

การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นช้า และได้รับการรักษาโดยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร : กรณีศึกษา
Nursing care of Patients with Heart Block with Permanent Cardiac Pacemaker
Case study

จริญญา หงส์กาญจนกุล
Jarinya Hongkanjanagul
โรงพยาบาลขอนแก่น
Khon kaen Hospital

บทคัดย่อ

บทนำ ภาวะหัวใจเต้นช้า เป็นภาวะที่คุกคามชีวิต เกิดจากการนำกระแสไฟฟ้าจากหัวใจห้องบน ไม่สามารถผ่านไปยังหัวใจห้องล่างได้ หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที อาจเสียชีวิตได้ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่านภาวะวิกฤตไปได้ด้วยดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้า และได้รับการรักษาโดยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร

วิธีการศึกษา : กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้า และได้รับการรักษาโดยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร 2 ราย ประเมินภาวะสุขภาพ กำหนดปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาล และศึกษาการพยาบาล

ผลการศึกษา : การพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เพื่อแก้ไขปัญหาคือปัญหาและความต้องการมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้ ระยะแรก ได้แก่ 1) ปริมาณเลือดสูบฉีดออกจากหัวใจลดลง 2) มีภาวะพร่องออกซิเจน ระยะนอนรักษา 3) ปวดจากการกระตุ้นของ External pacemaker 4) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออก หรือ hematoma จากการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร 5) แมกนีเซียมต่ำ 6) ภาวะโปตัสเซียมต่ำ 7) มีภาวะช็อค 8) มีติดเชื้อมีในร่างกาย 9) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำหัตถการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร ระยะติดตามการรักษา 10) ความทนต่อกิจกรรมลดลง 11) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลผ่านพ้นระยะวิกฤต และจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะ : มีการใช้ Early warning sign ณ จุดคัดกรองผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและช่วยเหลือได้ทันท่วงที

คำสำคัญ : หัวใจเต้นช้า , เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร

Abstract

Introduction : Heart Block is a disorder of the heart that life-threatening it's from conducted electricity from the upper heart cannot pass through the lower heart. The patients may have died, if not resolved in a timely manner. Nurses were have and importance role for assist patients to accept and a good quality of life.

Objective : To study the main of Nursing care of Patients with Heart Block with permanent cardiac pacemaker .

Method : Case study with 2 cases of Patients diagnosed Heart Block and permanent cardiac pacemaker implantation were assessed and nursing diagnosed.

Result : The main of nursing care in these 2 critically ill patients included 1) decrease cardiac output 2) impaired gaseous exchange 3) pain from External pacemaker 4) complication from insert a permanent pacemaker 5) hypomagnesium 6) hypo potassium 7) pale 8) Infection 9) Patients and family stressful about after inserted permanent pacemaker 10) decreased activity tolerance and 11) Patients lack knowledge These patients recovered well and were discharge from the hospital.

Application : Early warning signs are used at outpatient screening points. So that patients can receive timely diagnosis and help.

Keywords : Heart Block, Permanent pacemaker

บทนำ

ภาวะหัวใจเต้นช้า เป็นภาวะที่กระแสไฟฟ้าจากหัวใจห้องบน (atrium) ไม่สามารถผ่านไปยังกระตุ่นส่วนล่างของหัวใจห้องล่าง(ventricle) ได้ (ถนนศรี แดงศรีและคณะ, 2561) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตจนเสียชีวิตได้ เนื่องจากผลของหัวใจเต้นช้ามากจะทำให้หัวใจไม่สามารถบีบตัว เพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ที่สำคัญได้เพียงพอ ทำให้เกิดอาการได้ต่างๆได้ เช่น อาการอ่อนเพลีย ใจสั่น หน้ามืด จนถึงเป็นลมหมดสติ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2556) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด การรักษาอย่างทันที่จึงเป็นสิ่งสำคัญ และการรักษาที่ดีที่สุดคือการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ซึ่งเป็นทั้งแบบชนิดชั่วคราวและถาวร ภายหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ จะทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดในร่างกายกลับมาเหมือนเดิม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

จากสถิติของโรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2563-2565 พบว่าผู้ป่วยหัวใจเต้นช้า จำนวน 56 คน 70 คน และ 90 คน (โรงพยาบาลขอนแก่น, 2566) ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการทบทวนเวชระเบียนการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นช้าชนิดการนำไฟฟ้าผิดปกติโดยสมบูรณ์ และได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร ได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เกิด Hematoma เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณที่ผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ผู้ป่วยมีความกังวลเรื่องการปฏิบัติตัวหลังกลับบ้าน ซึ่งสะท้อนให้เห็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นช้า พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การคัดกรอง ต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินความรุนแรงและมีความถูกต้องแม่นยำ ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม ส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการวางแผนการรักษาได้อย่างรวดเร็วและมีการติดตามดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยปลอดภัย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้า และได้รับการรักษาโดยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร

กรอบแนวคิดการศึกษา

ในการศึกษานี้ใช้กระบวนการพยาบาล และแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมให้มีความครอบคลุมกาย จิต สังคม ในการศึกษาข้อมูลทั่วไป ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา เลือกแบบเจาะจง ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้า และได้รับการรักษาโดยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร จำนวน 2 ราย เข้ารับการรักษาเริ่มแรกที่งานคัดกรองผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการศึกษา ระหว่าง เดือน กรกฎาคม 2566 ถึง เดือน พฤศจิกายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย และการรักษาที่ได้รับจากเวชระเบียนสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ทีมพยาบาลและแพทย์ที่ร่วมดูแล โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดของกอร์ดอนทั้ง 11 แบบแผน รวบรวมข้อมูลการพยาบาลโดยใช้แบบบันทึกกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์

ผลการศึกษา

นำเสนอโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยการวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ ดังรายละเอียด ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลเปรียบเทียบ	รายที่ 1	รายที่ 2
อายุ	86 ปี	83 ปี
เพศ	หญิง	ชาย
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา ชั้น 4	ประถมศึกษา ชั้น 4
อาการสำคัญที่มา โรงพยาบาล	7 ชั่วโมง ก่อนมา วิงเวียน ศีรษะ หายใจไม่ อิม แน่นหน้าอก	1 ชั่วโมง ก่อนมา หายใจไม่อิ่มเหนื่อย
ประวัติการเจ็บป่วยใน ปัจจุบัน	2 วัน ก่อนมา รพ.ผู้ป่วยมีอาการ วิงเวียน ศีรษะ หน้ามืดตาตึงนำส่ง โรงพยาบาล ชุมชน รู้สึกตัวดี อาการวิงเวียนศีรษะ ไม่ ดีขึ้น ส่งตัวมารักษาต่อ อัตราการเต้นหัวใจ 50 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต 63/34 มิลลิเมตร ปรอท ใส่ External pacing	2 วัน ก่อนมา รพ. หายใจไม่อิ่มเหนื่อย แน่นหน้าอก ไอเล็กน้อย นอนราบได้ที่ โรงพยาบาลชุมชน รู้สึกตัว อัตราการ เต้นหัวใจ 54 ครั้ง/นาที อัตราการ หายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 145/62 มิลลิเมตรปรอท SpO ₂ =90 % ที่ ER รพ.ขอนแก่น รู้สึกตัว อัตราการ เต้นหัวใจ 40 ครั้ง/นาที อัตราการ หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 145/62 มิลลิเมตรปรอท SpO ₂ =90 %
ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	Complete heart block	Complete heart block
ประวัติการเจ็บป่วยใน อดีตและพฤติกรรม	โรคหัวใจ ภาวะไฮโปไทรอยด์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา	DM HT ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ ไม่มีประวัติสูบบุหรี่/ ดื่มสุรา
สุขภาพ		
ประวัติการเจ็บป่วยใน ครอบครัว	ปกติ	ปกติ
ประวัติการแพ้ยา	แพ้ยา cloxacilin	ไม่เคยแพ้ยา
ประวัติการผ่าตัด	ปกติ	ไม่เคย
การวินิจฉัยแรกรับ	Complete heart block with cardiogenic shock	Complete heart block

