

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจวาย (Congestive Heart Failure)
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้มีภาวะหัวใจวาย

เสนอโดย

นางสาวสถาพร สร้อยสุวรรณ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก.294)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจวาย (Congestive Heart Failure)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 วัน (ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2550 ถึง วันที่ 26 ตุลาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

ภาวะหัวใจวาย คือ ภาวะที่หัวใจไม่สามารถบีบเลือดออกไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เพียงพอกับความต้องการในขณะพัก หรือ เมื่อต้องออกกำลังกาย ก่อนที่จะมีอาการของหัวใจวายปรากฏนั้นจะมีกลไกชดเชยหลายอย่าง เข้ามาบีบทดแทนเพื่อให้หัวใจสูบฉีดเลือดได้เพียงพอ แต่เมื่อกลไกเหล่านี้ไม่สามารถชดเชยได้อีกต่อไปอาการและอาการแสดงที่สืบเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลงหรือมีเลือดคั่งทั้งในปอด และระบบไหลเวียนจะปรากฏ(สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

สาเหตุของภาวะหัวใจวาย

1. หัวใจต้องทำงานหนักเกินกำลัง

1.1 การทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้นเนื่องจากปริมาตรเลือดมากเกินไป (Volume overload) ความผิดปกติที่ทำให้เพิ่มปริมาตรเลือดก่อนหัวใจบีบตัวได้แก่ ลิ้นหัวใจรั่วเนื่องจากถูกทำลาย, ปริมาตรของเลือดในระบบไหลเวียนมากเกินไป (Hypervolemia) ความพิการของหัวใจแต่กำเนิด

1.2 หัวใจต้องบีบแรงเกินกำลัง (Pressure overload) เพื่อเอาชนะแรงต้านในหลอดเลือดจึงสามารถไล่เลือดเข้าสู่ระบบการไหลเวียน ปัจจัยที่มีผลต่อแรงต้านการไหลเวียนเลือดในขณะหัวใจบีบตัว ได้แก่ ความตึงตัวของหลอดเลือดแดงเล็กๆ ทั่วร่างกาย ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดแดงเอออร์ตา และหลอดเลือดแดงใหญ่ ขนาดและความหนาของหัวใจห้องล่าง ลิ้นเอออดิคตีบ และเลือดมีความหนืดมาก

2. มีความผิดปกติในการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ

2.1 มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อหัวใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจตาย กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง (Cardiomyopathy) และหัวใจห้องล่างโป่งพอง (Ventricular aneurysm)

2.2 มีภาวะภายนอกที่บีบรัดหัวใจทำให้หัวใจห้องล่างไม่สามารถรับเลือดและบีบตัวได้เต็มที่ ได้แก่ หัวใจถูกบีบรัดจากเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Constrictive pericarditis) หัวใจถูกบีบกดจากมีปริมาณของเหลวภายในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Cardiac tamponade)

อาการ และอาการแสดง

1. ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายวาย ทำให้มีเลือดคั่งในปอด ทำให้เกิดการหายใจลำบาก อาการที่พบ คือ

1.1 การหอบเหนื่อย จะเริ่มต้นด้วยการนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย การหอบเหนื่อยเมื่อออกแรง การหอบเหนื่อยที่สัมพันธ์กับท่าที่เรียกว่า orthopnea คือถ้านอนราบจะหายใจหอบ แต่ถ้าได้นั่งอาการหอบเหนื่อยจะลดลง, การหอบเหนื่อยเป็นพักๆ ในตอนกลางคืน (Paroxysmal nocturnal dyspnea),

Cheyne strokes respiration คือ การหายใจหอบเร็ว แล้วค่อยๆ ช้าลง จนหยุดหายใจ แล้วเริ่มหายใจเร็วใหม่เช่นนี้สลับกัน

1.2 การไอ มักจะไอแห้งๆ ระบายคอตไอ้แรงไอ และมักเกิดขึ้นในตอนกลางคืน จะขัดขวางการพักผ่อนทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย

1.3 อาการของสมองขาดออกซิเจน เกิดอาการวิตกกังวล หงุดหงิดกระสับกระส่าย ความจำเสื่อม ฝันร้าย นอนไม่หลับ

