



บันทึกข้อความ

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
 เลขรับ 3876
 วันที่ 26 ก.ย. 65
 เวลา

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแพ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๔๓๓๑ ๑๐๔๔ ต่อ ๒๐๕

ที่ ขก ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๓๕๗๕

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ต้นเรื่อง

ด้วย นางสาวธิดารัตน์ สีสาโหล่น ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๗๔๕๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้ส่งเอกสารแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้นในตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมินฯ

ผลงานที่ส่งประเมิน: การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว : กรณีศึกษา

แนวคิดในการพัฒนางาน: คู่มือการดูแลตัวเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้ตรวจสอบคุณสมบัติและคุณลักษณะของข้าราชการแล้วว่าเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ เหมาะสม และจะเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ และตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ กำหนดให้มีการคัดเลือกบุคคลก่อนส่งผลงานเพื่อประเมินโดยให้มีการประกาศผลการคัดเลือกและให้มีการทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ระเบียบ/ข้อกฎหมาย

๑. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๓๗๗ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕
๒. หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔
๓. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๘๖/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔
๔. คำสั่งจังหวัดขอนแก่น ที่ ๕๐๔๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
๕. คำสั่งจังหวัดขอนแก่น ที่ ๙๐๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
๖. คำสั่งจังหวัดขอนแก่น ที่ ๙๐๒/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อพิจารณา

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นพิจารณาแล้ว เห็นควรให้ส่งผลงานประเมินฯ เพื่อเลื่อนระดับที่สูงขึ้น และเห็นควรประกาศรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกพร้อมทั้งชื่อผลงานที่จะส่งประเมินตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามในประกาศรายชื่อบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น และเอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

ลงนามแล้ว

๑๓

๑๐๘ ๒๗ ก.ย. ๖๕

(นางจารุพรรณ มโนสิทธิศักดิ์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

(นายภาศิ ทรัพย์พิพัฒน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวธิดารัตน์ สีสาโหล่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้


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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประภทวิชากร ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ ตำแหน่ง/ระดับ	ตำแหน่งเลขที่	ตำแหน่งและส่วนราชการ ที่ผ่านการคัดเลือกให้ส่ง แบบประเมิน	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	น.ส.ธิดารัตน์ สีสาโหล่น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ	๑๘๗๔๕๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๘๗๔๕๔	เลื่อนระดับ 100%
<p>ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน: "การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว : กรณีศึกษา"</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน : "คู่มือการดูแลตัวเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล"</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"</p>						
						

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว : กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๒๕-๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ รวมระยะเวลาการดูแลพยาบาล ๓ วัน
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ ความรู้
 - ๓.๑.๑ ความรู้การพยาบาล
 - ๓.๑.๑.๑ ความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล
 - ๓.๑.๑.๒ ความรู้ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
 - ๓.๑.๑.๓ ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง
 - ๓.๑.๑.๔ ความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 - ๓.๑.๑.๕ หัตถการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป
 - ๓.๑.๒ ความรู้ในการศึกษารายกรณี
 - ๓.๑.๒.๑ ภาวะหัวใจล้มเหลว
 - ๓.๑.๒.๒ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
 - ๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๒.๑ ทักษะความเชี่ยวชาญประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - ๓.๒.๑.๑ ด้านความรู้ ความเข้าใจ
 - ๑) มีความรู้เกี่ยวกับโรคทางอายุรกรรม โรคเรื้อรังต่าง ๆ
 - ๒) มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - ๓) มีความรู้เกี่ยวกับระบบงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้แก่ การวางแผนการจำหน่าย (Discharge plan) ระบบการดูแลต่อเนื่อง (HHC) ระบบการส่งต่อ (Refer) ระบบนัด ระบบสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น
 - ๔) ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดูแลรักษา รวมทั้งเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้แก่ เทคโนโลยีในการรักษา อุปกรณ์ Self monitoring เป็นต้น
 - ๕) มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย (End of life)
 - ๖) มีความรู้ด้านจิตวิทยา
 - ๗) มีความรู้เกี่ยวกับหลักการสร้างเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ
 - ๘) มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลและหัตถการทางอายุรกรรม
 - ๙) มีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์
 - ๑๐) มีความรู้เกี่ยวกับงานประกันคุณภาพ และกระบวนการพัฒนาคุณภาพ เพื่อนำมาพัฒนาบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น

๓.๒.๑.๒ ด้านทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติ

๑) ทักษะการปฏิบัติกรพยาบาล และการช่วย/ช่วยแพทย์ทำหัตถการทางอายุรกรรม รวมทั้งการพยาบาลก่อนและหลังทำ

