### ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

**เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ**

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

**เรื่องที่เสนอให้ประเมิน**

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องล่างเต้นแผ่วระรัวจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง วีดิทัศน์สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฝังเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติชนิดถาวรชื่อโครงการ หัวใจหุ่นยนต์ โดยใช้ระยะเวลา 30 นาที

**เสนอโดย**

นางสาวสาลินีย์ นิพลรัมย์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 724)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

**ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**

**1. ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องล่างเต้นแผ่วระรัวจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม

**2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 11 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน 2560 ถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2560)

**3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องล่างเต้นแผ่วระรัว (ventricular fibrillation) หมายถึง ภาวะความผิดปกติของหัวใจส่งผลให้จังหวะการเต้นของหัวใจเปลี่ยนไป เป็นภาวะของหัวใจห้องล่างเต้นแผ่วระรัว เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างอย่างรวดเร็ว ไม่สัมพันธ์กันและไม่เป็นจังหวะ ทำให้หัวใจห้องล่างไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้เป็นปกติ มีผลให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงร่างกายได้อย่างเพียงพอ ยืนยันการวินิจฉัยได้ด้วยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเท่านั้น หากไม่ได้รับการแก้ไขทันทีอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (ชาญ ศรีรัตนสถาวรและคณะ, 2553)

สาเหตุของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillation  
 1. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อย เพราะเมื่อหัวใจเกิดภาวะขาดเลือด จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย และหัวใจเต้นผิดปกติ  
 2. โรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมที่ไม่ได้เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (non-ischemic dilated cardiomyopathy : DCM ) หมายถึง โรคกล้ามเนื้อหัวใจชนิดห้องหัวใจขยายใหญ่ผิดปกติ เป็นได้ทั้งหัวใจห้องล่างซ้ายและขวา กล้ามเนื้อหัวใจจะยืดขยายออก แต่จะมีความหนาลดลง ทำให้ช่องว่างภายในห้องหัวใจกว้างขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจที่ยืดออกจะสูญเสียความสามารถในการบีบและหดตัว เป็นสาเหตุให้เกิดการเต้นของหัวใจห้องล่างผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillation ทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอ อาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ การรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะหัวใจวาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือการเสียชีวิตกะทันหันโดยการฝังเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติซึ่งสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้

3. การผ่าตัดหัวใจ ที่ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับบาดเจ็บและทำงานเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม  
 4. อุบัติเหตุจากไฟฟ้าช็อต หรืออาการบาดเจ็บโดยตรงที่หัวใจ

5. การหยุดเต้นของหัวใจเฉียบพลัน อันเกิดจากการถูกกระทบกระเทือนบริเวณหน้าอก

6. ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป ส่งผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ

โดยตรง

อาการของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillation  
 1. เจ็บหน้าอก (chest pain) หรือ ใจสั่น (palpitation)  
 2. เวียนศีรษะ หน้ามืด

3. เป็นลมหรือหมดสติ ซึ่งเกิดจากเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอ  
 4. หัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest)

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillation ประกอบด้วยการตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษดังนี้  
 1. การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ ช่วยให้ทราบว่าหัวใจมีจังหวะการเต้นปกติหรือไม่  
 2. การตรวจชีพจร หากผู้ป่วยมีภาวะดังกล่าวจะไม่สามารถวัดชีพจรได้  
 3. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นวิธีที่สามารถวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ มากที่สุด โดยลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจจะพบว่า ไม่สามารถนับอัตราการเต้น จังหวะการเต้นไม่สม่ำเสมอ และ ไม่สามารถแยกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ P wave QRS complex และ T waveได้   
 4. การตรวจเลือด เพื่อตรวจหาเอนไซม์ที่มาจากหัวใจ ช่วยบอกภาวะหัวใจขาดเลือดได้  
 5. การตรวจ echocardiogram เพื่อหาความผิดปกติของหัวใจ และเพื่อเห็นภาพการทำงานของหัวใจได้ดียิ่งขึ้น

การรักษา

การรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillation มีดังนี้

1. รักษาด้วยวิธีการกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า( defibrillation ) อัตราการรอดชีวิตจากภาวะ หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillation จนกระทั่งกลับบ้านได้ ขึ้นกับการกู้ชีพที่มีประสิทธิภาพภายใน 3-5 นาทีหลังเกิดอาการโดยใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิด biphasic ขนาด 200 จูลส์ หรือ monophasic 360 จูลส์ หลังจากนั้นเริ่มทำการกดหน้าอกและช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง และพิจารณาใช้ยา amiodarone หรือ lidocaine ฉีดเข้ากระแสเลือดร่วมด้วยในการช่วยฟื้นคืนชีพ  
 2. การักษาด้วยยาต้านหัวใจเต้นผิดจังหวะ ( antiarrhythmic drug) ได้แก่

