



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวหนึ่งฤทัย สุสินธุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพธิ์ชัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวหนึ่งฤทัย สุสินธุ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพธิ์ชัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๑๘๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพธิ์ชัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๑๘๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕”				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การวางแผนจำหน่ายในการดูแลตนเองและญาติของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ด้วยหลัก D-Method”				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กุมภาพันธ์ - เมษายน ๒๕๖๕

รายการ	ระยะเวลา		
	ก.พ. ๖๕	มี.ค. ๖๕	เม.ย. ๖๕
๑. ศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วย	✓		
๒. เลือกเรื่อง/ผู้ป่วยเพื่อศึกษา	✓		
๓. ศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง		✓	
๔. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามกระบวนการพยาบาล		✓	
๕. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค		✓	
๖. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้างาน/ทีมการพยาบาล			✓
๗. จัดทำผลงานวิชาการ			✓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การทบทวนวรรณกรรม

๓.๑.๑ องค์ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure)

ความรู้ทางวิชาการ

กายวิภาคและสรีรวิทยาของหัวใจ

หัวใจ (Heart หรือ Cardiac) เป็นอวัยวะที่มีหน้าที่สำคัญคือการสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย หัวใจทำให้โลหิตไหลเวียนนำออกซิเจนจากอากาศจากปอดไปเลี้ยงเซลล์ทุกชนิดทางหลอดเลือดแดง และนำก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากเซลล์ของร่างกายกลับมาทางหลอดเลือดดำ เพื่อปล่อยออกไปกับลมหายใจออกทั้งนี้ หัวใจจะทำหน้าที่ร่วมกับปอดเสมอหัวใจเป็นอวัยวะที่อยู่ในทรวงอกด้านซ้าย ตั้งอยู่ระหว่างปอดซ้ายและปอดขวาเชื่อมมาทางด้านซ้าย ขอบขวาของหัวใจอยู่ด้านหลังของกระดูกหน้าอก (Sternum) และขอบซ้ายสุดของหัวใจอยู่ตรงกับแนวกึ่งกลางของกระดูกไหปลาร้าข้างซ้ายตัดกับแนวช่องซี่โครงช่องที่ห้า มีส่วนประกอบส่วนใหญ่เป็นกล้ามเนื้อโดยหัวใจมีขนาดประมาณใหญ่กว่ากำปั้นมือของเจ้าของเล็กน้อย น้ำหนักของหัวใจอยู่ในช่วง ๒๐๐ ถึง ๔๒๕ กรัมขึ้นอยู่กับขนาดของร่างกายของเจ้าของ มีเยื่อหุ้มเป็นถุงหุ้มรอบเรียกว่า เยื่อหุ้มหัวใจ หรือ ถุงหุ้มหัวใจ(Pericardium) ซึ่งเยื่อนี้จะซ้อนกัน ๒ ชั้น ชั้นในติดแน่นกับกล้ามเนื้อหัวใจกายใจหัวใจแบ่งออกเป็น ๔ ห้องดังนี้ (ดังภาพที่ ๑.๑)

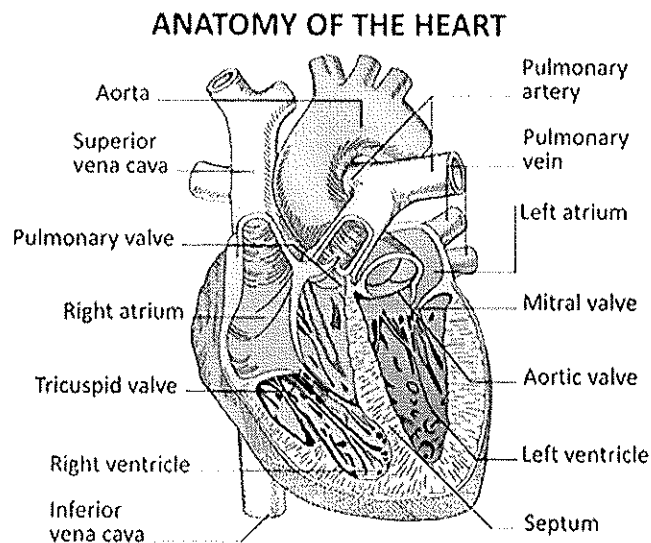
๑. ห้องขวาบน (Right Atrium) รับเลือดจากหลอดเลือดดำใหญ่ ๒ เส้นคือ Superior Vena Cava และ Inferior Vena Cava

๒. ห้องขวาล่าง (Right Ventricle) รับเลือดดำจากหัวใจห้องบนขวาผ่านลิ้นหัวใจชื่อ Tri Cuspid Valve แล้วส่งไปยังปอดโดยผ่านลิ้นหัวใจอีกลิ้นซึ่งชื่อ Pulmonary Valve เข้าสู่หลอดเลือดใหญ่ที่เข้าสู่ปอดที่ชื่อ Pulmonary Artery

๓. ห้องซ้ายบน (Left Atrium) รับเลือดแดงที่ฟอกแล้วจากปอดซ้ายขวา

๔. ห้องซ้ายล่าง (Left Ventricle) รับเลือดแดงจากห้องซ้ายบนผ่านทางลิ้นหัวใจชื่อ Mitral Valve และบีบตัวส่งเลือดแดงออกเลี้ยงร่างกายโดยผ่านทางลิ้นหัวใจอีกลิ้นที่ชื่อ Aortic Valve เข้าไปสู่ ท่อเลือดแดงใหญ่ชื่อ Aorta ซึ่งจะแตกแขนงเป็นหลอดเลือดแดงขนาดต่าง ๆ ไปจนถึงเป็นหลอดเลือดฝอยทั่วร่างกายซึ่งหัวใจห้องซ้ายล่างนี้มีผนังหนาที่สุดในหัวใจทั้ง ๔ ห้อง

ห้องหัวใจจะถูกแบ่งออกเป็นสี่ห้อง (Heart Chambers) และทิศทางการไหลของเลือดเข้าสู่แต่ละห้องจะถูกควบคุมโดยลิ้นหัวใจ (Cardiac Valves) ทำให้เลือดไม่ไหลย้อนเมื่อมีการบีบตัวและคลายตัว ในที่นี้จะกล่าวถึงห้องของหัวใจตามลำดับของการไหลของเลือดภายในหัวใจ หัวใจห้องบนขวาจะทำหน้าที่รับเลือดที่มีออกซิเจนลดลง และส่งผ่านมาที่หัวใจห้องล่างขวาเพื่อส่งไปแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอด เลือดที่มีออกซิเจนแล้วส่งต่อไปยังหัวใจห้องบนซ้ายและหัวใจห้องล่างซ้ายแล้วจึงส่งต่อไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย (American Heart Association, ๒๐๑๗)



ภาพที่ ๑.๑ ส่วนประกอบของหัวใจ ที่มา: ดัดแปลงมาจาก anatomy and physiology: the cardiovascular system: <https://courses.lumenlearning.com/nemcc-ap/chapter/heart-anatomy/>.

สืบค้นวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕

หัวใจห้องบนขวา

หัวใจห้องบนขวา (Right Atrium) มีหน้าที่รับเลือดที่มาจากท่อเลือดดำบน(Superior Vena Cava) ซึ่งรับเลือดมาจากร่างกายส่วนบน และท่อเลือดดำล่าง (Inferior Vena Cava) รับเลือดมาจากร่างกายช่วงล่างผนังของหัวใจห้องนี้ค่อนข้างบาง โดยเฉพาะทางด้านที่ติดกับหัวใจห้องบนซ้าย จะมีรอยบุ๋มที่เรียกว่า ฟอสซา โอวาเล (ละติน: FOSSA OVALE) ซึ่งเป็นทางเชื่อมระหว่างหัวใจห้องบนสองห้อง ระหว่างที่ยังเป็นตัวอ่อนในครรภ์เลือดจากหัวใจห้องบนขวาจะไหลเข้าสู่หัวใจห้องล่างขวา ผ่านทางลิ้นหัวใจ Tricuspid Valve

