

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้วแบบอัตราการเต้น
ของหัวใจช้า
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้ว
ตามหลัก D-METHOD

เสนอโดย

นางสาวณัฐกา พิษยานุวรรณ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 722)
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดต้นปลิวแบบอัตราการเต้นของหัวใจช้า
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 พฤษภาคม 2562 ถึงวันที่ 13 พฤษภาคม 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดต้นปลิว (Atrial fibrillation : AF) คือ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่มีการกระตุ้นของหัวใจห้องบนแบบกระจายไม่เป็นระเบียบ เป็นผลให้การบีบตัวของหัวใจห้องบนเสียไป โดยมีลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่มีรูปร่างของ P wave หลากรูปแบบและไม่สม่ำเสมอ โดยทั่วไปจะแบ่งภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะออกเป็น 2 ประเภทหลัก ๆ คือ หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบช้า (Bradycardia) และหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบเร็ว (Tachycardia) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดนี้เกิดขึ้นบ่อยในผู้ป่วยอาการหนัก เพราะมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลายประการ มีผลทำให้มีอัตราการเสียชีวิตและการเกิดภาวะทุพพลภาพสูงกว่าคนทั่วไปที่ไม่มีหัวใจห้องบนเต้นต้นปลิว (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2555)

ปัจจัยเสี่ยง

1. ปัจจัยที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น เพศ อายุ (มากกว่า 70 ปี) และพันธุกรรม เป็นต้น
 2. ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจรูมาติก โรคหัวใจวาย โรคคลื่นหัวใจรั่วหรือตีบ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบและโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น
 3. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่เกี่ยวกับโรคหัวใจ เช่น ปอดอักเสบ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน การสูบบุหรี่ ความไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ การติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น
- พยาธิสรีรภาพ

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดต้นปลิว (Atrial fibrillation : AF) เกิดจากการที่มีจุดกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจห้องบนหลายจุด จึงทำให้การบีบตัวของหัวใจห้องบนเสียไป สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ได้อธิบายกลไกการเกิดไว้ 3 รูปแบบ (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2555) ดังนี้

1. มีจุดกำเนิดไฟฟ้าผิดปกติ (focal activation) ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายในหัวใจ เช่น ความดันในหัวใจเพิ่มขึ้น หรือปัจจัยภายนอก เช่น thyroid hormone, catecholamine เป็นต้น ตำแหน่งของจุดกำเนิดไฟฟ้าผิดปกติมักอยู่ที่หลอดเลือดแดงออกจากปอด (pulmonary veins)
2. วงจรไฟฟ้าหมุนวนหลายตำแหน่ง (multiple reentrant circuits) จากพยาธิสภาพต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดพังผืดเพิ่มขึ้น และการเปลี่ยนแปลงทางไฟฟ้าของเซลล์หัวใจ (structural and electrical remodeling) ซึ่งนำไปสู่การนำไฟฟ้าที่ผิดปกติ เกิดเป็นวงจรหมุนวน
3. ผู้ป่วยอาจมีกลไกทั้งสองแบบร่วมกัน ผลจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดต้นปลิว ทำให้ Atrioventricular node (AV node) ไม่สามารถนำกระแสไฟฟ้าทั้งหมดจากหัวใจห้องบนเข้าสู่หัวใจห้องล่างได้ อัตราการเต้นของหัวใจห้องล่าง (Ventricular rate : VR) จึงน้อยกว่าและไม่สม่ำเสมอ ถ้า VR มากกว่า 100 ครั้งต่อนาที เรียกว่า Rapid Ventricular Response (RVR) ถ้าอยู่ระหว่าง 60-100 ครั้งต่อนาที เรียกว่า Moderate Ventricular

Response (MVR) และหากน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที เรียกว่า Slow ventricular Response (SVR)

ประเภทของ Atrial Fibrillation

ผู้ป่วย AF บางรายอาจตรวจพบเป็นครั้งแรก บางรายเป็นมานานซึ่งการรักษาจะแตกต่างกัน พยาบาลจึงควรจำแนกประเภทของ AF ที่เกิดขึ้นให้ได้เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยจำแนกประเภทของ AF ออกเป็น 5 กลุ่ม (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2555) ดังนี้

1. First diagnosed atrial fibrillation หมายถึง atrial fibrillation ที่วินิจฉัยพบเป็นครั้งแรก
2. Paroxysmal atrial fibrillation หมายถึง atrial fibrillation ที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวและกลับเป็นปกติได้เองภายใน 24 ชั่วโมง แต่อาจเป็นนานได้ถึง 7 วัน โดยไม่ต้องได้รับการรักษา
3. Persistent atrial fibrillation หมายถึง atrial fibrillation ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องนานเกิน 7 วัน และไม่สามารถกลับมาเต้นเป็นปกติได้เอง ต้องได้รับการรักษาด้วยยาหรือการช็อกไฟฟ้า (cardioversion)
4. Long standing persistent atrial fibrillation หมายถึง atrial fibrillation ที่เกิดต่อเนื่องนานกว่า 1 ปี โดยแพทย์และผู้ป่วยได้พยายามรักษา ให้กลับมาเต้นปกติแล้ว
5. Permanent atrial fibrillation หมายถึง atrial fibrillation ที่ไม่สามารถรักษาให้กลับมาเต้นเป็นปกติได้ หรือแพทย์ และผู้ป่วยตัดสินใจไม่พยายามให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติแต่ จะคุมอัตราการเต้นของหัวใจเท่านั้น

