

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร

เสนอโดย

นางสาวกฤตพร นนท์ประเสริฐ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 809)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์
2. **ช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2562)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

Atrioventricular block หรือ AV block คือ ภาวะที่การส่งผ่านสัญญาณไฟฟ้าจากหัวใจห้องบน (atrium) มายังหัวใจห้องล่าง (ventricle) เกิดความบกพร่องหรือถูกปิดกั้น โดยอาจถูกทำให้ช้าลง (delayed conduction) สัญญาณไม่ถูกส่งผ่านเป็นบางส่วน หรือสัญญาณอาจไม่ถูกส่งผ่านจุดรับสัญญาณไฟฟ้าบริเวณหัวใจห้องบนขวา (Atrioventricular node) AV block แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) First degree AV block 2) Second degree AV block และ 3) Third degree AV block

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ (Third degree AV block หรือ Complete heart Block) คือ ภาวะสัญญาณไฟฟ้าจากหัวใจห้องบน (atrium) ถูกปิดกั้น ไม่สามารถส่งผ่านมายังหัวใจห้องล่าง (ventricular) หัวใจห้องล่างเกิดจุดกำเนิดไฟฟ้าใหม่ ทำให้หัวใจห้องบน (atrium) และหัวใจห้องล่าง (ventricle) บีบและคลายตัวไม่สัมพันธ์กัน หัวใจห้องล่าง (ventricle) บีบตัวช้ามาก ทำให้ปริมาตรเลือดที่ส่งออกจากหัวใจต่อหนึ่งนาทีลดลงอย่างมาก ทำให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจเร็ว ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตต่ำ หน้ามืด มีภาวะช็อก ภาวะน้ำท่วมปอด ภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งจุดกำเนิดการเต้นของหัวใจที่ช้านี้พบว่าไม่คงที่ อาจทำให้ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นได้

สาเหตุการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์เกิดจากภาวะเส้นใยพังผืดและภาวะแข็งตัวของระบบนำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งพบมากที่สุดและพบมากในผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีที่มักนำไปสู่หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์, ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง (ischemic heart disease), จากยาบางชนิด เช่น ดิจอกซิน (digoxin) ยาต้านแคลเซียม (calcium channel blockers) ยาปิดกั้นเบต้า (beta blocker) อะมิคาโรน (amiodarone), หัวใจเต้นผิดจังหวะจากการทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดหัวใจ การฉีดสีเข้าหลอดเลือดโคโรนารี การสวนหัวใจ, โรคหัวใจแต่กำเนิด, โรคกล้ามเนื้อหัวใจ (cardiomyopathy), โรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (myocarditis) และภาวะโพแทสเซียมสูง

พยาธิสรีรภาพ (สัญญา ร้อยสมมุติ, 2556)

1. การขัดขวางการนำคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่จุดรับสัญญาณไฟฟ้าบริเวณหัวใจห้องบนขวา (atrioventricular node) ตัวที่ควบคุมการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจจะอยู่ที่หัวใจห้องล่าง (ventricle) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นในอัตราการเต้นของหัวใจที่คงที่คือ 40-60 ครั้งต่อนาที โดยมีลักษณะ QRS complex ปกติและแคบ
2. การขัดขวางการนำคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ระดับบันเดิลบรานช์ (bundle branch) โดยปกติจุดกำเนิดการเต้นของหัวใจอยู่ในบันเดิลบรานช์ (bundle branch) หรือเพอคินเจไฟเบอร์ (purkinje fibers) ที่หัวใจห้องล่างข้างใดข้างหนึ่ง จากนั้นแพร่กระจายไปอีกด้านหนึ่ง ซึ่งขัดขวางการนำคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ระดับบันเดิลบรานช์ (bundle branch) ทำให้การกระตุ้นการทำงานนานมากขึ้น QRS complex กว้างขึ้น

มีอัตราการเต้นของหัวใจช้า คือ 40 ครั้งต่อนาที ยิ่งการขัดขวางการนำคลื่นไฟฟ้าหัวใจนั้นอยู่ที่ส่วนปลายมากเท่าไร อัตราการเต้นของหัวใจยิ่งช้ามากขึ้นหรือหัวใจหยุดเต้น