2.1. amiodarone ขนาดยาที่ใช้คือ 300 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ซึ่งอาจ

ให้ยาซ้ำได้อีกในขนาด 150 มิลลิกรัม ยาสามารถรักษาภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ และพบว่าสามารถเพิ่มอัตรารอดชีวิตจนกระทั่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาล

2.2. lidocaine เป็นยาที่ใช้ในการรักษา ventricular fibrillation หรือ pulseless ventricular tachycardiaได้ ขนาดยาที่ใช้ 1 - 1.5 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ สามารถให้เพิ่มได้อีก 0.5 - 0.75 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม(ขนาดยาที่ให้ไม่ควรเกิน3มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม)

2.3. ยาในกลุ่มเบต้าบล็อกเกอร์ ( β-blocker ) ซึ่งจะช่วยลดอาการที่เกิดขึ้นระยะยาว ได้แก่ carvedilol, propranolol, metoprolol และ atenolol

3. การรักษาโดยการฝังเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติชนิดถาวร (automated implantable cardioverter defibrillator : AICD) เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ฝังไว้ใต้ชั้นผิวหนังบริเวณหน้าอกของผู้ป่วย เพื่อตรวจจับภาวะหัวใจห้องล่างเต้นผิดปกติชนิดรุนแรงให้กับผู้ป่วย เมื่อตรวจพบภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ เครื่องจะทำการรักษาโดยการกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าจากภายในอุปกรณ์เพื่อหยุดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะนั้น ทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตเฉียบพลันจากภาวะหัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง(รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์และคณะ, 2558**)** ข้อบ่งชี้ในการใส่เครื่อง AICD มีดังนี้  
 3.1.ในกรณีผู้ป่วยที่เคยหัวใจหยุดเต้นจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง หรือรอดชีวิตจากภาวะดังกล่าว  
 3.2. ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่ยังไม่ได้เกิดอาการ เพื่อเป็นการป้องกันการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังที่มีการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายลดลง (ischemic cardiomyopathy) โรคกล้ามเนื้อหัวใจไม่ทราบสาเหตุ โรคกล้ามเนื้อหัวใจหนาผิดปกติ (hypertrophic cardiomyopathy) กลุ่มโรคหัวใจผิดจังหวะที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เช่น Brugada syndrome กลุ่มโรคหัวใจผิดปกติจากสาเหตุอื่น เช่น Wolff Parkinson White syndrome

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillation ในผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากโรค non-ischemic DCM เพื่อป้องกันการเกิดหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน รวมทั้งการดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วย ครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตกะทันหันได้

1. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหัวใจหยุดเต้นจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillationโดยประเมินอาการและอาการแสดงเช่น เหนื่อยง่าย ใจสั่น แน่นหน้าอก ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์และยาในการช่วย ฟื้นคืนชีพให้พร้อมกับการใช้งานได้ทันที

2. การพยาบาลเพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการกระตุ้นหัวใจมากเกินไปเพื่อป้องกันภาวะ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ได้แก่การพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่เพียงพอต่อร่างกาย การดูแลช่วยเหลือ ในกิจกรรมต่างๆและจำกัดกิจกรรมของผู้ป่วยเพื่อลดการทำงานหนักของหัวใจ ดูแลความสุขสบายให้ผู้ป่วย ได้พักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อม ให้เงียบสงบและผ่อนคลาย (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552)

3. การพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับยาควบคุมภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะตามแผนการรักษา โดยประเมินสัญญาณชีพก่อนและหลังให้ยา สังเกตอาการผลข้างเคียงของยา เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หัวใจเต้นช้า หลังได้รับยา และรายงานแพทย์เพื่อหาแนวทางในการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

4. ให้คำแนะนำและข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีแนวทางการรักษาด้วยการผ่าตัดฝังเครื่อง AICD โดยให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่อง การดูแลตัวเองหลังได้รับการรักษาแล้ว ในเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การพักผ่อน การมาตรวจตามนัดและ การตรวจสอบสภาพของเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ

5. การพยาบาลเพื่อดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ พูดคุยถึงปัญหาและให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่างๆ เสริมสร้างพลังอำนาจในการมีชีวิต รับฟังพร้อมให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ และส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (อุไร ศรีแก้ว, 2552)

ความรู้ทางเภสัชวิทยา

amiodarone เป็นยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะมีผลต่อการแลกเปลี่ยนโซเดียม

