



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวจาริณี คำศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

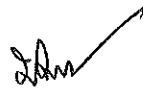
ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวทศิริ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวจริณี คำศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๑๐๓๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๑๐๓๑	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว : กรณีศึกษา ปี ๒๕๖๖” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “คู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				 งามอนรรักษ์ สุทธิประภา หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว : กรณีศึกษา ปี 2566
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ธันวาคม 2566-31 มกราคม 2567
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
  - 3.1 การทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย
    - 3.1.1 กายวิภาค และสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลว
    - 3.1.2 ความหมายของภาวะหัวใจล้มเหลว
    - 3.1.3 อุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว
    - 3.1.4 สาเหตุการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว
    - 3.1.5 อาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลว
    - 3.1.6 การวินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลว
    - 3.1.7 การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวและข้อมูลยาที่ใช้ในการศึกษา
    - 3.1.8 การพยาบาลภาวะหัวใจล้มเหลว

## 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของหัวใจ เป็นสาเหตุทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ในการบีบตัวของหัวใจ ส่งผลให้ไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้เพียงพอตามที่ร่างกายต้องการ เมื่อร่างกายสะสมความสูญเสียของการทำหน้าที่ในการบีบตัวของหัวใจด้วยระยะเวลาผ่านไปไม่นาน การตอบสนองความไวต่อความผิดปกติในการทำงานของระบบฮอโมนเรนินแองจิโอเทนซินอัลโดสเทอโรน ส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงต่าง ๆ เช่น หายใจเหนื่อยหอบ มีน้ำคั่งในร่างกาย อ่อนเพลีย ความดันโลหิตลดต่ำที่คอสูงหรือมีน้ำคั่งในปอด เกิดความผิดปกติของโครงสร้างหรือการบีบตัวของหัวใจ ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง เกิดความดันในท้องหัวใจเพิ่มขึ้น ซึ่งอาการและอาการแสดงดังกล่าวจะส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วย

อุบัติการณ์ของภาวะหัวใจล้มเหลวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ.2562 พบอุบัติการณ์ของภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 0.40 โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 67 ปี ซึ่งน้อยกว่าในยุโรปและสหรัฐอเมริกา มีอัตราตายเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 6 และอัตราตายภายใน 5 ปี หลังการวินิจฉัยร้อยละ 50 และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ย 118,000 บาท/ราย/ปี ซึ่งภาวะหัวใจล้มเหลวยังส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลงและต้องพึ่งพาผู้ดูแลในระยะยาว (ผกาภาส พิมพ์ธารา และดาราวรรณ รองเมือง, 2563)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ปี พ.ศ. 2563-2565 พบผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเข้ามานอนรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 70, 72

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

และ 81 ราย ตามลำดับ (งานสถิติโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน, 2563-2565) ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถควบคุมอาการของโรคภายหลังการจำหน่าย การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ และลดอัตราการตายจากภาวะหัวใจล้มเหลว ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ผู้ศึกษาเนื่องจากเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวดังกล่าว จึงเห็นความสำคัญและมีความสนใจทำการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) จำนวน 1 ราย ตั้งแต่รับใหม่ผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และนำผลการศึกษามาปรับใช้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

##### 4.1.1 วัตถุประสงค์

ศึกษาเคสกรณีศึกษา เพื่อนำความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว มาวางแผนการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

##### 4.1.2 เป้าหมาย

เพื่อศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีปัญหาเรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว การให้การพยาบาล การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ผู้ศึกษาใช้เวลาในการศึกษาคูแลกรณีศึกษาเป็นระยะเวลา 4 วัน คือวันที่ 1 ธันวาคม-4 ธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่รับผิดชอบจำนวน 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ผู้ศึกษาติดต่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และการดำเนินงานให้ฟังพอสังเขป โดยเพิ่มเติมรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการศึกษาและการรักษาความลับของผู้ป่วย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว ผู้ศึกษาจึงวางแผนการพยาบาลโดยยึดกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ

2.1 การประเมินสภาพ (Assessment)

2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)

2.3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan)

2.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention/Implementation)

