

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง ถูกรองสารน้ำล้างตา

เสนอโดย

นางอรทัย อินทะเขื่อน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 49)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อวิเศษคี ชูติษฐโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

1. ความหมายและสาเหตุของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยงเป็นสาเหตุให้กล้ามเนื้อส่วนนั้นตายจากระบบการไหลเวียนของหลอดเลือดโคโรนารีเกิดการอุดตันอย่างทันทีทันใดตรงจุดใดจุดหนึ่ง

สาเหตุเกิดจากการที่มีไขมันในหลอดเลือดสูง ผนังชั้นในของหลอดเลือดแดงจะหนาขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการที่มีไขมันไปเกาะติดอยู่ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นพังศืด มีแคลเซียมไปเกาะ ทำให้เกิดการแข็งและมีเนื้อตายเกิดขึ้นทำให้มีเลือดออก ทำให้ชั้นภายในของหลอดเลือดแคบเข้า จนในที่สุดเกิดการอุดตัน

2. กายวิภาคศาสตร์ของหัวใจ

หัวใจเป็นอวัยวะที่อยู่ในทรวงอก ก่อนไปทางด้านซ้าย และติดกับกะบังลม โดยลักษณะภายในของหัวใจแบ่งเป็น 2 ซีก ได้แก่ ซีกขวาและซีกซ้าย หน้าที่ของหัวใจซีกขวา มีหน้าที่ส่งเลือดที่ไหลเข้ามาจากส่วนต่างๆ ของร่างกายไปยังปอด เพื่อฟอกให้เป็นเลือดดี หน้าที่หัวใจซีกซ้ายคือรับเลือดดีจากปอดและส่งไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย หัวใจประกอบด้วยกล้ามเนื้อหัวใจทำงานอยู่นอกเหนืออำนาจจิตใจ ลิ้นหัวใจ กั้นแบ่งระหว่างหัวใจห้องบนขวาห้องล่างขวาเรียก ไตรคัสปิด และ เอวี กั้นแบ่งระหว่างหัวใจห้องบนซ้ายกับห้องล่างซ้ายเรียก ไบคัสปิด หรือไมเทิลวาล์ว หลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจเรียกหลอดเลือดแดงโคโรนารีแตกแขนงออกเป็น 2 แขนง ขวาและซ้าย โดยแขนงขวาจะไปเลี้ยงด้านหน้าของหัวใจ แขนงซ้ายจะแตกออกเป็น 2 แขนง โดยจะทอดไปทางด้านหน้าตามร่องหัวใจและเวียนกลับไปทางด้านหลังของหัวใจ

3. อาการและอาการแสดง

คล้ายกับอาการเจ็บปวดแบบเค้นอก (angina pectoris) แต่รุนแรงกว่า อาจแผ่กระจายหรือเจ็บร้าวไปแขนซ้าย คอ ขากรรไกร ไหล่ หลัง จะไม่บรรเทาโดยการพัก หรืออมยาในโทรกรีเซอริน ซิฟจอร์อาจเดินเร็วผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำ มีภาวะหัวใจล้มเหลว จะได้ยินเสียงฟู่จากการบีบตัวของหัวใจจากเวนตรีเคิลซ้ายหดตัวผิดปกติ จะหายไปเมื่อมีอาการดีขึ้น

4. การวินิจฉัยและการรักษา

- การซักประวัติ จะพบอาการเจ็บหน้าอกร้าวไปไหล่ ขากรรไกร ข้อศอก เจ็บครั้งหนึ่งไม่เกิน 15 นาที

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะพบเอนไซม์กล้ามเนื้อหัวใจสูง
- การตรวจภาพรังสีทรวงอก จะปกติหากนั่งพักหรืออมยาใต้ลิ้นแล้วอาการเจ็บอกทุเลาลง
- การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบธรรมดา จะพบคลื่นไฟฟ้าที่ผิดปกติ
- โซลเตอร์ โมนิเตอร์ เพื่อบันทึกการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ
- วิธีการตรวจหัวใจโดยใช้คลื่นเสียงส่งทางผนังทรวงอก
- วิธีทดสอบโดยการใส่การออกกำลังกายเป็นข้อบ่งชี้ความสามารถในการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อหัวใจ

- เเรดิโนคลักซ์ สตีวดี ใช้ประเมินการกำซาบออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ โดยการใส่สารทึบแสง
- การสวนหัวใจ
- การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า
- การฉีดสารทึบแสงเข้าหลอดเลือดโคโรนารี

การรักษาภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่ต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว แบ่งเป็น 4 ระยะ

- การรักษาระยะก่อนมาถึงโรงพยาบาล
  - การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ห้องฉุกเฉิน
  - การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมงแรก
  - การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในโรงพยาบาลหลัง 24 ชั่วโมง
5. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยรายนี้ได้รับ

เคลกเซน (Clexane) ใช้รักษาภาวะหลอดเลือดดำตีตันที่มีหรือไม่มีภาวะหลอดเลือดในปอดอุดตัน ใช้รักษา unstable angina และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบ non Q-wave โดยใช้ร่วมกับแอสไพริน

ซีโนคอต (Senokot) ยาออกฤทธิ์ที่ประสาทเลี้ยงกล้ามเนื้อของลำไส้ ซึ่งมีฤทธิ์ต่อการบีบรัดตัวของลำไส้ใหญ่ทำให้ถ่ายอุจจาระใน 6-12 ชั่วโมง

เบสตาติน (Bestatin) ใช้ลดไขมันในเลือดโดยร่วมกับการควบคุมอาหาร

พลาวิก (Plavix) ใช้ป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดตีตัน ในผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ไมราซิด (Miracid) ยับยั้งการหลังกรดในกระเพาะอาหาร ใช้รักษาและป้องกัน การกลับเป็นแผลซ้ำในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก และภาวะอื่นๆ ที่เกิดจากการหลังกรดมากเกินไป

อะทีนอลอล (Atenolol) ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจให้ช้าลง ลดความดันโลหิต ป้องกันไม่ให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย

อินาริล (Enaril) ใช้ควบคุมความดันโลหิตสูง และภาวะหัวใจวาย โดยไปลดสารเคมีบางชนิดที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว จึงทำให้หลอดเลือดคลายตัวและเลือดไหลเวียนดีขึ้น

แอกติเฟด (Actifed) ใช้ลดอาการคั่งภายในจมูก เนื่องจากโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ไซ้ละอองฟาง และโรคหวัด

แอกติแวน (Activan) ใช้ระงับความวิตกกังวล บรรเทาความตึงเครียด มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางน้อย และไม่เสริมฤทธิ์ยาตัวอื่น

แอสไพริน (Aspirin) ใช้บรรเทาอาการปวด ลดไข้ บรรเทาอาการข้ออักเสบและใช้เป็นยาป้องกันการรวมตัวของเกล็ดเลือด

#### 6. การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

- ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ งดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น เพื่อลดการใช้ออกซิเจน
- ประเมินและบันทึกลักษณะการเจ็บหน้าอก ถ้าระยะเวลาที่เจ็บนานเกิน 20 นาที รายงานแพทย์ทันที เพื่อจะได้ยาระงับปวด ชนิดมอร์ฟีน เพททิดีน

- ให้ออกซิเจนสายยางทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที เพื่อเพิ่มออกซิเจนให้แก่เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ
- ตรวจสอบบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 15 นาที เพื่อทราบการทำงานของหัวใจและร่างกาย
- ติดเครื่องเฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา
- วัดค่าความอิมตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือตลอดเวลา เพื่อประเมิน

ภาวะร่างกายขาดออกซิเจน

- ลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และให้ความรู้สึกลดลงแก่ผู้ป่วย

#### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ( Roy's Adaptation Model ) บุคคลเป็นระบบของการปรับตัวซึ่งจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเป็นการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ( King's theory of goal attainment) คนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา โดยเฉพาะระหว่างบุคคล ผู้ให้(พยาบาล) ผู้ใช้บริการ(ผู้ป่วย) มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ข้อมูลซึ่งกันและกัน ผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสาร หาและเลือกวิธีปฏิบัติร่วมกันเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น ( transaction )

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม ( Orem ) เมื่อความต้องการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองได้ บุคคลจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และต้องการการพยาบาล ทั้งนี้ความสามารถเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล ถูกกระทบได้เนื่องจากภาวะด้านสุขภาพ พยาบาลเป็นผู้ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและเข้มแข็งในการเผชิญปัญหา

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ : โดยค้นหาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ แพทย์เจ้าของไข้ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวความคิดทางการพยาบาล จากตำรา วารสาร งานวิจัย

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :

##### ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 43 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส อาชีพรับจ้าง ที่อยู่ปัจจุบัน เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร

วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2549

วันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2549

การวินิจฉัยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

อาการสำคัญ : ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก 20 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต : 1 เดือนก่อน มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก เจ็บร้าวไปแขนข้างซ้าย แพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยปฏิเสธนอนโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง บิดาสุขภาพแข็งแรงดี ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม และโรคติดต่อใด ๆ

##### การรักษา

- 0.45% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยอดทางหลอดเลือดดำในอัตราหยด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
- 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยอดทางหลอดเลือดดำในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
- 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยอดทางหลอดเลือดดำในอัตราหยด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
- เจาะ CBC, BUN, creatinine, Electrolyte, PT, PTT
- เจาะ CK-MB, troponin-T
- ถ่ายภาพรังสีทรวงอก และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด
- เคลกเซน 0.6 มิลลิกรัม ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง
- แอคติเฟด 1 เม็ด รับประทาน
- อะทีนอลอล 25 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า, เย็น
- ซิมวาสตาติน 40 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน
- อินาริต 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า
- ไอซอร์ดีล 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด อดได้ลิ้น เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก
- แอสไพรีน 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า
- พลาวิค 75 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า

- ไบรอล 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า, เย็น
- ซิโนคอต 2 เม็ด ก่อนนอน
- แอคติแวน 0.5 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน

#### การพยาบาล

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1** เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจากประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลง  
วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดภาวะช็อก

#### การพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ได้แก่ การรับรู้ลดลง ซึมและง่วงนอน มือเท้าเย็น เหงื่อออกมาก
2. ตรวจสอบที่สัญญาณชีพทุก 15 นาที เพื่อประเมินภาวะช็อก
3. บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อประเมินภาวะหัวใจขาดเลือดหรือภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย
4. ให้ออกซิเจนสายยางทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที และบันทึกค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือ เพื่อประเมินการได้รับออกซิเจนของเนื้อเยื่อว่าเพียงพอหรือไม่
5. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา บันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออก เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินและการทำงานของไต

#### การประเมินผล

ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการมือเท้าเย็น เหงื่อออกมาก ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือวัดได้ 98 เปอร์เซ็นต์ ปัสสาวะออกประมาณ 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2** ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก เนื่องจากปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง  
วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก

#### การพยาบาล

1. จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ งคกิจกรรมที่ไม่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เต็มที่
2. ประเมินผลและบันทึกลักษณะการเจ็บหน้าอก
3. ให้ออกซิเจนสายยางทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนให้กับร่างกาย
4. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 15 นาที จนคงที่ เพื่อประเมินภาวะช็อก
5. ดัดเครื่องเฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วย

6. มีอาการเจ็บหน้าอกให้แอสไพริน 300 มิลลิกรัม 1 เม็ดเคี้ยวทันที และไอซอร์ดิล 5 มิลลิกรัม อมใต้ลิ้น ให้ซ้ำได้ทุก 5 นาที 2-3 ครั้ง เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจมากขึ้น
7. วัดค่าความอิมตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือ เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน
8. เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกลดลง สีหน้าสดชื่นขึ้น ระดับคะแนนความเจ็บปวด เท่ากับ 5 ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายส่วนผนังด้านล่างของหัวใจห้องล่างซ้าย สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด  
วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

#### การพยาบาล

1. ตรวจสอบจุดเลือดบริเวณผิวหนังตามร่างกาย
2. แนะนำผู้ป่วยให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยความระมัดระวัง
3. สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หรือถ่ายอุจจาระมีเลือดปน หรือมีสีดำหรือไม่
4. ตรวจสอบบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที
5. ดูแลให้ยาไม่ราซิด 1 เม็ด รับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า, เย็น
6. ดูแลให้รับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อและตรงเวลา เพื่อป้องกันการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร
7. ติดตามผลการตรวจทางโลหิตวิทยา (PT , PTT) เพื่อป้องกันภาวะเลือดหยุดยาก

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติตามร่างกาย ระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4** มีความวิตกกังวลจากความรุนแรงของโรคและต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล  
วัตถุประสงค์การพยาบาล