อาการและอาการแสดง

อัตราการเต้นของหัวใจอาจน้อยกว่า 40 ครั้งต่อนาที ทำให้การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายต่อนาทีลดลง และมีอาการของภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง คือ เจ็บแน่นหน้าอก หายใจเร็ว ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตต่ำ หน้ามืด มีภาวะช็อก ภาวะน้ำท่วมปอด ภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งจุดกำเนิดการเต้นของหัวใจที่ช้านี้พบว่าไม่คงที่ อาจทำให้ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นได้ (ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2561)

การวินิจฉัย

วินิจฉัยจากลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จังหวะการเต้นของหัวใจทั้งหัวใจห้องบน (atrium) และหัวใจห้องล่าง (ventricle) สม่่าเสมอ แต่เป็นอิสระต่อกัน (มีจุดกำเนิดการเต้นของหัวใจคนละจุด), อัตราการเต้นของหัวใจมักอยู่ที่ 20-40 ครั้งต่อนาที, P wave มีขนาดเท่ากัน, P-R interval ไม่มี เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์ระหว่าง P wave และ R wave และ QRS complex อยู่ที่ระดับ Supra-Hisian และไม่มีปัญหาบันเดิลบรานบล็อก (bundle branch block) มาก่อน QRS complex จะแคบ (น้อยกว่า 100 ms) ถ้าการนำคลื่นไฟฟ้าหัวใจถูกขัดขวางที่ระดับ Infra-Hisia ส่งผลให้ QRS complex กว้างขึ้น

การรักษา

1. การรักษาทางยา มียาทั้งหมด 3 ชนิด คือ atropine dopamine epinephrine โดยการให้มียาขนาดยา ดังต่อไปนี้ atropine ขนาด 0.6 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ และหากผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการให้ยา atropine ทางหลอดเลือดดำ ควรให้การรักษาโดยการให้ยา dopamine ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง ขนาด 2-20 ไมโครกรัมต่อกิโลกรัมต่อ 26 กิโลกรัมต่อนาที หรือ epinephrine ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง ขนาด 2-10 ไมโครกรัมต่อกิโลกรัมต่อนาที

2. การรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจผ่านทางผิวหนัง (transcutaneous pacing) เมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองกับยา

3. การรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดชั่วคราวทางหลอดเลือดดำ

4. การรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร

การพยาบาล (จรัญ สาขะสถิตย์, 2560)

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร

1. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง เนื่องจากการบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ

1.1 ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะปริมาณเลือดที่เข้าออกจากหัวใจในหนึ่งนาที เช่น ระดับความรู้สึกตัว ความดันโลหิตต่ำ ปริมาณปัสสาวะออกน้อยกว่า 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็นต้น

1.2 ดูแลให้ได้รับยา dopamine 250 มิลลิกรัมผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือด

เพื่อควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 50 ครั้งต่อนาที

1.3 ดูแลให้ออกซิเจน cannula 3 ลิตรต่อนาที และจัดให้พักผ่อนบนเตียงอย่างสมบูรณ์

1.4 ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจและจังหวะการเต้นของหัวใจอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการจับชีพจร

1.5 ประเมินสัญญาณชีพ โดยวัดความดันโลหิต ชีพจร และอัตราการหายใจทุก 1 ชั่วโมง

1.6 ประเมินอาการของภาวะเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง ได้แก่ ผิวหนังเย็น ชีต ปัสสาวะออกลดลง ความดันโลหิต เจ็บหน้าอก ระดับความรู้สึกตัวลดลง หน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นลม หมดสติ เป็นต้น โดยเตรียมอุปกรณ์การช่วยชีวิตให้พร้อมใช้งาน และรายงานให้แพทย์ทราบ

2. วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร

2.1 ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยสังเกตสีหน้า ท่าทาง เพื่อประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย

2.2 สังเกตอาการของความวิตกกังวลเช่น เหงื่อออก อัตราการหายใจเร็วขึ้น เป็นต้น

2.3 กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกความไม่สบายใจที่มีอยู่ ยอมรับความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลที่สงสัย

2.4 ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ของผู้ป่วย ความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร วิธีการใส่เครื่อง และการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบชนิดถาวร

2.5 อธิบายข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ ความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการใส่เครื่อง วิธีการใส่ และการปฏิบัติตัว ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น และมีความพร้อมในการเข้ารับการรักษา