๒) ทักษะในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยโรคอายุรกรรม

๓) การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การตรวจร่างกายเบื้องต้น การซักประวัติ การดูแลแบบองค์รวม การวางแผนจำหน่าย การดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉิน เป็นต้น

๔) การทำงานเป็นทีม

๕) การเป็นผู้นำ ได้แก่ การคิด วิเคราะห์ ลำดับความสำคัญ การบริหารจัดการงานที่ได้รับมอบหมาย การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การขจัดข้อขัดแย้ง การเจรจาไกล่เกลี่ย เป็นต้น

๖) การสังเกตและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง

๗) การสร้างแรงจูงใจ โน้มน้าวใจ รวมทั้งการเสริมสร้างพลังเพื่อให้ผู้บริการคล้อยตาม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้อง เหมาะสมกับโรค

๘) การติดต่อสื่อสาร และการประสานงาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๙) การสอน การให้คำแนะนำ

๑๐) การบริการให้คำปรึกษา

๓.๒.๑.๓ การสร้างเสริมสุขภาพ

๑) ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๒) คัดกรองและประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

๓) วางแผนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

๔) จัดบริการการสร้างเสริมสุขภาพ ขั้นตอนการบริการหลักของหน่วยงาน ทั้งบริการการตรวจรักษาพิเศษ บริการก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ โดยจัดกิจกรรม ได้แก่ กลุ่มช่วยเหลือ/ชมรม กิจกรรมเครือข่ายสังคม กิจกรรมตรวจคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพกิจกรรมออกกำลังกาย โภชนาการ สิ่งแวดล้อม และกิจกรรมการให้ความรู้ เป็นต้น จัดบริการข้อมูลด้านการสร้างเสริม ได้แก่ แหล่งข้อมูลสุขภาพ บริการข่าวสารในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้บริการปรึกษา เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

๕) ประเมินผลการจัดกิจกรรม

๖) บันทึกและรายงานกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

๓.๒.๑.๔ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้บริการอย่างต่อเนื่อง

๓.๒.๑.๕ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ความรู้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มที่เฉพาะเจาะจงที่สำคัญ ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วางแผนและจัดกิจกรรมให้ความรู้ ได้แก่ การฝึกอบรม กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมผ่านสื่อคู่มือ/ข้อเสนอแนะ/ข้อปฏิบัติ เป็นต้น

๓.๒.๑.๖ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

๑) พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ใช้บริการ โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

๑.๑) การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ

๑.๒) การแจ้งชื่อ-สกุล และประเภทผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ

๑.๓) การรักษาความเป็นส่วนตัว และความลับเกี่ยวกับ

- ความลับของเวชระเบียน สิทธิการใช้และการเข้าถึงเวชระเบียน
- การเผยแพร่ข้อมูล เพื่อใช้ทางการศึกษา เรียนรู้ วิจัย
- การเผยแพร่ร่างกายจากการให้บริการทางการแพทย์
- การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม

๑.๔) การบริจาคและรับอวัยวะของผู้ป่วย

๑.๕) การผูกมัด ยึดตรึง

๑.๖) การดูแลกลุ่มผู้ใช้บริการที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก เป็นต้น

๑.๗) การดูแลและตรวจพิเศษ

๑.๘) การรักษาทรัพย์สิน

๒) ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

๓) เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามประเด็นที่สงสัย และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล

๔) กรณีผู้ใช้บริการไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการที่ผิดปกติและความจำเป็นในการกลับมาเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานบริการที่ผู้ใช้บริการเลือก

๓.๒.๑.๗) การบันทึกการพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงาน และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของหัวใจ เป็นสาเหตุทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ในการบีบตัวของหัวใจ ส่งผลให้ไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้เพียงพอตามที่ร่างกายต้องการ เมื่อร่างกายสะสมความสูญเสียของการทำหน้าที่ในการบีบตัวของหัวใจด้วยระยะเวลาผ่านไปไม่นาน การตอบสนองความไวต่อความผิดปกติในการทำงานของระบบฮอร์โมนแองจิโอเทนซินอัลโดสเทอโรน ส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงต่าง ๆ เช่น หายใจเหนื่อยหอบ มีน้ำคั่งในร่างกาย อ่อนเพลีย ความดันโลหิตลดต่ำที่คอสูงหรือมีน้ำคั่งในปอด เกิดความผิดปกติของโครงสร้างหรือการบีบตัวของหัวใจ ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน ๑ นาทีลดลง เกิดความดันในท้องหัวใจเพิ่มขึ้น ซึ่งอาการและอาการแสดงดังกล่าวจะส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วย

