

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง ลีนหัวใจรู้ทันซ่อมได้

เสนอโดย

นางสาวชลนิชา สกุรัตน์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 728)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม 2562 ถึงวันที่ 14 ธันวาคม 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure : CHF) หมายถึง ภาวะความผิดปกติของการทำงานของหัวใจ ที่ไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ และอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการ แม้ในขณะที่พัก รวมถึงไม่สามารถรับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้ตามปกติ

พยาธิสรีรภาพ ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจเป็นที่ระดับโครงสร้างหรือการทำงานที่ผิดปกติของโครงสร้าง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ ลิ้นหัวใจ เยื่อหุ้มหัวใจ ระบบหลอดเลือดทั้งที่หล่อเลี้ยงร่างกายและปอด ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ เช่น หายใจไม่สะดวก เหนื่อยง่าย แขนขาบวม เส้นเลือดที่คอโป่งพอง และภาวะน้ำท่วมปอด ภาวะหัวใจล้มเหลวมักค่อย ๆ สะสมอาการ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการน้อย ๆ ก่อนข้างคงที่เป็นระยะเวลานานในช่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก เมื่อติดตามอาการต่อไป ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงเป็นระยะ เรียกว่าเป็นภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ซึ่งเป็นช่วงที่ต้องดูแลใกล้ชิด ความรุนแรงของอาการนั้นอาจไม่สัมพันธ์กับระดับความผิดปกติของโครงสร้างหัวใจและหลอดเลือดโดยตรง แต่ขึ้นกับปัจจัยกระตุ้น ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ไม่เพียงส่งผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด แต่ยังส่งผลถึงการ ทำงานของระบบอื่น ๆ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2562)

สาเหตุ

### 1. โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease)

- 1.1 เกิดแผลเป็นตามหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย (previous myocardial infarction - scar)
- 1.2 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชั่วคราว (stunned หรือ hibernating myocardium)
- 1.3 ความผิดปกติของหลอดเลือดฝอย (microvascular myocardial dysfunction)
- 1.4 หลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน (acute coronary syndrome)

### 2. ระบบหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม (cardiovascular abnormality)

- 2.1 กล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติเนื่องจากความดันโลหิตสูง (hypertensive heart disease)
- 2.2 ลิ้นหัวใจตีบหรือรั่วรุนแรง
- 2.3 กล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม เช่น กล้ามเนื้อหัวใจหนา (hypertrophic cardiomyopathy), โรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม (dilated cardiomyopathy)
- 2.4 กล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติเนื่องจากหัวใจเต้นเร็ว (tachycardia-induced cardiomyopathy)
- 2.5 หัวใจพิการแต่กำเนิด (congenital heart disease)

อาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ภาวะหัวใจล้มเหลว

1. อาการหอบเหนื่อยหายใจลำบาก (dyspnea)
2. หอบเหนื่อยหายใจไม่สะดวกเหมือนนอนราบ (orthopnea)
3. หอบเหนื่อยเป็นพัก ๆ ช่วงกลางคืน ต้องตื่นขึ้นมาหายใจหลังจากนอนหลับไปแล้ว

(paroxysmal nocturnal dyspnea: PND)

4.อาการบวม (edema) อาการบวมในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดจากการมีน้ำเกินในระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งเกิดจากการคั่งของน้ำ และเกลือ โซเดียม มักพบเท้าบวมกดบวม ปัสสาวะออกน้อย

5. อาการเหนื่อยล้า (fatigue) เกิดจากการที่เลือดไปเลี้ยงที่กล้ามเนื้อส่วนปลายไม่เพียงพอเนื่องจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดน้อยลง มักเกิดในขณะออกกำลังกาย

6. อาการใจเต้น (arrhythmia) เป็นการเปลี่ยนแปลงของจังหวะการเต้นของหัวใจของผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลว มักพบซีพจรเร็วซึ่งเป็นการทำงานตอบสนองของอะดีเนอร์จิก (adrenergic receptor) ลดลง

7. อาการไอ (cough) เป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เนื่องจากการคั่งของเลือดภายในหลอดเลือดปอด

8. อาการท้องโต (ascites) เป็นอาการที่เกิดจากการมีน้ำซึมจากหลอดเลือดดำ และขังอยู่ในช่องท้อง การวินิจฉัย

1. การซักประวัติเกี่ยวกับโรคหัวใจและประวัติอาการ ได้แก่ อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ปวดศีรษะ สับสน ไอแห้งๆ จุกได้ชายโครงขวา เบื่ออาหาร อาการบวม