2.6 ให้ความมั่นใจผู้ป่วยและญาติว่าจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจาก แพทย์และพยาบาล และให้ข้อมูลถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการใส่เครื่อง เช่น สามารถทำกิจกรรมได้ใกล้เคียงภาวะปกติ สัญญาณชีพดีขึ้น การไหลเวียนเลือดดีขึ้น เป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร

1. เลี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร

1.1 ติดตามตรวจเช็คคลื่นไฟฟ้าหัวใจและติดเครื่องแสดงคลื่นไฟฟ้า หัวใจตลอดเวลาในช่วง 24 ชั่วโมงแรก พร้อมสังเกตลักษณะคลื่นไฟฟ้า หัวใจว่ามีอัตราการเต้นที่สัมพันธ์กับการทำงานของเครื่องหรือไม่และ บันทึกสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด

1.2 ติดตามผลภาพถ่ายทรวงอกเพื่อประเมินตำแหน่งของปลายสาย และ ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการใส่เครื่อง เช่น ภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด และเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ เป็นต้น

1.3 ประเมินแผลที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร ได้แก่ บวม แดง ร้อน เป็นต้น

1.4 ประเมินอาการปวดแผลของผู้ป่วย โดยใช้ Pain scale และสังเกตสีหน้า ท่าทาง และพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วย

1.5 สอบถามทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ใส่ เครื่องกระตุ้นการเต้นหัวใจ “ห้ามกางแขนเป็นระยะ เวลา 3 วัน” เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด หรือเคลื่อนที่ ของปลายสายลือ เป็นต้น

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา (ปราณี ฑูไพบระ, 2559)

1. Atropine เป็นยารักษาภาวะหัวใจเต้นช้า วิธีใช้ให้ทางหลอดเลือดดำ อาการข้างเคียง ปากแห้ง กระหายน้ำ กลืนลำบาก ตาพร่ามัว การพยาบาลหลังได้รับยา สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและบันทึกสัญญาณชีพ อย่างใกล้ชิด บันทึกปริมาณปัสสาวะ

2. Dopamine เป็นยากระตุ้นหัวใจในกลุ่ม adrenergics กระตุ้นทั้งตัวรับ alfa และ beta-adrenergics ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายตีบ เพิ่มแรงบีบตัวของหัวใจ เพิ่มการไหลเวียนของเลือด อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ ชีพจรเต้นเร็ว การพยาบาล สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ปริมาณ ปัสสาวะ และลักษณะสีผิวบ่อย ๆ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ (third degree AV block หรือ complete heart block) คือ ภาวะที่หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ ด้วยอัตราที่ช้ากว่า 40 ครั้งต่อนาที มีความผิดปกติในเส้นทาง การนำกระแสไฟฟ้าในหัวใจ โดยหัวใจไม่สามารถส่งกระแสไฟฟ้าได้อย่างเพียงพอ ส่งผลต่อการบีบตัว ของหัวใจและปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาที ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย เพลีย วิงเวียนศีรษะ อ่อนล้า งุนงง มีอาการเปลี่ยนแปลงต่อระบบส่วนกลางไปจนถึงเป็นลมหมดสติชั่วคราว อาจมีภาวะ หัวใจล้มเหลวนำไปสู่การเสียชีวิตได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้น ของหัวใจชนิดถาวร (ถนอมศรี แดงศรี และบัณฑิต เพ็ญพิมล, 2562) สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ใน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562 จำนวน 8, 18 และ 30 ตามลำดับ (สถิติโรคผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พ.ศ. 2560 -2562) จำนวนผู้ป่วยรับการรักษา โดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562) จำนวน 8, 16 และ 30 ตามลำดับ (สถิติผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พ.ศ. 2560 -2562) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้น อย่างสมบูรณ์และแนวทางการรักษาด้วยวิธีการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร เพื่อประเมิน ปัญหาและวางแผนการดูแลให้ครอบคลุม โดยใช้กระบวนการพยาบาล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

รวมทั้งพยาบาล มีบทบาทในการส่งเสริมความรู้และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน โดยการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่ระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อดูตามการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตลอดจนผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรค สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติเหมาะสมกับโรค ลดการกลับมารักษาซ้ำ