คลายความวิตกกังวล

#### การพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงพยาธิสภาพของโรคอย่างคร่าวๆ และการถูกจำกัดกิจกรรมต่างๆ
2. พุดคุยปลอบโยนให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลด้วยท่าที่เป็นกันเอง
3. จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด สวยงาม และสงบเงียบ ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น
4. แจ้งให้ญาติทราบว่าไม่ควรนำเรื่องต่างๆ มาเล่าให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ เพราะอาการของโรคอาจรุนแรงขึ้นได้

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น สบายใจ และคลายความกังวล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะขณะเบ่งถ่ายอุจจาระเนื่องจากอาการท้องผูก

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่มีอาการท้องผูก

การพยาบาล

1. แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ ทานอาหารจำพวก ผัก ผลไม้ ที่มีกากใยสูง
2. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เก้าอี้นั่งถ่ายอุจจาระข้างเตียง เพื่อให้ถ่ายง่ายขึ้น
3. ดูแลให้ยา ซีโนคอท 2 เม็ด ก่อนนอน
4. พุดคุยให้กำลังใจ เพื่อให้คลายความกังวล

การประเมินผล

ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระทุกวัน โดยออกแรงเบ่งปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

การพยาบาล

ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

1. พักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 8-10 ชั่วโมง และนอนพักในเวลากลางวันอย่างน้อย 1/2 ชั่วโมง
2. งดอาหารประเภทไขมัน มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น ไขมันสัตว์ เครื่องในสัตว์ รับประทานน้ำมันจากพืช งดอาหารที่มีรสจัด ย่อยยาก งดเครื่องดื่มพวก ชา กาแฟ ควรรับประทานอาหารประเภท ผัก ผลไม้ และรับประทานอาหารแต่พออิ่ม เป็นการควบคุมน้ำหนักตัวด้วย
3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละน้อยๆ และค่อยๆ เพิ่มขึ้น ถ้าเริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยให้หยุดทันที
4. การขับถ่าย หลีกเลี่ยงการเบ่งอุจจาระ เพราะจะทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะได้ ถ้ามีอาการท้องผูกให้รับประทานยาระบายตามที่แพทย์สั่ง
5. การทำงาน ควรหลีกเลี่ยงงานที่หนัก และทำให้เกิดภาวะเครียด
6. รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ
7. หลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดภาวะเครียดทางจิตใจ



8. รักษาอุณหภูมิของร่างกายให้อบอุ่น เพื่อลดการทำงานของหัวใจ
9. แนะนำเกี่ยวกับการอมยาใต้ลิ้นที่ถูกต้อง
10. สังเกตอาการเจ็บหน้าอกที่ควรกลับมาพบแพทย์ เช่น อมยาใต้ลิ้นครบ 3 ครั้งแล้ว อาการเจ็บหน้าอกไม่ดีขึ้น หายใจลำบาก เหงื่อออก ใจสั่นมาก เป็นต้น
11. บอกถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ : ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยค้นหาข้อมูลจากผู้ป่วยญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาล จากตำรา วารสาร งานวิจัย

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตาม ประเมินผล การพยาบาลเป็นเวลา 6 วัน และเยี่ยม 4 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 6 ปัญหา ได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้ง ได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงและอันตรายที่เกิดอย่างเฉียบพลันของโรค
3. เป็นแนวทางให้การพัฒนาคุณภาพ และสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
4. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก / ปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินการ

1. โรคที่เลือกเป็นกรณีศึกษาเป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องอาศัยระยะเวลาและความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติอย่างจริงจัง ประกอบกับเห็นผลช้า ต้องติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
2. เป็นโรคที่มีอาการรวดเร็วและรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลทำให้บางช่วงเกิดอาการกำเริบขึ้นมาอีก เป็นเหตุให้ต้องนอน โรงพยาบาลนานขึ้น
3. ต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่นเภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรโรค อายุรแพทย์ ซึ่งทางโรงพยาบาลมีเพียง 1 ท่าน และผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีจำนวนมาก ทำให้ได้รับการดูแลล่าช้าในบางครั้ง
4. ผู้ป่วยต้องได้รับการพักผ่อนอย่างสมบูรณ์ แต่สถานที่ในหอผู้ป่วยต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยประเภทอื่น เช่น ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงเป็นการรบกวนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นภาวะของโรคที่อาจเกิดซ้ำอีกได้และรุนแรงขึ้นหากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จึงมีการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และมาตรวจตามนัด หรือมีอาการผิดปกติควรรีบมาพบแพทย์ เพราะการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นการควบคุมภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายไม่ให้กลับเป็นซ้ำได้
2. บุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีความรู้ ความสามารถ ในการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการจัดประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างสาขาวิชาชีพ
4. จัดกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น โรคเดียวกัน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
5. การประสานงานไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ ดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และป้องกันโรคแทรกซ้อนที่ตามมา
6. ให้การบริการแบบเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้

ขอรับรองผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

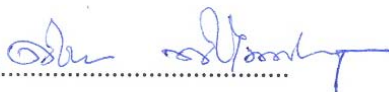
ลงชื่อ.....อรทัย อินทะเสน.....

