

การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ได้รับการรักษาด้วยการจี้ไฟฟ้าหัวใจ ด้วยคลื่นความถี่วิทยุ: กรณีศึกษา 2 ราย

จริยาภรณ์ แก้วแสนคำ¹

บทคัดย่อ

ภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดจังหวะ ชนิด atrioventricular nodal reentrant tachycardia (AVNRT) พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดจังหวะ (Cardiac tachycardia) ในปัจจุบันการรักษาหลักเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำคือการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุ (radio frequency ablation: RCFA) กรณีศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้กระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีทางการพยาบาลแบบองค์รวมมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็วผิดจังหวะที่ได้รับการรักษาด้วยการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุโดยศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติที่ได้รับการรักษาด้วยการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุ จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับรักษาในหน่วยสวนหัวใจโรงพยาบาลสกลนคร โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย การพยาบาล รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติและเวชระเบียน นำมากำหนดข้อวินิจฉัยและให้การพยาบาล ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในห้องตรวจสวนหัวใจและหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยก่อนและหลังการจี้ไฟฟ้าหัวใจได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งสามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยในระยะต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ผลการศึกษา: พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความเหมือนและแตกต่างกันในด้านปัจจัยต่างๆ โดยมีความแตกต่างกันในประเด็น อาการและอาการแสดงก่อนวินิจฉัยโรค ผลของการรักษา การวางแผนการจำหน่าย และมีความเหมือนกัน ในส่วนของการวินิจฉัยโรค การพยาบาลระยะก่อน ขณะและหลังทำการหัตถการ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หลังจากให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครอบคลุม องค์รวมทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้เมื่อกลับบ้าน

สรุป: จากการศึกษาครั้งนี้จะมีความเฉพาะเจาะจงกับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้ทำการศึกษาเท่านั้น ซึ่งกระบวนการพยาบาลนี้ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยและบริบทของหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วต่อไป

คำสำคัญ: การพยาบาลภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ, การจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุ

วันที่รับบทความ

26 มกราคม 2567

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข

26 มีนาคม 2567

วันที่ตอบรับบทความ

29 มีนาคม 2567

โรงพยาบาลสกลนคร, ผู้ประสานการส่งบทความฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ mapang001@hotmail.com โทร. 061-0294347

Nursing care for tachycardia patients undergoing radiofrequency ablation : A comparative study of 2 cases

Chariyapron kaewsankhum¹

Abstract

Atrioventricular nodal reentrant tachycardia (AVNRT) is the most common form of paroxysmal supraventricular tachycardia. Currently, radiofrequency ablation is the treatment of choice for recurrent prevention. The aim of this study was to report the characteristics of patients with typical AVNRT who underwent radiofrequency ablation, recurrent rates, and complications of the procedure. Factors were analyzed to find potential predictors for AVNRT recurrence after radiofrequency ablation. In this case, two patients were at Sakon Nakhon Hospital between May and August 2023. This is intended to guide the development of standard nursing in cardiovascular clinics and hospitals that receive patients before and after a cardiac electrocardiogram comprehensively across all dimensions, both physical, mental, social, and spiritual, as well as being able to plan patient care at various stages effectively and maintain a good quality of life.

Results: It was found that both patients were similar and different in various factors. Symptoms and signs before diagnosis the effects of treatment, discharge planning, and other. In terms of diagnosis Pre–Stage Nursing During and after the procedure, nursing diagnosis duration of hospital stay after providing nursing care using a holistic comprehensive nursing process, patients can be safely discharged home. Family and relatives are involved in the care of the patient and can continue to care for the patient when returning home..

In conclusion, this study will specifically focus on patient–exclusive information that has been examined. In this nursing process, nurses and medical personnel can apply it in accordance with the characteristics of the patient and the context of the agency. In order to improve the quality of care for patients with rapid heart attacks and other disorders.

Keyword: nursing care of Cardiac Arrhythmia, Electrophysiological study, Radiofrequency Ablation

Received
26 January 2024

Revised
26 March 2024

Accepted
29 March 2024

¹Sakon Nakhon Hospital, Corresponding author, e-mail: mapang001@hotmail.com Tel. 061-0294347