ขั้นตอนดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำราวิชาการและอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษาและวางแผนให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 70 ปี เลขที่ภายนอก 38242/54 เลขที่ภายใน 5142/62 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2562 เวลา 08.30 นาฬิกา ด้วยอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ ใจสั่น คลื่นไฟฟ้าหัวใจพบลักษณะการเดินของหัวใจเข้าเป็นจังหวะสม่ำเสมออัตราการเต้นของหัวใจ 30 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ (third degree AV block) รับผู้ป่วยเข้ารักษาต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ แพทย์วางแผนการรักษาใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร

3. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว

4. วินิจฉัยการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อวางแผนให้การพยาบาล

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และประเมินผลหลังให้การพยาบาล พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

6. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ – ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 70 ปี สถานภาพสมรส หม้าย ไม่ได้ประกอบอาชีพ นับถือศาสนาพุทธ สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงรักษาต่อเนื่องคลินิกบุญมี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2562 เวลา 08.30 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 38242/54 เลขที่ภายใน 5142/62 ด้วยอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่นประมาณ 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัมผัสได้เอง พูดคุยสื่อสาร รู้เรื่อง ไม่มีแขนขาอ่อนแรง (E4V5M6) รูม่านตาทั้งสองข้างขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสง ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 113/68 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 35 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบลักษณะการเดินของหัวใจเข้าเป็นจังหวะสม่ำเสมอ

อัตราการเต้นของหัวใจ 30 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ (third degree AV block) เวลา 09.00 นาฬิกา แพทย์รักษาโดยให้ยา atropine ขนาด 0.6 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อระงับภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา atropine เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ตาพร่ามัว ผื่นคัน เป็นต้น ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบอัตราการเต้นของหัวใจ 35-40 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/78 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ส่งปรึกษาอายุรแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ เวลา 09.20 นาฬิกา แพทย์ตรวจเย็บอาการพิจารณาให้ดื่มน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หดทางหลอดเลือดดำอัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและให้ยา dopamine ขนาด 250 มิลลิกรัมผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร หดทางหลอดเลือดดำอัตราการไหล 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเพื่อเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ เพื่อระงับภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก เป็นต้น ประเมินสัญญาณชีพหลังได้รับยา อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นเป็น 42-48 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/69 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ troponin T = 11 ng/L (ค่าปกติน้อยกว่า 0.2 mmol/L), CKMB = 14 U/L (ค่าปกติ 0.6-5.0 U/L), sodium (Na) = 141 mmol/L (ค่าปกติ 136-145 mmol/L), potassium (K) = 4.5 mmol/L (ค่าปกติ 3.4-4.5 mmol/L), chloride (Cl) = 105 mmol/L (ค่าปกติ 98-107 mmol/L), bicarbonate (HCO₃) = 22 mmol/L (ค่าปกติ 22-29 mmol/L), magnesium (Mg) 3 mg/dl (ค่าปกติ 1.8-2.5 mg/dl), BUN 13 mg/dl (ค่าปกติ 9-20 mg/dl), Cr 0.64 mg/dl (ค่าปกติ 0.8-1.5 mg/dl), free triiodothyronine (FT3) 2.16 pg/ml (ค่าปกติ 2.00-4.4 pg/ml), free thyroxine (FT4) 1.01 ng/dl (ค่าปกติ 0.93-1.70 pg/ml), thyroid stimulating hormone (TSH) 0.745 uIU/ml (ค่าปกติ 0.27-4.20 uIU/ml), anti HIV negative ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (DTX) เท่ากับ 135 mg% แพทย์รับผู้ป่วยเข้ารักษาต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ

แรกรับวันที่ 31 มีนาคม 2562 เวลา 11.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตรวจวัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 141/89 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 45 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ติดเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจพบลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ (third degree AV block) ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาที (cardiac output) ลดลงเป็นผลจากการบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ ปรับยา dopamine เพิ่มขึ้นอัตราการไหล 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการเต้นของหัวใจมากกว่า 50 ครั้งต่อนาที หลังปรับยาอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น 50-54 ครั้งต่อนาที เพื่อระงับจากการได้รับยา dopamine เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ตาพร่ามัว เป็นต้น ติดตามการทำงานของหัวใจแบบต่อเนื่อง เพื่อประเมินการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติโดยเฉพาะภาวะ ventricular arrhythmia ชนิดรุนแรง เช่น ventricular tachycardia หรือ ventricular fibrillation จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์การช่วยชีวิตให้พร้อมใช้งาน ประเมินภาวะขาดออกซิเจนของร่างกาย สังเกตอาการกระสับกระส่าย เจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น เวียนศีรษะ หายใจหอบเหนื่อย หัวใจเต้นผิดจังหวะ ดูแลให้ได้รับออกซิเจนทางท่อสอดจมูก (cannula)

