

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง แผนการสอนโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการสอนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในห้องตรวจ
หน่วยโรคหัวใจ

เสนอโดย

นางสาววัฒนา ฝึกฝึก

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.330)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน แผนการสอน โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 2 เดือน 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2553 ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

ความหมาย อุบัติการณ์ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หมายถึง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงจากการตีบตันหรืออุดตัน (occlusion) ของหลอดเลือดแดงโคโรนารี (coronary artery) ทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่ได้เลย (เฉลิม สุวรรณเจดีย์, 2541 : 59)

อุบัติการณ์ เกิดเฉียบพลัน เรียกว่า ฮาร์ทแอทแทคหรือหัวใจพิบัต (heart attack) เป็นภาวะวิกฤตต่อชีวิตที่รุนแรงและพบว่ามีอัตราการเสียชีวิต 60 เสียชีวิตภายในชั่วโมงแรก สาเหตุจากหัวใจเต้นผิดจังหวะ (ventricular fibrillation) (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551 : 196) และรายงานสถิติปี พ.ศ. 2551- พ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เฉลี่ยปีละ 800 คน ซึ่งคิดเป็นอัตราร้อยละ 10 ของโรคหัวใจทั้งหมด (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, พ.ศ. 2551 - 2553)

สาเหตุ การเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (อภิชาติ สุขนุชสรพร, 2543: 64) มีลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ผนังหลอดเลือดตีบแข็งมีตะกรันไขมัน (atherosclerotic plaque) พอกสะสมมีการแตกของผนังหลอดเลือด หลอดเลือดโคโรนารีมีการหดเกร็ง (coronary spasm) เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดน้อยลง เกิดการตีบอุดตันของหลอดเลือดหัวใจที่มากขึ้นเรื่อยๆ (progressive obstruction)

ปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (จริยา ตันติธรรม, 2547 : 272) ได้แก่ อายุและเพศ อายุมากขึ้นเกิดความเสื่อมและแข็งตัวของหลอดเลือด โอกาสพบโรคนี้มากขึ้นเป็น 5 เท่า (กอบกุล บุญปราศภัย, 2546 : 16) เพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศหญิงเกิดโรคนี้ในวัยหมดประจำเดือน จากฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen hormone) ลดลง การสูบบุหรี่ สารนิโคตินจะกระตุ้นการหลั่งของอิพิเนฟริน (epinephrine) ทำให้หัวใจเต้นแรงและผิดจังหวะ ภาวะไขมันในเลือดระดับโคเลสเตอรอลมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรหรือไขมันแอลดีแอลเกิน 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (Toh, 2004 : 1809-1812) มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดจนกล้ามเนื้อหัวใจตาย ความดันโลหิตสูงขณะคลายตัว (diastolic pressure) สูงกว่า 90 มิลลิกรัมเมตรปรอท สัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดกล้ามเนื้อหัวใจตายกระทันหันถึง 2 เท่าและ 4 เท่าต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ถ้ามีความดันโลหิตสูงร่วมกับมีไขมันในเลือดสูงและสูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคหัวใจขาด เลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตายได้สูงถึง 8 เท่า โรคเบาหวานปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดแข็งตัว ความอ้วน มีไขมันในเลือดสูง เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจน้อยลง ความเครียดเกิดภาวะหัวใจทำงานเพิ่มต้องการออกซิเจนมากขึ้นและถ้ามีภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบหรืออุดตันส่งผลให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตายและมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นอย่างกระทันหัน

พยาธิสรีรวิทยาของกล้ามเนื้อหัวใจตาย

พยาธิสภาพของหลอดเลือดหัวใจตีบเกิดจากการหดตัวและแข็งตัวของผนังหลอดเลือด (atherosclerotic) ทำให้การนำเลือดของหลอดเลือดโคโรนารีลดลงหรือหลอดเลือดโคโรนารีหดเกร็ง มีลิ้มเลือดหรือการรวมตัวของไขมันไปอุดตันพบมากที่สุด คือ ไขมันเกาะที่ผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งพยาธิสภาพที่พบ เรียกว่า อาเทอร์โรมาตัส พลาค (atheromatous plaque) ประกอบด้วยไขมันประเภทคอเลสเตอรอล ฟอสโฟลิปิด สารประกอบต่างๆ เม็ดเลือดขาว เกร็ดเลือด โปรตีนในเลือดทำให้เลือดแข็งตัว และยังมีไฟบรัสทิซซุ (fibrous tissue) แคลเซียม รวมอยู่ในเลือดแดงอาเทอร์โรมาตัสพลาคนั้นจะอยู่แทนที่เยื่ออวัยวะ ในระบบไหลเวียนเลือด (endothelium) ซึ่งจะตีบแคบลงเป็นสาเหตุให้ปริมาณเลือดไหลผ่านน้อยลงเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ขาดออกซิเจน การทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อหัวใจถูกขัดขวาง จากการขาดเลือดทำให้เกิดการบาดเจ็บและเซลล์ตาย กล้ามเนื้อหัวใจจะตาย (วิจิตรา กุสุมภ์, 2546 : 143) เซลล์หัวใจทนต่อการขาดเลือดได้ประมาณ 20 นาทีและอาการของการขาดเลือดจะแสดงภายใน 8-10 วินาที ที่ขาดเลือด (วิทยา ศรีดามา, 2543 : 238)