บทนำ

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia) เป็นความผิดปกติของกระแสไฟฟ้าในหัวใจฉับพลัน ซึ่งมีทั้งกลุ่มอาการที่มีอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติไม่สม่ำเสมอ (irregular) หรือสม่ำเสมอ (regular) โดยมีอัตราการเต้น 100 ครั้ง/นาทีขึ้นไป (tachycardia) และอัตราการเต้นช้ากว่า 60 ครั้ง/นาที (bradycardia) หรือเต้นเร็วช้าสลับกัน¹⁻² ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษา โดยไม่มีอาการหรือมีอาการได้แก่ อาการใจสั่น แน่นหน้าอก หน้ามืด วูบหมดสติ หัวใจวายหยุดเต้น ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยด้วยการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุ (radio frequency ablation: RCFA) เข้าไปทำลายวงจรที่ทำให้เกิดหัวใจเต้นผิดปกติ ซึ่งมีโอกาสสำเร็จเบื้องต้นร้อยละ 97 และโอกาสกลับมาเป็นซ้ำร้อยละ 2³⁻⁴ ซึ่งการรักษาด้วยวิธีนี้ผู้ป่วยจะใช้เวลาพักฟื้นที่โรงพยาบาลเพียง 1-2 วันเท่านั้น

ในโรงพยาบาลสกลนคร จากสถิติผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติชนิด atrioventricular nodal reentrant tachycardia (AVNRT) ที่เข้ารับการรักษาและรักษาโดยการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุจำนวนมากที่สุด เป็นกลุ่ม atrial arrhythmias และ ventricular arrhythmias ในช่วงปี 2563-2566 เฉลี่ยจำนวน 117 ราย, 220 ราย และ 289 ราย/ปี ตามลำดับ และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น⁵⁻⁶ เมื่อผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ที่ต้องจี้ไฟฟ้าหัวใจ มี 2 กรณี คือ 1) แพทย์นัดหมายมาเพื่อจี้ไฟฟ้าหัวใจ (elective case) 2) คือกรณีฉุกเฉิน (emergency case) โดยทั้งสองกรณี การให้ข้อมูลของแพทย์ผู้ตรวจกับผู้ป่วยและญาติ ถึงความจำเป็นวิธีการขั้นตอน การปฏิบัติตัว ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในการทำหัตถการ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและตระหนักถึงความจำเป็นในการจี้ไฟฟ้าหัวใจ พยาบาลที่เกี่ยวข้องจึงมีบทบาทที่สำคัญมากในการที่จะทำให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญในการจี้ไฟฟ้าหัวใจ ลดความกลัวและความวิตกกังวลต่างๆ สร้างความ

มั่นใจและ ความรู้สึกปลอดภัยภายใต้สภาวะเร่งด่วน หรือตั้งแต่การนัดหมายมาอนโรงพยาบาลจนกระทั่งแพทย์จำหน่ายให้กลับบ้านได้⁷

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ได้รับการรักษาด้วยการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุ

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. พยาบาลสวนหัวใจและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพของโรคหัวใจเต้นเร็วผิดปกติชนิด AVNRT
2. พยาบาลสวนหัวใจและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ในการดูแลผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติชนิด AVNRT ที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นวิทยุผ่านทางสายสวนหัวใจ ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานวิชาชีพ เกิดความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

วิธีดำเนินการศึกษา

กรณีศึกษาเปรียบเทียบจำนวน 2 ราย โดยประยุกต์ใช้การพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีองค์รวม มีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาตำราค้นคว้าเอกสารทบทวนองค์ความรู้บทความงานวิจัยเกี่ยวกับข้อ
2. เขียนเค้าโครงกรณีศึกษาเพื่อขอรับจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร
3. ทำบันทึกเพื่อถึงข้อมูลผู้ป่วยเพื่อนำมาศึกษาโดย คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษา ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ราย

4. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพได้แก่ การประเมินผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลการวินิจฉัย และการทำหัตถการ

5. นำข้อมูลมาวิเคราะห์กรณีศึกษาแล้วนำมาวางแผนโดยมีการกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาลและกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เปรียบเทียบการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล แบบองค์รวม

การพยาบาลแบบองค์รวมในการวางแผน การพยาบาล ภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดจังหวะ ชนิด atrioventricular nodal reentrant tachycardia (AVNRT)

พยาบาลห้องสวนหัวใจที่ต้องปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการดูแลผู้ป่วย มีจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องโรค ขั้นตอนในการทำหัตถการ การจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือ การช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังทำหัตถการให้ครอบคลุมทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ⁷ เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการนำทฤษฎีและกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจะทำให้สามารถค้นหาปัญหาที่สำคัญ⁸ สิ่งคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยได้อย่างละเอียด รอบคอบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม⁸

การพยาบาลองค์รวม เป็นแนวคิดเพื่อส่งเสริมสุขภาพขององค์รวม (holistic health) หมายถึงภาวะสมดุลของกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน คุณลักษณะแนวคิดประกอบด้วย 1.ความสมดุล (balancing) 2. ความกลมกลืน (harmony) 3.ความเป็นหนึ่งเดียวกัน

(coherence) แต่ละมิติต้องมีการเชื่อมโยง หากขาดการเชื่อมโยงจะทำให้เสียสมดุลเกิดขึ้น

