

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 2 / 63 เมื่อวันที่ 8 พ.ค. 2563
เจ้าหน้าที่ 1๗๖๖ ริชท์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ *Dr. Anant*

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

(*จัดอบรม สัมมนา*)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว
และหลอดเลือดคสมองอุดตัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำ MEWS of arrhythmia

เสนอโดย

นางสาวเกศน์ชญานี แวนแก้ว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 755)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วและหลอดเลือดสมองอุดตัน
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 17 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 สิงหาคม 2561 ถึงวันที่ 28 สิงหาคม 2561)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation) คือ ภาวะที่จุดกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจไม่ได้เกิดจากตัวควบคุมจังหวะของหัวใจ sinoatrial node แต่เกิดจากจุดกำเนิดในหัวใจห้องบนมากกว่า 1 จุด ทำให้การบีบตัวของหัวใจห้องบนเสียไป คลื่นไฟฟ้าหัวใจที่มีรูปร่างของ P wave หลายรูปแบบ มีความถี่เกินกว่า 350 ครั้งต่อนาทีและไม่สม่ำเสมอ ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ P wave หายไปมีสั่นพลิ้วลักษณะเป็นเส้นหยักไปมา ไม่สม่ำเสมอเห็นชัดใน Lead II, III, aVF และ V2 แต่รูปร่างของ QRS complex ปกติ (ชมรมช่างไฟฟ้าหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2555)

สาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว เป็นผลมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น หัวใจห้องล่างซ้ายโต ภาวะเยื่อหัวใจอักเสบ โรคลิ้นหัวใจ โรคกล้ามเนื้อหัวใจ โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง (ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์, 2554) เป็นผลจากโรคของระบบอื่น เช่น โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปอดอักเสบ ภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะหลังผ่าตัด การไม่สมดุลของเกลือแร่ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด ภาวะใช้สูง สูงอายุ กรรมพันธุ์ ภาวะเครียด อ้วน ได้รับสารจำพวกโคเคน และคาเฟอีน รับประทานเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และไม่ทราบสาเหตุ (ชมรมช่างไฟฟ้าหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2555)

พยาธิสรีรภาพของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ส่วนใหญ่จะมีความผิดปกติของหัวใจอยู่ก่อน เช่น หัวใจห้องบนซ้ายโตจากการที่เป็นความดันโลหิตสูงมานาน ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วเริ่มมาจากการกระตุ้นจากจุดปล่อยกระแสไฟฟ้าในบริเวณต่างๆ ของหัวใจห้องบน โดยเฉพาะพัลโมนารีเวิน เมื่อหัวใจห้องบนถูกกระตุ้นจะเกิดวงจรกระแสไฟฟ้าหมุนวนเล็กๆ ภายในห้องหัวใจ ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วอย่างต่อเนื่อง เมื่อเป็นอย่างต่อเนื่องจะทำให้หัวใจห้องบนถูกกระตุ้นได้ง่ายยิ่งขึ้น และนานขึ้น (งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ฝ่ายการพยาบาล และสาขาหทัยวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2558)

อาการและอาการแสดง ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อหนึ่งนาทีลดลง การไหลเวียนเลือดผิดปกติ อาจมีเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก หรืออาจเกิดลิ่มเลือดในหัวใจห้องบน อาการแสดงทั่วไป ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว มีอาการของหัวใจล้มเหลว มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำลดลง ความทนในการทำกิจกรรมลดลง ปวดศีรษะ มีอาการอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมอง อาการเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์

ฝ่ายการพยาบาล และสาขาหทัยวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2558)

การวินิจฉัยโรค โดยการประเมินลักษณะอาการ ชนิดของหัวใจเต้นผิดจังหวะ ปัจจัยส่งเสริมให้เกิด การตรวจร่างกายที่สำคัญคือตรวจพบชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 leads จะพบ P wave มีลักษณะไม่ชัดเจนไม่สม่ำเสมอ มักจะสังเกตง่ายใน lead II, V1 ความถี่ของ P wave เกิน 350 ครั้งต่อนาที ลักษณะ RR interval ส่วนใหญ่จะไม่สม่ำเสมอ การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง การตรวจ เอกซเรย์ทรวงอก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการประเมินการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบ ประเมิน CHADS2 score และหากมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยใช้แบบประเมิน CHA2DS2-VAS score เป็น เครื่องมือประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง (ชมรมช่างไฟฟ้าหัวใจ สมาคมแพทย์โรค หัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2555)