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย มีดังนี้ (อภิชาติ สุคนทรสรณ์, 2543 : 60)

เจ็บหน้าอกขณะนอนพักหรือขณะทำกิจกรรมอาการเจ็บรุนแรงคล้ายบีบรัดหน้าอกเหมือนมีใครนั่งทับหน้าอกไว้ หายใจไม่สะดวก เจ็บบริเวณใต้กระดูกหน้าอกและอาจแผ่กระจายหรือเจ็บร้าวไปที่แขนซ้าย คอ หรือบริเวณอื่นๆ ที่หน้าอกอาการปวดแบบเค้นอก (angina pectoris) แต่รุนแรงกว่า ใช้เวลานานกว่า 30 นาที อาการเจ็บหน้าอกจะไม่บรรเทาโดยการพักหรืออมยาไนโตรกลีเซอริน ขณะเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอาการเจ็บ ใยประสาทจะไปกระตุ้น ศูนย์ควบคุมการหายใจ ทำให้คลื่นไส้ อาเจียนอ่อนเพลีย ซึ่งเป็นการตอบสนองของประสาทพาราซิมพาเทติก และไปกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก ให้หลังสารเคทีโคลามีน (catecholamine) มีผลให้เหงื่อแตก หัวใจเต้นเร็ว ผิวหนังเย็นซีด จากหลอดเลือดหดตัว มีไข้ภายใน 24 ชั่วโมงจากการอักเสบของกล้ามเนื้อหัวใจ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า กระสับกระส่าย วิตกกังวลการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ การยืดขยายของปอดลดลงทำให้ หายใจเร็วตื่น หายใจลำบาก มีของเหลวคั่งในถุงลมปอด ผู้ป่วยจะแสดงอาการหอบเหนื่อย เบื่อ เรียกว่าภาวะนี้ว่าปอดบวมน้ำ

การวินิจฉัยโรคและการรักษา

การวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย มักเริ่มด้วยการซักประวัติ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการวินิจฉัยและยังมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษชนิดต่างๆ ดังนี้ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2546:135)

1. การซักประวัติและการสังเกตอาการ ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก เจ็บครั้งหนึ่งๆ นานกว่า 30 นาที มีปัจจัยชักนำ เช่น ขณะออกแรง อิ่มใหม่ๆ หรืออิ่มเกินไป ความเย็น หรืออารมณ์
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) คู่อตราการตกตะกอนของ

เม็ดเลือดแดง (ESR) ตลอดจนปริมาณเม็ดเลือดขาว (WBC) ตรวจเอนไซม์กล้ามเนื้อหัวใจโทรโปนิน-ที (troponin-T) เพื่อประเมินภาวะถูกทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจ

3. การตรวจพิเศษชนิดต่างๆ ได้แก่

3.1 การตรวจภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) เพื่อดูหิ้นปุนบริเวณหลอดเลือดหัวใจ

3.2 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบธรรมดา (12 lead EKG) เพื่อดูคลื่นไฟฟ้าที่ผิดปกติ

3.4 โฮลเตอร์ โมนิเตอร์ (holter monitor) เพื่อบันทึกการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ ตลอด 24 ชั่วโมง

3.4 ใช้คลื่นเสียงส่งทางผนังทรวงอก (echocardiography) หรือ อัลตราซาวด์ (ultrasound) เพื่อดูโรคของลิ้นหัวใจ ความหนาของกล้ามเนื้อ การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ

3.5 วิธีทดสอบโดยการใช้ออกกำลังกาย (exercise stress test) ด้วยวิธีปั่นจักรยานหรือเดินบนพื้นราบ เพื่อดูสภาวะของเลือดที่มาจากกล้ามเนื้อหัวใจ

3.6 เรดิโอไอโซโทป สตีวดี (radionuclide study) โดยการใส่สารที่บ่งแสง เรดิโอไอโซโทป ไอโซโทป (radioactive isotopes) หรือ ทัลเลียม 201 (thallium 201) ฉีดเข้าหลอดเลือดดำแล้วใช้เครื่องตรวจบันทึกบริเวณหัวใจ เพื่อใช้ประเมินการกำซาบออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจและบริเวณที่อุดตันของหลอดเลือดโคโรนารี

3.7 การสวนหัวใจ (cardiac cauterization หรือ angiography) เพื่อใช้ตรวจและประเมินความรุนแรงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย การทำหน้าที่ของหัวใจ ความพิการของหัวใจ การวัดความดันของห้องหัวใจและระดับออกซิเจนที่หัวใจ

3.8 การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging : MRI) เพื่อดูบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจตาย การบีบตัวของหัวใจ ความผิดปกติของลิ้นหัวใจ

