

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหลังได้รับการรักษาโดยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร

เสนอโดย

นางสาวกฤษณา โพธิ์เจริญ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 541)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหลังได้รับการรักษาโดยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 25 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2548)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

โรคหัวใจที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเกิดขึ้นเมื่อการสร้างหรือการส่งคลื่นไฟฟ้าในหัวใจผิดปกติหัวใจประกอบไปด้วยกล้ามเนื้อชนิดพิเศษที่สามารถบีบตัวได้มากกว่า 100,000 ครั้งต่อวันหรือ 60 – 80 ครั้ง เพื่อบีบหรือสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยมีจุดกำเนิดไฟฟ้าซึ่งเป็นตัวผลิตคลื่นไฟฟ้าและส่งไปยังจุดต่างๆ ของหัวใจเพื่อให้หัวใจบีบตัว จุดเกิดไฟฟ้าตามธรรมชาติของหัวใจก็คือ บริเวณที่มีกล้ามเนื้อชนิดพิเศษที่สามารถผลิตคลื่นไฟฟ้าขึ้นเองได้ซึ่งอยู่บริเวณส่วนบนของหัวใจด้านบนขวาที่เรียกว่าเอสเอโนด (SA node) จากจุดนี้จะส่งคลื่นไฟฟ้าออกมาผ่านหัวใจห้องบน เพื่อให้หัวใจห้องบนทั้งขวาและซ้ายบีบตัวบีบเลือดไปสู่หัวใจล่างขวาและซ้ายในขณะที่หัวใจห้องล่างคลายตัวคลื่นไฟฟ้านี้จะส่งผ่านมายังจุดกำเนิดไฟฟ้าจุดที่สองที่อยู่ส่วนบนของหัวใจด้านล่างขวาหรือเรียกว่า เอวีโนด (AV node) และส่งไปตามเส้นทางของคลื่นไฟฟ้าที่หัวใจห้องล่าง ซึ่งเรียกว่าบันเดิลออฟฮิส (bundle of his) โดยจะแยกออกเป็น 2 เส้น คือไปที่หัวใจห้องล่างขวาและไปที่หัวใจห้องล่างซ้ายทำให้หัวใจห้องล่างขวาบีบตัวนำเลือดออกไปพอกที่ปอดและหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวนำเลือดออกไปเลี้ยงร่างกาย ซึ่งความสัมพันธ์ในการบีบและคลายตัวของหัวใจห้องบนและห้องล่างนี้เรียกว่าจังหวะการเต้นของหัวใจเมื่อจุดกำเนิดไฟฟ้า (SA node) บกพร่องหรือป่วยก็จะมีผลกระทบต่อจังหวะการเต้นของหัวใจและรบกวนคลื่นไฟฟ้าหัวใจทั้งหัวใจห้องบนและหัวใจห้องล่างซึ่งมักจะทำให้ระบบส่งคลื่นไฟฟ้าช้าลงจากการถูกขัดขวางของโรคที่เกิดขึ้นกับจุดกำเนิดไฟฟ้าเมื่อจุดกำเนิดไฟฟ้าบกพร่องก็จะทำให้เกิดภาวะที่เรียกว่า sick sinus syndrome ภาวะเหล่านี้จะทำให้จังหวะของหัวใจช้าลงหรือไม่สม่ำเสมอและจากการที่มีอัตราเต้นของหัวใจช้าลงหรือไม่สม่ำเสมอจะทำให้เลือดที่ออกจากหัวใจเพื่อไปเลี้ยงร่างกายลดลงทำให้มีอาการความดันโลหิตต่ำซีพจรเบาหรือจับซีพจรไม่ได้การไหลเวียนของโลหิตน้อยลงทำให้ผิวหนังเย็น คล้ำปลายเล็บเขียวระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงลงกระสับกระส่ายหมดสติ

การรักษาโรคหัวใจที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่มีภาวะ sick sinus syndrome ต้องดูแลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญของร่างกายได้อย่างเพียงพอเนื่องจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลงและต้องหาสาเหตุของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและรักษาตามสาเหตุที่เกิด ถ้าเกิดจาก

SA node ถูกกดจากพิษของยา เช่น ควินิน ดิจิตาลิส โปแทสเซียม หรือกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันอาการแสดงของผู้ป่วย คือเป็นลม ทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว การรักษาแบ่งออกเป็น