หัวใจห้องล่างขวา

หัวใจห้องล่างขวา (Right Ventricle) จะอยู่ทางด้านหน้าสุดของหัวใจ และพื้นผิวทางด้านหลังของหัวใจห้องนี้จะติดกับกะบังลม หัวใจห้องล่างขวาทำหน้าที่รับเลือดจากหัวใจห้องบนขวา แล้วส่งออกไปยังปอดผ่านลิ้นหัวใจพัลโมนารี (Pulmonary Valve) และหลอดเลือดแดงปอด (Pulmonary Arteries) ที่ ผนังของหัวใจห้องนี้จะมีแนวของกล้ามเนื้อหัวใจที่สานต่อกัน และมีเอ็นเล็ก ๆ ที่ควบคุมลิ้นหัวใจไตรคัสปิด ซึ่ง เรียกว่า คอร์ดตี เท็นดิไน (Chordate Tendinae) ซึ่งทำหน้าที่ยึดลิ้นหัวใจไตรคัสปิดไม่ให้ตกลงขึ้นไปทางหัวใจห้องบนขวาระหว่างการบีบตัวของหัวใจห้องล่าง ดังนั้นจึงป้องกันไม่ให้เลือดไหลย้อนกลับ

หัวใจห้องบนซ้าย

หัวใจห้องบนซ้าย (Left Atrium) มีขนาดเล็กที่สุดในห้องหัวใจทั้งสี่ห้อง และวางตัวอยู่ทางด้านหลังสุด โดยหัวใจห้องนี้จะรับเลือดที่ได้รับออกซิเจนจากปอดผ่านทางหลอดเลือดดำปอด (Pulmonary Veins) และจึงส่งผ่านให้หัวใจห้องล่างซ้ายทาง ลิ้นหัวใจไมทรัล (Mitral Valve)

หัวใจห้องล่างซ้าย

หัวใจห้องล่างซ้าย (Left Ventricle) จัดว่ามีขนาดใหญ่ที่สุดและมีผนังหนาที่สุด ทำหน้าที่หลักในการสูบฉีดเลือดไปยังทั่วทั้งร่างกายผ่านทางลิ้นหัวใจเอออร์ติก (Aortic Valve) และหลอดเลือดแดงใหญ่ Aorta

โครงสร้างผนังของหัวใจ

ประกอบด้วย ๓ ชั้นคือ

๑. แผ่นหุ้มหัวใจด้านนอก (Epicardium) เป็นส่วนของแผ่นด้านในของเยื่อหุ้มหัวใจ
๒. กล้ามเนื้อหัวใจ (Myocardium)
๓. ผนังหัวใจด้านใน (Endocardium) เป็นแผ่นบางบุผนังด้านในของหัวใจ รวมทั้งเป็นส่วนของลิ้นหัวใจ

การทำงานของหัวใจ

หัวใจทำงานโดยการเต้นและบีบตัว โดยหัวใจเต้นและบีบตัววันละ ๑๐๐,๐๐๐ ครั้งโดยประมาณ ปริมาณของเลือดที่หัวใจบีบออกใน ๒๔ ชั่วโมงเท่ากับปริมาณ ๒,๐๐๐ แกลลอนหรือ ๗ ลิตรการเต้นของหัวใจจะเป็นจังหวะซึ่งเกิดจากการกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้าสร้างภายในหัวใจเองจากตำแหน่งที่เรียกว่า SA node ในผนังห้องหัวใจด้านบน (Atrium) ซึ่งการสูบฉีดโลหิตเข้าไปในท่อหลอดเลือดแดงใหญ่ Aorta จะทำให้เกิดแรงดันเลือด ความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) ส่วนแรงดันเลือดตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) จะเกิดขึ้นในขณะที่หัวใจไม่บีบตัวหรือในขณะหยุดพัก

หลอดเลือดหัวใจ หัวใจต้องการเลือดไปเลี้ยงเซลล์ของหัวใจเช่นกัน โดยหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจเรียกว่า Coronary artery ซึ่งเป็นแขนงแยกออกมาจากท่อหลอดเลือดแดงใหญ่ Aorta ทั้งนี้ส่วนต้นของหลอดเลือดหัวใจจะแยกเป็นสาขาซ้าย ขวา หน้า หลัง ไปเลี้ยงส่วนต่างๆของหัวใจ ซึ่งถ้าหลอดเลือดเหล่านี้มีการอุดตันจะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจหรือภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจตายเหตุขาดเลือด (Myocardial Infarction) เมื่อพิจารณาการทำงานของหัวใจและวงจรการไหลเวียนของเลือด จะเห็นได้ว่าหัวใจเสมือนมีเครื่องสูบ ๒ เครื่อง (double pump) ได้แก่ เครื่องสูบซีกขวา (right pump) และเครื่องสูบซีกซ้าย (left pump) ที่ทำงานไปพร้อมๆ กันการทำงานของหัวใจซีกขวาเริ่มต้น เมื่อเลือดที่มีออกซิเจนต่ำและคาร์บอนไดออกไซด์สูงไหลเข้าสู่หัวใจห้องบนขวา โดยผ่านทางหลอดเลือดดำใหญ่คือ superior vena cava ที่นำเลือดดำจากร่างกายส่วนล่าง เมื่อเลือดเข้าสู่ pulmonary artery ไปแลกเปลี่ยนแก๊สที่ปอดเพื่อขับคาร์บอนไดออกไซด์ ออกและรับออกซิเจนเข้าสู่เลือด ไปแลกเปลี่ยนแก๊สที่ปอดเพื่อขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกและรับออกซิเจนเข้าสู่เลือด การทำงานของหัวใจซีกซ้ายเริ่มต้น เมื่อเลือดมีออกซิเจนสูงและคาร์บอนไดออกไซด์ต่ำ

จากปอดผ่านมาทางหลอดเลือด pulmonary vein ลงสู่หัวใจห้องบนซ้ายและห้องล่างซ้ายตามลำดับ จากหัวใจห้องล่างซ้ายจึงบีบตัวไล่เลือดเข้าสู่หลอดเลือดแดง aorta เพื่อไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในหัวใจซีกขวาจะเกิดขึ้นไปพร้อมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่หัวใจซีกซ้าย (กรองกาญจน์ ชูทิพย์, ๒๕๖๐) สรีระวิทยาเกี่ยวกับการทำงานของหัวใจประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดขึ้นกับการทำงานร่วมกันในหลายส่วนประเมินได้จาก preload, afterload, contractility และ diastolic compliance และ dispensability ของ ventricle

๓.๑.๒ ความหมายของโรค

ภาวะหัวใจล้มเหลว

ความหมาย

ภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure: HF) หมายถึง กลุ่มอาการซึ่งมีสาเหตุจากความผิดปกติของการทำงานของหัวใจอาจเกิดจากมีความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของหัวใจ มีผลทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายหรือรับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้ตามปกติ

(สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๖๒)

๓.๑.๓ อุบัติการณ์เกิดของโรค

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นโรคเรื้อรังและคุกคามถึงชีวิตที่ไม่สามารถทำนายอาการกำเริบของโรคได้ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก มีการคาดการณ์ว่าในปี ๒๐๓๐ การเสียชีวิตจากโรคนี้จะเพิ่มขึ้นเป็น ๒๓.๖ ล้านคนทั่วโลก (WHO, ๒๐๑๗) ผู้ป่วยที่ต้องรับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลมีระยะเวลานอนเฉลี่ยนานราว ๑๐-๒๐ วัน และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลสูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกๆปี ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอัตราการตายสูง (เฉลี่ยราว ๑๐% ต่อปี)

ทั้งนี้อุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว รายใหม่ประมาณปีละ ๕๕๐,๐๐๐ ราย และมีผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังประมาณ ๕,๐๐๐,๐๐๐ ราย (Ledley, Ahmed, Jones, Rough, & Kurnik, ๒๐๑๗) รวมทั้งมีการคาดการณ์ว่าค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นจาก ๓๐.๗ พันล้านเหรียญสหรัฐในปี ๒๐๑๒ เป็น ๖๙.๘ พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปี ๒๐๓๐ (Shin & Pina, ๒๐๑๗) สำหรับประเทศไทยสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจอื่น ซึ่งรวมภาวะหัวใจล้มเหลวมีจำนวนและอัตราการตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน เพิ่มขึ้นจาก ๔,๖๓๔ คน (๗.๑ %) ในปี ๒๕๕๘ เป็น ๗,๖๐๕ คน (๑๑.๖ %) ในปี ๒๕๖๒

โดยจากสถิติของตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย ได้รับดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะหัวใจล้มเหลว ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ ปี พ.ศ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน ๕๑๐ ครั้ง จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๓๐๑ ราย จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ๒๓๐ ราย คิดเป็นจำนวนวันนอนเฉลี่ย ๑๖๔๖ วัน (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลโพธิ์ชัย)

