



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	นางสาวศรัญญา ล่ำสมบัติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายประจวบ รักแพทย์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวศรัญญา ล้ำสมบัติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๖๓๑๓๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๖๓๑๓๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐% ๖
ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้นที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดกลางหน้าอก						
ในผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ						
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้นที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

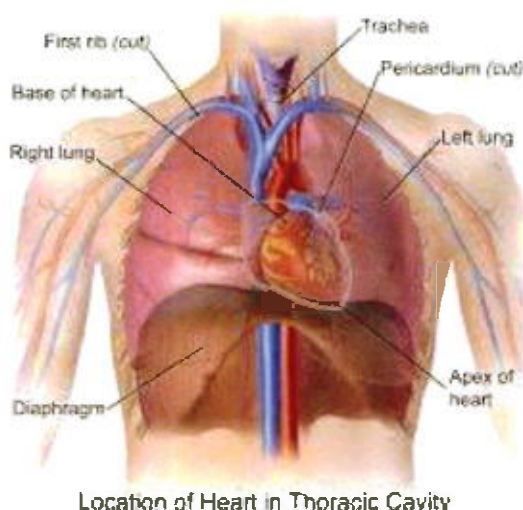
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ทางวิชาการ

๓.๑.๑ โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease)

หัวใจวางตัวอยู่หลังกระดูกกลางของช่องอก (Middle mediastinum) ซึ่งเป็นบริเวณที่ถูกขนานข้างด้วยปอด และมีหลอดเลือดแดงใหญ่และหลอดเลือดดำวางอยู่ใต้หัวใจ หัวใจถูกห่อหุ้มโดยเยื่อบาง ๆ เรียกว่า เยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardium) ซึ่งช่วยลดแรงเสียดทานระหว่างการเต้นของหัวใจ นอกจากนี้ หัวใจยังมีระบบหลอดเลือดหัวใจ (Coronary system) ซึ่งทำหน้าที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง โดยหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery) มี ๒ เส้น ได้แก่ หลอดเลือดแดงโคโรนารีขวา (Right coronary artery) และ หลอดเลือดแดงโคโรนารีซ้าย (Left main coronary artery) ซึ่งจะแตกแขนงออกเป็นเส้นเลือดฝอยเพื่อเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ เลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจจะไหลกลับทางเส้นเลือดฝอย และรวมกันเป็นหลอดเลือดดำหัวใจ (Cardiac veins) ซึ่งส่วนใหญ่วางตัวขนานกับหลอดเลือดแดง และรวมกันเป็นเส้นเลือดขนาดใหญ่ที่เรียกว่า โคโรนารีไซน์ส (Coronary sinus) ก่อนจะไหลกลับเข้าสู่หัวใจห้องบนขวา (Right atrium) (ภาวิที วงศ์พิพันธ์, ๒๕๖๗)



ภาพที่ ๑ ตำแหน่งหัวใจในทรวงอก

ที่มา: https://med.libretexts.org/Bookshelves/Anatomy_and_Physiology/Human_Anatomy
สืบค้นวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๙

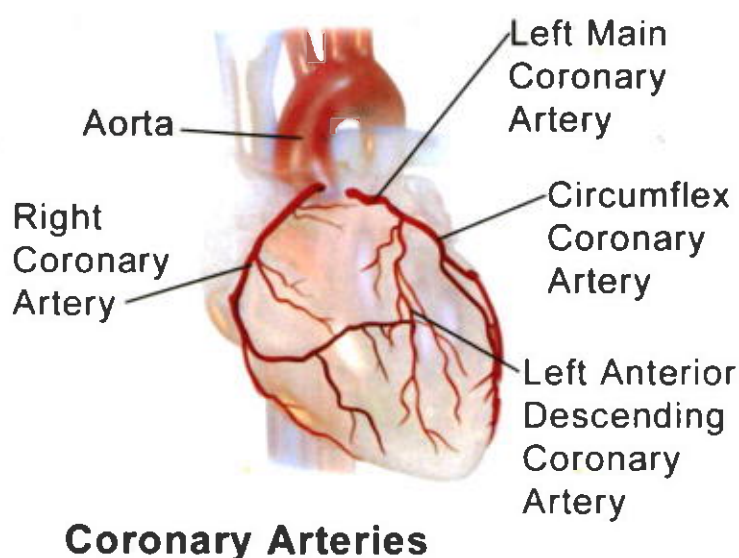
๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

หลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery)

หลอดเลือดแดงโคโรนารีเริ่มออกจากหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ตา บริเวณที่เรียกว่า Sinus of valsalva เนื้อต่อลิ้นหัวใจเอออร์ติก หลอดเลือดแดงโคโรนารีด้านซ้าย (Left main coronary artery) จะแยกแขนงออกเป็นหลอดเลือดแดงโคโรนารี ๒ เส้น ที่เรียกว่า (Left anterior descending; LAD) และ (Left circumflex; LCX) หลอดเลือดแดง Left anterior descending จะวิ่งตาม Anterior interventricular groove ไปยัง Apex ช่วยเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายด้านหน้า (Anterior wall) มีแขนงที่สำคัญ คือให้แขนงเลี้ยงผนังระหว่างหัวใจห้องล่าง (Interventricular septum) ที่เรียกว่า Septal perforator แขนงเลี้ยงผนังหัวใจด้านซ้ายหน้าเรียกว่า Diagonal (DG) หลอดเลือดแดง Left circumflex จะวิ่งตาม Atrioventricular groove ให้แขนงเลี้ยงผนังหัวใจห้องล่างซ้ายด้านข้าง (Lateral wall) ที่เรียกว่า Obtuse marginal (OM)

ส่วนหลอดเลือดแดงโคโรนารีด้านขวา (Right coronary artery) เมื่อวิ่งออกจาก Right coronary sinus จะวิ่งไปตาม Atrioventricular groove บริเวณส่วนปลายของหลอดเลือดแดงโคโรนารีขวา จะแบ่งออกเป็น ๒ เส้น เส้นหนึ่งจะวิ่งไปตามร่องระหว่างหัวใจห้องล่างด้านหลัง (Posterior interventricular groove) ช่วยเลี้ยงผนังหัวใจห้องล่างซ้าย เรียกว่า Posterior descending artery (PDA) ส่วนอีกเส้นหนึ่งจะไปเลี้ยงผนังหัวใจด้านข้าง เรียกว่า Posterolateral branch (PL) (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๖)



Coronary Arteries

ภาพที่ ๒ หลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery)

ที่มา: <https://newportcts.com/coronary-artery-surgery/>

สืบค้นวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๙

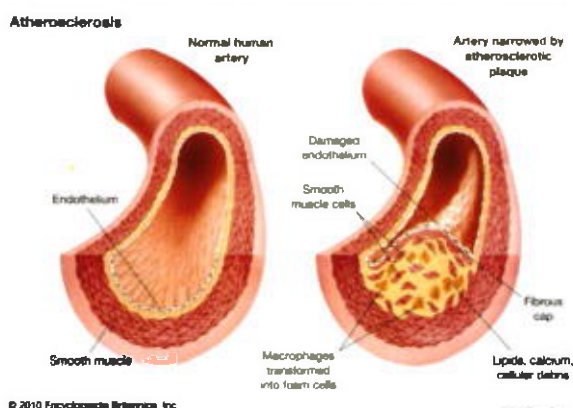
๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