2.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

3. ศึกษาค้นคว้าตำราและเอกสารวิชาการ

4. ตรวจสอบแก้ไขโดยผู้มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ

5. สรุป รวบรวมและเรียบเรียงผลงาน

6. พิมพ์ จัดทำรูปเล่ม ตรวจสอบความถูกต้องและตรวจสอบความเรียบร้อยของงาน

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

##### 4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีความรู้เรื่องโรค และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อส่งเสริมให้คนในครอบครัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหัวใจล้มเหลวที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

##### สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 62 ปี สถานภาพสมรสคู่ สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพเกษตรกร มารักษาที่โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานวันที่ 1 ธันวาคม 2566 มาด้วยอาการหอบเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม นอนราบไม่ได้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด แพทย์ได้ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบมีภาวะน้ำท่วมปอด ได้รับการรักษาโดยการให้ยา furosemide 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ 3 รอบ ห่างกัน 8 ชั่วโมง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จึงให้เข้ารับการรักษาทันทีที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

วันที่ 1 ธันวาคม 2566 เวลา 12.20 น. ผู้ป่วยมาด้วยเพลนอน แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนราบไม่ได้ นอนศีรษะสูง 45 องศา สัญญาณชีพแกร็บอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 114 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 95 เปอร์เซ็นต์ ฟังเสียงปอดพบเสียง crepitation ผลตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบมีน้ำในปอดทั้งสองข้าง ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ sinus tachycardia เมื่อเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในได้รับการรักษาดังนี้ ตรวจเลือด CBC, BUN, Cr, Electrolyte, On HL, CXR, EKG, On cannula 3 LPM, Furosemide 40 mg. IV q 8 hr., Restrict fluid < 1000 ml/day, Record I/O, Record V/S, low salt diet, Carvedilol (6.25) 1/2x1 oral pc., Aspirin (81) 1x1 oral pc., Atorvastatin (40) 1x1 oral hs.

วันที่ 2 ธันวาคม 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนราบได้ วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ขณะ on oxygen cannula 3 LPM ฟังเสียงปอดพบเสียง crepitation แพทย์ได้ให้การรักษาดังนี้ Furosemide 40 mg IV q 12 hr.

วันที่ 3 ธันวาคม 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนราบได้ วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ขณะ on oxygen cannula 3 LPM ฟังเสียงปอด Clear both lung แพทย์ได้ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกไม่พบภาวะน้ำท่วมปอด แพทย์ปรับยาขับปัสสาวะให้เป็นชนิดรับประทาน Furosemide (40) 1/2x2 oral pc

วันที่ 4 ธันวาคม 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลูกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้เอง วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ฟังเสียงปอด Clear both lung พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ 12 ธันวาคม 2566 Lab BUN, Cr, Electrolyte

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ยากลับบ้าน Furosemide (40) 1/2x2 oral pc., Carvedilol (6.25) 1/2x1 oral pc., Aspirin (81) 1x1 oral pc., Atorvastatin (40) 1x1 oral hs.

ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมรวมถึงการเตรียมครอบครัวให้พร้อมที่จะรับผู้ป่วยไปดูแลต่อที่บ้าน โดยมีการให้ความรู้ด้านต่างๆตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันแรก โดยใช้กระบวนการการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติมีการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ประเมินผลการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ตระหนักในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น การควบคุมการรับประทานอาหาร การรับประทานยาตามแผนการรักษา และสามารถบอกถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ถูกต้อง ญาติมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆขณะนอนรักษาที่โรงพยาบาล

#### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

1. มีเอกสารวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว 1 เรื่อง

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการพยาบาล และดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมีความปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

#### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานโดยการใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของตนเอง
3. เป็นแนวทางในการให้ความรู้ แนะนำส่งเสริมกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เข้าใจสภาวะของโรค การดำเนินของโรค การป้องกัน การรักษา การรับประทานยาและยาที่ช่วยรักษาอาการภาวะหัวใจล้มเหลวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดูแลและการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคภาวะหัวใจล้มเหลวมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งในกรณีศึกษาผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรคและการปฏิบัติตัว การดูแลผู้ป่วยต้องเริ่มจากการให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต้องใช้ความรู้ความสามารถตามหลักวิชาการตลอดจนมีประสบการณ์ หรือทักษะที่ดีที่จะสามารถค้นหาปัญหาและวางแผนร่วมกันเป็นทีมสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