ชนิดของภาวะหัวใจล้มเหลว มี ๒ ชนิดคือ

๑. หัวใจห้องขวาล้มเหลว หัวใจห้องขวาทำหน้าที่รับเลือดจากร่างกายแล้วสูบฉีดไปยังปอดเพื่อพอกเลือด หากหัวใจห้องขวาล้มเหลวเกิดอาการบวมของเท้า

๒. หัวใจห้องซ้ายล้มเหลว หัวใจห้องซ้ายรับเลือดที่พอกแล้วจากปอดและสูบฉีดไปเลี้ยงทั่วร่างกายหัวใจห้องนี้แข็งแรงกว่าหัวใจห้องอื่นๆหากหัวใจห้องนี้ล้มเหลว ร่างกายไม่สามารถสูบฉีดเลือด ทำให้เลือดคั่งในปอดเกิดภาวะที่เรียกว่า น้ำท่วมปอด

พยาธิสรีรวิทยาในภาวะหัวใจล้มเหลว

ภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดจากความผิดปกติของพยาธิสภาพของหัวใจ หลอดเลือดและปริมาณน้ำในร่างกายเกินอาจเกิดเฉพาะที่หัวใจซีกซ้าย ซีกขวา หรือจะเกิดร่วมกันทั้งซีกซ้ายและซีกขวาก็ ได้(เรวัตร์ พันธุ์กิ่งทองคำ, ๒๕๕๙) ส่งผลให้หัวใจมีปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจใน ๑ นาที (cardiac output) ลดลง ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (Haynes & Henry, ๒๐๒๒) การเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะเริ่มแรกหัวใจจะมีกลไกปรับตัวชดเชยเพื่อคงสภาวะการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจในการบีบตัวเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงเซลล์เนื้อเยื่ออวัยวะต่างๆของร่างกายให้เพียงพอ แต่กลไกการปรับตัวชดเชยนี้จะสามารถทำหน้าที่ได้ดีเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่ง หากยังไม่ได้รับการรักษาสาเหตุหรือจัดปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติปัจจัยสำคัญได้แก่

๑) เกิดแรงต้านทานในการบีบ ตัวของหัวใจ (increase afterload)

๒) ปริมาณ เลือดหรือแรงดันในหัวใจก่อนที่หัวใจจะมีการบีบ ตัวมีมากขึ้น (increase preload)

จนกระทั่งการ ไหลเวียนของเลือดกลับเข้าสู่หัวใจมีปริมาณลดลง (decrease venous return) เนื่องจากการที่ preload เพิ่มขึ้น ซึ่งการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวจะทำให้ร่างกายตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง

๓.๑.๔ สาเหตุและปัจจัยที่มีผลของภาวะหัวใจล้มเหลว

ภาวะหัวใจล้มเหลวมีสาเหตุจาก ๒ ปัจจัย ได้แก่ สาเหตุพื้นฐาน และสาเหตุชักนำ ดังนี้

๑. สาเหตุพื้นฐาน (Underlying cause) เป็นความผิดปกติของโครงสร้าง หรือพยาธิของหัวใจที่ทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้น ซึ่งแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑.๑ โรคที่ทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้น จากการเกิดแรงต้านการบีบตัวของ กล้ามเนื้อหัวใจ เช่น โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นต้น

๑.๒ ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy) หลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) โครงสร้างหัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว (Regurgitation) Mitral regurgitation, Aortic regurgitation หรือ ลิ้นหัวใจตีบ (Stenosis) , Mitral Stenosis, Aortic Stenosis หรือจากสาเหตุอื่น เช่น โรคพิษสุรา ติดเชื้อ

๑.๓ ภาวะหรือโรคหรือความผิดปกติที่ทำให้เลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้น้อยลง เช่น ลิ้นหัวใจไม่ตรัสตีบ (Mitral Stenosis) ภาวะที่หัวใจถูกบีบรัด เช่น Pericardial effusion, Cardiac tamponade, Constrictive pericarditis

๒. สาเหตุชักนำ ภาวะหรือโรคที่ชักนำ หรือ กระตุ้นให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว โดยผู้ป่วยอาจมีสาเหตุพื้นฐานอยู่เดิมหรือไม่ก็ได้ สาเหตุชักนำนี้ทำให้ร่างกายและหัวใจต้องการออกซิเจนมากขึ้นจึงไปเพิ่มการทำงานของหัวใจ (Workload) และทำให้สมรรถภาพของหัวใจลดลง เช่น

๒.๑ การเต้นของหัวใจผิดปกติ (Arrhythmias)

๒.๒ มีการติดเชื้อในร่างกาย (Systemic infection)

๒.๓ ภาวะซีด (Anemia)

๒.๔ ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ที่ทำให้ต่อมไทรอยด์ทำงานมากกว่าปกติ

๒.๕ อาการและโรคอื่น ๆ รวมทั้งปัจจัยต่างๆที่ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการเผาผลาญของร่างกาย ให้หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะเครียดทางร่างกาย จิตใจ เบาหวาน สูบบุหรี่ ไขมันในเลือดสูง อ้วน เป็นต้น

๓.๑.๕ อาการและอาการแสดง

ภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถตรวจพบอาการและอาการแสดงตามพยาธิสภาพของการดำเนินโรค ดังนี้

อาการแสดงภาวะหัวใจซีกซ้ายล้มเหลว (Left heart failure)

๑. อาการหายใจลำบาก (Dyspnea)

๑.๑ Dyspnea on exertion (DOE) เป็นอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อยเมื่อออกแรงหรือ ทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรง ผู้ป่วยต้องพักนานกว่าคนปกติจึงจะหายเหนื่อย

๑.๒ Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND) คือ อาการที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนหลับไปต้องตื่นมาลุกนั่ง หรือยืนสักครู่ อาการนี้เป็นอาการแรกเริ่มของการเกิดภาวะหัวใจซีกซ้ายล้มเหลว

๑.๓ Orthopnea เป็นอาการที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะนอนราบได้เลย

๑.๔ อาการไอ (Cough) จะไอมีเสมหะเป็นฟองสีชมพู (Pink frothy sputum)

๒. Acute pulmonary edema

อาการแสดงภาวะหัวใจซีกขวาล้มเหลว (Right side heart failure)

๑. การคั่งของน้ำและมีอาการบวม (Congestion and Edema)
๒. ตับโต (Hepatomegaly) และท้องมาน (Ascites)

จะพบอาการอื่นๆและอาการที่เกิดจากเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลงไม่เพียงพอต่อความต้องการของอวัยวะส่วนนั้นๆที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพ เช่น

- อ่อนเพลีย อ่อนล้า (Fatigue) กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความทนในการทำกิจกรรมลดลง
- อาการเขียว (Cyanosis) เนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดไม่ดี ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะมี

อาการเขียวตามปลายมือปลายเท้า (Peripheral cyanosis) จากร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

- อาการผอม อ่อนแรง (Cachexia) ความตึงกล้ามเนื้อต่าง ๆ ลดลงอย่างมากซึ่งเกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

๓.๑.๖ การวินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลว ประกอบด้วย

๑. การซักประวัติที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

๑. ประวัติของปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น โรคเบาหวาน โรค ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ เป็นต้น

๒. ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือด และหลอดเลือดดำส่วนปลาย

๓. ประวัติใช้รุมatik ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคของกล้ามเนื้อหัวใจ ล้มหัวใจ

๔. ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

๕. โรคอื่นๆ เช่น Collagen disease โรคของต่อมไทรอยด์ และการติดเชื้อต่าง ๆ

๖. ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคความดันโลหิตสูง

๒. การตรวจร่างกาย

๑. หัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) หายใจเร็ว (tachypnea)

๒. เส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง (jugular vein distention)

๓. หัวใจโต

๔. เสียงหัวใจผิดปกติ โดยอาจตรวจพบเสียง S๓ หรือ S๔ gallop หรือ cardiac murmur

๕. เสียงปอดผิดปกติ (lung crepitation)

๖. ตับโต (hepatomegaly) หรือน้ำในช่องท้อง (ascites)

๗. บวมกดบุ๋ม (pitting edema)

๓. การตรวจเลือดและปัสสาวะ ได้แก่

- ๑) Complete Blood Count: CBC เพื่อตรวจหาภาวะซีด เป็นปัจจัยกระตุ้นให้หัวใจล้มเหลวแย่ง