1. การรักษาด้วยยา ยาที่ใช้ในระยะแรก คือ อะโทรปีนฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำและต้องหยุดยาที่กด SA node ได้แก่ ยาดิจิตาลิส หลังจากได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร ควบคุมการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะต่อด้วย การให้ยา digoxin 0.25 มิลลิกรัม วันละครั้ง และยา warfarin 5 มิลลิกรัม ป้องกันไม่ให้มีลิ่มเลือดไปอุดตันส่วนต่างๆ ของร่างกาย
2. การรักษาด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรในผู้ป่วยที่มีภาวะ sick sinus syndrome เป็นการป้องกันอาการที่อาจจะเกิดขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร

1. วัดสัญญาณชีพดูความสม่ำเสมอของชีพจร อัตราการเต้น และการตรวจคลื่นหัวใจ
2. ตรวจคลื่นหัวใจไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานไว้เปรียบเทียบกับเมื่อเครื่องทำงานผิดปกติ
3. ประเมินปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยดังต่อไปนี้ คือ หัวใจล้มเหลว หรือลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ซึ่งอาจเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่อง จะมีอาการหายใจหอบลึก เส้นเลือดที่คอโป่งตึง เจ็บหน้าอก หอบ เขียว ส่วนใหญ่หลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแล้วต้องส่งถ่ายภาพรังสีของปอดเพื่อดูตำแหน่งสายสื่อ ซึ่งขณะเดียวกันสามารถดูภาวะหัวใจวายและลมในช่องเยื่อหุ้มปอดได้
4. สัมภาษณ์บริเวณแผลที่ใส่เครื่องทุกวัน ดูว่ามีการติดเชื้อ คือ ปวด บวม แดง ร้อน หรือไม่
5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายเคลื่อนไหวข้อต่างๆ เมื่ออาการผู้ป่วยคงที่แล้ว สำหรับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร ใช้เวลาประมาณ 8 สัปดาห์ให้เวลาแก่เครื่องได้ฝังอยู่กับที่ ในระหว่างนี้หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องเหยียด หรือยึดแขนออกอย่างรุนแรง หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกบริเวณเครื่อง

ข้อควรระวังจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร

1. การรักษาด้วยรังสีรักษา จะมีผลต่อการทำงานของเครื่องควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ
2. อย่าอยู่ใกล้กับอุปกรณ์ที่เป็นแหล่งกำเนิดไฟฟ้า เช่น ขดลวดของเครื่องยนต์ หรือออกห่างเมื่อเครื่องทำงาน
3. ระวังอันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่ว หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าที่ชำรุด เครื่องใช้ไฟฟ้าควรมีสายดิน ควรรักษาอุปกรณ์ไฟฟ้าในบ้านทุกชนิดให้มีสภาพที่ดี ประการสำคัญในการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ควรถืออุปกรณ์ให้ห่างจากตัวเครื่องกระตุ้นหัวใจ 6 นิ้ว หรืออยู่ห่างอุปกรณ์ไฟฟ้าเหล่านั้น ขณะทำงานเพื่อป้องกันการรบกวนของกระแสไฟฟ้า

การสังเกตอาการและอาการแสดงจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร การดูแลบริหารยาที่ให้ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพป้องกันภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสภาพได้ดีและเร็วที่สุด โดยใช้การประเมินแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon, 1982) เพื่อรวบรวมข้อมูลและประเมินสุขภาพของผู้ป่วยแลให้การพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เน้นการดูแลตนเอง มีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และการพัฒนาของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด ในบุคคลที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองเพื่อชีวิตและสุขภาพ โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้นในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ชัดเจนขึ้น (สมจิตรหนูเจริญ, 2539:18)

เภสัชวิทยา การใช้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด warfarin เป็นยาที่ขัดขวางวงจรการเปลี่ยนแปลงการสังเคราะห์ที่วิตามิน ซึ่งเป็น coenzyme สำคัญในการสร้าง clotting factors การแข็งตัวของเลือดจึงช้ากว่าปกติ อาจทำให้เกิดเลือดออกง่ายควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา เช่น จุดจ้ำเลือดตามร่างกาย เลือดออกตามไรฟัน อาเจียนเป็นเลือดอุจจาระสีดำ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน : โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะทั้งชนิดเต้นช้าและเร็วกว่าปกติหรือเต้นช้าสลับเร็ว เป็นภาวะที่สำคัญที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ได้เพียงพออาจรุนแรงทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้การรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้เพื่อความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตลอดจนการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายใต้ข้อจำกัดของโรค