#### 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีความพร้อมความรู้ในการดูแลตนเอง ในด้านการเลือกรับประทานอาหาร การจำกัดปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวัน จึงได้ให้ความรู้ เน้นย้ำกับผู้ป่วยและญาติให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง

9. ข้อเสนอแนะ

1. จัดกลุ่มให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง

2. จัดทำโปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และให้การจำหน่ายผู้ป่วยแบบรายบุคคล ซึ่งจะทำให้การจำหน่ายมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง ลด ละ เลิกภาวะเสี่ยง ส่งเสริมผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ภายใต้บริบทที่แตกต่าง ลดโอกาสการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลต่อไป

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

-

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

1) นางสาวจาริณี คำศรี                      สัดส่วนของผลงาน 100%

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

-

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... จาริณี คำศรี .....

(นางสาวจาริณี คำศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

ผู้ขอประเมิน

(วันที่) 4 / เมษายน / 2567 .....

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจาริณี คำศรี	จาริณี

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
(นางยุพารัตน์ จุฬรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่) 4 / เมษายน / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  
(นายสุพัชรศักย์ พันธุ์ศิลา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

(วันที่) 4 / เมษายน / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



## แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

### 1. เรื่อง คู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

#### 2. หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นโรคหัวใจที่พบได้บ่อย โดยมีอาการหายใจไม่สะดวก เหนื่อย และมีภาวะน้ำท่วมปอด โรคหัวใจชนิดนี้เป็นอันตรายต่อชีวิตโดยตรง และพบอัตราการตายมากกว่าโรคมะเร็ง 2 - 3 เท่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่ง สถิติผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวทั่วโลกพบประชากร 60 ล้าน จะมีผู้ป่วยโรคนี้แฝง 1 ล้านคน ประชากรร้อยละ 1-2 ของประเทศแถบตะวันตกมีภาวะหัวใจล้มเหลว ในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อยู่ที่ร้อยละ 5-7 อัตราการเสียชีวิตจากภาวะนี้ในประเทศไทยไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด พบอยู่ที่ร้อยละ 5.5 โดยจำนวนวันนอน โรงพยาบาลมีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 7.5 วัน โดยทั่วไปอัตราการเสียชีวิตของภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ที่ร้อยละ 10 ต่อปี และร้อยละ 50 ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเสียชีวิตภายใน 5 ปีหลังได้รับการวินิจฉัย (สมาคมแพทย์โรคหัวใจในพระบรมราชูปถัมภ์, 2562)

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความรุนแรงและมีการดำเนินโรคก้าวหน้าเพิ่มขึ้น ความก้าวหน้าของโรคส่งผลให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีความเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง และมีคุณภาพชีวิตต่ำเมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวคือ การชะลอความก้าวหน้าของโรค ลดสาเหตุชักนำที่ทำให้ภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรงขึ้นและควบคุมอาการกำเริบของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป (รพีพรรณ อภิธรรมรัตน์, 2560) ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถควบคุมอาการของโรค ภายหลังการจำหน่าย การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ และลดอัตราการตายจากภาวะหัวใจล้มเหลวให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาจากการซักถามผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาพบว่า ผู้ป่วยที่กลับเข้ามารับซ้ำส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ การตระหนักในการดูแลตนเองต่อเนื่องหลังการจำหน่าย ในเรื่องการจัดการเรื่องการรับประทานอาหาร การจำกัดเกลือและโซเดียมในอาหารและน้ำ ส่งผลให้กลับเข้ามารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนและอาการของโรคตามมา

ดังนั้นผู้ศึกษาเนื่องจากเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวดังกล่าวนี้ จึงสนใจศึกษาและขอเสนอแนวคิดจัดทำคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังการจำหน่าย ป้องกันการกำเริบของโรค และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### บทวิเคราะห์

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา หอผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ปี พ.ศ. 2563-2565 พบผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 70, 72 และ 81 ราย