ข้อมูลเปรียบเทียบ	รายชื่อ 1	รายชื่อ 2
การรักษาระยะวิกฤต	1. ให้ยากระตุ้นการเต้นของหัวใจ ได้แก่ Atropine 0.6 mg. vein 3 แอมป์. เพื่อให้หัวใจเต้นได้เร็วขึ้น 2. ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ 2.1 แบบชั่วคราวเป็นชนิด External pacemaker ปรับตั้ง Demand mode Rate 80 ครั้ง/นาที Output 120 มิลลิแอมป์ ที่โรงพยาบาลชุมชน 2.2. แบบชั่วคราวเป็นชนิด Transvenous pacemaker จากแพทย์เฉพาะทางหัวใจ โดยปรับตั้ง Rate 60 ครั้ง/นาที Output 5 มิลลิแอมป์ Sensitivity 3 หลังใส่ อัตราการเต้นของหัวใจยังช้า และไม่คงที่ แพทย์จึงพิจารณาให้การรักษาโดย 2.3 ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร เพื่อกระตุ้นให้หัวใจเต้นตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะการไหลเวียนโลหิตคงที่ 3. ตรวจสอบหัวใจเนื่องจากมีอาการแน่นหน้าอก เพื่อการตรวจวินิจฉัยภาวะอุดตันหลอดเลือดหัวใจ 4. ให้ออกซิเจน Canular 5LPM เพื่อประคับประคองภาวะพร่องออกซิเจน ให้ SpO2 > 95% 5. ให้ยากระตุ้นความดัน เพื่อเพิ่มความดันโลหิต Dopamine, Levophed 6. ให้ยากล่อมประสาท ยาระงับความปวด จากการใส่เครื่อง External pacemaker	1. ให้ยากระตุ้นการเต้นของหัวใจ ได้แก่ Atropine 0.6 mg. vein 2 แอมป์. Dopamine(2:1) Fix rate 10 ml/hr. 2. ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร เพื่อกระตุ้นให้หัวใจเต้นตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะการไหลเวียนโลหิตคงที่ 3. ให้ออกซิเจน mask with bag 8 LPM เพื่อประคับประคองภาวะพร่องออกซิเจน ช่วยรักษาระดับ SpO2 > 94%
การรักษาอื่น ๆ ที่ได้รับ	1. ให้เลือดเนื่องจากมีภาวะซีด 2. ให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อรักษาการติดเชื้อในร่างกาย 3. ให้ระดับแมกนีเซียม ทางหลอดเลือดดำ เนื่องจากมีระดับแมกนีเซียมในเลือดต่ำ 5. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	1. ให้ยาขับปัสสาวะ จำกัดสารน้ำเข้าร่างกาย I/O negative 2. ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาการติดเชื้อแผลที่ขา 3. ให้ E KCL เพื่อรักษาระดับโพตัสเซียมอยู่ในระดับปกติ
จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล	4 วัน	11 วัน
สรุปการวินิจฉัยโรค	Complete heart block with cardiogenic shock with Heart failure	Complete heart block with Heart failure

จากข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการที่หายใจไม่อิ่ม เหนื่อย แน่นหน้าอก มีอัตราการเต้นหัวใจช้า แต่รายที่ 1 มีภาวะความดันโลหิตต่ำต้องรักษาด้วยการให้ยาเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ยาเพิ่มความดันโลหิต และใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบชั่วคราวในเบื้องต้น และมีการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุด้วยการตรวจสวนหัวใจ พบว่าหลอดเลือดหัวใจปกติ มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจเต้นช้า คือ ภาวะไฮโปไทรอยด์ สูงอายุ ส่วนรายที่ 2 รักษาด้วยการให้ยาเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ แต่ความดันโลหิตคงที่ และมีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมด้วย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจเต้นช้า คือ มีประวัติโรคหัวใจมาก่อน เป็นสูงอายุทั้ง 2 ราย ต่อมาใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร เพื่อกระตุ้นให้หัวใจเต้นตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะการไหลเวียนโลหิตคงที่

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากเวช ระเบียบ และประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบการ ประเมินผู้ป่วย เพื่อการดูแลในระยะต่างๆ พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของกรณีศึกษา 2 ราย

ระยะ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ระยะแรกรับ	1.มีภาวะปริมาณเลือดสูบนิดออกจากหัวใจลดลง เนื่องจากหัวใจเต้นช้าผิดปกติ 2.มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยน แก๊สไม่มีประสิทธิภาพ	1.มีโอกาสดเกิดภาวะปริมาณเลือดสูบนิดออกจากหัวใจลดลง เนื่องจากหัวใจเต้นช้าผิดปกติ 2.มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยน แก๊สไม่มีประสิทธิภาพ
ระยะนอนรักษา	3.ปวดจากการกระตุ้นของ External pacemaker 4.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออก หรือก้อนเลือด (hematoma) จากการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร 5.เสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะจากแมกนีเซียมต่ำ 6.มีภาวะซีด 7. มีการติดเชื้อในร่างกาย 8.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำหัตถการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร	3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออก หรือก้อนเลือด (hematoma) จากการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร 4.ภาวะโปตัสเซียมต่ำ 5.มีการติดเชื้อแผลที่ขา 6.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำหัตถการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร
ระยะติดตามการรักษา	9.ความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากเหนื่อย ล้าจากปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง 10.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน ตามหลัก D-M-E-T-H-O-D	7.ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากเหนื่อย ล้าจากปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง 8.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน ตามหลัก D-M-E-T-H-O-D

3. เป้าหมายปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล จากข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย นำมาจัดลำดับความสำคัญ คือ 1) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลเฉพาะส่วนปัญหา เนื่องจาก

สาเหตุของปัญหาไม่ได้เหมือนกันทั้งหมด 2) เป้าหมายของการพยาบาล 3) ปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

3.1 มีภาวะปริมาณเลือดสูบน้ำออกจากหัวใจลดลง เนื่องจากหัวใจเต้นช้าผิดปกติ

เป้าหมายของการพยาบาลในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย คือ เนื้อเยื่อได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 60 -100 ครั้ง/นาที และความดันโลหิต systolic ≥ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป, และความดันโลหิตเฉลี่ย ≥ 65 mmHg ขึ้นไป มีปริมาณปัสสาวะออกมากกว่า 0.5-1 มิลลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะ Cardiac output ลดลง เช่น ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง มีอาการกระสับกระส่ายเหงื่อออก ตัวเย็น หายใจหอบเหนื่อย มีCyanosisปลายมือปลายเท้า

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย ได้รับ ประกอบด้วย ประเมินค่าความดันโลหิต systolic และความดันโลหิตเฉลี่ย ทุก 15 –30 นาที จนอาการคงที่ ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และติดตามการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราวทางหลอดเลือดดำ การดูแลให้ได้รับสารน้ำ ตามแผนการรักษา และการบริหารยาเพิ่มการบีบตัวของหัวใจตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มความดันโลหิตตามเป้าหมาย และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น การบันทึกปริมาณน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายเป็น มิลลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง การติดตามอาการทางคลินิกของภาวะ Cardiac output ลดลง เช่น ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจหอบเหนื่อย มี Cyanosis ปลายมือปลายเท้า capillary refill time มากกว่า 3 วินาที ความดันโลหิตต่ำ ปัสสาวะออกน้อยลง เป็นต้น ติดตามประวัติการรับประทานยาที่ส่งผลต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เช่น ยากลุ่ม beta-blocker digitalis amiodarone ติดตามผล electrolyte ตามแผนการรักษา เนื่องจากมีผลต่อการเต้น ของหัวใจ เช่น potassium สูง

ผลลัพธ์ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย หลังจากที่ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถลดระดับยากระตุ้นความดันและหยุดการให้ยาได้ ในผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกายได้เพียงพอ และปลอดภัยจากภาวะช็อก