2. ตรวจร่างกายวัดสัญญาณชีพ ตรวจท้อง ตรวจปอด หัวใจ ระบบประสาท

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, UA, Electrolyte, BUN, Cr, NT - proBNP

4. การตรวจพิเศษ เช่น การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest x-ray) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiography) การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (echocardiography)

การรักษา

1. การรักษาด้วยยา มีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอการดำเนินโรค เพิ่มประสิทธิภาพทางกาย (functional capacity) ของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิต เป็นเป้าหมายสูงสุด ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ ยากลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACEI), ยากลุ่ม angiotensin-receptor blocker (ARB), ยากลุ่ม beta-blocker, ยากลุ่ม mineralocorticoid receptor antagonist (MRA), ยากลุ่ม angiotensin receptor neprilysin inhibitor (ARNI), Ivabradine, ยาขับปัสสาวะ

2. รักษาด้วยการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจเพื่อช่วยในการบีบตัว (cardiac resynchronization therapy: CRT) หรืออุปกรณ์อื่นตามข้อบ่งชี้ เพื่อลดภาระการทำงานของหัวใจ และเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ

3. การรักษาด้วยการผ่าตัด ได้แก่ การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยจะทำการผ่าตัดเมื่อพบว่าภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดจากหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยการต่อเพิ่มหลอดเลือดใหม่กับหลอดเลือดหัวใจ

ทำให้มีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้น การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โดยจะทำการผ่าตัดเมื่อหัวใจมีการทำลายจนไม่สามารถกลับคืนมาได้ หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือการบำบัดอื่น ๆ หรือมีข้อบ่งชี้ว่าระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในระยะสุดท้าย

4. การรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และป้องกันการกำเริบของโรค ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับความรู้ และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2562)

#### การพยาบาล

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มีสาเหตุจากโรคคลื่นหัวใจรั่ว ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย และการรักษาอย่างทันเวลาที่ นอกจากนี้ยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้ผู้ป่วยคุณภาพชีวิตที่ดี ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รวมทั้งการดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วย ครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การพยาบาลเพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการกระตุ้นหัวใจมากเกินไปเนื่องจากหัวใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพ และการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลง ได้แก่ การพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่เพียงพอต่อร่างกาย การดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ และจำกัดกิจกรรมของผู้ป่วย เพื่อลดการทำงานของหัวใจ ดูแลความสุขสบายให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนจัดสิ่งแวดล้อม ให้เงียบสงบและผ่อนคลาย

2. การพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับยาควบคุมภาวะน้ำเกินตามแผนการรักษา โดยประเมินสัญญาณชีพ บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าออกร่างกายเพื่อประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกาย บันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องภายหลังได้รับยา และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยาภายหลังได้รับยา และรายงานแพทย์เพื่อหาแนวทางในการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

3. การส่งเสริมการดูแลตนเอง (promote self-care) โดยให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคุมปัจจัยเสี่ยง เป็นการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อลดการทำงานของหัวใจที่ชะลอความเสื่อมของโรค ไม่ให้รุนแรงขึ้น โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้จักการจัดการตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมควบคุมอาการของโรค ชะลอความก้าวหน้าของโรค ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนในการควบคุมโรคอย่างเหมาะสม ดังนี้

3.1 การควบคุมภาวะโภชนาการและการปรับพฤติกรรมรับประทานอาหาร รับประทานอาหารไขมัน และคลอเรสเตอรอลต่ำ เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ที่มีเส้นใยสูง ปรุงอาหารด้วยวิธีนึ่ง ต้ม อบ หลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด ผัด การจำกัดการบริโภคน้ำเกลือ เกลือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลว ให้บริโภคน้ำเกลือน้อยกว่า 2 กรัมต่อวัน (ประมาณครึ่งช้อนชา) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม ของดอง อาหารกระป๋อง และไม่เค็มเกลือ น้ำปลาหรือซีอิ๊วเพิ่มจากอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว หลีกเลี่ยงหรืองดดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มกาแฟในปริมาณมาก รวมถึงสารเสพติด ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ

3.2 การจำกัดปริมาณน้ำดื่ม การมีปริมาณน้ำในระบบไหลเวียนปริมาณมากส่งผลให้หัวใจ

ทำงานมากขึ้น ควรให้ประมาณ 1,500 มิลลิเมตรต่อวัน เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในร่างกาย

3.3 ส่งเสริมกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ไม่ควรเป็นกีฬาที่ต้องออกแรงหนักมากเกินไป