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

คิดเป็นร้อยละ 3.36, 3.35 และ 3.37 ของผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยในทั้งหมดตามลำดับ ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีการเข้ารับการรักษาซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 50, 59.72 และ 33.33 ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มาพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยในทั้งหมดตามลำดับ (งานสถิติโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน, 2563-2565) ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาจากการซักถามผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีอาการกำเริบของโรคและเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ การตระหนักรู้ในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่าย ในเรื่องการรับประทานอาหารการจำกัดเกลือและโซเดียมในอาหารและน้ำ ส่งผลให้กลับเข้ามาได้รับการรักษาซ้ำด้วยอาการเหนื่อย บวม นอนราบไม่ได้หรือลูกหอบเหนื่อยตอนกลางคืน ซึ่งจากการสังเกตการให้การจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่ผ่านมา พยาบาลวิชาชีพที่ให้การจำหน่ายยังมีความแตกต่างกันในการให้ความรู้ คำแนะนำตามทักษะ ประสบการณ์ของตนเอง หน่วยงานยังไม่มีแนวทางการจำหน่ายเฉพาะโรคหัวใจล้มเหลวที่ชัดเจน จึงยังขาดความครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทานยาแต่ละชนิด การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ การพักผ่อนนอนหลับและการมาตามนัดรักษา ผู้ศึกษาเนื่องจากเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวดังกล่าวนี้ จึงเล็งเห็นความสำคัญ ขอเสนอแนวคิดจัดทำคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อลดการกลับมาพักรักษาซ้ำในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังการจำหน่ายป้องกันการกำเริบของโรค และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

#### แนวความคิด

การจัดทำ คู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ศึกษาได้ทบทวนความรู้ทางวิชาการ หรือแนวความคิดเพื่อใช้ในการดำเนินการ ดังนี้

1. ภาวะหัวใจล้มเหลว
2. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
3. มโนทัศน์ทฤษฎีของโอเร็ม

#### ข้อเสนอ

จากความสำคัญ ผลการทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และจากการทบทวนความรู้ทางวิชาการ หรือแนวความคิดเพื่อใช้ในการดำเนินการ ผู้ศึกษาขอเสนอแนวทางในการจัดทำ "คู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว" ดังนี้

#### วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

#### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ป้องกันการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลว
2. หน่วยงานมีคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อป้องกันการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลว การเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีอาการกำเริบของโรคบ่อยครั้งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยที่ผ่านมา
2. ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ดังนี้
  - 2.1 ภาวะหัวใจล้มเหลว
  - 2.2 การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
  - 2.3 มโนทัศน์ทฤษฎีของโอเร็ม
3. จัดทำคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
4. เสนอคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้กับหัวหน้างาน หัวหน้าพยาบาล และอายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำโรงพยาบาล เพื่อช่วยตรวจสอบเนื้อหาความถูกต้อง
5. ชี้แจงขั้นตอนตามคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้กับพยาบาลในหน่วยงานทุกคนทราบ
6. นำคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไปใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย
7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ พร้อมทั้งประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
8. หากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ให้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่บ้าน พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เกิดความมั่นใจ
9. วันจำหน่ายมอบเอกสารคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พร้อมเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล

#### ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

##### ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

จากการซักถามผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวพบว่าผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ การตระหนักรู้ในการดูแลตนเองในเรื่องการจัดการเรื่องการรับประทานอาหารการจำกัดเกลือและโซเดียมในอาหาร และน้ำ ส่งผลให้กลับเข้ามาได้รับการรักษาซ้ำ (Re-admit) ในโรงพยาบาล ด้วยอาการเหนื่อย บวม นอนราบไม่ได้ หรือลูกหอบเหนื่อยตอนกลางคืน

##### แนวทางแก้ไข

ควรมีการให้ความรู้เตรียมความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยและญาติตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาล ทั้งการให้ความรู้ คำแนะนำและมีการสอบถามย้อนกลับในการประเมินผลภายหลังการได้รับความรู้และคำแนะนำเพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

#### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มารับการรักษาได้รับความรู้และทักษะในการดูแลตนเองที่บ้าน
- 4.2 หลังกลับบ้านผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ต่อ)

4.3 ลดอัตราการกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะหัวใจล้มเหลว

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 อัตราผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 0

5.2 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่บ้าน เป้าหมาย 100

5.3 อุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหัวใจล้มเหลวเท่ากับ 0

ลงชื่อ ..... จริญญา คำศรี

(นางสาวจริญญา คำศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้ขอประเมิน

วันที่ ..... 4 ..... 2567