3.9 การฉีดสารที่บ่งแสงเข้าหลอดเลือดโคโรนารี (coronary angiography) เป็นวิธีที่ทำไปพร้อมกับการสวนหัวใจ สามารถประเมินกายวิภาคของหลอดเลือดโคโรนารีได้โดยตรง แต่ห้ามทำให้ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายและหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน เนื่องจากอาจมีภาวะแทรกซ้อน คือ หัวใจทะลุ เกิดลิ้นเลือดอุดตัน ติดเชื้อ หมดสติ

การรักษาภาวะโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2546 : 140)

1. การรักษาระยะก่อนมาถึงโรงพยาบาล เป็นการให้การรักษารักษาขั้นต้น ด้วยการอมยาไนโตรกลีเซอริน (nitroglycerine) ใต้ลิ้น 0.02 มิลลิกรัม หรือยาไอซอร์ดีล (isordil) 5 มิลลิกรัมใต้ลิ้น ทุก 5 นาทีจนหายเจ็บหน้าอกหลังจากนั้นให้ยาแอสไพรินขนาด 160-325 มิลลิกรัมทันที เปิดหลอดเลือดดำคาสาสน้ำเกลือไว้สำหรับให้ยากรณีฉุกเฉิน ให้ออกซิเจน 2-4 ลิตรต่อนาที ใ้ยาบรรเทาอาการเจ็บบอ ก เช่น มอร์ฟีน (morphine) 2.5 มิลลิกรัมเข้าหลอดเลือดดำ และรีบนำส่งโรงพยาบาล

2. การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ห้องฉุกเฉิน ต้องให้การวินิจฉัยและการรักษาทันทีจากแพทย์

3. การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับ

ยาแอสไพริน ออกซิเจน น้ำเกลือ และติดเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา ให้พักและรับยาแก้ปวด เช่น มอร์ฟีน ส่งตรวจเลือดเพื่อหาความเข้มข้นเลือด ไขมัน เบาหวาน เกลือแร่และการทำงานของไต

4. การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายในโรงพยาบาลหลัง 24 ชั่วโมง ค่อยๆ เพิ่มการเคลื่อนไหว ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ใน 2-3 วัน กลับบ้านได้ใน 4-7 วัน ให้ยาแอสไพรินขนาด 160-325 มิลลิกรัมต่อวัน และเบต้า บล็อกเกอร์ (beta blocker) พร้อมเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน โดยให้พักผ่อนบนเตียงอย่างสมบูรณ์ (absolute bed rest) โดยเฉพาะใน 24-48 ชั่วโมง นั่งถ่ายข้างเตียง หลีกเลี่ยงการแบ่งย้ายอุจจาระ ให้ยาระบายชนิดอ่อน ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย เพราะความเย็นทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัวเป็นสาเหตุให้หัวใจทำงานมากขึ้น ให้ยาต้านเกล็ดเลือด เพื่อขัดขวางเกล็ดเลือดไม่ให้เข้าเซลล์ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว หลอดเลือดโคโรนารีและหลอดเลือดส่วนปลายขยายตัวลดปริมาณเลือดออกจากหัวใจ ลดภาวะเครียด ให้ยากล่อมประสาท เพิ่มปริมาณ ออกซิเจนแก่กล้ามเนื้อหัวใจ ให้ออกซิเจนทางจมูก (oxygen canular) 2-3 ลิตรต่อนาทีใน 24-28 ชั่วโมงแรก ให้ยา ลดอาการเจ็บหน้าอก ไนเตรท (nitrate) หรือ ไนโตรกลีเซอริน ช่วยขยายหลอดเลือด ให้มอร์ฟีนระงับปวด ให้ใช้ยาละลาย ลิ่มเลือด (thrombolytic agent) เพื่อช่วยรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายในรายหน้าที่เจ็บหน้าอกไม่เกิน 12 ชั่วโมง

การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย

วัตถุประสงค์การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย (ขวัญตา เกิดชูชื่น, 2543 : 51)

1. เพื่อให้บรรเทาอาการของโรคที่เกิดขึ้นในระยะเฉียบพลัน เช่น อาการเจ็บหรือจุกแน่นหน้าอก
2. เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคและการเกิดเป็นซ้ำ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ น้ำ อาหารและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
4. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นน้อยที่สุด
5. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว
6. เพื่อให้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ โดยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ส่วนใหญ่พยาบาลเป็นคนแรกที่พบผู้ป่วยจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือขั้นต้น ดังต่อไปนี้ (อุไร ศรีแก้ว, 2543 : 73)

1. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนอยู่ในท่าที่เหมาะสมและสบาย ให้กำลังใจผู้ป่วยไม่ให้ตื่นตกใจ
2. ถ้ามีประวัติโรคของหลอดเลือดหัวใจหรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและมียาไนโตรกลีเซอรินติดตัว อยู่แล้ว ให้อมยาใต้ลิ้น 1 เม็ดทุก 5 นาที ถ้ายังไม่ดีขึ้นให้ยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอลหรือยาแอสไพริน
3. ให้ออกซิเจนและตามแพทย์คู่มือที่อย่าให้ผู้ป่วยลุกขึ้นเดิน แม้ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณเองดีขึ้นจนกว่า แพทย์จะได้ตรวจดูให้แน่ใจเรียบร้อยแล้วเพราะในระยะแรกของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นระยะอันตราย จากภาวะแทรกซ้อนสูงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมถูกต้องและทันที่
4. การให้บำบัดตามแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลจะต้องทราบและเข้าใจในวัตถุประสงค์ การรักษาของแพทย์ คอยระวังและสังเกตอาการข้างเคียงอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เมื่อมีอาการ เปลี่ยนแปลงต้องรีบรายงานแพทย์ให้ทราบเพื่อแก้ไขได้ทันที

5. ให้การพยาบาลประคับประคองและสุขวิทยาส่วนบุคคล พิจารณาตามความเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะเรื่องความสะอาดของผิวหนัง

6. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจรู้สึกปลอดภัยรับฟังและสนใจฟังผู้ป่วยพูดหรือแสดงออก บอกให้ทราบถึงขั้นตอนการรักษาและการใช้เครื่องมือต่างๆ วิธีการใช้และประโยชน์ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลเท่าที่สามารถทำได้ การสอนหรือแนะนำต้องใช้ภาษาหรือคำพูดที่เข้าใจง่ายและไม่ควรโต้เถียงเรื่องแผนการรักษาเมื่ออยู่ต่อหน้าผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศเงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวนแสงสว่างพอเหมาะ

7. การจับถ่าย ไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการท้องผูก ออกแรงเบ่งขณะจับถ่าย จัดอาหารที่มีกากและย่อยง่ายประเภทผักและผลไม้

8. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ดังนี้ การสูบบุหรี่ ให้เลิกสูบบุหรี่เด็ดขาดเนื่องจากสารนิโคตินทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเกิดโรคซ้ำ จัดระบบการทำงาน หลีกเลี่ยงการทำงานหนักที่ต้องออกแรงทันทีทันใด งานที่ต้องใช้แรงงานหรือความตั้งใจสูงและทำติดต่อกันเป็นระยะเวลานานหรืองานรีบเร่ง รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ งดดื่มแอลกอฮอล์ ชาหรือกาแฟ รับประทานอาหารประเภทไขมันจากสัตว์ซึ่งเป็นไขมันชนิดอิ่มตัว งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชาหรือกาแฟ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โปรตีน จากเนื้อปลา นมไขมันต่ำ ไขมันจากพืช ยกเว้นไขมันจากมะพร้าว หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง รับประทานวิตามินและเกลือแร่จากผักผลไม้ที่รสไม่หวานจัด ดื่มน้ำสะอาด วันละ 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน การจับถ่าย ต้องพยายามไม่ให้ท้องผูกและออกแรงเบ่งจะทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ที่ย่อยง่าย ใช้น้ำยาอย่างอ่อน แต่ควรปรึกษาแพทย์ก่อน หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ รู้สึกตื่นเต้น ตกใจ หรือเสียใจ เช่น ได้รับข่าวร้าย ตื่นเต้น ตกใจ ดูรายการทีวี เช่น รายการมวย ฟุตบอล ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ ระยะเวลาออกกำลังกายที่เหนื่อยๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มระยะเวลาความถี่หรือความเร็วขึ้น หากมีอาการเหนื่อย หอบหรือเริ่มเจ็บหน้าอกหยุดทันที จัดเวลาสำหรับพักผ่อนในแต่ละวันให้สม่ำเสมอ นอนพักผ่อนละ 6-8 ชั่วโมงและช่วงเวลากลางวันด้วย

9. ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่รับประทานอาหารรสเค็ม และรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง

10. การควบคุมระดับน้ำตาล งดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล อาหารที่มีรสหวานทุกชนิด

11. การลดความอ้วน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเลือกและจำกัดอาหารไขมัน รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

12. รับประทานยาตามแผนการรักษา อธิบายจุดประสงค์ของการรับประทานยา ขนาดของยา และข้อควรระวังและอาการข้างเคียง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น ยาไนโตรกลีเซอริน ชนิดอมใต้ลิ้น (0.4-0.6 มิลลิกรัม) สามารถอมติดต่อกันได้ 3 ครั้ง นานครั้งละ 5 นาที ออกฤทธิ์ได้ดี เมื่ออม

ได้ตื่นจะรู้สึกอ่อนชาได้ตื่นและควรตรวจดูวันที่หมดอายุของยาทุกครั้ง ชนิดรับประทาน รับประทานก่อนอาหาร 1-2 ชั่วโมงและก่อนนอน เก็บในอุณหภูมิห้อง ชนิดเปะออกจะออกฤทธิ์ประมาณ 12 ชั่วโมง ควรเปะไว้ตลอดทั้งคืน และยาแอสไพริน 300 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้าทันทีที่ยังการเกิดลิ่มเลือด ไม่รับประทานตอนกระเพาะอาหารว่าง สังเกตอาการมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร เช่น ถ่ายอุจจาระดำ

13. อธิบายให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ถึงอาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ได้แก่ อาการเจ็บแน่นหน้าอก หลังอมยาไนโตรกลีเซอริน 1 เม็ด ทุก 5 นาที 3 ครั้ง แล้วอาการไม่บรรเทาลง อาการใจสั่น หน้ามืด เหงื่อออก มือและเท้าเย็น หายใจลำบาก เหนื่อย หอบและนอนราบไม่ได้

14. มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมการกลับเป็นซ้ำ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย

1. การฟื้นฟูสภาพหัวใจ ควรแนะนำให้ปฏิบัติ ดังนี้ โดยในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรก ให้ออกกำลังกายโดยเคลื่อนไหวข้อต่างๆ เช่น การหมุนข้อมือ หมุนหัวไหล่ (range of motion หรือ ROM) วันที่ 3 ลูกนั่งบนเตียงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบนเตียง วันที่ 4 ลูกยืนข้างเตียงและตามพื้นราบประมาณ 30 นาที เหนื่อยหอบหยุดทันที ไม่เหนื่อยฝึกเดินขึ้นลงบันได ในวันที่ 5 ขึ้นลงบันไดประมาณ 5-7 ชั้น ถ้าเหนื่อยหยุดทันที

2. หลีกเลี่ยงการทำงานหนักที่ต้องออกแรงทันทีทันใด งานที่ต้องใช้แรงงานหรือความตั้งใจสูง ทำติดต่อกันเป็นระยะเวลานานหรืองานที่ต้องรีบเร่ง

3. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ไข่แดง ไขมันจากสัตว์ กะทิ ใช้ไขมันพืชแทนลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต งดอาหารรสจัด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่ร้อนหรือเย็นจัด รับประทานอาหารเช้าๆ พักผ่อนหลังอาหารครั้งถึงหนึ่งชั่วโมงทุกครั้ง

4. หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ตื่นเต้น ตกใจ เสียใจหรือไม่สบายอารมณ์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ งดการออกกำลังกายที่มีการเกร็งกล้ามเนื้อ การยกน้ำหนัก การออกแรงดัน

5. งดเพศสัมพันธ์ 6 สัปดาห์ หลังได้รับการรักษาหรือออกจากโรงพยาบาลและรับประทานยาตามแพทย์สั่ง มาตรฐานการดูแลสุขภาพที่มีความผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

โดพามีน (Dopamine) รักษาภาวะช็อกจากหลอดเลือดในหัวใจอุดตัน ไนโตรกลีเซอริน (Nitroglycerine) รักษาภาวะเจ็บหน้าอก ป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สเตรปโตไคเนส (Streptokinase) รักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตัน มอร์ฟีน (Morphine) ใช้ระงับอาการปวด อินเดอรอล (Inderal) ใช้รักษาความดันเลือดสูง และอาการปวดคลื่นอก หัวใจเต้นเร็วผิดปกติและกล้ามเนื้อหัวใจตาย แอสไพริน (Aspirin) ใช้บรรเทาอาการปวดป้องกันการรวมตัวของเกร็ดเลือด ไอโซออร์ดิล (Isodil) เพิ่มเลือดและออกซิเจน ป้องกันและบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกและรักษาโรคหัวใจวาย

แนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวซึ่งมีจุดเด่นและเป้าหมายเน้นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ให้มีสมรรถนะทางปัญญาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น โดยผู้เสนอเลือกเรื่องที่ใช้สอนผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการตรวจรักษาด้วยการจัดทำแผนการสอนผลิตสื่อการสอนเป็นแผ่นภาพพลิกและดำเนินการสอนพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มีการซักถามและตอบข้อซักถาม เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณาและรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2550 : 60, 74.)

2. ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มซึ่งมีจุดเด่นและเป้าหมายเน้นความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล มุ่งช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองได้เพียงพอและคงอยู่ตลอดไป ซึ่งผู้เสนอได้เลือกทฤษฎีการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) มาใช้และอธิบายว่าเป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลในการดูแลตนเองโดยมีจุดประสงค์ ดังนี้ คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำและอาหารที่เพียงพอ การขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ สนใจและรับรู้ต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นด้วยการหลีกเลี่ยง จัดการ ป้องกัน ควบคุม ขจัดไม่ให้เกิด

จากทฤษฎีของโอเร็มดังกล่าวผู้เสนอ จึงได้กำหนดเนื้อหาไว้ในความรู้ทางวิชาการเพื่อใช้สอนให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการตรวจรักษา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเกิดจากการตีบตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารี ที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ โดยมีไขมันเกาะมีลิ้มเลือดอุดตันจนทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอและตายในที่สุดจากรายงานสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2551-2553 พบว่ามีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่เข้ารับการรักษานในแผนกอายุรกรรม เฉลี่ยปีละ 800 คน คิดเป็นอัตรา 10% ของโรคหัวใจทั้งหมด (ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2551-2553) ปัญหาที่พบในผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ เกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการการรักษา การปฏิบัติตัวและอาการเตือนต้องพบแพทย์ ดังนั้นการให้ความรู้ คำแนะนำ ทำความเข้าใจจึงเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้ให้บริการ

แผนการสอนเรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นแผนการสอนที่ใช้สอนสำหรับ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายและญาติ ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ที่มารับบริการ โดยมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2553 ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม 2553 มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล ความรู้จากตำรา เอกสาร วิชาการ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และศึกษาทฤษฎี การเรียนรู้ หลักการ รูปแบบการสอน วิธีการสอนและการสร้างสื่อการเรียนการสอน

2. กำหนดเนื้อหาในแผนการสอน ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา การปฏิบัติตัวและอาการเตือน

3. จัดทำแผนการสอนและสร้างสื่อแผ่นภาพพลิก โดยกำหนดวัตถุประสงค์ การเรียนรู้ วางแผนการสอน วางแผนการใช้สื่อและรูปแบบให้เหมาะสมกับเนื้อหา

4. สร้างแบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติและหาความเสี่ยง ของแบบทดสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบทดสอบให้ เลือกตอบแบบปรนัยและประเมินให้คะแนนโดยตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน และ ตอบผิดให้ คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

5. สรุปผลการดำเนินการ โดยนำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเขียนเรียบเรียงจัดทำเป็น เอกสารทางวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและนำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ขั้นเตรียมการ

ศึกษา ค้นคว้ารวบรวมข้อมูลความรู้จากตำรา เอกสาร วิชาการ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และศึกษา ทฤษฎี การเรียนรู้ หลักการ รูปแบบการสอน วิธีการสอน สร้างสื่อการเรียนการสอน กำหนดเนื้อหาใน แผนการสอนประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา การปฏิบัติตัวและอาการ เตือน จัดทำแผนการสอน สร้างสื่อแผ่นภาพพลิก สร้างแบบทดสอบวัดความรู้ เรื่อง โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เพื่อใช้สอนผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการตรวจรักษาที่ห้องอายุรกรรม หน่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชากร มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นการสอน

1. แนะนำตนเองกับผู้ป่วยและญาติที่มารับการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เพื่อสร้างสัมพันธ และเข้าสู่เนื้อหาการสอน

2. แจกแบบทดสอบความรู้ ก่อนสอนจำนวน 10 ข้อ เพื่อประเมินความรู้ก่อนสอนใช้เวลา 10 นาที

3. เริ่มการสอน ความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายตามขั้นตอนของแผนการสอนด้วยการบรรยายและ ใช้สื่อภาพแผ่นพลิกเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยง การรักษาการปฏิบัติตัวและอาการ เตือนที่ควรรีบมาพบแพทย์ รวมใช้ระยะเวลาจนครบทุกขั้นตอน 20 นาที ต่อคนหรือต่อกลุ่ม (3-5 คน) และ จำนวนครั้งที่สอนทั้งหมด 6 ครั้ง จำนวนผู้ป่วยและญาติทั้งหมด 30 คน หลังการสอน แจกแบบทดสอบ ความรู้ ใช้เวลา 10 นาทีและหากข้อทดสอบข้อใดผู้ป่วยและญาติตอบคำถามไม่ถูกต้องหรือไม่เข้าใจ จะให้ คำแนะนำความรู้ในประเด็นนั้นซ้ำ เพื่อให้สามารถนำความรู้ ไปใช้และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ขั้นการสรุปผล

นำข้อมูลจากการตอบแบบวัดความรู้ของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการสอนมาวิเคราะห์ หากำร้อยละ คะแนนความรู้เฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุด เปรียบเทียบคะแนนความรู้ เป็นรายข้อคำถาม เปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการสอนด้วยสถิติ Paired t-test

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการตรวจรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ห้องตรวจอายุรกรรมหน่วยโรคหัวใจ ได้รับการสอนโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 30 ราย โดยสรุปได้ดังนี้ จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและญาติ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว พบว่า เพศชาย พบมากที่สุดร้อยละ 60 ช่วงอายุ 45-54 ปีมากที่สุดร้อยละ 40 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 40 รายได้ครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 33.33 และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบความรู้ก่อนและหลังสอน พบว่า ก่อนสอนมีคะแนนเฉลี่ย 6.30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 หลังสอน คะแนนเฉลี่ย 9.17 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วย paired t - test พบว่าคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ สรุปว่าผู้ป่วยและญาติมีความรู้ หลังการสอนมากกว่าก่อนการสอน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นสื่อการสอนโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแก่ผู้ป่วย ญาติ ประชาชนทั่วไป
2. ใช้เป็นแนวทางนำร่องการพัฒนาคุณภาพการให้บริการแก่หน่วยงาน