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ และหมดสติ ส่วนน้อยจะมาด้วยอาการของระบบไหลเวียนโลหิตที่รุนแรง เช่น ภาวะหัวใจวาย (heart failure) และ โรคหลอดเลือดสมอง (embolic stroke)

การวินิจฉัย

AF มีเกณฑ์การวินิจฉัย (องค์การ เรื่องรัตนอัมพร และไพศาล บุญศิริคำชัย, 2558) ดังนี้

1. การซักประวัติ ผู้ป่วยอาจมีอาการที่แตกต่างกัน เช่น ใจสั่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เป็นต้น การศึกษาประวัติควรถามถึง ความถี่ ระยะเวลาที่เป็น และสิ่งที่เป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดอาการของโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์ โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น
2. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จะพบว่า P wave มีลักษณะไม่ชัดเจน ไม่สม่ำเสมอ ลักษณะเป็นเส้นหยักไปมา เห็นชัดใน Lead II, III, aVF และ V₂ แต่รูปร่างของ QRS complex ปกติ และส่วนใหญ่ RR interval จะไม่สม่ำเสมอ
3. การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจผ่านทรวงอก (transthoracic echocardiography) จะรายงานผลการทำงานของห้องล่างซ้ายออกมาในรูปของสัดส่วนของปริมาตรเลือดในห้องล่างซ้ายหลังและก่อนการบีบตัว (left ventricular ejection fraction - LVEF) หมายความว่าปริมาตรของหัวใจห้องล่างเมื่อวัดหลังจบการ

บีบตัว (หัวใจแฟบสุด) เป็นที่เปอร์เซ็นต์ของปริมาตรเมื่อก่อนการบีบตัว (หัวใจเป่งสุด) คนปกติจะมีค่า LVEF นี้สูงกว่า 55% ขึ้นไป ยิ่งค่านี้ต่ำยิ่งแสดงว่าหัวใจห้องล่างซ้ายทำงานไม่ดี ถ้าต่ำกว่า 40% ถือว่าต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ถ้าต่ำมาก ๆ ก็เป็นหัวใจล้มเหลว

4. การเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray) เพื่อประเมินขนาดของหัวใจและความผิดปกติของปอด

5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจที่สำคัญ ได้แก่ Complete Blood Count (CBC) และ Thyroid Function Test (TFT) ความผิดปกติของการตรวจนี้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิด AF เช่น การติดเชื้อ และภาวะ Hyperthyroidism เป็นต้น

การรักษา

การรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาอาการและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2555) ดังนี้

1. การควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ (rate control) ผู้ป่วยที่เป็น AF แต่ไม่ปรากฏอาการและไม่พบอาการของภาวะหัวใจวาย อัตราการเต้นของชีพจรขณะพักให้น้อยกว่า 110 ครั้งต่อนาที กลุ่มยาที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ Beta-Blocker เช่น Propranolol และ Calcium Channel Blocker เช่น Verapamil, Diltiazem และยาอื่น ๆ เช่น Digoxin และ Cordarone เป็นต้น

2. การควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ (rhythm control) การเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าจาก AF มาเป็นปกติ (Normal Sinus Rhythm : NSR) จะช่วยลดอาการแสดงของ AF ได้ การควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ ประกอบด้วยการใช้ยากลุ่ม Antiarrhythmic เช่น Cordarone การช็อกไฟฟ้า (synchronized cardioversion) การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Pacemaker) การจี้ด้วยคลื่นไฟฟ้าความถี่สูง (radiofrequency ablation) ซึ่งการจี้ด้วยคลื่นไฟฟ้าความถี่สูงมักใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยา

3. การดูแลเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (stroke prevention) เป็นภาวะแทรกซ้อนของ AF ที่อันตราย ป้องกันด้วยการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) เช่น Warfarin เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดลิ่มเลือดไปอุดตันอวัยวะต่าง ๆ

4. การจี้ด้วยคลื่นความถี่สูง (radiofrequency ablation) เพื่อตัดวงจรไฟฟ้าผิดปกติในหัวใจห้องบนป้องกันการเกิด AF ขึ้นมาใหม่

5. การผ่าตัดรักษาและป้องกันการเกิดซ้ำของ AF

การพยาบาล

1. เสี่ยงต่อภาวะปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาที (Cardiac Output) ลดลง เป็นผลจากการบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่

1.1 ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาที (Cardiac Output) ลดลง เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ความดันโลหิตต่ำ

1.2 บันทึกสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อย่างน้อยทุก 30 นาทีจนถึง 1 ชั่วโมง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง

1.3 ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและติดตามค่าออกซิเจนปลายนิ้วมือ

1.4 บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อติดตามการทำงานของไต หากปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้รายงานแพทย์ให้ทราบ