1.4 อ่อนเพลีย และกล้ามเนื้อเปลี้ยอ่อนแรง

1.5 อาการแสดงทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว อาจมีหัวใจห้องบนเต้นก่อนเวลา(PACS), เสียงหัวใจได้ยินเสียงควบ (S₃, S₄), เสียง S1 เบาลง, ได้ยินเสียงน้ำในปอด,ชีพจรเต้นแรงเบาสลับกัน,ความดันในหลอดเลือดแดงของปอดจะสูงขึ้น

2. ภาวะหัวใจห้องล่างขวาขยาย อาการที่พบคือ การบวมในส่วนปลายๆ ของร่างกาย เช่น แขนขา และการคั่งของเลือดในอวัยวะต่างๆ, น้ำหนักเพิ่ม, บวมกดบุ้่ม (Pitting edema) ในส่วนที่ห้อยต่ำ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ มีอาการไม่สุขสบายในทางเดินอาหาร, เจ็บใต้ชายโครง, ท้องมาน, ตับโต, หลอดเลือดดำที่คอโป่งตึง หลอดเลือดดำที่คอเต้น, ความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลางเพิ่มขึ้น

การรักษา

1. การเพิ่มประสิทธิภาพในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำได้โดยการให้ยา ได้แก่ ดิจิตาลิส (Digitalis) โดปามีน และโดบิวทามีน (Dopamine and Dobutamine) และการให้ออกซิเจน

2. การลดการทำงานของหัวใจเกินกำลัง โดย

2.1 การลดปริมาตรเลือดก่อนหัวใจบีบตัว โดยการให้ยาขับปัสสาวะ, การจำกัดสารน้ำ และเกลือโซเดียม,ให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง, การลดจำนวนเลือดที่มากเกินไปโดยการเจาะเลือดดำออก (Phlebotomy)

2.2 การลดแรงต้านในขณะหัวใจบีบตัว โดยการให้ยาขยายหลอดเลือด

3. การลดความต้องการออกซิเจนของร่างกาย เพื่อช่วยลดการทำงานของหัวใจโดย

3.1 การให้ผู้ป่วยได้พักบนเตียง (Bedrest)

3.2 ป้องกันการออกแรงทันทีทันใด หรือการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ อย่างรุนแรง เช่น ตื่นเต้น ตกใจ เสียใจ หรือการเบ่งถ่ายอุจจาระ

การพยาบาล

จากการประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจวาย ปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญได้แก่

1. ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากหัวใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพ, การแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลง

2. มีภาวะน้ำเกินในร่างกาย

3. ความทนในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

4. การปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วย

5. ความวิตกกังวล ความเครียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง (Bedrest), จัดท่านอนศีรษะสูง(Fowler's position), ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา, กระตุ้นให้หายใจอย่างถูกต้อง(Deep breathing), ช่วยดูแลในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

2. ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำ โดยจำกัดปริมาณน้ำที่ได้รับในแต่ละวัน, ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารโซเดียมต่ำ, ให้อาหารขับปัสสาวะตามแผนการรักษา, ติดตามปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกายในแต่ละวัน, ประเมินผลภาวะน้ำเกินหลังจากให้การพยาบาล

3. การให้ความรู้ในเรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเช่น เรื่องอาหาร ยาและผลข้างเคียงของยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการมาพบแพทย์ตามนัด

4. การดูแลด้านจิตใจโดยการพูดคุยและให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รับฟังและให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ และส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's Functional health patterns)