3.4 การให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์แก่ผู้ป่วย และคู่สมรส

4. ให้คำแนะนำและข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีแนวทางการรักษาด้วยการเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษา และการดูแลตัวเองหลังได้รับการรักษา การสังเกตอาการผิดปกติ การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการมาตรวจตามนัด

5. การพยาบาลเพื่อดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดให้กำลังใจ พุดคุยถึงปัญหาและให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่าง ๆ เสริมสร้างพลังอำนาจในการมีชีวิตต่อ ให้กับผู้ป่วย รับฟังให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ และส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (เกรียงไกร เสงรัมย์, 2560)

ความรู้ทางเภสัชวิทยา

Lasix เป็นยาขับปัสสาวะ ที่ช่วยขับน้ำที่เกินออกจากร่างกายอย่างรวดเร็วจึงมีประโยชน์ มากในการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว ออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดซึมกลับของโซเดียมคลอไรด์ทำให้โซเดียมคลอไรด์ถูกขับออกมาในปัสสาวะเพิ่มขึ้น การพยาบาลเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา ปากแห้ง กระหายน้ำมากขึ้น หัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือเป็นตะคริว ติดตามระดับโพแทสเซียม โซเดียม และการทำงานของไต

spironolactone เป็นยาขับปัสสาวะ กลุ่ม Potassium-Sparing Diuretics ช่วยป้องกันร่างกายดูดซึมโซเดียมมากเกินไป และคงระดับโพแทสเซียมไม่ให้ต่ำจนเกินไป การพยาบาลเฝ้าระวังระดับโพแทสเซียมในร่างกายสูง เช่น หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ ชีพจรเต้นอ่อนหรือรู้สึกขา ระดับโซเดียมในร่างกายต่ำ เช่น สับสน พูดไม่ชัด อ่อนเพลียเสียการทรงตัว ชัก เป็นลม หายใจถี่ อาการเกลือแร่ในร่างกายขาดสมดุล เช่น ปากแห้ง กระหายน้ำ ง่วงซึม ไม่มีแรง กระสับกระส่าย สับสน คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะมากขึ้น ตะคริว หรืออ่อนเพลีย หัวใจเต้นแรง

Bisoprolol เป็นยากลุ่ม beta blocker ใช้ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีอาการคงที่โดยเริ่มใช้จากขนาดยาต่ำ และค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจน สามารถลดอัตราการตายได้ การพยาบาลติดตามภาวะความดันโลหิตต่ำ (hypotension) หัวใจเต้นช้า (bradycardia)

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรทั่วโลก อัตราการตายของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวยังคงสูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสถิติของสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกาพบว่าประชากรเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีจำนวน 5.7 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 8 ล้านคน ในปี ค.ศ.2030 โดยมีอัตราการตายอยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศสหรัฐอเมริกา (American Heart Association, 2021) สำหรับในประเทศไทยแม้ว่าจะยังไม่มีรายงานอุบัติการณ์ของภาวะหัวใจล้มเหลวที่เฉพาะ แต่เนื่องจาก

ปัจจัยที่สำคัญที่นำมาสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวนั้นคือการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ และเนื่องจากโรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือด เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายจะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ดังนั้นเมื่ออุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจสูงขึ้น จึงส่งผลต่ออุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวสูงขึ้นตามไปด้วยเช่นกัน ในประเทศไทย อัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ. 2557 - 2562 เท่ากับ 27.8, 29.9, 31.9, 31.8, 31.7 และ 31.3 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) โรงพยาบาลกลาง มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว แผนกผู้ป่วยนอกระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2563 จำนวน 377, 475, 588, 564 และ 528 คน ตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2563 จำนวน 342, 369, 462, 444 และ 427 คน ตามลำดับ (งานเวชสถิติ โรงพยาบาลกลาง, 2559 - 2563) จากอุบัติการณ์ดังกล่าว ผู้จัดทำจึงเล็งเห็นความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ได้รับการประเมินอาการ การเฝ้าระวัง การดูแลในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการส่งเสริมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข และลดการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ศึกษาเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะการเฝ้าระวังภาวะหัวใจล้มเหลวจากภาวะลิ้นหัวใจรั่ว รวมทั้งให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของแพทย์ เช่น การเปลี่ยนลิ้นหัวใจการรับประทานยา เพื่อลดการกลับเป็นซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกกรณีศึกษา เรื่อง ภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ศึกษาค้นคว้าเรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว จากแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
3. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 42 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ แพทย์ระบุว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งเกิดจากโรคลิ้นหัวใจไม่ตรัสรั่ว (mitral regurgitation) ส่งผลให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ และอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอทำให้เกิดอาการดังกล่าว ขณะรักษาตัว ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยเป็นระยะ หลังจากแพทย์ให้การรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย และได้วางแผนส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลวชิรพยาบาล หลังจากที่ได้กลับบ้าน เพื่อเปลี่ยนลิ้นหัวใจ รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน
4. สรุปกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสารวิชาการนำเสนอตามลำดับความสำคัญ
5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 42 ปี HN 13916/62 AN 15139/62 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประกอบอาชีพรับจ้าง สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลกลาง มีโรคประจำตัวได้แก่ ความดันโลหิตสูง 5 ปี รับยาต่อเนื่อง สม่าเสมอที่โรงพยาบาลกลาง ไม่มีประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร ปฏิเสธการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และยา