1.5 ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับยากลุ่ม Antiarrhythmics เช่น Cordarone อาจจะเป็นในรูปแบบ ของยารับประทานหรือยาฉีด ซึ่งพยาบาลควรเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา เช่น ความดันโลหิตต่ำลง ชีพจรเต้นช้าลง เป็นต้น หากความดันโลหิต $\leq 90/60$ mmHg หรือชีพจร ≤ 60 ครั้งต่อนาที พยาบาลควรหยุดการให้ยาและรายงานให้แพทย์ ทราบต่อไป

2. เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผลมาจากเลือดในหัวใจห้องบนจับตัวกันเป็นลิ่มเลือดนำไปสู่การเกิดก้อนอุดตัน (emboli) การพยาบาลที่สำคัญคือ การประเมินอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว เป็นต้น ซึ่งต้องรายงานแพทย์ให้ทราบ เพื่อให้ยาด้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) เช่น Warfarin บทบาทที่สำคัญคือ การเฝ้าระวังเลือดออกง่ายหยุดยาก (bleeding precaution) และติดตามการแข็งตัวของเลือดจากค่า INR (international normalized ratio)

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา (ปราณี ทุ์ไพเราะ, 2559)

1. Atropine เป็นยารักษาภาวะหัวใจเต้นช้า จัดอยู่ในกลุ่มแอนตี้โคลิเนอร์จิก ออกฤทธิ์ด้านการทำงานของแอซิติล โคลีน วิธีใช้ให้ทางหลอดเลือดดำ อาการข้างเคียง หัวใจเต้นเร็ว ตาพร่ามัว ปากแห้ง น้ำลายน้อย ท้องเสีย การพยาบาล ขณะได้รับยาต้องสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและบันทึกสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการแพ้ยา

2. Adrenaline เป็นยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ อยู่ในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้นระบบซิมพาเทติก ทำให้หลอดเลือดหดตัว วิธีใช้ให้ทางหลอดเลือดดำหรือตามแผนการรักษา อาการข้างเคียง ความดันโลหิตสูง อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ อาการข้างเคียง ปวดบริเวณที่ฉีด ไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ การพยาบาล บันทึกสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการปวด ชาหรือสีผิวที่เปลี่ยนแปลงบริเวณปลายมือปลายเท้า

3. Warfarin เป็นยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ออกฤทธิ์ขัดขวางวงจรเปลี่ยนแปลงการสังเคราะห์วิตามินเค อาการข้างเคียง เลือดออกในอวัยวะต่าง ๆ การพยาบาล สังเกตอาการเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ ความดันโลหิตต่ำหรืออัตราการเต้นของหัวใจเร็ว ติดตามค่า INR แนะนำการหลีกเลี่ยงการรับประทานผักใบเขียว เนื่องจากมีวิตามินเคมาก ทำให้การออกฤทธิ์ของยาลดลง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะที่พบได้บ่อย โดยมีอัตราการเต้นของหัวใจช้าและเร็วไม่สม่ำเสมอ โรคหัวใจชนิดนี้ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตโดยตรง แต่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจล้มเหลว โดยพบว่าโอกาสที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2-7 เท่า และพบอัตราตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าของคนปกติ สถิติผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะในแถบประเทศตะวันตก พบได้ร้อยละ 1-2 ของประชากรและเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 0.5 ตอนอายุระหว่าง 40-50 ปี เป็นร้อยละ 5-15 ตอนอายุ 80 ปี ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ ร้อยละ 0.35 ในประชากรที่อายุมากกว่า 30 ปี (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2555) จากสถิติของฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี 2560-2562 พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวแบบอัตราการเต้นของหัวใจช้า ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ร้อยละ 0.71, 0.86 และ 1.6 ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่าส่วนใหญ่มีการดำเนินโรคที่เฉื่อยชานอกจากนี้อัตราการเกิดหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวยังเพิ่มขึ้น ทำให้มีการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยอาการเดิมมากขึ้น จากการทบทวนพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง พยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ต้องประเมินความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจัดทำกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวแบบอัตราการเต้นของหัวใจช้า เพื่อเป็นแนวทางของพยาบาลในการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อป้องกันการกำเริบของโรค ลดการกลับมารักษาซ้ำและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี

ขั้นตอนดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวแบบอัตราการเต้นของหัวใจช้าจากตำราวิชาการ และอินเทอร์เน็ต
2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี เลขที่ภายนอก 9660/61 เลขที่ภายใน 7434/62 มาโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 เวลา 09.08 น. เพื่อตรวจตามนัดและรับยาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป ประเมินสัญญาณชีพที่คลินิกเวชปฏิบัติ พบอัตราการเต้นของหัวใจ 40 ครั้งต่อนาที ประสานทีมสุขภาพและนำผู้ป่วยส่งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวแบบอัตราการเต้นของหัวใจช้า (Atrial Fibrillation with Slow Ventricular Response : AF with SVR) อัตราการเต้นของหัวใจ 32 ครั้งต่อนาที รับเป็นผู้ป่วยในเพื่อรักษาต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ
3. ประเมินสถานะสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที่