พยาธิสรีรภาพและพยาธิสภาพหลอดเลือดหัวใจ

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Atherosclerosis) ทำให้มีปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจน้อยกว่าความต้องการของกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๖) โดยพยาธิสภาพของหลอดเลือดหัวใจตีบเกิดจากการอักเสบเรื้อรัง อันเป็นผลมาจากการตอบสนองต่อการบาดเจ็บของหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงสูญเสียความสามารถในการซึมผ่าน (Permeability) และเริ่มมีอนุภาคไลโปโปรตีน (Lipoprotein particles) โดยเฉพาะ LDL ผ่าน Endothelial cells เข้ามาสะสมอยู่ในชั้น Intima และเกิดปฏิกิริยาที่ซับซ้อนกับแมคโครฟาจ (Macrophage) และทีลิมโฟไซต์ (T lymphocytes) เกิดเป็น Foam cell เห็นเป็นก้อนไขมันสีเหลือง (Plaque) ที่ผนังหลอดเลือดแดง เมื่อหลอดเลือดเกิดการอักเสบจนแข็งและหนาตัวขึ้น (Atherosclerosis) ทำให้รูภายในหลอดเลือดโคโรนารีตีบแคบลง การทำงานของผนังหลอดเลือดผิดปกติไปจากธรรมดา และที่บริเวณนี้เองแรงต้านทานเสียดสีของเลือดที่ไหลกับผนังหลอดเลือดมีสูงสุด ประกอบกับลักษณะผนังหลอดเลือดบริเวณนี้มีปริมาณไขมันสูง จึงทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือแตกเป็นร่อง (Fissure) ได้ง่ายกว่าบริเวณอื่น

ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมีหลายประการ เช่น ภาวะเครียด ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน หรือการหดเกร็งตัวของหลอดเลือด จะทำให้เกิดรอยแตกของผนังหลอดเลือดที่หนาตัวขึ้น เมื่อมีการแตกของผนังหลอดเลือด เกร็ดเลือดและสารที่ทำให้เลือดแข็งตัวจะมาพอกและซ่อมแซมบริเวณที่แตก ทำให้ลิ้มเลือดหรือเกร็ดเลือดอุดตันเพิ่มขึ้น กระบวนการที่เกิดขึ้นบางครั้งจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหลังจากเกิดร่อง หรืออาจเกิดแล้วดีขึ้นและเป็นซ้ำ อีกทั้งสามารถทำให้หลอดเลือดถูกอุดตันทันทีหรือตีบมากขึ้น และเกิดอาการที่เรียกว่า Acute coronary syndrome ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตทันที เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หรือเกิดการเจ็บอกชนิดพักไม่หาย หรือเรียกอีกอย่างว่าเจ็บแบบไม่คงที่ (Unstable angina) ถ้าหลอดเลือดหัวใจตีบแคบลง ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ (Myocardial blood supply) ทั้งนี้ขึ้นกับความต้องการของกล้ามเนื้อหัวใจในขณะนั้น (Myocardial oxygen demand) เช่น ขณะออกกำลังกาย หากหลอดเลือดตีบมากกว่าร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป อาจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด แต่ในขณะพักหลอดเลือดอาจต้องตีบมากกว่าร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป จึงจะทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้



ภาพที่ ๓ พยาธิสรีรภาพ และพยาธิสภาพหลอดเลือดหัวใจตีบ

ที่มา: <https://www.researchgate.net/figure/Depiction-of-normal-human-coronary-artery>

สืบค้นวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๙

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ทั้งปัจจัยที่สามารถควบคุมได้และปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งล้วนส่งผลต่อการเกิดและความรุนแรงของโรค ดังนี้ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๓)

๑. มีโรคหลอดเลือดแดงตีบ (Atherosclerosis) ที่หลอดเลือดอื่นอยู่แล้ว
๒. การสูบบุหรี่
๓. ระดับ Cholesterol รวมหรือระดับ LDL cholesterol ในเลือดสูงผิดปกติ
๔. ระดับ HDL cholesterol ในเลือดต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่า ๔๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร)
๕. โรคความดันโลหิตสูง (ความดันเลือด ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือได้รับยารักษาความดัน)
๖. เป็นโรคเบาหวาน
๗. กรรมพันธุ์ มีบุคคลในครอบครัวเดียวกันที่เป็นญาติสายตรงเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
๘. อายุ (ชายตั้งแต่ ๔๕ ปีขึ้นไป หญิงตั้งแต่ ๕๕ ปีขึ้นไป)

อาการและอาการแสดง

๑. ไม่แสดงอาการทางคลินิก
๒. อาการเจ็บหน้าอก (Angina pectoris) โดยมีระยะเวลาที่เริ่มมีอาการมานานมากกว่า ๖๐ วัน อาการเจ็บ จะมีลักษณะเฉพาะคือเจ็บลึก ๆ หรือปวดแน่นตรงกลางหน้าอก อาจร้าวขึ้นกรามหรือแขนซ้ายด้านใน อาการที่เกิดมักสัมพันธ์กับการออกแรงหรือความเครียด ถ้าพักหรือได้ยา Nitroglycerine ที่มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือด อาการจะดีขึ้นภายใน ๕ นาที
๓. อาการเจ็บแน่นหน้าอก แบบไม่คงที่ (Unstable angina) ผู้ป่วยอาจมีอาการแสดงได้ ๓ รูปแบบ ได้แก่ ๑) อาการเจ็บหน้าอกขณะพัก (Rest angina) มักจะเป็นต่อเนื่องนานมากกว่า ๒๐ นาที ๒) อาการเจ็บหน้าอกที่เกิดขึ้นครั้งแรกและรุนแรง (New-onset severe angina) ๓) อาการคล้ายอาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง แต่รุนแรงกว่าและมีระยะเวลานานกว่า บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน และเหงื่อออกร่วมด้วย (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๓)

ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ

การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคหัวใจสามารถจำแนกได้เป็น ๔ ระดับ ดังนี้ (New York Heart Association, ๒๐๒๒)

Class I ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหน้าอกเฉพาะในกรณีที่ออกแรงอย่างหนักมากเท่านั้น โดยยังไม่ส่งผลกระทบหรือก่อให้เกิดข้อจำกัดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

Class II ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการเจ็บหน้าอกเมื่อออกแรงมาก แม้ในระยะเวลาไม่นาน ส่งผลให้เริ่มรับรู้ถึงข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันเมื่อมีการใช้แรงมากเกินไป

Class III ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกแม้เพียงออกแรงในระดับปานกลาง ทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกบ่อยครั้งและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันอย่างชัดเจน

Class IV ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และอาจมีอาการเจ็บหน้าอกแม้ในขณะที่พักหรือไม่ได้ออกกำลังกาย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การตรวจวินิจฉัย

การตรวจวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้ (European Society of Cardiology, ๒๐๒๔)