เสพติดทุกชนิด มีประวัติได้รับการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (echocardiogram) ที่โรงพยาบาลกลาง วันที่ 22 พฤศจิกายน 2562 พบ หัวใจเต้นอยู่ในระดับปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricular ejection fraction) เป็นปกติ เท่ากับ 58% พบลิ้นหัวใจไมตรัลที่กั้นระหว่างหัวใจห้องบนซ้าย และล่างซ้ายรั่วรุนแรง (severe mitral valve regurgitation) ทางโรงพยาบาลกลาง ส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล แบบผู้ป่วยนอก เพื่อรักษาภาวะลิ้นหัวใจรั่ว เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 ได้รับการรักษาด้วยยา bisoprolol ¼ เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า เย็น แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดลิ้นหัวใจ เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2562 เวลา 5.00 นาฬิกา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ 1 วัน แกร็บที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้ตัวดี ทำตามคำสั่งได้ (gasglow coma score E4V5M6) แขนขาทั้งสองข้างกำลังปกติ ด้านทานผู้ตรวจได้ (motor power grade V) อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 87/63 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 lead ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ (normal sinus rhythm) อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที ระดับ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงเท่ากับ 89 เปอร์เซ็นต์ขณะหายใจ อากาศปกติ (room air) หายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที จึงให้หน้ากากออกซิเจนพร้อมถุงลม (oxygen mask with bag) 10 ลิตรต่อนาที เอกซเรย์ทรวงอกผลพบ หัวใจโต และมีน้ำคั่งในปอด ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย มีภาวะหัวใจล้มเหลว ให้ยา Lasix 20 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ หลังได้รับยาผู้ป่วยปัสสาวะออกเอง 300 มิลลิลิตร โรงพยาบาล วชิรพยาบาล ขอส่งตัวผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง ตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว และให้ส่งผู้ป่วยกลับไปรับการรักษาด้วยการผ่าตัดลิ้นหัวใจที่โรงพยาบาลวชิระอีกครั้ง เมื่อภาวะหัวใจล้มเหลวทุเลาลง ผู้ป่วยมาถึงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง เวลา 12.15 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้ตัวดี ทำตามคำสั่งได้ (glasgow coma score E4V5M6) แขนขาทั้งสองข้างกำลังปกติ ด้านแรงผู้ตรวจได้ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 lead ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 26 - 28 ครั้งต่อนาที วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ ขณะให้หน้ากากออกซิเจนพร้อมถุงลม 10 ลิตรต่อนาที ให้ยา Lasix 40 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ความดันโลหิต 95/58 มิลลิเมตรปรอท ผลชิ้นสูตร โรค Trop T ผล 12 ng/L (ค่าปกติ 0 - 14), CK-MB ผล 22 U/L (ค่าปกติ 0 - 25), Na ผล 136 mmol/L (ค่าปกติ 136 -145), K ผล 3.8 mmol/L (ค่าปกติ 3.4 -4.5), Cl ผล 98 mmol/L (ค่าปกติ 98-107), HCO<sub>3</sub> ผล 20 mmol/L (ค่าปกติ 22 - 29), BUN 20 mg/dl (ค่าปกติ 6 - 20), Cr ผล 0.85 mg/dl (ค่าปกติ 0.51 - 0.95) จากนั้นส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ เวลา 13.20 นาฬิกา ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ได้ให้การดูแล และติดตามเยี่ยมทั้งหมด 5 ครั้ง โดยพบปัญหาและให้การพยาบาลดังนี้

(1) การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง เนื่องจากมีน้ำคั่งในถุงลมปอด จากภาวะหัวใจล้มเหลว วันที่ 10 ธันวาคม 2562 เวลา 13.20 นาฬิกา แกร็บผู้ป่วยผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนอยู่บนเตียงผู้ป่วยอ่อนเพลีย สีหน้าอิดโรย