อุบัติการณ์ของภาวะหัวใจล้มเหลวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ.๒๕๕๙ พบอุบัติการณ์ของภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ ๐.๔๐ โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีอายุเฉลี่ย ๖๗ ปี ซึ่งน้อยกว่าในยุโรปและสหรัฐอเมริกา มีอัตราการตายเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ ๖.๐๐ และอัตราตายภายใน ๕ ปีหลังการวินิจฉัย ๕๐.๐๐ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ย ๑๑๙,๐๐๐ บาท/ราย/ปี ซึ่งภาวะหัวใจล้มเหลวยังส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลงและต้องพึ่งพาผู้ดูแลในระยะยาว (ผกามาศ พิมพ์ธารา และดาราวรรณ รongเมือง,๒๕๖๓)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชาย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน ๗๐, ๗๒ และ ๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๖, ๓.๓๕ และ ๓.๗๓ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชายทั้งหมดตามลำดับ (ข้อมูลงานสารสนเทศ โรงพยาบาลชุมแพ, ๒๕๖๑-๒๕๖๓) ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเต็ม

ศักยภาพ สามารถควบคุมอาการของโรคภายหลังการจำหน่าย การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ และลดอัตราการตายจากภาวะหัวใจล้มเหลวให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ผู้ศึกษาเนื่องจากเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวดังกล่าว จึงเห็นความสำคัญและมีความสนใจทำการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) จำนวน ๑ ราย ตั้งแต่รับใหม่ผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และนำผลการศึกษามาปรับใช้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

๔.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารายกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

๔.๓ เป้าหมาย

๑. พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ทำให้ปลอดภัยจากพยาธิสภาพของโรค และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล

๓. ญาติผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว สามารถให้การดูแลต่อเองที่บ้านได้

๔.๔ ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน ๑ ราย ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชาย การศึกษาดำเนินการระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ โดยทำการศึกษารายกรณีศึกษาจำนวน ๑ ราย ศึกษาตั้งแต่รับใหม่ ให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ๓ วัน

๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกกรณีศึกษาจำนวน ๑ ราย
๒. ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
๓. ดำเนินการศึกษาโดยการจากการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย แผนการรักษาของแพทย์ เวชระเบียนที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
๔. ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล
๕. สรุปผลการศึกษารายกรณีศึกษา จัดทำรูปเล่ม
๖. เผยแพร่เอกสารวิชาการ

๕. ผลสำเร็จของงาน

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

กรณีศึกษา โดยสังเขป

กรณีศึกษา ชายไทย อายุ ๗๔ ปี รับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๑.๐๐ น. ให้ประวัติมีอาการหายใจไม่อิ่ม ก่อนมา ๑ วัน ๑ สัปดาห์ก่อนมามีอาการปวดเอวหลังยกของหนัก เหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่มีไข้ ไม่มีขาบวม ๑ วันก่อนมามีหายใจไม่อิ่ม จึงมาโรงพยาบาล ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัว แรก
รับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการหายใจไม่อิ่ม สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ชีพจร ๘๖ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๕/๘๓ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (O₂ sat) ๙๘ % ฟังปอด เสียง Clear, no crepitation แพทย์พิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, Electrolyte ทำ EKG ๑๒ lead พบ Bigeminy PVC with LVH, no ST-change ส่ง Film Cx-R พบ Cardiomegaly with bilat pleural effusion การวินิจฉัยครั้งแรก: ๑) Left sided heart failure แพทย์พิจารณาให้การรับการรักษาในโรงพยาบาล รับผู้ป่วยรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการหายใจไม่อิ่ม สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๙ องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาทีชีพจร ๑๐๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๓ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของ ออกซิเจนในเลือด (O₂ sat) ๙๘ % แพทย์มีคำสั่งรักษาให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม Trop T stat then Trop T อีก ๓ hr., Thyroid function, Ca^{๒+}, Mg^{๒+}, Phos, Alb, Retain foley cath, นัดทำ Echo cardiogram ให้อยา Lasix ๔๐ mg vein stat. ให้ regular diet, Record V/S, Record I/O (keep urine output ≥ ๑๐๐ ml/ ๔ hr., Restrict fluid ≤๑,๐๐๐ ml/day ดูแลให้ตามแผนการรักษา ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ต่อเนื่อง วันที่ ๒ ของการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อาการหายใจไม่อิ่มลดลง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ชีพจร ๙๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๒ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (O₂ sat) ๙๘ % ฟังเสียงปอดพบเสียง fine crepitation. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC: ปกติ, BUN: ปกติ, Cr: ปกติ, Electrolyte: ปกติ Trop T HS: ๔๗.๕๙ ng/L. Thyroid function : ปกติ การวินิจฉัย: Congestive heart failure แพทย์มีคำสั่งรักษาให้อยา Lasix ๔๐ mg vein q-๑๒ hr., ส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ Lipid profile, HbA_{1c}, DTX premeal and hs. ให้ regular diet, Record V/S, Record I/O (keep urine output ≥ ๑๐๐ ml/ ๔ hr., Restrict fluid ≤๑,๐๐๐ ml/day และให้อยา Aspirin ๘๑ mg ๑ tab oral pc. Lasix ๔๐ mg ½ tab oral pc. ดูแลให้ตามแผนการรักษา ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง
วันที่ ๓ ของการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหายใจไม่อิ่ม ลูกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้เอง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๒/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (O₂ sat) ๙๘ % ฟังเสียงปอด Clear both lung. แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ

พิจารณาให้การจำหน่าย มีคำสั่งรักษาให้อยากลับบ้าน Aspirin ๘๑ mg ๑ tab oral pc. Lasix ๔๐ mg ½ tab oral pc. นัดทำ Echo cardiogram วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ดูแลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การป้องกันอาการกำเริบ การควบคุมอาหารเค็ม มีโซเดียมและน้ำ การมาตามนัดรักษา ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจ ดูแลจำหน่ายกลับบ้านรวมระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๓ วัน ขณะรับการรักษาพยาบาลมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อปอดออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลงจากภาวะหัวใจล้มเหลว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะน้ำเกินเนื่องจากมีการบิ่บตัวของหัวใจลดลงจากภาวะหัวใจล้มเหลว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓

ความทนในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวกำเริบเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเอง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕

ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

จากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน ๑ ราย รับประทานในโรงพยาบาลวันที่ ๒๕-๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ การวินิจฉัย Congestive heart failure ได้รับการรักษาและพยาบาลจนพ้นระยะวิกฤตปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะอื่น ๆ การรักษารวมระยะเวลา ๓ วัน นัดทำ Echo cardiogram วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ขณะพักรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลที่มีประสิทธิภาพพ้นภาวะวิกฤตปลอดภัย ลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรักษา แพทย์ให้การจำหน่าย ดูแลสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวและการดำเนินของโรค ประเมินความสามารถในการดูแลจัดการตนเองตามบริบทของผู้ป่วย ช่วยให้สามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิตลง ส่งผลให้ครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายและการใช้ทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพ แพทย์ให้การจำหน่าย นัดทำ Echo cardiogram วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ การรักษารวมระยะเวลา ๓ วัน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษานำผลการศึกษาขอเสนอแนวคิดจัดทำ คู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังการจำหน่ายป้องกันการกำเริบของโรค และส่งเสริมให้ครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๖.๒ ผลกระทบ

ผู้ป่วย

“การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว: กรณีศึกษา” ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการเข้ารับการรักษาและได้รับการพยาบาล ขณะพักรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลที่มีประสิทธิภาพพ้นภาวะวิกฤตปลอดภัย ลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรักษาในระดับมาก

ผู้ศึกษา

“การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว: กรณีศึกษา” ผู้ศึกษาได้ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลตามกระบวนการพยาบาล ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยบรรลุผลของการดูแล ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล

หน่วยงาน/องค์กรพยาบาล

“การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว: กรณีศึกษา” ผู้ศึกษานำความรู้ที่ได้จากการศึกษาปรับประยุกต์เสนอพัฒนาคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังการจำหน่ายป้องกันการกำเริบของโรค และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และเผยแพร่แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และผู้สนใจต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ภาวะหัวใจล้มเหลว เกิดจากการที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอ จากการไม่สามารถควบคุมโรคหรือภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงได้ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเข้าสู่ระยะเฉียบพลันต้องรับการรักษาและพยาบาลให้พ้นระยะวิกฤต โดยการดูแลรักษาและพยาบาลนั้นจะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของการทำงานของอวัยวะอื่นในร่างกาย การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลทั้งหมดขณะมีภาวะวิกฤตให้ปลอดภัยจนกระทั่งจำหน่ายป้องกันการกลับมากำเริบของอาการ พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ ความเข้าใจต่อโรค และให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) รวมถึงการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวกลับบ้าน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีการให้การจำหน่ายในแบบเดียวกันในผู้ป่วยทุกราย ยังขาดการประเมินผู้ป่วยรายกรณี และให้การจำหน่ายภายใต้บริบทในผู้ป่วยแต่ละราย