หลักการพยาบาลแบบองค์รวมได้แก่

1. ตระหนักถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล
2. สร้างสภาพแวดล้อมต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาล
3. ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
4. สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้รับบริการ
5. การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ
6. การเสริม สร้างพลังอำนาจให้ผู้รับบริการและครอบครัว
7. สนับสนุนกระบวนการพักผ่อนของผู้รับบริการ
8. ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลตนเองที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังนั้นการพยาบาลแบบองค์รวมย่อมต้องครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ได้รับการรักษาด้วยการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุ การพยาบาลก่อนทำหัตถการ⁹⁻¹⁰
ด้านร่างกาย

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนและขณะทำหัตถการได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ซักถามประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งให้โอกาสซักถามข้อสงสัย
3. ให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนทำหัตถการจี้ไฟฟ้าหัวใจและขั้นตอนต่างๆที่ผู้ป่วยจะได้รับขณะอยู่ในห้องทำหัตถการ

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถบอกขั้นตอนการปฏิบัติตัวและตอบคำถามเกี่ยวกับการทำ

หัตถการจี้ไฟฟ้าหัวใจได้ ให้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมก่อนรับการรักษา

ด้านจิตใจ

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยและครอบครัว มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุผ่านสายสวน

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความวิตกกังวลโดยการเข้าไปพูดคุยสอบถามและสังเกตพฤติกรรม เพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

2. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพและผู้ป่วยและญาติซักถามความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังทำหัตถการ

3. ให้คำแนะนำ และอธิบายเกี่ยวกับการดำเนินโรคขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วย ก่อน ขณะ และหลังทำหัตถการเพื่อให้เกิดความเข้าใจ

4. ให้กำลังใจกับผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อลดความกลัว ความวิตกกังวล

5. เบี่ยงเบนความสนใจแนะนำให้ผู้ป่วยได้มีเวลาทำกิจกรรมอื่นให้ญาติมีส่วนร่วมในการพูดคุยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยและญาติบอกว่าคลายความวิตกกังวลลง มีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนได้ ให้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมในการทำหัตถการ

ด้านสังคม

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยและญาติรู้สึกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและบทบาทในการดูแลครอบครัว

เป้าหมาย เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและบทบาทในการดูแลครอบครัว

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความวิตกกังวลโดยการเข้าไปพูดคุยสอบถามและสังเกตพฤติกรรมเพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

2. ส่งเสริม/สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด

3. ให้การสนับสนุนผู้ดูแลในการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วย

4. ประสานเครือข่าย/แหล่งบริการด้านสาธารณสุขใกล้บ้านที่เข้าถึงง่ายและสะดวกโดยใช้ระบบ long term care

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายกังวลสามารถบอกแหล่ง/หน่วยงานที่สามารถให้การช่วยเหลือในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านได้

ด้านจิตวิญญาณ

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยและญาติต้องการให้พระเจ้า สวดมนต์เพื่อลดความหวาดกลัวและความวิตกกังวลในการทำหัตถการ

เป้าหมาย เพื่อลดความหวาดกลัวและมีความพร้อมในการทำหัตถการ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีอย่างต่อเนื่องกับผู้ป่วยและครอบครัว รับฟังและรับรู้ความรู้สึก แสดงมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย

2. สร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดการพูดคุยด้านจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาเป้าหมาย ความหวังความหมายของชีวิตตนเอง สนับสนุนสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็งภายในจิตใจ

3. สื่อสารความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยให้ครอบครัวและทีมผู้ดูแลได้รับทราบ

4. ส่งเสริมการทำกิจกรรมทางศาสนาหรือปฏิบัติตามวัฒนธรรมและความเชื่อ

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือและมีความพร้อมในการทำหัตถการ

การพยาบาลขณะทำหัตถการ

ด้านร่างกาย

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจถูกบีบอัด(cardiac tamponade)

เป้าหมาย ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการเฝ้าระวังและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างทันที ไม่เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจถูกบีบอัด (cardiac tamponade)

กิจกรรมการพยาบาล

1. เฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 5 นาทีหากมีการเปลี่ยนแปลงต้องรีบรายงานแพทย์ทันที

2. เตรียมเครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นสะท้อนความถี่สูงให้พร้อมใช้เพื่อประเมินภาวะ pericardial effusionและปริมาณ pericardial fluid ที่อาจเกิดขึ้นได้

3. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการทำการระบาย pericardial fluid ให้ถูกต้องครบถ้วนพร้อมใช้งานได้

4. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการเหนื่อย หอบ แน่นหน้าอก กระสับกระส่าย หากพบต้องรีบรายงานแพทย์ทันที