นอนราบไม่ได้ สีผิวซีด ริมฝีปากซีด เล็บมือเล็บเท้าซีด มีอาการเหนื่อย อัตราการหายใจ 30-32 ครั้งต่อนาที วัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดเท่ากับ 89 เปอร์เซ็นต์ขณะหายใจอากาศปกติ (room air) และความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงปลายนิ้วเท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ ขณะให้หน้ากากออกซิเจนพร้อมถุงลม 10 ลิตรต่อนาที วัดความดันโลหิต 107/58 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศา ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 lead ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที เอกซเรย์ทรวงอกจากโรงพยาบาลศิริพยาบาล ผลพบน้ำคั่งในถุงลมปอดทั้ง 2 ข้าง ประเมิน และเฝ้าระวังบันทึกสัญญาณชีพ (EKG monitoring) ฟังเสียงปอด ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงทางปลายนิ้ว ประเมินสภาวะทางสมอง เพื่อค้นหาอาการที่สมองได้รับออกซิเจนลดลง ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย ประเมินการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย อุณหภูมิผิวหนัง คลำชีพจร และสีของปลายมือปลายเท้า ให้ความอบอุ่น (keep warm) ปลายมือปลายเท้า เพื่อให้หลอดเลือดส่วนปลายขยายตัวเลือดไปเลี้ยงได้มากขึ้น ดูแลให้หน้ากากออกซิเจนพร้อมถุงลม 10 ลิตรต่อนาที เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ เพิ่มระดับออกซิเจนในเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ และลดการทำงานของหัวใจ จัดให้ออนในท่าศีรษะสูง 30 - 45 องศา (semi Fowler's position) เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ เพิ่มพื้นที่การแลกเปลี่ยนออกซิเจน ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนในท่าที่สุขสบาย งคกิจกรรมต่างๆ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อลดความต้องการใช้ออกซิเจนของร่างกาย ทำให้หัวใจทำงานลดลง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเพื่อเพิ่มปริมาณของออกซิเจนไปยังกล้ามเนื้อหัวใจ หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยดีขึ้น จึงดูแลให้ออกซิเจนผ่านทางสายยางคู่ทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงปลายนิ้วเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ และเมื่อผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อย ปลายมือเท้าอุ่น อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ขณะหายใจอากาศปกติ วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงปลายนิ้วเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ ดูแลผู้ป่วยหยาออกซิเจนทางสายยางคู่เข้าจมูก อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/79 มิลลิเมตรปรอท

(2) มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากผู้ป่วยมีลิ้นหัวใจรั่ว ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ฟังเสียงปอดมีเสียง crepitation บริเวณชายปอดทั้งสองข้าง อาการบวมกดบวมบริเวณหน้าแข้ง กดบวมที่ผิวหนังลึก 2 วัดความดันโลหิต 107/58 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศา อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อ นาที หลังจากได้ยาขับปัสสาวะชนิดทางหลอดเลือดดำ ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง ผู้ป่วยขับปัสสาวะเอง 1,000 มิลลิลิตร เอกซเรย์ทรวงอกซ้ำ วันที่ 11 ธันวาคม 2562 พบ หัวใจโตและน้ำคั่งในถุงลมปอด ดูแลให้ยา Lasix 40 มิลลิกรัม ½ เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า ยา spironolactone 25 มิลลิกรัม ½ เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า ประเมินและเฝ้าระวังบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงทางปลายนิ้ว ประเมินการนอนราบ ฟังเสียงปอด ประเมินอาการบวมกดบวม (pitting edema) บริเวณหลังเท้าหรือหน้าแข้ง บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าออกร่างกายเพื่อประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง ชั่งน้ำหนักทุกวันในเวลาเดิมคือ หลังตื่นนอนตอนเช้า เพื่อตรวจสอบความสมดุลของน้ำเข้า และออกจากร่างกาย จำกัดน้ำดื่มตามแผนการรักษา และมีการจัดแบ่งน้ำดื่มให้เหมาะสม