(นาง อรทัย อินทะเสน)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 17/ก.ค. 2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองผลงานดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางศิริวรรณ พิริยศยางกูร)

ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศรีคีรี

วันที่ 20/ก.ค. 2552.....

ลงชื่อ.....

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

ตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศรีคีรี

วันที่ 21/ก.ค. 2552.....

## เอกสารอ้างอิง

กอบกุล บุญปราศภัย. พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี และการพยาบาล  
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2546.

ขวัญตา เกิดชูชื่นและคณะ. คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์. คู่มือการพยาบาลโรคหัวใจ. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2541.

ชวนพิศ วงศ์สามัญและกัลลัมเพชญ โขคบารุง. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพยาบาล  
พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2545.

ฟ้าริดา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์, 2546.

วิจิตรา กุสมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สหประชาพาณิชย์, 2546.

อุไร ศรีแก้ว. การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด. สงขลา : สิมบราเดอร์การพิมพ์, 2543.

Hussey LC. Hardin S. "Sex-related differences in heart failure." In HEART&LUNG. July/Aug, 2003.

Braunwald et al. J Am Coll Cardiol. 2000, 36 : 970-1062.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางอรทัย อินทะเขื่อน

เพื่อประกอบการแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล  
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 49) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี อู่ทิว  
เรื่อง อุดหนุนสารน้ำล้างตา

**หลักการและเหตุผล**

ในอดีตที่ผ่านมา เมื่อผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ดวงตา มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา เช่น ฝุ่นละออง สารเคมี เศษเหล็ก หรือโรคเกี่ยวกับดวงตา เช่น ตาอักเสบ โดยส่วนมากจะได้รับการรักษาโดยนำสิ่งแปลกปลอม เหล่านั้นออกจากดวงตา และได้รับการล้างตา วิธีการล้างตากระทำโดย จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ไม่ หนุนหมอน นำชามรูปไตรองใต้หางตาข้างที่จะล้าง จัดให้ส่วนเว้าของชามรูปไตกระชับกับส่วนโค้งของ ใบหน้าให้ผู้ป่วยเอียงหน้ามาข้างที่จะล้างเล็กน้อย ให้ผู้ป่วยช่วยจับชามรูปไตไว้หนึ่งๆเพื่อรองรับสารน้ำล้างตา ที่ไหลลงมาขณะล้างตา หากผู้ป่วยจับไม่กระชับ ก็จะทำให้สารน้ำล้างตาไหลออกนอกชามรูปไต เข้าสู่ผู้ป่วย หรือทำให้ผมเปียกได้ หรือถ้ากดชามรูปไตกับใบหน้าผู้ป่วยแน่นเกินไป ก็จะทำให้ผู้ป่วยเจ็บและมีรอยที่ ใบหน้าได้ ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดที่จะหาวิธีการที่สะดวกในการทำหัตถการและลดผลเสียที่มีต่อผู้ป่วยลง

**วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อความสะดวกในการล้างตา
2. เพื่อลดการใช้ทรัพยากรในการล้างตา
3. เพื่อลดปัญหาการหกเลอะของสารน้ำในการล้างตา

**เป้าหมาย**

นำของเครื่องมือเปล่าที่เหลือใช้มาใช้ให้เกิดประโยชน์

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

สิ่งที่ได้กล่าวมาเบื้องต้น รวมถึงประสบการณ์ ที่ผู้จัดทำได้ทำงานล่วงเวลาในโรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่ง ได้เห็นวิธีการล้างตา โดยนำเอาถุงพลาสติก (ถุงร้อนที่ใช้ใส่อาหาร) มาเป็นวัสดุในการรองรับสาร