เกณฑ์การประเมิน

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. การลดลงของค่าความดัน systolic blood pressure ไม่เกิน 10 มิลลิเมตรปรอท จากค่าความดัน systolic blood pressure เดิมในขณะหายใจเข้า (pulsus paradoxus)

3. ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก หรือกระสับกระส่าย

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AVB (atrio ventricular block) จากการจี้ไฟฟ้าหัวใจ

เป้าหมาย ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrioventricular block ขณะจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นวิทยุผ่านสายสวน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ติดตามประเมินตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจหลังทำหัตถการเสร็จเพื่อเปรียบเทียบกราฟคลื่นไฟฟ้าหัวใจก่อนและหลังการทำหัตถการหากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น และติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการวัดระยะ P-R

2. หากพบระยะ P-R เพิ่มมากขึ้นให้รายงานแพทย์ทันที

3. บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างใกล้ชิด

4. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาในกรณีที่ต้องอัตราการเต้นของหัวใจช้ากว่า 50 ครั้ง/นาที เช่น Atropine

5. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลวได้แก่ อาการหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้ง/นาที หรือค่าอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงต่ำกว่าร้อยละ 94 เป็นต้น

เกณฑ์การประเมิน

1. ระยะห่าง P-R (P-R interval) น้อยกว่า 0.2 วินาที

2. คลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะเป็น normal sinus rhythm

3. อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 60-100 ครั้ง/ต่อนาที

การพยาบาลหลังทำหัตถการ

ด้านร่างกาย

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออก(bleeding)หรือมีก้อนเลือด(hematoma)ตรงตำแหน่งที่แทงหลอดเลือดดำหรือหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบ

เป้าหมาย ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออก (bleeding) หรือมีก้อนเลือด (hematoma) ตรงตำแหน่งแทงหลอดเลือดดำและ/หรือหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกต ประเมินและบันทึกภาวะ bleeding และ hematoma บริเวณที่แทงหลอดเลือดดำหรือหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบอย่างใกล้ชิด

2. หลังจากนำอุปกรณ์ออกจากขาหนีบให้กดห้ามเลือดและจัดท่านอนในท่าตะแคงไปซ้ายหรือขวาให้นอนเหยียดขาข้างที่มีแผลประมาณ 4-6 ชั่วโมง

3. นำหมอนทรายน้ำหนัก 1.5-2 กิโลกรัม วางทับแผลไว้เหนือตำแหน่งที่แทงหลอดเลือดนานประมาณ 2 ชั่วโมงเพื่อเพิ่มน้ำหนักในการกดแผลห้ามเลือด

4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด

5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ platelet, PT, INR เป็นต้นและรายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบความผิดปกติ

6. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบภาวะ bleeding และ hematoma

เกณฑ์การประเมิน

1. แผลแทงหลอดเลือดที่ขาหนีบไม่มีเลือดออก (bleeding)

2. แผลแทงหลอดเลือดที่ขาหนีบไม่มีก้อนเลือด (hematoma) ไม่มีก้อนนูน กดเจ็บ

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและปวดแผลบริเวณขาหนีบ

เป้าหมาย ผู้ป่วยมีความสุขสบาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินไม่สุขสบายและความปวดโดยใช้ Numeric pain scale เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2. พลิกตะแคงตัวให้ทุก 2 ชั่วโมงเพื่อเปลี่ยนอิริยาบถโดยขาข้างที่มีรอยแทงหลอดเลือดต้องเหยียดตรงจนกระทั่งครบเวลาห้ามงอขา

3. สอนให้ผู้ป่วยบริหารขาโดยกระดิกปลายเท้าขึ้นลงหรือหมุนข้อเท้าหรือให้ชันขาข้างที่ไม่มีแผลเพื่อบรรเทาอาการปวด

4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน

5. จัดกิจกรรมพยาบาลให้อยู่ในช่วงเวลาเดียวกันเพื่อเป็นการไม่รบกวนผู้ป่วยขณะพักผ่อน

6. ดูแลอำนวยความสะดวกของผู้ป่วยเช่นกรณีผู้ป่วยต้องการปัสสาวะ

7. ดูแลให้ได้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์หากพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยบอกว่าอาการปวดแผล ปวดหลัง หรือปวดเมื่อยตามตัวทุเลาลง pain score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน นอนหลับพักผ่อนได้

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

เป้าหมาย ผู้ป่วยไม่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนและรู้สึกสุขสบาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและสังเกตอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างใกล้ชิด

2. เตรียมภาชนะสะอาดไว้ใกล้ชิดผู้ป่วยเพื่อใช้เมื่อผู้ป่วยมีอาการอาเจียน

3. สังเกตจำนวนครั้งและปริมาณของอาเจียนในแต่ละครั้งเพื่อประเมินการสูญเสียน้ำและ electrolyte ในร่างกาย