3.2 มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนแก๊สไม่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมายของการพยาบาลในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย คือมีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่เพียงพอ ค่า SpO₂ > 95%

ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ ประกอบด้วย การดูแลและตรวจสอบให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา เพื่อรักษาระดับ PaO₂ ตามค่าเป้าหมาย การจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา เปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา การจัดการสิ่งแวดล้อม ยากล่อมประสาท ยาระงับปวด ตามแผนการรักษา และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา เช่น ความดันโลหิตต่ำ กัดกร่อนหายใจ หัวใจเต้นช้า เป็นต้น การติดตามค่า ABG เพื่อประเมินการแลกเปลี่ยนก๊าซการติดตามอาการทางคลินิกของภาวะขาดออกซิเจน เช่น หายใจเร็ว ใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจมากขึ้น ปีกจมูกบาน ชีพจรเต้นเร็ว อาการเขียว เป็นต้น

ผลลัพธ์ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย หายใจดีไม่หอบ ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น Try off ออกซิเจน

3.3 ปวดจากการกระตุ้นของ External pacemaker

เป้าหมายของการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสบาย สามารถพักได้ ระดับความปวด < 3 คะแนน หรือลดลงอย่างน้อย 2 คะแนน

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับ ประกอบด้วย ประเมินระดับคะแนนความปวดแบบ numeric scale (PS 0-10) หากระดับความปวดมากกว่า 3 คะแนน ให้แก้ไขโดย ตรวจสอบความแรงของเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว หากแรงมากปรึกษาแพทย์เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยลดความเจ็บปวด จัดทำเพื่อให้ผู้ป่วยสบายขึ้น บริหารยาแก้ปวดตามแผนการรักษา เช่น ยา Morphine และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา เช่น ภาวะหัวใจเต้นช้า การหายใจช้าลง คลื่นไส้อาเจียน

ผลลัพธ์ผู้ป่วย ผู้ป่วยระดับความปวดน้อยกว่า 3 คะแนนพักผ่อนได้

3.4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออก หรือก้อนเลือด (hematoma) จากการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร เป้าหมายของการพยาบาล เพื่อไม่เกิดอันตรายจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร เช่น อาการเหนื่อย แน่นหน้าอก กระสับกระส่าย ความรู้สึกตัวลดลง ความดันโลหิตต่ำ จากเดิมมากกว่า 40 mmHg ปลายมือปลายเท้าเย็น เกิดภาวะเลือดออก หรือก้อนเลือด (hematoma)

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ ประกอบด้วย ขณะใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร วัดความดันโลหิตทุก 5 นาที ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา ติดตามอาการของภาวะหัวใจถูกบีบรัด เช่น อาการเหนื่อย แน่นหน้าอก กระสับกระส่าย ความรู้สึกตัวลดลง ติดตามภาพถ่ายรังสีทรวงอกภายหลังทำหัตถการ ติดตามผลการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจภายหลังทำหัตถการ เฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออก หรือก้อนเลือด (hematoma)

ผลลัพธ์ผู้ป่วย ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีอาการของภาวะหัวใจถูกบีบรัด ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังทำหัตถการ

3.5 มีภาวะโปตัสเซียมต่ำ ในผู้ป่วยรายที่ 2

เป้าหมายของการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อหัวใจจากภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำ จังหวะและอัตราการเต้นของหัวใจปกติ 60 ถึง 100 ครั้ง/นาที ระดับโปตัสเซียมในเลือดอยู่ระหว่าง 3.5 -5.5 mEq/L คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ได้รับ ประกอบด้วย ประเมินอาการของภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำอย่างใกล้ชิด ได้แก่ หัวใจเต้นเร็วหรือช้ากว่าปกติ ไม่มีอาการที่เกิดจากลำไส้บีบตัวน้อย เช่น คลื่นไส้ ท้องเสีย ท้องอืด ไม่มีอาการผิดปกติของกล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นตะคริว ดูแลให้ได้รับโปแตสเซียมตามแผนการรักษา ติดตามผลการตรวจโปตัสเซียมในเลือด

