

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยการ  
ถ่ายขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน
2. ข้อเสนอ แนวคิดวิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มี ประสิทธิภาพ  
มากขึ้น  
เรื่อง จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจครบวงจร

เสนอโดย

นางสาวสุมาลา มาปะเม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 349 )

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ผู้อำนวยการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยการถ่างขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 22 กันยายน 2548 ถึง วันที่ 26 กันยายน 2548)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

#### กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของหัวใจ

หัวใจเป็นอวัยวะที่ประกอบด้วยกล้ามเนื้อตั้งอยู่ภายในทรวงอกด้านหน้าของกระดูกสันหลัง แบ่งเป็น 4 ห้อง คือ ห้องบน 2 ห้องเรียกอเทรียม(atrium) ห้องล่าง 2 ห้องเรียกวেন্টริเคิล(ventricle)

**คำจำกัดความ** โรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) หมายถึงเป็นภาวะที่มีคราบไขมัน (atherosclerotic plaque) เกิดขึ้นภายในหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความไม่สมดุลการไหลของเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจกับความต้องการเลือดแดงที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจซึ่งเป็นเหตุทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเกิดพยาธิสภาพได้ (จรรยา ตันติธรรม, 2542: 182) ซึ่งอาจจะมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้

**สาเหตุ** เป็นผลจากการมีไขมันจับพอกอยู่ที่ผนังชั้นกลางนานๆเข้าผนังของหลอดเลือดจะถูกทำลายและมีหินปูนมาจับทำให้รูหลอดเลือดตีบแคบลงจนอาจถึงตันได้จากการศึกษาพบว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดซึ่งเป็นทั้งปัจจัยเสี่ยงชนิดที่สามารถควบคุมได้และไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ อายุ เพศ กรรมพันธุ์ และจะเพิ่มความเสี่ยงมากยิ่งขึ้นหากมีปัจจัยเสี่ยงอื่นร่วมด้วยเช่น อ้วน สูบบุหรี่ ความเครียด ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน การรับประทานอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง เช่น ฟาสต์ฟู้ด ชา กาแฟ และขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี

**พยาธิวิทยา** โรคหัวใจขาดเลือดเป็นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดออกซิเจนจากการไหลเวียนไม่เพียงพอกับความต้องการ ซึ่งเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างออกซิเจนที่ได้รับกับความต้องการของออกซิเจน (oxygen supply and oxygen demand) สาเหตุที่สำคัญที่พบบ่อยของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เนื่องจากมีหลอดเลือดโคโรนารีแข็งตีบแคบเป็นภาวะเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติโดยมีพยาธิสภาพเกิดขึ้น คือมีคราบไขมัน ก่อตัวสะสมเกาะตามผนังหลอดเลือดโคโรนารีเกิดการตีบแคบหรืออุดตันรูหลอดเลือดทำให้การไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดโคโรนารีไหลช้า มีการสะสมของเกล็ดเลือด และเม็ดเลือดขาวพอกบนคราบไขมัน ขั้นตอนการเกิดจะเป็นไปอย่างช้าๆ ส่วนประกอบของคราบไขมันมีโคเลสเตอรอล แคลเซียม เกล็ดเลือด เม็ดเลือดขาว และเซลล์เนื้อเยื่อที่ตายแล้วทับถมกันซึ่งคราบไขมันที่ก่อตัวมีขนาดโตขึ้นเรื่อยๆ อาจไม่ทำให้เกิดอาการอะไรเลยแต่

ถ้ามีขนาดโตมากขึ้น ทำให้ผนังหลอดเลือดโคโรนารีแข็งและตีบแคบซึ่งจะทำให้เลือดที่ไหลเวียนจากหลอดเลือดโคโรนารีไปสู่กล้ามเนื้อหัวใจหยุดชะงัก (จรรยา ตันติธรรม, 2542: 182) ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก (angina pectoris) เมื่อมีการออกกำลังกาย นอกจากนี้ถ้ามีการปริแตกของคราบไขมันที่มีขนาดใหญ่ทำให้เกิดลิ้มเลือดอุดตันรูของหลอดเลือดโคโรนารีได้ ส่งผลให้เกิดการขาดเลือดทำลายกล้ามเนื้อหัวใจอย่างมาก กล้ามเนื้อหัวใจจะหยุดการหดคลายตัวภายใน 2 – 3 นาที หลังเกิดการอุดตันและจะเริ่มมีการตายของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจเกิดขึ้น ถ้ามีเลือดกลับไปเลี้ยงภายใน 20 – 40 นาที กระบวนการตายของเซลล์อาจจะหยุดและกล้ามเนื้อหัวใจจะสามารถฟื้นตัวได้ แต่กระบวนการตายอาจไม่กลับคืนหากขาดเลือดนานกว่านั้น (กำธร ธรรมประเสริฐ, 2543: 54)