4. ประเมินและติดตามอาการหายใจลำบาก หายใจเหนื่อยหอบที่อาจเกิดจากการสำลักอาเจียนเข้าปอดกันทางเดินหายใจต้องรีบช่วยเหลือโดยการใช้เครื่องดูดเสมหะเพื่อทำให้ทางเดินหายใจโล่ง

5. หลังอาเจียนควรให้ผู้ผู้ป่วยบ้วนปากเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย ไม่มีอาการคลื่นไส้
พะอืดพะอม นอนหลับพักผ่อนได้

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยและครอบครัวขาด ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังทำการหัตถการ

เป้าหมาย ผู้ป่วยและญาติมีความรู้/ปฏิบัติตัวอย่าง
ต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้และความพร้อมของผู้ป่วยทั้ง
ร่างกายและจิตใจก่อนกลับบ้านทั้งผู้ป่วยและญาติ
2. อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นในการให้
การพยาบาล
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการทำ
หัตถการตามแผนการจำหน่าย D METHOD ดังนี้
 - สังเกตอาการใจสั่น หากมีอาการใจสั่น
เหมือนก่อนได้รับการรักษาให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด
 - สังเกตบริเวณที่ถอดท่อใส่สายสวน หากมี
เลือดออก แผลบวมแดงร้อน มีไข้ มาพบแพทย์ก่อนนัด
 - หากมียาที่ต้องรับประทานต่อ ให้รับประทาน
ยาต่อเนื่องตามคำสั่งการรักษาของแพทย์
 - มาตรวจตรงตามแพทย์นัดสม่ำเสมอ
4. ประเมินผลการให้ความรู้/การปฏิบัติตัวหลัง
ให้การพยาบาลโดยการสอบถาม
5. แนะนำแหล่งให้ความรู้อื่นๆ และการ
ช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความ
มั่นใจเมื่อกลับบ้าน

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยและญาติสามารถอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติ
ตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

ด้านจิตใจ

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 วิดกกังวลเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

เป้าหมาย เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย
และญาติ
2. สร้างสัมพันธภาพและประเมินความต้องการ
ของผู้ป่วย
3. ให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวล
4. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและพูดคุยให้
กำลังใจ

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยและญาติบอกว่าคลายความวิตก
กังวลลง มีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส

กรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 50 ปี สัญชาติไทย สถาน
ภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกร
ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบ
บุหรี่ย น้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร
ดัชนีมวลกาย 30 kg/m² ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธ
การผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารและสารเคมี
ให้ประวัติว่า 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการ
วิงเวียนศีรษะหน้ามืด เหนื่อยง่าย ใจสั่น เข้ารับการ
รักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมี
ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็ว ที่มีทางเดินไฟฟ้า
แบบลัดวงจร เชื่อมระหว่างหัวใจห้องบนและห้องล่าง
Wolff Parkinson – White Syndrome (WPW) เมื่อ มี
อาการทุเลาขึ้นจึงพิจารณาส่งตัวมาเพื่อเข้ารับการ
รักษาต่อเนื่อง และแพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อทำ
การจี้ไฟฟ้าหัวใจ

อาการและการดูแลรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล (หอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ)

ผู้ป่วยรู้สึกตัว ทำตามสื่อสารเข้าใจ สัญญาณ
ชีพ อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อ
นาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต
143/76 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน
ในหลอดเลือดส่วนปลายเท่ากับ 98 เปอร์เซ็นต์ เจาะ
เลือดส่งตรวจตาม Pre-ESP+RFCA order ผลการ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบโพแทสเซียม 3.1 mmol/L
ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ intermittent Wolff

Parkinson white syndrome (WPW) การวินิจฉัยโรคเป็น WPW at right side แพทย์ให้ EKCL 30 ml รับประทานทุก 4 ชั่วโมงจำนวน 2 ครั้ง ให้งดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืนและให้คำแนะนำก่อน ขณะและหลังทำหัตถการจี้ไฟฟ้าหัวใจและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ผู้ป่วยและญาติรับฟังคำแนะนำเข้าใจยินยอมทำหัตถการ (ห้องสวนหัวใจ)

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามคำบอกได้ สื่อสารเข้าใจ ไม่หอบ ไม่มีใจสั่น ไม่มีเจ็บหน้าอก ผลการให้การพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วที่มีทางเดินไฟฟ้าแบบลัดวงจรเชื่อมระหว่างหัวใจห้องบนและห้องล่างด้านขวา (right Wolff-Parkinson-White syndrome by pass tract) และได้ทำหัตถการการศึกษารั้วไฟฟ้าหัวใจการสร้างภาพสามมิติ และจี้รักษาโดยคลื่นวิทยุความถี่สูง (Radio Frequency Catheter Ablation under Electro - Anatomical Mapping) ไม่สำเร็จเนื่องจาก Low risk WPW และ High risk AVB ใช้ระยะเวลาในการทำหัตถการทั้งหมด 2 ชั่วโมง 10 นาที ใช้ยาระงับความรู้สึกแบบ total intravenous anesthesia (TIVA) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆขณะทำหัตถการ และส่งกลับหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติโรคหัวใจ

กรณีศึกษาครั้งที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 50 ปี สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกร ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ น้ำหนัก 40 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารและสารเคมี ให้ประวัติว่า 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยตรวจพบนิ่วในถุงน้ำดีที่โรงพยาบาลชุมชนขณะตรวจร่างกาย เพื่อเตรียมผ่าตัดได้ตรวจคลื่นหัวใจพบผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วที่มีทางเดินไฟฟ้าแบบลัดวงจรเชื่อมระหว่างหัวใจห้องบนและห้องล่าง (Wolff-Parkinson-White syndrome) จึงพิจารณาส่ง

ตัวมาเพื่อเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง และแพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อทำการจี้ไฟฟ้าหัวใจ

อาการและการดูแลรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล
(หอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ)

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามคำบอกได้ สื่อสารเข้าใจสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาทีอัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/75 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายเท่ากับ 96 เปอร์เซ็นต์เจาะเลือดส่งตรวจตาม Pre-ESP+RFCA order ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ right Wolff Parkinson white syndrome การวินิจฉัยโรคเป็น WPW ให้งดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืนและให้คำแนะนำก่อน ขณะและหลังทำหัตถการจี้ไฟฟ้าหัวใจและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ผู้ป่วยและญาติรับฟังคำแนะนำเข้าใจยินยอมทำหัตถการ (ห้องสวนหัวใจ)

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามคำบอกได้ สื่อสารเข้าใจ ไม่หอบ ไม่มีใจสั่น ไม่มีเจ็บหน้าอก ผลการให้การพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วที่มีทางเดินไฟฟ้าแบบลัดวงจรเชื่อมระหว่างหัวใจห้องบนและห้องล่างด้านขวา (right Wolff-Parkinson-White syndrome free wall) และได้ทำหัตถการการศึกษารั้วไฟฟ้าหัวใจการสร้างภาพสามมิติ และจี้รักษาโดยคลื่นวิทยุความถี่สูง (Radio Frequency Catheter Ablation under Electro - Anatomical Mapping) สำเร็จ ใช้ระยะเวลาในการทำหัตถการทั้งหมด 2 ชั่วโมง 12 นาที ใช้ยาระงับความรู้สึกแบบ total intravenous anesthesia (TIVA) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆขณะทำหัตถการ และส่งกลับหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติโรคหัวใจการประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ได้รับการรักษาด้วยการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุเป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ พยาบาลสามารถนำปัญหาของผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่กระบวนการ

พยาบาลโดยการประเมินสภาพผู้ป่วย กำหนด
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลแบบ
องค์รวมและมีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในทุกๆด้านและนำไปสู่การ
ฟื้นฟูสภาพได้เร็วตามมาดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	ผลการวิเคราะห์
ระยะก่อนทำ หัตถการ	1. ด้านร่างกาย 1) มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ 2) ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia) ขณะรอทำหัตถการได้ 3) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และการปฏิบัติตัวในการทำหัตถการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุ	1. ด้านร่างกาย 1) ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia) ขณะรอทำหัตถการได้ 2) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และการปฏิบัติตัวในการทำหัตถการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุ	- ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุเป็นหัตถการที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ความสามารถของทีมสวนหัวใจที่มีประสิทธิภาพ ในทุกระยะของการทำหัตถการ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นได้อีกทั้งการทำหัตถการยังส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยอีกด้วยด้วยการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับทำหัตถการจึงเป็นบทบาทที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยกรณีที่ 1 พบภาวะโปแตสเซียมต่ำ ซึ่งโปแตสเซียมเป็นอิเล็กโตรไลต์ที่จำเป็นช่วยในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ จึงต้องได้รับการแก้ไขหากต่ำกว่า 3.5 mEq/L เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะขณะทำหัตถการได้ ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเข้าทำหัตถการ
	2. ด้านจิตใจ 1) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นวิทยุผ่านสายสวนหัวใจและการปฏิบัติตัวก่อนทำหัตถการ ขณะทำหัตถการและหลังทำหัตถการ	2. ด้านจิตใจ 1) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นวิทยุผ่านสายสวนหัวใจและการปฏิบัติตัวก่อนทำหัตถการ ขณะทำหัตถการและหลังทำหัตถการ	- ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่เคยมีประสบการณ์การสวนหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สึกกังวลและหวาดกลัว เกิดความเครียดขึ้นได้ ดังนั้นการพยาบาลโดยการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความเข้าใจ คลายความกังวล ความกลัว และสามารถปฏิบัติตัวและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในทุกระยะของการรักษาทางด้านจิตใจจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในทุกระยะของการทำหัตถการ
	3.ด้านสังคม เศรษฐกิจ 1) ผู้ป่วยและญาติรู้สึกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและบทบาทในการดูแล	3.ด้านสังคม เศรษฐกิจ 1) ผู้ป่วยรู้สึกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและบทบาทในการดูแล	- โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่ในผู้ป่วยบางรายอาจกลับเป็นซ้ำได้อีกทั้งอาการแสดงของโรคยังส่งผลต่อด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจ

ข้อวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	ผลการวิเคราะห์
ขณะทำ หัตถการ	ครอบครัว 4. ด้านจิตวิญญาณ 1) ผู้ป่วย และญาติ ต้องการไหว้พระ สวดมนต์ เพื่อลดความหวาดกลัวและความวิตกกังวลในการทำหัตถการ	ครอบครัว 4. ด้านจิตวิญญาณ 1. ด้านร่างกาย 1) มีโอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจถูกบีบเค้น (cardiac tamponade) 2) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AVB (atrioventricular block) จากการจี้ไฟฟ้าหัวใจ	จากการรักษาที่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยอาจต้องหยุดงานเพื่อตรวจตามนัดหรือต้องจำกัดกิจกรรมบางอย่างทำให้ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม การพยาบาลเพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และการมีส่วนร่วมช่วยเหลือของผู้ดูแล (care giver) และชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลควรมีบทบาทในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังเครือข่าย (long term care) ในการร่วมดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน - เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยโรคร้ายแรงที่ผู้ป่วยจะรู้สึก หวาดกลัว เกี่ยวกับโรค การรักษา การเป็นภาระกับครอบครัวและบุคคลอื่น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจะส่งผลต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปในทางที่ดีได้ การปฏิบัติศาสนกิจเพื่อช่วยในการยึดเหนี่ยวจิตใจจะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลงทำให้จิตใจสงบ พยาบาลควรซักถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติรวมถึงจัดหาสถานที่ในการปฏิบัติดังกล่าว -โอกาสการเกิด cardiac tamponade, AV block, bleeding หรือ hematoma สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกรายทั้งในขณะและหลังทำหัตถการ ขึ้นอยู่การใช้พลังงานไฟฟ้า การสอดสายสวน การแทงเข็ม (puncture) และเทคนิคในการกดแผลห้ามเลือดผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่พบ cardiac tamponade, bleeding หรือ hematoma บริเวณ puncture รายที่ 1 พบ AV block และ failure การใส่สายสวนต้องงดการทำหัตถการเพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย รายที่ 2 พบ AF ต้องทำ synchronize cardioversion พยาบาลเป็นบุคคลแรกที่อาจค้นพบปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วยและสามารถให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม
	1. ด้านร่างกาย 1) มีโอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจถูกบีบเค้น (cardiac tamponade) 2) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AVB (atrioventricular block) จากการจี้ไฟฟ้าหัวใจ	1. ด้านร่างกาย 1) มีโอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจถูกบีบเค้น (cardiac tamponade) 2) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AVB (atrioventricular) จากการจี้ไฟฟ้าหัวใจ	

ข้อวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	ผลการวิเคราะห์
ระยะหลังทำ หัตถการ	1. ด้านร่างกาย 1) ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออก (bleeding) หรือมีก้อนเลือด (hematoma) ตรงตำแหน่งที่แทงหลอดเลือดดำหรือหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบ 2) ไม่สุขสบายเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและปวดแผลบริเวณขาหนีบ 3) ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน 4) ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังทำหัตถการ 2. ด้านจิตใจ วิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	1. ด้านร่างกาย 1) ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออก (bleeding) หรือมีก้อนเลือด (hematoma) ตรงตำแหน่งที่แทงหลอดเลือดดำหรือหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบ 2) ไม่สุขสบายเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและปวดแผลบริเวณขาหนีบ 3) ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน 4) ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังทำหัตถการ 2. ด้านจิตใจ วิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	มีประสิทธิภาพ ทันทีทั้งที่โดยการ กระบวนการพยาบาล - ภายหลังการทำหัตถการเสร็จแล้ว ผู้ป่วยจะต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยการนอนหงาย เขยียดขาห้ามงอขาที่แทงหลอดเลือด 4-6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเพิ่มแรงดันมายังบริเวณที่ puncture ส่งผลให้เกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดและเนื้อเยื่อบริเวณนั้น ส่งผลให้เกิดความปวดได้ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายกรณี มีอาการปวดเล็กน้อย 1-2 คะแนนภายหลังการทำหัตถการ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่พบอาการคลื่นไส้อาเจียนหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ตื่นรู้ตัว E4V5M6 หายใจดี ไม่มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน นอนหลับพักผ่อนได้ ลูกทำกิจกรรมได้โดยไม่มีอาการ - ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวในการทำหัตถการจีไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุหลังรับฟังคำแนะนำสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วที่มีทางเดินไฟฟ้าแบบลัดวงจรเชื่อมระหว่างหัวใจห้องบนและห้องล่างมีอาการและอาการแสดงของโรคก่อนได้รับการวินิจฉัยแตกต่างกัน ขณะได้รับการรักษาโดยจีไฟฟ้าหัวใจผ่านสายสวนที่ห้องตรวจสวนหัวใจในกรณีพบว่าผู้ป่วย High risk AVB และ Low risk WPW ทำให้แพทย์พิจารณาหยุดทำหัตถการ พยาบาลมีบทบาท