๙. ข้อเสนอแนะ

จัดทำโปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และให้การจำหน่ายผู้ป่วยแบบรายบุคคล ซึ่งจะทำให้การจำหน่ายมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง ลด ละ เลิกภาวะเสี่ยงส่งเสริมผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ภายใต้บริบทที่แตกต่าง ลดโอกาสการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวธิดารัตน์ สีสาโหล่น สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *ธิดารัตน์ สีสาโหล่น*

(นางสาวธิดารัตน์ สีสาโหล่น)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวธิดารัตน์ สีสาโหล่น	<i>ธิดารัตน์ สีสาโหล่น</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *Dr. Am*

(นางมะลิวัลย์ มาชน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ) *จรรยาณี ภูวสันติ*

(นางจรรยาณี ภูวสันติ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ) *จณ*

(นางจรรยาพรณ มโนสิทธิ์ศักดิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

(วันที่)..... *๒๐ ก.ย. ๒๕๖๕* /.....

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง

คู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความรุนแรงและมีการดำเนินโรคก้าวหน้าเพิ่มขึ้น ความก้าวหน้าของโรคส่งผลให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีความเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง และมีคุณภาพชีวิตต่ำเมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวคือ การชะลอความก้าวหน้าของโรค ลดสาเหตุชักนำที่ทำให้ภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรงขึ้นและควบคุมอาการกำเริบของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพต่อไป (รพีพรรณ อภิรมย์รัตน์, ๒๕๖๐) ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถควบคุมอาการของโรคภายหลังการจำหน่าย การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ และลดอัตราการตายจากภาวะหัวใจล้มเหลวให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาจากการซักถามผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยที่กลับเข้ามารับซ้ำส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ การตระหนักในการดูแลตนเองต่อเนื่องหลังการจำหน่าย ในเรื่อง การจัดการเรื่องการรับประทานอาหารการจำกัดเกลือและโซเดียมในอาหารและน้ำ ส่งผลให้กลับเข้ามารับการรักษซ้ำ (Re-admit) ด้วยภาวะแทรกซ้อนและอาการของโรคตามมา

ดังนั้นผู้ศึกษาเนื่องจากเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวดังกล่าวนี้ จึงสนใจศึกษาและขอเสนอแนวคิดจัดทำคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังการจำหน่ายป้องกันการกำเริบของโรค และส่งเสริมให้ครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน ๗๐, ๗๒ และ ๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๖, ๓.๓๕ และ ๓.๓๗ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายทั้งหมด ตามลำดับ ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีการเข้ารับการรักษาซ้ำ (Re-admit) คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐ (๓๕ ราย), ๕๙.๗๒ (๔๓ ราย) และ ๓๓.๓๓ (๒๗ ราย) ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายทั้งหมดตามลำดับ (ข้อมูลงานสารสนเทศ โรงพยาบาลชุมแพ, ๒๕๖๑-๒๕๖๓) ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาจาก

การซักถามผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีอาการกำเริบของโรคและเข้ารับการรักษาค้ำในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ การตระหนักรู้ในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่าย ในเรื่องการจัดทำรายการรับประทานอาหารการจำกัดเกลือและโซเดียมในอาหารและน้ำ ส่งผลให้กลับเข้ามาได้รับการรักษาค้ำ (Re-admit) ด้วยอาการเหนื่อย บวม นอนราบไม่ได้หรือลุกหอบเหนื่อยตอนกลางคืน ซึ่งจากการสังเกตการณ์ให้การจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่ผ่านมา พยาบาลวิชาชีพที่ให้การจำหน่ายยังมีความแตกต่างกันในการให้ความรู้ คำแนะนำตามทักษะ ประสบการณ์ของตนเอง หน่วยงานยังไม่มีแนวทางการจำหน่ายเฉพาะโรคหัวใจล้มเหลวที่ชัดเจน จึงยังขาดความครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทานยาแต่ละชนิด การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ การพักผ่อนนอนหลับและการมาตามนัดรักษา ผู้ศึกษาเนื่องจากเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวดังกล่าวนี้ จึงเล็งเห็นความสำคัญ ขอเสนอแนวคิดจัดทำคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาค้ำในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังการจำหน่ายป้องกันการกำเริบของโรค และส่งเสริมให้ครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับเข้ารับรักษาค้ำในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

