

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - สกุล นางสาวดาวัลย์ พรหมวัฒน์

อายุ ๒๙ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ และสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อให้ปลอดภัย ตลอดจนร่วมพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยและระบบงานอย่างต่อเนื่อง

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด รุ่นที่ ๑๑

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

สถานที่ ณ โรงพยาบาลราชวิถี

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้ผู้อบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายระบบสุขภาพ สถานการณ์ปัญหาและระบบการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด จริยธรรม สิทธิการเข้าถึงการรักษา ระบบสารสนเทศ ระบบการจัดการความเสี่ยง การบริหารทรัพยากร การรักษาพยาบาลและเทคโนโลยีการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง เข้าใจความซับซ้อนทางพยาธิสรีระวิทยาของโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคร่วม วิเคราะห์ความซับซ้อนของปัญหา และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการพยาบาล สามารถใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยในระยะฉุกเฉินและวิกฤต หัตถการต่าง ๆ ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด บริหารการใช้ยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด การจัดการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในระยะต่าง ๆ การปรับวิถีการดำเนินชีวิต (Life style modification) กับโรคหัวใจ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาเครือข่าย เป็นต้น

๒.๑.๒ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย มีส่วนร่วมจัดระบบบริการให้สามารถเข้าถึงและใช้ทรัพยากรอย่างเป็นธรรมสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ปกป้องสิทธิผู้ป่วยและครอบครัว ในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสทางการรักษา ความเสี่ยงและการรักษาความลับของผู้ป่วยตามภาวะการเจ็บป่วย ใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล ภายใต้กฎหมายวิชาชีพเพื่อปกป้องผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดให้ได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องและปลอดภัยตามมาตรฐานการพยาบาล

๒.๑.๓ ด้านการปฏิบัติ...

๒.๑.๓ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง เข้าใจความซับซ้อนทางพยาธิสรีรวิทยาของโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคร่วม บูรณาการพยาธิสรีรวิทยาของโรค อาการและอาการแสดง อาการเตือน การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ความซับซ้อนของปัญหา และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และบริหารกลุ่มยาที่สำคัญที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างถูกต้อง สามารถวางแผนจำหน่าย การฟื้นตัว การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและหลอดเลือด เชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง

๒.๑.๔ ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ อธิบายนโยบายระบบสุขภาพ ทิศทางการพัฒนาระบบบริการ ความเชื่อมโยง ในทุกระดับตั้งแต่ระบบการดูแลปฐมภูมิและกลุ่มโรงพยาบาลรับส่งระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและแนวโน้มปัญหาการเจ็บป่วยซับซ้อน ปัจจัยพื้นฐานเชิงประชากร ระบบบริการสุขภาพและบริบทพื้นฐานของพื้นที่ในการเกิดโรคและความซับซ้อนในการเกิดร่วมกับโรคอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง

๒.๑.๕ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ออกแบบแฟ้มข้อมูลดิจิทัลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวบนพื้นฐานความรู้ ทางทฤษฎี หลักฐานเชิงประจักษ์ และสอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเป็นอยู่และทรัพยากรในชุมชน ในภาวะฉุกเฉิน เฉียบพลัน วิกฤต ฟื้นตัว และเรื้อรังของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม

๒.๑.๖ ด้านการสื่อสาร สัมพันธภาพ และสังคม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และทักษะกับเครือข่ายพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลรักษาด้วยหลักการและศาสตร์ต่าง ๆ บนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะการเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้

๒.๒ เนื้อหา

โครงสร้างหลักสูตร

ภาคทฤษฎี ประกอบด้วย

๑. วิชานโยบายสุขภาพและระบบการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด (Health Policy and Cardiovascular Nursing)

นโยบายสุขภาพ สถานการณ์ปัญหาและระบบการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด การบริหารทรัพยากร การรักษาพยาบาลและเทคโนโลยี กฎหมาย จริยธรรม สิทธิการเข้าถึงการรักษา ค่าใช้จ่าย และต้นทุนในการรักษาพยาบาล ระบบสารสนเทศ ระบบการจัดการความเสี่ยง และผลกระทบการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชน รายละเอียด ดังนี้

- นโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy)
- การจัดการโรคในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Diseases Management in Cardiovascular Patient)
- การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Health Promotion in Cardiovascular Patient)
- เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Health economics in Cardiovascular Patient)
- หลักฐานเชิงประจักษ์และการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด (Evidence - based Practice and Cardiovascular Nursing)

- การพยาบาล...

- การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing)
 - การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Discharge Planning and Case Management)
 - การวิเคราะห์ต้นทุน (Cost analysis)
 - ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcome)
๒. วิชาประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก (Advanced health assessment and clinical judgement)

แนวคิดและความสำคัญของการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงแบบองค์รวม การซักประวัติ การประเมินอาการ การตรวจร่างกาย ระบบหัวใจหลอดเลือดและระบบที่เกี่ยวข้อง การตรวจพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินภาวะจิตใจ อารมณ์ สังคม การตัดสินใจทางคลินิก การประมวลผลการประเมินภาวะสุขภาพและบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด รายละเอียด ดังนี้

- แนวคิดและหลักการการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง
- ความสำคัญของการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงในผู้ป่วยวิกฤต
- การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม
- การประเมินภาวะสุขภาพโดยการซักประวัติ
- การประเมินด้านร่างกายที่ระมัดระวัง
- การประเมินด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ
- การตรวจและการแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น อิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte) การตรวจค่าประมาณอัตราการกรองของไต (estimated Glomerular Filtration Rate : eGFR) การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count : CBC) อัลบูมิน (Albumin) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (fasting Blood Sugar : FBS) แลคเตท (Lactate) เป็นต้น
- การตรวจและการแปลผลตรวจพิเศษ เช่น ซีที (Computerized Tomography : CT) เอ็มอาร์ไอ (Magnetic Resonance Imaging : MRI) เครื่องอัลตราซาวด์ที่ใช้ตรวจเส้นเลือด (Duplex ultrasound) การตรวจภาพรอยโรคหรือภาพอวัยวะที่มีอาการผิดปกติทางรังสี (Radiologist investigation and Angiography) การเอกซเรย์ปอด (Chest X - ray)
- การวัดและการเฝ้าระวังพลวัตการไหลเวียนเลือด (Parameter and Hemodynamic Monitoring)

- การตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Judgment)
 - การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในผู้ป่วยระยะวิกฤต
๓. วิชาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด

ศึกษากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิสรีรภาพของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ การประเมินสภาพการไหลเวียนเลือด การดำเนินของโรคหัวใจและหลอดเลือด ศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต หรือโรคหลอดเลือดสมอง หลักการรักษายาบาลผู้ป่วยทั้งทางอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และการรักษาทางเลือก การดำเนินโรค การตรวจและรักษาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รายละเอียด ดังนี้

- กายวิภาคเชิงหน้าที่ของหัวใจและหลอดเลือด และระบบไหลเวียนโลหิต (Advance anatomy physiological and embryology of the heart)

ระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular system) ประกอบด้วย หัวใจ และเส้นเลือด (blood vessels) ประกอบด้วย ๒ แขนงวงจร คือ วงจรของปอด (pulmonary circuit) ทำหน้าที่เลี้ยงปอด วงจรทั่วกาย (systemic circuit) ทำหน้าที่เลี้ยงทั่วร่างกาย ยกเว้นปอด หัวใจอยู่บริเวณประจันอก (mediastinum) โดยประมาณ ๒ ใน ๓ อยู่ทางซ้ายต่อแนวตรงกลาง (median) หัวใจอยู่ในถุงหุ้มหัวใจ (pericardium) ที่เป็นถุงเส้นใย (fibrous sac) ๒ ชั้น เยื่อหุ้มหัวใจชั้นใน (visceral pericardium) ปกคลุมพื้นผิวของหัวใจภายนอก (epicardium) และเยื่อหุ้มหัวใจชั้นนอก (parietal pericardium) ก่อเป็นถุงเยื่อหุ้มหัวใจหล่อลื่นด้วยน้ำถุงเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardial fluid) ผนังของหัวใจ ประกอบไปด้วย ผนังด้านนอก (epicardium) กล้ามเนื้อหัวใจ (myocardium) ผนังด้านใน (endocardium) หัวใจ มี ๔ ห้อง (chambers) เป็นห้องรับเลือดเอเทรียม (atrium:atrial) ๒ ห้อง และห้องสูบฉีดเลือดเวนทริเคิล (ventricles) ๒ ห้อง แต่ละห้องแยกจากกันโดยผนังกันระหว่างเอเทรียม (interatrial septum) และเวนทริเคิล (interventricular septum) ลิ้นหัวใจเอเทรโอเวนทริคูลาร์ (Atrioventricular (AV) valves) ควบคุมการไหลของเลือดจากเอเทรียมไปยังเวนทริเคิลลิ้นด้านขวา คือ ลิ้นไตรคัสปิด (tricuspid valve) และลิ้นด้านซ้าย คือ ลิ้นไบคัสปิด (bicuspid valve หรือ mitral valve) ลิ้นหัวใจเซมิลูนาร์ (semilunar valves) ทำหน้าที่ควบคุมการไหลของเลือดจากเวนทริเคิลไปยังเส้นเลือดใหญ่ไปยังเส้นเลือดปอด (pulmonary trunk) คือ ลิ้นพัลโมนารี (pulmonary valve) ไปยังเออร์ตา (aorta) คือ ลิ้นเออร์ติก (aortic valve) เลือดทั่วร่างกายเข้าสู่หัวใจทางห้องเอเทรียมขวาไหลผ่านลิ้นเอวีขวา ไปยังห้องเวนทริเคิลขวา และสูบฉีดไปยังลิ้นพัลโมนารี ไปยังวงจรปอด (pulmonary circuit) เลือดกลับมาจากปอดมายังห้องเอเทรียมซ้าย ผ่านลิ้นเอวีซ้ายไปยังห้องเวนทริเคิลซ้าย และสูบฉีดเลือดผ่านลิ้นเออร์ติกไปยังวงจรทั่วกาย (systemic circuit) เนื้อเยื่อหัวใจเลี้ยงโดยระบบหลอดเลือดโคโรนารี (coronary blood vessels) การอุดตันของหลอดเลือดโคโรนารี สามารถทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) จากการขาดออกซิเจน

ปริมาตรส่งออกหัวใจ (Cardiac output (CO)) คือ ปริมาตรเลือดที่สูบฉีดออกจากแต่ละเวนทริเคิล ใน ๑ นาที คำนวณเป็นผลจากอัตราการเต้นของหัวใจ และปริมาตรเลือดหัวใจบีบ (stroke volume) และโดยเฉลี่ยประมาณ ๕.๒๕ ลิตรต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ (Heart rate) โดยปกติแล้ว ประมาณ ๗๐ ถึง ๘๐ ครั้งต่อนาที ในผู้ใหญ่อายุน้อย และสูงขึ้นในเด็กและผู้สูงอายุ หากค่าสูงอย่างต่อเนื่อง เรียกว่า หัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) หากค่าช้าอย่างต่อเนื่อง เรียกว่า หัวใจเต้นช้า (bradycardia)

ศูนย์หัวใจ (cardiac center) อยู่ที่ก้านสมองส่วนปลาย (medulla oblongata) ประกอบด้วย ศูนย์กระตุ้นหัวใจ (cardioacceleratory center) เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจผ่านทางประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nerves) และศูนย์ยับยั้งหัวใจ (cardioinhibitory center) ผ่านทางใยประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic fibers) ในเส้นประสาททากัส (vagus nerve) ศูนย์หัวใจรับข้อมูลจากปลายประสาทรับรู้อากัปกริยา (proprioceptors) ปลายประสาทรับแรงดัน (baroreceptors) ตัวรับสัญญาณเคมี (chemoreceptors) ศูนย์นี้ปรับอัตราการเต้นของหัวใจเพื่อคงความดันโลหิต ค่าความเป็นกรดต่างระดับออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด ให้อยู่ภายในภาวะสมดุล (homeostasis) ปริมาตรเลือดหัวใจบีบ (Stroke volume) ถูกประเมินโดยความสัมพันธ์ระหว่างความดันก่อนถึงหัวใจ (preload)

ความสามารถ...

ความสามารถการบีบตัว (contractility) และความต้านทานหลังหัวใจ (afterload) ความดันก่อนถึงหัวใจ (Preload) เป็นปริมาณของความตึงของกล้ามเนื้อหัวใจก่อนบีบตัว ความสามารถในการบีบตัว คือปริมาณแรงที่กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัว ส่วนความต้านทานหลังหัวใจ (afterload) คือ แรงต้าน จากความดันโลหิตในหลอดเลือดขนาดใหญ่ที่ติดต่อกับหัวใจ การออกกำลังกาย (Exercise) มีอิทธิพลต่อปริมาตรส่งออกหัวใจ (cardiac output) ผ่านผลกระทบต่อปลายประสาทรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยา (proprioceptors) และปริมาณเลือดดำไหลกลับสู่หัวใจ การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเพิ่มขนาดเวนตริเคิล และปริมาตรเลือดหัวใจบีบ (stroke volume) และลดอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก

- กายวิภาคเชิงหน้าที่ของปอด และระบบหายใจ (Advance anatomy, physiological and embryology of the lungs)

- คลื่นไฟฟ้าหัวใจพื้นฐานและขั้นสูง (Basic and advanced electrocardiography)

- ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) ที่เกิดขึ้นได้บ่อย และเป็นที่ยุติกันดี คือ ระยะเวลา QT ยาวมากกว่าปกติ ซึ่งจะทำให้เกิดตอร์ซาด (torsade)

- โรคหัวใจภายหลังเกิดและโรคร่วมโรคหัวใจและหลอดเลือด (Acquired Heart Disease and Cardiovascular co - morbidities)

- โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง (Cardiovascular and stroke)

- การผ่าตัดโรคหัวใจ (Surgery of acquired heart disease)

- บทบาทของวิสัญญีแพทย์ในการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด (Role of anesthetist in cardiovascular surgery)

- การผ่าตัดหลอดเลือด (Vascular surgery)

- การรักษาในโรคหัวใจและหลอดเลือดขั้นสูง (Advance Therapeutic in Cardiovascular disease)

- การผ่าตัดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Surgery of congenital heart disease)

- การผ่าตัดโรคหัวใจภายหลังกำเนิด (Surgery of acquired heart disease)

- ยาที่ใช้ในหัวใจและหลอดเลือด (Drugs used in Cardiovascular disease)

โรคหัวใจที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ รองลงมา คือ โรคลิ้นหัวใจ โรคหัวใจล้มเหลว และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ต้องใช้ยาต่างชนิดกันไป ยารักษาในแต่ละโรคมีความหลากหลาย จัดเป็นหมวดหมู่ได้ ๖ กลุ่ม ดังนี้

๑. ยาด้านเกล็ดเลือด ยาชนิดแรกที่แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วยมากที่สุด คือ ยาแอสไพริน (Aspirin) เป็นยายับยั้งการเกาะตัวของเกล็ดเลือดบริเวณที่หลอดเลือดขรุขระ หรือมีรอยตีบ มีข้อบ่งชี้ให้ในผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ทั้งในรายที่เป็นเฉียบพลันและเรื้อรัง หรือในรายที่ได้รับการทำบอลลูนขยายหลอดเลือด และใส่ขดลวดค้ำยันจะต้องกินยาแอสไพริน (Aspirin) ร่วมกับยาด้านเกล็ดเลือดอีกชนิดหนึ่ง คือ ยาโคลพิโดเกรล (Clopidogrel) รับประทานคู่กันเป็นเวลา ๑ เดือน ๖ เดือน หรือ ๑ ปี แล้วแต่ชนิดขดลวดที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา ยาทั้ง ๒ ชนิดนี้ มีผลทำให้เกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารทั้งคู่ จึงควรรับประทานหลังอาหารทันที ในส่วนของยาในกลุ่มนี้ผู้ป่วยบางราย ที่มีภาวะต้านยาโคลพิโดเกรล (Clopidogrel) ได้จะใช้ยาทิกาเกรลอล (Ticagrelor) หรือ ยาพราซูเกรล (Prasugrel) แทน

๒. กลุ่มยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

- ยาขับปัสสาวะ จะทำให้ปัสสาวะออกมาก เพื่อต้องการขับน้ำและเกลือเมื่อรับประทานยาดังนี้อาจจะต้องตรวจระดับเกลือแร่ เพราะอาจจะมีภาวะเกลือแร่ต่ำได้

- ยาขยายเส้นเลือด...

- ยาขยายเส้นเลือด เป็นชนิดขยายหลอดเลือดแดง ทำให้ความดันโลหิตลดลงผลข้างเคียงของยา อาจจะมีอาการบวมตรงหลังเท้า เวลาที่ยืนหรือนั่งนาน ๆ

- ยาขยายเส้นเลือดชนิดยาต้านแองจิโอเทนซิน คอนเวอร์ตติง เอนไซม์ (Angiotensin - Converting Enzyme inhibit : ACEI) และยาด้านแองจิโอเทนซินรีเซ็ปเตอร์ (Angiotensin Receptor Blocker : ARB) เป็นยาที่สามารถชะลอความเสื่อมของหลอดเลือด ป้องกันหลอดเลือดแข็งและตีบได้ ใช้เพื่อลดความดันโลหิต ขยายทั้งเส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดง ออกฤทธิ์คล้ายกัน แต่ยาด้านแองจิโอเทนซิน คอนเวอร์ตติง เอนไซม์ (Angiotensin - Converting Enzyme inhibit : ACEI) จะทำให้เกิดอาการไอบางครั้ง ผู้ป่วยทนไม่ไหว โอมากก็ต้องเปลี่ยนมาเป็นยาด้านแองจิโอเทนซินรีเซ็ปเตอร์ (Angiotensin Receptor Blocker : ARB)

- ยาด้านเบต้า (Beta - Blocker) ออกฤทธิ์ทำให้หัวใจเต้นช้า ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความดันโลหิตได้แต่ไม่ตึง มักจะถูกนำมาใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นเร็ว หรือมีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เพื่อให้หัวใจเต้นช้าลงมีการใช้เลือดน้อยลง ทำให้ไม่เจ็บหน้าอก

- ยาในกลุ่มไนเตรท (Nitrate) เป็นยาขยายเส้นเลือดหัวใจ มีหลายรูปแบบ มีแบบอมใต้ลิ้น ใช้ในกรณีที่มีอาการเฉียบพลัน แบบสเปรย์ และแบบรับประทานก่อนอาหาร ยาดังกล่าวมีผลข้างเคียงทำให้ปวดศีรษะ และความดันโลหิตต่ำได้ ดังนั้น เมื่อใช้ยาในกลุ่มนี้ โดยเฉพาะแบบอมใต้ลิ้น ควรจะนั่งพักประมาณ ๕ - ๒๐ นาที ไม่ลุกขึ้นยืนทันที เพราะอาจจะทำให้วูบและเป็นลมได้ ยาในกลุ่มนี้ห้ามใช้ร่วมกับยาที่รักษาสมรรถภาพทางเพศเสื่อมชนิด ซิลเดนาฟิล (Sildenafil) เนื่องจากจะเสริมฤทธิ์ ทำให้ความดันโลหิตต่ำทำให้เกิดภาวะช็อค หมดสติ และเสียชีวิตได้

๓. ยาลดหรือควบคุมระดับไขมันในเลือดที่ใช้กันแพร่หลาย ได้แก่

- สแตติน (Statin) เป็นยาที่มีมาประมาณ ๓๐ ปี ใช้ในการลดระดับคอเลสเตอรอล ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงตีบ โดยตัวยาคจะควบคุมระดับไขมัน ทำให้ไขมันลดลง โดยเฉพาะคอเลสเตอรอลชนิดที่ไม่ดี (LDL Cholesterol) รวมทั้งลดการอักเสบของหลอดเลือดในบริเวณที่ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือด ส่งผลให้ไขมันเกาะแน่นขึ้นไม่ร่อนหลุด แต่ถ้ามีการร่อนหลุดของคราบไขมันหรือพังผืด ทำให้เกิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลันและเสียชีวิตได้

๔. ยาในกลุ่มไฟเบรต (fibrate) เป็นยาลดระดับไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอันหนึ่งของภาวะหลอดเลือดตีบ ในกรณีที่ใช้คู่กับ Statin ต้องตรวจเลือดดูการทำงานของตับเป็นครั้งคราว ตามแพทย์แนะนำ

๕. ยารักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะ ได้แก่

- ยาติจิตาลิส เป็นยาเก่าแก่ใช้มานานสำหรับผู้ป่วยที่หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation : AF) เพื่อควบคุมให้หัวใจเต้นไม่เร็ว ยาดังกล่าวอาจเกิดพิษจากยาได้ถ้าให้ขนาดสูงโดยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีโรคไต ดังนั้น ควรใช้ภายใต้การควบคุมของแพทย์เท่านั้น

- ยาควบคุมระดับการเต้นของหัวใจชนิดอื่น ๆ จะพิจารณาให้ยาแล้วแต่ชนิดของโรคที่เป็น เช่น ยาด้านเบต้า (Beta - Blocker) ยาอะมิโอดาโรน (Amiodarone) และยาเวราปามิล (Verapamil)

๖. ยาด้านการแข็งตัวของเลือดใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation : AF) หรือผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจชนิดโลหะ ผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดในช่องหัวใจ เป็นยาป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือดใหม่ที่จะหลุดไปอุดตันหลอดเลือดที่สมองทำให้เกิดอัมพฤกษ์หรืออัมพาตได้ที่ใช้ในการรักษา มี ๒ ชนิด ได้แก่

- วาร์ฟาริน (Warfarin) เป็นยาดั้งเดิมป้องกันการแข็งตัวของเลือด ถ้าได้ยาในกลุ่มนี้จะต้องมาตรวจเลือดดูระดับของยา ทุก ๑ - ๓ เดือน เนื่องจากระดับยาน้อยไม่ได้ผล ถ้าระดับมากทำให้เกิดภาวะเลือดออก

- ยาในกลุ่มอื่นอีก...

- ยากลุ่มโนแอก (New Oral Anticoagulant Drugs :NOAC) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดใหม่ ซึ่งมีข้อดี คือ การให้ยาไม่ต้องปรับขนาดยามากนัก กำลังเป็นที่นิยมใช้แต่มีราคาค่อนข้างสูง ต้องใช้ภายใต้การดูแลของแพทย์ ที่มีใช้ในไทยได้แก่ ยาदारบิการ์แทน (dabigatran) ยาไรวาโรซาแบน (rivaroxaban) ยาเอพิซาแบน (apixaban) และยาอีดอกซาแบน (edoxaban) ซึ่งยาเหล่านี้จะทำให้เกิดภาวะเลือดออกได้เช่นกัน ต้องใช้อย่างระมัดระวังแต่พบภาวะเลือดออกน้อยกว่ายาว่าฟาริน (Warfarin)

ยาโรคหัวใจทั้ง ๖ กลุ่มนี้ ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และคอยสังเกตผลข้างเคียงของยา บอกให้แพทย์ที่ตรวจรักษาทราบ โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

- โภชนาการในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Nutrition in cardiovascular patients) เน้นรับประทานอาหารที่ลดคอเลสเตอรอล เช่น กระเทียม ธัญพืช ปลาที่มีกรดไขมันดี และควรเลือกวิธีปรุงอาหารด้วยการอบหรือการย่างแทนการทอด

- กายภาพบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Physical therapy and cardiac rehabilitation in cardiovascular patients) คือ กระบวนการรักษาที่ต่อเนื่องครอบคลุม และมีองค์ประกอบ คือ การประเมินทางการแพทย์ การให้คำแนะนำ การให้ความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิต โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่สภาพที่ดีที่สุด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งรวมถึงการป้องกันแบบปฐมภูมิด้วย มีการศึกษาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกาย (physical activity & exercise) ในผู้ป่วยโรคหัวใจ การเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันและรักษาโรคหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหลอดเลือดหัวใจตีบการสั่งการรักษาดูแลการออกกำลังกายในผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Exercise prescription) นับเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (cardiac rehabilitation) ซึ่งประกอบไปด้วย การให้ความรู้ และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น เรื่องอาหาร บุหรี่ และความเครียด เป็นต้น

ภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย

๑. วิชาการปฏิบัติการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือดในระยะฉุกเฉินและวิกฤต (Nursing practicum for patients with emergency and critical cardiovascular)

๒. วิชาการปฏิบัติการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือดในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง (Nursing practicum for patients with acute and chronic cardiovascular)

๓. วิชาการปฏิบัติการจัดการระบบข้อมูลทางสุขภาพและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Practicum of health information system management and evidence based application)

ข้าพเจ้าได้ขึ้นฝึกปฏิบัติเรียนรู้ในหอผู้ป่วย หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต ทั้งทางอายุรกรรม และศัลยกรรมหัวใจ ณ โรงพยาบาลราชวิถี ศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ โรงพยาบาลรามธิบดี เรียนรู้ผสมผสานที่เน้นการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (Independent Study : IS) เป็นการเรียนรู้ที่พัฒนาให้เรามีทักษะการคิดที่เปิดกว้าง เน้นให้ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้าอย่างอิสระในเรื่องหรือประเด็นที่สนใจ โดยนางงานวิจัยเป็นข้อมูลสนับสนุนในหัวข้อหลักที่สนใจ ซึ่งเนื้อหาที่ข้าพเจ้าได้ศึกษาค้นคว้ามี ดังนี้

โรคลิ้นหัวใจ (Valvular Heart Disease)

เป็นความผิดปกติของลิ้นหัวใจ เมื่อลิ้นหัวใจมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นจะส่งผลให้ลิ้นไม่สามารถเปิดหรือปิดได้เต็มที่ ทำให้มีการไหลเวียนย้อนกลับของเลือด โดยพบความผิดปกติ ดังนี้

๑. ลิ้นหัวใจตีบ (Valvular Stenosis) คือ ภาวะที่ลิ้นหัวใจตีบแคบไม่สามารถเปิดได้เต็มที่ ทำให้เลือดไหลผ่านรูเปิดของลิ้นหัวใจได้น้อยลง

๒. ลิ้นหัวใจรั่ว...

๒. ลิ้นหัวใจรั่ว (Valvular Regurgitation or Insufficiency) คือ ภาวะลิ้นหัวใจปิดไม่สนิท ทำให้เลือดบางส่วนไหลย้อนกลับผ่านลิ้นหัวใจในขณะที่ห้องหัวใจเวนตริเคิลบีบตัว ความผิดปกติดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด โดยพบความผิดปกติของลิ้นไมทรัล (Mitral) และลิ้นเอออร์ติก (Aortic) มากกว่าลิ้นไตรคัสปิด (tricuspid) และลิ้นพัลโมนิก (Pulmonic) เนื่องจาก ลิ้นหัวใจซีกซ้ายรับแรงดันเลือดมากกว่าลิ้นหัวใจซีกขวา โดยความผิดปกติหนึ่งลิ้นอาจพบได้ทั้งตีบ และรั่วในลิ้นเดียวกัน นอกจากนี้ความผิดปกติหนึ่งลิ้น อาจทำให้เกิดความผิดปกติของลิ้นหัวใจอื่น ๆ ตามมา

ลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบ (Aortic stenosis)

เกิดจากการขัดขวางการไหลของเลือดจากหัวใจห้องล่างซ้ายไปหลอดเลือดใหญ่ในช่วงการบีบตัว

สาเหตุ

๑. ตั้งแต่กำเนิด (Congenital) ได้แก่ ลิ้นหัวใจเอออร์ติกผิดปกติแบบสองใบแต่กำเนิด (Bicuspid aortic valve)

๒. เกิดขึ้นภายหลัง (Acquired) ได้แก่ หินปูนเกาะลิ้นเอออร์ติกตีบ (Aortic calcification) ไข้รูมาติกเฉียบพลัน (Acute rheumatic fever)

อาการ

- เป็นลมหมดสติ (Syncope)
- เจ็บแน่นหน้าอก (Angina chest pain)
- เหนื่อย (Dyspnea)
- ได้ยินเสียงหัวใจเสียงฟู (murmur)

ลิ้นหัวใจเอออร์ติกรั่ว (Aortic regurgitation)

เป็นการไหลย้อนกลับของเลือดในช่วงหัวใจคลายตัวจากหลอดเลือดแดงใหญ่ห้องหัวใจล่างซ้าย โดยเกิดจากลิ้นหัวใจทำงานผิดปกติทำให้เกิดการปิดไม่สนิท

สาเหตุ

๑. ตั้งแต่กำเนิด (Congenital) ได้แก่ ลิ้นหัวใจเอออร์ติกผิดปกติแบบสองใบแต่กำเนิด (Bicuspid aortic valve)

๒. เกิดขึ้นภายหลัง (Acquired) ได้แก่ ลิ้นหัวใจเสื่อมสภาพตามวัย (Degenerative valve) ไข้รูมาติก (Rheumatic fever) เยื่อหุ้มหัวใจติดเชื้อ (Endocarditis)

๓. หลอดเลือดแดงใหญ่ผิดปกติ ได้แก่ มาร์แฟน ซินโดรม (Marfan syndrome) การขยายตัวของหลอดเลือดแดงที่ไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic aortic dilatation)

อาการ

- ใจสั่น (Palpitation)
- เหนื่อย (Dyspnea)
- หายใจลำบาก (Shortness of breath)
- เหนื่อยขณะออกกำลังกาย
- นอนราบไม่ได้ (Orthopnea)

ลิ้นหัวใจไมทรัลตีบ (Mitral stenosis)

เกิดจากการขัดขวางเลือดจากหัวใจห้องบนซ้ายสู่หัวใจห้องล่างซ้าย

สาเหตุ

ลิ้นหัวใจรูมาติก (Rheumatic heart disease)

อาการ

- เหนื่อยง่าย (Dyspnea)
- พบเสียงแหบ
- อาจพบหัวใจเต้นผิดจังหวะได้

ลิ้นหัวใจไมตรัลรั่ว (Mitral regurgitation)

สาเหตุ

๑. ลิ้นหัวใจหย่อน (Mitral valve prolapse)
๒. ติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจ (Infective Endocarditis)
๓. ลิ้นหัวใจไมตรัลบาดเจ็บ (Traumatic MR)
๔. ลิ้นหัวใจไมตรัลรั่วตั้งแต่กำเนิด (Congenital MR)

อาการ

- เลือดดำที่คอโป่ง
- ปวดบริเวณตับท้อง
- เหนื่อยง่าย
- เหนื่อย (Dyspnea)
- หายใจลำบาก (Shortness breath)
- เหนื่อยขณะออกกำลังกาย
- นอนราบไม่ได้ (Orthopnea)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

ส่วนใหญ่ขึ้นกับอาการของผู้ป่วย และมักผ่าตัดรวมกับการแก้ไขลิ้นหัวใจไมตรัล (Mitral valve) มักใช้วิธี ผ่าตัดซ่อมลิ้นหัวใจ (Annuloplasty repair) ถ้าต้องเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ตำแหน่งไตรคัสปิด (Tricuspid) แนะนำให้ใช้ลิ้นหัวใจชนิดเนื้อเยื่อ (Tissue valve) เนื่องจากการใช้ลิ้นหัวใจชนิดโลหะ (Mechanical valve) จะเกิดลิ้นหัวใจเทียมอุดตัน (Valve thrombosis) สูงกว่า คือ ประมาณ ร้อยละ ๓๐ ในเวลา ๑๕ ปี หรือประมาณ ร้อยละ ๒.๙ ต่อปี

การรักษาโรคหัวใจที่เกิดจากลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว (valvular heart disease) มีการรักษา ดังนี้

๑. การรักษาด้วยยา (medical treatment) โดยส่วนใหญ่มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของ หัวใจเพื่อปรับชดเชยการทำงานของหัวใจที่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ยาที่ใช้ เช่น ยาเบต้า บล็อกเกอร์ (B - blocker) ไดจอกซิน (digoxin) และยาขับปัสสาวะ เพื่อควบคุมปริมาณน้ำ และในรายที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะอาจให้ยาด้านภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เพื่อควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจหรือให้ยาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เช่น วาร์ฟาริน (warfarin) ในรายที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation : AF)

๒. การผ่าตัดความผิดปกติของลิ้นหัวใจเป็นปัญหาทางด้านกลไก (mechanical problem) ที่มีการส่งผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติ ชนิดของการผ่าตัด แบ่งออกได้เป็นสองชนิด คือ

๒.๑ การผ่าตัดซ่อมแซมลิ้นหัวใจ (Valve repair surgery) ผู้ป่วยที่ลิ้นหัวใจ สามารถซ่อมแซมได้ แพทย์จะพิจารณาผ่าตัดซ่อมแซมลิ้นหัวใจก่อนแต่หากลิ้นหัวใจเสียหายและถูกทำลายมากไม่สามารถซ่อมได้ แพทย์จึงพิจารณาผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การผ่าตัดซ่อมแซมลิ้นหัวใจมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพ ตำแหน่งความเสียหายของโครงสร้างของลิ้นหัวใจ

๒.๒ การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (valve replacement surgery) คือ การผ่าตัดเอาลิ้นหัวใจที่ผิดปกติออกแล้วใส่ลิ้นหัวใจเทียม (Prosthetic valve) เข้าไปแทนที่ลิ้นหัวใจเทียมที่ใช้ในปัจจุบันแบ่งออกเป็น ๒ ชนิด คือ ลิ้นหัวใจโลหะ (mechanical valve) เป็นลิ้นหัวใจที่ทำมาจากวัสดุต่าง ๆ เช่น โลหะ พลาสติก และทรากอน องค์ประกอบเหล่านี้ ทำให้ลิ้นมีความแข็งแรง คงทน และมีอายุการใช้งานที่นานขึ้นโดยมีอายุการใช้งานมากกว่า ๕ ปี แต่มีความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน (Thromboembolism) พบประมาณร้อยละ ๑ - ๒ ต่อปี ผู้ป่วยจึงต้องกินยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant) ไปตลอดชีวิตเพื่อป้องกันลิ่มเลือดเกาะที่ลิ้นหัวใจแล้วหลุดไปอุดตันที่อวัยวะสำคัญของร่างกาย ลิ้นเนื้อเยื่อ (Bioprosthetic valve) เป็นลิ้นหัวใจที่ทำมาจากเนื้อเยื่อของสัตว์ ข้อดี คือ มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องกินยาต้านการแข็งตัวของเลือดไปตลอดชีวิต อาจกินเพียง ๓ เดือนแรกหลังผ่าตัดหรือตามการพิจารณาของแพทย์

เกณฑ์ในการพิจารณาเลือกชนิดของลิ้นหัวใจเทียมกับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ แพทย์จะพิจารณาเลือกชนิดของลิ้นหัวใจเทียมจากปัจจัย ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ป่วยมีข้อห้ามหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายในการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือไม่ โดยประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะเลือดออกง่าย ประวัติความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด เช่น ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติเลือดออก (เคยเป็น Stroke GI Bleed) มีความผิดปกติเกี่ยวกับตับ ไม่ควรใช้ลิ้นโลหะ

๒. อายุ ผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะเลือดออก และอาจมีพฤติกรรมมารับประทานยาไม่สม่ำเสมอ แพทย์จึงอาจพิจารณาแนะนำให้ใช้ลิ้นเนื้อเยื่อ

๓. พฤติกรรมการใช้ชีวิต (Lifestyle) เช่น นักกีฬา หรือผู้ป่วยที่ชอบออกกำลังกาย มีพฤติกรรมชอบความเสี่ยงผาดโผน แม้อายุน้อยอาจไม่เหมาะกับการใช้ลิ้นโลหะ เนื่องจากผู้ป่วยต้องกินยาต้านการแข็งตัวของเลือด อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกในอวัยวะภายในได้

๔. พฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยาสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัด เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องปรับระดับยาต้านการแข็งตัวของเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โรคไหลตาย (Brugada syndrome)

เกิดจากรหัสพันธุกรรมกลายพันธุ์ ทำให้การนำแร่ธาตุโซเดียมเข้าออกเซลล์หัวใจผิดปกติจนเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และนำไปสู่การเสียชีวิตขณะนอนหลับมักเกิดขึ้นในช่วงกลางคืน โดยเฉพาะช่วงเวลาเข้านอน มักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในช่วงอายุ ๒๐ - ๕๕ ปี และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นโรคที่ไม่มีสัญญาณหรืออาการเตือน และสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

สาเหตุ

๑. ไข้สูง
๒. ต้มเครื่องต้มที่มีแอลกอฮอล์
๓. ใช้น้ำนอนหลับ
๔. การขาดแร่ธาตุโพแทสเซียม
๕. ประวัติโรคไหลตายในครอบครัว

อาการ

- หมดสติ
- หายใจลำบาก โดยเฉพาะเวลากลางคืน
- หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ หรือใจสั่น
- หัวใจเต้นเร็ว
- ชัก
- เสียชีวิตกะทันหัน

การวินิจฉัย

๑. การตรวจพิเศษทางหัวใจโดยเฉพาะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)

๒. ตรวจเลือดหารหัสพันธุกรรมที่บ่งชี้ความเสี่ยงในการเกิดโรคไหลตาย เช่น การกลายพันธุ์ในยีนเอสซีเอ็นห้าเอ (SCN5A)

การรักษา

๑. ลดและเลี่ยงปัจจัยส่งเสริม เช่น ไข้สูง ไข้ยาลดไข้ เสียงเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

๒. การฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจเข้าไปในร่างกาย (Implantable Cardioverter Defibrillator : ICD)

๓. การจี้หัวใจด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง (Radiofrequency Ablation : RFA)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- มีการวางแผนการพยาบาล และจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายระบบสุขภาพ สถานการณ์ปัญหาและระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จริยธรรม สิทธิการเข้าถึงการรักษา ระบบสารสนเทศ ระบบการจัดการความเสี่ยงการบริหารทรัพยากรการรักษาพยาบาลและเทคโนโลยีเพิ่มขึ้น

- สามารถประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง เข้าใจความซับซ้อนทางพยาธิสรีรวิทยาของโรคที่อยู่ในภาวะวิกฤตและโรคร่วม บูรณาการพยาธิสรีรวิทยาของโรค อาการและอาการแสดง วิเคราะห์ความซับซ้อนของปัญหาและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เข้ามาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

- สามารถใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการบริหารยา หัตถการต่าง ๆ การจัดการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด การปรับวิถีการดำเนินชีวิตและแนวทางการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถใช้ระบบข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพ และกระบวนการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลได้ในเชิงลึกมากขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมกับสหสาขาวิชาต่าง ๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร กายภาพ นักโภชนาการ เป็นต้น เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- นำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาการพยาบาล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นแนวทางให้หน่วยงานทำวิจัย เพื่อพัฒนาการบริการด้านการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

๒.๓.๓ อื่น ๆ...

๒.๓.๓ อื่น ๆ

- ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ของตัวเองมากขึ้น ปฏิบัติตัวและใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมกับโรคที่เจ็บป่วยเมื่อได้คำแนะนำที่ถูกต้อง

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- เนื้อหาค่อนข้างมากและซ้ำกันในบางรายวิชา บางครั้งผู้สอนพูดเร็ว มีการใช้ทับศัพท์ ด้วยภาษาอังกฤษบ่อย ๆ ห้องเรียนในบางวันไม่อำนวยต่อการอบรม เช่น โพรเจคเตอร์ขนาดเล็ก ทำให้มีอุปสรรคต่อการมองเห็นและบางหัวข้อไม่ได้ลงลึก ถึงรายละเอียดมาก

- การฝึกปฏิบัติงานได้ไม่ครอบคลุม เนื่องจากครูพี่เลี้ยงต้องขึ้นปฏิบัติงาน กับหอผู้ป่วยตนเอง ทำให้ขาดขั้นตอนใจการเรียนรู้ และการประชุม

๓.๒ การพัฒนา

- ควรมีการส่งหัวข้อและเนื้อหาในการบรรยายล่วงหน้าสำหรับผู้เรียน อย่างน้อย ๑ วัน เพื่อเป็นการศึกษาทำความเข้าใจล่วงหน้าก่อนจะมาเรียนให้ห้องเรียน

- ควรมีครูพี่เลี้ยงที่พร้อมและไม่ปฏิบัติงานกับหอผู้ป่วยตนเองขณะอยู่ในช่วงผู้อบรม ขึ้นฝึกงาน เพื่อเพิ่มการเรียนรู้ และการประชุมให้มากขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรจัดให้มีการอบรมต่อไปเพื่อเป็นการพัฒนาทักษะ ความรู้ที่ทันสมัยถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ให้กับบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยซึ่งดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพด้านโรคหัวใจ และหลอดเลือด รวมทั้งยังช่วยเป็นการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้บุคลากร และนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาเป็นแนวทางการทำวิจัย สร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วย ต่อยอดนวัตกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด ซึ่งการตัดสินใจเข้ารับการฝึกอบรมนั้น ต้องเตรียมความพร้อมทางด้านเวลา และด้านการเงิน เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้การเรียนบรรลุตามวัตถุประสงค์

ลงชื่อ นงนุช พรหมวัฒน์ ผู้รายงาน
(นางสาวลดาวัลย์ พรหมวัฒน์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด สามารถใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยในระยะฉุกเฉินและวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ



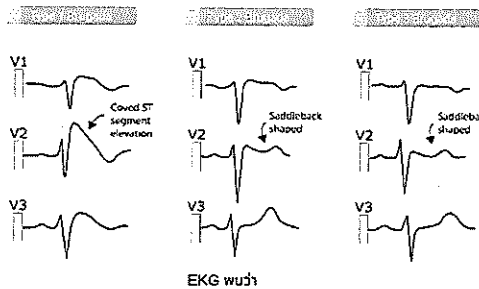
<https://url.in.th/Tavrk>

(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โรคโหลตาย (Brugada syndrome)

การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
ระหว่างวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗
ณ โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

โรคโหลตายเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของการนำเกลือแร่โซเดียม
เข้าออกเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะอันตราย
และเสียชีวิตกะทันหันได้



EKG พบว่า
Type 1 : coved ST-segment elevation (J-point elevation) \geq 2 mm
gradual down-sloping ST-segment
T-wave inversion
Type 2,3 : saddleback ST-segment configuration
variable levels of ST-segment elevation

อาการ

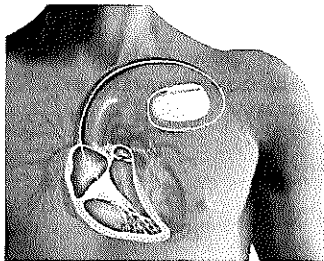
- 1.หมดสติ
- 2.หายใจลำบาก โดยเฉพาะเวลากลางคืน
- 3.หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ หรือใจสั่น
- 4.หัวใจเต้นเร็วมาก
- 5.ชักและเสียชีวิตกะทันหัน

ปัจจัย

- 1.ใช้สูง
- 2.ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- 3.ใช้ยานอนหลับ
- 4.การขาดแร่ธาตุโพแทสเซียม
- 5.มีประวัติโรคโหลตายในครอบครัว

การวินิจฉัย

- 1.การตรวจพิเศษทางหัวใจโดยเฉพาะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
- 2.ตรวจเลือดหารหัสพันธุกรรมที่บ่งชี้ความเสี่ยงในการเกิดโรคโหลตาย เช่น การกลายพันธุ์ในยีน SCN5A



การรักษา

- 1.ลดและเลี่ยงปัจจัยส่งเสริม เช่น ใช้สูง ใช้ยาลดไข้ เลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น
- 2.การฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจเข้าไปในร่างกาย (Implantable Cardioverter Defibrillator: ICD)
- 3.การจี้หัวใจด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง (Radiofrequency Ablation: RFA)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม

สามารถประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย เข้าใจความซับซ้อนทางพยาธิสรีรวิทยาของโรคที่อยู่ในภาวะวิกฤตและโรคอื่น บูรณาการพยาธิสรีรวิทยาของโรค อาการ อาการแสดง วิเคราะห์ความซับซ้อนของปัญหา และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เข้ามาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

การนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมกับสหสาขาวิชาต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาการพยาบาลป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นแนวทางให้หน่วยงานทำวิจัย เพื่อพัฒนาการบริการด้านการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

นางสาวศตวาลย์ ทรมวัฒน์
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์