

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะน้ำตาลท่วมปอดเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

เสนอโดย

นางณัฐณิชา รังงาม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 197)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะน้ำตาลท่วมปอดเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 สิงหาคม 2549 ถึงวันที่ 5 กันยายน 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบหัวใจและหลอดเลือด
2. การรักษาและพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ภาวะน้ำตาลท่วมปอดเฉียบพลัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

4. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา การพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยรายนี้ได้รับ

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน

2. โครงสร้างองค์ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ที่นำมาใช้ในกรณีศึกษานี้ ได้นำ

- ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม (The theory of self-care) มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน

3. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

หญิงไทย อายุ 64 ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพข้าราชการบำนาญ ปัจจุบันอยู่ที่กรุงเทพมหานคร ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่จังหวัดนครราชสีมา เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตากสิน แพทย์วินิจฉัยแรกรับ acute pulmonary edema with ischemic heart disease รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2549

อาการสำคัญ : 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไอมาก มีเสมหะเป็นฟองสีชมพู และมีอาการแน่นหน้าอก 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการคล้ายเป็นหวัด เริ่มไอ แต่ไม่สามารถไอขับเสมหะออกได้ มีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อมีกิจกรรม 1 วันก่อนมา เหนื่อยมาก นอนราบไม่ได้

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต : เป็นเบาหวานมา 20 ปี ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ในระยะ 2 ปี หลังเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดร่วมด้วย รักษาด้วยการรับประทานยา มีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 1 ครั้ง ปี 2548 ปฏิเสธการแพ้ยาหรือแพ้อาหาร

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : บิดาเสียชีวิตแล้วด้วยโรคถุงลมโป่งพองกั้นเรื้อรัง มารดา ยังมีชีวิตอยู่ แต่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวนพี่น้อง 4 คน ไม่มีพี่น้องคนใด

เป็นเบาหวาน ผู้ป่วยมีบุตร 2 คน หญิง 1 คน ชาย 1 คน แข็งแรงดี ในครอบครัวไม่มีใครมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง สามีแข็งแรงดี

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

ได้นำเอาแบบแผนการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอนมาใช้ ดังนี้

1. การทำหน้าที่ด้านการรับรู้และการดูแลสุขภาพ : ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้ดี เข้าใจและปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับโรค ควบคุมอาหารและรับประทานยาสม่ำเสมอ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ไปพบแพทย์ที่คลินิกและโรงพยาบาล
2. การทำหน้าที่ด้านภาวะโภชนาการและเมตาบอลิซึม : รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ตรงเวลา ไม่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร สามารถเคี้ยวและกลืนอาหารได้ดี ดื่มน้ำวันละ 5 – 6 แก้ว (200 มิลลิลิตร/แก้ว) ลักษณะผิวหนังตึงตัวปกติ
3. การทำหน้าที่ด้านการขับถ่าย : ก่อนการเจ็บป่วย ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง เคยใช้ยาระบายช่วยนาน ๆ ครั้ง การขับถ่ายปัสสาวะปกติ สีเหลืองใส ประมาณวันละ 4 – 7 ครั้ง ผลการตรวจปัสสาวะปกติ
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย : ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่ค่อยออกกำลังกาย ทำงานบ้านเล็กน้อย ๆ แต่ 1 เดือนก่อนหน้านี้มีอาการเหนื่อยง่าย ต้องนอนหนุนหมอนมากกว่า 2 ใบ
5. การทำหน้าที่ด้านการพักผ่อนนอนหลับ : ผู้ป่วยเข้านอนประมาณ 22.00 น. ตื่นนอนประมาณ 05.00 น. นอนหลับสนิท และสามารถนอนราบได้ มีช่วงเจ็บป่วยที่ต้องหนุนหมอน 2 – 3 ใบ และตื่นกลางคืนเพราะแน่นหน้าอก
6. การทำหน้าที่ด้านการรับรู้สติปัญญาและความคิด : มีความจำปกติ ไม่เวียนศีรษะ ไม่มีอาการหลงลืม
7. การทำหน้าที่ด้านการมีเพศสัมพันธ์ : ไม่มีเพศสัมพันธ์มานานแล้ว
8. การทำหน้าที่ด้านสัมพันธภาพและบทบาทหน้าที่ : ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบุตรชายและสามี มีหน้าที่เป็นแม่บ้าน ไม่มีปัญหาเศรษฐกิจ มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและเพื่อนบ้าน ผู้ดูแลประจำตัวคือ สามีและบุตร
9. การทำหน้าที่ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง : ดูแลตนเองและควบคุมอาหาร รับประทานยาเป็นประจำ ไม่กังวลเรื่องโรคประจำตัว แต่การเจ็บป่วยครั้งนี้ค่อนข้างวิตกกังวลเพราะมีความรุนแรงและไม่เคยเป็นมาก่อน แต่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดี
10. การปรับตัวและทนทานต่อความเครียด : ในการเจ็บป่วยครั้งนี้ทราบว่า เป็นภาวะน้ำตาลท่วมปอดเฉียบพลันและโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด คิดว่ารุนแรง แต่สามารถเผชิญหน้าและปรับตัวได้