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ให้สอดคล้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อเมื่อปัญหาไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

6. สรุปกรณีศึกษาเฉพาะราย นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง จัดทำเป็นรูปเล่ม นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินงาน - ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้างทำงานก่อสร้าง ไม่มีบุตร นับถือศาสนาพุทธ เลขที่ภายนอก 9660/61 เลขที่ภายใน 7434/62 มาโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 เวลา 09.08 น. เพื่อตรวจตามนัดและรับยาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป ผู้ป่วยเดินมา ประวัติโรคประจำตัวเป็นต้อกระจก ความดันโลหิตสูง รับประทานยา Prenolol ขนาด 50 มิลลิกรัม วันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและยา Amlodipine ขนาด 10 มิลลิกรัม วันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า แรก รับประทานที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ปกติ (36.5 องศาเซลเซียส) อัตราการเต้นของหัวใจช้า (40 ครั้งต่อนาที) อัตราการหายใจปกติ (20 ครั้งต่อนาที) ความดันโลหิตสูง (149/77 มิลลิเมตรปรอท) จากการดูประวัติย้อนหลัง ไม่พบผู้ป่วยเคยมีอัตราการเต้นของหัวใจช้าแต่มีประวัติความดันโลหิตสูง และได้รับประทานยาตามเวลา ชักถามอาการผู้ป่วยไม่มีอาการเวียนศีรษะหรือหน้ามืด ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักอย่างสมบูรณ์บนเตียง หลังนอนพัก ความดันโลหิตลดลง 124/86 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์ตรวจประเมินอาการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ 32 ครั้งต่อนาที ให้ส่งผู้ป่วยไปห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉินเวลา 9.19 น. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) พบหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้วแบบอัตราการเต้นของหัวใจช้า (Atrial Fibrillation with Slow Ventricular Response : AF with SVR) แพทย์พิจารณาให้ยา Atropine ขนาด 0.6 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที เวลา 9.46 น. เพื่อกระตุ้นอัตราการเต้นของหัวใจ หลังได้รับยาครั้งแรก ตรวจ EKG ช้ายังพบหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้วแบบอัตราการเต้นของหัวใจช้า อัตราการเต้นของหัวใจ 42 ครั้งต่อนาที แพทย์พิจารณาให้ยา Atropine ขนาด 0.6 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ครั้งที่ 2 เวลา 9.51 น. หลังได้รับยาอัตราการเต้นของหัวใจ 46 ครั้งต่อนาที แพทย์พิจารณาให้ยา Atropine ขนาด 0.6 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ครั้งที่ 3 เวลา 9.56 น. หลังจากผู้ป่วยได้รับยาอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มเป็น 48 ครั้งต่อนาที แพทย์พิจารณาเพิ่มยา Adrenaline ขนาด 10 มิลลิกรัม ผสมใน 0.9%NSS 100 มิลลิตรแบบต่อเนื่องโดย หยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 5 มิลลิตรต่อชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการเต้นของหัวใจ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา เฝาระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ตาพร่ามัว ผื่นคัน เป็นต้น ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Sodium (Na) = 137

mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l), Potassium (K) = 5.0 mmol/l (ค่าปกติ 3.4-4.5 mmol/l), Chloride (Cl) = 101 mmol/l (ค่าปกติ 98-107 mmol/l), Carbondioxide (HCO_3) = 21 mmol/l (ค่าปกติ 22-29 mmol/l), Magnesium (Mg) = 2 mg/dl. (ค่าปกติ 1.8-2.5 mg/dl.), BUN = 19 mg/dl. (ค่าปกติ 9-20 mg/dl.), Cr = 0.93 mg/dl. (ค่าปกติ 0.8-1.5 mg/dl.), Free Triiodothyronine (FT_3) = 2.89 pg/ml. (ค่าปกติ 2.0-4.4 pg/ml.), Free thyroxine (FT_4) = 1.33 ng/dl. (ค่าปกติ 0.93-1.70 ng/dl), Thyroid stimulating hormone (TSH) = 1.530 uIU/ml. (ค่าปกติ 0.27-4.20 uIU/ml.), INR = 1.14 (ค่าปกติ 0.90-1.10) หลังจากผู้ป่วยได้รับยา Adrenaline ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการใจสั่น หรือหน้ามืด แพทย์วินิจฉัย ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวแบบอัตราการเต้นของหัวใจช้า ปรีกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจให้รับเป็นผู้ป่วยใน เพื่อรักษาต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ

วันที่ 10 พฤษภาคม 2562 เวลา 11.20 น. แรกรับที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสีหน้าเศร้าหมอง ผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยเนื่องจาก AF เป็นภาวะที่ถูกคามต่อชีวิต ให้กำลังใจผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและรับฟังด้วยความตั้งใจ อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสภาวะความเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การรักษาพยาบาล จัดสภาพแวดล้อมให้สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมการพยาบาล หลังได้รับข้อมูล ได้ระบายความรู้สึกกลัว/วิตกกังวลผู้ป่วยบอกว่าความวิตกกังวลลดลง ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 65 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/109 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวแบบอัตราการเต้นของหัวใจช้า 58 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาที (Cardiac Output) ลดลงเป็นผลจากการบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ ให้การพยาบาล โดยติดตามการทำงานของหัวใจแบบต่อเนื่อง เพื่อประเมินลักษณะการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ และตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนอาการคงที่ เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ หลัง 1 ชั่วโมงยังพบอัตราการเต้นของหัวใจช้า 40-58 ครั้งต่อนาที จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างสมบูรณ์บนเตียงและช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดการทำงานของหัวใจ บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำ ติดตามผลการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram) พบสัดส่วนของปริมาตรของหัวใจห้องล่างซ้าย เมื่อวัดหลังจากสิ้นสุดการบีบตัวเท่ากับ 86 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ >55 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป) ของปริมาตรก่อนการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (Left Ventricular Ejection Fraction : LVEF) งดให้ยา Prenolol ขนาด 50 มิลลิกรัมเพื่อป้องกันความดันโลหิตต่ำ ให้ยา Adrenaline ต่อขนาด 10 มิลลิกรัมผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา ตรวจ EKG ช้า ยังพบหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวแบบอัตราการเต้นของหัวใจช้า อัตรา

การเต้นของหัวใจ 40-48 ครั้งต่อนาที เฝาระวังผลข้างเคียงจากการได้รับยา เช่น หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เป็นต้น ขณะผู้ป่วยได้รับยา Adrenaline ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงของยา ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นผลมาจากเลือดในหัวใจห้องบนจับตัวกันเป็นลิ่มเลือดนำไปสู่การเกิด Emboli จากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว ให้การพยาบาลโดยการประเมินอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma scale : GCS) ได้คะแนนเต็ม 15 คือ ผู้ป่วยลืมตาได้เอง (E₄) พูดคุยได้ไม่สับสน (V₅) ทำตามคำสั่งได้ (M₆ รูปร่างตาทั้งสองข้างขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสง อัตราการหายใจ 18-22 ครั้งต่อนาที ไม่มีภาวะหายใจลำบาก ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ปลายมือ ปลายเท้าอุ่น ปัสสาวะออกเฉลี่ยชั่วโมงละ 60 มิลลิลิตร

วันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 เวลา 08.00 น. ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง รู้สึกตัวดี มีสีหน้าสดชื่น ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 48 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 131/77 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ตรวจ EKG ช้า ยังพบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวแบบอัตราการเต้นของหัวใจช้า อัตราการเต้นของหัวใจ 44 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยได้รับยา Adrenaline ตามแผนการรักษาเดิม ขณะผู้ป่วยได้รับยา Adrenaline อัตราการเต้นของหัวใจ 48-50 ครั้งต่อนาที ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงของยา

วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 เวลา 09.30 น. ตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ เท่ากับ 60-100 ครั้งต่อนาที จึงงดให้ยา Adrenaline ตามแผนการรักษา แพทย์วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 โดยให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Warfarin) กลับไปรับประทานต่อที่บ้านขนาด 3 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ติดต่อประสานงานกับเภสัชกรคลินิก Warfarin และลงบันทึกทางคอมพิวเตอร์ เพื่อแจ้งการใช้ยา Warfarin ครั้งแรก และติดตามค่า INR หลังจากเริ่มยา 3 วัน เพื่อปรับยา Warfarin เฝาระวังผลข้างเคียงจากการได้รับยา เช่น เลือดออกตามไรฟัน จ้ำเลือดตามร่างกาย เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร อุจจาระมีสีดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ปวดศีรษะมาก แขนขาอ่อนแรง หมดสติ พูดไม่ชัด เป็นต้น ติดตามค่า INR (ระดับ INR ที่เหมาะสม 1.5-2.5) แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่เพิ่มลดหรือหยุดยาเอง พกสมุดประจำตัวผู้ที่ใช้ยา Warfarin ติดตัวไว้ หลีกเลี่ยงการรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักกาดหอม กะหล่ำปลี ผักขม หน่อไม้ฝรั่ง เนื่องจากมีวิตามินเคมากส่งผลทำให้การออกฤทธิ์ของยา Warfarin ลดลง ในกรณีที่ต้องทำหัตถการทางการแพทย์ เช่น ทำฟันหรือผ่าตัด ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบว่าได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดและหลีกเลี่ยงกีฬาหรือกิจกรรมที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเลือดออกง่ายตรวจสอบค่า INR ก่อนเริ่มยา Warfarin เท่ากับ 1.14 ประเมินอาการผู้ป่วยไม่พบเลือดออกตามร่างกาย

วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ลูกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่มีอาการหน้ามืด ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/88 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะชนิดสั้นพลิ้ว อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน จากการประเมินพบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แนะนำการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน มัน เค็ม เครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดการสูบบุหรี่ รับประทานยาให้ตรงเวลาและถูกขนาดตามที่กำหนดไว้ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เป็นอย่างต่ำ เป็นต้น งดรับประทานยา Prenolol ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะชนิดสั้นพลิ้วแบบอัตราการเต้นของหัวใจช้าร่วมด้วย แนะนำการหยุดรับประทาน ยา Prenolol ตามคำสั่งแพทย์ หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น อาการจุกแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ใจสั่น หน้ามืด เป็นลม เลือดออกผิดปกติ เป็นต้น โดยเน้นย้ำถึงการจับชีพจรเต็มนาที (อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักควรอยู่ระหว่าง 60-110 ครั้งต่อนาที) และการใช้โทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วยภายหลังกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน นัดตรวจติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด วันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ อากาศอนุสรณ์ 20 ปี ชั้น 2

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะชนิดสั้นพลิ้วแบบอัตราการเต้นของหัวใจช้า พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ปัญหาได้แก่ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากระตุ้นหัวใจ ผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาที (Cardiac Output) ลดลง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขทั้งหมด ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถอธิบายการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน โดยจำหน่ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 เวลา 12.00 น. นัดตรวจติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด วันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน เยี่ยมผู้ป่วยทั้งหมด 4 ครั้ง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะชนิดสั้นพลิ้วแบบอัตราการเต้นของหัวใจช้าให้ได้ตามมาตรฐาน
2. เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะชนิดสั้นพลิ้วแบบอัตราการเต้นของหัวใจช้า

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยการมาตรวจตามนัดด้วยและรับยาตามปกติ แต่พบว่าเป็นโรคหัวใจที่มีความเสี่ยงต่อชีวิต ต้องรับการรักษาและนอนพักในโรงพยาบาลทันที ทำให้ไม่มีความพร้อมในการรับการรักษา เกิดความกลัวและวิตกกังวลทั้งเรื่องโรคที่เป็นและอาชีพที่ทำ (รับจ้างทำงานก่อสร้าง) จึงต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธ์ภาพและให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยาสูงอายุเพียง 2 คน และมีอาการตาพร่ามัว ทำให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการจัดยารับประทาน โดยเฉพาะยา Warfarin ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวการรับประทานยาผิดและกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Warfarin

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำสื่อการสอนเรื่องผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดต้นปลิวสำหรับสอนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย และสามารถปฏิบัติตามได้
2. คิดค้นนวัตกรรมในการให้ยาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ
3. ควรมีการประสานงานกับกลุ่มเวชศาสตร์ชุมชนในการเยี่ยมบ้านหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยการส่งต่อข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการรักษา เพื่อให้การประเมินและดูแลส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ณัฐกมล พิชยานุวรรต

(นางสาวณัฐกมล พิชยานุวรรต)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่..... ๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นิลา ใส

(นางนิลา ศักดิ์สุภา)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... ๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๓

ลงชื่อ..... 

(นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... ๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๓

เอกสารอ้างอิง

- งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2562). รายงานสถิติผู้ป่วยโรคหัวใจหอบหืดผู้ป่วยหนักโรคหัวใจประจำปี 2560-2562. เอกสารไม่ตีพิมพ์.
- ปราณี ทัพไพเราะ. (2559). คู่มือยา. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.
- วิจิตรา กุศลภัก. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบของครวม. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: สามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- สินานู คุณอารี (2559). การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ. สืบค้นจาก http://medinfo.psu.ac.th/nurse/paper_meeting/child_61/child_10.pdf (สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2563)
- สุรพันธ์ สิทธิสุข. (2555). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด Atrial fibrillation (AF) ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- องค์การ เรืองรัตนอัมพร และไพศาล บุญศิริคำชัย. (2558). *The Review Book of Practical EKG*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวณัฐกา พิทยานุวรรต**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 722) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักงานแพทย์
เรื่อง แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว ตามหลัก D-METHOD
หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวเป็นภาวะที่พบได้บ่อยที่สุดในภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะทั้งหมด ซึ่งไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตโดยตรง แต่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากจุดกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจห้องบนผิดปกติ ทำให้การบีบรัดตัวของหัวใจห้องบนไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้หัวใจไม่สามารถบีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอ หากไม่ได้รับการรักษามีผลทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจล้มเหลว ซึ่งเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและกลับเข้ารับการรักษาซ้ำบ่อยครั้ง พบสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562 ร้อยละ 3.7, 3.0, 4.8 ตามลำดับ และผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว ที่ได้รับยา Warfarin มีระดับ ค่า INR ตามเป้าหมาย (2.0-3.0) เท่ากับร้อยละ 49.18, 54.8, 46.22 ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2562) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวที่ไม่มีข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการได้รับยา Warfarin ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คือร้อยละ 60 และมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวที่ต้องรักษาด้วยยา Warfarin เพิ่มขึ้นจากการทบทวนการปฏิบัติงาน พบสาเหตุที่ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Warfarin เช่น การเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน จ้ำเลือดตามร่างกาย เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร อุจจาระมีสีคล้ำ เลือดออกจากช่องคลอด ปัสสาวะปนเลือดและเลือดออกในสมอง ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้ เป็นต้น ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน บางรายไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้การดำเนินของโรคแย่ลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง สามารถดูแลตนเองได้เมื่อออกจากโรงพยาบาล จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว ตามหลัก D-METHOD เพื่อพัฒนามาตรฐานทางการพยาบาลด้านการวางแผนจำหน่าย เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล และชุมชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างมั่นใจ ปลอดภัยและพึงพอใจ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อลดอัตราผู้ป่วยที่ต้องกลับเข้ามาอนช้ำในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ
2. เพื่อส่งเสริมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้บุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจมีแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อน ย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญหรือก่อนจำหน่ายได้อย่างเหมาะสมและเป็นแนวทางเดียวกัน ตามหลัก D-METHOD