3 ลิตรต่อนาที และให้ได้พักผ่อนอย่างสมบูรณ์บนเตียง เพื่อลดการทำงานของหัวใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98-99 เปอร์เซ็นต์ ดูแลงคน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุก 6 ชั่วโมง ผลการตรวจในเวลา 12.00 นาฬิกา เท่ากับ 138 mg% บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะสารน้ำเข้าออกจากร่างกาย ส่งตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (echocardiogram) ผลตรวจประเมินการทำงานของหัวใจ (ejection fraction : EF) มีดังนี้ 1) complete heart block, good LV contraction (LVEF 73 เปอร์เซ็นต์), no regional wall motion abnormal, no LV and LA dilation 2) no significant valvular lesion, estimated RAP 5 mmHg. 3) diastolic function could not evaluate due to complete heart block 4) no pericardial effusion, no dilatation of aorta แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ (Third degree AV block) ส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ วางแผนการรักษาด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร (permanent pacemaker : PPM) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ ประสานให้ผู้ป่วยและญาติพูดคุยกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ เพื่ออธิบายแนวทางการรักษา ความจำเป็นเกี่ยวกับการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร ประเมินระดับความวิตกกังวลผู้ป่วยและญาติ กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อข้องใจ และได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลพร้อมอธิบายเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจมากขึ้น ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวลลดลง เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ โดยสอบถามความถนัดแขนด้านขวา เตรียมผิวหนังบริเวณอกซ้ายสำหรับฝังเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ

วันที่ 31 มีนาคม 2562 เวลา 17.30 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ความวิตกกังวลลดลง สัญญาณชีพปกติ ส่งผู้ป่วยไปห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด แพทย์ฝังเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวรบริเวณใต้กระดูกไหปลาร้าด้านซ้าย ตั้งเครื่องเป็นแบบที่มีการกระตุ้นการเต้นของหัวใจ และเป็นตัวรับสัญญาณจากคลื่นไฟฟ้าหัวใจทั้ง 2 ห้อง คือห้องบนขวาห้องล่างขวา (dual chamber) โดยกำหนดอัตราการเต้นของหัวใจ 60-120 ครั้งต่อนาที ใช้เวลา 1.30 ชั่วโมงและให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ประเมินสัญญาณชีพขณะทำหัตถการ อุณหภูมิร่างกาย 36.0-37.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100-120/60-85 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 60-70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ แผลไม่มีเลือดออกและอัตราการเต้นของหัวใจตามจังหวะที่ตั้งไว้ รับผู้ป่วยกลับหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ เวลา 19.10 นาฬิกา แกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขนซ้ายสวมอุปกรณ์พยุงแขน ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างสมบูรณ์บนเตียง บริเวณแผลไม่มีเลือดออกหรือก้อนเลือด คลำผิวหนังรอบ ๆ แผล ไม่พบภาวะลมรั่วใต้ชั้นผิวหนัง (subcutaneous emphysema) ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จำกัดการเคลื่อนไหวและหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของสายและตัวเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนอาการคงที่ เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ

ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและฉายภาพรังสีทรวงอก ตำแหน่งของเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร แพทย์ตรวจเย็บอาการ ติดตามภาพรังสีทรวงอกแสดงสายและเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ อยู่ในตำแหน่งไม่เลื่อนหลุด ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร ดูแลให้ยา cloxacilin ขนาด 1 กรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง เพื่อระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยา สังเกตบริเวณผิวหนังที่สอดใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจไม่มีการอักเสบบวม แดง ร้อน ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล ระดับความเจ็บปวด 6 คะแนน จัดทำนอนให้สุขสบายและดูแลสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทสะดวก ให้รับประทานยา paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ตามแผนการรักษา หลังได้รับยา 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยอาการปวดลดลง ระดับความเจ็บปวด 2 คะแนน ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ และดูแลให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อน ผู้ป่วยรับประทานได้เองหมดขาด