11. การทำหน้าที่ด้านความเชื่อและค่านิยม : ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณ เชื่อว่าผีมีจริง และบาปบุญมีจริง ไปวัดตามเทศกาลสำคัญและทำบุญตามแต่โอกาส

การประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย

กะโหลกศีรษะมีรูปทรงสมส่วน ปกติ ไม่มีก้อน ไม่มีบาดแผล ริมฝีปากซีด หนึ่งตาไม่ตก การเคลื่อนไหวของลูกตาดปกติ หูทั้ง 2 ข้างได้ยินปกติ เยื่อช่องปากมีสีซีด ใฝ่ฟันปลอม ลิ้นปกติ ลักษณะผิวหนังมีเหงื่อออกชุ่ม สีผิวปกติ ไม่มีผื่นหรือแผล ทรวงอกปกติ หายใจเร็ว เสียงหายใจมีเสียงกรอบแกรบ (crepitation) และเสียงวี๊ด (wheeze) บริเวณเต้านมคลำไม่พบก้อน หน้าท้องกลมคลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ ตับ ม้าม ไต ปกติ แขนขาบวม 1+ กำถ่วงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ระดับความรู้สึกรู้สึกตัวดี ทำตามบอกได้ ประสาทรับความรู้สึกมีความไวต่อการสัมผัสดี อวัยวะสืบพันธุ์ปกติ

จากการวิเคราะห์พยาธิสภาพของผู้ป่วยรายนี้ มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การเป็นโรคเบาหวานทำให้เกิด อเทอโรสเคอโรซิส (หลอดเลือดแดงแข็ง) เร็วกว่าปกติ ทำให้คนเป็นเบาหวานเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มมากกว่าคนทั่วไป ประกอบกับผู้ป่วยมีร่างกายที่อ้วน จึงเป็นปัจจัยเสริมให้หลอดเลือดหัวใจตีบ-แคบ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เมื่อนั้นจะแสดงอาการเจ็บหน้าอก บริเวณหัวใจที่ขาดเลือดจะบีบตัวไม่ดี ประสิทธิภาพในการบีบเลือดออกไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลง เลือดคั่งในหัวใจเพิ่มขึ้นจนท้นกลับไปที่ปอด (pulmonary edema) ทำให้เกิดภาวะหัวใจวายและหัวใจล้มเหลวได้ โอมิเสมหะเป็นฟองสีชมพูเหนียว แน่น หายใจลำบาก และนอนราบไม่ได้จากการมีน้ำคั่งในปอด