๓.๒ แนวความคิด

การจัดทำ คู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาค้ำในโรงพยาบาล ผู้ศึกษาได้ทบทวนความรู้ทางวิชาการ หรือแนวความคิดเพื่อใช้ในการดำเนินการ ดังนี้

๑. ภาวะหัวใจล้มเหลว
๒. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
๓. มโนทัศน์ทฤษฎีของโอเร็ม

๓.๓ ข้อเสนอ

จากความสำคัญ ผลการทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และจากการทบทวนความรู้ทางวิชาการ หรือแนวความคิดเพื่อใช้ในการดำเนินการ ผู้ศึกษาขอเสนอแนวทางในการจัดทำ “คู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาค้ำในโรงพยาบาล” ดังนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาค้ำในโรงพยาบาล

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ป้องกันการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลวการเข้ารับรักษาค้ำในโรงพยาบาล
๒. หน่วยงานมีคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อป้องกันการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลวการเข้ารับรักษาค้ำในโรงพยาบาล และเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีอาการกำเริบของโรคบ่อยครั้ง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายที่ผ่านมา

๒. ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ดังนี้

๒.๑ ภาวะหัวใจล้มเหลว

๒.๒ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

๒.๓ มโนทัศน์ทฤษฎีของโอเร็ม

๓. จัดทำคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

๔. เสนอคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ให้กับหัวหน้างาน หัวหน้าพยาบาลและอายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำโรงพยาบาล เพื่อช่วยตรวจสอบเนื้อหาความถูกต้อง

๕. ชี้แจงขั้นตอนตามคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ให้กับพยาบาลในหน่วยงานทุกคนทราบ

๖. นำคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

๗. ประเมินผลการใช้คู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

๘. สรุปผลและนำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อประกาศใช้คู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

๙. ประกาศใช้คู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

๑๐. เผยแพร่เอกสารวิชาการ

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๔.๑ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

จากการซักถามผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีอาการกำเริบของโรคและเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ การตระหนักรู้ในการดูแลตนเองในเรื่องการจัดการเรื่องการรับประทานอาหารการจำกัดเกลือและโซเดียมในอาหารและน้ำ ส่งผลให้กลับเข้ามาได้รับการรักษาซ้ำ (Re-admit) ในโรงพยาบาล ด้วยอาการเหนื่อย บวม นอนราบไม่ได้หรือลุกหอบเหนื่อยตอนกลางคืน

๓.๔.๒ แนวทางแก้ไข

ควรมีการให้ความรู้เตรียมความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยและญาติตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาล ทั้งการให้ความรู้ คำแนะนำและมีการสอบถามย้อนกลับในการประเมินผลภายหลังการได้รับความรู้และคำแนะนำ

เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ป้องกันการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลวการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ป้องกันการกำเริบของภาวะหัวใจล้มเหลวการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

๔.๒ หน่วยงานมีคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ อัตราของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admit) เป้าหมาย < ๕ %

๕.๒ อัตราบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน ปฏิบัติตามคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน เป้าหมาย ๑๐๐ %

(ลงชื่อ).....*วิภาคนันท์ สีสาโหล่น*.....(ผู้ขอประเมิน)

(นางสาววิภาคนันท์ สีสาโหล่น)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๓ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวธิดารัตน์ สีสาโหล่น

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๗๔๕๕

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๘
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๕
๓. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมิน และในกรณีที่ผลงานนั้นมีผู้ร่วมจัดทำ ผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๕
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงงานหรือพัฒนางาน	๑๐	๘
๕. อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิดวิเคราะห์ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๘
รวม	๑๐๐	๗๔

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

() เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

() ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นางมะลิวัลย์ มาชน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

(วันที่)...../...../.....


(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นางจรรย์ญาณิ ภูวสันติ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ


รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล


(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 
 (นางจริญญาณี ภูวสันติ)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
 (วันที่)...../...../.....

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 
 (นางจารุพรรณ มโนสิทธิ์ศักดิ์)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ
 (วันที่)/ ๒๐ ก.ย. / ๒๕๖๕

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 
 (นายภาคี ทรัพย์พิพัฒน์)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
 (วันที่)/ ๒๒ ก.ย. / ๒๕๖๕

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- () ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
 () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)  ๒๗ ก.ย. ๖๕
 (นายพันต์เทพ เสาศิล)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน
 (วันที่) ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น