กับมืออาหารและยาที่รับประทาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน ดูแลให้ยาขับปัสสาวะ เพื่อลดการคั่งของน้ำในร่างกาย และลดการคั่งของเลือดในปอด ช่วยทำให้หัวใจทำหน้าที่ได้ดีขึ้น เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา เช่น ปากแห้ง กระจายน้ำมากขึ้น หัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือเป็นตะคริว และเฝ้าระวังระดับโพแทสเซียมในร่างกายสูง เช่น หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ ซิพจรเต้นอ่อนหรือรู้สึกขา ระดับโซเดียมในร่างกายต่ำ เช่น สับสน พูดไม่ชัด อ่อนเพลียเสียการทรงตัว ชัก เป็นลม หายใจถี่ อาการเกลือแร่ในร่างกายขาดสมดุล เช่น ปากแห้ง กระจายน้ำ ว่างซึม ไม่มีแรง กระสับกระส่าย สับสน คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะมากขึ้น ตะคริว หรืออ่อนเพลีย จำกัดและควบคุมเกลือโซเดียมในอาหาร และเครื่องดื่ม เพื่อลดการรับโซเดียมเข้าในร่างกาย ทำให้ภาวะบวมและน้ำเกินลดลง วันที่ 13 ธันวาคม 2562 เวลา 8.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสีหน้าแจ่มใส พูดคุยได้ไม่สับสน ไม่มีอาการหอบเหนื่อย นอนราบได้ หายใจใช้อากาศปกติ อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที วัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงปลายนิ้วเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 106/75 มิลลิเมตรปรอท ผลเอกซเรย์ทรวงอกวันนี้ไม่พบภาวะปอดบวมคั่งของสารน้ำ (pulmonary congestion) ปริมาณน้ำเข้าร่างกายประมาณ 800 - 900 มิลลิลิตรต่อวัน ปริมาณน้ำออกจากร่างกาย 1,900 - 2,200 มิลลิลิตร ไม่พบอาการบวมกดปุ่มบริเวณหน้าแข้ง ไม่พบอาการข้างเคียงจากยา Na ผล 138 mmol/L (ค่าปกติ 136 - 145), K ผล 3.6 mmol/L (ค่าปกติ 3.4 - 4.5), Cl ผล 101 mmol/L (ค่าปกติ 98-107), HCO<sub>3</sub> ผล 23 mmol/L (ค่าปกติ 22 - 29), BUN 16.6 mg/dl (ค่าปกติ 6 - 20), Cr ผล 0.78 mg/dl (ค่าปกติ 0.51 - 0.95) ไม่พบภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย

(3) ความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากผู้ป่วยหอบเหนื่อยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมีสีหน้าอิดโรย พูดตอบคำถามได้สั้นๆ เนื่องจากมีอาการเหนื่อย อัตราการหายใจ 30 - 32 ครั้งต่อนาที วัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงปลายนิ้วเท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ ขณะให้น้ำกากออกซิเจนพร้อมถุงลม 10 ลิตรต่อนาที วัดความดันโลหิต 107/58 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศา อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที ประเมิน และเฝ้าระวังบันทึกสัญญาณชีพ ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงทางปลายนิ้ว ให้การดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันที่ทำไม่ได้ จัดให้มีกิจกรรมในช่วงเวลาที่ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนไม่มาก เช่น หลีกเลี่ยงการมีกิจกรรมหลังมืออาหาร เพื่อให้ร่างกายได้นำออกซิเจนไปใช้ได้เพียงพอ หลังจากได้รับการดูแล ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียงผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสีหน้าแจ่มใส พูดคุยได้ไม่สับสน อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้งต่อนาที วัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงปลายนิ้วเท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ หายใจใช้อากาศปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 106/75 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยสามารถแปรงฟัน อาบน้ำ รับประทานอาหารบนเตียงได้ ไม่มีอาการเหนื่อย สามารถลุกขึ้นข้างเตียงได้ อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้งต่อนาที

(4) มีภาวะวิตกกังวลเนื่องจากมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงมีผลต่อชีวิต ขณะพูดคุยสอบถามอาการ ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล คิ้วขมวด ถามถึงอาการของตนเองว่า ต้องทำอะไรบ้างถึงจะหาย เพราะตนเองอยากอยู่ดูแลสามีและลูกไปนาน ๆ พูดคุยประเมินสภาพ การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และความเจ็บป่วยกำลังเผชิญอยู่

เปิดโอกาสให้สอบถาม และระบายความรู้สึกให้กำลังใจผู้ป่วย และเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการรักษา การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ระหว่างการรอเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ให้ข้อมูลกับครอบครัวของผู้ป่วยถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดอันตรายถึงชีวิต และอธิบายถึงความสำคัญของบุคคลในครอบครัวที่มีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง พร้อมรับการรักษาทางการแพทย์