โพแทสเซียมและแคลเซียมเข้าสู่เซลล์ ออกฤทธิ์กับเนื้อเยื่อหัวใจโดยตรง ยับยั้งการกระตุ้นหัวใจ และชะลอการนำกระแสประสาท ช่วยให้จังหวะการเต้นของหัวใจเป็นปกติ มักใช้เมื่อหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ติดตามประเมินสัญญาณชีพ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างใกล้ชิด อาจเกิดอาการ ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ เช่น หัวใจเต้นช้าผิดปกติจนถึงหัวใจหยุดเต้น ระดับความดันโลหิตต่ำ

lidocaine เป็นยาที่ถูกเลือกใช้แทนยา amiodarone ในการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ แต่อัตราการรอดชีวิตน้อยกว่า amiodarone โดยกลไกการออกฤทธิ์จะทำให้ความไวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ส่งผลให้หัวใจลดแรงบีบตัวและกลับมาเต้นเป็นปกติ ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจและสัญญาณชีพขณะ ให้ยา อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์เช่นเดียวกับยา amiodarone

carvedilol เป็นยาที่ยับยั้งตัวรับเบต้า-อะดรีเนอร์จิก ซึ่งทำให้เกิดการขยายตัวของ หลอดเลือด ลดความดันโลหิตโดยการลดแรงต้านของหลอดเลือด ใช้รักษาโรคหัวใจห้องล่างซ้ายทำงานผิดปกติจากกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ควรระวังในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหัวใจล้มเหลวที่ยังมีอาการบวมน้ำอยู่ ติดตามประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด อาจเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น (เพ็ญนภา ภูวฤทธิ์และคณะ, 2559)

**4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ**

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillation เป็นภาวะคุกคามที่มีผลต่อการเสียชีวิตมากที่สุด โดยพบว่าสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลกลางด้วยอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะดังกล่าวระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2560 จำนวน 370 คน 420 คน และ408 คน ตามลำดับ สถิติการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะดังกล่าวระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2560 จำนวน 82 คน 102 คน และ96 คน ตามลำดับ สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดนี้มาจากโรค non-ischemic DCMโดยสถิติจำนวนผู้ป่วยระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2560 จำนวน 52 คน 37คน และ 52 คนตามลำดับ (งานเวชสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2558-2560) เป้าหมายในการดูแลรักษาคือ การป้องกันภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันซ้ำ ในปัจจุบันได้มีการรักษาด้วยการผ่าตัดฝังเครื่อง AICD เพื่อป้องกันภาวะอันตรายนี้ พร้อมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้ในการดูแลตนเองและอุปกรณ์จึงจะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นเราจึงให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติในเรื่อง การปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดดังกล่าว เพื่อคลายความวิตกกังวลและเพื่อความมั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาเรื่องภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillation จากโรค non-ischemic DCM

2. ศึกษาค้นคว้าเรื่อง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillation จากโรค non-ischemic DCM จากตำรา วารสาร งานวิจัย เว็บไซต์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

3. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 55 ปี มาโรงพยาบาล ด้วยอาการหมดสติ เรียกไม่รู้สึกตัว ขณะพูดคุยกับบุตรสาวอยู่ที่บ้าน แพทย์ระบุว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น เนื่องจากหัวใจเต้นผิดจังหวะ ventricular fibrillation ซึ่งเกิดจากโรค non-ischemic DCM ได้รับการรักษาโดยการควบคุมภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ขณะรักษาตัวอยู่ผู้ป่วยรู้ตัวดี ไม่มีอาการใจสั่น และได้วางแผนส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อโดยการผ่าตัดฝังเครื่อง AICD ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์โดยแพทย์อนุญาต ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล 11 วัน

4. สรุปผลกรณีศึกษา จัดทำเป็นผลงานวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