ภาวะแทรกซ้อนได้แก่ อัมพฤกษ์อัมพาต ภาวะไตวาย ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะอัมพฤกษ์อัมพาต เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหัวใจห้องบนซ้าย หลุดไปอุดตันอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญคือสมอง ทำให้เกิดโรคหลอดเลือด สมองอุดตัน ผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีหลายอาการร่วมกัน เช่น ร่างกายอ่อนแรง เหน็บชา หรือมีอาการอัม พฤษ์ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว ความรวดเร็วใน การรักษาเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะระยะเวลาานจะทำให้สมองเกิดความเสียหาย การฟื้นฟูสภาพเน้น ศักยภาพทางด้านการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เคลื่อนไหวให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการซ้ำ (งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการ พยาบาล และสาขาหทัยวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2558)

การรักษา มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาอาการ ลดภาวะแทรกซ้อน นำไปสู่เป้าหมายการลดอัตราการตาย และอัตราการเข้าโรงพยาบาล ได้แก่ 1. การป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหัวใจมี 2 วิธี คือการใช้ยา และการใช้ อุปกรณ์ปิดขวางหัวใจห้องบนซ้าย 2. การควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจโดยอาศัยยา เพื่อให้อัตราการเต้น ของหัวใจขณะพักไม่เกิน 80 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง เฉลี่ยไม่เกิน 100 ครั้งต่อ นาที และมีอัตราสูงสุดไม่เกิน 110 เเปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุดตามอายุ 3. การควบคุมจังหวะ การเต้นของหัวใจ เป็นการรักษาที่เน้นการควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจให้กลับมาเป็นปกติโดยการใช้ยา การจี้คลื่นไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง การผ่าตัด และการปรับจังหวะการเต้นของหัวใจด้วย กระแสไฟฟ้า (cardioversion) ข้อบ่งชี้ที่จำเป็นควรทำในผู้ป่วยมีสัญญาณชีพไม่คงที่ (สมาคมโรคหัวใจแห่ง ประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2553)

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั้นปลิวในระยะเฉียบพลันมี แนวทางดังนี้ 1. ประเมินภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั้นปลิวได้รวดเร็วถูกต้อง 2. ประเมิน ความเสี่ยงของการเกิดลิ่มเลือดสมองอุดตัน 3. เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่ไม่คงที่ ซึ่งเกิด จากหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั้นปลิว 4. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเต้นผิดปกติของ

หัวใจชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว เช่น หลอดเลือดสมองอุดตัน ภาวะหัวใจล้มเหลว และภาวะไตวาย (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2556).

การพยาบาลในระยะยาวมีแนวทางดังนี้ 1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการใช้ยา ผลข้างเคียงต่างๆ ของยาป้องกันลิ่มเลือดสมองอุดตัน ยาควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ และยาควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ 2. ผู้ป่วยและญาติสามารถเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น แก้ไขเบื้องต้นก่อนไปโรงพยาบาล 3. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เหมาะสมกับโรค (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2556).

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation) คือภาวะที่จุดกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจไม่ได้เกิดจากตัวควบคุมจังหวะของหัวใจ sinoatrial node แต่เกิดจากจุดกำเนิดในหัวใจห้องบนมากกว่า 1 จุด มีการกระตุ้นของหัวใจห้องบนแบบกระจัดกระจายเป็นผลให้การบีบตัวของหัวใจห้องบนเสียไปทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผู้ป่วยจะมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว หัวใจล้มเหลว เจ็บแน่นหน้าอกหายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ ความทนในการทำกิจกรรมลดลง วิตกกังวล อ่อนล้า มึนงง ปวดศีรษะ เป็นลมหรือคล้ายจะเป็นลม มีอาการอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วในประเทศไทยพบสถิติผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจ ระหว่างปี 2559 ถึง 2561 จำนวน 372,453 คน 326,946 คน และ 337,441 คน ตามลำดับ สำหรับสถิติการตายด้วยโรคหัวใจ ระหว่างปี 2559 ถึง 2561 จำนวน 21,008 คน 20,746 คน และ 20,786 คน ตามลำดับ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2559 ถึง 2561 พบสถิติผู้ป่วยโรคหัวใจจำนวน 45,798 คน 44,691 คน และ 44,693 คน ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข, 2561) หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ระหว่างปี 2559 ถึง 2561 จำนวน 59 คน 123 คน และ 81 คน ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2561) จากสถิติดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะพยาบาลผู้ดูแลต้องมีความชำนาญในการประเมินผู้ป่วย มีความรู้เรื่องโรค พยาธิสรีรของโรค การตรวจวินิจฉัย การพยากรณ์โรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน รายงานแพทย์ และรับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนคุกคามต่อชีวิต ไม่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าเรื่องภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
2. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงชาวฝรั่งเศส อายุ 68 ปี จากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ระบุว่าภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว

3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม และประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย
ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับภาวะของโรค
5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
6. สรุปกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำเสนอตามลำดับความสำคัญ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิง อายุ 68 ปี เชื้อชาติฝรั่งเศส สัญชาติฝรั่งเศส นับถือศาสนาคริสต์ สถานภาพการสมรสคู่
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลางเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2561 เวลา 20.15 นาฬิกา ด้วยอาการสำคัญ
หายใจหอบเหนื่อย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล แรกเริ่มที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหายใจหอบ
เหนื่อย ส่งเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ ชั้น 14 แรกเริ่มเวลา 20.45 นาฬิกา ส่งตรวจ
คลื่นไฟฟ้าหัวใจพบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว อัตรา 140-150 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยมี
อาการใจสั่น บริหารยา amiodarone . หลังได้รับยาคลื่นไฟฟ้าหัวใจยังคงพบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด
หัวใจห้องบนสั่นพลิ้วอัตรา 90-102 ครั้งต่อนาที ทูเลาใจสัน วันที่ 15 สิงหาคม 2561 เวลา 12.00 นาฬิกา
ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบภาวะ
หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว แพทย์อายุรกรรมปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจ ขอ
ย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ เพื่อรักษาภาวะ หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ขณะ
รับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้พุดไม่ชัด แขนขาซีดขาวอ่อนแรง ประเมิน
สัญญาณระบบประสาท E4V3M6 ประเมินรูม่านตาพบขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง
ประเมินกำลังของแขนและขา พบว่าแขนและขาข้างซ้ายเกรด 5 แขนและขาข้างขวาเกรด 3 จากการตรวจ
เชื่อมอาการพบว่า

เชื่อมครั้งที่ 1 วันที่ 15 สิงหาคม 2561 เวลา 12.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงท่าศีรษะสูง
60 องศา (fowler's position) รู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย สีหน้าอิดโรย หน้าซีด ตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าเย็น หายใจ
ทางออกซิเจนเข้าทางสายยางคู่เข้าจมูก 3 ลิตรต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของ
หัวใจ 140 ครั้งต่อนาที ไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/84 มิลลิเมตร
ปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 95 เปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบหัวใจเต้นผิด
จังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว บริหารยา cordarone 150 mg. +5%D/W 100 ml.IV drip in 30 min หด
ต่อด้วย cordarone 360 mg. +5%D/W 500 ml. IV drip in 6 hr. ฟังเสียงปอด หายใจเข้ามีเสียงcrepitation
หลอดเลือดดำอุ้งน่องที่คอโป่งพอง ขาทั้ง 2 ข้างกดบวมเกรด 2+ ส่งตรวจเอกซเรย์ทรวงอกพบหัวใจโตและ
ปอดบวมน้ำทั้งสองข้าง บริหารยา lasix 80 mg. IV stat จำกัดน้ำดื่ม 800 มิลลิลิตรต่อวัน ประเมินสัญญาณ

ระบบประสาท $E_4V_3M_6$ ประเมินรูปร่างตาพบขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง ประเมินกำลังของแขนและขา พบว่าแขนและขาข้างซ้ายเกรด 5 แขนและขาข้างขวาเกรด 3 ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบ ischemia from microvascular disease or demyelination งคน้ำและอาหารทางปาก on NSS 1,000 ml. IV drip 60 ml./hr. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ complete blood count พบ neutrophils 89.40 % lymphocyte 5.60 % PT 13.40 sec BUN 24.30 mg/dl

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 16 สิงหาคม 2561 เวลา 08.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนอน fowler's position รู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย หายใจทางออกซิเจนเข้าทางสายยางคู่เข้าจมูก 3 ลิตรต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที ไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 96 เปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว บริหารยา amiodarone 600 mg.+5%D/W 500 ml. IV drip in 24 hr และให้ยา amiodarone (200) ½ tab p.o. b.i.d. p.c. ฟังเสียงปอดหายใจเข้ามีเสียง crepitation หลอดเลือดค้ำจุกดูลาร์ที่คอโป่งพอง ขาทั้ง 2 ข้างกดบวมเกรด 2+ ส่งตรวจเอกซเรย์ทรวงอกพบปอดบวมน้ำทั้งสองข้าง บริหารยา lasix 40 mg. IV stat ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ potassium 3.1 mmol/l ให้ elixir KCL 30 ml. p.o. 1 dose PT 13.00 sec ประเมินสัญญาณทางระบบประสาท $E_4V_3M_6$ รูปร่างตาขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง ประเมินกำลังของแขนและขาพบว่าแขนและขาข้างซ้ายเกรด 5 แขนและขาข้างขวาเกรด 3