วันที่ 1 เมษายน 2562 เวลา 09.15 นาฬิกา หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยขณะนั่งบนเตียง รู้สึกตัวดี ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.3-37.2 องศาเซลเซียสความดันโลหิต 120-140/65-90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 65-80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที แพทย์ตรวจเย็บอาการประเมินผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก เพื่อดูตำแหน่งสาย Lead และเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ หลังใส่ 24 ชั่วโมงแรก บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG 12 lead) ทุกวัน ติดตามการทำงานของคลื่นหัวใจแบบต่อเนื่อง เพื่อเปรียบเทียบการทำงานของหัวใจและเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ แผลบริเวณฝังเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ ไม่บวม แดง ร้อนหรือมีเลือดออก ไม่พบภาวะลมรั่วใต้ชั้นผิวหนัง (subcutaneous emphysema) ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลเล็กน้อย ระดับความเจ็บปวด 2 คะแนน นอนหลับพักผ่อนได้ ดูแลให้ยา cloxacilin ขนาด 1 กรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ครบจำนวน 4 ครั้ง หลังจากนั้นให้รับประทานยา dicloxacillin ขนาด 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารทุกมื้อและก่อนนอน ดูแลให้สวมอุปกรณ์พยุงแขนซ้ายต่อเนื่องอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจต่อเนื่อง สังเกตลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจว่ามีอัตราการเต้นของหัวใจที่สัมพันธ์กับการทำงานของเครื่องหรือไม่ รูปร่างของคลื่น QRS complex คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่พบสัญญาณจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้าปล่อยกระแสไฟฟ้า ผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ loss of capture, สาย lead ทะลุเข้า left ventricle ทำให้มีอาการสะอึกหรือมีอาการของ cardiac tamponade, pacemaker rejection และผิวหนังบริเวณที่ใส่เครื่อง เกิดเป็นแผลกดทับ เป็นต้น หากพบความผิดปกติดังกล่าว ให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาลเพื่อรายงานแพทย์ทันที ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีปัญหาแผลกดทับ

วันที่ 2 เมษายน 2562 เวลา 09.15 นาฬิกา หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง แพทย์ตรวจเย็บอาการเปิดแผลบริเวณฝังเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร แผลแห้งดีขอบแผลแดงเล็กน้อย ปิดพลาสติกกันน้ำไว้ แนะนำให้เคลื่อนไหวแขนซ้ายเพียงเล็กน้อย งดกางแขนและยกแขนเหนือหัวไหล่

เป็นเวลา 10-14 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังใส่เครื่องกระตุ้น การเดินของหัวใจชนิดถาวร แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ากำหนดอัตราการเดินของเครื่อง 60-120 ครั้งต่อนาที โดยสอนวิธีการจับชีพจร การหาค่าแรงชีพจร ดูอัตราการเดินของหัวใจและให้ผู้ป่วยนับอัตราการเดินของหัวใจเต็มนาที ให้จับชีพจรทุกวันหลังตื่นนอนตอนเช้า จดบันทึกทุกวันเป็นเวลา 1 เดือน หลังจากนั้นให้จับชีพจรทุกวัน ผู้ป่วยสามารถจับชีพจรได้ถูกตำแหน่งและถูกวิธีภายหลังการสอน หากอัตราการเดินของหัวใจช้ากว่ากำหนด 5-10 ครั้งต่อนาที แสดงถึงเครื่องทำงานผิดปกติ ในกรณีที่ชีพจรเดินไม่สม่ำเสมอ อาจเกิดอาการเวียนศีรษะ เป็นลม เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ ใจสั่น สะอึกนานหรือกล้ำเนื้อหน้าอกกระตุกตามชีพจรให้มาพบแพทย์ได้ทันที การรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ การมาพบแพทย์ตามนัด การทำแผลหลังใส่เครื่องกระตุ้นการเดินของหัวใจชนิดถาวรและการตรวจสอบการทำงานของเครื่องกระตุ้นการเดินของหัวใจชนิดถาวร หลังได้รับคำแนะนำผู้ป่วยมีความรู้ ความมั่นใจ ในการดูแลตนเองมากขึ้น เมื่อกลับไปอยู่บ้าน สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและแสดงวิธีการจับชีพจรได้ถูกต้อง จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เวลา 13.15 นาฬิกา และนัดตรวจติดตามการรักษาวันที่ 9 เมษายน 2563 เวลา 08.00 นาฬิกา ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ ชั้น 5