**5. ผู้ร่วมดำเนินการ** “ไม่มี”

**6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ** เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 55 ปี HN 15643/52 AN 679/60 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร สถานภาพสมรสหย่า จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประกอบอาชีพค้าขาย ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว (atrial fibrillation) มีประวัติได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจหรือ (coronary artery angiography: CAG) เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2559 ผลการตรวจไม่พบภาวะหัวใจขาดเลือด (non-ischemic cardiomyopathy) ครั้งนี้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2560 เวลา 11.15 นาฬิกา ขณะพูดคุยกับลูกสาวอยู่ที่บ้าน มีอาการหมดสติ เรียกไม่รู้สึกตัว เวลา 10.30 นาฬิกา ญาติได้เรียกรถกู้ชีพเพื่อนำส่งโรงพยาบาลกลาง เวลา 10.50 นาฬิการถกู้ชีพมาถึงที่เกิดเหตุ ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว คลำชีพจรไม่ได้ คลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นชนิด ventricular fibrillation จึงได้เริ่มการฟื้นคืนชีพและ ทำการ defibrillation โดยใช้พลังงานจำนวน 200 จูลส์ จำนวน 2 ครั้ง ได้รับยา adrenaline 1 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำจำนวน 1 ครั้ง เวลา 11.05 นาฬิกา มีการคืนกลับมาของสัญญาณชีพ (return of spontaneous circulation: ROSC ) เรียกลืมตา ส่งเสียงได้แต่ไม่เป็นคำพูด ตอบสนองการกระตุ้นด้วยความเจ็บปวดโดยระบุตำแหน่งได้ อัตราการเต้นของหัวใจ 126 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วเท่ากับ 98 เปอร์เซ็นต์ เมื่อให้ออกซิเจนจากเครื่องช่วยหายใจชนิดบีบมือ (ambu bag) จึงได้เปลี่ยนมาใช้หน้ากากออกซิเจนพร้อมถุงลม (oxygen mask with bag) เวลา 11.15 นาฬิกา มาถึงห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลกลาง ผู้ป่วยรู้ตัวดี พูดคุยได้รู้เรื่อง แต่จำเหตุการณ์ไม่ได้ แขนขาทั้งสองข้างมีกำลังปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 116 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/85 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วเท่ากับ 98 เปอร์เซ็นต์ ขณะให้ออกซิเจนเข้าทางสายยางคู่เข้าจมูก 5 ลิตรต่อนาที มีอาการใจสั่น แต่ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก นอนราบได้ หลังจากนั้นได้ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ผลตรวจชันสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ potassium 2.9 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-4.5 mmol/l), chloride 92 mmol/L (ค่าปกติ 100-110 mmol/l), bicarbonate 18 mmol/L (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) จากการตรวจเยี่ยมอาการและให้การพยาบาล พบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

การเยี่ยมครั้งที่1 วันที่ 15 พฤศจิกายน 2560 เวลา 14.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนบนเตียง นอนศีรษะสูง สีหน้าอิดโรย อ่อนเพลีย หายใจโดยใช้ออกซิเจนเข้าทางสายยางคู่เข้าจมูก 5 ลิตรต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120-130 ครั้งต่อนาที จังหวะไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 28-30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 137/75 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วเท่ากับ96 เปอร์เซ็นต์ ผลเอกซเรย์ทรวงอก พบ mild pulmonary congestion ปัญหาที่พบได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากมีน้ำคั่งในถุงลมปอด จัดให้นอนในท่าศีรษะสูง 30-45 องศา (semi Fowler’s position) เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้า ออกลึกๆ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน อย่างเพียงพอ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วทุก 1 ชั่วโมงเท่ากับ 96-98 เปอร์เซ็นต์ 2) มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากภาวะการบีบตัวของหัวใจลดลง ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเวลามีกิจกรรม ฟังเสียงปอดมี crepitation บริเวณชายปอดทั้งสองข้าง หลังเท้าทั้งสองข้างบวมกดบุ๋ม 2+ใช้หมอนรองเท้าทั้งสองข้างเพื่อลดอาการบวม ดูแลให้ยาขับปัสสาวะ Lasix 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ สังเกตผลข้างเคียงหลังให้ยา เช่น หูอื้อ ความดันโลหิตต่ำ ผู้ป่วยไม่มีอาการดังกล่าวหลังได้รับยา ดูแลให้ยา Lasix 40 มิลลิกรัมรับประทานหลังอาหารเช้า เที่ยง ดูแลให้ได้รับน้ำไม่เกิน 1000 มิลลิลิตรต่อวัน บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าออกร่างกายเพื่อประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกาย ตั้งแต่เวลา 14.00 - 16.00 นาฬิกา ปริมาณน้ำที่ดื่มเท่ากับ 200 มิลลิลิตร ปริมาณปัสสาวะเท่ากับ 1000 มิลลิลิตร ลักษณะสีเหลืองใส ประเมินลักษณะและอัตราการหายใจทุก 1 ชั่วโมง อัตราการหายใจ 22-26 ครั้งต่อนาที บริเวณหนังเท้ามีอาการบวมเล็กน้อย ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเฉพาะโรคที่มีโซเดียมต่ำ อธิบายประเภทอาหารที่ควรงด เช่น ไข่เค็ม ปลาเค็มอาหารหมักดอง ขนมขบเคี้ยวมันฝรั่งทอด งดการปรุงอาหารเพิ่ม เป็นต้น อธิบายถึงความจำเป็นในการควบคุมอาหารให้ผู้ป่วยและญาติฟัง ผู้ป่วยรับประทานอาหารของโรงพยาบาลได้และเข้าใจถึงการจำกัดอาหารนอกโรงพยาบาล 3) มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก อัตราการเต้นของหัวใจ 120-130 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ ผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นชนิด atrial fibrillation ดูแลให้ยา amiodarone 150 มิลลิกรัมใน 5%D/W 100 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ ในเวลา1ชั่วโมง ตรวจวัดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตหลังให้ยาทุก 15 นาที ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สังเกตภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องกิจวัตรประจำวันบนเตียง จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน หลังให้ยาแล้วอัตราการเต้น ของหัวใจ 98-100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/85 มิลลิเมตรปรอท ยังมีอาการใจสั่นเล็กน้อย 4) มีภาวะโพแทสเซียมต่ำ ผลตรวจ potassium 2.9 mmol/L ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ดูแลให้รับประทาน Elixir KCl 30 มิลลิลิตรทุก 4 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง เฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผู้ป่วยไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ที่รุนแรง ติดตามผล potassium 4.3 mmol/L ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ติดตามบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกร่างกายครั้งต่อไปเพื่อป้องกันภาวะโพแทสเซียมต่ำ 5) ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ดูแลจำกัดกิจกรรมของผู้ป่วยที่ไม่จำเป็น จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อน ผู้ป่วยสามารถหลับได้

การเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 16 พฤศจิกายน 2560 เวลา 8.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง พูดคุยได้ ไม่สับสน ยังมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย หายใจโดยใช้ออกซิเจนเข้าทางสายยางคู่เข้าจมูก 5 ลิตรต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 -112 ครั้งต่อนาที จังหวะไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 24-26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/81 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วเท่ากับ 98 เปอร์เซ็นต์ ปัญหาที่พบได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากมีน้ำคั่งในถุงลมปอด ดูแลจัดท่า semi Fowler’s position ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ จำกัดกิจกรรมผู้ป่วยเพื่อลดการใช้ออกซิเจนในร่างกาย สังเกตอาการเหนื่อย ปากซีด ปลายมือปลายเท้าเย็น ผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยเล็กน้อยขณะลุกนั่งรับประทานอาหาร วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วเท่ากับ 96-98 เปอร์เซ็นต์ 2) มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากภาวะการบีบตัวของหัวใจลดลง เหนื่อยขณะมีกิจกรรม ฟังเสียงปอดมีเสียง crepitation บริเวณชายปอดทั้งสองข้าง ดูแลบันทึกอัตราการหายใจ ดูแลให้ยาขับปัสสาวะ Lasix 40 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ หลังให้ยาขับปัสสาวะ ผลบันทึกสารน้ำเข้าออกจากร่างกายใน 8 ชั่วโมง พบว่าปริมาณน้ำที่ดื่มเท่ากับ 400 มิลลิลิตร ปริมาณปัสสาวะเท่ากับ 1200 มิลลิลิตรอัตราการหายใจ 20 - 22 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการขาบวมกดบุ๋ม 3) มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม อัตราการเต้นของหัวใจ 90 - 112 ครั้งต่อนาที จังหวะไม่สม่ำเสมอ ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นชนิด atrial fibrillation ติดตามประเมินอาการใจสั่นหรือแน่นหน้าอก สังเกตสัญญาณชีพและลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ดูแลให้ผู้ป่วยหลับพักผ่อน ลดทำกิจกรรมกับผู้ป่วยที่ไม่จำเป็น ผู้ป่วยยังมีอาการใจสั่นเล็กน้อย ไม่มีอาหารเหนื่อยแน่นหน้าอกและสามารถหลับพักได้ อัตราการเต้นของหัวใจ 86 - 100 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ

การเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่18 พฤศจิกายน 2560 เวลา 8.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมีสีหน้าสดใส พูดคุยได้นานขึ้นหายใจโดยใช้ออกซิเจนเข้าทางสายยางคู่เข้าจมูก 5 ลิตรต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90-92 ครั้งต่อนาที จังหวะไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 16-18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/78 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ ปัญหาที่พบได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากมีน้ำคั่งในถุงลมปอด วันนี้ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ดูแลให้ผู้ป่วยหย่าออกซิเจนเข้าทางสายยางคู่เข้าจมูกได้ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วเท่ากับ 97 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีอาการปลายมือปลายเท้าเย็น ปัญหานี้จึงหมดไป 2) ภาวะน้ำเกินเนื่องจากภาวะการบีบตัวของหัวใจลดลง ติดตามผลเอกซเรย์ทรวงอกวันนี้ไม่พบภาวะปอดบวมคั่งของสารน้ำ ฟังเสียงปอดไม่มีเสียง crepitation ติดตามผลการบันทึกสารน้ำเข้าออกร่างกาย ตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 นาฬิกา ปริมาณน้ำที่ดื่มเท่ากับ 300 มิลลิลิตร ปริมาณปัสสาวะออกเท่ากับ 800 มิลลิลิตร ยังได้รับยา Lasix 40 มิลลิกรัมรับประทานหลังอาหารเช้า และยังคงจำกัดน้ำเข้าร่างกายไม่เกิน 1000 มิลลิลิตรต่อวัน ดูแลให้รับประทานอาหารเฉพาะโรคโซเดียมต่ำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อย นอนราบได้ ปัญหานี้จึงหมดไป 3) มีภาวะหัวใจเต้น ผิดจังหวะเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม ดูแลบันทึกสัญญาณชีพและสังเกตอาการใจสั่น อัตราการเต้นของหัวใจ 90 - 92 ครั้งต่อนาที จังหวะไม่สม่ำเสมอ ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นชนิด atrial fibrillation ผู้ป่วย ไม่มีอาการใจสั่น ความดันโลหิต125/89 มิลลิเมตรปรอท 4) ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากมีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ผู้ป่วยสามารถแปรงฟัน อาบน้ำ รับประทานอาหารบนเตียงได้ไม่เหนื่อย อัตราการหายใจ 14 -20 ครั้งต่อนาที ปัญหานี้จึงหมดไป

การเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่19 พฤศจิกายน 2560 เวลา 8.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง สามารถทำกิจกรรมบนเตียงได้ ไม่มีเหนื่อยหอบ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 – 110 ครั้งต่อนาที จังหวะไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 16- 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 131/75 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วเท่ากับ 98 เปอร์เซ็นต์ ผลการตรวจ echocardiogram พบ มีภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายขยายตัวกว่าปกติ ประสิทธิภาพในการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย 37 เปอร์เซ็นต์ มีภาวะลิ้นหัวใจไมตรัลรั่วชนิดรุนแรงเนื่องจากมีลิ้นหัวใจยื่นผิดปกติและมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม ปัญหาที่พบได้แก่ 1) มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม ให้การรักษาโดยให้รับประทานยา carvedilol 6.25 มิลลิกรัม ¼ เม็ดทันที หลังจากนั้นให้ carvedilol 6.25 มิลลิกรัม ½ เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า โดยจับชีพจรก่อนและหลังให้ยา สังเกตผลข้างเคียงของยา เช่น ความดันโลหิตต่ำ อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น ผู้ป่วยไม่มีอาการดังกล่าว สัญญาณชีพหลังให้ยา อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/85 มิลลิเมตรปรอท 2) เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ได้รับการรักษาด้วยยา warfarin 3 มิลลิกรัม ½ เม็ดรับประทานก่อนนอน (INR ก่อนให้ยาเท่ากับ 1.12) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยา และหลีกเลี่ยงการทำให้เลือดออกบริเวณต่างๆ เช่นการกระทบกระแทกให้สังเกตอาการเลือดออกตามไรฟัน จ้ำเลือดตามตัว เลือดออกในทางเดินอาหาร เลือดออกทางทวารหนัก อุจจาระมีสีดำ ปัสสาวะเป็นเลือด แนะนำให้งดรับประทานผักใบเขียว หลังได้รับยาผู้ป่วยไม่มีอาการเลือดออกตามร่างกาย ปรึกษาเภสัชกรเพื่อร่วมในการดูแลผู้ป่วย 3) มีภาวะวิตกกังวลเนื่องจากมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงมีผลต่อชีวิต แพทย์ได้แจ้งถึงโอกาสในการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้อีก ผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลและกลัวที่จะไม่ได้อยู่ดูแลบุตรสาวอีก รู้สึกเป็นห่วงบุตรสาวที่จะต้องอยู่คนเดียว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาตัว ผู้ป่วยอยากมีชีวิตอยู่ต่อเพื่อบุตรสาวและพร้อมที่จะรักษาในทางการแพทย์

การเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 21 พฤศจิกายน 2560 เวลา 8.00 นาฬิกา ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่มีอาการใจสั่น อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 89-100 ครั้งต่อนาที จังหวะไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/77มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วเท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยถามถึงแนวทางการรักษาต่อ แพทย์ได้วางแผนการรักษาต่อโดยการส่งตัวผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัดฝังเครื่อง AICD ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ติดต่อประสานงานพร้อมส่งเอกสารให้กับศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดำเนินการ ผู้ป่วยวิตกกังวลในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อได้รับการผ่าตัดแล้วต้องกลับบ้าน ปัญหาที่พบได้แก่ 1) มีภาวะพร่องความรู้ในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดฝังเครื่อง AICD ผู้ป่วยจบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 บุตรสาวศึกษาอยู่ในระดับปวส.ไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว ให้ความรู้ในเรื่องโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรงจากกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมจนทำให้เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นและแนวทางการรักษาโดยการผ่าตัดใส่เครื่อง AICD โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยและบุตรสาว หลังให้ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยและบุตรสาวยังไม่เข้าใจเรื่องการดูแลตนเองหลังได้รับการผ่าตัดใส่เครื่อง AICD

การเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2560 เวลา 8.00 นาฬิกา ผู้ป่วยสีหน้าสดใส ไม่เหนื่อย ไม่มีอาการใจสั่น อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 - 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 14-16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 109/89 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ ยังคงติดต่อประสานงานเพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ต่อ ปัญหาที่พบได้แก่ 1) เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ผลตรวจ INR 1.65 เกณฑ์ในการรักษาแพทย์ต้องการ INR 2-2.5 จึงได้ปรับยา warfarin 3 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานก่อนนอนทุกวันอังคารถึงเสาร์และ warfarin 3 มิลลิกรัม ½ เม็ดรับประทานก่อนนอนวันอาทิตย์และวันจันทร์ หลังได้รับยาผู้ป่วยไม่มีอาการเลือดออกตามร่างกาย

การเยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2560 เวลา 8.00 นาฬิกา ผู้ป่วยสีหน้าสดใส ไม่เหนื่อย อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 - 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ14-16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/86 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวไปโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เวลา 10.00 นาฬิกา

**7. ผลสำเร็จของงาน**

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 55 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการหมดสติ เรียกไม่รู้สึกตัว จากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น เนื่องจากหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillation ซึ่งเกิดจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 15 ถึง 25พฤศจิกายน 2560 ได้รับการเยี่ยมทั้งหมด 7 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล 8 ปัญหา ได้แก่ 1. มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม 2. มีการแลกเปลี่ยนก๊าชลดลงเนื่องจากมีน้ำคั่งในถุงลมปอด 3. มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากภาวะการบีบตัวของหัวใจลดลง 4. มีภาวะโพแทสเซียมต่ำ 5. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด 6. ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย 7. มีภาวะวิตกกังวลเนื่องจากมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงมีผลต่อชีวิต 8. มีภาวะพร่องความรู้ในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดฝังเครื่อง AICD ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปและได้ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เพื่อทำการผ่าตัดฝังเครื่อง AICD โดยแพทย์อนุญาตในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2560 รวมระยะเวลา 11 วัน

**8. การนำไปใช้ประโยชน์**

1. ผู้ศึกษามีความรู้เพิ่มขึ้นในเรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค และพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillation ที่มีแนวทางการรักษาโดยการผ่าตัดฝังเครื่อง AICD

**9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ**

1. การรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฝังเครื่อง AICD ซึ่งไม่มีในโรงพยาบาล จำเป็นต้องส่ง

ต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น ทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษา ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย  
 2. ปัญหาเรื่องการให้ข้อมูลในการดูแลตนเองหลังได้รับการผ่าตัดผังเครื่อง AICD อาจไม่สอดคล้องกับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

**10. ข้อเสนอแนะ**

1. พัฒนาระบบการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยให้รวดเร็ว เพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย

2. จัดระบบเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ในหน่วยงานเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วย



**เอกสารอ้างอิง**

งานเวชสถิติโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลกลาง. (2558 -2560). **รายงานสถิติประจำปี.** กรุงเทพมหานครโรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.

ชาญ ศรีรัตนสถาวรและคณะ. (2553).**Cardiac Arrhythmia Basic Knowledge to Clinical Pracitice**  พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: บียอนด์ พับลิสชิ่ง.

เพ็ญนภา ภูวฤทธิ์และคณะ. (2559). **เภสัชวิทยา.** กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). **การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด.** พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น:

คลังนานาวิทยา.

รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์และคณะ. (2558**). Bedside Cardiac Procedures in Practice**. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.