(5) มีภาวะพร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคลิ้นหัวใจรั่ว สอบถามประเมินความรู้เบื้องต้น พบว่าผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการดูแลตนเอง แนะนำให้ความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง และโรคลิ้นหัวใจรั่ว การปฏิบัติตัว แก่ผู้ป่วยและญาติแบบชัดเจนและเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ประเมินผลหลังให้ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจมากขึ้น

วันที่ 14 ธันวาคม 2562 เวลา 8.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง สามารถทำกิจกรรมบนเตียงได้ ไม่มีเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้งต่อนาที วัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงปลายนิ้ว เท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/69 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาคอครบทุกข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ พยาบาลให้คำแนะนำก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว การรับประทานอาหารเฉพาะโรค การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การมาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อติดตามการรักษาและการดำเนินของโรค และอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนวันนัด อธิบายขั้นตอนการนำใบส่งตัวไปยื่นที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ดูแลติดต่อประสานงานพร้อมส่งเอกสารให้กับศูนย์สิทธิ์ เพื่อดำเนินการออกสิทธิ์ให้ผู้ป่วยไปรักษาต่อ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล หลังจากออกจากโรงพยาบาล และจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต เวลา 15.00 นาฬิกา

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 42 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ จากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลว ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม 2562 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจนอาการทุเลาลง และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี และจะส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาตในวันที่ 14 ธันวาคม 2562 รวมระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล 5 วัน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อพัฒนาตนเองในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจากลิ้นหัวใจรั่ว
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ทราบว่าตนเองมีโรคลิ้นหัวใจรั่วเดิม แต่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ มีพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม จึงส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนและอาการที่รุนแรงขึ้น

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องโรค ยา อาหาร การออกกำลังกาย วางแผนให้คำแนะนำอย่างครอบคลุม เพื่อแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ป่วย และญาติมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
2. จัดทำเอกสารความรู้เรื่อง ภาวะหัวใจล้มเหลว การดูแลตนเอง ก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ชลนิชา สกฤรัตน์  
 (นางสาวชลนิชา สกฤรัตน์)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 ๓๑ พค ๒๕๖๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ [ลายเซ็น]  
 (นางสายฝน ภูพิทษา)  
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง  
 ๓๑ พค ๒๕๖๕

ลงชื่อ [ลายเซ็น]  
 (นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ)  
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง  
 ๓๑ พค ๒๕๖๕

หมายเหตุ: ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ระดับในระหว่างวันที่ 10 ธันวาคม 2562 – 14 ธันวาคม 2562 คือ นางประพิมพ์พรรณ เกรียงวัฒนศิริ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

## เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- เกรียงไกร เสงี่ยม. (2560). *มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- งานเวชสถิติโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลกลาง. (2559 - 2563). *รายงานสถิติประจำปี*. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พ.ศ.2562*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เนคสเทป ดีไซน์
- American Heart Association (2021). Cardiomyopathy and Heart Failure. *Heart Disease and Stroke Statistics 2021 Update A Report from the American Heart Association*, 3(2), 396 – 411.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวชลนิชา สกุศลรัตน์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 728) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์  
เรื่อง ลิ้นหัวใจรั่วทันซ่อมได้

**หลักการและเหตุผล**

ลิ้นหัวใจไมตรัล (mitral valve) เป็นลิ้นหัวใจที่เกิดพยาธิสภาพได้บ่อยที่สุดในชนิดของลิ้นหัวใจ แต่เมื่อลิ้นหัวใจที่รั่วรุนแรง (severe mitral regurgitation) จะทำให้มีเลือดบางส่วนเดินทางย้อนกลับไปสู่ห้องหัวใจ ทำให้เลือดที่ควรจะไปสู่หลอดเลือดแดงใหญ่กลับไหลย้อนไปสู่หัวใจบางส่วน ลิ้นหัวใจที่รั่วจะทำให้เกิดปริมาณเลือดสะสมย้อนกลับสู่ต้นทางของระบบไหลเวียน นำไปสู่ความดันเลือดที่สูงขึ้น ย้อนกลับมาจากจุดรั่วในระบบไหลเวียน จะทำให้เกิดแรงดันย้อนกลับไปสู่เนื้อปอด ของเหลวในเลือดถูกดันกลับไปยังค้างอยู่ในเนื้อปอดแทน รวมถึงทำให้เลือดที่เดินทางไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ เหลือน้อยลง เพราะมีบางส่วนรั่วกลับไปที่ต้นทางของระบบไหลเวียน ทำให้เลือดที่ไหลออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือภาวะหัวใจล้มเหลว และอาจนำไปสู่การเสียชีวิต การรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ถ้าเป็นเพียงเล็กน้อยหรือปานกลาง รักษาด้วยยา แพทย์นัดติดตามอาการเป็นระยะๆ ถ้ามีลิ้นหัวใจรั่วรุนแรง แพทย์จึงจะแนะนำการผ่าตัดซ่อมแซม หรือผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยในระยะยาว (ธีรวิภา จันทวรรณ, 2559)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดที่จัดทำโครงการลิ้นหัวใจรั่วทันซ่อมได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ และไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคลิ้นหัวใจรั่ว
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคลิ้นหัวใจรั่ว
4. เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
5. เพิ่มความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้ป่วย