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโดโรธี โอเร็ม (Dorothy Orem) คือการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะซึ่งเกี่ยวกับความต้องการของแต่ละบุคคลในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง และการจัดการเกี่ยวกับการดูแลตนเองในลักษณะต่อเนื่อง เพื่อให้มีการดำรงชีวิตและสุขภาพที่ดี บรรเทาจากการเป็นโรคหรือการบาดเจ็บและปรับตัวกับผลของความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคหัวใจวาย จัดเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ามารับการรักษาบ่อย ๆ โดยจากสถิติของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ(20/15) โรงพยาบาลกลาง ได้รับดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 จำนวน77 ราย ปีพ.ศ.2549 จำนวน 82 ราย และปีพ.ศ.2550 จำนวน 88 ราย จากการปฏิบัติงานและการทบทวนเวชระเบียนพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการดำเนินโรคที่เลวลงทำให้มีการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำมากขึ้น สาเหตุมาจากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ดังนั้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากพยาบาลจะให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานในทิศทางเดียวกัน จะต้องช่วยส่งเสริมในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนของโรค และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาข้อมูลสถิติการเกิดโรคหัวใจวาย และข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำในตึกอายุรกรรมหญิงสามัญ(20/15) ตั้งแต่ปีพ.ศ.2548 – พ.ศ.2550 มาวิเคราะห์เพื่อทบทวนการดูแลที่ผ่านมา
2. ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ จากเวชระเบียน ผู้ป่วยและญาติ
3. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร งานวิจัย ถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจวาย ศึกษาเฉพาะรายละเอียดกรณีศึกษาพอสังเขป
4. รวบรวมข้อมูลกรณีศึกษา นำมาจัดทำเป็นเอกสารวิชาการนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 66 ปี ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการอ่อนเพลีย ไอมาก หายใจเหนื่อย ขาและเท้าทั้ง 2 ข้างบวม ปัสสาวะออกน้อย 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยมากนอนราบไม่ได้ จึงมาโรงพยาบาล แพทย์ได้ตรวจรักษาและวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจวาย จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยรับไว้ในความดูแลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 20/15 สามัญ เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2550 สภาพผู้ป่วยขณะรับไว้ในความดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้บนเตียง มีอาการอ่อนเพลีย หายใจหอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้ ขาทั้ง 2 ข้างบวมกดบวม มีสีหน้าวิตกกังวล วัดสัญญาณชีพจร อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที หายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/65 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยได้รับยาขับปัสสาวะ และยา Dobutamine หยดทางหลอดเลือดดำ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจโดยได้ให้การพยาบาล คือ ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนพักผ่อนบนเตียงตลอดเวลา (Absolute bed rest) และให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย, ให้ผู้ป่วยได้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ, ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา และติดตามอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และสัญญาณชีพหลังจากได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ, จำกัดสารน้ำและเกลือ โซเดียม และบันทึกปริมาณน้ำเข้า – ออก จากร่างกาย, พูดยุคตอบข้อซักถามและอธิบายผู้ป่วยทุกครั้งที่ให้การพยาบาล เพื่อคลายความเครียดวิตกกังวล

วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยหอบลดลง ขาทั้ง 2 ข้างบวมกดบวม ปัสสาวะออกเล็กน้อย ผู้ป่วยยังได้รับยาขับปัสสาวะ และยา Dobutamine ต่อ ให้การพยาบาลเพื่อลดการทำงานของหัวใจ และลดการใช้ออกซิเจน โดยดูแลให้พักผ่อน และช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ หลังได้รับยาขับปัสสาวะ เช่น ปวดศีรษะ ซึม เป็นตะคริว ความดันโลหิตต่ำ ซึ่งเป็นอาการของโพแทสเซียมต่ำ และให้คำแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียม คือ กุ้ง กล้วย ส้ม องุ่น เป็นต้น

วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยลดลง ขาทั้ง 2 ข้างบวมลดลง ยังคงได้รับยาขับปัสสาวะ และยา Dobutamine ต่อ ยังคงให้การพยาบาลต่างๆ เพื่อลดการทำงานของหัวใจ และลดการใช้ออกซิเจน ผู้ป่วยมีไข้ 38.2 องศาเซลเซียส จึงได้ตรวจเลือด CBC และเพาะเชื้อเลือด, ปัสสาวะ ผลการตรวจพบเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติ 4,000 cell/cu.mm. ได้ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อ โดยให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ, ตรวจวัดสัญญาณชีพจรอย่างสม่ำเสมอ, เช็ดตัวลดไข้, ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และให้คำอธิบายเพื่อลดความวิตกกังวล