อุไร ศรีแก้ว. (2552).**การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด กรณีศึกษา***.* กรุงเทพมหานคร:

โอเดียนสโตร์.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**

**ของ นางสาวสาลินีย์ นิพลรัมย์**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 724) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

**เรื่อง** วีดิทัศน์สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฝังเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติชนิดถาวร ชื่อโครงการ หัวใจหุ่นยนต์ โดยใช้ระยะเวลา 30 นาที

**หลักการและเหตุผล**

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillation เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของหัวใจทำให้เกิดการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจอย่างรวดเร็ว ไม่สัมพันธ์กัน ทำให้หัวใจห้องล่าง ไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้ จนทำให้หัวใจหยุดเต้น ในผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขแล้วหัวใจสามารถกลับมาเต้นได้อีกครั้ง แต่มีโอกาสที่จะเป็นซ้ำได้อีก เนื่องจากมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม ดังนั้นการรักษาที่สำคัญคือ การป้องกันภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันซ้ำโดยการผ่าตัดฝังเครื่อง AICD การพยาบาลที่สำคัญเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังได้รับการรักษาแล้ว ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดที่จะทำโครงการนี้ขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเอง ลดความวิตกกังวล สร้างความมั่นใจและสามารถใช้ชีวิตอยู่กับอุปกรณ์ชนิดนี้ได้ โดยได้จัดทำเป็นวีดิทัศน์ในการให้ความรู้เนื่องจากเข้าใจได้ง่าย และสามารถให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพและได้ยินเสียงไปพร้อมๆกัน ทำให้การให้ความรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องความสำคัญของการรักษาโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติชนิดถาวร

2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติชนิดถาวรและญาติในการดูแลตนเองเรื่อง อาการแสดงที่จะต้องมาพบแพทย์ การออกกำลังกายที่ถูกต้อง กิจวัตรประจำวันที่สามารถทำได้ และสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงที่อาจส่งผลเสียต่ออุปกรณ์ชนิดนี้ที่มีผลต่อชีวิตผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจสอบสภาพของเครื่อง AICD นี้ตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

4. เพื่อคลายความวิตกกังวลและสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยและญาติ

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem ’s theory) เป็นทฤษฎีที่สามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติและเป็นแนวทางในการสร้างองค์ความรู้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องล่างเต้นแผ่วระรัวจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมและได้รับการการรักษาโดยการฝังเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติชนิดถาวร การพยาบาลเป็นการช่วยเหลือบุคคลอื่นให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอกับความต้องการในการดูแลตนเอง คอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงความพยายามที่จะดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองโดยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (self-care deficit theory) ที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขต่างๆทางด้านพัฒนาการและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับการดูแลตนเอง มโนทัศน์เกี่ยวกับความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองในผู้ป่วยรายนี้เป้าหมายการพยาบาลคือ เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโดยการกระตุ้นความสามารถในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง เน้นเรื่องการสอนและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว รวมทั้งการให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยคงความพยายามในการมีชีวิตต่อไป (พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิน, 2553)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมปรึกษาหารือถึงปัญหาที่เกิดขึ้น

2. ขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจในการจัดทำโครงการนี้

3. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillation และการผ่าตัดฝังเครื่อง AICD จากหนังสือ เอกสาร หรือบทความ และทางอินเตอร์เน็ต

4. นำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจเพื่อจัดทำสื่อวีดิทัศน์สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฝังเครื่อง AICD ชื่อโครงการ หัวใจหุ่นยนต์ ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับเรื่อง อาการแสดงที่จะต้องมาพบแพทย์ การออกกำลังกายที่ถูกต้อง การดูแลแผลและการตรวจสอบสภาพการทำงานของอุปกรณ์ชนิดนี้ตามเวลาที่กำหนด กิจวัตรประจำวันที่สามารถทำได้ และสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงที่อาจส่งผลเสียต่ออุปกรณ์ชนิดนี้ที่มีผลต่อชีวิตผู้ป่วย

5. การนำเสนอสื่อวีดิทัศน์สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฝังเครื่อง AICD ชื่อโครงการ หัวใจหุ่นยนต์ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

6. นำสื่อวีดิทัศน์ชื่อโครงการ หัวใจหุ่นยนต์ ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด ventricular fibrillation ที่จะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดฝังเครื่อง AICDในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ

7. ประเมินผลโครงการโดยการทดสอบความรู้หลังดูวีดิทัศน์ แล้วนำมาวิเคราะห์แก้ไขและปรับปรุงประสิทธิภาพของวีดิทัศน์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายสามารถปฏิบัติตามได้

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติชนิดถาวร สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ญาติผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการดูแล

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

ผู้ป่วยและญาติมีคะแนนทดสอบความรู้หลังดูวีดิทัศน์มากกว่าร้อยละ 80



ลงชื่อ

(นางสาวสาลินีย์ นิพลรัมย์)

ผู้ขอรับการประเมิน



**เอกสารอ้างอิง**

พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิน. (2553). **ทฤษฏีการพยาบาลโอเร็ม: แนวคิดและการประยุกต์.** มหาสารคาม: อภิชาตการพิมพ์.