

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ รวมเป็นเวลา 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2550-7 มกราคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหัวใจล้มเหลว คือภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะ และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายได้เพียงพอ ที่จะสนองต่อกระบวนการเผาผลาญในร่างกายได้ตามปกติ เนื่องจากมีพยาธิสภาพ ทำให้กลไกการชดเชยไม่สามารถทำงานต่อไปได้ หรือทำไม่เพียงพอ

ภาวะหัวใจล้มเหลวมีความหมายทางพยาธิวิทยาอยู่ 2 ลักษณะ

1. กล้ามเนื้อหัวใจล้มเหลว myocardial failure เป็นความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจทั้งหมดหรือบางส่วน แล้วมีผลให้ความแรงและความเร็วของการบีบตัวลดลง ปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกมา จึงไม่เพียงพอต่อความต้องการของเนื้อเยื่อ โดยเฉพาะขณะที่มีการออกกำลังกาย

2. ภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง congestive heart failure เป็นภาวะที่ระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีการตอบสนองต่อการที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดให้เพียงพอโดย มีการกระตุ้นระบบประสาท ซิมพาเทติก หลอดเลือดที่ไตหดตัวมีการกระตุ้นระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน (renin-angiotensin) พร้อมกับมีการคั่งของเลือดตามเนื้อเยื่อส่วนปลายและบวม คำว่า congestion เป็นการแสดงระยะสุดท้ายของพยาธิสภาพของกล้ามเนื้อหัวใจที่ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

ภาวะหัวใจล้มเหลวอาจเกิดเฉพาะข้างใดข้างหนึ่งของหัวใจหรือทั้ง 2 ข้างก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุชักนำที่ก่อให้เกิด อย่างไรก็ตามเมื่อหัวใจข้างใดข้างหนึ่งล้มเหลวจะชักนำให้อีกข้างล้มเหลวตามไปด้วย ในภาวะที่หัวใจล้มเหลวทั้งสองข้างเรียกว่า ภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง อาจเกิดขึ้นเองอย่างเฉียบพลันโดยไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า ซึ่งเป็นผลมาจากกล้ามเนื้อหัวใจล้มเหลวต่อการทำงานอย่างทันทีทันใด มักเกิดภายหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้เกิดเลือดคั่งในปอดสองข้าง หรืออาจเกิดอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยหัวใจจะทำงานลดลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

พยาธิสรีรวิทยา

เมื่อหัวใจมีการทำงานมากขึ้นเนื่องจากสาเหตุใดก็ตาม เช่น การยืดขยายของหลอดเลือดลดลง แรงต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น การใช้ออกซิเจนมากขึ้น จะทำให้การบีบตัวของหัวใจลดลงเกิดการคั่งค้างของเลือดในหัวใจทำให้เกิด

1. จำนวนเลือดออกจากหัวใจลดลง มีอาการและการแสดงของอวัยวะต่าง ๆ ที่ขาดเลือดไปเลี้ยง
2. ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวสูงขึ้น ทำให้ความดันในหลอดเลือดสูงขึ้นด้วย มีผลให้เลือดคั่งในอวัยวะต่าง ๆ

3. การขยายตัวของหัวใจมีผลให้

3.1 หัวใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.2 การทำงานของหัวใจล้มเหลว มีการคั่งของเลือดตามอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ไม่ว่าจะแบ่งชนิดของภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างไร ลักษณะที่สำคัญของหัวใจล้มเหลวเหมือนกัน กล่าวคือ หัวใจบีบตัวได้น้อยลงทำให้ปริมาตรของเลือดที่หัวใจส่งออกน้อยลง ร่างกายจะมีการปรับตัวเพื่อแก้ไข

ผลของภาวะหัวใจล้มเหลวต่ออวัยวะที่สำคัญ

1. ปอด การเพิ่มความดันในหลอดเลือดดำของปอดร่วมกับภาวะหัวใจข้างซ้ายล้มเหลวทำให้สารน้ำรั่วเข้าไปในถุงลมปอด มีผลทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซถูกขัดขวาง ประกอบกับการขยายตัวของปอดไม่เกิดจากภาวะปอดบวมน้ำ ทำให้เกิดการหายใจลำบากมีอาการหอบเหนื่อยเป็นพัก ๆ ในตอนกลางคืน ร่วมกับการมีเสมหะเป็นฟองสีชมพูปนออกมา