- ๒) ไขมันในเลือด : Cholesterol, Triglyceride, HDL, LDL

- ๓) Serum electrolyte ทั้ง Na⁺ , K⁺ , Ca⁺⁺ , Mg⁺⁺ , Cl

- ๔) หน้าที่ของไตและตับ เช่น BUN, Cr, SGOT, SGPT เป็นต้น การตรวจ BUN, creatinine

เพื่อประเมินการทำงานของไต

- ๕) Anti HIV ในรายที่มีความเสี่ยง

- ๖) Thyroid function

๔. การตรวจภาพรังสีทรวงอก (chest x-ray) เพื่อดูขนาดของหัวใจ (cardiomegaly) และดูความผิดปกติของหลอดเลือดแดงใหญ่

๕. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram: EKG)

๖. การตรวจวินิจฉัยแบบ Cardiac non-invasive เช่น การตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง ๒ มิติ (Doppler echocardiography) ร่วมกับการดูการไหลและการบีบตัวของหัวใจ
๗. การตรวจวินิจฉัยแบบ Cardiac Invasive ดูหลอดเลือดหัวใจ เช่น Coronary Angiography (CAG) การสวนหัวใจ (Cardiac catheterization)
๘. การตรวจเนื้อเยื่อหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจโดยการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ

๓.๑.๗ การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว

การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว มีดังนี้

๑. การรักษาโดยใช้เครื่องมือพิเศษ Left Ventricular Assist Devices (LVAD)
๒. การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart transplantation)
๓. การผ่าตัด coronary artery bypass graph (CABG)
๔. การผ่าตัดซ่อมแซมลิ้นไมตรีล
๕. การผ่าตัดซ่อมแซมหัวใจห้องล่างซ้าย (LV restoration)
๖. การรักษาทางยา (Pharmacological therapy)
 - ยากลุ่ม Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs)
 - ยากลุ่ม Angiotensin II receptor blocker (ARBs)
 - ยากลุ่ม Beta-blocker
 - ยากลุ่ม Aldosterone antagonist
 - ยากลุ่ม Angiotensin receptor neprilysin inhibitor (ARNI)
 - Diuretics (ยาขับปัสสาวะ)
 - Hydralazine ร่วมกับยากลุ่ม Nitrate
 - Digitalis (ยาดิจิจิทัลิส)

ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในกรณีศึกษา

๑. Furosemide

เป็นกลุ่มยาขับปัสสาวะ (Loop diuretics) มีคุณสมบัติช่วยขับของเหลวส่วนเกินในร่างกายออกทางปัสสาวะและช่วยป้องกันร่างกายไม่ให้ดูดซึ่มโซเดียมมากเกินไป ออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดซึ่มกลับของโซเดียมคลอไรด์ทำให้น้ำ โซเดียมคลอไรด์ถูกขับออกมาในปัสสาวะเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังใช้ลดอาการบวมซึ่งเป็นหนึ่งในภาวะหัวใจล้มเหลว โรคตับ โรคไต และ Nephrotic Syndrome รวมถึงรักษาภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อบ่งใช้ ใช้เป็นยาขับปัสสาวะเพื่อรักษาอาการบวมและคั่งของน้ำซึ่งเป็นผลมาจากโรคหัวใจ โรคตับ หรือใช้เพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง

วิธีใช้/ขนาดยา เด็ก IM/IV ๐.๕-๑ มก./กก./dose Max. ๖ มก./กก./วัน

ผู้ใหญ่ IM/IV ๒๐-๔๐ มก./ dose ทุก ๖-๑๒ ชั่วโมง

ผลทางเภสัชวิทยา ยาเพิ่มเลือดมาয়งไต และทำให้เลือดในส่วน of ชั้น medulla ไทลไปยังส่วนของ cortex ซึ่งเป็นส่วนของไตที่มีหน้าที่ การกรอง การดูดซึ่มกลับและการขับออกของสารเป็นจำนวนมากยาทำให้หลอดเลือดดำขยายตัวซึ่งจะทำให้แรงดันเลือดเข้าสู่หัวใจลดลง ปริมาณเลือดกลับสู่หัวใจน้อยลง หัวใจทำงานดีขึ้น

ผลข้างเคียงของการใช้ Furosemide

- ระดับโซเดียมในกระแสเลือดต่ำ ภาวะเลือดเป็นต่างจากการลดลงของคลอไรด์ในกระแสเลือด
- ระดับโพแทสเซียมในกระแสเลือดต่ำ ปวดศีรษะ ง่วงซึม เกร็งกล้ามเนื้อ ความดันโลหิตต่ำ ปากแห้ง คอแห้ง กระจายน้ำ อ่อนเพลีย ภาวะของเหลวในร่างกายต่ำ ภาวะขาดน้ำ
- ผลข้างเคียงต่อความสามารถการได้ยิน ทั้งแบบสูญเสียการได้ยินชั่วคราวและถาวร
- อาการแพ้ชนิด Anaphylaxis หรือ SJS อาการแสดง ได้แก่ ไข้ เจ็บปวดบริเวณผิวหนัง ผื่นทั่วร่างกาย มีตุ่มน้ำบริเวณผิวหนังและตามเยื่อ มีอาการลอกของผิวหนังหลังจากเกิดตุ่มน้ำ
- ผลข้างเคียงต่อการเพิ่มของเอนไซม์ตับ คอเลสเทอรอล และไตรกลีเซอไรด์ ในกระแสเลือด
- ผลข้างเคียงที่รุนแรงถึงชีวิต ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง

๒. Amlodipine

ชื่อสามัญ Amlodipine

ประเภท ยาลดความดันโลหิตและเป็น calcium antagonists

ขนาดการใช้ยาสำหรับผู้ใหญ่ เพื่อรักษาอาการความดันโลหิตสูง (Hypertension)

-ขนาดยาเริ่มต้น : ๕ มก. รับประทานวันละครั้ง , ขนาดยาปกติ : ๕ ถึง ๑๐ มก. รับประทานวันละครั้ง สำหรับเด็ก ช่วงอายุ ๖ ถึง ๑๗ ปี : ควรรับประทาน ๒.๕ มก. ถึง ๕ มก. วันละครั้ง

รูปแบบของยา แบบเม็ดสำหรับรับประทาน : ๒.๕ มก. , ๕ มก. และ ๑๐ มก.

ข้อบ่งใช้ ควบคุมความดันโลหิตสูง บรรเทาอาการเจ็บหน้าอกจากเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ

การออกฤทธิ์ ขัดขวางการเคลื่อนที่ของแคลเซียมไปยังกล้ามเนื้อหัวใจ หลอดเลือด กล้ามเนื้อเรียบทำให้การหดตัวและการเกร็งตัวของเซลล์กล้ามเนื้อลดลง ยาจะทำให้หลอดเลือดขยายตัว ความดันโลหิตลดลงหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจขยายตัว ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงเพียงพอ ลดอาการเจ็บหน้าอก

ผลข้างเคียง เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ใจสั่น นอนไม่หลับ ตามัว เยื่อบุตาอักเสบ เห็นภาพซ้อน หายใจมีเสียงหวีด มีเลือดกำเดาออก บวมตามปลายแขนและขา หัวใจเต้นช้า

๓. Aspirin

ชื่อสามัญ Aspirin

ประเภท ยาต้านการจับกลุ่มเกล็ดเลือด (Antiplatelet)

ข้อบ่งใช้ ป้องกันการรวมตัวของเกล็ดเลือด ลดความเสี่ยงของ Recurrent transient is chemic attacks หรือ CVA หรือป้องกัน Acute MI ลดความเสี่ยงของ MI ในผู้ป่วยที่มี Unstable angina

การออกฤทธิ์ ใช้ป้องกันการเกิดการแข็งตัวของเลือด (Clotting) โดยลดการจับกลุ่ม Platelet aggregation ผลข้างเคียง ระคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำลายหน้าที่ของเกล็ดเลือด อาจมีเลือดกำเดาออกเลือดแข็งตัวซ้ำ หูอื้อ เวียนศีรษะ หากแพ้จะมีอาการบวม ผื่นคัน ผิวน้ำลอก