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 17 สิงหาคม 2561 เวลา 08.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนอน fowler's position รู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย หายใจทางออกซิเจนเข้าทางสายยางคู่เข้าจมูก 3 ลิตรต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 140 ครั้งต่อนาที ไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 96 เปอร์เซ็นต์ EKG จากเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจพบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ บริหารยา amiodarone 900 mg.+5%D/W 500 ml. IV drip in 24 hr. ฟังเสียงปอดหายใจเข้ามีเสียง crepitation หลอดเลือดค้ำจุกดูลาร์ที่คอโป่งพอง ขาทั้ง 2 ข้างกดบวมเกรด 1+ บริหารยา lasix 40 mg. IV stat และ furosemide (40) 1x2 p.o. p.c ประเมินสัญญาณทางระบบประสาท $E_4V_3M_6$ รูปร่างตาขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง ประเมินกำลังของแขนและขาพบว่าแขนและขาข้างซ้ายเกรด 5 แขนและขาข้างขวาเกรด 3 ขาทั้ง 2 ข้างกดบวมเกรด 2+ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ potassium เท่ากับ 3.80 mmol/l

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 18 สิงหาคม 2561 เวลา 08.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนอน semifowler's position รู้สึกตัวดี หายใจทางออกซิเจนเข้าทางสายยางคู่เข้าจมูก 3 ลิตรต่อนาที วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 110-120 ครั้งต่อนาที ไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/80 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ บริหารยา amiodarone 900 mg. +5%D/W 500 ml. IV drip in 24 hr. ผู้ป่วยมีอาการลิ้นแข็งพูดไม่ชัดสื่อสารลำบาก

ไม่สามารถพลิกตะแคงตัวได้ด้วยตนเอง นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ประเมินสัญญาณทางระบบประสาท $E_4V_3 M_6$ รูม่านตาขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง ประเมินกำลังของแขนและขา พบว่าแขนและขาข้างซ้ายเกรด 5 แขนและขาข้างขวาเกรด 3

เยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 20 สิงหาคม 2561 เวลา 08.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนราบได้ หายใจทางออกซิเจนเข้าทางสายยางคู่เข้าจมูก 3 ลิตรต่อนาที รู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย สีหน้าวิตกกังวล อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100-120 ครั้งต่อนาที ไม่สม่ำเสมอ บริหารยา amiodarone (200) 1x2 p.o. p.c. อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปอดมีการบวมน้ำทั้งสองข้าง บริหารยา lasix 40 mg. IV stat สัญญาณทางระบบประสาท $E_4V_3 M_6$ รูม่านตาขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง ประเมินกำลังของแขนและขา พบว่าแขนและขาข้างซ้ายเกรด 5 แขนและขาข้างขวาเกรด 3 ขาขมทั้ง 2 ข้าง กดปุ่มเกรด 1+

เยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 22 สิงหาคม 2561 เวลา 08.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนราบได้ ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่ได้ให้ออกซิเจนทางจมูก วัดสัญญาณทางระบบประสาท $E_4V_3 M_6$ รูม่านตาขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง สีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น ประเมินกำลังของแขนและขา พบว่าแขนและขาข้างซ้ายเกรด 5 แขนและขาข้างขวาเกรด 3 ขาทั้ง 2 ข้าง ไม่บวม วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90-110 ครั้งต่อนาที ไม่สม่ำเสมอ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ INR เท่ากับ 1.15 บริหารยา propranolol (10) ½ tab p.o. q. 8 hr. digoxin (0.25) 1x1 p.o. p.c. dabigatran (150) 1x2 p.o. p.c. อัตราการหายใจ 16-18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/68 มิลลิเมตรปรอท

เยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 25 สิงหาคม 2561 เวลา 08.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนราบได้ ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่ได้ให้ออกซิเจนทางจมูก วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที ไม่สม่ำเสมอ บริหารยา carvedilol (6.25) ¼ x1 p.o. p.c. อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ประเมินสัญญาณทางระบบประสาท $E_4V_3 M_6$ รูม่านตาขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง สีหน้ายิ้มแย้มกำลังของแขนและขา พบว่าแขนและขาข้างซ้ายเกรด 5 แขนและขาข้างขวาเกรด 3 ขาทั้ง 2 ข้าง ไม่บวม

เยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 28 สิงหาคม 2561 เวลา 08.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนราบได้ ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่ได้ให้ออกซิเจนทางจมูก วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที ไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 14 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ประเมินสัญญาณทางระบบประสาท $E_4V_3 M_6$ รูม่านตาขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง สีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น ประเมินกำลังของแขนและขา พบว่าแขนและขาข้างซ้ายเกรด 5 แขนและขาข้างขวาเกรด 3 ขาทั้ง 2 ข้าง ไม่บวม จากการตรวจเยี่ยมได้พบปัญหาทางการพยาบาล 9 ปัญหาโดยมีการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล ฟังเสียงปอดประเมินการหายใจ ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา จัดให้อยู่ในท่า Fowler's position กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจ เข้า-ออกลึกๆ ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอในสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ ปิดไฟ และงดเสียงรบกวน บริหารยาขยายหลอดลม sulmeterol ๒1 fenoterol ๒1 dexamethasone

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 18 สิงหาคม 2561 เวลา 23.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะน้ำคั่งในร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำคั่งในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล จัดให้อยู่ในท่า Fowler's position จำกัดปริมาณเกลือโซเดียมในอาหาร แนะนำให้งดอาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง ซอส ซีอิ๊ว น้ำปลา ผงปรุงรสปูน จำกัดน้ำดื่ม 800 มิลลิลิตรต่อวัน บริหารยาขับปัสสาวะ furosemide ทางหลอดเลือดดำ บันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับ และจำนวนปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย ติดตามเอกซเรย์ทรวงอก

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 20 สิงหาคม 2561 เวลา 23.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 3 มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของกระแสไฟฟ้าภายในหัวใจ

เป้าหมายทางการพยาบาล ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะดีขึ้นอยู่ในเกณฑ์

กิจกรรมการพยาบาล ทดสอบเครื่องตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยนอนพักอย่างสมบูรณ์ เตรียมยาสำหรับช่วยฟื้นคืนชีพในรถฉุกเฉิน เครื่องตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจและเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจให้พร้อมใช้งาน บริหารยา amiodarone 150, 360, 600 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ บริหารยา amiodarone 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง รับประทานหลังอาหาร เข้า บริหารยา propranolol 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ½ เม็ด รับประทานทุก 8 ชั่วโมง บริหารยา digoxin 0.25 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า บริหารยา carvedilol 6.25 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ¼ เม็ด วันละ 1 ครั้ง รับประทานหลังอาหารเช้า

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 25 สิงหาคม 2561 เวลา 23.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

เป้าหมายการพยาบาล ไม่เกิดภาวะเลือดออกง่าย

กิจกรรมการพยาบาล สังเกตเลือดออกภายในและภายนอกในร่างกาย แนะนำการดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การแปรงฟัน การดูแลความสะอาดในช่องปากหลังรับประทานอาหาร ทาครีมฝีปากด้วยวาสลีน ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลเบามือ ติดตามผล INR, platelet, Hct การผลการประเมิน ปัญหาได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 16 สิงหาคม 2561 เวลา 23.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับอันตรายจากภาวะ hypokalemia จากการได้รับยาขับ

เป้าหมายทางการพยาบาล ไม่เกิดอันตรายจากภาวะ hypokalemia

กิจกรรมการพยาบาล ตรวจคลื่น ไฟฟ้าหัวใจ 12 lead บริหารยา elixir KCL รับประทานครั้งละ 30 มิลลิกรัม จำนวน 1 ครั้ง แนะนำให้รับประทานอาหารที่มี potassium สูง ติดตามผลการตรวจ potassium

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 17 สิงหาคม 2561 เวลา 23.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 6 มีโอกาสเกิดแผลกดทับ เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง และจากอัมพาตซีกขวาของร่างกาย

เป้าหมายทางการพยาบาล ไม่เกิดแผลกดทับ

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินและบันทึกความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ โดยใช้ braden scale ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือในการทำ passive exercise เปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ส่งเสริมการเคลื่อนไหวบริเวณที่มีความบกพร่อง ให้ผู้ป่วยปฏิบัติทุกวันทั้งในบริเวณที่เคลื่อนไหวได้เอง และส่วนที่ต้องช่วย พร้อมทั้งหมั่นข้อต่อต่างๆ ทุกครั้งที่เปลี่ยนท่า

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 20 สิงหาคม 2561 เวลา 23.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 7 การติดต่อสื่อสารด้วยการพูดบกพร่อง เนื่องจากพูดไม่ชัดจากสมองได้รับอันตราย