๑. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นการตรวจที่มีประโยชน์อย่างมากในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เนื่องจากเป็นการตรวจที่ไม่ Invasive ราคาไม่แพง สามารถตรวจได้ทุกที่ และมีความแม่นยำสูง เมื่อนำมาแปลผลร่วมกับข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย

๒. ภาพรังสีทรวงอก มักจะปกติในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบชนิดเจ็บแล้วหายเอง (Stable angina) โดยเฉพาะในรายที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ

๓. การทดสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลังกาย (Exercise stress testing) เป็นการทดสอบที่ใช้บ่อยในการวินิจฉัยคัดกรองโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ทำได้ง่าย ราคาไม่แพง มีหลักการเบื้องต้นคือให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เช่น เดินบนสายพาน ขณะตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา โดยค่อย ๆ เพิ่มระดับการออกกำลังกาย จนถึงระดับสูงที่คนปกติพอทนได้ แต่ผู้ที่มีภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบจะมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ความแม่นยำในการทำนายว่าเป็นโรคสูงถึงร้อยละ ๘๐ นอกจากนี้ ในรายที่ทดสอบไม่ได้ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้จะไม่สามารถแปลผลได้

๔. การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography) มีประโยชน์ในการประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจทั้งเฉพาะส่วนหรือทั้งหัวใจ อันเนื่องมาจากการขาดเลือด ไม่ใช่การตรวจดูพยาธิสภาพของหลอดเลือดโดยตรง รวมถึงประเมินการทำงานของลิ้นหัวใจที่อาจเสียการทำงานเนื่องจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Papillary muscle necrosis/dysfunction) นอกจากนี้ยังสามารถใช้ร่วมกับการทดสอบด้วยการออกกำลังกาย เพื่อประเมินโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้

๕. การตรวจด้วยสารกัมมันตรังสี (Radionuclide scanning) จะเลือกใช้ในผู้ป่วยบางรายที่การตรวจด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผลลัพธ์ที่เพียงพอ หรือไม่สามารถทำ Exercise ได้ เป็นการทดสอบที่มีราคาสูง โดยมีหลักการคือฉีดสารกัมมันตรังสีเข้าสู่หลอดเลือด และติดตามการกระจายของสารตามบริเวณต่าง ๆ ของกล้ามเนื้อหัวใจ เพื่อประเมินบริเวณที่มีการไหลเวียนเลือดไม่ดี อาจทำ Stress test ร่วมด้วย

๖. การตรวจเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging; MRI) ใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อตรวจดูบริเวณของกล้ามเนื้อหัวใจที่มีการไหลเวียนของเลือดไม่เพียงพอ

๗. ตัวบ่งชี้ทางเคมี (Biochemical markers) เช่น CPK-MB, Troponin-T ซึ่งจะตรวจพบในระดับสูงกว่าปกติเมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

๘. การตรวจสวนหัวใจ (Coronary angiography) เป็น Gold standard ในการประเมินภาวะหลอดเลือดหัวใจ ช่วยให้สามารถวินิจฉัยได้แน่ชัดว่ามีหลอดเลือดตีบหรือตันกี่เส้น อยู่ในตำแหน่งใด เพื่อวางแผนการรักษา เช่น การทำบอลลูนขยายหลอดเลือด หรือการผ่าตัดแก้ไข นอกจากนี้ยังสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความผิดปกติอื่นของหัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจโป่งพอง (Ventricular aneurysm) เพื่อวางแผนแนวทางการรักษาว่าจำเป็นต้องผ่าตัดลิ้นหัวใจหรือผนังหัวใจร่วมด้วยหรือไม่

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ

๑. การรักษาด้วยยา (สมาคมแพทยโรคหัวใจแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๓)

๑.๑ การรักษาด้วยการใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic agent) ซึ่งช่วยละลายลิ่มเลือดที่เป็นสาเหตุทำให้หลอดเลือดอุดตัน โดยนำมาใช้รักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ยาที่นิยมใช้บ่อยคือ Streptokinase

๑.๒ การให้ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelets) เป็นกลุ่มยาที่ใช้ลดการเกาะตัวของเกล็ดเลือด และช่วยป้องกันการอุดตันในหลอดเลือดหรือหัวใจ เช่น Aspirin, Clopidogrel, Ticagrelor เป็นต้น

๑.๓ การให้ยากลุ่ม Beta-blocker เพื่อควบคุมการเต้นของหัวใจไม่ให้ทำงานหนัก และช่วยลดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

๑.๔ ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) ใช้เพื่อขับของเหลวส่วนเกินที่สะสมอยู่ในปอดและส่วนอื่น ๆ ในร่างกายออกมา ทำให้ปริมาณน้ำในร่างกายลดลง ช่วยลดอาการเหนื่อยและอาการบวมได้

๑.๕ ยาเอซีอี อินฮิบิเตอร์ (ACE inhibitor) เป็นยาที่ใช้เพื่อปรับสภาพการทำงานของหัวใจ เพื่อชะลอการเกิดอาการหัวใจโต รวมทั้งช่วยลดความดันโลหิตไม่ให้หัวใจทำงานหนักมากเกินไป

๒. การรักษาทั่วไป

มีหลักการในการเพิ่มปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ และลดปริมาณเลือดที่กล้ามเนื้อหัวใจต้องการ โดยมีวิธีหลัก ๆ ดังนี้

๒.๑ การรักษาด้วย Oxygen มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยที่มีค่า O_2 saturation น้อยกว่า ๙๕%

๒.๒ การให้ยาในกลุ่ม Nitrate ซึ่งมีคุณสมบัติขยายหลอดเลือดแดงหัวใจ ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีอาการแน่นหน้าอก มีภาวะหัวใจล้มเหลว หรือมีความดันโลหิตสูง โดยต้องเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตต่ำ และอาการปวดศีรษะ ร่วมกับการนอนพักและหลีกเลี่ยงการทำงานหรือการออกกำลังกายที่หนัก

๒.๓ ช่วยลดปริมาณเลือดที่ต้องไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ในผู้ป่วยที่ยังมีอาการแน่นหน้าอก หรือยังมีโอกาสเกิดอาการแน่นหน้าอกซ้ำได้

๓. การใช้บอลลูนขยายหลอดเลือดที่ตีบ และใช้ขดลวดค้ำยันช่วยป้องกันการกลับมาตีบ (Percutaneous coronary intervention; PCI)

๔. การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery bypass graft; CABG) การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery bypass grafting; CABG) เป็นการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้ผลดีในปัจจุบัน โดยเป็นการผ่าตัดเปิดช่องอก และทำการเชื่อมต่อเส้นเลือดระหว่างหลอดเลือดแดงเออร์ตา (Aorta artery) กับตำแหน่งใต้บริเวณที่มีการอุดตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery) โดยอาจเลือกใช้หลอดเลือดแดงที่มาจากผนังกล้ามเนื้อหน้าอก (Internal mammary artery; IMA) หลอดเลือดแดงที่แขน (Radial artery) หรือหลอดเลือดดำที่ขา (Saphenous vein graft; SVG) มาทำการเชื่อมต่อ เพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น ช่วยแก้ไขอาการเจ็บหน้าอกจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ป้องกันการตายของกล้ามเนื้อหัวใจส่วนอื่น และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ตามแนวปฏิบัติของ American College of Cardiology and American Heart Association (๒๐๒๒) ได้กำหนดข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจไว้ ดังนี้

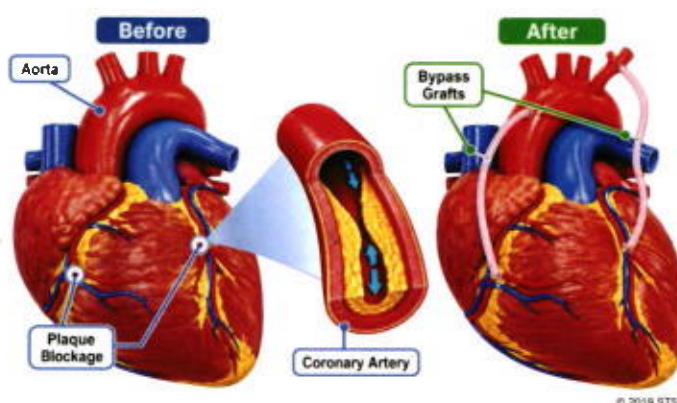
๑. มีการตีบตันที่เส้นเลือดแดงโคโรนารีซ้าย (Left main coronary artery stenosis) มากกว่าร้อยละ ๕๐ (Class I)

๒. มีการตีบตันของเส้นเลือดแดงโคโรนารี ๓ เส้น ได้แก่ Right coronary artery (RCA), Left anterior descending artery (LAD) และ Left circumflex artery (LCX) มากกว่าร้อยละ ๗๐ หรือมีการตีบตันส่วนต้นของเส้นเลือด Proximal LAD หรือส่วนต้นของเส้นเลือด Proximal circumflex

๓. เส้นเลือดหัวใจตีบ ๒ เส้น มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐ โดยมีการตีบของ Proximal LAD ร่วมด้วย (Class I) หรือเส้นเลือดหัวใจตีบ ๒ เส้น มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐ ร่วมกับมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรง และมีบริเวณกว้าง

๔. เส้นเลือดหัวใจตีบ ๑ เส้น มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐ ที่ตำแหน่ง Proximal LAD

๕. มีค่าการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (Left ventricular ejection fraction; LVEF) น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ และมีการตีบของเส้นเลือดหัวใจส่วนต้นหลายเส้น



ภาพที่ ๔ Coronary artery bypass graft (CABG)

ที่มา: <https://ctsurgerypatients.org/procedures/coronary-artery-bypass-grafting-cabg>

สืบค้นวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔

ภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด

๑. ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง (Low cardiac output)
๒. ภาวะหัวใจถูกกด (Cardiac tamponade)
๓. ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure)
๔. ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (Arrhythmia)
๕. มีภาวะเลือดออกมาก (Bleeding)
๖. ความไม่สมดุลของเกลือแร่ในเลือด (Electrolyte imbalance) (ภาวิที วงศ์พิพันธ์, ๒๕๖๗)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจประกอบด้วยกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ แบ่งออกเป็น ๕ ระยะสำคัญ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนรับผู้ป่วย การประเมินและเฝ้าระวังในระยะแรกเริ่ม การดูแลในระยะวิกฤต การฟื้นฟูสภาพภายหลังพ้นระยะวิกฤต และการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการฟื้นตัวอย่างเหมาะสม (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๑; หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลขอนแก่น, ๒๕๖๖)

ระยะที่ ๑ การเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ

เป็นระยะที่มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล บุคลากร ยา และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้การรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดเป็นไปอย่างปลอดภัย ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. รับฟังข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยเดิมและวิสัญญีพยาบาล
๒. เตรียมยาที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น ยากดประสาท ยาปฏิชีวนะทางหัวใจและหลอดเลือด และยาตามแผนการรักษาของแพทย์
๓. ตรวจสอบ เตรียมความพร้อม และตั้งค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารน้ำทางหลอดเลือด เครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า
๔. รายงานความพร้อมในการรับผู้ป่วยแก่ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก
๕. บันทึกข้อมูลการรับผู้ป่วยในแบบบันทึกและเวชระเบียน

ระยะที่ ๒ การประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแรกเริ่ม

เป็นระยะที่เน้นการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อค้นหาความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนในระยะแรกหลังการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที ในช่วง ๔ ชั่วโมงแรก และทุก ๓๐ นาทีจนกว่าอาการผู้ป่วยจะคงที่
๒. ประเมินและบันทึกการสูญเสียเลือด ปริมาณสารน้ำ และระดับความรู้สึกตัวทุก ๓๐ นาที
๓. ประเมินสภาพแผลผ่าตัดและการทำงานของสายระบายทรวงอกอย่างสม่ำเสมอ
๔. ดูแลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรายงานผลตรวจที่ผิดปกติแก่แพทย์
๕. ให้การดูแลการให้เลือด ส่วนประกอบของเลือด หรือยาตามแผนการรักษาของแพทย์
๖. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ และหลีกเลี่ยงการกระตุ้นหรือการเคลื่อนไหวที่อาจส่งผลกระทบต่อแผลผ่าตัดในช่วง ๑๖-๒๔ ชั่วโมงแรก
๗. รายงานแพทย์ภายใน ๑๕ นาที เมื่อพบอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ถึงความผิดปกติ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ระยะที่ ๓ การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจระยะวิกฤต

เป็นระยะที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในช่วง ๗๒ ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. พยาบาลตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ทุกครั้ง และยืนยันคำสั่งกับแพทย์ในกรณีที่มีข้อสงสัย
๒. เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตั้งแต่หลังผ่าตัดจนถึง ๗๒ ชั่วโมงแรก โดยประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก ๓๐ นาที และประเมินการหายใจ ปริมาณปัสสาวะ และปริมาณสิ่งระบายจากสายระบายทรวงอกทุก ๑ ชั่วโมง
๓. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบความผิดปกติ พร้อมข้อมูลการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างครบถ้วน
๔. ภายหลังการให้การพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง ต้องมีการประเมินผู้ป่วยซ้ำภายใน ๕-๑๕ นาที และบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน
๕. วางแผนและให้การพยาบาลตามแผนการรักษาหลังผ่าตัดอย่างถูกต้อง
๖. สื่อสารและรายงานแพทย์ผ่านหัวหน้าเวร และในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนให้ปรึกษาหัวหน้าเวร

ระยะที่ ๔ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังพ้นระยะวิกฤต

เป็นระยะที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสมรรถภาพทางร่างกายและการกลับไปทำกิจวัตรประจำวันอย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพทั่วไปและสัญญาณชีพของผู้ป่วยก่อนเริ่มโปรแกรมฟื้นฟู
๒. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และข้อควรระวังในการออกกำลังกายหลังผ่าตัด
๓. ดำเนินการโปรแกรมกิจกรรมและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมของผู้ป่วย

ระยะที่ ๕ การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

เป็นระยะที่เน้นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติสำหรับการดูแลต่อเนื่องภายหลังออกจากหอผู้ป่วยหนัก

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วย สถานที่รักษา ระเบียบการเข้าเยี่ยม แผนการดูแล ระยะเวลาการรักษา และแผนการรักษาในแต่ละวัน
๒. สื่อสารและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่รักษา และกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ
๓. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน วางแผนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักภายใน ๗๒ ชั่วโมงหลังผ่าตัด พร้อมส่งต่อข้อมูลการดูแลไปยังหอผู้ป่วยสามัญ
๔. พยาบาลหอผู้ป่วยหนักดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วย โดยบันทึกข้อมูลการส่งต่อการดูแลหลังผ่าตัดหัวใจตามหลัก D-METHOD

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓.๑.๒ แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบ FANCAS

FANCAS เป็นแบบประเมินผู้ป่วยระยะวิกฤตตามกรอบแนวคิดทางการพยาบาลของ Dr. Abbey และ Svenson (Holloway, ๑๙๘๔) ใช้เป็นแนวทางในการประเมินผู้ป่วยวิกฤต โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

F: Fluid balance

หมายถึงการควบคุมการเคลื่อนไหวของน้ำและเกลือแร่ภายในร่างกาย พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบไต ระบบเลือด ระบบต่อมไร้ท่อ รวมถึงภาวะความไม่สมดุลของน้ำ เกลือแร่ และกรด-ด่าง โดยสามารถประเมิน วิเคราะห์ และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น BUN, Creatinine, Electrolytes, Arterial blood gases และดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตหรือการรักษาเฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

A: Aeration

หมายถึงการนำก๊าซออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายและการขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออก พยาบาลต้องมีความรู้ด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจ สามารถประเมิน วิเคราะห์ และดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติของการหายใจ เช่น Pulmonary edema, ARDS, Respiratory failure รวมถึงมีทักษะด้านการประเมินการหายใจของผู้ป่วย รวมถึงการใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้ออกซิเจนประเภทต่าง ๆ

N: Nutrition

หมายถึงกระบวนการรับ ย่อย ดูดซึม และใช้สารอาหารของร่างกาย พยาบาลต้องมีความรู้ด้านระบบทางเดินอาหาร สามารถประเมินภาวะโภชนาการ และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ดับ และดื่บอ่อน รวมถึงการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ

C: Communication

หมายถึงการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยใช้คำพูดและภาษาท่าทาง พยาบาลต้องมีความเข้าใจด้านการรับรู้ การได้ยิน การมองเห็น และการพูด รวมถึงสามารถประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการสื่อสาร การปรับตัวต่อภาวะวิกฤต และการเผชิญภาวะใกล้ตายได้อย่างเหมาะสม

A: Activity

หมายถึงกิจกรรมที่ใช้พลังงานทั้งทางร่างกายและจิตใจ พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับผลของการพักผ่อนเพียงพอ การนอนหลับ และการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะตนเอง พร้อมทั้งมีทักษะในการประเมินกิจกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการไม่เคลื่อนไหว การจัดท่า และการส่งเสริมการออกกำลังกายตามสภาพผู้ป่วย

S: Stimulation

หมายถึงการรับรู้ วิเคราะห์ และแปลผลสิ่งเร้าทางระบบประสาท พยาบาลต้องมีความรู้ด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบประสาท สามารถประเมินสภาพทางระบบประสาท การรับรู้ ความปวด และเผื่อระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง รวมถึงรายงานความผิดปกติได้อย่างทันที่

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓.๑.๓ แนวคิดกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นวิธีการปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบที่ช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ซึ่งทุกขั้นตอนมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย (NANDA International, ๒๐๒๑)

๑. การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลจะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ผ่านการซักประวัติ การสังเกต การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลที่ได้จะช่วยให้พยาบาลสามารถระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นพื้นฐานสำคัญในการวางแผนการดูแลต่อไป

๒. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นกระบวนการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อระบุปัญหาสุขภาพหรือการตอบสนองของผู้ป่วยต่อภาวะเจ็บป่วย ทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต การวินิจฉัยทางการพยาบาลช่วยให้พยาบาลสามารถกำหนดแนวทางการดูแลที่เหมาะสม ตรงตามปัญหา และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. การวางแผนการพยาบาล (Planning) การวางแผนการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่พยาบาลกำหนดเป้าหมายและวางแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณาจากลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง และวางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย การวางแผนที่ดีจะช่วยให้การดูแลมีทิศทางชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๔. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติจริง เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาลดลง ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลอาจประกอบด้วยการดูแลด้านร่างกาย การให้ยา การให้ข้อมูลและคำแนะนำ การสนับสนุนด้านจิตใจ รวมถึงการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลจำเป็นต้องใช้ความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจอย่างเหมาะสมในการให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย

๕. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) การประเมินผลการพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลจะประเมินว่าผู้ป่วยมีผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ หากผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย อาจต้องมีการปรับแผนการพยาบาลหรือกำหนดกิจกรรมเพิ่มเติม การประเมินผลช่วยให้พยาบาลสามารถติดตามคุณภาพการดูแล และพัฒนากระบวนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สาระสำคัญ

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease) เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด และเป็นปัญหาสำคัญของภาวะสุขภาพทั่วโลก ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกพบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน ๗.๒ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒ ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้อีกเพิ่มเป็น ๒๓ ล้านคนต่อปี (World Health Organization, ๒๐๒๐) สำหรับประเทศไทยจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ พบการเสียชีวิตของคนไทยจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง ๗๐,๐๐๐ ราย เสียชีวิตวันละ ๘ คน และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕) หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าในปี ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษารวม ๑๓๖ ราย และ ๑๘๘ ราย ตามลำดับ และพบอัตราการเสียชีวิตในปี ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ เฉลี่ยร้อยละ ๑.๒๑ และ ๐.๖๔ ตามลำดับ

อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดหัวใจเมื่อจำแนกตามอายุและเพศ พบว่าเพศชายมีอุบัติการณ์สูงกว่าเพศหญิง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยพบในช่วงอายุ ๖๐-๗๙ ปี เป็นเพศชายร้อยละ ๑๙.๗ และเพศหญิงร้อยละ ๑๒.๖ และในช่วงอายุมากกว่า ๘๐ ปี พบในเพศชายร้อยละ ๓๑.๑ และเพศหญิงร้อยละ ๒๕.๔ (American Heart Association, ๒๐๑๙) โรคนี้เกิดจากการมีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดหัวใจอย่างเฉียบพลัน ซึ่งลิ่มเลือดดังกล่าวเกิดจากภาวะไขมันในร่างกายสูงจนเกิดการพอกของตะกรัน (Plaque) เกาะตามผนังหลอดเลือด เมื่อร่วมกับเซลล์เม็ดเลือดขาวที่มากัดกิน ทำให้เกิดเป็นกลุ่มเซลล์ที่ไม่สามารถดูดกลับเข้าสู่ร่างกายได้ และฝังตัวอยู่ในผนังหลอดเลือด เมื่อเวลาผ่านไป ตะกรันจะเกิดการแตกตัวหรือปริออก หลอดเลือดจึงพยายามซ่อมแซมตนเอง ส่งผลให้เกิดลิ่มเลือดไปอุดตันหลอดเลือด หากเกิดในหลอดเลือดแขนงขนาดเล็ก ผู้ป่วยจะมีเพียงอาการเจ็บหน้าอก แต่หากอุดตันในหลอดเลือดขนาดใหญ่ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจมีทั้งหลายวิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยา การถ่างขยายหลอดเลือดแดงด้วยใส่สายสวน และการผ่าตัดหัวใจ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้โดยเร็วที่สุด เพื่อลดโอกาสการเสียชีวิต

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery bypass graft; CABG) เป็นวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราการเสียชีวิต เพิ่มอัตราการรอดชีวิต และยกระดับคุณภาพชีวิตในระยะยาว อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดมีความยุ่งยากและซับซ้อน และอาจเกิดภาวะวิกฤตถึงแก่ชีวิตได้ในทุกขั้นตอน ทีมผ่าตัดจำเป็นต้องมีความชำนาญและประสบการณ์เฉพาะทางด้านหัวใจ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ ได้แก่ ๑) ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง ๒) ภาวะหัวใจถูกกด ๓) ภาวะหัวใจวาย และ ๔) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจด้านพยาธิสรีรวิทยา และแนวทางการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการพยาบาล โดยพยาบาลต้องมีการประเมิน วางแผน วินิจฉัย ปฏิบัติการพยาบาล และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน มีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ๔.๒.๑ เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล จำนวน ๑ ราย
- ๔.๒.๒ รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย แผนการรักษา การตรวจพิเศษ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ๔.๒.๓ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจจากตำรา รวมทั้งขอคำปรึกษาจากแพทย์ผู้รักษาและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ
- ๔.๒.๔ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล ๕ ขั้นตอน ดังนี้
 - ๑) ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญของผู้ป่วย การซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูล
 - ๒) วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล
 - ๓) วางแผนการพยาบาล โดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล
 - ๔) ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งบันทึกทางการพยาบาล
 - ๕) ประเมินผลการพยาบาล และสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
- ๔.๒.๕ นำเสนอผลงานต่อผู้บังคับบัญชา
- ๔.๒.๖ ปรับปรุงและแก้ไขผลงานตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล

๔.๓ เป้าหมายของงาน

- ๔.๓.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤติ
- ๔.๓.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะวิกฤติอย่างเต็มประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัย
- ๔.๓.๓ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการให้บริการทางการพยาบาล

๔.๔ สาระสำคัญ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๓ ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง และโรคเก๊าท์ มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก และมารับการรักษาตามนัดเพื่อผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดย ๒ ปีก่อนมารับการรักษา ผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่ออกและแน่นหน้าอก จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้น (Triple vessel disease; TVD) และได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยการใส่บอลลูนและขดลวดผ่านสายสวนหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous coronary intervention; PCI) หลังการรักษาผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๑ ปี ต่อมาผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเอง เนื่องจากเข้าใจว่าอาการดีขึ้นแล้ว

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑ เดือนก่อน ผู้ป่วยมีอาการหน้ามืด จึงเข้ารับการรักษาก่อนหน้านี้ ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและขดลวดเป็นครั้งที่ ๒ โดยมีค่าการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (Left ventricular ejection fraction; LVEF) เท่ากับร้อยละ ๕๔.๔ หลังจากนั้นประมาณ ๒ สัปดาห์ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก โดยมีระดับความปวด ๕ คะแนน วันละ ๑-๒ ครั้ง และเกิดขึ้นทุกวัน จากอาการที่เป็นมากขึ้น แพทย์จึงพิจารณานัดผู้ป่วยมาผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกเพื่อเตรียมผ่าตัด ผู้ป่วย มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเป็นช่วง ๆ ได้รับยา ISDN (๕ mg) อมใต้ลิ้น และมีภาวะความดันโลหิตสูง จึงได้รับยา Nitroglycerin drip ๒ mcg/kg/hr หลังได้รับยา ๑ ชั่วโมง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงสามารถหยุดยาได้ มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ

วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft; CABG) จำนวน ๓ เส้น ได้แก่ LIMA to mLAD, SVG to RVG และ SVG to DG๑ with Right CFA IABP with TEE

ระหว่างการผ่าตัดพบภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีภาวะ Complete heart block (CHB) ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราวเป็นเวลา ๑ นาที ต่อมา EKG show Supraventricular tachycardia (SVT) และ Atrial fibrillation (AF) ผู้ป่วยได้รับการ Internal defibrillation ๒๐ joules จำนวน ๒ ครั้ง และ ๓๐ joules จำนวน ๒ ครั้ง ได้รับยา Amiodarone ขนาด ๑๕ mg IV ๒ dose, Magnesium sulfate ๑ gm IV, ๒% Xylocaine ๑๐๐ mg IV และได้รับการใส่ IABP at right common femoral artery

หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยถูกย้ายมาให้การพยาบาลในระยะวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก พบภาวะหัวใจล้มเหลว จำเป็นต้องใช้เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ Intra-Aortic Balloon Pump

วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ อาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ สามารถหย่าเครื่อง IABP และถอดท่อช่วยหายใจได้ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation with rapid ventricular response (AF with RVR) ได้รับยา Amiodarone หลังได้รับยา อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ

หลังการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone ต่อมาพบว่าผู้ป่วยมีไข้ แพทย์จึงเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Fortum และ Clindamycin ผลการเพาะเชื้อเลือด (Hemoculture x ๒ specimens), เสมหะ (Sputum culture) และปัสสาวะ (Urine culture) ไม่พบการเจริญเติบโตของเชื้อ ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด ได้รับยาบรรเทาอาการปวดแล้วอาการดีขึ้น พบภาวะไม่สมดุลของระดับโพแทสเซียมในเลือด และภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้รับการรักษาและควบคุมจนอยู่ในระดับปกติ

วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๗ อาการโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จึงพิจารณาให้ย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ได้รับยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง และมีการทำแผลทุกวัน

วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๗ ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๘ องศาเซลเซียส แผลผ่าตัดมีการซึมมากขึ้น ผล Pus culture ไม่พบเชื้อ แพทย์ดูแลกรีดเปิดแผล สอนล้างแผล และให้ทำแผลวันละ ๒ ครั้ง แผลมีอาการดีขึ้นและสามารถเย็บปิดแผลได้ในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗

วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมให้ยากลับบ้าน แนะนำให้ทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทุกวัน และนัดติดตามอาการอีกครั้งในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗ โดยพยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานยา และการสังเกตอาการผิดปกติ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขณะเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

๑. เสี่ยงต่อปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน ๑ นาทีลดลง เนื่องจากหัวใจเต้นผิดจังหวะ
๒. ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด
๓. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัด
๔. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ
๕. มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
๖. ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
๗. มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง
๘. พร่องกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง
๙. วิดกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้นที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ เสี่ยงต่อปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน ๑ นาทีลดลง เนื่องจากหัวใจเต้นผิดจังหวะ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจชีพจร สังเกตสีผิว ความอุ่นหรือความเย็นของปลายมือปลายเท้า และคลำชีพจรส่วนปลายทุก ๓๐-๖๐ นาที พร้อมทั้งดูแลให้ร่างกายอบอุ่น

๒. บันทึกสัญญาณชีพ ค่าแรงดันในช่องหัวใจ ค่า CVP และระดับความรู้สึกตัวทุก ๑๕ นาที จนครบ ๔ ชั่วโมง จากนั้นทุก ๓๐ นาทีใน ๒๔ ชั่วโมงแรก หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอาการ

๓. ฝ้าติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง ดูแลการให้ยา Inotropic drugs และ Vasodilate drugs และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา

๔. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Amiodarone ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา บันทึกปริมาณปัสสาวะเป็นรายชั่วโมง

๕. ควบคุมและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออกตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักปลอดเชื้อ และล้างมือก่อน-หลังให้การพยาบาล

๒. ประเมินอาการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เช่น ไข้ หนาวสั่น แผลผ่าตัดบวม แดง มีสิ่งคัดหลั่งซึมออกจากแผล

๓. วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก ๔ ชั่วโมง

๔. สังเกตตรวจเลือด ติดตามค่า WBC การเพาะเชื้อ และภาพถ่ายรังสีทรวงอกตามแผนการรักษา

๕. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา โดยยึดหลัก ๗R และเฝ้าระวังผลข้างเคียง

๖. ใช้น้ำยาล้างแผลชนิด ๒% Chlorhexidine Gluconate in Alcohol เจือจางด้วย ๐.๙% Normal Saline Solution ในอัตราส่วน ๑:๑ เปิดทำแผลวันละ ๒ ครั้ง หรือเมื่อแผลมีสารคัดหลั่งหรือเปื้อน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินการมีเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัด
๒. ประเมินและบันทึกปริมาณสารน้ำและเลือดจากสายระบายทุก ๑๕-๓๐ นาที หากเลือดออกจากท่อระบายทรวงอกมากกว่า ๑๕๐ ซีซีต่อชั่วโมง ให้รายงานแพทย์ทันที
๓. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น INR, Platelet count และ Hct
๔. ปีบรูดสายท่อระบายทรวงอกเพื่อส่งเสริมการไหลออกของเลือดและสารคัดหลั่ง
๕. ประเมินอาการแสดงของภาวะหัวใจถูกกดทับ (Cardiac tamponade)
๖. ต่อท่อระบายกับเครื่องดูดแรงดันต่ำ ๑๐-๒๐ mmHg และตรวจสอบการทำงานให้มีประสิทธิภาพ
๗. ดูแลการให้เลือดหรือยากระตุ้นการแข็งตัวของเลือดตามแผนการรักษา พร้อมเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
๘. ส่งเสริมการพักผ่อนและจำกัดกิจกรรมเพื่อลดการกระตุ้นการเสียเลือด
๙. ให้อาสาสมัครติดตามแผน และควบคุมความดันให้อยู่ในระดับที่กำหนด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินลักษณะการหายใจและฟังเสียงปอด
๒. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนผ่าน O₂ mask with bag ตามแผนการรักษา
๓. ติดตามค่า O₂ saturation โดยคงระดับมากกว่า ๙๕%
๔. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการไออย่างถูกวิธีและการฝึกหายใจที่มีประสิทธิภาพ
๕. จัดท่าศีรษะสูง ๓๐-๔๕ องศา เพื่อช่วยการขยายตัวของปอด
๖. พ่นยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษา
๗. ติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกหลังผ่าตัดและในวันแรกหลังผ่าตัด พร้อมรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ
๘. ส่งตรวจ ABG ตามแผนการรักษา
๙. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยลุกนั่งข้างเตียงหรือเก้าอี้เพื่อเพิ่มการขยายตัวของปอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจชีพจร สังเกตสีผิว ความอ่อนหรือความเย็นของปลายมือปลายเท้า และคลำชีพจรส่วนปลายทุก ๓๐-๖๐ นาที พร้อมทั้งดูแลให้ร่างกายอบอุ่น
๒. บันทึกสัญญาณชีพ ทุก ๓๐ นาที
๓. เฝ้าติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง ดูแลการให้ยา Amiodarone ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖ ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินระดับความปวดโดยใช้ Pain scale ทุก ๒-๔ ชั่วโมง
๒. จัดท่านอนศีรษะสูง ๓๐-๔๕ องศา และแนะนำให้ใช้หมอนหรือผ้านุ่มประคองแผลขณะไอหรือพลิกตัว
๓. จัดตำแหน่งสายและท่อระบายไม่ให้กดทับหรือดึงรั้ง
๔. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และจัดกิจกรรมให้ทำในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน
๕. ให้ยาบรรเทาปวดตามแผน และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ง่วงซึม หายใจช้า คลื่นไส้ เวียนศีรษะ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๗ มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย ซึมลง
๒. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุก ๖ ชั่วโมง ตามแผนการรักษา
๓. ดูแลให้ได้รับอินซูลินตามแผนการรักษา โดยใช้หลักความปลอดภัยในการให้ยา และตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยา
๔. ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย
๕. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานอาหาร และการใช้ยา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๘ พร่องกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม
๒. ดูแลความสะอาดร่างกาย โดยทำ Complete bed bath วันละ ๒ ครั้ง
๓. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย โดยยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังให้การพยาบาล
๔. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อน
๕. ช่วยพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ และดูแลผ้าปูเตียงให้เรียบตึงเสมอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๙ วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

๑. สร้างสัมพันธภาพ แนะนำสถานที่ และแจ้งระเบียบการเยี่ยม
๒. อธิบายเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
๓. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
๔. ประสานให้พบแพทย์เจ้าของไข้
๕. อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมตามระเบียบ โดยสวมเสื้อคลุม ล้างมือ และเปลี่ยนรองเท้าก่อนเข้าเยี่ยม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน จำนวน ๑ ราย

๕.๒ เชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต่อชีวิตผู้ป่วยได้

๕.๒.๒ พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น สามารถประเมินภาวะสุขภาพ และให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

๖.๒ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

๖.๓ เพื่อศึกษาวิเคราะห์ประเด็นพัฒนางานการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดที่ดีขึ้น

๖.๔ สามารถนำประสบการณ์และปัญหาในการดูแลผู้ป่วยมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีม เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีประสิทธิภาพ ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดมีความซับซ้อนและผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้สามารถประเมินและจัดการภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจรายนี้ พบว่าผู้ป่วยขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น มีพฤติกรรมหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง เนื่องจากเข้าใจว่าอาการดีขึ้น ส่งผลให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น หากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้า อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และความสามารถในการประเมิน วินิจฉัยปัญหา และวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุม สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

๙.๒ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการของโรค ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นางสาวศรัญญา ล่ำสมบัติ ดำเนินการคิดเป็นสัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ศรัญญา

(นางสาวศรัญญา ล่ำสมบัติ)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๓๗ / กรกฎาคม / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวศรัณญา ล่ำสมบัติ	ศรัณญา

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) _____

(นางสาววงลักษณ์ ชัยเสนา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๓๗ / กรกฎาคม / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) _____

(นางบุรดา ธนบุญลอย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๐๗ / ๗ / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) _____

(นางพินรุฐ จอมเพชร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

(วันที่) ๒๖ / ๓๑ / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) _____

(นางจริราภรณ์ พรหมเมือง)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดกลางหน้าอกในผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

๒. หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery bypass grafting; CABG) เป็นการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยทำการผ่าตัดในบริเวณที่มีการตีบแคบมากกว่าร้อยละ ๗๐-๗๕ หรือมีเส้นผ่านศูนย์กลางของหลอดเลือดลดลงมากกว่าร้อยละ ๕๐ (American Heart Association, ๒๐๒๒) เพื่อให้เลือดสามารถไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่อยู่ถัดจากรอยตีบของหลอดเลือดได้อย่างเพียงพอ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก ลดอัตราการเสียชีวิตเฉียบพลันจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย และเพิ่มอัตราการมีชีวิตรอดในระยะยาว

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะหัวใจถูกกด ภาวะไตวาย ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร และการติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณกลางหน้าอก ซึ่งพบได้ร้อยละ ๑๐.๒๒ (Infection Control and Hospital Epidemiology, ๒๐๒๑) นอกจากนี้ ยังพบการติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณขาร้อยละ ๓๓ โดยมักเกิดขึ้นภายใน ๒ สัปดาห์หลังการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน และอาจลุกลามจนเกิดการติดเชื้อถึงหัวใจได้ การติดเชื้อแผลผ่าตัด (Surgical site infection; SSI) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา สามารถแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ การติดเชื้อบริเวณผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (Superficial Incisional SSI) การติดเชื้อชั้นพังผืดและกล้ามเนื้อ (Deep Incisional SSI) และการติดเชื้ออวัยวะหรือช่องโพรงภายในร่างกายจากการผ่าตัด (Organ/Space SSI) (Centers for Disease Control and Prevention, ๒๐๒๐) การติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอกอาจมีความรุนแรงจนก่อให้เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต หรืออาจลุกลามไปสู่การติดเชื้อที่หัวใจได้ การติดเชื้อแผลผ่าตัดกลางหน้าอกในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจึงถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยด้านร่างกายอาจทำให้เกิดอาการปวดแผลผ่าตัด ต้องได้รับการแยกผู้ป่วย การหายของแผลล่าช้า แผลผ่าตัดแยก จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำ และมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลยาวนานขึ้น

จากสถิติในต่างประเทศ พบอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดกลางหน้าอกภายหลังการผ่าตัดอยู่ระหว่างร้อยละ ๐.๗๙ ถึงร้อยละ ๔.๑ (Journal of Hospital Infection, ๒๐๒๒) สำหรับหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘ มีผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัดหลังการผ่าตัดหัวใจจำนวน ๓, ๗ และ ๕ ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๗, ๐.๘๒ และ ๐.๕๙ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อแผลผ่าตัดกลางหน้าอกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

การติดเชื้อแผลผ่าตัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ด้านร่างกายผู้ป่วยอาจมีอาการปวดแผล แผลหายช้า มีไข้ และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดหรือการติดเชื้อที่กระดูกสันอก ส่งผลให้ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม การผ่าตัดซ้ำ และมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลยาวนานขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล สูญเสียความมั่นใจในการดำเนินชีวิต และมีคุณภาพชีวิตลดลง ขณะเดียวกันยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ อีกทั้งส่งผลต่ออัตราการครองเตียงและ

ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น (Centers for Disease Control and Prevention, ๒๐๒๐)

จากการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลแผลผ่าตัดและการป้องกันการติดเชื้อยังมีความแตกต่างกันตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละบุคคล ส่งผลให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมถึงการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ และการประเมินแผลผ่าตัดยังขาดความเป็นมาตรฐาน อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดกลางหน้าอกในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลเป็นมาตรฐานเดียวกัน และช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแผลผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง และนำไปสู่ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตของผู้ป่วย การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ และช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากการผ่าตัด ผู้ป่วยยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ โดยเฉพาะการติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก ซึ่งถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและอาจส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อผลลัพธ์การรักษา

การติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอกในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจสามารถก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด การหายของแผลที่ล่าช้า แผลผ่าตัดแยก ความจำเป็นในการได้รับการรักษาเพิ่มเติมหรือผ่าตัดซ้ำ รวมถึงระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่ยาวนานขึ้น ในบางรายอาจเกิดการติดเชื้อรุนแรงจนลุกลามเข้าสู่กระแสโลหิต ส่งผลให้เกิดภาวะช็อคตามต่อชีวิตได้ นอกจากนี้ อาการทางคลินิกของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจมักมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในระยะวิกฤต ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรพยาบาล

จากการทบทวนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่ายังขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอกที่มีความชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความแตกต่างกันระหว่างบุคลากร โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งต้องอาศัยการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างละเอียดและต่อเนื่อง พยาบาลบางส่วนอาจยังขาดประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลแผลผ่าตัดหัวใจอย่างเหมาะสม อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัดภายหลังการผ่าตัด

ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอกในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง แนวปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นระบบจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินวางแผน และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุมการเฝ้าระวัง การดูแลแผลผ่าตัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ แนวคิด

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดกลางหน้าอกในผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอก โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการตามรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซุคัพ (Soukup, ๒๐๐๐) ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาการปฏิบัติการทางคลินิกอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๓.๒.๑ การค้นหาปัญหาทางคลินิก

จากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก พบว่ามีอุบัติการณ์การติดเชื้อแผลผ่าตัดทรวงอกเพิ่มสูงขึ้น ขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอกที่มีความชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน พยาบาลบางส่วนอาจยังขาดประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลแผลผ่าตัดหัวใจ

๓.๒.๒ การค้นคว้าหาหลักฐานเชิงประจักษ์

ดำเนินการค้นคว้าหาหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัดทรวงอกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติเดิมที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓.๒.๓ การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และประเมินผล

นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จากนั้นนำผลลัพธ์ที่ได้มาวิเคราะห์และประเมินผล เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

๓.๒.๔ การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในหน่วยงาน

นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ มีแนวทางป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดกลางหน้าอกในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

๔.๒ ไม่มีการติดเชื้อแผลผ่าตัดกลางหน้าอกในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ไม่เกิดอุบัติการณ์ติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณกลางหน้าอกในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

๕.๒ พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดกลางหน้าอกได้ถูกต้อง มากกว่าร้อยละ ๘๐

๕.๓ พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดกลางหน้าอก มากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) ศรีภรณี ผู้ขอประเมิน

(นางสาวศรีภรณี ล่ามสมบัติ)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๓๗ / กรกฎาคม / ๒๕๖๔