2. ไต ผลของหัวใจล้มเหลวทำให้ปัสสาวะน้อย และมีอาการบวม เมื่อหัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้เพียงพอ ระบบประสาทซิมพาเทติกจะตอบสนองโดยทำให้หลอดเลือดหดตัว จำนวนเลือดไปเลี้ยงที่ไตลดลง เซลล์ของจุกตารุโกลเมอรูลาร์ (juxtaglomerular) จะหลั่งเอนไซม์เรนิน ซึ่งทำปฏิกิริยากับเรนินจับสเตรท เป็นแองจิโอเทนซิน 1 เอนไซม์จากปอดจะเปลี่ยนแองจิโอเทนซิน 1 เป็นแองจิโอเทนซิน 2 ทำให้หลอดเลือดหดตัวและกระตุ้นต่อมหมวกไตหลั่งอัลโดสเตอโรนซึ่งเป็นฮอร์โมนที่เพิ่มความสามารถให้ไตดูดซึ่มโซเดียมและน้ำกลับที่หลอดเลือดส่วนปลาย แลกเปลี่ยนกับโพแทสเซียม ผลจะมีการคั่งของน้ำ โซเดียม และกลอไรด์

3. ตับ การที่หลอดเลือดดำมีความดันเพิ่มขึ้นทำให้ตับบวมและขัดขวางทางเดินของน้ำดีทำให้มีอาการเหลือง เมื่อความดันของหลอดเลือดในตับสูงนาน ๆ จะเกิดตับแข็งจากหัวใจ (cardiac cirrhosis) ตับจะเสียหายที่ในการสร้าง อัลบูมิน และไม่สามารถทำลายสารพิษที่มากเกินไป เช่นฮอร์โมนแอนตี้ไดยูเรติก (anti-diuretic hormone) และอัลโดสเตอโรน (aldosterone) ทำให้บวมมากขึ้น

4. กระเพาะและลำไส้ เยื่อผนังของกระเพาะอาหารและลำไส้บวม เนื่องจากมีโปรตีนสูญเสียไปในกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้อัลบูมินต่ำ นอกจากนี้อาจทำให้ผู้ป่วยไม่อยากรับประทานอาหาร ท้องอืดคลื่นไส้ อาเจียน

5. สมอง เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง ทำให้มีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยล้า ความจำเสื่อม นอนไม่หลับ และอาจมีประสาทหลอน

อาการอื่น ๆ ที่อาจพบร่วมด้วย

อาการเหนื่อยล้า เป็นการแสดงถึงการนอนไม่เพียงพอ เนื่องจากหอบเหนื่อยตอนกลางคืน การไอหรือปัสสาวะบ่อยครั้ง ผลจากการที่ภาวะหัวใจล้มเหลวโดยตรงทำให้ จำนวนเลือดออกจากหัวใจลดลง การเหนื่อยล้าเกิดขึ้นในขณะที่ใช้แรงหรือเกิดในขณะที่พัก และจะเป็นมากขึ้น นอกจากนั้นผลของการเผาผลาญ

โดยการสลายโปรตีนมาใช้ ในผู้ป่วยเรื้อรังจะแสดงให้เห็นลักษณะการอ่อนเพลีย น้ำหนักลดแม้จะมีตัวบวม มีอาการเหนื่อยล้าเกิดขึ้นในขณะที่ใช้แรงหรือเกิดในขณะที่พัก นอกจากนี้ผลของการเผาผลาญโดยการสลายโปรตีนมาใช้ในผู้ป่วยเรื้อรัง จะแสดงให้เห็นลักษณะการอ่อนเพลียน้ำหนักลดแม้จะมีตัวบวม

2. อาการทางสมอง เนื่องจาก เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง ทำให้มีอาการเหนื่อยหน่าย ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ

3. เหงื่อออกมากกว่าปกติ

4. วิดกกังวล

สาเหตุซึ่งทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ การติดเชื้อในร่างกาย ต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ ภาวะโลหิตจาง ภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ หัวใจรูมาติกและกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ การออกกำลังกายมากเกินไป ความเครียดและการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การหยุดยาขับปัสสาวะ ความดันโลหิตสูง และภาวะปอดบวม น้ำ พัลโมนารี เอเดมา(pulmonary edema) เป็นต้น

การรักษา

1. การรักษาทั่วไป

1.1 การควบคุมรักษา ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว

1.2 การให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองหลังจากกลับจากโรงพยาบาล

2. การรักษาโดยการใส่ยา แพทย์อาจสั่งยาโรคหัวใจที่ช่วยป้องกันไม่ให้โรคหัวใจล้มเหลวมีอาการแย่ลง เช่น ยาขยายหลอดเลือด ยาที่ลดอาการของโรคหัวใจลงได้แก่ยาขับปัสสาวะ digoxin ยาที่ใช้รักษาสาเหตุของโรคหัวใจล้มเหลว ที่สำคัญต้องเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เพื่อป้องกันไม่ให้ โรคหัวใจล้มเหลวกำเริบหนักมากขึ้น

3.การรักษาโดยใช้เครื่องมือพิเศษ

3.1 การฝังเครื่องช็อกหัวใจ (implantable cardioverter defibrillators, ICD) เป็นเครื่องมือที่ใช้ฝังเข้าไปที่ตัวผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งมักจะพบได้ในภาวะหัวใจล้มเหลวที่เป็นรุนแรง โดยเครื่องจะวินิจฉัยลักษณะการเต้นของหัวใจและทำการช็อกไปเองโดยอัตโนมัติ สามารถลดอัตราการเสียชีวิตโดยเฉียบพลันได้

3.2 การฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ CRT (cardiac resynchronization therapy) เป็นเครื่องมือที่ฝังเข้าไปในร่างกายผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่เป็นรุนแรง ที่มีลักษณะการนำไฟฟ้าผิดปกติ ทำให้การบีบตัวของหัวใจไม่สัมพันธ์กัน เพื่อทำให้มีการนำไฟฟ้าหัวใจที่ดีขึ้น เป็นผลทำให้หัวใจทำงานบีบตัวได้ดีขึ้น อุปกรณ์ชนิดนี้อาจมีการเสริมหน้าที่เป็นแบบ ช็อกไฟฟ้าหัวใจได้ ตามข้อ 3.1 ด้วย เรียกว่า CRT-defibrillator ผู้ป่วยส่วนใหญ่หลังได้รับการใส่เครื่อง CTR มักมีอาการดีขึ้น เหนื่อยน้อยลง มีคุณภาพชีวิตและอายุยืนยาวขึ้น

การรักษาภาวะหัวใจอ่อนกำลังอื่น ๆ ได้แก่ การใส่เครื่องปั๊มหัวใจเทียม (L-VAS) หรือการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ เมื่อเกิดหัวใจวายแล้ว

4. การรักษาโดยการผ่าตัด คือ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (cardiac transplantation) ใช้ในกรณีที่ไม่มีทางรักษา โดยวิธีข้างต้น ขึ้นกับสาเหตุที่ทำให้หัวใจของผู้ป่วยล้มเหลว ผู้ป่วยอาจต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ถ้าโรคหัวใจเกิดจากลิ้นหัวใจรั่ว หรือ ผ่าตัดบายพาสถ้ามีหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบตัน หรือถ้าผู้ป่วยมีจังหวะการบีบตัวของหัวใจที่ผิดปกติไม่สม่ำเสมอ ก็อาจผ่าตัดเพื่อใส่ pacemaker (อุปกรณ์ที่ใช้ควบคุมจังหวะของการบีบตัวของหัวใจ) เพื่อควบคุมจังหวะของการบีบตัวของหัวใจ