๔. Doxazosin

ชื่อสามัญ Doxazosin mesylate

ประเภท ยาลดความดันโลหิตสูง

ข้อบ่งใช้ ลดความดันโลหิตสูง บรรเทาอาการของต่อมลูกหมากโต

การออกฤทธิ์ ขยายหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง โดยกัน Postsynaptic alpha ๑ adrenergic receptor ช่วยความดันโลหิตลดลง ทำให้กล้ามเนื้อเรียบของ Bladder neck prostate และ Prostate capsule คลายตัว ช่วยลดแรงต้านและความดันโลหิตที่ Urethra และแรงต้านของ Urinary outflow ผลข้างเคียง อ่อนเพลีย มีเลือดกำเดาออก ตามัว เยื่อบุตาอักเสบ ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียน ปากแห้ง ท้องผูก

๕. Simvastatin

ชื่อสามัญ Simvastatin

ประเภท ยาลดไขมันในเลือด

ข้อบ่งใช้ ลดไขมันและคอเลสเตอรอลในเลือดการออกฤทธิ์

การออกฤทธิ์ ยาจะไปยับยั้ง Hepatic enzyme hydroxymethylglutaryl-coenzyme A (HMG-CoA) But Anarle reductase กลไกนี้จะลดการเกิด Mevalonic acid, คอเลสเตอรอลซึ่งเป็นการยับยั้งของการสังเคราะห์คอเลสเตอรอล เมื่อคอเลสเตอรอลในเซลล์ต่ำลง ก็จะช่วยให้ระดับคอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ในกระแสเลือดได้

ผลข้างเคียง อาจทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดี ปวดศีรษะ วิงเวียน อ่อนเพลีย หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ เจ็บหน้าอก มีลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือด

๖. Hydralazine

ชื่อสามัญ Hydralazine hydrochloride

ประเภท ยาลดความดันโลหิตสูง

ข้อบ่งใช้ ยาออกฤทธิ์โดยตรงต่อกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดมีผลต่อหลอดเลือดดำน้อย ลดความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย และลดความดันโลหิตค่าล่างมากกว่าความดันโลหิตค่าบน เพิ่มอัตราการไหลของเลือดผ่านไต สมอง แต่การกรองที่ Glumerulus และการทำงานของท่อไตไม่เปลี่ยนแปลง ยากระตุ้นทำให้หัวใจเต้นเร็วและบีบตัวแรงขึ้น เป็นผลให้เลือดออกจากหัวใจใน ๑ นาทีเพิ่มขึ้น จึงมักให้ร่วมกับยาตัวอื่น เช่น Clonidine B-blocker , Methylodopa เป็นต้น จะได้ผลดีในการรักษา

ชนิดรับประทาน รักษาโรคความดันโลหิตสูง ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ ขนาดเริ่มต้น ๔๐-๕๐ มิลลิกรัมต่อวัน

ขนาดสูงสุดต่อวัน คือ ๒๐๐ mg

ข้อบ่งใช้ สำหรับรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ใช้ร่วมกับยาไนเตรท (nitrate) ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่

ขนาดเริ่มต้น ๒๕ mg ๓-๔ ครั้งต่อวัน ขนาด maintenance ๕๐-๗๕ mg วันละ ๔ ครั้ง

ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

รักษาความดันโลหิตสูง ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ เริ่มต้น ๕-๑๐ มิลลิกรัม โดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำซ้ำๆ อาจให้ยาซ้ำหลังจากให้ยาครั้งแรก ๒๐-๓๐ นาทีหากจำเป็น หรืออาจให้ยาแบบ continuous infusion โดยให้ขนาดเริ่มต้น ๐.๒-๐.๓ มิลลิกรัมต่อนาที ขนาด maintenance ๐.๐๕-๐.๑๕ มิลลิกรัมต่อนาที ผลข้างเคียง

๑. อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ใจสั่น อ่อนเพลีย ภาวะกรวยไต ท้องเสีย ท้องผูก บวม ปัสสาวะไม่ออก
๒. เกิดพิษเฉียบพลัน เช่น มีไข้ ตัวร้อน มีอาการทางผิวหนังและข้ออักเสบ

๗. Isosorbide dinitrate

ชื่อสามัญ ๑. Isosorbide dinitrate

๒. Isosorbide mononitrate

ประเภท ยาขยายหลอดเลือดหัวใจ

ข้อบ่งใช้ รักษาและป้องกันอาการเจ็บหน้าอก

การออกฤทธิ์ ยามีผลโดยตรงต่อกล้ามเนื้อเรียบ ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว จึงมีผลทำให้หลอดเลือดแดงและขยายตัวนำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ มากขึ้น ยาไม่มีผลโดยตรงต่อจังหวะและความแรงของการเต้นหัวใจ แต่สามารถลดการใช้พลังงานของกล้ามเนื้อหัวใจและลดขนาดหัวใจได้ ซึ่งเป็นผลทางอ้อมจากฤทธิ์ของยาต่อกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดปลายทางลดลงและความดันโลหิตลดลง นั่นคือยาออกฤทธิ์ลดปริมาณเลือดในเวนตริเคิล ขณะหัวใจคลายตัว (Preload) และความต้านทานของหลอดเลือดปลายทางของหัวใจหรือ Afterload และลดความต้องการออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ

ผลข้างเคียง หากได้รับยาขนาดสูง จะทำให้มีอาการวิงเวียน ใจสั่น ปวดศีรษะอาการจะลดลงภายใน ๒-๓ สัปดาห์ ความดันโลหิตต่ำ สับสน เป็นลม อัมพาต ชัก

รูปแบบยา

ยาฉีด : ฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำปริมาณ ๒- ๑๒ มิลลิกรัม/ชั่วโมง โดยปรับความเข้มข้นของยาตามการตอบสนองของผู้ป่วย หากจำเป็นอาจปรับปริมาณได้ไม่เกิน ๒๐ มิลลิกรัม/ชั่วโมง

ยาเม็ด : รับประทานปริมาณ ๓๐-๑๖๐ มิลลิกรัม/วัน แบ่งรับประทานวันละไม่เกิน ๒๔๐ มิลลิกรัม/วัน

ยาอมใต้ลิ้น : อมยาปริมาณ ๒.๔-๑๐ มิลลิกรัมไว้ใต้ลิ้น ทุก ๒ ชั่วโมง หากจำเป็น

๘. Sodamint

เป็นชื่อในรูปแบบของยาที่มีตัวยาสำคัญ คือ sodium bicarbonate ใช้เป็นยาลดกรด เพื่อบรรเทาอาการกรดเกินในกระเพาะอาหารและอาการแสบร้อนกลางอกได้ โดยโซเดียมไบคาร์บอเนต ทำปฏิกิริยากับกรดในกระเพาะอาหาร เกิดเป็น เกลือ น้ำ และคาร์บอนไดออกไซด์

รูปแบบ ยาเม็ดขนาด ๓๐๐ มิลลิกรัม สารละลายให้ทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ ๗.๕ % sodium bicarbonate injection ขนาด ๑๐ มิลลิลิตร, ๕๐ มิลลิลิตร ในรูปแบบฉีดเข้าหลอดเลือดดำในภาวะเลือดเป็นกรด นอกจากนี้แล้วคาร์บอเนตในโครงสร้างยังสามารถใช้ในการรักษาภาวะระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง โดยช่วยให้โพแทสเซียมไอออนกลับเข้าสู่เซลล์ในระหว่างที่ร่างกายอยู่ในภาวะเลือดเป็นกรด

ข้อบ่งใช้ สำหรับภาวะเลือดเป็นกรดจากเมตาบอลิซึม (metabolic acidosis) ชนิดเรื้อรัง ใช้สำหรับอาการอาหารไม่ย่อย

กลไกการออกฤทธิ์ เพิ่มความแตกต่างของเลือดและปัสสาวะโดยมาจากไบคาร์บอเนต ไอออน ซึ่งสะท้อนกับไฮโดรเจน ไอออนที่เป็นกรดให้อยู่ในสถานะที่เป็นกลาง โซเดียม ไบคาร์บอเนตสามารถสะท้อนกรดในกระเพาะอาหารผ่านการสร้างแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ (carbondioxide) ผลข้างเคียง ภาวะเลือดเป็นด่าง อารมณ์เปลี่ยนแปลง เหนื่อยล้า หายใจสั้น กล้ามเนื้ออ่อนแรง การเต้นของหัวใจผิดปกติ เกิดตะคริว กล้ามเนื้อกระดูก ภาวะระดับโซเดียมในเลือดสูง สำหรับการใช้อยู่ในสตรีมีครรภ์ ตัวยาจจัดอยู่ในกลุ่ม category C คือ ควรระมัดระวังการใช้อยู่ในสตรีมีครรภ์ สำหรับสตรีให้นมบุตร ควรระวังการใช้อยู่