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planing) เป็นกระบวนการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการดูแลตนเอง รวมถึงการเตรียมผู้ดูแล และชุมชนให้พร้อมเพื่อช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีความสำคัญเพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง สามารถดูแลตนเองได้เมื่อออกจากโรงพยาบาล ซึ่งควรมีการวางแผนตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยอาศัยความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่าย

1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล
3. ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล
4. ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น
5. ควบคุมการใช้จ่าย

แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย เป็นกรอบในการดำเนินการ ตั้งแต่การกำหนดเป้าหมาย การระบุดัชนีบ่งชี้ และกิจกรรมที่จะดำเนินการ จากแนวคิดที่มองว่าการวางแผนจำหน่ายคือ กระบวนการและระบบ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านการดูแลที่มีเป้าหมาย ผลลัพธ์คือคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ดังนั้นการดำเนินการที่สำคัญคือ การกำหนดระบบการวางแผนจำหน่ายที่รวมถึงผู้รับผิดชอบ ช่วงเวลา องค์กร ระบบสนับสนุน ระบบเครือข่าย กระบวนการวางแผนจำหน่ายที่เอื้ออำนวยให้ผู้ดูแล ผู้ป่วย และชุมชน มีความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านการดูแล สามารถจำหน่ายได้ในเวลาที่เหมาะสม ลดการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม ซึ่งสะท้อนถึงการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพของตน (พารุณี วงษ์ศรีทิพย์ทัศน์ และชินตา ปัญญากุล, 2561)

กระบวนการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย

1. การวางแผนจำหน่ายกระทำได้ตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อแรกรับผู้ป่วย
2. นำข้อมูลที่ได้มาประกอบการเตรียมวางแผนจำหน่าย ให้สอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วย

และแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยมุ่งความปลอดภัย ความต่อเนื่องในการและความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยมีครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและเน้นการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น

3. แผนการจำหน่ายต้องมรกรนำไปปฏิบัติ โดยจัดให้มีการสอน สาธิตและให้ผู้ป่วยได้ฝึกฝนความชำนาญในการปฏิบัติ ให้ญาติมีส่วนร่วมในแผน กำหนดสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติและประเมินผล แผนการจำหน่ายซึ่งจะวัดประสิทธิภาพของแผนในการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้าน ได้ดี

4. แผนการจำหน่ายผู้ป่วยจะสะท้อนแนวคิดการดูแล โดยมุ่งองค์รวมของผู้ป่วย เน้นการดูแลตนเองและการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องซึ่งในที่สุดตัวชี้คุณภาพการดูแลสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ปัจจัยที่มีส่วนให้การวางแผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ การนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลมาใช้วางแผน การเลือกใช้บริการจากแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน การสนับสนุนจากหน่วยงานในการวางแผนจำหน่ายเพื่อเชื่อมโยงบริการจากโรงพยาบาลสู่บ้านหรือสถานบริการอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ องค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง สามารถดูแลตนเองได้เมื่อออกจากโรงพยาบาล อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวต่อไป โดยใช้ระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามานอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งในปัจจุบันส่วนใหญ่นิยมใช้หลักของ D-METHOD

D-METHOD เป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม สิ่งที่ผู้ป่วยต้องรู้และสามารถปฏิบัติได้ การประยุกต์ใช้หลักการวางแผนจำหน่ายในรูปแบบของ D-METHOD มาวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว สามารถช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับความรู้ ความเข้าใจ และเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดอัตราผู้ป่วยที่ต้องกลับเข้ามานอนรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลรักษาพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

D- Diagnosis คือการให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การให้ความรู้เรื่อง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว อธิบายถึงสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ อาการและอาการแสดง เช่น ใจสั่น หอบเหนื่อย แนวทางการตรวจรักษาและภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะมีอาการ แขนขาอ่อนแรง ปวดศีรษะ เป็นต้น

M- Medicine คือ การแนะนำการใช้ยาที่ได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาคด้วย ผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว มักจะได้รับยา Warfarin กลับ ไปปรับปรุทานต่อที่บ้าน ต้องอธิบายการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น เลือดออกตามไรฟัน จำเลือดตามร่างกาย เลือดออกใน อุจจาระมีสีคล้ำ