การรักษาที่ได้รับ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น acute pulmonary edema with ischemic heart disease with diabetes mellitus การรักษา รับประทานเป็นผู้ป่วยในหอบำบัดผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ เพื่อการดูแลในภาวะวิกฤต มุ่งเน้นป้องกันการเกิด acute myocardial infarction ควบคุมอาการเจ็บหน้าอก และแก้ไขภาวะหัวใจล้มเหลว การมีน้ำคั่งในปอด

การป้องกันการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายและลดอาการเจ็บหน้าอก

- ยาแอสไพริน gr V เลี้ยวแล้วกลืนทันที 1 เม็ด จากนั้นเป็นแอสไพรินขนาด 60 มิลลิกรัม (BASA) 2 เม็ด รับประทานต่อเนื่องวันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร
- ไอซอร์ดีล (Isordil) ขนาด 5 มิลลิกรัม อมใต้ลิ้นทันทีเมื่อปวด หรือมีอาการเจ็บหน้าอก
- ไอซอร์ดีล (Isordil) ขนาด 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร
- มอร์ฟีน (morphine sulfate) 3 มิลลิกรัม เจือจาง ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ (ให้จากห้องปฐมพยาบาลและฉุกเฉิน) และให้ซ้ำเมื่อมีอาการปวด
- เคลกแซน (Clexane) ขนาด 0.6 มิลลิลิตร ฉีดเข้าชั้นไขมันใต้ผิวหนัง ทุก 12 ชั่วโมง ให้ 5 วัน แล้วหยุด
- ให้ออกซิเจนในวันแรก Nasal Canular 6 ลิตร/นาที รักษาค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ร้อยละ 90

- โซคอร์ (Zocor) ขนาด 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน
- ทิคลิด (Ticlid) 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร
- ซีโนคอต (Senokot) 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน

ลดอาการภาวะน้ำคั่งในปอดจากหัวใจล้มเหลว

- Lasix ขนาด 80 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง/วัน
- ฟัน บีโรดูอัล (Berodual) ฟันทุก 4 ชั่วโมง/วัน
- จำกัดน้ำทางปากน้อยกว่า 800 มิลลิตร/วัน
- จำกัดอาหารจำพวกเกลือ 4 กรัม/วัน และมีโคเลสเตอรอลต่ำ
- ควบคุมสมดุลของน้ำ โดยให้น้ำเข้าน้อยกว่าน้ำออก (ปัสสาวะ)
- แอคติแวน (Ativan) ขนาด 0.5 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน สำหรับ

เบาหวาน ได้ติดตามค่าน้ำตาลในเลือดและวางแผนให้อินซูลินตามระดับน้ำตาลในเลือด

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนแก๊สลดลง เนื่องจากมีภาวะน้ำท่วมปอด

จุดประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซปกติ ได้รับออกซิเจนเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล :

1. วัดสัญญาณชีพ สังเกตลักษณะการหายใจและเสียงหายใจที่ผิดปกติ
2. จัดทำให้อุณหภูมิของร่างกายอบอุ่น ยกไม้กั้นเตียงขึ้น ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและภาวะ แทรกซ้อน
3. วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ไม่ควรต่ำกว่า 90 เปอร์เซ็นต์
4. แนะนำการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ กำจัดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ให้ออกซิเจน canular 6 ลิตร/นาที
5. ควบคุมและจำกัดสารน้ำอย่างเคร่งครัดให้ได้ 800 มิลลิกรัม/วัน และให้ยาขับปัสสาวะ ตามแผนการรักษา
6. บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย
7. จัดกิจกรรมให้เหมาะสม นอนพักอยู่บนเตียง ช่วยเหลือในการทำกิจกรรม เพื่อลดการใช้ ออกซิเจน กำหนดและจัดเวลาเยี่ยมตามสภาพผู้ป่วย
8. รักษาความสะอาดของร่างกาย ป้องกันการเกิดแผลกดทับจากการนอน นำหมอนหรือผ้านุ่ม ๆ มารองบริเวณที่บวม
9. ผู้ป่วยได้รับยา digoxin ชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการข้างเคียงของยา คือ อาการ หัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยการติดเครื่องติดตามการทำงานของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 2 กันยายน 2549)
 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

จุดประสงค์การพยาบาล : ให้ออกซิเจนและเลือดไปเลี้ยงหัวใจได้เพียงพอ และมีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ งดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น โดยพยาบาลดูแล
 - จัดสภาพแวดล้อมบรรยากาศเงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่
 - ช่วยผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย
 - จัดวางของใช้ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้มือ วางกริ่งไว้ใกล้ ๆ มือผู้ป่วย หากผู้ป่วยต้องการพยาบาลสามารถกดเรียกได้
 - อธิบายญาติว่าไม่ควรนำเรื่องที่จิตใจหรือเสียใจเกินไปมาเล่าให้ผู้ป่วยฟัง อาจจะจำกัดเวลาให้ญาติเข้าเยี่ยม หรือให้อยู่เป็นเพื่อนเพื่อให้กำลังใจ ตามความเหมาะสม
2. ให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย ในผู้ป่วยรายนี้ได้รับ O₂ canular 6 ลิตร/นาที
3. ติดตามอัตราการเต้นของหัวใจ จากเครื่องติดตามการเดินของคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างใกล้ชิด เพราะผู้ป่วยอาจมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้
4. ให้อาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดจังหวะ
5. ประเมินอาการแสดงของภาวะเจ็บหน้าอก ได้แก่ หายใจเร็ว ตัวเย็น ภาวะวณกระวาย ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 – 2 ชั่วโมง
6. บรรเทาอาการปวด หยุดกิจกรรม พักจนกว่าจะทุเลา ให้ออมยาไอซอร์คิล 5 มิลลิกรัม ได้ลิ้น สังกะเสียดอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ปวดศีรษะ หน้าแดง ความดันโลหิตต่ำ ให้ซ้ำได้อีก 2 – 3 เม็ด ในเวลา 5 – 10 นาที ถ้าไม่ทุเลารายงานแพทย์เพื่อให้ morphine sulfate 2 – 4 มิลลิกรัม
7. ลดความกลัวและกังวล ช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก สนใจดูแลใกล้ชิด รับฟังอาการและปัญหาของผู้ป่วย ให้ความมั่นใจ อุ่นใจ ลดความวณกระวาย หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอารมณ์
8. ให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย งดชา กาแฟ แอลกอฮอล์ รับประทานอาหารที่มีกากใย ช่วยในการขับถ่าย เพื่อป้องกันท้องผูก เพราะการเบ่งถ่ายทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้น เพิ่มการใช้ ออกซิเจน เกิดการกระตุ้นให้เจ็บหน้าอกหรือหัวใจเต้นผิดจังหวะได้

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 31 สิงหาคม 2549)
 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย และมีอาการเจ็บหน้าอก

จุดประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสม และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม เมื่อมีอาการหอบเหนื่อยหรือเจ็บหน้าอก ให้อนพักหรือหยุดกิจกรรม ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมตามความเหมาะสม
2. ให้ออกซิเจน canular 6 ลิตร/นาที่ วัดสัญญาณชีพ และค้อยลดเปอร์เซ็นต์ออกซิเจน ตามลำดับ
3. จัดอาหารและน้ำให้ผู้ป่วยได้รับประทานตามความต้องการของร่างกาย
4. ให้อาบน้ำอุ่นหรือประคบร้อน สักเกตอาการหน้ามืด เป็นลม
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เรียบร้อย เพื่อผู้ป่วยพักผ่อนได้อย่างเต็มที่
6. พุดคุยให้กำลังใจและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย พร้อมอยู่ข้าง ๆ และคอยช่วยเหลือขณะผู้ป่วยทำกิจกรรม และให้ญาติมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 2 กันยายน 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากภาวะเครียดของร่างกาย

จุดประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดอันตรายจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด เจาะ DTX ก่อนอาหารเช้าและเย็น รายงานให้แพทย์ทราบเมื่อค่าผิดปกติ
2. ศึกษาราย RI ตามแผนการรักษา 5 ยูนิต โดยฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. ตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากได้รับยา RI ไปแล้ว 2 ชั่วโมง เพื่อดูว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจนเพียงพอแก่ความต้องการหรือไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 2 กันยายน 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 วิตกกังวลต่อภาวะการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น

จุดประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและยอมรับต่อการเจ็บป่วย มีความมั่นใจเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินสาเหตุ อารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย ชักถาม พุดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติสม่ำเสมอและใกล้ชิด อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อปฏิบัติให้ชัดเจน เปิดโอกาสให้ซักถาม ระบายความรู้สึกและข้อสงสัย

2. อธิบายให้ทราบก่อนการตรวจรักษา การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมจิตใจ มีโอกาสคิด และตัดสินใจด้วยตนเอง บอกให้เข้าใจถึงศักยภาพในการช่วยเหลือตนเอง ให้ทราบถึงแผนการ พยาบาลและการรักษา กระตุ้นให้มีการช่วยเหลือตนเองอย่างเหมาะสม ให้ญาติมีส่วนร่วมในการ พยาบาล

3. อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัว ญาติผู้ป่วย หรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย ได้เยี่ยมและ ประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย

4. ใช้น้ำเสียงนุ่มนวล ท่าทางสงบ ในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย

5. ให้ยานอนหลับ (sedative) และยาลดความวิตกกังวล ตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 4 กันยายน 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ท้องผูกเนื่องจากถูกจำกัดกิจกรรมและถูกจำกัดน้ำ

จุดประสงค์การพยาบาล : การขับถ่ายอุจจาระเป็นปกติ

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ฟังและบันทึกเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ ประเมินภาวะแน่นอึดอัดท้อง ชักถามลักษณะ การขับถ่ายปกติ กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ การเดินรอบเตียง

2. นวดลำไส้ จัดให้รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง

3. ให้ยาระบาย Senokot รับประทาน 2 เม็ด ก่อนนอน ตามแผนการรักษา แนะนำไม่ให้เบ่งถ่าย อุจจาระ เนื่องจากทำให้เกิดแรงดันในช่องท้อง หัวใจเต้นผิดปกติได้ และต้องอยู่เป็นเพื่อนขณะ ขับถ่าย ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หน้ามืด เป็นลม

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 2 กันยายน 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

จุดประสงค์การพยาบาล :

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในโรค และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

2. ญาติมีความรู้ความเข้าใจในโรค และสามารถดูแลผู้ป่วยได้

กิจกรรมการพยาบาล :

1. แนะนำเรื่องอาหาร รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ส่งเสริมอาหารที่ช่วยในการขับถ่าย อุจจาระ เช่น ผัก ผลไม้ งคอาหารไขมันสูง โคลเลสเตอรอลสูง ได้แก่ ไข่นกกระทา ไข่แดง สมอทอง หนังกุ้ง หนังกุ้ง หนังกุ้ง เครื่องในสัตว์ น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว ควรงดชา กาแฟ แอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง

2. แนะนำเรื่องการออกกำลังกายตามความเหมาะสม เช่น การเดิน การเดินเร็ว การวิ่ง การขี่ จักรยาน ควรทำให้ชีพจรเพิ่มขึ้นจากเดิม 20 ครั้ง/นาที หรือชีพจรสูงสุดขณะออกกำลังกายร้อยละ 60 ของ (220 - อายุ) ก่อนและหลังออกกำลังกายควรพักผ่อน

3. แนะนำเรื่องการรับประทานยา อธิบายให้ทราบถึงชนิด วิธีใช้ ขนาด เวลา อาการข้างเคียงที่ควรทราบ ไม่งดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