๙. Ferrous Fumarate

เป็นยาเสริมธาตุเหล็ก ใช้รักษาหรือป้องกันภาวะโลหิตจาง (Anemia) จากการขาดธาตุเหล็ก (Iron) ซึ่งเป็นแร่ธาตุสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดงที่ช่วยลำเลียงออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย รูปแบบการบริหารยา ปริมาณเม็ดละ ๒๐๐ มิลลิกรัม รับประทานหลังอาหาร ๓ เวลา (เช้า กลางวัน และเย็น) เด็ก ให้ ๓-๖ มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม/วัน แบ่งเป็น ๓ ครั้ง ปริมาณไม่เกินครั้งละ ๒๐๐ มิลลิกรัม/วัน ชนิดเม็ดหรือแคปซูลควรกลืนทีเดียวทั้งเม็ด ไม่ควรบดหรือเคี้ยวตัวยาก่อนกลืน ยาชนิดน้ำควรเขย่าขวดก่อน โดยผสมยากับน้ำแล้วดื่มผ่านหลอดดูดเพื่อป้องกันผิวฟันเป็นคราบจากยา ในเด็กเล็กให้ใช้หยดยาลงบริเวณโคนลิ้นโดยตรงสามารถผสมยาในเครื่องต้มหรืออาหารอื่นเพื่อให้เด็กรับประทานง่ายขึ้น ยาจะดูดซึมได้ดีในขณะที่ท้องว่าง จึงควรรับประทานอย่างน้อย ๑ ชม ก่อนมื้ออาหารหรือ ๒ ชม หลังมื้ออาหาร หากมีอาการระคายเคืองกระเพาะอาหารสามารถรับประทานยาพร้อมกับมื้ออาหารได้ เพื่อช่วยให้ร่างกายสามารถดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีขึ้น แพทย์อาจแนะนำให้รับประทานยาร่วมกับน้ำส้มหรือวิตามินซี ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทที่จะทำให้ประสิทธิภาพการดูดซึมลดลง เช่น อาหารที่มีกากใยสูง ผลิตภัณฑ์จากนม ชา กาแฟ ผลข้างเคียง มีอาการปวดท้อง ท้องผูก ท้องเสีย อุจจาระกลายเป็นสีดำหรือปัสสาวะสีเข้ม เบื่ออาหาร ไอเป็นเลือด อาเจียนออกมาลักษณะคล้ายกาแฟ

๑๐. Carvedilol

กลุ่มยา Beta-adrenoceptor blocking drugs

ข้อบ่งใช้ยา - ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง

- ใช้รักษาโรคภาวะหัวใจล้มเหลว

ผลข้างเคียง วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ท้องเสีย นอนไม่หลับ หากได้รับยานี้แล้วเกิดอาการผิดปกติ เช่น อาการเจ็บหน้าอกแสบหรือร้าวไปตามลำคอ ใบหน้า หลัง เหงื่อออก ใจสั่น เวียนหัว หน้ามืด น้ำหนักตัวเพิ่มอย่างรวดเร็ว ข้อมือและข้อเท้าบวม หายใจลำบาก หัวใจเต้นช้าผิดปกติ มีจ้ำเลือดหรือภาวะเลือดออกผิดปกติ ควรหยุดยาและพบแพทย์ทันที

รูปแบบการบริหารยา ปริมาณเริ่มต้น ๖.๒๕ มิลลิกรัม ๒ ครั้งต่อวัน รับประทานร่วมกับอาหาร ปริมาณสูงสุดไม่เกิน ๕๐ มิลลิกรัมต่อวัน

๓.๑.๘ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

บทบาทของพยาบาลขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

๑. การตรวจเยี่ยมสร้างสัมพันธไมตรี และรวบรวมข้อมูล เพื่อการวางแผนการดูแล พร้อมกับซักประวัติ รวบรวม ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย โดยข้อมูลทั้งหมดจะเก็บรวบรวมและทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อนำมาใช้ขณะ ผู้ป่วยมาตรวจแบบผู้ป่วยนอกข้อมูลที่ต้องรวบรวมมีดังนี้

๑) ซักประวัติส่วนตัว อาชีพ รายได้การศึกษา ประวัติครอบครัว ผู้ที่ดูแลผู้ป่วย เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ เพื่อประเมินปัญหาการ ดูแลตัวเองของผู้ป่วยและครอบครัว

๒) ประวัติโรค ประวัติการตรวจวินิจฉัย รักษาเพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง

๓) ประวัติการนอนโรงพยาบาลครั้งก่อนรวมทั้งประวัติที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบในครั้งก่อน ซึ่งจะบ่งบอกปัญหาของผู้ป่วย

๔) ประเมินโรคร่วมเบาหวาน ความดัน โรคไต โรคทรอยด์ โรคซีด เพื่อค้นหาโรคที่อาจเป็นปัจจัยทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ

๒. ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับทีมการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในหอผู้ป่วย

๑. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหัวสูงโดยจัดท่า Fowler's position เพื่อลดอาการเหนื่อยหอบ

๒. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ Bed rest โดยช่วยเหลือทำกิจกรรมให้ผู้ป่วย ในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย

๓. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา เพื่อรักษาระดับ oxygen saturation ให้ปกติ(๙๕-๑๐๐%)

๔. ประเมินสัญญาณชีพความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ และ ประเมินความอึดตัวของออกซิเจน

๕. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน และ pulmonary edema จำเป็นต้องได้รับยาขับปัสสาวะแบบฉีด (intravenous furosemide)

๖. ติดตามผลเลือดทางห้องปฏิบัติการได้แก่ serum K⁺ , Na⁺ และ BUN/Cr

๗. สังเกตและประเมินภาวะน้ำเกินได้แก่ บวม อาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้หายใจลำบาก น้ำหนักตัวไม่ลดลง และสังเกตภาวะน้ำเกินพยาบาลต้องสังเกตภาวะขาดน้ำ ในผู้ป่วยบางรายที่ได้รับยาขับปัสสาวะปริมาณสูง ซึ่งถ้าได้รับมากไปอาจมีอาการขาดน้ำ ได้แก่ภาวะน้ำหนักลดลงมากเกินไป ความดันโลหิตต่ำมีอาการหน้ามืด

๘. บันทึกจำนวนน้ำดื่ม จำนวนปัสสาวะ

๙. บันทึกน้ำหนักตัวผู้ป่วยทุกวัน พร้อมทั้งประเมินความสมดุล ถ้าผู้ป่วยรายไหนที่มีภาวะน้ำเกินมากยังมี บวมและน้ำหนักตัวไม่ลดหรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอีกควรรายงานแพทย์

๑๐. จำกัดน้ำดื่มผู้ป่วยตามแผนการรักษาพร้อมทั้งให้คำ แนะนำถึงเหตุผลของการจำกัดน้ำ

การวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยจากสถานบริการจากแห่งหนึ่งไปอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งในทางที่ดีขึ้น สนับสนุนด้านจิตใจ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การสนับสนุนให้คำปรึกษาและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง และอำนวยความสะดวกต่อส่งต่อผู้ป่วยจากสถานบริการหนึ่งไปสู่สถานบริการอื่น หรือจากสถานบริการไปยังบ้านของผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย

๑. ประเมินความต้องการการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม คาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาสุขภาพ หรือความต้องการการดูแลสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่าย

๒. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ และทักษะของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นเพื่อเป็น ข้อมูลในการวางแผนกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสม

๓. ผสมผสานกิจกรรมการช่วยเหลือการสอน ให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะ การดูแลตนเองตามการรักษา ที่จำเป็นรวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ หรือยกกลับบ้านให้ผู้ป่วย เช่นการฝึกทักษะในการสังเกตการบวม โดยสอนวิธีกดหน้าแข้ง สอนวิธีการชั่งน้ำหนัก และบางรายอาจจำเป็นต้องจัดหาเครื่องชั่งน้ำหนัก กระจกตวง ให้ผู้ป่วยกลับบ้านถ้าผู้ป่วยจัดหาไม่ได้

๔. ประเมินและสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่ายพร้อมทั้งบันทึกข้อมูลที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง เช่น ปัญหาที่ค้างขณะนอนโรงพยาบาล ที่ต้องติดตามต่อแบบผู้ป่วยนอก

๕. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและทีมการรักษาในแผนการรักษา และวางแผนร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะในเรื่องแผนการรักษา การทำหัตถการหรือการได้รับยา