เมื่อเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้นแล้ว จะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย เช่น สอรั้มนหลายชนิด เพิ่มขึ้นผิดปกติ หลอดเลือดแดงหดตัว แรงต้านต่อหัวใจมากขึ้น หัวใจทำงานหนักมากขึ้น ความดันโลหิตลดลง ผลตามมาก็คือ ไตวาย และอวัยวะต่าง ๆ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้เสียชีวิตในที่สุด

โรคหัวใจล้มเหลวเป็นโรคที่เรื้อรังของผู้ป่วยและเป็นปัญหาที่ซับซ้อน การดูแลรักษาผู้ป่วยจึงต้องมีการวางแผนป้องกัน ดูแลอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของร่างกายผู้ป่วยได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยตอบสนองความต้องการดูแลของผู้ป่วยนอกเหนือไปจากเรื่องการรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดี เรียนรู้ในการจัดการการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ และคงไว้ซึ่งชีวิตและความผาสุก

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากการศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 68 ปี สถานภาพสมรส หม้าย อาชีพแม่บ้าน 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลียไม่มีแรง บวมที่ขาทั้งสองข้าง 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการ หอบเหนื่อย อ่อนแรง บวมทั่วตัว นอนราบไม่ได้ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

แรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง การตรวจประเมินสัญญาณชีพแรกเริ่มที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 164/100 มิลลิเมตรปรอท เจาะปลายนิ้วประเมินระดับน้ำตาลในเลือดแรกเริ่มได้ 268 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 70-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) มีอาการบวมที่ขาทั้งสองข้าง ทำงานหรือกิจกรรมเล็กน้อยก็รู้สึกเหนื่อย และมีอาการปวดหลังทางด้านซ้ายร้าวมาข้างหน้ามาก ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด พบว่า หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ 110 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 60-80 ครั้งต่อนาที) และมีภาวะหัวใจขาดเลือด แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาขับปัสสาวะ Lasix 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที และเปิดหลอดเลือดดำคาเข็มไว้ฉีดยา แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจล้มเหลว ความดันโลหิตสูง ร่วมกับมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จึงรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสามัญหญิง เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2550 เวลา 23.10 น. เลขที่ผู้ป่วยนอก13781/49 เลขที่ผู้ป่วยใน 33/50

ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้ให้การพยาบาลดังนี้

ดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา คคกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมด เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ ดูแลให้ออกซิเจน 3 ลิตรต่อนาทีตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อช่วยในการวินิจฉัยของแพทย์ พร้อมทั้งติดตั้งเครื่องติดตามการการเต้นของหัวใจ (EKG monitor) และวัด SpO2 ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้ว ของผู้ป่วยได้ 95 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 95-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างใกล้ชิด สังเกต สอบถาม ลักษณะอาการเจ็บหน้าอก ตำแหน่งความรุนแรง ระยะเวลาและปัจจัยที่ส่งเสริมอาการเหนื่อยแน่นหน้าอก บันทึกลงและรายงานแพทย์ ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ได้สอบถามแล้ว ไม่มีการเจ็บหน้าอกเพิ่มขึ้น ประเมินการหายใจ ลำบากหรือเหนื่อยล้า สับสน ระดับการรู้สึกตัว และเสียงลมหายใจเป็นระยะ วัดและบันทึกการเปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพ ทุก 15-30 นาที พบว่าชีพจรเต้นช้าลง 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/90 มิลลิเมตรปรอท แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการหายใจลำบาก อธิบายความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องจำกัดน้ำดื่มไม่เกิน 1 ลิตรต่อวัน เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินส่งผลให้หัวใจทำงานน้อยลง เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลว ดูแลให้ Lasix 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันที และคาเข็มไว้เพื่อฉีดยา พร้อมทั้งเก็บเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกาย และติดตามผลอิเล็กโทรไลต์ ในผู้ป่วยรายนี้ ระดับโซเดียมได้ 141 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 135-145 มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียมได้ 4.0 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ได้ 97 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100-110 มิลลิโมลต่อลิตร) คาร์บอนไดออกไซด์ได้ 24 มิลลิโมลต่อลิตร(ค่าปกติ 22-30 มิลลิโมลต่อลิตร) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่รังสีวิทยาเพื่อนำเครื่องเอกซเรย์ปอดผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (portable chest) เพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถไปห้องเอกซเรย์ได้ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการของผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล พร้อมทั้งแจ้งให้ญาติทราบ เพื่อเตรียมของใช้ส่วนตัวที่จำเป็นของผู้ป่วยมาใช้ที่โรงพยาบาล เช่น แปรง สบู่ ยาสีฟัน แชมพูสระผม รวมทั้งยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่เป็นประจำ เพื่อให้แพทย์ทราบว่าผู้ป่วยได้รับยาอะไรอยู่บ้าง แนะนำให้ญาตินำบัตรประจำตัวประชาชนและบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยไปติดต่อกับเจ้าหน้าที่เวชระเบียนเพื่อลงทะเบียนผู้ป่วยในและตรวจสอบสิทธิ (ผู้ป่วยมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างพื้นที่ ภูมิลำเนา จังหวัดพิษณุโลก) ติดต่อส่งเวรกับหอผู้ป่วยสามัญหญิงเพื่อเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยให้พร้อม เช่น ชุดให้ออกซิเจนทางจมูก เครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ เครื่องวัด SpO2 ป้ายจำกัดน้ำดื่มและบันทึกสารน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย แจ้งพนักงานนำส่งให้เตรียมถังออกซิเจนให้พร้อมเพื่อใช้ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยสามัญหญิง ติดตามผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย เพื่อเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด หลังส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยสามัญหญิงแล้ว ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยเพิ่มขึ้น

การพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากการขาดความรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ในการพยาบาลขั้นนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ เข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจล้มเหลว เป็นผู้ให้คำปรึกษา และเป็นผู้สอนแก่ผู้ป่วย โดยเริ่มจาก การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ประเมินความรู้ และความเข้าใจของผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และให้คำแนะนำโดยให้เหมาะสมกับความพร้อมในการรับฟัง รวมถึงระดับการศึกษาของผู้ป่วย ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เลือกให้ความรู้ตามความสำคัญและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยก่อน และสอดแทรกคำแนะนำเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัด ซึ่งจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติควบคู่กันไป

ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 6 มกราคม 2550 เวลา 12.30 น. พบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากปริมาณโลหิตออกจากหัวใจลดลง แนะนำผู้ป่วยให้นอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ เมื่อมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาลประจำตึกให้ทราบเพื่อรายงานแพทย์และให้การรักษา จัดบันทึกข้อมูลการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ ที่พยาบาลประจำตึกบันทึกไว้แล้ว เปรียบเทียบกับสัญญาณชีพครั้งแรกที่ผู้ป่วยอยู่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน พบว่าอาการผู้ป่วยดีขึ้น ชีพจรเต้น 80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/85 มิลลิเมตรปรอท วัดระดับ SpO2 ได้ 98 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งผู้ป่วยหายใจโดยไม่ได้ใช้ออกซิเจนแล้ว สามารถนอนราบได้มากขึ้น มีอาการเหนื่อยน้อยลง สังเกต สอบถาม ลักษณะอาการเจ็บหน้าอก ตำแหน่ง ความรุนแรง ระยะเวลาและปัจจัยที่ส่งเสริมอาการเหนื่อยแน่นหน้าอก สอบถามแล้วผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหรือเหนื่อยเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย ให้การพยาบาลโดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าโรคนี้เกิดจากภาวะใด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจและให้ความร่วมมือในการรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจและยอมรับสภาพความเจ็บป่วย พุดคุย ปลอบโยนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติ และตอบสนองตามความเหมาะสม ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รักษาความสะอาดและจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ มีอากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาล และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หนัก ใ้ก่ทอด และหุนหะได้ ให้การพยาบาลโดย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความตระหนักว่าการบริโภคอาหารเฉพาะ โรคเป็นสิ่งสำคัญและเป็นการแก้ไข การเกิดเป็นซ้ำ โดยเน้นในเรื่องการรับประทานอาหารและยา วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติในเรื่องการจำกัดน้ำดื่ม ในผู้ป่วยรายนี้แพทย์ไม่ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน ต้องจำกัดน้ำดื่มหนึ่งลิตรต่อวัน ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการกำหนดเวลาให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเป็นช่วงเวลา เพื่อสะดวกและจำได้ง่าย