4. ควรมาพบแพทย์เมื่อมีอาการบวมตามร่างกาย ปัสสาวะออกน้อยลง เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ ตาพร่า หอบเหนื่อยเพิ่มขึ้น

5. ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ได้แก่ ความอ้วน บุหรี่ สุรา ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ความเครียด ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

6. สำหรับยาเบาหวาน ได้สอนการฉีดยาเบาหวาน วิธีการฉีด ตำแหน่ง และการเก็บรักษา (ผู้ป่วยรายนี้ได้ NPH 6 ยูนิต ฉีดใต้ผิวหนัง เข้า) ติดตามประเมินผลด้วยตนเอง เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ อาการเหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น หัววิง เวียนศีรษะ ให้บริดืม น้ำหวานทันที เป็นต้น

การประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 4 กันยายน 2549)

หลังจากเลือกที่จะศึกษาผู้ป่วยรายนี้ได้ให้การดูแลติดตามเยี่ยม 5 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไข ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์

ขั้นตอนการดำเนินการ : โดยการศึกษารายชื่อข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาล จากตำรา Website และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอขอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอน ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาคิดตามประเมินผลทางการพยาบาลเป็นระยะเวลารวม 7 วัน และได้ตรวจเยี่ยมอาการติดตามผลหลังย้ายออกจากหอบำบัดผู้ป่วยหนักโรคหัวใจรวม 5 ครั้ง ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เนื่องจากมีภาวะน้ำท่วมปอด ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ วิตกกังวลต่ออาการเจ็บป่วย, ท้องผูก, ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไขหมดไป การเยี่ยมผู้ป่วย 5 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จนผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือทางการพยาบาลและการรักษาจนไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติโดยไม่มีอาการแทรกซ้อน ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลในระยะต่าง ๆ การปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน การรับประทานยาต่อเนื่อง รวมถึงการไปรับ

การรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทางด้านอุปกรณ์และเครื่องมือจากแพทย์เฉพาะทาง หัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี คอบข้อซักถามได้ และมีความตระหนัก ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผลการศึกษานี้ช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจในเหตุผลของการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำท่วมปอดเฉียบพลัน
2. เข้าใจถึงพยาธิสภาพและการดำเนินของโรค ได้อย่างถูกต้อง
3. ทราบถึงปัญหาและภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำท่วมปอดเฉียบพลันและโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือด
4. ลดอัตราการกลับมารักษาตัวเกี่ยวกับโรคเดิมซ้ำในโรงพยาบาล
5. เป็นการเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะน้ำท่วมปอดเฉียบพลัน
6. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการ ได้รับการบริการจากพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และ มีความชำนาญเฉพาะทางด้านหัวใจและหลอดเลือด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. โรคที่เลือกศึกษาเป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องอาศัยระยะเวลาและความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติอย่างจริงจัง ประกอบกับเห็นผลช้า ต้องติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
2. เป็นโรคที่มีอาการรวดเร็วและรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยกระสับกระส่าย ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาล เกิดความยุ่งยากและบรรลุลผลช้า
3. ต้องอาศัยทีมสหสาขา เช่น นักโภชนาการ ซึ่งในโรงพยาบาลมีน้อย บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้รับการ เชื่อมแนะนำก่อนกลับบ้าน
4. ผู้ป่วยต้องการพักผ่อนอย่างเต็มที่ แต่สถานที่ในหอผู้ป่วยต้องรับผู้ป่วยประเภทอื่น เช่น ใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นการรบกวนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

10. ข้อเสนอแนะ

1. การให้กำลังใจและการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย สามารถใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข ทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ภาวะน้ำท่วมปอดเฉียบพลันและโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นภาวะที่มีความรุนแรง และต้องอาศัยการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง ฉะนั้นควรมีคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (clinical practice guideline)
3. ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มบุคคลที่เป็นโรคหัวใจ โดยจัดทำคู่มือการให้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
4. จัดกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนคติการปฏิบัติตัวในโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือด

5. การประสานงานไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำดูแลอย่าง
ต่อเนื่อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำและป้องกันโรคแทรกซ้อนที่ตามมา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุง
แก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*นางณัฐนิชา รัตงาม*.....