วันที่ 20-21 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยลดลง ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ บนเตียง นานขึ้น ขา 2 ข้างบวมลดลง ผู้ป่วยได้รับยา Dobutamine และ Dopamine หยดทางหลอดเลือดดำ ได้ให้การพยาบาล โดยการตรวจวัดสัญญาณชีพจรอย่างสม่ำเสมอ, สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ขณะได้รับยา บันทึกปริมาณน้ำเข้า – ออก จากร่างกาย, ตรวจสอบบริเวณที่ให้ยาทางหลอดเลือดดำอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการรั่วของยาออกนอกหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดอักเสบเกิดเนื้อตายได้

วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยขณะทำกิจกรรมต่างๆ เล็กน้อย ขา 2 ข้างบวมลดลง ยังได้รับยาขับปัสสาวะ และได้รับยา Dobutamine, Dopamine ต่อ ในวันที่ ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าปกติ 27.1 เปอร์เซ็นต์จึงได้รับเลือด 1 ยูนิตให้การพยาบาลตรวจวัดสัญญาณชีพจรก่อน – หลังให้เลือด สังเกตอาการต่างๆ ขณะให้เลือด เช่น ไข้หนาวสั่น ผื่นคัน, ติดตามผลโลหิตวิทยา หลังได้รับเลือด และแนะนำอาหารที่มีโปรตีน และธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ นม ไข่

วันที่ 23 – 25 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยลดลง ทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น ปัสสาวะออกมากขึ้น ขาบวมลดลง ยังคงได้รับยา Dobutamine และ Dopamine ทางหลอดเลือดดำ โดยให้เริ่มลดจำนวน ยา Dopamine ทีละ 1 ไมโครกรัม ให้การพยาบาลตรวจวัดสัญญาณชีพจรอย่างใกล้ชิดทุก 1 ชั่วโมง, สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ขณะลดปริมาณยา, ติดตามดูปริมาณน้ำเข้า- ออกจากร่างกาย จนสามารถหยุดยาได้ในวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2550

วันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยช่วยตัวเองได้ดี มีสีหน้าสดชื่นยิ้มแย้มแจ่มใส รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่มีอาการบวมที่ขาทั้ง 2 ข้าง อุณหภูมิ 35.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/83 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ได้ตรวจเยี่ยมและอนุญาตให้กลับบ้านได้ จึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบว่า มีแบบแผนผิดปกติ 7 แบบแผน ดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้ และการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยมีภาวะขาดความรู้ในการดูแลตัวเองให้เหมาะสมกับโรคพยาบาลต้องส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้เรื่องโรค การรักษา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญ

ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย อ่อนเพลีย จากอาการของโรค ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย

แบบแผนที่ 3 กิจกรรมและการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยขาดการออกกำลังกาย ทั้งก่อนการเจ็บป่วยและเมื่อเจ็บป่วยมีการจำกัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่างๆ ลดลง

แบบแผนที่ 4 การพักผ่อน นอนหลับ

ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอ จากการหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ และความวิตกกังวลในการเจ็บป่วยของตนเอง

แบบแผนที่ 5 การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นโรคหัวใจ ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันเพื่อให้เหมาะสมกับโรค เช่นการลดอาหารรสเค็ม ไขมัน กาแฟ การรับประทานยาตามเวลา และต้องมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

แบบแผนที่ 6 การปรับตัว และความทนทานต่อความเครียด

ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ได้มีการปรับตัวต่อความเครียดโดยการพูดคุยกับเพื่อน ช้างเคียง อ่านหนังสือ

แบบแผนที่ 7 ความเชื่อ และค่านิยม

ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ เชื่อในเรื่องเวรกรรม ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยมักให้ญาตินำพวงมาลัยมาไหว้พระ เพื่อเป็นกำลังใจให้หายจากการเจ็บป่วย

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากการมีภาวะหัวใจวาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินอาการของภาวะร่างกายขาดออกซิเจนเช่น ระดับความรู้สึกตัว หายใจเร็ว กระสับกระส่าย ผิวหนังและเล็บเขียวคล้ำเย็น ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงตลอดเวลา ลดการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดการใช้ออกซิเจนและการทำงานของหัวใจ จัดท่านอน Fowler's position เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายหายใจได้สะดวก ดูแลให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอและสังเกตอาการของภาวะพร่องออกซิเจน ผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจางดูแลให้เลือดตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มความสามารถของเลือดในการขนส่งออกซิเจนไปสู่เซลล์และเนื้อเยื่อได้เพิ่มขึ้น