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ เข้ารับการรักษาในหอภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ วันที่ 31 มีนาคม 2563 เวลา 08.30 นาฬิกา พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 3 ปัญหาได้แก่ 1. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง (low cardiacoutput) 2. วิดกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นการเดินของหัวใจชนิดถาวร 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นการเดินของหัวใจชนิดถาวร โดยปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขทั้งหมด ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถอธิบายการปฏิบัติตัวภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นการเดินของหัวใจชนิดถาวรเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 2 เมษายน 2563 เวลา 13.15 นาฬิกา นัดตรวจติดตามการรักษาวันที่ 9 เมษายน 2563 รวมระยะเวลา รับการรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มพูนความรู้และทักษะของตนเองในการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ให้ได้ตามมาตรฐาน
2. เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยอาศัยอยู่คนเดียว ทำให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นการทำงานของหัวใจชนิดถาวร กลัวว่าตนเองปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง พยาบาลประเมินระดับการรับรู้ของผู้ป่วย

เพื่อให้คำแนะนำที่ใช้ภาษาเข้าใจง่ายและจัดหาเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นการทำงานของหัวใจ ให้กำลังใจกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้และทฤษฎีเสริมแรงของสกินเนอร์ (Skinner) โดยใช้วิธีการเสริมแรงด้านบวก กล่าวชมเชยผู้ป่วยเมื่อตอบคำถามและภายหลังปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เช่น การจับชีพจร เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ เข้าใจ และสามารถดำรงชีวิตได้ปกติมากที่สุด ในสังคม

10. ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มสมรรถนะของบุคลากร โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังจากใส่เครื่องกระตุ้นการทำงานของหัวใจ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน
2. มีการเยี่ยมบ้านหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยการประสานงานเวชศาสตร์ชุมชน และสอบถามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามอาการและประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วย มีความมั่นใจมากขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ กฤตพร นนท์ประเสริฐ
 (นางสาวกฤตพร นนท์ประเสริฐ)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ นิชดา สักดิ์สุภา
 (นางนิชดา สักดิ์สุภา)
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๔

ลงชื่อ [Signature]
 (นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์ดา)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 วันที่ ๑๑ พ.ค. ๒๕๖๔

หมายเหตุ

ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2562 คือ นายสุกิจ ศรีทิพยวรรณ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