(นางณัฐนิชา รัตงาม)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 29 / เมษายน / 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*นางนันทวัน จาคูรัตน์*.....

(นางนันทวัน จาคูรัตน์ คำนวณ)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

วันที่ ๒๖ พ.ค. ๒๕๕๑

ลงชื่อ.....*นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร*.....

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

วันที่ ๒๖ พ.ค. ๒๕๕๑

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสาขางาน
การพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธ.ค. 2550

อ้างอิง

กอบกุล บุญปราศภัย. พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและการพยาบาล.

กรุงเทพฯ : พี. เอ. ลิฟวิ้ง, 2546.

กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : สกายบุ๊กส์, 2541.

เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์. คู่มือการให้ยาและการจัดการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2542.

ถาวร สุทธิไชยากุล. หัวใจวายเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภากการพิมพ์, 2541.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น :

โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2549.

พิกุล ดันดิธรรม และคณะ. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : นิติบรรณการ, 2542

วันดี โดสุขศรี. ศึกษาความสามารถในการดูแล ความเครียด และภาวะในการดูแลของผู้ป่วยภาวะ

หัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ : สหประชาพาณิชย์, 2544.

สมจิต หนูเจริญกุล. “การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย.” ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ).

การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2, หน้า 1 – 23. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน วี เจ พรินติ้ง, 2545.

อัจฉรา เสดฤทธิ์พิทักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : ลิฟวิ้ง ทรานส์ มีเดีย, 2546.

อุไร ศรีแก้ว. การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ. สงขลา : ลิมบราเคอร์ การพิมพ์, 2543.

Colbert K. Greene MH. “Nesiritide : A new treatment for acutely decompensated congestive heart

failure.” In Crit Care Nurs G., 2003.

Hussey LC. Hardin S. “Sex – related differences in heart failure.” In HEART & LUNG.

July / Aug, 2003.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางณัฐธิดา รักราม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพด. 197) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

เรื่อง คู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

(แก้ไขชื่อเรื่องจากเรื่องจัดทำคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาทางวิชาการตามมติของคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาล
วิชาชีพ ชุดที่ 4 ครั้งที่ 6/2550 เมื่อวันที่ 19 ธ.ค. 2550)

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นโรคที่พบบ่อย และทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติพบว่าเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงเป็นอันดับต้นๆ ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยอัตราการตายจากโรคนี้ กำลังเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในชุมชนเมือง ในปีหนึ่งๆ มีบุคคลจำนวนไม่น้อยที่ตายอย่างกะทันหันด้วยโรคหัวใจ (heart attack) ก่อนที่จะมาถึงโรงพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544:85) ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก ดังนั้นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วย

ดังนั้นการพยาบาลจึงไม่ได้จบเพียงแค่ในโรงพยาบาลเท่านั้น หากแต่การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต้องครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันก่อนเกิดโรค และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลเพื่อการดูแลแก้ไขและการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ การลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจทำให้โรคกำเริบและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งถือเป็นการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นการมีคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ไปในแนวทางเดียวกัน ไม่เกิดความสับสน นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถอ่านบททวนคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวมากขึ้น เป็นการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองลดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรค

วัตถุประสงค์ และหรือ เป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. พยาบาลวิชาชีพสามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุ อาการ และการดำเนินของโรค
3. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและมีความมั่นใจที่จะดูแลตนเองมากขึ้น
4. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด รวมถึงลดอัตราการกลับมารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล

เป้าหมาย

1. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอบำบัดผู้ป่วยหนักโรคหัวใจนำคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มาใช้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวและสามารถดูแลตนเองตามคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

กรอบวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้จัดทำได้ใช้ความรู้ทางด้านวิชาการเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ที่เชื่อว่า “การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น” ร่วมกับการนำเอาทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถและมีศักยภาพที่จะดูแลตนเองได้ ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลและผู้ป่วยบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกัน จึงได้มีการทำคู่มือให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งเป็นแนวทางที่จะช่วยให้คำแนะนำผู้ป่วยให้มีความรู้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น มีพลังใจที่จะดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

โดยเริ่มจากการเตรียมเครื่องมือ 2 ชนิด คือ

1. คู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2. แบบสอบถามประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ปฏิบัติและดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ทบทวนวรรณกรรม รวบรวมเนื้อหา ค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2. จัดทำคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ คำนึงหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ หัวหน้าหอบำบัดผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ความถูกต้อง
3. ดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นดำเนินการ

1. แนะนำวิธีการใช้คู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแก่พยาบาล วิชาชีพเพื่อเข้าใจตรงกัน
2. ทดลองใช้โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้สอนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตามคู่มือ
3. ประเมินผลหลังการสอนโดยใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
4. จัดทำเป็นรูปเล่ม สมุดพกขนาด 8x10 เซนติเมตร

ขั้นประเมินผล

1. ประเมินจากความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอบำบัดผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2. ผู้ป่วยสามารถตอบแบบสอบถามประเมินความรู้ความเข้าใจได้มากกว่า 70%
3. ติดตามการรับกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลทุกเดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ลดการกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
3. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจ และมีกำลังใจในการปฏิบัติตน
4. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น และได้รับความพึงพอใจในการให้การพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนการกลับเป็นซ้ำ และการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดน้อยกว่า 5 ครั้งต่อปี
2. พยาบาลวิชาชีพนำคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปใช้ 100%
3. ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามประเมินความรู้ความเข้าใจ ตอบคำถามได้มากกว่า 70%

ลงชื่อ.....กัญจวิภา รั้งงาม.....
(นางกัญจวิภา รั้งงาม)
ผู้รับการประเมิน
.....๓๑ / เมษายน / ๒๕๕๑.....

อ้างอิง

- กอบกุล บุญปราศภัย. พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและการพยาบาล.
กรุงเทพฯ : พี. เอ. ลิฟวิ่ง, 2546.
- กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้อายล็บัสสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : สกายบุ๊กส์, 2541.
- ฉัตรกนก ทุมวิภาต. “โรคหัวใจที่พบทางเวชปฏิบัติ.” ใน วรรณต บำรุงสุข (บรรณาธิการ).
การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ : โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี, หน้า 10 – 48. กรุงเทพฯ :
L.T. Press Co., Ltd., 2548.
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์. คู่มือการพยาบาลและการจัดการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2542.
- ถาวร สุทธิไชยากุล. หัวใจวายเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภากการพิมพ์, 2541.
- ส่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น :
โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2549.
- พิกุล ดันติธรรม และคณะ. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : นิติบรรณการ, 2542
- วันดี ไตรสุขศรี. ศึกษาความสามารถในการดูแล ความเครียด และภาวะในการดูแลของผู้ป่วยภาวะ
หัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ : สหประชาพาณิชย์, 2544.
- สมจิต หนูเจริญกุล. “การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย.” ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ).
การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2, หน้า 1 – 23. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน วี เจ พรินติ้ง,
2545.
- อังฉรา เศษฤทธิ์พิทักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : ลิฟวิ่ง ทรานส์ มีเดีย, 2546.
- อุไร ศรีแก้ว. การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ. สงขลา : ลิมบราเดอร์ การพิมพ์, 2543.
- Colbert K. Greene MH. “Nesiritide : A new treatment for acutely decompensated congestive heart
failure.” In Crit Care Nurs G., 2003.
- Hussey LC. Hardin S. “Sex – related differences in heart failure.” In HEART & LUNG.
July / Aug, 2003.