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่3(วันที่ 23 ตุลาคม พ.ศ.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน เนื่องจาก ความบกพร่องในการบีบตัวของ กล้ามเนื้อหัวใจ จากการมีภาวะหัวใจวาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกายเช่น อาการบวมบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย, ฟังเสียง ผิดปกติในปอด, จำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง, น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ ยาขับปัสสาวะและยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ หลังได้รับยา ติดตามสัญญาณชีพจรอย่างสม่ำเสมอจำกัดปริมาณน้ำและ โซเดียม บันทึกปริมาณน้ำเข้าออก จากร่างกาย ชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ความทนในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากร่างกายได้รับ ออกซิเจนไม่เพียงพอ กับความต้องการทำกิจวัตรประจำวัน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้โดยไม่มีผลต่อหัวใจ และมีความทน ในการทำกิจกรรมมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินความทนต่อการทำกิจกรรมต่างๆ สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของการทำงานของหัวใจในขณะที่ผู้ป่วยทำกิจกรรม เช่น หัวใจเต้นเร็ว, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, หายใจลำบาก ร่วมกับผู้ป่วย และญาติในการกำหนดเวลาในการทำกิจกรรมให้เหมาะสมไม่รบกวนเวลาพักผ่อน ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การเช็ดตัว, การขับถ่าย, การรับประทานอาหาร

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ได้ทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัว เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค การพยากรณ์โรค และการรักษา

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อคลายความวิตกกังวล และลดความกลัวของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินพฤติกรรม อาการวิตกกังวลของผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยด้วยท่าทาง เป็นมิตร อธิบายการดำเนินโรค การรักษา โดยใช้คำพูดง่ายๆ และรับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความสนใจ และช่วยแก้ไข ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ จัดสถานที่สิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึก เป็นส่วนตัว หลีกเลี่ยงภาวะที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์เครียดต่างๆ

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อผิวหนังเสียหายที่ เนื่องจาก บวม และถูกจำกัดกิจกรรม

วัตถุประสงค์การพยาบาล คงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของผิวหนัง

กิจกรรมการพยาบาล

ตรวจสอบบริเวณผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ นวดเบาๆ บริเวณรอบๆ
ผิวหนังที่เกิดรอยแดง กระตุ้นให้เปลี่ยนท่าบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ใช้วัสดุนุ่มๆ รองบริเวณที่
เสี่ยงต่อการถูกกดทับเป็นเวลานาน และดูแลผิวหนังให้สะอาด และชุ่มชื้นอยู่เสมอ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยท้องผูก จากการถูกจำกัดกิจกรรม

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องผูก

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีกากใยอย่างเพียงพอ ให้ได้รับสารน้ำสมดุลกับน้ำที่ร่างกายขับ
ออก กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้และจัดสถานที่ในการ
ขับถ่ายให้มีฉันทิ และช่วยดูแลรักษาความสะอาด

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ เนื่องจากการมีเลือดคั่งในหลอดเลือดของ
ปอด ปอดบวมนำจากภาวะหัวใจวาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ บันทึกสัญญาณชีพต่างๆ ตลอดจนสังเกตอาการ
ผิดปกติเพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยระบายความร้อนใน
ร่างกาย ให้ได้รับยาลดไข้ และยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาพร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงต่างๆ ดูแล
สุขอนามัยต่างๆ แก่ผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัวลดไข้ เปลี่ยนเสื้อผ้าที่แห้งสะอาด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน
อย่างเพียงพอและอธิบายให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงแผนการรักษาเพื่อคลายความกังวล