9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ข้อจำกัด เรื่องสถานที่ ที่ใช้สอน เนื่องจากมีผู้มารับบริการตรวจรักษาเป็นจำนวนมาก มีได้จัดแยกผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือมีห้องสอนโดยเฉพาะ ต้องสอนโดยจัดกลุ่มผู้ป่วยและญาติ ที่รอตรวจ ออกมาอยู่ มุมใดมุมหนึ่งของบริเวณห้องตรวจ เพื่อสอนให้ความรู้ ทำให้ผู้รับการสอนไม่ค่อยมีสมาธิในการฟัง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีห้องแยก หรือสถานที่สำหรับสอนสุศึกษา ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มีสมาธิในการฟัง สามารถจดจำความรู้ที่ได้จากการสอนนำไปใช้และปฏิบัติได้
2. ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ควรมีแผนช่องทางด่วน (Fast track) การปฏิบัติ การช่วยเหลือรักษาพยาบาล ขึ้นต้นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายไว้ เป็นลายลักษณ์อักษร ให้นักลากรในหน่วยงานถือปฏิบัติ
3. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นภาวะของโรคที่เกิดซ้ำได้และรุนแรงขึ้น ถ้าปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ดังนั้น หน่วยโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก ควรจัดทำเอกสารแผ่นพับให้ความรู้และแจกให้แก่ผู้ป่วยทุกราย หลังได้รับการตรวจ พร้อมทั้งให้หมายเลขโทรศัพท์ ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ไว้เพื่อผู้ป่วย สามารถโทรปรึกษาได้ ตลอด 24 ชั่วโมง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

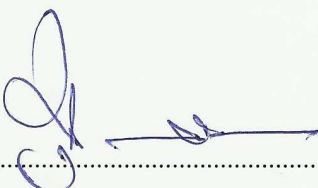
(นางสาววิวัฒนา พิภพเฟื่อง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 19 ส.ค. 2556

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


ลงชื่อ..... 

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... 19 ส.ค. 2556

ลงชื่อ..... 

(นายสมชาย จึงมิโชค)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... 19 ส.ค. 2556

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2553 ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม 2553 คือ นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์ ได้รับแต่งตั้งเป็นรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2556

เอกสารอ้างอิง

กัลยา วณิชย์บัญชา. (2543). หลักสถิติ. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญา เพียรพิจารณาและรัตนากรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส, 2550.

เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์. คู่มือการพยาบาลโรคหัวใจ. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2541

เรวดี ธรรมอุปกรณ์และสาริณี. ใช้ยา-ต้องรู้. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547

วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์, 2546

ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. สถิติผู้ป่วยนอกจำแนกตาม ICD 10. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2551 – 2553.

**ข้อเสนอแนะ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาววัฒนา พักเผือก**

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 330)

สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการสอนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในห้องตรวจหน่วยโรคหัวใจ

หลักการและเหตุผล

หนึ่งในสามของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังการจำหน่าย ภายใน 90 วันและ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะกลับเข้ามารับการรักษาใหม่ภายใน 3-6 เดือน ด้วยปัญหาของการขาดความระมัดระวังในการดูแลตนเอง การใช้ยาและอาหารพยาบาลจึงต้องมีการวางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสมด้วยการให้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตระหนักว่าการบำบัดรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานหรือตลอดชีวิตและจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองเพราะผู้ป่วยใช้ชีวิตในโรงพยาบาลเพียงไม่กี่วัน เมื่อเทียบกับการต้องมีชีวิตระยะยาวอยู่กับภาวะนี้ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2551 : 161) ด้วยปัญหาดังกล่าวผู้เสนอขอประเมินจึงมีแนวคิด เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการสอนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้นในห้องตรวจหน่วยโรคหัวใจ เพื่อให้การสอนการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้ตรงตามปัญหาและความต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. จัดทำเอกสารแผ่นพับและภาพพลิกในหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพใช้เป็นสื่อการสอนผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้จากเอกสารแผ่นพับและภาพพลิกที่จัดทำขึ้น
3. เป็นการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการของหน่วยงาน

เป้าหมาย

ในหน่วยงานโรคหัวใจมีเอกสารแผ่นพับและภาพพลิกให้บุคลากรในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ ใช้เป็นสื่อสอนผู้ป่วยและญาติที่เป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ ความเข้าใจจากการสอนนำเนื้อหาสาระไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด

จากการให้บริการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและญาติด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลพบปัญหา ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย

- อายุมากเริ่มตั้งแต่ 35 ปี ถึง 65 ปี มีปัญหาในเรื่องการรับรู้ความจำเกี่ยวกับการรักษา การดูแลตนเอง เช่น การใช้ยา อาหารและไม่มีญาติหรือผู้ดูแลติดตามผู้ป่วยมาด้วยเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในวันที่มารับการตรวจรักษา