เอกสารอ้างอิง

- งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการและแผนงานโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2562). รายงานสถิติผู้ป่วยโรคหัวใจหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจประจำปี 2560-2562.
- จรัญ สายะสถิตย์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติหัวใจ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ถนอมศรี แดงศรี, และบัณฑิต เพ็ญพิมล. (2562). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดชั่วคราวทางหลอดเลือดดำ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี ทุไพบเราะ. (2559). คู่มือยา. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.
- ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2561). การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจแบบถาวร บทบาทพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สัญญา ร้อยสมมุติ. (2556). หัวใจและการไหลเวียนเลือด. ขอนแก่น: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวกฤตพร นนท์ประเสริฐ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 809) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ เกิดเนื่องจากความเสื่อมของเซลล์นำไฟฟ้า ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร (permanent pacemaker) จึงช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ ปัจจุบันอัตราการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรมีแนวโน้มสูงขึ้น สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ด้วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562 จำนวน 8, 18 และ 30 ตามลำดับ (สถิติโรคผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พ.ศ. 2560-2562) จำนวนผู้ป่วยรับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562 จำนวน 8, 16 และ 30 ตามลำดับ (สถิติผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พ.ศ. 2560-2562) จากการปฏิบัติงานพบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย จากจำนวน 30 รายในปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 6.66 ของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร มีภาวะแทรกซ้อนคือ เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร และสายเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรเลื่อนหลุดไม่อยู่ในตำแหน่งอัตราการเต้นของหัวใจไม่ตรงตามที่ตั้งไว้ ผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยวิธีการผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลและขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาใน โรงพยาบาลจนกระทั่งวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านและชุมชน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองที่เหมาะสมกับอาการที่เป็นอยู่ สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เน้นย้ำความสำคัญของการมารับรักษา อย่างต่อเนื่องและการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยมีแนวทางการและความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวรที่เป็นมาตรฐาน
2. สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ เข้ารับการรักษาด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นของหัวใจชนิดถาวร มักจะได้รับคำแนะนำก่อนและหลังใส่เครื่องกระตุ้นของหัวใจชนิดถาวร แต่เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะมีความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ดังนั้น จึงจัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นของหัวใจชนิดถาวร เป็นแบบแผนการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการดูแลตนเองและญาติ การมีแบบแผนการสอนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นของหัวใจชนิดถาวรมีความสำคัญจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง สามารถดูแลตัวเองได้ดีเมื่อออกจากโรงพยาบาล จึงนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) การเรียนรู้ คือ กระบวนการที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด คนสามารถเรียนได้จากการได้ยิน การสัมผัส การอ่าน การใช้เทคโนโลยี การเรียนรู้จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ผู้สอนนำเสนอ โดยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ผู้สอนจะเป็นผู้ที่สร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ที่จะให้เกิดขึ้นในรูปแบบใดก็ได้ เช่น ความเป็นกันเอง ความเข้มงวดกวดขัน สิ่งเหล่านี้ผู้สอนจะเป็นผู้สร้างเงื่อนไขและสถานการณ์เรียนรู้ให้กับผู้เรียนผู้สอนจึงต้องพิจารณาเลือกรูปแบบการสอน รวมทั้งการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2552) และทฤษฎีการเสริมแรง (reinforcement) แบบประเภทเสริมแรงบวกต่อสิ่งเร้าที่ได้รับมาในสถานการณ์นั้นแล้วจะมีผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการตอบสนอง (สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2560) เพื่อจัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นของหัวใจชนิดถาวรให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เรียนรู้จากการได้ยิน การอ่าน และการสัมผัส โดยพยาบาลเป็นผู้นำเสนอแบบแผนการปฏิบัติตัว ปัจจัยที่มีส่วนให้แผนการสอนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นของหัวใจชนิดถาวรมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ การนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลมาใช้วางแผน การเลือกใช้บริการจากแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน การสนับสนุนจากหน่วยงานในการวางแผนจำหน่ายเพื่อเชื่อมโยงบริการจากโรงพยาบาลสู่บ้าน อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามานอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ องค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถดูแลตนเองได้เมื่อออกจากโรงพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากบทความทางการแพทย์ ผลงานวิจัยและหนังสือการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปิดกั้นอย่างสมบูรณ์ แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและการปฏิบัติตนหลังใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร
2. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหามาเสนอเพื่อขอความเห็นชอบจากหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจ

3. จัดทำแผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวหลังใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร ประกอบด้วย การดูแลแผล การรับประทานยา สิ่งหลีกเลี่ยงและข้อห้ามต่าง ๆ ในปฏิบัติตัวหลังใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร

4. เรียบเรียงเนื้อหา ทฤษฎี ปรัชญาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

5. เผยแพร่แก่นบุคลากรในหน่วยงาน แนะนำเสนอเอกสารประกอบคำแนะนำ เรื่อง การปฏิบัติตนหลังใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร และขอความร่วมมือในการทดลองใช้เอกสาร เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

6. ติดตามและประเมินผลการใช้เอกสารประกอบคำแนะนำ เรื่อง การปฏิบัติตนหลังใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานมีแนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน สามารถวางแผนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตัวถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวรได้มากกว่าร้อยละ 80 โดยนำเอกสารแผนการสอนมาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ และปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. อัตราความพึงพอใจของบุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจต่อการใช้ออกสารประกอบคำแนะนำ การปฏิบัติตนหลังใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจชนิดถาวรที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดปีดกั้นอย่างสมบูรณ์ มากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ.....*กฤตพร นนทประเสริฐ*.....

(นางสาวกฤตพร นนทประเสริฐ)

ผู้ขอรับการประเมิน
๑๑ พ.ค. ๒๕๖๔

วันที่.....

เอกสารอ้างอิง

- งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการและแผนงานโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2562). รายงานสถิติผู้ป่วยโรคหัวใจหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจประจำปี 2560-2562.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2552). แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่5. นนทบุรี: ธนาพรส.
- สิทธิโชค วรรณสันติกุล. (2560). จิตวิทยาสังคม ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ด บুক.