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem's theory) เป็นทฤษฎีที่สามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติ และเป็นแนวทางในการสร้างองค์ความรู้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ ซึ่งเป้าหมายการพยาบาลคือช่วยให้บุคคลตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและ

ต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ทฤษฎีการพยาบาลโดยทั่วไปของโอเร็มประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กัน คือทฤษฎีการดูแลตนเอง ซึ่งอธิบายถึงความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง ซึ่งกล่าวถึงความไม่สมดุลของความสามารถของบุคคล และความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด เมื่อบุคคลมีความต้องการมากกว่าความสามารถที่จะกระทำได้ จะอยู่ในภาวะที่ต้องการการพยาบาล และทฤษฎีระบบการพยาบาลซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมแทนบุคคล และช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีปัญหาที่สำคัญ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เมื่อกลับไปบ้าน ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยเน้นการดูแลตนเอง และส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในการปรับพฤติกรรมให้ถูกต้อง และเหมาะสม ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวคือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งนอกจากการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการรักษา และดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ความผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย (พารุณวิงษ์ศรี และทิปัทสน์ ชินดาปัญญากุล, 2561)

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมพยาบาลแผนกผู้ป่วยหนักโรคหัวใจในการจัดทำวิดิทัศน์สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจเรื้อรัง และแนวทางการรักษา
2. นำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ เพื่อจัดทำวิดิทัศน์สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจเรื้อรัง และแนวทางการรักษา
3. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย โรคหัวใจเรื้อรัง จากหนังสือ เอกสาร บทความ และงานวิจัยทางอินเทอร์เน็ต ในหัวข้อประกอบด้วยเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจเรื้อรัง การดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การควบคุมปัจจัยเสี่ยง กิจกรรมประจำวันที่สามารถทำได้ และแนวทางการรักษา
4. จัดทำเป็นวิดิทัศน์ สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจเรื้อรัง และแนวทางการรักษา ชื่อโครงการลิ้นหัวใจรู้ทันซ้อมได้
5. การนำเสนอวิดิทัศน์สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจเรื้อรัง ชื่อโครงการลิ้นหัวใจรู้ทันซ้อมได้ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
6. นำวิดิทัศน์ชื่อโครงการลิ้นหัวใจรู้ทันซ้อมได้ ทดลองใช้กับผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหัวใจเรื้อรังในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบวัดความรู้หลังดูวิดิทัศน์

7. นำผลที่ได้จากการทดลองใช้ วิดีทัศน์ ชื่อโครงการลิ้นหัวใจ รู้ทัน ซ่อมได้ มาประเมินผล วิเคราะห์  
แก้ไขและปรับปรุงประสิทธิภาพของเนื้อหาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายสามารถปฏิบัติตามได้  
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้จากโครงการ ลิ้นหัวใจ รู้ทันซ่อมได้ ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตอย่าง  
มีคุณภาพ และไม่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

2. พยาบาลหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคลิ้นหัวใจรั่ว และพัฒนาคู่มือ  
ปฏิบัติที่เป็นรูปแบบเดียวกันภายในองค์กร

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับ โรคลิ้นหัวใจรั่ว การปฏิบัติตัว และแนวทางการรักษา มากกว่า ร้อยละ 80

ลงชื่อ.....ชลนิชา สกฤตพันธ์.....  
(นางสาวชลนิชา สกฤตพันธ์)  
ผู้รับการประเมิน  
๓๑/พ.ค./๒๕๖๔

## เอกสารอ้างอิง

พารุณีวงษ์ศรี และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2561) . การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเริ่มกับการดูแลและการ  
ให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลตำรวจ* ปีที่10 (1), 209-219.  
ธีรวุฒิ จันทวรรณ. (2559). โรคคลื่นหัวใจ ภัยร้ายใกล้ตัว. สืบค้นเมื่อ 1 มค 2564, จากเว็บไซต์  
<https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1222>