**อาการและอาการแสดง** ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดอาจมีอาการหรือไม่ก็ได้และความรุนแรงของอาการก็แตกต่างกัน สำหรับผู้ที่มีอาการจะพบในภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนและอาหารจากหลอดเลือดโคโรนารีไปเลี้ยงไม่เพียงพอกับความต้องการ อาการจะมากน้อยหรือรุนแรงเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะการตีบแคบของรูหลอดเลือดโคโรนารีพบว่าผู้ที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดจะมีอาการเกิดขึ้นเมื่อขนาดรูของหลอดเลือดโคโรนารีตีบแคบมากกว่าร้อยละ 70 สำหรับหลอดเลือดโคโรนารีที่ตีบแคบเกินกว่าร้อยละ 60 – 80 จะเกิดกลไกการสร้างระบบไหลเวียนขึ้นใหม่ในบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดใหม่ ๆ (compensatory vasodilatory of distal vessel) ซึ่งจะช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจมีเลือดมาเลี้ยงเพียงพอได้ในขณะพักเท่านั้น หากมีการออกกำลังกายหรือเพิ่มการหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine) จะทำให้หลอดเลือดโคโรนารีหดตัว ซึ่งทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลงหรือหยุดชะงัก จะมีผลทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกได้

**การรักษา** โรคหัวใจขาดเลือด เป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อการทำงานของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ ซึ่งหลักการส่วนใหญ่ ก็คือการให้มีเลือดไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจให้เพียงพอ เพื่อป้องกันการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งการรักษาโรคหัวใจขาดเลือด แบ่งได้ 3 วิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยา เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาต้านเกล็ดเลือด ยาปิดกั้นเบต้า ยาต้านแคลเซียม ยาไนเตรทและยาลดไขมัน การรักษาด้วยการผ่าตัด การตัดต่อหลอดเลือดโคโรนารี (coronary artery by pass graft :CABG) และการรักษาด้วยวิธีการสมัยใหม่ ได้แก่ การขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยโครงตาข่าย (coronary stent) การขยายหลอดเลือดโดยการตัดสิ่งอุดตัน (atherectomy) และการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลูน (percutaneous transluminal coronary angioplasty: PTCA) หมายถึงการสอดสายสวนที่มีบอลูนตรงปลาย โดยจะผ่านผิวหนังบริเวณขาหนีบหรือข้อพับแขนเข้าไปในหลอดเลือดแดง จนกระทั่งถึงหลอดเลือดโคโรนารีที่ตีบแล้วขยายส่วนที่ตีบด้วยบอลูน

**การพยาบาล** การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดบริเวณการใช้ ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ และเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดให้สูงขึ้น

1. ลดการใช้ออกซิเจนเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลาย ให้ได้รับการพักผ่อนอยู่บนเตียงอย่างสมบูรณ์ (absolute bed rest)
2. ช่วยให้ออกซิเจนในเลือดสูงขึ้น โดยให้ออกซิเจน 4 – 6 ลิตร ต่อนาที
3. การให้การบำบัดตามแผนการรักษา เช่น การให้ยาต่างๆ
4. การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ตรวจวัดสัญญาณชีพ อาการเจ็บแน่นหน้าอก
5. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยในการพักผ่อน
6. ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติลดความรู้สึกล้มเหลวและวิตกกังวล

**แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

1. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ(NANDA, 2003)
2. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองแต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นซึ่งพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือโดยการให้ความรู้ อธิบาย แนะนำ สนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และเน้นครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแล
3. ทฤษฎีกฎธรรมชาติของไนติงเกล ทฤษฎีนี้เน้นให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และส่งเสริมให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ พักผ่อนเพียงพอ จำกัดกิจกรรมที่ต้องออกแรงและสามารถเผชิญกับโรคได้อย่างผาสุก