น้ำล้างตา แต่เนื่องจากถุงพลาสติกนั้นเป็นถุงใหม่ ทำให้เมื่อนำมาใช้จะก่อให้เกิดขยะเพิ่มขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม เพราะต้องขอเบิกจากห้องพัสดุ จึงมีแนวคิดที่จะหาวัสดุที่เหลือใช้ แต่มีความสะอาด และมีคุณสมบัติคล้ายกับถุงพลาสติก เพื่อเป็นการลดต้นทุน ซึ่งในหน่วยงานของผู้จัดทำนั้น มีของเครื่องมือที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคแล้วเป็นจำนวนมาก ซึ่งของเหล่านี้เมื่อนำเครื่องมือออกไปใช้แล้ว ก็จะทิ้งไปไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก จึงได้ทดลองนำซองเครื่องมือเปล่าเหล่านี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์มากขึ้น

### **ขั้นเตรียมการและดำเนินการ**

ปัญหาที่พบจากการล้างตาด้วยแชมรูปีโต คือ ทำให้หน้าผู้ป่วยเป็นรอย น้ำไหลออกนอกแชมรูปีโต เข้าหูผู้ป่วยบ้าง เปียกผมบ้าง จึงได้นำปัญหาเหล่านี้มาประชุมร่วมกันในหน่วยงาน เพื่อขอความร่วมมือในการทดลองนำซองเครื่องมือเปล่ามาใช้แทนแชมรูปีโต เพื่อลดปัญหาต่างๆที่กล่าวมาข้างต้น

#### **เตรียมอุปกรณ์**

1. ซองเครื่องมือเปล่า 1 ซอง ขนาดกว้าง \* ยาวประมาณ 10 \* 15 – 20 เซนติเมตร
2. พลาสติกสำหรับติดขอบซองกับใบหน้าผู้ป่วย

#### **วิธีการทำ**

เริ่มจากการเก็บรวบรวมซองเครื่องมือเปล่า เลือกที่มีขนาดเหมาะสม นำมาจัดเรียงเก็บใส่ภาชนะ และวางคู่กับตะกร้าอุปกรณ์ล้างตาเพื่อความสะดวกในการหยิบใช้

#### **การนำไปทดลองใช้**

1. นำซองเครื่องมือเปล่า ที่มีขนาดพอดีกับใบหน้าผู้ป่วย วางทาบไปที่หางตาข้างที่จะทำการล้างตา
2. ใช้พลาสติกที่เตรียมไว้ปิดไปที่ขอบของซองเครื่องมือเปล่า ให้แนบสนิทกับผิวใบหน้าผู้ป่วย
3. ตัดมุมล่างของซองเครื่องมือเปล่า ออกเล็กน้อย สำหรับระบายสารน้ำล้างตา

ทำตามขั้นตอนวิธีการล้างตาผู้ป่วยตามปกติ สารน้ำล้างตาจะไหลลงซองเครื่องมือ และถูกระบายออกทางรูที่ตัดไว้ไหลลงตรงแรง

#### **การประเมินผล**

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ที่ทดลองใช้ซองเครื่องมือเปล่า พบว่า เจ้าหน้าที่พอใจ และทำหัตถการสะดวกขึ้น ผู้ป่วยได้รับการล้างตาโดยสารน้ำล้างตาไม่หกเลอะ เปียกผม หรือเข้าหูผู้ป่วย

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. นำวัสดุเหลือใช้ กลับมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
2. ลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อถุงพลาสติก
3. ใช้ง่าย สะดวก และไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย

4. ช่วยลดภาวะโลกร้อนจากลดปริมาณขยะลง

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เกิดนวัตกรรมที่ช่วยในการล้างตาผู้ป่วย ทำให้ทำหัตถการได้สะดวกขึ้น และไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย คิดเป็นอัตราความพึงพอใจ ร้อยละ 95

ขอรับรองผลงานดังกล่าว ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....<sup>๑๗</sup> <sup>๑๗</sup>อินท๊ะ <sup>๑๗</sup>อินท๊ะ <sup>๑๗</sup>อินท๊ะ  
(.....<sup>๑๗</sup> <sup>๑๗</sup>อินท๊ะ <sup>๑๗</sup>อินท๊ะ.....)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 17/๑๑/2552.....

## เอกสารอ้างอิง

ขวัญตา เกิดชูชื่นและคณะ. คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

สุดาพรรณ ชาญจิราและวนิดา ออประเสริฐศักดิ์. การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์, 2546.