๖. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม เช่น การนัดเข้าคลินิก หัวใจล้มเหลวเพื่อดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลใกล้บ้านพร้อมข้อมูลประวัติการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

๓.๒ กรณีศึกษา

วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๒๑.๔๐ น. ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๗ ปี โรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีภาวะซีด ไตวายเรื้อรังฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินด้วยอาการไอ หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ขาบวม ๒ ข้างก่อนมา รพ ๒ ชม ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย สัญญาณชีพได้รับ BP ๑๗๐/๙๐ mmHg, BT ๓๗.๖ C, PR ๙๒ /min, RR ๓๒ /min ,O๒sat ๙๑ %room air DTX stat ๔๕๘ mg% pitting edema ๒+ both legs lung Crepitation Both lung รายงานแพทย์เวร รับทราบเวลา ๒๐.๒๗ น. ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย พิจารณาให้พ่นยา Beradual ๑ NB q ๑๕ min ๓ ครั้ง CXR พบ cardiomegaly pulmonary congestion EKG พบ Right Bundle Branch Block แพทย์มีแผน การรักษาให้ยา Lasix ๑ g iv drip in ๒๔ hr ,retain foley catheter ให้ RI ๑๐ unit sc เจาะ lab CBC Bun Cr Electrolyte หลังพ่นยาครบ ๓ ครั้ง ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยลดลง BP ๑๕๐/๙๐ mmHg, BT ๓๗.๖ C , PR ๙๒ /min ,RR ๒๖ /min ,O๒sat ๙๓ % room air ให้ on O๒ canular ๓ LMP Keep O๒ sat > ๙๕ % หลัง on O๒ sat ได้ ๙๖-๙๗ % ติดตาม DTX อีก ๑ ชม หลังให้ยา ๓๖๓ mg% ให้ Record I/O จำกัดน้ำดื่ม ๘๐๐ ml/day, Record V/S, BW OD แพทย์จึงพิจารณา admit ที่ตึกผู้ป่วยใน

หลังรับไว้ที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จากการซักประวัติจากผู้ป่วยพบว่าก่อนเข้ามารักษาที่โรงพยาบาล มีการดื่มน้ำจำนวนมาก รับประทานของหวาน ทำให้มีอาการบวมมากขึ้นและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์ให้การรักษาโดยให้ Lasix ๑ g iv drip in ๒๔ hr ใน infusion pump rate ๔ drop/hr จัดทำนอนศรีษะสูง แนะนำเรื่องการจำกัดปริมาณน้ำดื่ม โดยพยาบาลจะบันทึกการเข้าออกของสารน้ำ เติมน้ำดื่ม ให้แบ่งตามเวรเช้า บ่าย ดึก จำนวน ๓๐๐,๒๐๐,๒๐๐ ตามลำดับ และบันทึก urine output ในแต่ละเวร และแนะนำเรื่องการให้ชั่งน้ำหนักวันละ ๑ ครั้งตอนเช้า ติดตามระดับน้ำตาลวันละ ๔ ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ผู้ป่วยและญาติรับทราบและเข้าใจคำแนะนำ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ จากการศึกษาพบว่าปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้คือ

๑. การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง เนื่องจากระบบไหลเวียนเลือดในปอดจากการบีบตัวของหัวใจลดลง
๒. ความทนในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากการบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ
๓. มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากการกรองของไตลดลงจากความบกพร่องในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ
๔. เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia
๕. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค
๖. ส่งเสริมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

จากการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายชายไทยอายุ ๕๗ ปี รับประทานในควมดูแลวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ ด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้ขาบวมทั้ง ๒ ข้าง แพทย์ได้ให้การักษาจนอาการทุเลาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับทำกิจกรรมได้มากขึ้นไม่มีอาการหอบเหนื่อย ขา๒ข้างบวมลดลง นอนราบได้มากขึ้น อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคการป้องกันและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจลดความวิตกกังวลสามารถดูแลตนเองได้และมาพบแพทย์ตามนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาลงแพทย์ได้พิจารณาให้กลับบ้านวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๕ นัดติดตามอาการ ๑ สัปดาห์พร้อมตรวจ CXR รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล ๓ วัน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ไม่สามารถทำนายอาการกำเริบของโรคได้และคุกคามถึงชีวิต เป็นสาเหตุทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุการตายของประชากรในอัตราที่ค่อนข้างสูง และยังคงผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและเศรษฐกิจตามมา ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวควรได้รับการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวซ้ำ การรักษาซึ่งต้องการความช่วยเหลือระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและทีมสุขภาพอื่นๆ พยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโรคและวิธีการปรับวิถีชีวิตที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวถือเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรคที่จะช่วยให้การควบคุมการดำเนินของโรค และลดระยะเวลานอนอยู่ในโรงพยาบาล การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การดูแลตนเองที่สำคัญสำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้แก่ การรับรู้และการจัดการอาการผิดปกติ, การรับประทานยาตามแผนการรักษาและการติดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ,การรับประทานอาหารและดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสม ,การรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน และการดูแลตนเองด้านจิตสังคม ซึ่งหากผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ย่อมส่งผลให้อัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำลดน้อยลง ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวคือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งนอกจากการให้ความรู้การให้คำแนะนำยังรวมถึงการเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพในการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลตนเองอย่างเต็มศักยภาพ

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกโรคและประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และข้อมูลการมารับรักษาในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลโพธิ์ชัย
๒. ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาล และผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
๓. ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ จากเวชระเบียน ระบบข้อมูล HOSxP ผู้ป่วยและครอบครัว
๔. ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ผลงานทางวิชาการงานวิจัยถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว
๕. รวบรวมข้อมูล มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์
๖. ประเมินผลปฏิบัติการดูแล สรุปปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงาน
๗. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
๘. รวบรวมข้อมูลกรณีศึกษา นำมาจัดทำเป็นเอกสารวิชาการนำเสนอตามลำดับ

๔.๓ เป้าหมายของการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
๒. ลดอัตราการกลับมาอนรรักษาซ้ำในโรงพยาบาล
๓. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคมมากขึ้น

๔.๔ ขอบเขตการศึกษา

ผู้ป่วยจำนวน ๑ รายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจล้มเหลว เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๓ เมษายน ๒๕๖๕ ให้การพยาบาลดูแลต่อเนื่องจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกและอธิบายถึง อาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคได้ >๗๐% จากการตอบแบบสอบถาม
๒. ไม่มีอัตราการกลับมาอนรรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน ๓ เดือน

เชิงคุณภาพ

๑. มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
๒. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้ขณะที่อยู่บ้าน
๓. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
๔. ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยและญาติในการมาอนรรักษาที่โรงพยาบาล

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
๒. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของตนเองและเป็นการเพิ่มพูนความรู้ทักษะ และแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
๓. เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติให้ความรู้ความเข้าใจที่ต่อเนื่องต่อโรค สามารถปรับตัวต่อโรคได้มากขึ้น
๔. ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีความท้อแท้ หมตกำลังใจเนื่องจากมีการเจ็บป่วยร่วมหลายโรค ทำให้มีการรักษาและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของญาติที่มาดูแล บางครั้งผู้ป่วยอาจจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษาทำให้ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีภาวะโรคร่วมหลายโรคเช่น ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภาวะซีด เบาหวานความดันโลหิตสูง จากปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ทำให้เกิดการกลับมารักษาตัวที่โรงพยาบาลซ้ำได้อีก จากการดำเนินของตัวโรคที่แย่งที่ไม่สามารถควบคุมได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการดูแลติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการประสานส่งต่อข้อมูลกับเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่
๒. ควรจัดทำคู่มือเกี่ยวกับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว แก่ผู้ป่วยและญาติ
๓. ควรมีการจัดประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวเพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาาระบบคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
๔. ควรมีการประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลว โรคเรื้อรัง อาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวเบื้องต้นแก่ประชาชนเพื่อป้องกันลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในชุมชน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาว หนึ่งฤทัย สุสินธุ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)หนึ่งฤทัย.....
(นางสาว หนึ่งฤทัย สุสินธุ์)
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
(วันที่)๑๑ / ๓-๓ / ๒๕๖๖.....
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวหนึ่งฤทัย สุสินธุ์	หนึ่งฤทัย