ผลลัพธ์ผู้ป่วย ระดับโปตัสเซียมในเลือดปกติ

3.6 เสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะจากแมกนีเซียมต่ำ ในรายที่ 1

เป้าหมายของการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อหัวใจจากภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ได้รับ ประกอบด้วย ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา ติดตามสัญญาณชีพทุก 15 นาที ประเมินระดับความรู้สึกตัวประเมินอาการแสดงของภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ ได้แก่ อ่อนแรง ชักกระตุก กล้ามเนื้อหดตัว (muscle spasms) อาการซึม สับสน ดูแลให้ได้รับ 50% แมกนีเซียมซัลเฟต หยอดทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้

ผลลัพธ์ผู้ป่วย ระดับแมกนีเซียมในเลือดปกติ

3.7 มีภาวะซีด เป้าหมายของการพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะซีด

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ได้รับ ประเมินอาการและอาการแสดงภาวะซีด ได้แก่ ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เวียน ศีรษะ หายใจตื้น หอบ ง่วงซึม หัวใจเต้นเร็วมีอาการซีดตามปลายมือปลายเท้า เยื่อบุตา มี Postural Hypotension ให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกายโดยไม่จำเป็น ให้ออกซิเจน ตามแผนการรักษา ให้เลือดหากมี Hct <30% กระตุ้นให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์

ผลลัพธ์ผู้ป่วย Hct > 25 %

3.8 ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากเหนื่อยล้า จากปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง

เป้าหมายของการพยาบาล เพื่อให้มีความทนต่อกิจกรรมเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหรือหายใจลำบาก สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการได้ใกล้เคียงสภาวะปกติ

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ทั้ง 2 รายที่ได้รับ ประกอบด้วย วางแผนกับผู้ป่วยถึงกิจกรรมที่ควรทำได้ในระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ประเมินปัจจัยอื่นที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เหนื่อยล้า ได้แก่ การพักผ่อน ไม่เพียงพอจากอาการเหนื่อยหอบ ความทนในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ความวิตกกังวล ความเครียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประเมินสัญญาณชีพ ติดตามการตอบสนองของระบบไหลเวียนเลือดและปอดต่อกิจกรรมก่อนและหลังทำกิจกรรม สังเกตอาการหัวใจเต้นเร็ว ผิดจังหวะ หายใจลำบาก หรือเหงื่อออก จัดให้มีกิจกรรมในช่วงเวลาที่ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนไม่มาก เช่น หลีกเลี่ยงการมีกิจกรรมหลังมื้ออาหาร

ผลลัพธ์ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดไว้ได้ โดยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น มีความทนต่อการทำกิจกรรมมากขึ้น สามารถทำกิจกรรมบนเตียงได้ สัญญาณชีพ อยู่ในเกณฑ์ปกติ

3.9 มีการติดเชื้อในร่างกายและแผลที่ขา

เป้าหมายของการพยาบาล เพื่อปลอดภัยจากการติดเชื้อ รายที่1 มีภูมิคุ้มกันต่ำ รายที่2 มีแผลที่ขาที่มีการติดเชื้อ

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ทั้ง 2 รายที่ได้รับ ประกอบด้วย ประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิ ทำความสะอาดแผลเข้า-เย็น และการบริหารยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา ติดตามผลการตรวจ CBC ผล culture สารคัดหลั่งแผลที่ขา เพื่อประเมินการติดเชื้อหลังได้รับยาปฏิชีวนะ

ผลลัพธ์ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อุณหภูมิ อยู่ในช่วง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส ไม่มีไข้ แผลบริเวณขาแดงน้อยลง

3.10 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำหัตถการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร

เป้าหมายของการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร ต้องมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพให้มีความสุขภาพดีขึ้น และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 รายที่ได้รับ ประกอบด้วย ทบทวนผู้ป่วยให้รู้เกี่ยวกับความจำเป็นของการใส่เครื่อง กลไกการทำงานของเครื่องที่ช่วยให้หัวใจทำงานปกติ สอนการจับชีพจรด้วยตนเอง เพื่อตรวจสอบการทำงานของเครื่อง และสอนวิธีการป้องกันสายสื่อเส้นจากตำแหน่งใส่ไว้โดยสอน