#### **4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนดำเนินงาน**

**ขั้นตอนการดำเนินการ**

4.1 เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และพบบ่อยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ3 ซึ่งจากการเก็บสถิติ จึงได้เลือกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่รับการรักษาด้วยการถ่ายขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนเพื่อศึกษา

4.2 ศึกษาค้นคว้า เรื่องผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่รับการรักษาด้วยการถ่ายขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนจากทฤษฎีเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4.3 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั้งร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

4.4 นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษาจัดทำเป็นเอกสารและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อชี้แนะแนวทางและตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

#### สาระสำคัญของเรื่อง

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคที่ทำให้ประชากรเสียชีวิตเป็นอันดับสองรองจากอุบัติเหตุ และทวีคูณขึ้นทุกขณะจากสถิติพบว่าในปีพ.ศ. 2553 ผู้ป่วยโรคหัวใจ และ หลอดเลือด จำนวน 14 ล้านคน จะกลายเป็น 25 ล้านคนในปีพ.ศ. 2563 และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้อีกสูงถึง 16.7 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2546 และมีเพิ่มเป็น 17.5 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2548 คิดเป็นร้อยละ 30 ของอัตราการตายทั้งหมด ในประเทศไทยปีพ.ศ. 2547 คนไทยตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเฉลี่ย 30 คนต่อวัน ซึ่งในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและอยู่ในเขตชุมชนเมืองมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีตีบด้วยการถ่างขยาย หลอดเลือดด้วยบอลลูนในปีงบประมาณ 2549 จำนวน 489 ราย (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ, 2549 : 4-3) ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนมากดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีมาตรฐาน

#### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 83 ปี เชื้อชาติ จีน มาโรงพยาบาลด้วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อยง่าย จึงมาพบแพทย์ แพทย์นัดสวนหัวใจ โดยมีประวัติการเจ็บป่วยเมื่อ 1 เดือนก่อนมา ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีแรง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย อมยาได้ลิ้นอาการทุเลาลง เมื่อ 1 สัปดาห์ก่อนมาผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอกทุกวัน จึงมาพบแพทย์โรคหัวใจแพทย์นัดสวนหัวใจ รับไว้รักษาในโรงพยาบาลวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2548 มีประวัติเป็นโรคหัวใจ carotic sinus syndrome ใส่เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจ (pace- maker) เมื่อปี พ.ศ. 2546 ปฏิเสธโรคประจำตัว และปฏิเสธการแพ้ยา และอาหารทะเล มีประวัติดื่มสุรา ประมาณ 1-2 แก้ว ต่อวัน มาประมาณ 30 ปี ปัจจุบันเลิกแล้ว สูบบุหรี่ประมาณ 1 ซองต่อวันปัจจุบันเลิกแล้วอาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยเล็กน้อยนอนอยู่บนเตียงมีเจ็บแน่นหน้าอกเป็นพักๆให้ออกซิเจน 3 ลิตรต่อนาที สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 35 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอหายใจ 20 ครั้งต่อนาทีความดันโลหิต 111/72 มิลลิเมตรปรอท วันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2548 ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการถ่างขยาย หลอดเลือดด้วยบอลลูนที่เส้นเลือด LAD : left anterior descending branch (เส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจห้องล่างซ้ายด้านหน้า)ตีบร้อยละ 70 และ LCX : left circumflex branch

(เส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจห้องบนซ้ายด้านล่าง) ติบร้อยละ 70 หลังทำไม่มีภาวะแทรกซ้อนไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีเลือดออกไม่มีการอุดตันของก้อนเลือด รอบแผลมีรอยฟกช้ำไม่ปวดแผล ยังมีถึงบริเวณแผลบ้าง แนะนำไม่ให้แผลถูกน้ำ และห้ามออกกำลังกายมากเกินไปให้พักผ่อนบนเตียง วันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2548 ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก แผลแห้งดี แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 5 วัน และนัดมาติดตามผลการรักษาอีกครั้งในวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2548 เวลา 10.00 นาฬิกา โดยได้ยารับประทานต่อที่บ้าน

รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 22 กันยายน 2548

รับไว้ในความดูแลวันที่ 22 กันยายน 2548

การวินิจฉัยโรค โรคหลอดเลือดหัวใจ

ได้รับการรักษา ถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีด้วยบอลลูน วันที่ 23 กันยายน 2548

### ปัญหาทางการพยาบาล

**ปัญหาที่ 1** กล้ามเนื้อหัวใจและเนื้อเยื่อของร่างกายเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนเนื่องจากมีภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้เนื้อเยื่อของร่างกายและกล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงอย่างเพียงพอและปลอดภัยจากภาวะการทำงานหัวใจล้มเหลว

#### กิจกรรมการพยาบาล

- จำกัดกิจกรรมผู้ป่วยให้พักผ่อนบนเตียง (absolute bed rest)
- ดูแลให้เนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยให้ออกซิเจน 3 ลิตร ต่อนาที
- ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะร่างกายขาดออกซิเจน เช่น ติดตามและบันทึกอาการเจ็บแน่นหน้าอก
- ติดตามผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และผลการตรวจระดับไขมันในเลือด
- ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย รสจืด ไขมันต่ำและไม่ควรรับประทานอาหารอ้วนเกินไป

**การประเมินผล :** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 ( 23 กันยายน 2548 )

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

### วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล รู้สึกมั่นใจ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาของแพทย์

### กิจกรรมการพยาบาล

- ประเมินความวิตกกังวล ความสามารถในการรับรู้เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม
- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยท่าทีสุภาพเป็นมิตรพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และค้นหาสาเหตุ พร้อมทั้งรับฟังอย่างสนใจ
- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด สาเหตุ อาการแนวทางการรักษาแบ่งเป็นช่วง ๆ ตามความเหมาะสม พร้อมทั้งเปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย
- ประสานงานให้ผู้ป่วยและญาติได้พบแพทย์เจ้าของไข้
- สนับสนุนให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 ( 22 กันยายน 2548 )

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยด้วยการใส่สายสวนหัวใจและการรักษาด้วยวิธีการถ่างขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

### วัตถุประสงค์

- ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยด้วยการใส่สายสวนหัวใจและการรักษาด้วยวิธีการถ่างขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน

### กิจกรรมการพยาบาล

- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยด้วยการใส่สายสวนหัวใจและการรักษาด้วยวิธีการถ่างขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย รวมทั้งอธิบายถึงประโยชน์

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 ( 22 กันยายน 2548 )

**ปัญหาที่ 4** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเนื่องจากเนื้อเยื่อและหลอดเลือดได้รับบาดเจ็บจากการถ่างขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน

### วัตถุประสงค์

- ไม่เกิดการเสียชีวิตภายหลังการรักษาด้วยวิธีการถ่างขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน

### กิจกรรมการพยาบาล

- ติดตามสังเกตอาการเลือดออก เป็นระยะพร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่ามีอะไรเป็ยกแจ้งพยาบาลทราบทันที

- ใช้น้ำหมอนทรายวางกดบริเวณขาหนีบข้างขวา และตรวจดูว่ามีเลือดซึมหรือไม่ทุก 1 ชั่วโมง จนไม่มีเลือดออก

- อธิบายถึงความจำเป็นในการจำกัดการเคลื่อนไหวห้ามงอขาและช่วยเหลือพลิกตะแคงตัว ป้องกันการเมื่อยล้า
- ให้พักผ่อนบนเตียงห้ามงอขาประมาณ 6 – 8 ชั่วโมง หลังถอดท่อनाสายสวนออก ถ้ามีเลือดออกจำกัดการเคลื่อนไหว 24 ชั่วโมง
- ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 2 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และ 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่ เพื่อประเมินอาการผิดปกติและสังเกตถ้ามี เลือดออกมาก ปวดขาข้างที่ทำอย่างรุนแรงพร้อม รายงานแพทย์
- ตรวจสอบชีพจรบริเวณหลังเท้า เปรียบเทียบทั้ง 2 ข้าง ถ้าชีพจรเบาลงรวมทั้งสังเกตที่ผิวหนัง ความเย็นของผิวหนังเพื่อดูทางไหลเวียนเลือดส่วนปลาย
- ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดถ้าลดลงจากค่าปกติ 3 vol% รายงานแพทย์ทราบ
- ให้สารน้ำ 0.9 % NSS จำนวน 1000 มิลลิลิตรเข้าทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 100 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง

**การประเมินผล :** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 ( 23 กันยายน 2548 )

**ปัญหาที่ 5** ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

**วัตถุประสงค์**

- ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

**กิจกรรมการพยาบาล**

- ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม
- อธิบายถึงเหตุผลและความสำคัญในการจำกัดการเคลื่อนไหวและห้ามงอขาข้างที่ใส่ท่อนำสายสวนเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
- แนะนำญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้สะดวกในการหยิบใช้
- ให้การพยาบาลด้วยท่าที่สุภาพเป็นมิตร
- จัดวางกริ่งอยู่ข้างตัวผู้ป่วยเพื่อสะดวกในเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือ

**การประเมินผล :** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 ( 23 กันยายน 2548 )

**ปัญหาที่ 6** อาจเกิดการติดเชื้อบริเวณบาดแผลที่ขาหนีบเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการใส่บอลูน

**วัตถุประสงค์**

- ไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณบาดแผลที่ขาหนีบจากการใส่บอลูน



### กิจกรรมการพยาบาล

- ทำแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อ และแนะนำไม่ให้แผลถูกน้ำ
- วัดอุณหภูมิของร่างกาย
- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงรอยเขียวคล้ำรอบแผล จะจางหายไปเองประมาณ 1 – 2 สัปดาห์

ถ้าไม่มีอาการอักเสบ บวม แดง

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 ( 24 กันยายน 2548 )

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

### วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

### กิจกรรมการพยาบาล

- ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับ โรค อาการ อาการแสดง สาเหตุที่ส่งเสริมภาวะแทรกซ้อน และยาที่ได้รับประทานรวมทั้งการปฏิบัติตัว
- พยายามให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 ( 24 กันยายน 2548 )

5 ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6 ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

### 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทยมาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกรับไว้ในโรงพยาบาลได้ทำการสวนหัวใจพบว่ามีหลอดเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น และได้รับการรักษาด้วยการถ่างขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนที่เส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจห้องล่างซ้ายด้านหน้าตีบร้อยละ 70 และเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจห้องบนซ้ายด้านล่างตีบร้อยละ 70 หลังทำไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีเลือดออก ไม่เจ็บแน่นหน้าอก มีแผลบริเวณขาหนีบ รอยเขียวคล้ำแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ให้ยารับประทานต่อที่บ้าน ในระหว่างรับไว้ในการดูแลได้ให้การพยาบาลและศึกษาดูตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน และเยี่ยมจำนวน 4 ครั้งพบว่าปัญหาทั้งหมดมี 7 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยการถ่างขยายหลอดเลือด โคโรนารีด้วยบอลลูน และทราบถึงผลลัพธ์ของการ

พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยการถ่ายขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน

8.2 เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ การศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยการถ่ายขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน

8.3 ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล

8.4 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการบริการให้ดียิ่งขึ้น

8.5 เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา กรณีการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยการถ่ายขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน

8.6 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการถ่ายขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนใน 24 ชั่วโมงแรก ต้องได้รับการดูแลเป็นกรณีพิเศษ เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด จะต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหอผู้ป่วย เฉพาะที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยการถ่ายขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนไม่ควรพักในห้องพิเศษของหอผู้ป่วยอายุรกรรมเนื่องจาก มีอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการติดตามจังหวะการเต้นของหัวใจ

9.2 ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล

9.3 บุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและให้การรักษาได้ทันเวลาที่

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจและการรักษาด้วยวิธีขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน ซึ่งเป็นหัตถการพิเศษ

2. มีการประสานงานกับทีมแพทย์ พยาบาลห้องสวนหัวใจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

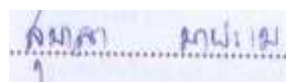
3. ควรจัดให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เช่น โครงการงดสูบบุหรี่ โครงการออกกำลังกาย และโครงการหัวใจเสริมใยเหล็กและทุกโครงการควรจะต้องมีความต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุนจากทางโรงพยาบาล

4. ทางตึกควรเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นหลังจากการถ่ายขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน เช่น ภาวะเลือดออก เจ็บหน้าอก ปัสสาวะลำบากเพื่อหาวิธีป้องกันและแก้ไข

5. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยหัตถการพิเศษต่างๆ เช่น การขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยโคโรงตาข่าย การขยายหลอดเลือดโดยการตัดสิ่งอุดตันและการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน เป็นต้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ



(นางสาวสุมาลา มาปะเม)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่

23 ก.ค.2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

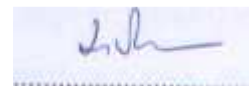


(นางเฟลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

23 ก.ค. 2551

ลงชื่อ



(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการ 9  
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์  
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

28 ก.ค. 2551

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

## เอกสารอ้างอิง

- กำธร ชรรณประเสริฐ. โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี. กรุงเทพฯ: โอเด้นดีตีกรุ๊ป, 2543.
- จรียา ตันติธรรม. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ, 2542.
- จันทรเพ็ญ จิตฤทัยกาญจน์ และคณะ. **Percutaneous Transluminal Coronary Angiophaty.**  
วิชาการพยาบาลหัวใจและทรวงอกคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์. **คู่มือการพยาบาลโรคหัวใจ.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์, 2543.
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. **สถิติผลงานประจำปีงบประมาณ2549.**  
กรุงเทพฯ : วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, 2549.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาล : **ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ : วี เจ พรินต์ติ้ง, 2543.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตัวเอง ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:  
ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.พรินต์ติ้ง, 2544.
- อุไร ศรีแก้ว. การพยาบาลหลอดเลือดหัวใจการดูแลอย่างต่อเนื่อง .กรุงเทพฯ: ลิมบราเคอร์การพิมพ์  
จำกัด,  
2543.
- อุไร ศรีแก้ว. **ปฏิบัติการพยาบาลอายุรกรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โอ เอส พรินต์ติ้ง เฮ้า, 2538.
- อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์ และคณะ. **มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด.** กรุงเทพฯ :  
ลิพวิ้ง ทราน มีเดีย, 2543.
- Gersh, B. J., Braunwald, E., and Rutherford, J.D. “Chronic Coronary Artery Disease.”  
In E, Braunwald, eds. **Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine,**  
1289-1365. Philadelphia: W.B. Saunders, 1997.
- NANDA International. **NANDA nursing diagnosis: definitions and classification 2003-2004.**  
Philadelphia: NANDA International, 2003.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวสุมาลา มาปะเม**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)**

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 349 ) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ  
วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

**เรื่อง** จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจครบวงจร

**หลักการและเหตุผล**

ในปัจจุบันพบว่าโรคหัวใจทำให้ประชากรเสียชีวิตเป็นอันดับสองรองจาก  
อุบัติเหตุและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่พบบ่อยและทวี  
ความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆจากสถิติพบว่าเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงเป็นอันดับต้นๆ ในเกือบทุก  
ประเทศทั่วโลกซึ่งสูงถึงกว่า 10 ล้านคน และคาดว่า 5 ปีข้างหน้าจำนวนการตายจะเพิ่มขึ้นเป็น 20  
ล้านคนในประเทศไทยช่วง 20 ปี ที่ผ่านมามีผู้ป่วยอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่ม  
สูงขึ้นถึง 20 เท่า (กระทรวงสาธารณสุข, 2550 : 56) โดยเฉพาะภาคกลางทั้งนี้จากการรับเอา  
วัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาได้แก่ การนิยมบริโภคอาหารแบบฟาสต์ฟู้ด หรือที่เรียกว่าอาหารขยะ  
และพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหัวใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ  
และบุคลากรทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่ต้องเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเอง  
และการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจให้แก่ประชาชนทั่วไปและผู้  
ที่มารับบริการเพราะโรคหลอดเลือดหัวใจทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาและฟื้นฟู  
สมรรถภาพเป็นจำนวนมาก และยังพบว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ดังนั้นเมื่อ  
เกิดโรคแล้วการรักษาเป็นสิ่งสำคัญที่จะประคับประคองให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (well  
being) ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของโรคที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ เช่น  
เจ็บแน่นหน้าอก และเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องมีโอกาสเกิดซ้ำได้อีก  
อาจมีอาการรุนแรงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดการเสียชีวิตได้อย่างกะทันหันและส่งผลกระทบต่อ  
การดำเนินชีวิต ปัจจุบันมีการพัฒนาความรู้ เทคโนโลยีและได้นำวิธีการสมัยใหม่มารักษา  
โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น การขยายหลอดเลือดด้วยโคโรนาคาย การขยายหลอดเลือดโดยการ  
ตัดสิ่งอุดตันและการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีด้วยบอลลูน (PTCA : percutaneous  
transluminal coronary angioplasty) หรือ (PCI : percutaneous coronary intervention) เป็น  
ทางเลือกหนึ่งสำหรับการรักษาและเป็นที่ยอมรับมากขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นพยาบาลต้องตระหนักถึง  
ความสำคัญและเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค วิธีการรักษาโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น

อาการเจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ และมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย เพิ่มระยะเวลาอนโรงพยาบาล พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยหัตถการพิเศษต่างๆ ซึ่งในหอผู้ป่วยยังไม่มีคู่มือจึงได้จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแก่บุคลากรทางการแพทย์

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถดำเนินชีวิตได้และเผชิญกับโรคได้อย่างผาสุก
2. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### เป้าหมาย

จัดทำคู่มือเพื่อให้บุคลากรในหอผู้ป่วยสามารถให้ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

#### กรอบการวิเคราะห์แนวคิดข้อเสนอ

การดูแลตนเองของโอเร็ม (theory of self care) เชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีศักยภาพและสามารถกระทำตามที่ได้ตั้งใจไว้ มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้ แนะนำให้คำปรึกษา ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจที่จะจัดการการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพที่มุ่งเน้นการส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพ

จึงเกิดแนวคิดในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอเพื่อควบคุมและลดความรุนแรงของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตาย แม้ว่าปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตแต่ผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยเพื่อควบคุมไม่ให้ภาวะของโรคมีความรุนแรงมากขึ้นจนเกิดอันตราย สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคอย่างผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ต้องมีการร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพ ครอบครัวและสังคม จึงมีการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีแนวทางดำเนินการคือ

1. ศึกษา ค้นคว้า หาความรู้ทางวิชาการ เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด จาก แหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น ตำรา วารสาร/Website

2. นำเสนอแนวคิด การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ร่วมงานและหัวหน้าตึก เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ แก้ไขให้ได้ข้อสรุปในทิศทางเดียวกัน

3. จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วย หัตถการพิเศษต่างๆ เช่น การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วย โคโรนารายและการตัดต่อหลอดเลือดโคโรนารีเป็นต้น

4. นำเนื้อหาที่จัดทำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและผู้ชำนาญการด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อชี้แนะแนวทางและปรับปรุงแก้ไข

5. จัดเสนอผลงานแก่ภาควิชาอายุรศาสตร์เพื่อความเห็นชอบในการนำมาใช้

6. นำคู่มือมาใช้ในหอผู้ป่วย

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคหัวใจมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคสามารถดูแลตนเองได้

2. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจ

3. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจแก่บุคลากรทางการแพทย์

4. สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหัวใจได้

5. ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิมจากสาเหตุการปฏิบัติตัวไม่ ถูกต้องไม่เกินร้อยละ 3

ลงชื่อ



(นางสาวสุมาลา มาปะเม)

ผู้ให้บริการประเมิน

23 ก.ค. 2551

## เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ จิตฤทัยกาญจน์ และคณะ. **Percutaneous Transluminal Coronary Angiopathy.**

วิชาการพยาบาลหัวใจและทรวงอก คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์. **คู่มือการพยาบาลโรคหัวใจ.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พณิชการพิมพ์, 2543.

สมจิต หนูเจริญกุล. **แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิศิษฏ์สิน, 2543.

อัจฉรา เตชฤทธิ์พิทักษ์ และคณะ. **มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด.** กรุงเทพฯ: ลิพวิ้ง ทราน มีเดีย, 2543.

Flemming , K. "Asking answerable question." **Evidence base nursing.** 2(1998): 36 – 37.