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 38 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขาย มาโรงพยาบาลด้วยอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น ล้มศีรษะกระแทกพื้นแพทย์รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 เวลา 11.20 น. และรับไว้ในความดูแลวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 เวลา 11.20 น. สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียสอัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ติดเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจพบมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที เต้นไม่สม่ำเสมอผลการติดเครื่องช่วยบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบต่อเนื่อง 48 ชั่วโมง พบมี sinus node ถูกกดทำให้หัวใจเต้นช้า (sinus bradycardia)

สลับกับการหยุดเต้นเป็นกลุ่มอาการของภาวะ sick sinus syndrome แพทย์วางแผนการรักษาโดยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร ในวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ระบุผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด เวลา 11.30 น. หลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกได้รับรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนได้รับสารน้ำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ แผลที่ไหล่ขวาปิดพลาสติกไม่มีเลือดซึมห้ามผู้ป่วยกางแขนขวา กางขาเหนือไหล่ สัญญาณชีพ 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนตามกรอบแนวคิดการประเมินของ กอร์คออน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 3 แบบแผนดังนี้

1. การพักผ่อนนอนหลับ : ก่อนเจ็บป่วยนอนหลับสนิทตลอดคืนตั้งแต่ 23.00-04.30 น. หลังเจ็บป่วยนอนไม่ค่อยหลับมีหลับๆ ตื่นๆ และหลับไม่สนิทเนื่องจากวิตกกังวลและไม่คุ้นกับสถานที่

2. การรับรู้ตนเองและอัตโนทัศน์ : รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้กลัวจะเป็นภาระแก่ครอบครัว รู้สึกด้อยคุณค่าต้องพึ่งพาผู้อื่น

3. การปรับตัวและทนทานต่อความเครียด : ก่อนเจ็บป่วยเป็นคนอารมณ์ดี ผู้ชีวิตอดทน เป็นที่รักใคร่ของเพื่อนบ้าน หลังเจ็บป่วย ผู้ป่วยพูดน้อยลงสีหน้าเคร่งเครียด ไม่ยิ้มแย้ม

การรักษาผู้ป่วยได้รับยา ceftriazone, digoxin, furosemide, morphine paracetamol tramal, warfarin ในการรักษาโดยยา warfarin เป็นยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด อาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่ายควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากใช้ยา เช่น อาเจียนเป็นเลือด จุดจ้ำเลือดตามร่างกาย เลือดออกตามไรฟัน อุจจาระเป็นสีดำ

การพยาบาล : จากการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2548 จำนวน 9 ครั้ง พบปัญหาดังนี้

ข้อวินิจฉัยพยาบาลที่ 1 ปริมาณเลือดไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอเนื่องจากหัวใจเต้นผิดปกติ หวหวั

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ร่างกายได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล : ตรวจสอบสัญญาณชีพลักษณะการหายใจทุก 1 - 4 ชั่วโมงตามอาการของผู้ป่วยประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 1 - 2 ชั่วโมง ซึ่งบ่งว่าการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองบกพร่องให้ออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตรต่อนาที ประเมินการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติจากเครื่องติดตามการทำงานคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไม่ทำการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีช่วงพักจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดหลังจากการเชื่อมครั้งที่ 3 (วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่เกิดภาวะเลือดออกง่าย

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินภาวะเลือดออกทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เช่น จุดจ้ำเลือดตามร่างกาย อาเจียนเป็นเลือด หรืออุจจาระสีดำ ประเมินภาวะช็อค โดยดูจากชีพจรตาคา ริมฝีปากเขียว มือ เท้า ติตตามผลการตรวจค่าการแข็งตัวของเลือด ตรวจสอบสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามีเลือดออกภายในจะทำให้ชีพจรเบาเร็ว ติตตามผลความเข้มข้นของเลือดตามแผนการรักษาเพื่อประเมินภาวะเลือดออกภายใน

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดหลังจากการเชื่อมครั้งที่ 5 (วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกลัวเกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจเนื่องจากขาดความรู้และวิธีปฏิบัติตัวและไม่เคยได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลและมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินระดับความเข้าใจต่อการปรับตัวของครอบครัวและผู้ป่วยเพื่อจัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดหลังจากการเชื่อมครั้งที่ 2 (วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 อาจมีภาวะเลือดออกบริเวณที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร

วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดภาวะเลือดออก

กิจกรรมการพยาบาล : ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพคงที่ เพื่อประเมินภาวะ shock จากการสูญเสียเลือดสังเกตอาการของผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัว สังเกตการฉับทันที่ปริมาณเลือดที่ออกจากแผลอาการบวม และปวดรอบๆ แผลจากการกั้งของเลือดบริเวณเนื้อเยื่อรอบๆ แผลดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามการรักษาเพื่อทดแทนปริมาณสารน้ำที่สูญเสียไปขณะทำผ่าตัด

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดจากการเชื่อมครั้งที่ 7 (วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีอาการปวดแผลบริเวณที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินคะแนนอาการปวดของผู้ป่วยและให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาบรรเทาอาการปวดแต่ละชนิด ตรวจสอบบริเวณที่ปวดว่ามีอาการบวมหรือไม่เพื่อบ่งชี้ถึงการอักเสบ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบไม่รบกวนผู้ป่วยเพื่อให้พักผ่อน งดกิจกรรมที่ต้องออกแรง และช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาการปวดแผลหลังผ่าตัดระยะแรกเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เนื่องจากเนื้อเยื่อและเส้นประสาทมีการฉีกขาดและกระทบกระเทือนจากการผ่าตัดวันต่อไปอาการปวดจะทุเลาลงเรื่อยๆ

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 8 (วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร

กิจกรรมการพยาบาล : สังเกตอาการที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อ เช่น บวม แดง ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาพของการติดเชื้อ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ceftriazone 2 กรัม วันละ 1 ครั้ง ทางหลอดเลือดดำ และสังเกตอาการข้างเคียงของการได้รับยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดจากการเยี่ยม ครั้งที่ 8 (วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อไหล่ติดแข็งหรือปวดอักเสบเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและถูกจำกัดกิจกรรม

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัด การเคลื่อนไหว

กิจกรรมการพยาบาล : รับฟังปัญหาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกกับข้อใจอธิบายถึงเหตุผลที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวว่าเป็นแค่ชั่วคราว มีการวางแผนร่วมกับแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยออกกำลังตามทิศทาง การเคลื่อนไหวของข้อ โดยจะเริ่มทำหลังผ่าตัดวันที่ 3 โดยเฉพาะข้อไหล่เพื่อป้องกันข้อติดแข็ง แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจ เข้าออกลึกๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอดแนะนำญาติ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดหลังจากการเยี่ยมครั้งที่ 8 (วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินระดับความเข้าใจต่อการปรับตัวของครอบครัวและผู้ป่วยเพื่อจัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความหมายของโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน การสังเกตอาการที่ผิดปกติต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด และความสำคัญของการกลับมาพบแพทย์รวมทั้งความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข ได้ทั้งหมดหลังจากการเยี่ยมครั้งที่ 9 (วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่ถูกต้องเนื่องจากขาดความรู้เรื่องอาหาร

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายเรื่องอาหารที่ผู้ป่วยควรรับประทาน ได้แก่ อาหารที่มีไขมันโคเลสเตอรอลสูง เช่น หนังเป็ด หนังไก่ หนังหมู เนื้อสัตว์ติดมันและไขมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหารกากใยมาก ประเภทผักผลไม้และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงจะทำให้หลอดเลือดหัวใจหนาตัว ตีบตันได้ง่ายทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 9 (วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2548)

รวมเวลาในการรักษาเป็นเวลา 25 วัน รับไว้ในความดูแลติดตามเยี่ยม 9 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไขปัญหายังต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะรับไว้ในความดูแลวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ดูแลติดตามเยี่ยม 9 ครั้ง พบปัญหา 9 ปัญหา ได้รับการดูแลปัญหาอย่างต่อเนื่องข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข และได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้านรวมเวลาในการรักษาพยาบาล 25 วัน ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม นัดมาพบแพทย์ที่หน่วยหัวใจและหลอดเลือด วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2548 เพื่อติดตามการรักษา

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง และหน่วยงานบุคลากรพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ด้านผู้ป่วย จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลไม่สามารถทำกิจกรรมและการเคลื่อนไหวได้อย่างปกติภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ และคิดว่าต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดความท้อแท้ ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ปรับตัวได้ยากจึงเป็นปัญหาและอุปสรรคในการให้การพยาบาล

ด้านบุคลากร บุคลากรต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรเพื่อการดูแลและรักษาที่มีประสิทธิภาพ

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเยี่ยมบ้านติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ
2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยอาจจัดทำในรูปแบบของแผ่นพับ หรือคู่มือการสอนเป็นรายบุคคล
3. มีการฟื้นฟูความรู้ภายในหน่วยงาน เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุง
แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ *กตชนก โพธิ์เจริญ*.....