โดยแบ่งเป็น 3 เวลา คือ เวรเช้า (08.00 น.-16.00น.) 400 มิลลิลิตร เวรบ่าย (16.00 น.-24.00 น.) 300 มิลลิลิตร และเวรดึกดึก (24.00 น.- 08.00 น.) 300 มิลลิลิตร ทบทวนข้อมูลซ้ำผู้ป่วยเข้าใจ พร้อมทั้งบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก จากร่างกายตามแผนการรักษา ให้เหตุผลกับผู้ป่วยและญาติในเรื่องการที่ผู้ป่วยต้องจำกัดน้ำ และการลดอาหารเค็ม เพื่อลดการคั่งของน้ำ แนะนำการทำความสะอาดในช่องปากเนื่องจากการจำกัดน้ำทำให้ปากแห้งได้ แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการแขนขาอ่อนแรง ซึ่งเสี่ยงต่อโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีผลเลือดปกติ (วันที่ 6 มกราคม 2550 เวลา 9.00น. โพแทสเซียมในเลือดเท่ากับ 5.1) แต่ผู้ป่วยยังมีภาวะเสี่ยงอยู่ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยา Lasix 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ทำให้มีการสูญเสียโพแทสเซียมไปกับปัสสาวะได้ จำเป็นต้องได้รับอาหารเสริมจำพวกส้มหรือกล้วยหอมเพื่อทดแทน ติดตามผลการบันทึกสารน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย Intake 300 มิลลิลิตร Out put 1,100 มิลลิลิตร อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานอาหารและยา ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย อธิบายถึงความสำคัญของการทำกิจวัตรประจำวัน และชี้แนะวิธีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน หรืออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ไม่ควรออกกำลังกายที่ใช้แรงมากเกินไป ห้ามขึ้นบันไดสูง ๆ หรือถ้ามีอาการเหนื่อยก็ให้หยุดพัก กระตุ้นให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการทำกิจกรรมของผู้ป่วย บอกถึงความก้าวหน้าในการทำกิจกรรมให้ผู้ป่วยและญาติทราบเพื่อให้กำลังใจผู้ป่วยในการทำกิจกรรม รวมทั้งให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรม

ตรวจเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 7 มกราคม 2550 เวลา 10.00 น.

ผู้ป่วยสามารถเดินเข้าห้องน้ำเองได้ โดยไม่มีอาการเหนื่อย มือและเท้าไม่บวม นอนราบได้ ขณะที่แพทย์มาตรวจเยี่ยม ผู้ป่วยแจ้งว่าอยากกลับบ้านเนื่องจากไม่มีใครดูแลบ้านให้ แพทย์ประเมินอาการแล้วอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ นัดพบแพทย์เพื่อติดตามอาการ วันที่ 21 มกราคม 2550 เวลา 09.00 น. ที่ห้องตรวจอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด และการขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง โดยให้บัตรห่วงใยฉุกเฉิน และเบอร์โทรศัพท์ที่ผู้ป่วยและญาติสามารถขอความช่วยเหลือได้

5. ผู้ร่วมดำเนินการ - ไม่มี -

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 68 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือหอบเหนื่อย อ่อนแรง นอนราบไม่ได้ เป็นมา 5 วัน แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหัวใจล้มเหลว ความดันโลหิตสูง ร่วมกับมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จึงรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสามัญหญิง เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2550 เวลา 23.10 น. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล ด้วยการให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ยาลดความดันโลหิตสูง ยาขับปัสสาวะและยาบำรุงโลหิต ตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2550 ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยน้อยลง สามารถนอนราบได้ วันที่ 7 มกราคม 2550 ผู้ป่วยสามารถเดินเข้าห้องน้ำได้เอง โดยไม่มีอาการเหนื่อย และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาในการรักษาที่โรงพยาบาล 3 วัน ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านในเรื่องการรับประทานอาหารและยา การปฏิบัติตัว เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ แนะนำให้มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษาในวันที่ 21 มกราคม 2550 เวลา 9.00 น. ที่ห้องตรวจอายุรกรรม