เป้าหมายทางการพยาบาล การติดต่อสื่อสารด้วยการพูดไม่บกพร่อง

กิจกรรมการพยาบาล จัดสภาพแวดล้อมให้สงบ รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และพูดกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงปกติไม่ค่อย หรือดิ่งจนเกินไป ส่งปรึกษานักแก้ไขการพูดเพื่อฝึกการพูด ใช้การสื่อสารที่ง่ายๆ คำที่ใช้บ่อยๆ เช่น การใช้แผ่นภาพช่วย สื่อสารด้วยการพยักหน้าแทนการพูด หรือใช้ลักษณะท่าทางแทนการพูดในประ โยคที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 22 สิงหาคม 2561 เวลา 23.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 8 ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนเอง

เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวเองมีคุณค่า

กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพ ขอมรับอาการของผู้ป่วย ให้เวลากับผู้ป่วย ค้นหาความต้องการของผู้ป่วย ให้กำลังใจ เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ใช้คำพูดซ้ำ ๆ ชัดเจน เข้าใจง่าย สนับสนุนให้ได้ทำกิจวัตรประจำ วันด้วยตนเอง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 20 สิงหาคม 2561 เวลา 23.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

เป้าหมายทางการพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความรู้ ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ทั้งร่างกาย และจิตใจ ประเมิน

ความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยและญาติ เช่น ความกลัว ความอ่อนล้า การมีส่วนร่วม สื่อที่ใช้รวมทั้ง ภาษา ให้ข้อมูลที่ละเอียดๆ และประเมินความเข้าใจ แนะนำแหล่งให้ความรู้ แหล่งประโยชน์อื่นๆ เช่น ศูนย์ สาธารณสุขใกล้บ้าน แนะนำให้ญาติผู้ป่วยช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน แนะนำการจัดอุปกรณ์ เครื่องใช้ของผู้ป่วย แนะนำการดูแลและจัดทำร่างกายของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม แนะนำหลักโภชนาการรส เค็ม แนะนำเรื่องการดื่มน้ำและปริมาณน้ำที่เหมาะสม แนะนำเรื่องการรับประทานยา แนะนำการทำงาน แนะนำการพักผ่อนที่เพียงพอ แนะนำกิจกรรมทางเพศ แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม แนะนำให้ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดแบบต่อเนื่อง

การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสามารถบอกวิธีปฏิบัติตน ได้ถูกต้องตามที่ได้รับการแนะนำ ปัญหาที่ได้รับ การแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 28 สิงหาคม 2561 เวลา 23.00 นาฬิกา

7 ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงชาวฝรั่งเศส อายุ 68 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย จากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ระบุว่า ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วและหลอดเลือดสมองอุดตัน ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 12 ถึงวันที่ 28 สิงหาคม 2561 ได้รับการเยี่ยมทั้งหมด 8 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 9 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข จำหน่ายกลับบ้านโดยแพทย์อนุญาต ในวันที่ 28 สิงหาคม 2561 รวมระยะเวลา 17 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. พยาบาลมีความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค การพยาบาล ดูแลรักษาพยาบาลภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วและหลอดเลือดสมองอุดตัน
2. หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจมีแนวทางสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว
3. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามมาตรฐาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ ไม่มีบุตรดูแล จึงเป็นอุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย
2. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลางไม่ครอบคลุมทั้งระบบ โดยเฉพาะไม่มีการทำ embolectomy ทำให้ต้องส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น เกิดความล่าช้าในการรักษา
3. การให้ความรู้เฉพาะโรคในผู้ป่วยรายนี้ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 20 คน แต่มีพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 4 คน

10. ข้อเสนอแนะ

1. ประสานงานกับทีมสหสาขาและประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข ให้ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อเป็นการติดตาม และให้คำแนะนำ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2. จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยสำหรับทำ embolectomy โดยใช้ระยะเวลาน้อยที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

3. ควรจัดประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับ การดูแลรักษาพยาบาลภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนต้นพลิ้ว เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างมาตรฐาน และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ 

(นางสาวเกตน์ชญาณี แ้วนแก้ว)

ผู้ขอรับการประเมิน
๒๑ พ.ค. ๒๕๖๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางประพิมพ์พรณ เกரியวัฒนศิริ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
(วันที่) ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๓

ลงชื่อ 

(นายเพชรพงษ์ กัจกรกิจการ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
(วันที่) ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๓

เอกสารอ้างอิง

- งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล และสาขาหทัยวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2558). *การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- ชมรมช่างไฟฟ้าหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2555). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation ในประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ศรีนรินทร์ ศรีประสงค์. (2554). *การจัดการความรู้ knowledge management*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2553). *แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน (Warfarin Guideline)*. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *สถิติจำนวนและอัตราการตายต่อ ประชากร 100,000 คน, สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2563*. From <http://www.nso.go.th>
- หน่วยเวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลกลาง. (2561). *รายงานสถิติประจำปี*. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลกลาง

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวเกศนัชฎาณี แว่นแก้ว**

เพื่อประกอบการประเมิน เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพก.755)
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง การจัดทำ MEWS of arrhythmia

หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation) เป็นภาวะที่จุดกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจไม่ได้เกิดจากตัวควบคุมจังหวะของหัวใจ sinoatrial node แต่เกิดจากจุดกำเนิดในหัวใจห้องบนมากกว่า 1 จุด มีการกระตุ้นของหัวใจห้องบนแบบกระจัดกระจายไม่เป็นระเบียบ เป็นผลให้การบีบตัวของหัวใจห้องบนเสียไป ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผู้ป่วยจะมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว หัวใจล้มเหลว เจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ ความทนในการทำกิจกรรมลดลง วิตกกังวล อ่อนล้า มีนงง ปวดศีรษะ หรือคล้ายจะเป็นลม มีอาการอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมอง (ชมรมช่างไฟฟ้าหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2555) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความชำนาญในการประเมินผู้ป่วย มีความรู้เรื่อง โรค พยาธิสรีรของโรค การตรวจวินิจฉัย การพยากรณ์โรค เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วได้รับการประเมิน รายงานแพทย์ และรับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิต ส่งผลให้ไม่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ผู้ศึกษาถึงเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงได้จัดทำ MEWS of arrhythmia โดยประยุกต์มาจากแนวทางการประเมินการดูแลผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (Modified early warning scores system: MEWS) ร่วมกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจ เต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation ในประเทศไทยของชมรมช่างไฟฟ้าหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่ง MEWS of arrhythmia ใช้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ รายงานแพทย์และรับการรักษาอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางสำหรับประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และลดการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิต

เป้าหมาย

ผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิต

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation : AF) คือ ภาวะที่จุดกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจห้องบนมากกว่า 1 จุด มีการกระตุ้นหัวใจห้องบนแบบกระจายไม่เป็นระเบียบ มีผลให้การบีบตัวของหัวใจห้องบนเสียไปเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ สาเหตุมีได้หลายสาเหตุ เช่น เป็นผลจากโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นผลจากโรคของระบบอื่น หรือไม่ทราบสาเหตุ อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยจะมีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อหนึ่งนาทีลดลง เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก หรืออาจเกิดลิ่มเลือดในหัวใจห้องบน อาการแสดงทั่วไปที่พบได้ เช่น อาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว อาการของหัวใจล้มเหลว มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำความทนในการทำกิจกรรมลดลง วิดกกังวล อ่อนล้า มึนงง ปวดศีรษะ เป็นลมหรือคล้ายจะเป็นลม การวินิจฉัยทำได้โดยการประเมินลักษณะอาการ การตรวจร่างกาย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 lead การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเอกซเรย์ทรวงอก การประเมินการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ CHADS2 score หากมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยใช้แบบประเมิน CHA2DS2-VAS score เป็นเครื่องมือประเมินปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะหลอดเลือดสมองอุดตัน ภาวะแทรกซ้อน ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว ไม่ทำให้เสียชีวิต แต่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ อัมพฤกษ์อัมพาต ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะไตวาย การรักษา มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาอาการและลดภาวะแทรกซ้อน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการลดอัตราการตาย และลดอัตราการนอนโรงพยาบาล โดยมีหลักในการรักษา คือ 1. การป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหัวใจ โดยใช้ยา หรือใช้อุปกรณ์ปิดรอยาก์หัวใจห้องบนซ้าย 2. การควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจโดยอาศัยยา เพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักไม่เกิน 80 ครั้งต่อนาที การเต้นของหัวใจตลอด 24 ชั่วโมงเฉลี่ยไม่เกิน 100 ครั้งต่อนาที อัตราสูงสุดไม่เกินร้อยละ 110 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุดตามอายุ (งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล และสาขาหทัยวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2558).

แนวคิดการประเมินผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (Modified early warning scores system: MEWS) เป็นสัญญาณเตือนภาวะวิกฤตที่มีการนำค่าสัญญาณชีพของผู้ป่วย ประกอบด้วย อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ระดับความรู้สึกตัว และปริมาณปัสสาวะ มาใช้ในการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยทุกราย ที่มีโอกาสทรุดลง และดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ ในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางด้านหัวใจ โดยเฉพาะการประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ รับการ

รักษาอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิต ส่งผลไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำ MEWS of arrhythmia ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการประเมินผู้ป่วย รายงานแพทย์อย่างรวดเร็ว การจัดทำ MEWS of arrhythmia ประยุกต์มาจากแนวคิดการประเมินผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือนนำก่อนภาวะวิกฤต (MEWS) และแนวคิด Pre arrest sign โดย Pre arrest sign คือ อาการที่นำมาก่อนภาวะหัวใจหยุดเต้น เป็นความผิดปกติของสัญญาณชีพที่เกิดขึ้นจับพัดนั้ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย หรืออาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต ถ้าการเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติ และลดอัตราการเสียชีวิต (ปริญญานา นาคช่วย, ละมัยพร อินประสงค์, วารินทร์ ตันตระกูล; ปศุสัตว์ 2560).

สำหรับ MEWS of arrhythmia ประกอบด้วยการประเมินการดูแลผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤตทั้งหมด 9 ข้อในเรื่อง 1. อุณหภูมิร่างกาย 2. อัตราการเต้นของหัวใจ 3. ระดับออกซิเจนในร่างกาย 4. การหายใจ 5. ความดันโลหิตซิสโตลิก 6. ปริมาณปัสสาวะ 7. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ potassium 8. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ magnesium 9. ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ โดยแต่ละข้อจะมีคะแนน 0, 1, 2, 3 คะแนน คะแนน 0 หมายถึง ภาวะปกติ คะแนน 1 หมายถึงมีความผิดปกติเล็กน้อยให้สังเกตอาการ คะแนน 2 หมายถึง มีความผิดปกติปานกลาง คะแนน 3 หมายถึง มีความผิดปกติมาก หรือ ภาวะวิกฤติ หลังจากนั้นรวมคะแนนทั้งหมดแต่ละหัวข้อ คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 0-27 คะแนน นำคะแนนรวมที่ได้มาแปลผล โดยคะแนนรวม 0 คะแนน ให้บันทึกสัญญาณชีพตามปกติ คะแนนรวม 1-7 คะแนน ให้บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง และให้พยาบาลเจ้าของไข้สังเกตอาการต่อ คะแนนรวม 8-12 คะแนน ให้บันทึกสัญญาณชีพและน้ำเข้าน้ำออกทุก 30 นาที พยาบาลเจ้าของไข้รายงานหัวหน้าเวร คะแนนรวมมากกว่า 12 คะแนน ให้บันทึกสัญญาณชีพและน้ำเข้าน้ำออกทุก 15 นาที พยาบาลเจ้าของไข้รายงานหัวหน้าเวรและรายงานแพทย์ทันที เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมเพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้อาการเปลี่ยนแปลงก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นหาว่าข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิว จากหนังสือ เอกสาร หรือบทความ และทางอินเทอร์เน็ต
2. นำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจเพื่อจัดทำ MEWS of arrhythmia
3. การจัดทำ MEWS of arrhythmia ประกอบด้วย การประเมินการดูแลผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤตทั้งหมด 9 ข้อในเรื่อง 1. อุณหภูมิร่างกาย 2. อัตราการเต้นของหัวใจ 3. ระดับออกซิเจนในร่างกาย 4. การหายใจ 5. ความดันโลหิตซิสโตลิก 6. ปริมาณปัสสาวะ 7. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ potassium 8. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ magnesium 9. ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
4. การนำ MEWS of arrhythmia ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

5. นำ MEWS of arrhythmia ไปใช้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั้นพลั่วใน
หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ

6. นำผลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์ แก้ไข และปรับปรุงประสิทธิภาพของ MEWS of
arrhythmia

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ได้รับการประเมิน รายงานแพทย์ และรับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลด
การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิตส่งผลให้ไม่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมิน โดยใช้ MEWS of arrhythmia ร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ร้อยละ 100

ลงชื่อ



(นางสาวเกศนัชฎาณี แวนแก้ว)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๑, พ.ค. ๒๕๖๓

เอกสารอ้างอิง

- งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล และสาขาหทัยวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2558). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- ชมรมช่างไฟฟ้าหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2555). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด *Atrial fibrillation* ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด.
- ปนิษฐา นาคช่วย, ละมัยพร อินประสงค์, วรินทร์ ต้นตระกูล; ปติวิธดา ทองใบ, พิไลวรรณ จันตะนุ. (2560). MEWS: Adult Pre Arrest Sign กับบทบาทพยาบาล. *เวชบันทึกศิริราช บทความทั่วไป*, 10(3), 186-190.