เรื่องการเคลื่อนไหวการออกแรงและการออกกำลังกาย และห้ามยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม ภายหลัง 1 เดือน รวมถึงการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน

ผลลัพธ์ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความรู้ความเข้าใจ สามารถบอกการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

สำหรับการวางแผนจำหน่าย เป้าหมายการพยาบาลในผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย คือ การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อลดอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำ และการเกิดภาวะแทรกซ้อน

อภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นช้าและได้รับการรักษาโดยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร จำนวน 2 รายโดยนำกระบวนการพยาบาล และนำกรอบแนวคิด 11 แบบแผนของ Gordon มาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะแรกเริ่ม ระยะนอนรักษา และระยะติดตามอาการ พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกันคือ 1) มีโอกาสเกิดภาวะปริมาณเลือดสูบฉีดออกจากหัวใจลดลง เนื่องจากหัวใจเต้นช้าผิดปกติ 2) มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนแก๊สไม่มีประสิทธิภาพ 3) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออก หรือก้อนเลือด(hematoma)จากการผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร 4) มีการติดเชื้อในร่างกาย 5) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำหัตถการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร 6) ความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากเหนื่อยล้าจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง 7) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน คือ ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ได้แก่ 1) ปวดจากการกระตุ้นของ External pacemaker 2) เสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะจากแมกนีเซียมต่ำ 3) มีภาวะซีด กรณีศึกษาที่ 2 ได้แก่ 1) ภาวะโปตัสเซียมต่ำ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อาการทุเลา (Improve) แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล รายที่ 1 จำนวน 4 วัน รายที่ 2 จำนวน 11 วัน

ข้อเสนอแนะ

1. มีการใช้ Early warning sign ณ จุดคัดกรองผู้ป่วยนอก เพื่อส่งรักษาต่อในหน่วยบริการที่ถูกต้องเหมาะสม
2. มีระบบการเตือนก่อนนัดและการติดตามประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหัวใจเต้นช้า และได้รับการรักษาโดยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวรเมื่อกลับบ้าน ที่ต้องรับการติดตามอาการต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข , สำนักโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราการตายโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามจังหวัดในเขตบริการสาธารณสุข และจำแนกตาม สคร.12 เขต และ ภาพรวมประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร) ปี 2558. สืบค้นจาก
แหล่งข้อมูล: <http://www.thaincd.com /information-statistic/non-communicable-disease-data.php> เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2566.

จันทร์จิรา เจียรนัย.(2556). คู่มือการเขียนวินิจัยทางการแพทย์พยาบาลและการวางแผนการพยาบาล.

นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

ณอมศรี แดงศรี และปณิตตา เพ็ญพิมล.(2561).คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติที่
ได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราวทางหลอดเลือดดำ

แหล่งข้อมูล:<https://ww2.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/695/Nursing%20manual%20pdf>.สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2566.

ธาดา ชากรและคณะ(2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดปกติและภาวะหัวใจ
ล้มเหลวด้วยเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ชนิดฝังในร่างกาย.:[http://www.thaiheart.org/](http://www.thaiheart.org/images/column_1291454908)

images/column_1291454908.สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2565.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ขอนแก่น:

หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

โรงพยาบาลขอนแก่น. (2566). สรุปงานประจำปีโรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น.

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาภาวะหัวใจ
เต้นผิดปกติและภาวะหัวใจล้มเหลวด้วยเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ชนิดฝังในร่างกาย. แหล่งข้อมูล
จาก :[http://www.thaiheart.org/images/column_1291454908/DeviceGuide line.pdf](http://www.thaiheart.org/images/column_1291454908/DeviceGuide%20line.pdf)
วันที่ 18 ตุลาคม 2566.