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้องขณะพักรักษาตัวที่บ้าน
2. ใช้เป็นแนวทางเดียวกันสำหรับเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว แก่ผู้ป่วยและญาติ
3. เป็นประโยชน์ต่อตนเองในการกระตุ้นความตื่นตัว ค้นคว้าเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และความก้าวหน้า ทางด้านวิชาชีพพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยมีอายุมาก มีปัญหาในเรื่องขาดคนดูแลขณะอยู่บ้าน และมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคขึ้นได้ในหลายระบบ หากผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมก็จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคในระดับที่รุนแรงลงได้ จึงให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยแนะนำให้ญาติเตรียมอาหารไว้ให้ผู้ป่วยก่อนไปทำงาน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยไปหาอาหารรับประทานเอง โรคหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แม้จะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจก็ยังต้องได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหัวใจ หรือเหตุชักนำที่ทำให้โรคหัวใจล้มเหลวมีระดับที่รุนแรงขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานในการรักษาที่ยาวนานขึ้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยรายนี้

10. ข้อเสนอแนะ

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองให้มากที่สุด ทั้งขณะที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล และขณะที่พักฟื้นที่บ้าน เพื่อเป็นการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนในระดับที่รุนแรงขึ้นได้เป็นอย่างดี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ



(นางทิพวัลย์ ศิษยศาสตร์)

ผู้ขอรับการประเมิน

4 / มีนาคม / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ



(นางสมบุญ คณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

4 / มีนาคม / 2552

ลงชื่อ



(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก

4 / มีนาคม / 2552

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางทิพวัลย์ ศิษยศาสตร์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพ.น.40) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์
เรื่อง การจัดทำแผนการบริโภคนอาหารและการปฏิบัติตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคหัวใจ

หลักการและเหตุผล

ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว อาจมาจากโรคของผู้ป่วยเองหรือจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น เป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยนอกจากจะทนทุกข์ทรมานแล้ว ยังเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้แต่ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นานขึ้น ถ้าได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องและรักษาอย่างทันท่วงที รวมทั้งการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ก็จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

จากสถิติของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ปี พ.ศ. 2548 พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจล้มเหลวที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลหนองจอก มีจำนวน 243 ราย ปี พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 245 ราย และในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 346 ราย จากสถิติพบการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ ณ ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาลหนองจอกเพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุหนึ่งของผู้ป่วยโรคนี้คือการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ผู้จัดทำจึงเล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำแผนการบริโภคนอาหารและการปฏิบัติตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคหัวใจขึ้นเพื่อเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจ และเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นที่เป็นสาเหตุชักนำที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เช่นการติดเชื้อในร่างกาย ภาวะโลหิตจาง ต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ ภาวะการณ้เต้นของหัวใจผิดปกติ เป็นต้น เพื่อให้ทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญและมีส่วนร่วมในการป้องกันความรุนแรงของโรคที่จะเกิดตามมา

การรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อให้ได้ผลดี ต้องได้รับความร่วมมือจากแพทย์และพยาบาล และที่สำคัญที่สุดคือ การดูแลตนเองของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสม การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การมาตรวจตามนัด เพื่อรักษาอาการและเพื่อให้ชีวิตยืนยาวขึ้น ซึ่งผู้ป่วยต้องรักษาไปตลอดชีวิต กำลังใจจึงเป็นสิ่งสำคัญและไม่ควรจะท้อแท้ นอกจากต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์โดยเคร่งครัดแล้ว เมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ควรออกกำลังกายบ้าง สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ๆ ละประมาณ 10-20 นาที โดยดูตามสภาพความเหนื่อยเป็นตัวจำกัดว่าจะหยุดออกกำลังกายเมื่อไหร่ และควรทำอย่างสม่ำเสมอ พยายามงดอาหารเค็มหรือรับประทานอาหารเค็มให้น้อยๆ ควรควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน ไม่ควรสูบบุหรี่ ไม่ควรเข้าใกล้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรค เพราะอาจทำให้ติดเชื้อโรคและกระตุ้นให้เกิดหัวใจล้มเหลวขึ้นมาได้ และเมื่อมีอาการผิดปกติ ควรรีบมาพบแพทย์