- มีโรคแทรกซ้อนมิได้มีแต่อาการภาวะหัวใจล้มเหลวเพียงอย่างเดียวทำให้เกิดความยุ่งยากลำบากในการปฏิบัติตัวซึ่งอาจจะขัดกันทำให้เกิดภาวะเสี่ยง

- ช่วงเวลาในการเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์และรับคำแนะนำจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่นๆ มีเวลาจำกัดทำให้การสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจอาจไม่ตรงกัน

2. ปัญหาเกี่ยวกับผู้ให้บริการ

- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีจำนวนน้อยและมีเวลาจำกัด ผู้รับบริการมีจำนวนมากกว่าทำให้การสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจในเรื่อง โรคอาจไม่ครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง

- อุปกรณ์และสื่อในการสอนมีน้อย เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาในการเตรียมการสอน เนื้อหาอาจไม่กระชับ ภาพประกอบไม่มี ตัวหนังสืออาจเล็กไปไม่ชัดเจน

จากข้อมูลเหตุผลและปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้เสนอขอประเมินนำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานบริการการสอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยจัดทำเอกสารแผ่นพับและภาพพลิกใช้เป็นสื่อการสอนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและญาติในหน่วยโรคหัวใจพร้อมนำแนวคิดต่างๆ มาประกอบการพัฒนาคุณภาพการสอนในหน่วยงาน ดังนี้

1. ใช้แนวคิดในรูปแบบการมีส่วนร่วม (Empowerment) เกี่ยวกับผู้ป่วยด้วยการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยต่างๆ พร้อมทั้งใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปบลาวซึ่งเน้นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการเพื่อช่วยเหลือผู้ให้บริการให้มีสมรรถภาพทางปัญญาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น

2. ใช้แนวคิดในรูปแบบการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระดมสมองและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน (Brain Storming) ของบุคลากรเพื่อช่วยกันพัฒนาคุณภาพการให้บริการแก่ผู้รับบริการและใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ King's Theory ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการจึงจะบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดี

3. ใช้แนวคิดครอบครัวคือศูนย์กลางของการดูแล (Family Center Care) ด้วยการประเมินปัญหาและความต้องการ ตลอดจนแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับและใช้ทฤษฎีการเรียนรู้

ข้อเสนอ ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและญาติในหน่วยงานโรคหัวใจ
2. ศึกษาทฤษฎีและหลักการจากหนังสือตำราเอกสารต่างๆ เกี่ยวกับการให้ความรู้
3. นำข้อมูลทั้งหมดรายงานหัวหน้าหน่วยงานเพื่อเสนอขอปรึกษา
4. จัดตั้งบุคลากรในหน่วยงานเป็นคณะทำงานรายบุคคลและรายกลุ่มเพื่อจัดทำสื่อการสอน
5. กำหนดสื่อการสอน ประกอบด้วย แผนการสอน แผ่นพับและภาพพลิกพร้อมทั้งเนื้อหาของแผนการสอนเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และอาการเตือนที่ต้องรีบมาพบแพทย์
6. จัดทำแผนการสอน แผ่นพับและภาพพลิก เพื่อนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
7. ทดลองใช้สื่อที่ผลิตกับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการในหน่วยงานจำนวน 3-5 ราย 3 ครั้งใน 1 เดือน และทดลองใช้กับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง
8. ประเมินผลการใช้สื่อการสอน ทุก 3 เดือน ด้วยการสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจเกี่ยวกับการสอนจากผู้ป่วยและญาติตลอดจนสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจในการใช้สื่อการสอนที่จัดทำกับบุคลากรในหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ในหน่วยงานมีเอกสารแผ่นพับและแผ่นพลิกให้บุคลากรในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพใช้เป็นสื่อการสอนผู้ป่วยและญาติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. ผู้ป่วยและญาตินำเนื้อหาสาระความรู้จากการสอนในสื่อการสอนของหน่วยงานไปปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สามารถช่วยลดจำนวนวันและระยะเวลาอนพักรับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล และประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บุคลากรทีมสุขภาพในหน่วยงานโรคหัวใจมีสื่อการสอนแผ่นพับและภาพพลิกประกอบการสอนอย่างถูกต้อง ร้อยละ 100 ภายในปี พ.ศ. 2556
2. ร้อยละของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลตนเองและมีความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 90

ลงชื่อ.....



(นางสาววัฒนา พิกเคือก)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 19 ส.ค. 2556

เอกสารอ้างอิง

- กิดานันท์ มลิทอง. การสื่อสารและการเรียนรู้, ค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://www.st.ac.th/av/communication.html>.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ธนาเพศจำกัด, 2550.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด : พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น : ห้างหุ้นส่วนโรงพิมพ์คลังนานาวิทยาจำกัด, 2551
- ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. สถิติผู้ป่วยนอกจำแนกตาม ICD 10. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2551 – 2553.
- มะลิณี สมภพเจริญ. ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ, 2551.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “การจูงใจ” เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2526
- อำพร จินดาวัฒน์. การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิดหลักการบริหารเรียนของไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2551