อย่างมากในการเฝ้าระวังและประเมินปัญหาดังกล่าวร่วมกับแพทย์ผู้ทำหัตถการ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความชำนาญและมีการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบมีการประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรักษา

การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็ว ที่ได้รับการรักษาด้วยการจีไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นวิทยุผ่านสายสวน ต้องอาศัยความร่วมมือเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการ

รักษานี้สร้างความกลัวและความกังวลใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมาก พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือตั้งแต่ระยะก่อนทำหัตถการ ระหว่างการทำหัตถการ หลังทำหัตถการและประสานแพทย์ในการทำหัตถการ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างรอบอบครม ทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม แล้วนำผลที่ได้จากการประเมินไปจัดทำแผนการดูแลทุกระยะของการดูแล ตลอดจนวางแผนจำหน่ายเมื่อกลับบ้านได้อย่างมีคุณภาพ แหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติศึกษาข้อมูล สามารถขอคำปรึกษาในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่บ้าน เพื่อทบทวนความรู้และทักษะและเบอร์โทรศัพท์ติดต่อรับคำปรึกษาของหน่วยงาน มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามสภาพผู้ป่วยพูดคุยสอบถามปัญหาและอุปสรรค ภาวะสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้ป่วยญาติผู้ดูแล และการประสานระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อบูรณาการการดูแลจากโรงพยาบาลสู่เครือข่ายชุมชน¹¹ ให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. พีรพัฒน์ เกตุค่างพล. (2562). แนวทางใหม่ในการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (Update in cardiac arrhythmia treatments). วารสารกรมการแพทย์, 5, 23-31.
2. สีนินาฏ อัยคัชชะ. (2564). อัตราการเกิดโรคซ้ำในผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะเอวเ็นอาร์ทีหลังจี้ด้วยคลื่นวิทยุหลังงานดำ. พุทธชินราชเวชสาร, 1, 62-70.
3. โรงพยาบาลสกลนคร. (2566). สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการห้องสวนหัวใจ. โรงพยาบาลสกลนคร.
4. สุรีย์ เลขวรรณวิจิตร. (2556). พยาธิวิทยาของโรคหัวใจ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 1, 33-81
5. นุชจรี นักร. (2559). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วที่ได้รับการรักษาโดยการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นวิทยุผ่านสายสวน. งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
6. David J. Wilber, Douglas L. Packer and William G. Stevenson. (2008). Catheter ablation of cardiac arrhythmias: Basic concepts and clinical applications . Pennsylvania:Blackwell futura.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9780470696279>
7. สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2554). การพยาบาลองค์กรวม: กรณีศึกษา. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส จำกัด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาใหม่มาวางแผนพัฒนาเป็นแนวทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็วผิดจังหวะ ชนิด AVNRT ที่ได้รับการรักษาโดยการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุ
2. พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการประเมิน ค้นหาปัญหา เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็วผิดจังหวะ ชนิด AVNRT ที่ได้รับการรักษาโดยการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุ ควรมีความครอบคลุมการพยาบาลก่อนและหลังทำหัตถการสวนหัวใจอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมุ่งให้ความรู้พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพิ่มพูนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อไป
3. สามารถใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ให้ความรู้ภายในหน่วยงานและเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เข้าศึกษา ดูงาน ฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะด้านการทำหัตถการในห้องตรวจสวนหัวใจ

8. นงนภัทร รุ่งเนย. (2560). การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก
9. อุมพร ขานหัวโขน. (2561). คู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นความถี่วิทยุ ในผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดจังหวะ ชนิด AVNRT.งานห้องตรวจสวนหัวใจ ฝ่ายปฏิบัติการศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
10. อมรัตน์ แสงใสแก้ว และพัชนี สมกำลัง. (2560). การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม ฉบับการประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี ,203-208.