การป้องกันไม่ให้เพิ่มมากขึ้น ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารรสจัด ไม่สูบบุหรี่ และไม่ควรรีบน้ำหนักมากเกินไป ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ควรเสพยาเสพติด เช่น ยาบ้า โคเคน เฮโรอีน ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทุกสัปดาห์ ไม่ควรรับประทานอาหารเค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูง สำหรับญาติและบุคคลใกล้ชิด ควรให้กำลังใจดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวที่บ้าน
2. จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ลดลง
3. จำนวนผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบริโภคอาหาร ที่มารับบริการในโรงพยาบาลลดลง
4. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจเมื่อได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือ กำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่ง และเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล โอเร็มอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็ม ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

1. บุคคล เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่มีความปรารถนาของตนเอง
3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิต การพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well being)
4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน
5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล
6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ที่มีความปรารถนาหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการยกย่องส่งเสริม

7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น

ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory)

แนวคิดของโอเร็ม เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึ่งพา กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไรแล้ว จึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ประชุมปรึกษาระหว่างเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ห้องตรวจอายุรกรรมและเจ้าหน้าที่อนามัยชุมชน เพื่อหาข้อตกลงในการแก้ปัญหาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

2. ขอความร่วมมือจากนักโภชนาการ มาให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่ห้องตรวจอายุรกรรม ในเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นแบบแผนในการแนะนำผู้ป่วยไปในทางเดียวกัน

3. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องตรวจอายุรกรรม ในการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการบริโภคอาหาร และผู้ป่วยโรคอื่นที่มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวตามมาได้ หากมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดในสมองตีบ เป็นต้น เพื่อจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง อาหารสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมของผู้ป่วยร่วมกับห้องตรวจอายุรกรรม

4. จัดทำแบบทดสอบก่อนและหลังให้ความรู้ (Pretest-Post test) เรื่อง อาหารสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม เพื่อประเมินระดับความรู้ของผู้ป่วยและญาติ

5. ติดต่อเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ให้ประกาศเสียงตามสาย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้ที่สนใจ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ (นอกเหนือจากที่เจ้าหน้าที่ห้องตรวจอายุรกรรม ได้คัดเลือกไว้แล้ว) เพื่อเป็นการ เผยแพร่ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน

6. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยชุมชนในการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามและประเมินผล การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

7. นำผลการประเมินที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนางานในหน่วยงาน ด้านการให้ความรู้เรื่อง อาหาร สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และพฤติกรรมกรบริโภคที่เหมาะสม เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมขณะอยู่บ้าน
2. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้เป็นเวลานานขึ้น
3. ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง มีจำนวนลดลง
4. เจ้าหน้าที่มีแนวทางเดียวกัน ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่กลับมาตรวจซ้ำด้วยกลุ่มอาการเดิมภายใน 24 ชั่วโมงน้อยกว่า ร้อยละ 50
2. อัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ (Re-admit) ด้วยกลุ่มอาการเดิม ภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง น้อยกว่าร้อยละ 50
3. ความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและญาติมากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ)



(นางทิพวัลย์ ศิษยศาสตร์)

ผู้ขอรับการประเมิน

4 / มีนาคม / 2552

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น
เรื่อง การจัดทำแผนการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย
โรคหัวใจ

เสนอโดย

นางทิพวัลย์ ศิษยศาสตร์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 40)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก
สำนักการแพทย์