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 23 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเรื่องของโรค อาการ การรักษา การใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้วย
คำพูดที่เข้าใจง่าย ให้คำแนะนำในเรื่องของการทำกิจกรรมต่างๆ การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ
ให้คำแนะนำในเรื่องของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ งดอาหารเค็ม อธิบายถึงการใช้
ยา และอาการข้างเคียงของยาต่างๆ ที่ใช้ แนะนำถึงอาการและอาการแสดงต่างๆ ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลา
นัด เช่น บวม หายใจลำบาก ปัสสาวะออกน้อยลง และให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาต่างๆ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยม ครั้งที่ 4 (วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 66 ปี รับประทานยาในควบคุมดูแลวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้ ขาทั้ง 2 ข้างบวมโต ปัสสาวะออกน้อย แพทย์ได้ให้การรักษานอนอาการทุเลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และอนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 26 ตุลาคม 2550 รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 10 วัน ขณะอยู่ในความดูแลได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นจนปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน และการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามคำแนะนำจึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ศึกษาได้นำมาพัฒนาความรู้ในเรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจวาย เพื่อใช้เป็นแนวทางกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล รวมถึงการให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยโรคหัวใจวายและใช้เป็นแนวทางเพิ่มคุณภาพในการให้บริการทางการพยาบาล
2. ผู้ศึกษาใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจวาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ดีต่อ โรคหัวใจวาย สามารถปรับตัวต่อโรค และการรักษา รวมถึงสามารถมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. ผู้ศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคคลทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีความท้อแท้ หดหู่กำลังใจ เนื่องจากมีการเจ็บป่วยต้องมานอนโรงพยาบาลบ่อยๆ ทำให้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของผู้ป่วยทำให้บางครั้งผู้ป่วย ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย
2. ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรคและการปฏิบัติตัว ทำให้เกิดอาการวิตกกังวล และปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้การรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามอาการของผู้ป่วยในกรณีจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้วยการโทรศัพท์สอบถามอาการหรือประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ติดตามเยี่ยมบ้าน
2. ควรจัดทำคู่มือเกี่ยวกับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจวาย แก่ผู้ป่วยและญาติ
3. ควรมีการจัดประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับโรคหัวใจวาย เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างมาตรฐาน และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุง
แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ศัทพ์ สร้อยสุวรรณ

(นางสาวสถาพร สร้อยสุวรรณ)

ผู้ขอรับการประเมิน

5 / ๑๗ / ๕๒

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุก
ประการ

ลงชื่อ วิไล วิเศษโยธิน

(นางวิไล วิเศษโยธิน)

ขณะดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

9 / ๑๗ / ๕๒

ลงชื่อ สามารถ ตันอริยกุล

(นายสามารถ ตันอริยกุล)

รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

10 / ๑๗ / ๕๒

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9. เชียงใหม่ : ชนบรรณการพิมพ์, 2539.

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 4. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2541.

ปราณี ทัฬไพบระ, วันดี โดสุขศรี, ศรีรัตน์ ศรีประสงค์. การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1. กรุงเทพฯ : หจก.เอ็นพีเพลส, 2552.

พิกุล บุญช่วง. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

วิพร เสนารักษ์. การวินิจฉัยการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. ขอนแก่น: หจก.ขอนแก่นการพิมพ์, 2546.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรินติ้ง, 2537.

Gordon, M. Nursing Diagnosis: Process and Application. New York: McGraw Hill, 1982.

Orem Dorothy E. (1971) Nsq. Concepts of Practice. N.Y. : MC Graw – Hill Bock Co.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวสถาพร สร้อยสุวรรณ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก.294)ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้มีภาวะหัวใจวาย