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางกรรณิกา มานะดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าพยาบาล
(วันที่)๑๑ / ๓-๓ / ๒๕๖๖.....
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายสุพัตร บุรณะเวช)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ชัย
(วันที่)๑๑ / ๓-๓ / ๒๕๖๖.....
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบการเสนอข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง การวางแผนจำหน่ายในการดูแลตนเองและญาติของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวด้วยหลัก D-Method

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความรุนแรงและมีการดำเนินของโรคก้าวหน้าเพิ่มขึ้นความก้าวหน้าของโรคส่งผลให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีความเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง และมีคุณภาพชีวิตต่ำเมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นเป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คือ การชะลอความก้าวหน้าของโรค ลดสาเหตุชักนำที่ทำให้ภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรงขึ้นและควบคุมอาการกำเริบของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด (Quality of life)

ในประเทศไทยจะเห็นได้ว่าภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงเฉลี่ยราวร้อยละ ๑๐ ต่อปีและร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเสียชีวิตภายใน ๕ ปี หลังได้รับการวินิจฉัย บางคนเสียชีวิตเฉียบพลัน หรือกลายเป็นโรคเรื้อรังและมีโรคแทรกซ้อน ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างเร็ว ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีอาการเรื้อรังต้องเข้ารับการรักษาบ่อยๆ ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว

โดยจากสถิติของตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย ได้รับความดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะหัวใจล้มเหลว ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ ปี พ.ศ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน ๕๑๐ ครั้ง จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๓๐๑ ราย จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ๒๓๐ ราย เฉลี่ยวันนอน ๑๖๔๖ วัน โดยแยกเป็นรายปีดังนี้

- ปี พ.ศ ๒๕๖๓ จำนวนที่นอนรักษาทั้งหมด ๑๑๙ ราย เป็นผู้ป่วยใหม่จำนวน ๗๐ ราย
- ปี พ.ศ ๒๕๖๔ จำนวนที่นอนรักษาทั้งหมด ๑๑๕ ราย เป็นผู้ป่วยใหม่จำนวน ๘๖ ราย
- ปี พ.ศ ๒๕๖๕ จำนวนที่นอนรักษาทั้งหมด ๑๔๔ ราย เป็นผู้ป่วยใหม่จำนวน ๑๐๓ ราย

จะเห็นได้ว่าจำนวนของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อในด้านโรงพยาบาล ต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษา ในด้านของผู้ป่วยและญาติมักเกิดความวิตกกังวล บางรายมีความท้อแท้ หหมดกำลังใจ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้อาการของโรคเลวลงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติแย่ลง ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกันและส่งเสริมในเรื่องการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำและเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาล
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสม
๓. เพื่อลดอัตราการกลับมานอนรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว
๔. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ควบคุมอาการกำเริบของโรค ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีความรุนแรงและมีการดำเนินของโรคก้าวหน้าเพิ่มขึ้น ความก้าวหน้าของโรคส่งผลให้ ผู้ป่วยมีความเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง และมีคุณภาพชีวิตลดลงเมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น การประเมินผลการให้บริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวนิยมใช้คุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์อย่างไรก็ตาม “คุณภาพชีวิต” เป็นคำที่มีความหมายกว้างและครอบคลุมแง่มุมต่างๆ ของชีวิต ดังนั้นจึงมีการเสนอแนวคิดคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health related quality of life: HRQOL) ซึ่งมีความหมายที่แคบลงเป็นคุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพ ซึ่งเน้นไปถึงผลกระทบของภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย และการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิตโดยได้ตัดด้านที่ไม่สัมพันธ์กับสุขภาพออก ปัจจุบันมีการศึกษาที่ใช้เครื่องมือวัด HRQOL ในการวัดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยที่เรื้อรังและจากการรักษาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมดังนี้

๑. ด้านร่างกาย เป็นผลโดยตรงของภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของหัวใจส่งผลให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดการตอบสนองทางร่างกายต่อการเจ็บป่วย จากการศึกษาประสบการณ์การมีอาการภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวประเมินว่าอาการที่มีความรุนแรงและรบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด ๕ อันดับ ได้แก่ หายใจลำบากเมื่อนอนราบ หายใจไม่อิ่ม ตื่นลุกขึ้นมาหอบตอนกลางคืน นอนไม่หลับ และอ่อนเพลีย ตามลำดับ

๒. ด้านจิตใจ จากการที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีอาการเป็นๆ หายๆ ไม่สามารถทำนายได้ว่าอาการของโรคจะกำเริบ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจึงเกิดความเครียดวิตกกังวล โดยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยพบอยู่ในระดับสูงร้อยละ ๖๑.๒ เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตต่ำลง ร้อยละ ๑๑

๓. ด้านครอบครัว ในระยะแรกครอบครัวอาจขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีความก้าวหน้าของโรคมามากขึ้น สมาชิกครอบครัวต้องออกจากงานและเกิดปัญหาจากการดูแลทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ขาดรายได้และขาดความเป็นอิสระในการใช้ชีวิต ผลกระทบของภาวะหัวใจล้มเหลวต่างๆข้างต้นมีผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย

๓.๒ แนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

จากการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน(Gordon's Functional health patterns) วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา นำไปสู่ทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) คือการให้คุณค่าการเข้าใจในการมองผู้รับบริการในฐานะที่เป็นมนุษย์ มองด้วยความรู้สึกใจเขาใจเรา ยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะตนและแสดงออกถึงความสัมพันธ์อันซับซ้อนระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ จากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่กล่าวว่าการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถดูแลตนเองได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทนหรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจและการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลจะร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข (Orem"๑๙๗๑) ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (Lifestyle change) การรับประทานยา อาหาร และการจำกัดการดื่มน้ำเป็นแนวทางพื้นฐานในการป้องกัน และแก้ไขการทำงานที่ขาดประสิทธิภาพของหัวใจ เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถจะควบ

คุมอาการของโรคไม่ให้เกิดอาการรุนแรง ความถี่ของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลงได้ ก่อให้เกิดแนวคิดในการสร้างเสริมแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยและญาติ ในการที่จะปฏิบัติดูแลตนเองโดยเฉพาะเรื่องอาหาร การจำกัดการดื่มน้ำ ซึ่งผู้ป่วยมักจะปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอ นำไปสู่การเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวซ้ำและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง โดยมีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค สาเหตุของการเกิดโรค อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคได้อย่างถูกต้อง เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับภาวะของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการศึกษาข้างต้นจึงได้นำการพยาบาลแบบให้ความรู้มาประยุกต์ในการทำสื่อแผ่นพับให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลว การสังเกตอาการผิดปกติ และมีการวางแผนการจำหน่ายด้วยหลักD-METHOD เป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ สร้างความมั่นใจทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวและโรคร่วมได้อย่างถูกต้อง ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

๓.๓ ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการดูแลติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการประสานส่งต่อข้อมูลกับเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่
๒. ควรจัดทำคู่มือเกี่ยวกับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวแก่ผู้ป่วยและญาติ
๓. ควรมีการจัดประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวเพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาระบบคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
๔. ควรมีการประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลว โรคเรื้อรัง อาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวเบื้องต้น แก่ประชาชนเพื่อป้องกันลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในชุมชน

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. ผู้ป่วยมีภาวะโรคร่วมหลายโรค เช่น ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภาวะซีด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน จากปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ทำให้เกิดการกลับมารักษาตัวที่โรงพยาบาลซ้ำ จากการดำเนินของตัวโรคที่แย่งลงที่ไม่สามารถที่จะควบคุมได้
 ๒. ผู้ดูแลผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่บ้านคนเดียวซึ่งทำให้การดูแลหรือการปฏิบัติตัวบางครั้งของผู้ป่วยที่ผู้ดูแลไม่ได้ติดตามด้วย เช่น การรับประทานยา การจำกัดการดื่มน้ำ
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
๑. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวได้เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ
 ๒. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคมากขึ้น สามารถปรับตัวกับโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
 ๓. เป็นการป้องกันความรุนแรงโรคและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วย
 ๔. ลดอัตราการกลับมานอนรักษาซ้ำที่โรงพยาบาล

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ไม่พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน ๓ เดือน ของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
๒. มีแนวปฏิบัติในการดูแลและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในตึกผู้ป่วยใน

ลงชื่อ) น.พ. หนึ่งฤทัย สุสินธุ์

(นางสาว หนึ่งฤทัย สุสินธุ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

(วันที่) / / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน