ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายธารินทร์ บุตรชารี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายประจวบ รักแพทย์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นายธารินทร์ บุตรชารี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๙๗๑๒๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๙๗๑๒๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนาสื่อการสอนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "**แนบท้ายประกาศ**"					

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ"

ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2568

รายการกิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ					
	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.
1. เลือกหัวข้อเรื่องที่จะทำการศึกษา	←	→				
2. รวบรวม เอกสาร ข้อมูลพร้อมประเมินผู้ป่วย		←	→			
3. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร			←	→		
4. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล				←	→	
5. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเพื่อจัดทำเป็นกรณีศึกษา				←	→	
6. ขั้นตอนการจัดพิมพ์ รูปเล่ม						← →
7. เผยแพร่ผลงาน (หลังการประเมินผล)						← →

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผลงานวิชาการเรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ" ผู้ศึกษาได้ดำเนินการทบทวน วรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและได้นำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษา ในกรณีศึกษาดังนี้

1) ความหมายของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
2) พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
3) อาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
4) แนวทางการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
5) การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
6) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
7) การพยาบาลตามหลัก 7 Aspects of Care
8) การประเมินสภาพผู้ป่วยตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน

รายละเอียดดังนี้

1.ความหมายของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (กรมการแพทย์., 2566)

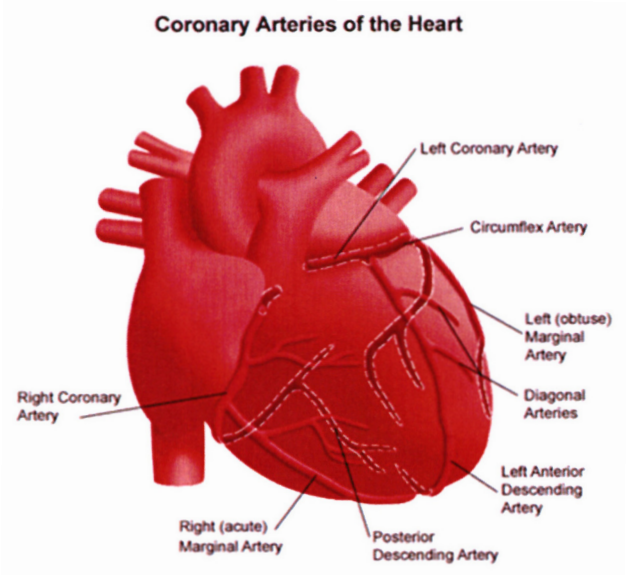
โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หมายถึง โรคของหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบหรือตันทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือ เหนื่อยง่ายเวลาออกแรง และอาจทำให้เสียชีวิตแบบเฉียบพลันได้

2.พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

2.1 กายวิภาคของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงหัวใจ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล., 2564)

หัวใจวางตัวอยู่ในบริเวณกลางของช่องอก ที่เรียกว่าเมดิแอสไตนัมส่วนกลาง (middle mediastinum) ซึ่งเป็นบริเวณที่ถูกขนาบข้างด้วยปอด และมีหลอดเลือดแดงใหญ่และหลอดอาหาร วางอยู่ใต้

หัวใจ นอกจากนี้หัวใจยังถูกห่อหุ้มโดยเยื่อบางๆ เรียกว่า เยื่อหุ้มหัวใจ (pericardium) ซึ่ง ช่วยลดแรงเสียดทานระหว่างการเต้นของหัวใจ นอกจากนี้หัวใจยังมีระบบหลอดเลือดเฉพาะเรียกว่า ระบบหลอดเลือดหัวใจ (coronary system) ซึ่งไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจโดยตรงคือ coronary artery มี 2 เส้น right coronary และ left coronary ซึ่งกระจายออกเป็นเส้นเลือดฝอยเพื่อเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ เลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจจะไหลกลับทางเส้นเลือดฝอยและรวมกลายเป็น cardiac veins ซึ่งส่วนมากจะ ขนานกับ artery และรวมกันเป็นเส้นเลือดขนาดใหญ่ที่เรียกว่า coronary sinus และกลับเข้าสู่หัวใจ ห้องบนขวา (right atrium) ต่อไป



ภาพที่ 1 แสดงหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี

ที่มา: http://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/GetImage.aspx?ImageId=125483

หลอดเลือดแดงโคโรนารี เริ่มออกจากหลอดเลือดแดงใหญ่เออออร์ตา บริเวณที่เรียกว่า sinus of valsava เหนือต่อลิ้นหัวใจเออออร์ติก เมื่อออกจาก sinus (left coronary sinus)หลอดเลือดแดงโคโร นารีด้านซ้าย (left coronary artery) ส่วนต้นซึ่งเรียกว่า left main trunk จะแยกแขนงออกเป็นหลอด เลือดแดงโคโรนารี 2 เส้น ที่เรียกว่า left anterior descending (LAD) และ left circumflex (LCX)

หลอดเลือดแดง left anterior descending จะวิ่งตาม anterior interventricular groove ไปยัง apex ช่วยเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายด้านหน้า (anterior wall)มีแขนงที่สำคัญคือ ให้แขนงเลี้ยง ผนังระหว่างหัวใจห้องล่าง (interventricular septum) ที่เรียกว่า septal perforator แขนงเลี้ยงผนัง หัวใจด้านซ้ายหน้าที่เรียกว่า diagonal (DG)หลอดเลือดแดง left circumflex จะวิ่งตาม atrioventricular groove ให้แขนงเลี้ยงผนังหัวใจห้องล่างซ้ายด้านข้าง (lateral wall) ที่เรียกว่า obtuse marginal (OM) ส่วน

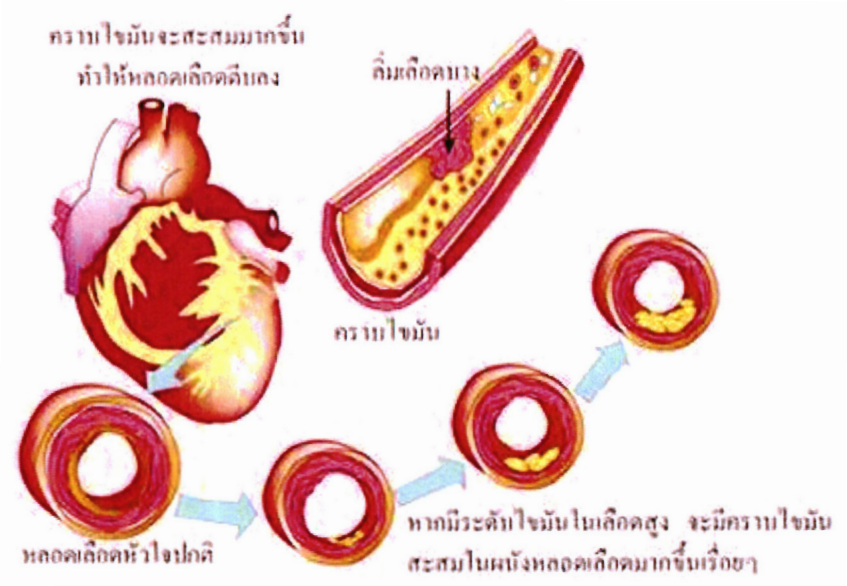
หลอดเลือดแดงโคโรนารีด้านขวา (right coronary artery) เมื่อวิ่งออกจาก right coronary sinus จะวิ่งไปตาม atrioventricular groove ให้แขนงเลี้ยงหัวใจห้องขวา มีแขนงที่สำคัญ ได้แก่ แขนงแรกจะช่วยเลี้ยงบริเวณทางออกหัวใจห้องขวาล่าง (right ventricular outflow tract) เรียก conus branch แขนงที่เลี้ยง SA node แขนงที่เลี้ยงผนังหัวใจห้องขวา เรียก acute marginal RV branch แขนงที่เลี้ยง AV node เรียก AV node branch

บริเวณส่วนปลายของหลอดเลือดแดงโคโรนารีขวา จะแบ่งออกเป็น 2 เส้น เส้นหนึ่งจะวิ่ง ไปตามร่องระหว่างหัวใจห้องล่างด้านหลัง (posterior interventricular groove) ช่วยเลี้ยงผนังหัวใจ ห้องซ้ายล่าง เรียก posterior descending artery (PDA) ส่วนอีกเส้นหนึ่งจะไปเลี้ยงผนังหัวใจด้านข้าง เรียก posterolateral branch (PL)

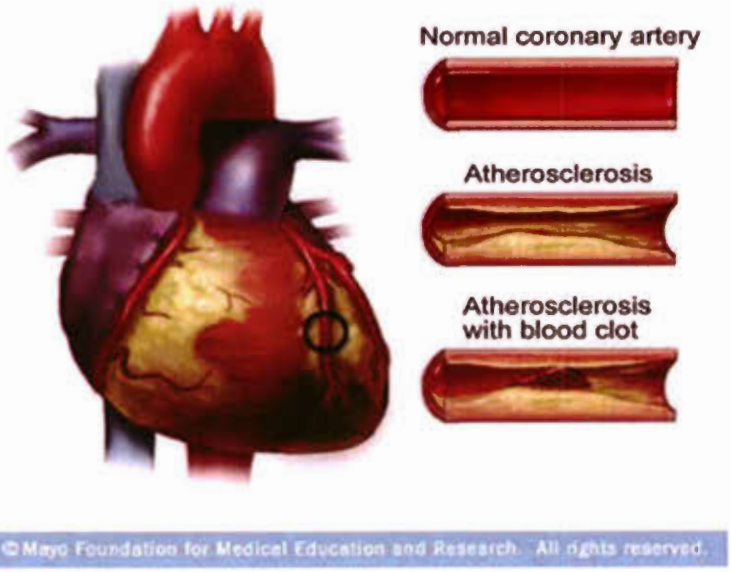
2.2 พยาธิสรีรภาพและพยาธิสภาพหลอดเลือดหัวใจตีบ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์., 2565)

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (artherosclerosis) ทำให้มีปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจน้อยกว่าความต้องการของกล้ามเนื้อหัวใจขณะนั้น เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด โดยพยาธิสภาพของหลอดเลือดหัวใจตีบ เกิดจากขบวนการอักเสบเรื้อรังอันเป็นผลมาจากการ ตอบสนองต่อการบาดเจ็บของหลอดเลือด (response to injury) ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงสูญเสีย ความสามารถในการซึมผ่าน (permeability)และเริ่มมีอนุภาคไลโปโปรตีน(lipoprotein particles) โดยเฉพาะ LDL ผ่าน endothelial cells เข้ามาสะสมอยู่ในชั้น intima และเกิดปฏิกิริยาที่ซับซ้อนกับ แมคโครฟาจ (macrophage) และทีลิมโฟซัยท์ (T lymphocytes) เกิดเป็น foam cell จะเห็นเป็นก้อน ไขมันสีเหลือง (plaque)ที่ผนังหลอดเลือดแดง เมื่อหลอดเลือดเกิดการอักเสบจนแข็งและหนาตัวขึ้น (atherosclerosis) ทำให้รูภายในหลอดเลือดโคโรนารีตีบแคบลง การทำงานของผนังหลอดเลือดผิดปกติไปจากธรรมดาและที่บริเวณนี้เองแรงต้านทานเสียดสีของเลือดที่ไหลกับผนังหลอดเลือดมี สูงสุดแระกอบกับลักษณะผนังหลอดเลือดบริเวณนี้มีปริมาณไขมันสูง จึงทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือ แตกเป็นร่อง (fissure)ได้ง่ายกว่าบริเวณอื่น ปัจจัยเสี่ยง เช่น ภาวะเครียด ความดันโลหิตสูง ไขมันใน เลือดสูง เบาหวานหรือการหดเกร็งตัวของหลอดเลือดจะส่งเสริมหรือเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดรอยแตก ของผนังหลอดเลือดที่หนาตัวขึ้น เมื่อมีการแตกของผนังหลอดเลือด เกร็ดเลือดและสารที่ทำให้เลือด แข็งตัวจะมาพอกและซ่อมแซมบริเวณที่แตกทำให้ลิ่มเลือดหรือเกร็ดเลือดอุดตันเพิ่มขึ้น ขบวนการที่ เกิดนี้บางครั้งจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหลังจากเกิดร่องหรืออาจเกิดแล้วดีขึ้น และเป็นซ้ำอีก ขบวนการ นี้สามารถทำให้หลอดเลือดถูกอุดตันทันทีหรือตีบมากขึ้น และเกิดอาการที่เรียกว่า กลุ่มอาการหลอด เลือดหัวใจเฉียบพลัน (acute coronary syndrome)ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตทันที เกิดภาวะ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หรือเกิดการเจ็บอกชนิดพักไม่หายหรือเรียกอีกอย่างว่าเจ็บแบบไม่ คงที่ (unstable angina)

ถ้าหลอดเลือดหัวใจตีบแคบลงทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ (myocardial blood supply) ทั้งนี้ขึ้นกับความต้องการของกล้ามเนื้อหัวใจในขณะนั้น (myocardial oxygen demand) เช่นขณะออกก าลังกายหลอดเลือดตีบมากกว่า 60% ขึ้นไปก็อาจจะทำให้กล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือด แต่ในขณะพักหลอดเลือดอาจต้องตีบมากกว่า 85% ขึ้นไปจึงจะทำให้เกิดภาวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้



ภาพที่ 2 แสดงคราบไขมันในหลอดเลือด
ที่มา: http://kanchanapisek.or.th



ภาพที่ 3 แสดงหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีตีบแคบ
ที่มา ; http://blog.eduzones.com

3.อาการแสดงของผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์., 2565)

3.1 ไม่แสดงอาการทางคลินิก

3.2 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง (chronic stable angina) คือภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก (angina pectoris)โดยมีระยะเวลาที่เริ่มมีอาการมานานมากกว่า 60 วัน อาการเจ็บหน้าอก (angina pectoris) จะมีลักษณะเฉพาะ คือ เจ็บลึกๆ หรือปวดแน่น

3.3 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลันคือกลุ่มอาการที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อันประกอบด้วย unstable angina และ acute myocardial infarction ในผู้ป่วยที่มีภาวะ unstable angina อาจมี อาการแสดงได้ 3 รูปแบบ คือ

3.3.1 อาการเจ็บหน้าอกขณะพัก (rest angina) มักจะเป็นต่อเนื่องนานมากกว่า 20 นาที อาการเจ็บหน้าอกที่เกิดขึ้นครั้งแรกและรุนแรง (new-onset severe angina)

3.3.2 อาการคล้ายอาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง แต่รุนแรงกว่า ระยะเวลานานกว่า บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเหงื่อออกร่วมด้วย การแบ่งความรุนแรงของอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ใช้เกณฑ์การแบ่งตาม Canadian Cardiovascular Society (CCS) ได้ดังนี้

Class 1 มีอาการเจ็บหน้าอกเมื่อเร่งรีบหรือทำงานหนัก ถ้าเดินหรือแค่ขึ้นบันไดไม่มี อาการ

Class 2 มีอาการเจ็บหน้าอกเวลาเดินไกล ขึ้นภูเขาหรือทางลาดหรือขึ้นบันไดมากกว่า 1 ชั้น หรือมีอาการเมื่อเดินตามปกติหรือขึ้นบันไดหนึ่งชั้นหลังตื่นนอนตอนเช้า หรือมี อาการเวลาเครียดหรือโกรธหรือหลังอิ่มใหม่ๆ

Class 3 มีอาการเมื่อออกแรงเพียงเล็กน้อย เช่น ขึ้นบันได 1 ชั้น

Class 4 มีอาการบ่อยจนแทบจะทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ อาจมีอาการขณะนั่งพักเฉยๆ

4.แนวทางการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล., 2564)

4.1 คลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นการตรวจที่มีประโยชน์อย่างมากในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เนื่องจากเป็นการตรวจที่ไม่ invasive ราคาไม่แพง สามารถตรวจได้ทุกที่และมี ความแม่นยำสูงเมื่อนำมาแปลผลร่วมกับข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย

4.2 ภาพรังสีทรวงอกมักจะปกติในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบชนิดเจ็บแล้วหายเอง (stable angina)โดยเฉพาะในรายที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ

4.3 การทดสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลังกาย (exercise stress testing) เป็นการทดสอบที่ใช้บ่อยในการวินิจฉัยคัดกรองโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ทำได้ง่าย ราคาไม่แพง มี หลักการเบื้องต้นคือให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เช่น เดินบนสายพานขณะที่ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา ค่อยๆเพิ่มการออกกำลังกายขึ้นจนถึงระดับสูงที่คนปกติพอทนได้อยู่แต่ผู้ที่มีภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบจะมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ความแม่นยำในการทำนายว่า เป็นโรคสูงถึงร้อยละ 90 นอกจากนั้นในรายที่ทดสอบไม่ได้ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้จะไม่ สามารถแปลผลได้

4.4 การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (echocardiography) มีประโยชน์ในการประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจทั้งเฉพาะส่วนหรือทั้งหมดของหัวใจอันเนื่องจาก การขาดเลือด ไม่ใช่การตรวจดูพยาธิสภาพของหลอดเลือดโดยตรง ประเมินการทำงานของ ลิ้นหัวใจที่อาจเสียการทำงานเนื่องจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (papillary muscle necrosis/ dysfunction) นอกจากนี้ยังใช้ร่วมในการทดสอบด้วยการออกกำลังเพื่อประเมินโรคหลอด เลือดหัวใจตีบเองได้ด้วย

4.5 การตรวจด้วยสารกัมมันตรังสี (radionuclide scanning)จะเลือกใช้ในผู้ป่วยบางรายที่การตรวจทดสอบด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผลลัพธ์ที่เพียงพอ หรือไม่สามารถทำ exercise ได้ เป็นการ ทดสอบที่ราคาสูง มีหลักการคือฉีดสารกัมมันตรังสีเข้าหลอดเลือดและติดตามการกระจาย ของสารตามบริเวณต่างๆของกล้ามเนื้อหัวใจเพื่อดูว่าบริเวณไหนที่เลือดเข้าไปได้ไม่ดี อาจทำ stress test ร่วมด้วย

4.6 การตรวจเอ็กซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance image) ใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อดูว่าบริเวณไหนที่เลือดเข้าไปได้ไม่ดี

4.7 ตัวบ่งชี้ทางเคมี (biochemical marker) เช่น CPK-MB, Troponin-T ซึ่งจะตรวจพบปริมาณ สูงกว่าปกติเมื่อมีกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

4.8 การตรวจสวนหัวใจ (coronary angiography) มีวัตถุประสงค์

- เพื่อการวินิจฉัยที่แน่ชัด ว่ามีหลอดเลือดตีบหรือตันกี่เส้น ตำแหน่งใด ส่วนต้นหรือส่วนปลาย มีแขนงของเส้นเลือดเหล่านั้นตีบด้วยหรือไม่ และมีหินปูนเกาะที่เส้นเลือดที่ตีบ ด้วยหรือไม่ ในกรณีที่เส้นเลือดตีบหรือตันต้องถ่ายภาพเอกซเรย์ให้เห็นว่ามีเส้นเลือด ข้างเคียงหรือเส้นเลือดอีกด้านหนึ่ง (collateral artery) มาช่วยหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อแทน หลอดเลือดที่ตีบหรือตันอยู่หรือไม่การตรวจสวนหัวใจเป็น gold standard ในการ ประเมินสภาวะหลอดเลือดหัวใจ โดยถือว่า significant stenosis เมื่อมีการลดของเส้นผ่าศูนย์กลางหลอดเลือดลงมากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งตรงกับการลดพื้นที่ผิวหน้า ตัดลง 90 เปอร์เซ็นต์

- เพื่อวางแผนเลือกวิธีการรักษาว่าจะทำบอลลูนขยายหลอดเลือดหรือทำการผ่าตัดแก้ไข นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลที่ช่วยประเมินก่อนและหลังการรักษาได้ด้วย

- เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความผิดปกติอื่นในหัวใจเช่น ลิ้นหัวใจตีบหรือรั่วด้วย กล้ามเนื้อหัวใจโป่งพอง (ventricular aneurysm) เพื่อวางแผนแนวการรักษาว่าจะผ่าตัด ลิ้นหัวใจ หรือผนังหัวใจด้วยหรือไม่

5.การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย., 2564)

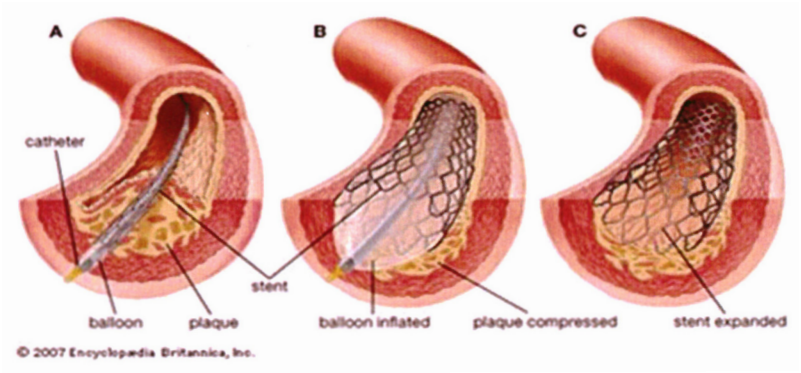
การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มี 2 วิธี

1. การรักษาด้วยยา

2. การเปิดหลอดเลือดที่อุดตัน (revascularization)มี 2 วิธีคือ

a. การใช้บอลลูนขยายหลอดเลือดที่ตีบและมักใช้ขดลวดค้ำยันช่วยป้องกันการกลับมาตีบ (percutaneous coronary intervention, PCI)

b. การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery bypass graft, CABG)



ภาพที่ 4 แสดงการรักษาด้วยการใช้ขดลวดค้ำยันขยายหลอดเลือดตีบ
ที่มา : www.chularat.com

ข้อบ่งชี้โดยทั่วไปสำหรับการทำ revascularization มี 2 ประการคือ ประการแรก ผู้ป่วยมี อาการเจ็บหน้าอกมากจนต้องจำกัดกิจวัตรประจำวัน แม้จะให้การรักษาด้วยยาอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม ประการที่สอง การทำ revascularization ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวกว่าการรักษาด้วยยา การเลือกใช้วิธีในการรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ถ้าเป็นในระยะเริ่มต้นแพทย์จะ รักษาผู้ป่วยโดยการให้ยารับประทาน หรือการใช้บอลลูนถ่างขยายหลอดเลือดที่ตีบ ในรายที่ต้อง รักษาด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจนั้นจะต้องมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน ดังตัวอย่างข้อบ่งชี้ตาม guideline ของ theAmerican College of Cardiology and the American Heart Association เช่น

- มีการตีบของ left main มากกว่าร้อยละ 50
- มี left main equivalence stenosis คือมีการตีบของ proximal LAD และ circumflex
- มีการตีบของหลอดเลือด 3 เส้น (triple vessel diseases)
- มีการตีบ 2 เส้น ซึ่งมีการตีบของ proximal LAD ร่วมด้วย เป็นต้น
- มีการตีบของหลอดเลือดมากกว่า 1 เส้น ร่วมกับภาวะ LV dysfunction น้อยกว่าร้อยละ 30 เป็นต้น

6.การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในระยะผ่าตัด ประกอบด้วย 3 ระยะคือ

6.1 การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

6.2 การพยาบาลระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด CABG

6.3 การพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด CABG

6.1 การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล., 2564)

หัวใจเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมต่างๆเพื่อความปล่อดภัยในการรักษาโดยการผ่าตัด ประกอบด้วย การเตรียมข้อมูลการวินิจฉัยต่างๆของผู้ป่วยให้พร้อม เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาโดยการผ่าตัด

นอกจากนี้การตรวจร่างกาย จะเน้นระบบหัวใจและหลออดเลือดและซักประวัติ เพื่อได้ทราบข้อมูลการรักษาต่อเนื่องตลอดจนโรคร่วมต่างๆ การตรวจ Chest X-ray ช่วยให้ศัลยแพทย์ดูเรื่อง Aortic Calcification ขนาดของหัวใจและความผิดปกติของปอด, การตรวจ ECG เพื่อดูเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนผ่าตัดในเรื่องอัตราการเต้นของหัวใจ ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สำหรับการตรวจทางห้องทดลองต่างๆ เช่น CBC, Electrolyte, prothrombintime, partial Thromboplastin Time, BUN, Creatinine, Typing and Crossmetting ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นตัวบอกได้ถึงสภาวะของโรคความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดได้ ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Antiplatelet, Aspirin, Clopidogrel, Non-Steroid Anti-Inflammatory Agents ให้ งดก่อนผ่าตัด 7-10 วัน

การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่มีประประสิทธิภาพและการบันทึกที่สมบูรณ์จะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น การประเมินสภาพร่างกาย ความสามารถในการทำกิจกรรม โดยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือในผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหว เพื่อการวางแผนในการดูแลหลังผ่าตัด นอกจากนี้สถานะภาพทางด้านสังคม การช่วยเหลือของครอบครัวหรือชุมชน หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว สถานะทางเศรษฐกิจเป็นอย่างไรในการต้องกลับมาพบแพทย์ที่ โรงพยาบาลอีก 1-2 ครั้ง ก่อนที่จะส่งตัวกลับไปรักษาต่อเนื่องใกล้บ้าน นอกจากนี้การให้ข้อมูล เตรียมความพร้อม (Preparatory information) ในระยะต่างๆเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเผชิญกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 การพยาบาลระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด CABG (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล., 2564)

การพยาบาลหลังผ่าตัดนี้เป็นการพยาบาลต่อเนื่องจาก พอผู้ป่วยหนัก ตลอดการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยได้รับการส่งต่อมาถึงหอผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอย่างรวดเร็วเพื่อให้ทราบสภาวะผู้ป่วยในขณะนั้น รวมทั้งการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การติดตามประเมินค่าสัญญาณชีพต่างๆอย่างต่อเนื่อง ตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ECG Monitoring, วัดความต้นทาง Arterial Line, Pulse Oximetry, Central Venous Blood Pressure, การวัดอุณหภูมิร่างกาย รวมทั้งการตวงปัสสาวะทุก 1-2 ชั่วโมงเป็นต้น ตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด

การพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกข้อนหลังผ่าตัด

1. Bradycardia, Junctional Rhythm, Heart Block หลังผ่าตัดอาจเกิดขึ้นได้ชั่วคราวจากการผ่าตัดลิ้นหัวใจ เนื่องจากมีการบวมหรือเกิดการบาดแผลบริเวณที่เย็บซึ่งอยู่ใกล้กับ Conduction System รักษาโดยใส่ pacemaker rate 70-100 ครั้ง/ นาที

2. Post Operative Hypertension สืบเนื่องจากความดันโลหิตสูงก่อนการผ่าตัดอยู่แล้ว หรือเกิดจากการเพิ่มแรงต้านในหลอดเลือด การหลั่ง Endogenous catecholamine และระดับ Renin รักษาด้วย Nitrate หรือ Sodium Nitroprusside

3. Hypotension เกิดขึ้นระยะ 12 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดเนื่องจากร่างกายของผู้ป่วยเริ่มอุ่นขึ้น Systemic Vascular Resistance ลดลงสู่ระดับปกติ

4. Hypovomia การที่ความดันใน Left or Rught Abrial or Pulmorany Artery Wedge Pressure ต่ำกว่า 8-10 mmHg อาจเกิดจากการได้รับ Diuretic ที่ให้ก่อน off CPB ในการรักษาเพื่อเพิ่ม Volume จะให้เป็น Crystalloid or Colloid และถ้า Hemoglobin ต่ำกว่า 8 g/dl จะให้เป็น Pack Red Blood Cell or Whole Blood Cell ส่วนหนึ่งที่ทำให้ Hernoglobin ต่ำเกิดจากการเสียเลือดจากสายระบายทรวงอก การให้เลือดส่วนมาก จะให้ใน 4-12 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด หากผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องขาด Volume ก็จะให้เป็น Normal Saline หรือ Water สำหรับ Potassium Replacement ก็มีความจำเป็นเช่นกัน มีผลสืบเนื่องจากการให้ Diuretic ทำให้ระดับ Potassium ลดต่ำลง

5. Prophylactic Antibiotic 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผล

6.3 การพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ให้รับการผ่าตัด CABG (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์., 2565)

1. ให้คำแนะนำกิจกรรมที่สามารถทำได้เมื่อแรกกลับไปอยู่บ้านให้ทำกิจกรรมเท่ากับขณะอยู่ในโรงพยาบาลและรักษาระดับกิจกรรมที่ทำนี้ไปอีก 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นค่อยๆ เพิ่มกิจกรรมตามความเหมาะสม และตามความสามารถของตนเอง หลีกเลี่ยงการยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม และการแบะหน้าอก ในช่วงที่รอการติดของกระดูกหน้าอก ให้คำแนะนำการฟื้นฟูร่างกาย สัปดาห์แรก เดินที่ราบ วันละ 5-10 นาที ด้วยความเร็วปกติวันละ 2-3 ครั้ง สัปดาห์ที่ 2-3 เดินที่ราบ วันละ 10-15 นาที ด้วย ความเร็วปกติ วันละ 2-3 ครั้ง สัปดาห์ที่ 4 เดินที่ราบ วันละ 20-30 นาที ด้วยความเร็วปกติ วันละ 1 ครั้ง การออกกำลังกาย เริ่มเดินช้าๆ ค่อยๆเพิ่มระยะทางและเดินให้เร็วขึ้น ควรทำอย่างสม่ำเสมอจะช่วยการไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อแข็งแรง

2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ในเรื่อง กิจกรรมทางเพศ สามารถมีกิจกรรมทางเพศได้ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกพร้อมให้หลีกเลี่ยงท่าที่ กระทบกระเทือนกระดูกหน้าอก โดยทั่วไปประมาณ 4-6 สัปดาห์ หลังผ่าตัด หรือเมื่อร่างกายมีความโดยการ ทดสอบขึ้นบันได 2 ชั้น ติดต่อกันหากไม่มีอาการเหนื่อยก็ถือว่าร่างกายมีความพร้อม

3. แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด ให้คำแนะนำให้ไปทำความสะอาดแผลที่สถานพยาบาลสะดวกที่สุดทุกวัน วันละ 1ครั้ง และหลีกเลี่ยงไม่ให้แผลเปียกน้ำ ภายหลังตัดไหม 2-3 วัน เปิดผ้าปิดแผลออก ถ้าแผลแห้งดีให้อาบน้ำได้และขับบริเวณแผลให้แห้ง สังเกตความผิดปกติของแผลผ่าตัด เช่น อาการเจ็บตึงแผล เพิ่มขึ้น แผลบวม แดง ร้อน มีเลือดหรือหนองออกจากแผล หากพบอาการดังกล่าวควรรีบมาพบแพทย์

4. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องอาหาร การรับประทานอาหารย่อยง่ายคุณค่าอาหารสูง งดอาหารเค็มจัด เผ็ดจัด อาหารไขมัน การชั่งน้ำหนัก บันทึกน้ำหนักทุกวันในเวลาตรงกันและก่อนรับประทานอาหาร ถ้าพบว่าน้ำหนักมากกว่า 1 กิโลกรัมร่วมกับมีอาการบวมขึ้นภายวันเดียวกันให้รีบมาพบแพทย์

5. การรับประทานยาต่างๆ และผลข้างเคียงของยา

6. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆหลังผ่าตัด

7. การมาพบแพทย์ ตามนัด

8. อาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์

- ใจสั่น มึนงง เป็นลม เหงื่อออกมากกว่าปกติ
- คลำชีพจร พบจังหวะเปลี่ยนไป ไม่สม่ำเสมอ
- เจ็บปวดที่แผลหน้าอกมากขึ้น เจ็บหน้าอกเจ็บร้าวไปที่ไหล่แขน คอ

7. การพยาบาลตามหลัก 7 Aspects of Care

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่หลักทางคลินิกของวิชาชีพ 7 Aspects of care ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment)

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วยดังนี้

1.1. บันทึกข้อมูลจากการซักประวัติ ข้อมูลประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การเจ็บป่วยในปัจจุบัน ที่มีผลทำให้เกิดโรคกรวยไตอักเสบ เช่น อาการปวดหลัง อาการปวดบั้นเอว ปัสสาวะบ่อยและขัด มีไข้สูง และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย

1.2. การตรวจร่างกาย เคาะหรือทุบบริเวณด้านหลังข้างที่เป็นจะมีอาการปวดมาก อาการปวดจะร้าวไปถึงหน้าท้องใต้ชายโครงด้านที่เป็น ประเมินสัญญาณชีพ อาจพบความดันโลหิตสูง

2. การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาล วินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแลและการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom Distress Management) การช่วยเหลือขจัดหรือ การบรรเทาอาการปวดหลัง อาการปวดบั้นเอว ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดศีรษะ อาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety)

1. การจัดการให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ ให้พักรักษาเตียงที่แข็งแรง ไม่ชำรุด ยกไม้กั้นเตียงหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง

2. การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3. การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ระหว่างการรักษาพยาบาล ตัดสินใจดำเนินการหรือจัดการให้การรักษานั้นเกิดผลดีต่อผู้ป่วย ตามขอบเขตวิชาชีพ จากประเด็นต่อไปนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง ลื่นล้ม

2. ตรวจสอบและรับคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบ

3. ป้องกันความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล หรือหัตถการต่างๆ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การบริหารยาตามมาตรฐานการให้ยาของพยาบาล

4. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของยา

5. การติดเชื้อในโรงพยาบาล จัดนอนพักรักษาแยกโซนจากคนไข้ติดเชื้อทางเดินหายใจและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of Care) เฝ้าระวังสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล ติดตามผลส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการและครอบครัว (Facilitation of Patient & Family Self Care) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย /ผู้ใช้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction) ให้การพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

8.การประเมินสภาพผู้ป่วยตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพเกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพการป้องกันโรคการดูแลและการฟื้นฟูสภาพ

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร เกี่ยวกับการรับประทานอาหารภาวะโภชนาการและเกลือแร่การเจริญเติบโตและระบบภูมิคุ้มกัน

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย เกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะรวมถึงปัจจัยส่งเสริมและปัญหาอุปสรรคต่อการขับถ่าย

แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการอกำลังกาย เกี่ยวกับแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรม ต่างๆ การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การออกกำลังกายและการใช้เวลาว่าง พัฒนาการงาน ของโครงสร้างและกล้ามเนื้อระบบหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ เป็นการพักผ่อนหรือผ่อนคลายและการนอนหลับ

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ เกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัส ความสามารถทางสติปัญญา ได้แก่ ความคิด การแก้ปัญหาการตัดสินใจและการเรียนรู้

แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์และความภูมิใจในตนเอง

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพแบบแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทสัมพันธภาพการ สื่อสารและพัฒนาการด้านสังคม

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ เป็นแบบแผนด้านพัฒนาการทางเพศ การเจริญพันธุ์ และเพศสัมพันธ์

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด เป็นแบบแผนด้านการจัดการ และการปรับตัวกับความเครียด

แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ เป็นแบบแผนด้านการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่บุคคลเชื่อถือ ศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ คุณค่าในชีวิต และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ

4.สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก ทั่วโลกพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 20.5 ล้านคนต่อปี และร้อยละ 85 ของการเสียชีวิตเกิดจากอาการหัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ปี 2566 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสมด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 2.5 แสนราย และเสียชีวิต ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 4 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 คน (กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค., 2567) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) ปัจจัย เสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจคือ อายุ การสูบบุหรี่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสง โรคเบาหวาน ความอ้วนและขาดการออกกำลังกาย จากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวทำให้ endothelium สูญเสียการความสามารถในการซึมผ่าน (permeability)และเริ่มมีอนุภาคไลโปโปรตีน (lipoprotein particles)โดยเฉพาะ LDL ผ่าน endothelial cells เข้ามาสะสมอยู่ในชั้น intima และเกิดปฏิกิริยาที่ซับซ้อนกับ macrophage และ T lymphocytes เกิดเป็น foam cell ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของการเกิด atherosclerotic lesion ทำให้ผนังหลอดเลือดค่อยๆ หนาตัวขึ้นและ lumen ค่อยๆ ตับแคบลง ต่อมาเกิด abrupted plaque ruptures หรือ fissures ทำให้มีการจับตัวกันของ เกล็ดเลือด

เกิดก้อน thrombus อุดตันหลอดเลือดทำให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด และถ้ากล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดนานเกิน 20 นาที กล้ามเนื้อหัวใจจะตาย (myocardial infarction) นำไปสู่การ ไหลเวียนโลหิตล้มเหลว (circulatory failure) เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจนั้นขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ถ้าเป็นในระยะเริ่มต้น แพทย์จะรักษาผู้ป่วยโดยการให้ยารับประทาน หรือการใช้บอลลูนถางขยายหลอดเลือดที่ตีบ ในรายที่มีการตีบของหลอดเลือดหลายหลอดเลือด มีการตีบตันมาก หรือเป็นตำแหน่งที่สำคัญคือ left main จะไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดคือการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ[5]

การผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG) เป็นการผ่าตัดเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรืออุดตัน โดยศัลยแพทย์จะนำหลอดเลือดจากส่วนอื่นของร่างกาย เช่น หลอดเลือดดำจากขา หรือหลอดเลือดแดงจากทรวงอก มาต่อเข้ากับหลอดเลือดหัวใจส่วนที่อยู่หลังจุดตีบ เพื่อให้เลือดไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ตามปกติ ซึ่งมีความสำคัญ คือ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปยังกล้ามเนื้อหัวใจ ลดอาการเจ็บแน่นหน้าอกจากภาวะหัวใจขาดเลือด ป้องกันภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เพิ่มคุณภาพชีวิตและอายุขัยของผู้ป่วย เป็นทางเลือกในผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำบอลลูนหรือใส่ขดลวดได้ ทั้งนี้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่พบก่อนผ่าตัด คือ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะหัวใจล้มเหลว ความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คือ หัวใจเต้นผิดจังหวะ เช่น Atrial fibrillation ความดันโลหิตไม่คงที่ ภาวะเลือดออกหรือเลือดออกในช่องอก แผลติดเชื้อ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดซ้ำ ภาวะไตวายเฉียบพลัน ปอดแฟบหรือติดเชื้อในปอด ภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เหตุผลที่ศึกษากรณีศึกษาในครั้งนี้ เพื่อ การผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นหัตถการที่ซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง การศึกษาหัวข้อนี้ช่วยให้ผู้ศึกษา เข้าใจกลไกการเกิดโรคและหลักการรักษา สามารถประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เป็นหน่วยงานเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก ถือเป็นงานส่วนหนึ่งของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่นซึ่งเป็นโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ มีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางด้านโรคหัวใจและทรวงอก โดยมีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ได้แก่ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การผ่าตัดเบี่ยงเส้นเลือดหัวใจซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ซับซ้อนและยุ่งยาก ต้องอาศัย ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงาน ค่อนข้างสูง เป็นต้น โดยผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวทั้งหมดข้างต้นมีความจำเป็นต้อง ได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ต้องมีการ ติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ภายในหอผู้ป่วย โดยยึดหลักการดูแลผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลมี บทบาทในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล หลังผ่าตัด และระยะเมื่อได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและมาตรวจตามนัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย ปลอดภัยจากอันตรายและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการสอนและฝึกทักษะการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

4.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

4.3 เป้าหมายของงาน

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้นที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมและได้รับการพยาบาล ที่ถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบและการกลับเป็นซ้ำ

3. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้ นที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของหน่วยงานและสำหรับผู้ที่สนใจ

4.4 สรุปสาระสำคัญ

ผู้ศึกษาได้ศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

รายละเอียดดังนี้

4.4.1 ข้อมูลประวัติสุขภาพ

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 58 ปี สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษา ประถมศึกษาที่4 อาชีพ ทำไร่ ภูมิลำเนา ตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง โรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน

การวินิจฉัยแรกรับ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้น (Triple Vessel Disease หรือ TVD)

การผ่าตัด Coronary Artery Bypass Grafting วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568

การแพ้ยา ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

สิทธิการรักษาพยาบาล บัตรทอง

อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อย เจ็บหน้าอก 2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล

อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อย เจ็บหน้าอก มารักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ได้ยากลับไปรับประทาน 2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อย เจ็บหน้าอกมากขึ้น ส่งทำ Echo และ CAG พบ TVD แพทย์พิจารณาการผ่าตัดให้ Admid ที่รพช.ฉีด Enoxa วันนี้ Refer มา Admid รอผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน

ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว บุคคลอื่นในครอบครัวสุขภาพแข็งแรง

ข้อมูลการรักษาตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

ผู้ป่วย นอนโรงพยาบาล 2 กุมภาพันธ์ 2568 – 11 กุมภาพันธ์ 2568 Case ผู้ป่วย Atrial Fibrillation , Triple Vessel Disease ได้รับการผ่าตัด CABG * 3 คือ การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Grafting) จำนวน 3 เส้น หมายถึงการผ่าตัดที่ศัลยแพทย์สร้างทางเบี่ยงหลอดเลือดใหม่ 4 ทาง เพื่อเลี่ยงบริเวณที่หลอดเลือดหัวใจตีบตันอย่างรุนแรง ทำให้เลือดสามารถไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ดีขึ้น เมื่อวันที่ 4/02/68 โดยพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนก่อน Admit มีอาการหอบเหนื่อย On O_2 Per nasal มี Angina on atorvastatin และ Carvedilolขณะ นอนโรงพยาบาล หลังผ่าตัด พบปัญหาไข้ ควบคุมเบาหวาน ความดันไม่ได้ มีเกลือแร่ในร่างกายต่ำ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด และ วิธีการให้กำลังใจให้คำแนะนำและสนับสนุนด้านจิตใจผู้ป่วยและญาติ

4.4.2 สรุปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยขณะรับไว้ในความดูแล

ผู้ป่วยรู้สึกตัว รู้เรื่องดี ปลายมือ ปลายเท้าอุ่น ระบบหายใจ ผู้ป่วย Room air RR 18-20 ครั้งต่อนาที, O2 sat 98-100% ไม่มี Cyanosis และไม่พบ sign hypoxia วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568 ผู้ป่วยหายใจดีขึ้น หายใจ Room air, RR 18-20 ครั้งต่อนาที O2 sat 99-100% ไม่มี Cyanosis และไม่พบ sign hypoxia ระบบไหลเวียนเลือด ฉีด Enoxa 0.8 SC ทุก 12 ชั่วโมง เตรียม OR ได้ ATB เป็น Cef-3 2 gm ทางหลอดเลือดดำ *3 dose Clindamycin 600 mg ทางหลอดเลือดดำ 3 dose ตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอกไม่มี Active bleed แผลแห้งดี ไม่บวมแดง ไม่มี discharge ซึม Pain score 1-3 คะแนน ไม่มีsign infection หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน Hypokalemia มีภาวะHyperglycemia ได้ยาตามแผนการรักษาครบ มีภาวะวิตกกังวลเล็กน้อยถึงปานกลาง ต่อมา ไม่มีเหนื่อย สามารถทำวัตรประจำวันเองได้ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

จาก Case ผู้จัดทำจึงเล็งเห็นปัญหา เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้นที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ” ทั้งในระยะก่อน ขณะ หลังผ่าตัดและกลับไปอยู่ที่บ้าน ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายบริการสุขภาพ รวมถึงการสนับสนุนให้ผู้ป่วย สามารถดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยสูงสุด ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และลดระดับความรุนแรงและลดอัตราการเสียชีวิต ตลอดจนได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมต่อไป

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/ผลกระทบ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

เป็นผลสำเร็จของการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมีข้อวินิจฉัยการพยาบาล จำนวน 7 ข้อได้แก่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีความทนทานต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัดและผลการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อ จากแผลผ่าตัดและสายระบายต่าง ๆ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ จากการสูญเสียเลือดและสารน้ำระหว่างผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 พร่องความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจนกระทั่งอาการดีขึ้นและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568 ระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล เท่ากับ 10 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

5.2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์สังคมและเศรษฐกิจตามทฤษฎีการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล

5.2.2 ผู้ป่วยมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้นที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

5.2.3 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้นที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และมีความพร้อมในการดูแลตนเองสามารถปรับตัวไปดำเนินชีวิต ปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมป้องกันการเกิดเป็นซ้ำได้

5.2.4 ผู้ป่วยกรณีศึกษาไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้นที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 การนำไปใช้ประโยชน์

ใช้เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนารูปแบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้นที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีการพัฒนารูปแบบ การวางแผนการจำหน่าย ให้มีประสิทธิภาพผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนลดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของพยาบาลในการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้นที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อพัฒนาตนเองและ หน่วยงานโดยการศึกษาหาความรู้ และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยและใช้เป็นแนวทางในการปฐมนิเทศ พยาบาลสำเร็จใหม่หรือผู้สนใจในการศึกษาดูงานผู้รับบริการถูกต้องตรงตามมาตรฐานวิชาชีพและปลอดภัย

6.2 ผลกระทบ

1. ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้นที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมตามหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ การดูแลวามปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่าง การรักษาพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างคามพึงพอใจแก่ผู้ป่วย ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยบรรลุผลลัพธ์การดูแล

2. พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาล ในขั้นตอนของการประเมินผู้ป่วย ทำให้การรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยมีความครบถ้วน สามารถวิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยง ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาที่ซับซ้อน วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ต้องผ่าตัด มีความสำคัญมาก เนื่องจากมักมีความรุนแรง และอาการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว จำเป็นต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นภาวะที่อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้รับผิดชอบต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะ ตลอดจนเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค อาการ และอาการแสดง การประเมินสภาวะทั้งในระยะฉุกเฉินและวิกฤติ ระยะกึ่งวิกฤติ และระยะฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งจะสามารถลดอัตราเสียชีวิตได้ ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับการพยาบาลที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป โดยใช้บทบาทโดยตรงของพยาบาลในการนำหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล 7 ด้าน มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การประเมินอาการผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับ การจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้การดูแลรักษา ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายบริการสุขภาพ รวมถึงการสนับสนุนให้ผู้ป่วย สามารถดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยสูงสุด ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและลดระดับความรุนแรงและลดอัตราการเสียชีวิต ตลอดจนได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอหากไม่ได้มีการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยอาจหมดสติและเสียชีวิตได้ เป็นภาวะวิกฤติที่ต้องได้รับการรักษาอย่างทันทีและ พยาบาลควรประเมินอาการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

2. การอธิบายกับญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วยในช่วงแรก ญาติจะยังไม่เข้าใจ เนื่องจากยังมีความกลัวและวิตกกังวลอยู่ จำเป็นต้องพูดคุยกับญาติในเรื่องเดิมซ้ำ ๆ จนญาติคลายกังวลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

9. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยควรได้รับการอบรมหรือศึกษาเฉพาะทาง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

2. พยาบาลต้องผ่านการอบรม และให้ความรู้ที่ถูกต้องกับญาติ ในการกระตุ้นหรือทำกิจกรรมบางอย่างกับผู้ป่วย

3. ศึกษาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้นที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยตระหนักและเห็นความสำคัญในการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยรวมถึงการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและภายหลังกลับบ้าน

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นายธารินทร์ บุตรชารี สัดส่วนผลงานร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายธารินทร์ บุตรชารี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) 24 / สิงหาคม / 2568

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1.นายธารินทร์ บุตรชารี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....
(นาง ธิรดี ดำดู)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
(วันที่) 24 / ธันวาคม / 2568
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....
(นางสาวบุษกร สีกา)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
(วันที่) 24 / ธันวาคม / 2568
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....
(นางพนารัฐ จอมเพชร)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
หัวหน้าพยาบาล
(วันที่) ...../...../.....
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....
(นายธนสิทธิ์ ไพรพงษ์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
(วันที่) 9 ก.พ. 2569
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาสื่อการสอนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

2. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Artery Disease) เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่พบมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก จากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลง เช่น การรับประทานอาหารไขมันสูง การสูบบุหรี่ ความเครียด และการขาดการออกกำลังกาย ซึ่งภาวะนี้อาจนำไปสู่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและภาวะหัวใจล้มเหลว หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม

การผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft: CABG) เป็นหนึ่งในวิธีการรักษาหลักที่ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ลดอาการเจ็บแน่นหน้าอก และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ โภชนาการ และการใช้ยา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดโอกาสการกลับมาป่วยซ้ำ

การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) เป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องหลังออกจากโรงพยาบาล แต่จากการปฏิบัติงานจริงพบว่า ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การดูแลแผลผ่าตัด การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการสังเกตอาการผิดปกติ ทำให้เกิดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ หรือภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย

ดังนั้น การพัฒนาสื่อการสอนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ทันสมัย และสามารถนำไปใช้ได้จริง ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน สื่อดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ลดภาระการดูแลซ้ำซ้อนของบุคลากรทางสุขภาพ และส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นในระยะยาว

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์: การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจำเป็นต้องมีการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัยและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน การพัฒนาสื่อการสอนเป็นเครื่องมือสำคัญในการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจแนวทางการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สื่อการสอนที่ดีควรมีลักษณะ เข้าใจง่าย กระชับ มีภาพประกอบ สีสันน่าสนใจ และใช้ภาษาที่เหมาะกับระดับความรู้ของผู้ป่วย รวมถึงควรส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น วิดีโอสาธิต แผ่นพับอินโฟกราฟิก หรือแบบทดสอบสั้น ๆ เพื่อประเมินความเข้าใจก่อนจำหน่าย
จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในหอผู้ป่วยหัวใจ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในระยะสั้นก่อนจำหน่าย ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการจดจำและปฏิบัติจริงที่บ้าน การพัฒนาสื่อการสอนจึงเป็นนวัตกรรมที่ช่วย เสริมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้ข้อมูลการดูแลตนเองถูกถ่ายทอดอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวความคิด: แนวคิดหลักของการพัฒนาสื่อการสอนครั้งนี้ คือการประยุกต์ใช้แนวคิด การพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) ร่วมกับหลักการ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้จริงได้ เช่น

ใช้สื่อภาพและวิดีโอสั้นในการสาธิตวิธีดูแลแผล ออกกำลังกาย และรับประทานยา จัดทำคู่มือหรือแผ่นพับสรุปข้อควรระวังที่เข้าใจง่าย มีแบบประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย เพื่อให้พยาบาลใช้วางแผนการสอนเฉพาะราย แนวคิดนี้ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-learning) และสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพยาบาลเชิงคุณภาพในปัจจุบัน

ข้อเสนอ:

1.ควรนำสื่อการสอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ หรืออัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด

2. ควรจัดอบรมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ใช้สื่อการสอนได้อย่างถูกวิธีและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

3. ควรเพิ่มเติมช่องทางการเข้าถึง เช่น QR Code สำหรับดูวิดีโอผ่านสมาร์ตโฟน หรือเผยแพร่ผ่านแอปพลิเคชันของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าศึกษาได้ทุกที่ทุกเวลา

4.ควรมีการติดตามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อสื่อ เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ข้อจำกัด:ความแตกต่างของระดับการศึกษาและความเข้าใจของผู้ป่วย อาจทำให้การรับรู้ข้อมูลไม่เท่ากัน ทรัพยากรจำกัด เช่น งบประมาณ เวลา และบุคลากรในการจัดทำสื่อที่มีคุณภาพ ข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี สำหรับผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่คุ้นเคยกับสื่อดิจิทัล ความต่อเนื่องในการติดตามผลหลังจำหน่าย อาจไม่เพียงพอ หากไม่มีระบบติดตามอย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางแก้ไข: ปรับเนื้อหาและรูปแบบของสื่อให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เช่น สื่อภาพหรือวิดีโอสำหรับผู้ที่อ่านหนังสือไม่คล่อง ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือกองทุนสุขภาพเพื่อพัฒนาและผลิตสื่อให้มีคุณภาพมากขึ้น จัดระบบการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายผ่านโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชัน เพื่อให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องในระยะยาว

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจะสามารถเข้าใจขั้นตอนการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เช่น การดูแลแผล การรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติได้ถูกต้องมากขึ้น

4.2 ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกวิธีหลังจำหน่าย

เมื่อมีสื่อการสอนที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้จริงในชีวิตประจำวัน ลดความกังวลและความกลัวหลังออกจากโรงพยาบาล

4.3 ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ (Readmission rate)

เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้ครบถ้วนและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลติดเชื้อ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือภาวะหัวใจล้มเหลวซ้ำ

4.4 พยาบาลสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐานและเป็นระบบ

4.5 เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลและทีมสุขภาพ

สื่อการสอนช่วยให้การให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายมีความเป็นระบบ ลดระยะเวลาในการสอนซ้ำ และเป็นแนวทางมาตรฐานในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทุกคน

4.6 ส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วยและญาติสามารถเรียนรู้ร่วมกันผ่านสื่อที่เข้าใจง่าย ส่งผลให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางการฟื้นฟูได้อย่างต่อเนื่อง

4.7 เกิดนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ใช้ได้จริงในหน่วยงาน

ผลงานนี้สามารถต่อยอดเป็นต้นแบบสื่อการสอนสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจอื่น ๆ และนำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาคุณภาพบริการ (CQI) ภายในโรงพยาบาล

4.8 เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้น สามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างมั่นใจ และลดความเครียดหรือความกลัวการกลับมาเจ็บป่วยซ้ำ

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น หลังได้รับสื่อการสอน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

5.2 ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามคำแนะนำก่อนจำหน่าย เช่น การดูแลแผล การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

5.3 อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วันหลังจำหน่าย ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับช่วงก่อนใช้สื่อการสอน

5.4 ผู้ป่วยและครอบครัวมี ความพึงพอใจต่อสื่อการสอน ในระดับ “ดี” ขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ย ≥ 4 จาก 5)

(ลงชื่อ) .....

(นายธารินทร์ บุตรชารี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) 24 / สิงหาคม / 2568

ผู้ขอประเมิน