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงจากเกษตรกรรม เป็นอุตสาหกรรมสาเหตุการตายจึงเปลี่ยนจากการติดเชื้อ เป็นอุบัติเหตุ โรคหัวใจ ปัจจุบันการเสียชีวิตจากโรคหัวใจเพิ่มขึ้น บางคนเสียชีวิตเฉียบพลัน บางคนกลายเป็นโรคเรื้อรังและมีโรคแทรกซ้อน ภาวะหัวใจวายเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างเร็ว ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีอาการเรื้อรังต้องเข้ารับการรักษาย่อยๆ โดยจากสถิติของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ (20/15) โรงพยาบาลกลางได้รับดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จำนวน 77 ราย ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 82 ราย และปี พ.ศ. 2550 จำนวน 88 ราย(อายุรกรรมหญิง20/15 รพ.กลาง, 2550) จากการปฏิบัติงานได้พบปัญหาทั้งในด้านของผู้ป่วย ญาติ รวมถึงพยาบาลประจำการ ในด้านผู้ป่วยและญาติ มักเกิดความวิตกกังวล การปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง บางรายมีอาการท้อแท้ หดงอกำลังใจ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาทำให้ อาการของโรคเลวลง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ ในด้านพยาบาลประจำการ พบว่าไม่มีแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ภาวะหัวใจวายที่ชัดเจน และมีทิศทางเดียวกัน ทำให้การดูแลผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุมปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติเลวร้ายลง ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงต้องมีแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่ชัดเจน ไปในทิศทางเดียวกันและส่งเสริมในเรื่องการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจวายมีความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจวายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหัวใจวาย ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากกรอบวิเคราะห์ของการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) คือ การให้คุณค่า การเข้าใจในการมองผู้รับบริการ ในฐานะที่เป็นมนุษย์ มองด้วยความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ยอมรับในความ เป็นปัจเจกบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะตนและแสดงออกถึงความสัมพันธ์อันซับซ้อนระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (สิวลี ศิริโล, 2548) และจากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่กล่าวว่า การรักษาไว้ซึ่ง ชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการ ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถดูแล ตนเองได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทนหรือกระทำให้กับผู้ป่วย การ สอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำ ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษา ไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข (Orem"1971) และแนวคิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดำเนินชีวิต(Lifestyle change) และการรับประทานยาเป็นแนวทางพื้นฐานในการป้องกันและ แก้ไขการทำงานที่ขาดประสิทธิภาพของหัวใจ เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและมีพฤติกรรมการ ดูแลตนเองที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถจะควบคุมอาการของโรคหัวใจวายไม่ให้เกิดอาการรุนแรง ความถี่ ของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลงได้(เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา,2552) ก่อให้เกิดแนวคิดในการ สร้างเสริมแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยและญาติในการที่จะปฏิบัติดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่องอาหาร การ รับประทานยาและการออกกำลังกาย ซึ่งผู้ป่วยมักจะปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอ นำไปสู่การเกิดภาวะหัวใจวายซ้ำ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ โดยจะทำเป็นแผนพบแนะนำอาหารและการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยโรคหัวใจวาย และตารางบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ เกี่ยวกับยาและรับประทานยาได้ถูกต้องครบถ้วน เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในตึกอายุรกรรมหญิง20/15 วิเคราะห์ถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจวาย และปัญหาการกลับมารักษาซ้ำ
2. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจวาย
3. จัดทำแผนพบแนะนำอาหาร การออกกำลังกาย และตารางบันทึกการรับประทานยา และนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจวายตึกอายุรกรรมหญิง20/15
4. ติดตามประเมินผลการกลับมารักษาซ้ำ ของผู้ป่วยโรคหัวใจวายด้วยการปฏิบัติตัวไม่ ถูกต้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจวายได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคหัวใจวาย ได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยโรคหัวใจวายไม่กลับมารักษาซ้ำเนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคหัวใจวายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วยการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องไม่เกิน 20 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ สพพ. ศรัยสุวรรณ

(นางสาวสถาพร สร้อยสุวรรณ)

ผู้ขอรับการประเมิน

5 / พย / 56

เอกสารอ้างอิง

เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา.การพยาบาลอายุรศาสตร์1.กรุงเทพฯ: หจก.เอ็นพีเพลส,2552.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. Best Practice in Patient Safety. นนทบุรี : บริษัทดีไซร์ จำกัด, 2546.

สถิติหน่วยงานอายุรกรรมหญิง20/15 โรงพยาบาลกลาง, 2550.

สิวลี สิริไธ. จรรยาบรรณสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

Orem Dorothy E. (1971) Nsg. Concepts of Practice. N.Y. : Mc Graw – Hill Book Co.