เลือดออกจากช่องคลอด ปัสสาวะปนเลือด และเลือดออกในสมอง เป็นต้น แนะนำการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ หากลิ้มรับประทานยา ห้ามเพิ่มขนาดยาที่รับประทานเป็น 2 เท่า กรณีลิ้มรับประทานยาและยังไม่ถึง 12 ชั่วโมง ให้รับประทานยาทันทีในขนาดเดิม และหากลิ้มรับประทานยามากกว่า 12 ชั่วโมง ให้ข้ามยามื้อนั้นไป แล้วรับประทานยามื้อต่อไปในขนาดเท่าเดิม การเจาะเลือดติดตามค่า INR โดยค่า INR ที่เหมาะสมคือ 2.0-3.0 เนื่องจากมีโอกาสเกิดเลือดออกง่ายตามอวัยวะต่าง ๆ

E - Environment คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกรณีผู้สูงอายุสภาพแวดล้อมต้องมีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสิ่งกีดขวางในการทำกิจวัตรประจำวัน การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน การช่วยเหลือปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมตามความเหมาะสม แนะนำเรื่องสิทธิการรักษา การจัดหาอุปกรณ์และสิ่งสนับสนุน เช่น เครื่องวัดความดัน รถเข็น เป็นต้น

T- Treatment คือ ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา อธิบายถึงเป้าหมายของการรักษา คือ การควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ (rate control) ส่วนใหญ่ให้ยาในกลุ่ม Beta-Blocker การควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ (rhythm control) โดยการใช้ยาในกลุ่ม Antiarrhythmic เช่น Cordarone การช็อกไฟฟ้า (synchronized cardioversion) การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Pacemaker) การจี้ด้วยคลื่นไฟฟ้าความถี่สูง (radiofrequency ablation) การเฝ้าระวังและสังเกตอาการของตนเองและรายงานอาการนั้นให้แพทย์และพยาบาลรับทราบ

H- Health คือ การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง เช่น ข้อจำกัด ผลกระทบจากการเจ็บป่วย ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงกีฬาหรือกิจกรรมที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเลือดออกง่าย การขยับถ่าย การพักผ่อนและคลายความวิตกกังวล การนับชีพจรเต็มนาที การป้องกันโรค การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในกรณีที่ต้องทำหัตถการทางการแพทย์ เช่น ทำฟันหรือผ่าตัด ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบว่าได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด

O- Out patient คือ การมาตรวจตามนัด แจ้งวัน เวลาและสถานที่ตรวจติดตามการรักษา โดยเน้นย้ำผู้ป่วยเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น อาการจุกแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ใจสั่น หน้ามืด เป็นลม เลือดออกผิดปกติ เป็นต้น โดยเน้นย้ำถึงการนับชีพจรเต็มนาที (อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักควรอยู่ระหว่าง 60-110 ครั้งต่อนาที) การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินฉุกเฉิน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D - Diet คือการเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และหลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม ชา กาแฟ งาดำ การสูบบุหรี่

บุหรี่ สุรา เป็นต้น กรณีผู้ป่วยได้รับยา Warfarin หลีกเลียงการรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักกาดหอม กะหล่ำปลี ผักขม หน่อไม้ฝรั่ง เนื่องจากมีวิตามินเคสูงส่งผลทำให้การออกฤทธิ์ของยา Warfarin ลดลง ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษา และรวบรวมข้อมูลจากบทความทางการแพทย์ ผลงานวิจัย และหนังสือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้วและการวางแผนการจำหน่าย โดยใช้หลัก D-METHOD
2. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา นำเสนอเพื่อขอความเห็นชอบจากหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจ
3. จัดทำแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้ว ตามหลัก D-METHOD
4. เรียบเรียงเนื้อหา ทฤษฎี ปรัชญาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ตามลำดับ
5. เผยแพร่แก่บุคลากรในหน่วยงาน แนะนำเสนอแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้ว ตามหลัก D-METHOD และขอความร่วมมือในการทดลองใช้
7. ติดตาม ประเมินผลการใช้แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้ว ตามหลัก D-METHOD นำมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอัตราผู้ป่วยที่ต้องกลับเข้ามาอนรักษซ้ำในโรงพยาบาล ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้วและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ลดความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด
3. บุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจสามารถวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**
 1. อัตราการกลับเข้มารักษซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้ว หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ 2
 2. ความพึงพอใจของบุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจต่อการใช้แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้ว ตามหลัก D-METHOD มากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ.....ณัฐกมล พิชยานุวรรต.....

(นางสาวณัฐกมล พิชยานุวรรต)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....๑๔ ธ.ค. ๒๕๖๓.....

เอกสารอ้างอิง

จันทร์ทิวา เจียรณย์. (2560). การบันทึกทางการพยาบาล (Nursing Documentation).

สืบค้นจาก http://personal.sut.ac.th/chantira/port/ckfinder/userfiles/153003/files/Nursing_Documentation.ppt (สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2563)

พารุณี วงษ์ศรี, และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2561). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและการให้
คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลตำรวจ, 10 (1) 1

วันเพ็ญ พิษิตพรชัย, และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้.
กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2554). การพยาบาลองค์กรวม: กรณีศึกษา. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรสจำกัด.