร่างกายได้รับ 50 มิลลิลิตร และจำนวนปัสสาวะ 3,500 มิลลิลิตร

วันที่ 6 กันยายน 2547 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ยังมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ได้รับออกซิเจนทางจมูกในอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 164/67 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ ฟังปอดมีเสียงกรอบแกรบ แพทย์ให้การรักษาโดยให้ Lasix 80 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ Moduretic ½ เม็ด วันละ 1 ครั้ง Enaril 5 มิลลิกรัม วันละ 1 เม็ด Diazepam 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน ให้การพยาบาลโดยจัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อให้ปอดขยายได้มากขึ้น ให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง งดกิจกรรมที่อาจเพิ่มการทำงานของหัวใจ ตลอดจนจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อไม่ให้รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย และใน 8 ชั่วโมง บันทึกจำนวนสารน้ำที่ร่างกายได้รับ 300 มิลลิลิตร และจำนวนปัสสาวะ 1,100 มิลลิลิตร

วันที่ 7 กันยายน 2547 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย และงดให้ออกซิเจนทางจมูก วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/63 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

ร้อยละ 98 ฟังปอดเสียงปกติ แพทย์ให้การรักษาโดย Lasix 80 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เพิ่มขนาดของยา Enaril 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-เย็น

วันที่ 8 กันยายน 2547 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ซึ่งแพทย์ได้ให้ยากลับบ้านดังนี้ Aldomet 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร Isordil 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร Enaril 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด 2 เวลา เช้า-เย็น หลังอาหาร Moduretic ½ เม็ด วันละ 1 ครั้ง Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลาปวด หรือมีไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลมีแนวทางสำหรับพยาบาลที่จะกำหนดกิจกรรมของผู้ป่วยดังนี้

1. การรักษาพลังงานของผู้ป่วยในระดับ 3 จำกัดกิจกรรมให้ใช้เพียงการรับประทานอาหาร ล้างหน้าแปรงฟัน ขับถ่ายบนเตียง เพื่อช่วยให้ร่างกายต้องการออกซิเจนน้อยที่สุด

2. ป้องกันการออกแรงทันทีทันใด หรือการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างมาก เช่น ตื่นเต้น ตกใจ ดีใจ เสียใจ การเบ่งถ่ายอุจจาระ เพื่อมิให้มีการเพิ่มเลือดที่ออกจากเวนตริเคิลทันทีทันใด ถ้าผู้ป่วยมีอาการท้องผูก อาจปรึกษากับแพทย์เพื่อให้ยาระบาย หรืออาจช่วยผู้ป่วยนั่งถ่ายข้างเตียง โดยใช้ส้วมชนิดเก้าอี้ข้างเตียง

3. กระตุ้นและช่วยให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนโลหิต มีผลให้เซลล์ได้รับออกซิเจนพอเพียงอีกทั้งผู้ป่วยมีอาการบวม ทั้งอวัยวะภายในและส่วนปลายของร่างกาย จึงต้องดูแลผิวหนังเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในส่วนที่ถูกกดทับ เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนจะต้องสะอาด เรียบ แห้ง ควรงอเข่า ข้อเท้าทุกชั่วโมง เพื่อป้องกันการแตกทำลายของผิวหนัง การอักเสบของหลอดเลือดดำ และการเกิดลิ่มเลือดอุดตันของหลอดเลือดปอด

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ และหายใจลึก ๆ ป้องกันการคั่งค้างของเสมหะในปอด ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะปอดแฟบ

5. ดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย ดังนี้

5.1 แนะนำอาหารอ่อน เผ็ดน้อย หรือจืด ย่อยง่าย ไม่มีกากมากเกินไป เพื่อไม่ให้หัวใจทำงานหนักมากเกินไปในขณะย่อยอาหาร และควรรับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งกว่าปกติ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการแน่นอึดอัดท้อง หายใจลำบาก

5.2 หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ ซึ่งจะมีผลกระตุ้นกระบวนการเมตาบอลิสึมของร่างกายให้มากขึ้น อาหารที่ทำให้ไขมันและโคเรสเตอรอลในเลือดสูงขึ้นอันจะทำให้อ้วน หัวใจต้องทำงานหนัก ทำให้ภาวะหัวใจล้มเหลว มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

5.3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารโปรตีนให้เพียงพอ คือ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือประมาณวันละ 60-70 กรัม ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการเสริมแร่ธาตุ โปแตสเซียม ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะร่วมกับการจำกัดเกลือในอาหาร โดยแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น ผลไม้ทุกชนิด และผักใบเขียว

6. ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย โดยช่วยผู้ป่วยให้เผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม

6.1 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยการทำความสะอาดปาก ฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทำความสะอาดบริเวณอับชื้น อวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น

6.2 จัดสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้ป่วยให้สะอาด เสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ต้องสะอาดและแห้งอยู่เสมอ

6.3 ปรับแผนการปฏิบัติกิจกรรมของร่างกายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยคำนึงถึงความสามารถของผู้ป่วย ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจและสม่ำเสมอ

6.4 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติในการให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่ามีผู้คอยให้การช่วยเหลือไม่ได้ถูกทอดทิ้ง

6.5 อธิบายและให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ การให้การพยาบาลต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เข้าใจ คลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือ

6.6 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองบ้าง เท่าที่จะกระทำได้ เช่น การวางแผนเรื่องอาหาร การพักผ่อน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าแม้ตนจะไม่สามารถมีกิจกรรมได้ตามปกติ แต่ยังสามารถควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อมได้บ้าง อาจช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ และเพิ่มความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองต่อบุคคลในครอบครัว ร่วมกับการที่พยาบาลและญาติช่วยกันตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย อาจช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและอดทน สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

การให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง โดยต้องประเมินพื้นฐานและความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว สามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับภาวะที่เป็นอยู่ ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่

1. การวางแผนสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไม่ให้หัวใจต้องทำงานหนักเกินไปและให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ลดความต้องการออกซิเจน

1.1 ให้คำแนะนำในการทำกิจกรรม หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อย เช่น ไม่ยกของหนัก แนะนำให้ ลดกิจกรรมต่าง ๆ ลงให้มาก หรือแบ่งเวลาทำกิจกรรมเป็นบางอย่าง

1.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม โดยหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มีอุณหภูมิภายนอกที่ร้อนหรือเย็นเกินไป และรับรู้ว่าเมื่อมีกิจกรรมของร่างกายเพิ่มมากขึ้น ร่างกายจะต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น

1.3 หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่สูงเกินไป ซึ่งจะมีความเข้มข้นของออกซิเจนในอากาศลดลง ถ้าจำเป็นควรปรึกษาแพทย์

1.4 สอนและแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีการประเมินการเปลี่ยนแปลงของการทำงานของหัวใจในขณะมีกิจกรรม เช่น การจับชีพจร เปรียบเทียบขณะพัก หากเพิ่มขึ้นประมาณ 20-25 ครั้งต่อนาที ควรหยุด การสังเกตลักษณะการหายใจ อาการแสดงอื่น ๆ เช่น เหนื่อยมากขึ้น ใจสั่น หรือมีอาการเจ็บหน้าอก ถ้ามีต้องงดการทำกิจกรรม

1.5 การออกกำลังกายที่เหมาะสม ควรเป็นประเภท aerobic exercise เช่น การเดิน รดน้ำต้นไม้ ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของหัวใจและหลอดเลือด ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังชนิด isometric exercise เช่น การยกน้ำหนัก ซึ่งจะทำให้หัวใจทำงานเพิ่มมากขึ้น มีความดันโลหิตสูงขึ้น

2. การรับประทานยา ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ได้รับการรักษาด้วยยาหลายประเภทอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย โดยให้ผู้ป่วยได้รับทราบจุดประสงค์ ผลของยาแต่ละชนิด รวมถึงวิธีการ เวลา ที่ควรรับประทานยา พร้อมทั้งผลข้างเคียง อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาด้วย

2.1 การใช้ยาดิจิทาลิส เพื่อส่งเสริมการบีบตัวของหัวใจ ควรแนะนำดังนี้

2.1.1 รับประทานยาในขนาดที่ได้รับตามแผนการรักษาโดยสม่ำเสมอและไม่ปรับเปลี่ยนขนาดของยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายจากภาวะพิษของดิจิทาลิสได้

2.1.2 ควรสังเกตอาการที่แสดงถึงภาวะพิษของดิจิทาลิส เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร การมองเห็นภาพผิดปกติ

2.1.3 สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำ เช่น ใจสั่น ซึม อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ท้องอืด ซึ่งจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะพิษของดิจิทาลิสและการเดินของหัวใจผิดจังหวะ

2.2 การใช้ยาขับปัสสาวะ เพื่อควบคุมปริมาณของน้ำในร่างกาย มักพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานยาขับปัสสาวะไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากผลของยารบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งต้องถ่ายปัสสาวะบ่อย จึงควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับผลของยาต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผลดีของการใช้ยา พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา คือ ปวดศีรษะ อาจทำให้หยุดยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์

3. อาหารและการควบคุมน้ำหนักตัว ควรจำกัดอาหารที่มีโซเดียม เน้นให้เห็นโทษของการรับประทานอาหารเค็ม ให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ อาหารสด เช่น ผัก ปลา หลีกเลี่ยงอาหารบางอย่างซึ่งไม่เพียงแต่เกลือและน้ำปลาเท่านั้น เช่น อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป ตากแห้ง อาหารที่ประกอบจากผงฟู ยาถ่าย ดีเกลือ หรือยาลดกรดที่มีโซเดียม หลีกเลี่ยงการเติมผงชูรสในอาหาร งดชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย มีกากเพียงพอ แต่ไม่มากจนเกินไป และควรรับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยขึ้นกว่าปกติ

4. การสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่ควรมาพบแพทย์ เช่น เหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีอาการบวมเพิ่มมากขึ้น เบื่ออาหาร แน่นอึดอัดท้อง ใจสั่น หรือชีพจรเร็วขึ้น มีอาการข้างเคียงของยา

5. การมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยสามารถควบคุมการดำเนินของโรคได้ แพทย์อาจนัดตรวจติดตาม ทุก 3 เดือน เพื่อดูผลการรักษาและการดำเนินของโรค

5. ผู้ร่วมดำเนินการ - ไม่มี -

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามประเมิน เป็นเวลา 3 วัน พบว่าผู้ป่วยมีอาการของภาวะน้ำท่วมปอด คือ มีการหายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ มีอาการของภาวะขาดออกซิเจน คือ กระสับกระส่าย หายใจลำบาก ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนทางจมูก และยาขับปัสสาวะ ยาขยายหลอดเลือด เพื่อลดการทำงานของหัวใจและแก้ไขภาวะน้ำท่วมปอด จำกัดกิจกรรมของผู้ป่วยให้พักผ่อนเพียงพอ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 18 เปอร์เซ็นต์ จากการตรวจเลือดมีกากโปตัสเซียมต่ำ คือ 2.8 mmol/I แพทย์ให้โปตัสเซียมคลอไรด์ชนิดรับประทาน (KCI) 3 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมง 3 ครั้ง จัดอาหารอ่อน (ลดเค็ม) ให้รับประทานและมีการบันทึกสารน้ำเข้าและออก มีการตรวจผลเลือดซ้ำ ในวันที่ 2 โปตัสเซียม คือ 3.9 mmol/I และมีจำนวนปัสสาวะออกมามากกว่าจำนวนสารน้ำที่ได้รับ ผู้ป่วยวิตกกังวลวิตกกังวล ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ได้สอนการปฏิบัติตัวและเปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี มีการวางแผนการจำหน่ายในตอนบ่าย เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ความรู้และสอนสุขศึกษาก่อนจำหน่าย และมีการขอรับบริการจาก
แหล่งประโยชน์อื่น ๆ ที่อยู่ใกล้บ้าน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชน เพื่อทำการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะที่คุกคามถึงชีวิต อาการที่เกิดขึ้นอาจรุนแรงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ถ้าไม่ได้รับการรักษาในทันที ดังนั้นผู้ป่วยรายนี้ต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน ตลอดจนการเตรียมยาให้มีความพร้อมเพียงพอกับความต้องการและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมใช้งานได้ทันที เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติการพยาบาล สาเหตุของการเจ็บป่วยเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคประจำตัว เกิดภาวะขาดออกซิเจนและการระบายอากาศไม่เพียงพอ เนื่องจากน้ำท่วมปอด เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลย์ ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความสำคัญในการรักษาอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ทำให้หัวใจทำงานผิดปกติ เกิดอันตรายกับเนื้อเยื่ออวัยวะต่าง ๆ ได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับปอด ทำให้การรักษายุ่งยากขึ้น เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ดังนั้นต้องส่งเสริมการให้ความรู้และสุขศึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อลดภาวะคุกคามจากโรคและภาวะแทรกซ้อน

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรจัดให้มีการอบรมพยาบาล หรือจัดสอนภายในหน่วยงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคภาวะหัวใจล้มเหลว การอ่าน และแปรผลของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องมือในการช่วยหายใจและอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อความชำนาญในการเตรียมอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ ตลอดจนการเตรียมเครื่องมือและรถสำหรับช่วยฟื้นคืนชีพ

10.2 ควรมีการติดตามเยี่ยม ดูแล และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวหลังกลับบ้าน โดยผ่านศูนย์บริการสาธารณสุข หรือกลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลหนองจอก

10.3 ควรมีการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยโรคหัวใจเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ

(นางสาวอรสา เอกดำรงกิจ)

ผู้ขอรับการประเมิน

26 มิถุนายน 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสมบูรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์

26 มิถุนายน 2551

ลงชื่อ

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจอก

26 มิถุนายน 2551

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวอรสา เอกดำรงกิจ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพน.44)
สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์
เรื่อง การประสานสัมพันธ์บริการถึงบ้าน

หลักการและเหตุผล

การให้บริการทางด้านสาธารณสุข จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้บริการทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลหนองจอกได้เปิดดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 รวมระยะเวลาถึงปัจจุบัน 23 ปี มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยเดือนละ 14,000 ราย และผู้มารับบริการผู้ป่วยในนอนพักรักษาเฉลี่ยเดือนละ 250 ราย มีผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ปี พ.ศ.2548 3,200 ราย ปี พ.ศ. 2549 3,082 ราย และปี พ.ศ. 2550 3,462 ราย ผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวนมากเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ ไข้เลือดออกและวัณโรค เป็นต้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้กลุ่มงานอนามัยชุมชนได้ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว หลังจากแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน แต่ยังมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อให้การบริการด้านเยี่ยมบ้านครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น
3. การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดีขึ้น
4. ประชาชนมีความศรัทธาต่อโรงพยาบาลหนองจอกมากขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม คือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ด้วยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ การปรับสิ่งแวดล้อม เพื่อมุ่งช่วยเหลือในการดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น อยู่ได้อย่างปกติสุข

การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นเรื่องการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ในปัจจุบันไม่เพียงแต่เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการดูแลต่อเนื่องนับตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟู ในทุกรายของภาวะสุขภาพของบุคคลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ ในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องมีการวางแผนร่วมกันของทีมสุขภาพ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการ

1. ประชุมพยาบาลภายในหน่วยงาน
2. วางแผนการพยาบาลร่วมกัน
3. สำรวจจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน
4. สำรวจจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องส่งต่อหน่วยบริการอื่น
5. ประสานงานกับหน่วยงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องติดตามเยี่ยม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. ประชาชนมีความศรัทธาโรงพยาบาลหนองจอก
3. ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงานอนามัยชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้เคียง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยในที่มานอนพักรักษาในโรงพยาบาลที่จำเป็นต้องติดตามเยี่ยมหลังจากการจำหน่าย ได้รับการเยี่ยม ร้อยละ 50

2. อัตราการรับกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิม โดยไม่ได้วางแผน ร้อยละ 20

3. ความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมร้อยละ 100

(ลงชื่อ)

(นางสาวอรสา เอกดำรงกิจ)

ผู้ขอรับการประเมิน

26 มิถุนายน 2551