(นางสาวกฤษฎา โพธิ์เจริญ)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....19...../.....ค.ค...../.....51....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *เพ็ญพิศ ปานสว่าง*.....

(นางเพ็ญพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)19...../.....ค.ค...../.....51.....

(ลงชื่อ) *ชัยวัน เจริญโชคทวี*.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)19...../.....ค.ค...../.....51.....

เอกสารอ้างอิง

เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ และจุฬารักษ์ สมรูป. คู่มือการใช้ยาและการจัดการพยาบาล.

กรุงเทพมหานคร : บพิธการพิมพ์, 2541.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. คู่มือการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3.

ขอนแก่น : โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์, 2536.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพมหานคร : วิ.เจ.พริ้นติ้ง, 2539.

สุรพันธ์ สิทธิสุข และคณะ. ตำราคลื่นไฟฟ้าหัวใจ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวี อินเตอร์ พริ้นท์

จำกัด, 2545.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวกฤษฎา โพธิ์เจริญ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 541) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยโรคหัวใจมักจะเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้บ่อย มีทั้งชนิด เต้นช้ากว่าปกติ ชนิดหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ หรือชนิดเต้นสลับช้าสลับเร็ว เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อการสร้างหรือส่ง คลื่นไฟฟ้าในหัวใจผิดปกติ ความรุนแรงของหัวใจเต้นผิดจังหวะขึ้นอยู่กับความสามารถของหัวใจ ที่จะทนทานหรือชดเชยต่อการเต้นที่ผิดจังหวะนั้นๆ เป็นภาวะที่สำคัญที่ทำให้หัวใจไม่สามารถสูบ ฉีดโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้เพียงพอ จะทำให้อวัยวะนั้นทำงานผิดปกติ ซึ่งอาจ รุนแรงทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและ ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ภาวะใจเต้นผิดจังหวะรักษาได้ด้วยการใช้ยา การกระตุ้น ด้วยไฟฟ้าหรือการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองในเรื่องสาเหตุ อาการและอาการแสดง ความรุนแรงของโรค รับทราบ วิธีการรักษาของแพทย์ ประโยชน์ ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นขณะรับการรักษา ค่าใช้จ่ายทั้งหมด เพราะอุปกรณ์และยาที่มีราคาค่อนข้างแพง ผู้ป่วยอาจกลับเป็นซ้ำได้อีก เนื่องจากการปฏิบัติตน ไม่ถูกต้อง การแก้ไขด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไป ดำเนินชีวิตปกติที่บ้าน โดยจัดให้มีการให้ความรู้เรื่องโรคภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ การดูแลตนเอง หลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยหรือญาติ โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยใช้สื่อการสอนที่ เข้าใจง่าย เช่น วิดีทัศน์ รูปภาพ ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ Role model และยังเป็นการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับญาติ และช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการดูแล ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหลังได้รับการรักษาโดยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิด ถาวรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตนหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร และสามารถนำไปปฏิบัติได้
4. เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล
5. เพื่อลดค่าใช้จ่ายขณะอยู่ในโรงพยาบาล

เป้าหมาย

ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองและนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การดูแลผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามศักยภาพของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ โอเร็ม (Orem,1995) โดยโอเร็มเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีศักยภาพและสามารถกระทำตามที่ได้ตั้งใจไว้ มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และวางแผนจัดระบบการดูแลตนเองได้ ดังนั้นพยาบาล จึงต้องมีบทบาทสนองต่อความต้องการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอต่อเนื้อ และช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองให้คำชี้แนะปรึกษา ส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ช่วยสอนโดยยึดหลักการเพิ่มศักดิ์ศรี และความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง

จึงเกิดแนวคิดในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน โดยผู้ป่วยและญาติควรเตรียมความพร้อมตั้งแต่ขณะอยู่โรงพยาบาลและควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ sick sinus syndrome เป็นกลุ่มเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เกิดจากการทำงานผิดปกติของ SA node ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างหรือการนำไฟฟ้า ส่วนมากจะพบว่าหัวใจเต้นช้าหรือเร็วเกินไป หรือเต้นช้าสลับกับเร็ว ภาวะ sick sinus syndrome อาจพบมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. อัตราการเต้นช้ากว่า 60 ครั้งต่อนาที เป็นมานาน ไม่พบสาเหตุที่ชัดเจน ไม่ตอบสนองหรือตอบสนองน้อยต่อการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาของร่างกาย
2. sinus rhythm แต่หยุดเป็นช่วงๆ เนื่องจากมี sinus arrest และบางครั้งจุดกำเนิดการเต้นที่ช้าอาจไม่ทำงาน

3. มักมีความผิดปกติของการนำไฟฟ้าเกิดขึ้นหลายแห่งพร้อมกัน เช่น จาก SA node ไปที่เอเทรียมจากเอเทรียมไปเวนทริเคิล

4. อัตราการเต้นเร็วทั้งแบบสม่ำเสมอ และไม่สม่ำเสมอสลับกันเป็นช่วงๆ และบางครั้งก็เต้นช้าสลับกัน

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะ sick sinus syndrome มีอัตราชีพจรที่ช้าหรือการมี pause ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองและเนื้อเยื่อต่างๆ ลดลง และทำให้มีอาการต่างๆ ร่วมด้วย มีอ่อนเพลีย วิงเวียน หรือ หอบ เหนื่อย มีอาการใจสั่นจากภาวะหัวใจเต้นเร็ว และมีอาการเป็นลมจากภาวะหัวใจเต้นช้า หรือได้รับการรักษาด้วยยาจิตาลิส ยาดังกล่าวอาจกีดการทำงานของ sinus-node ทำให้หัวใจเต้นช้าเป็นมากขึ้นจนเกิดอาการเป็นลม และเป็นอันตรายถึงชีวิต การรักษาพยาบาลโดยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรและการปฏิบัติตัวหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรเพื่อควบคุมการเต้นที่ช้าร่วมกับการใช้ยาเพื่อควบคุมการเต้นที่เร็ว

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (pender, 1996) ซึ่งกล่าวว่าทำให้ความรู้อย่างเดียวย่อมไม่เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่พึงปรารถนาได้ เพนเดอร์ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี 6 ด้านคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด โดยต้องประเมินและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดีได้ แนวทางดำเนินการคือ

1. จัดทำแผนการสอนแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะ ก่อนที่จะได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร เพื่อจะได้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เมื่อได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรป้องกันกลับเป็นซ้ำการเกิดโรคแทรกซ้อน การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเครื่องกระตุ้นหัวใจ

2. ประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ

3. ประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการเข้าร่วมการสอนสุขภาพ

4. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้ความรู้โดยแพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ

5. สอนและสาธิตกิจกรรม การดูแลผู้ป่วย โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที

6. ติดตามประเมินผลการสอนสุขภาพก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยทราบถึงพยาธิสภาพของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
3. ผู้ป่วยหรือญาติ เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตนหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร และสามารถนำไปปฏิบัติได้
4. ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
5. ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและปฏิบัติตัว ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80

ลงชื่อ กฤษณา โพธิ์เจริญ

(นางสาวกฤษณา โพธิ์เจริญ)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....19...../..ธ.ค.../.....51.....

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจาและคณะ. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ : บริษัทธนาพรสจำกัด, 2548.
- พร้อมจิตร ท่อนบุญเหิม. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2540.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคณะ. กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 11.
ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2539.
- สุรพันธ์ สิทธิสุข และคณะ. ตำราค्लीนไฟฟ้าหัวใจ. กรุงเทพมหานคร : บริษัท วี. อินเตอร์ พรีนซ์
จำกัด, 2545.
- อภิชาติ สุนทรสรรพ และ ศรีนัย ควรวประเสริฐ. **HEART Cardiac Diagnosis and Treatment
Second Edition.** พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โอแอมออร์เกโนเซอร์แอนด์แฮ็ดเวอร์ไทซิง,
2547.
- อรัญญา เชาวลิต. การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจต้นผิดจังหวะ. กรุงเทพมหานคร : โอ. เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์
2636.
- Pender, N.J. **Health promotion in nursing practice.** 3rd ed. Stamford : Appleton and Lange,
1996.