

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
หอผู้ป่วยพิเศษ 5 ศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย
“Nursing Care of Coronary Artery Disease Patient after Coronary Artery Bypass Graft
Surgery in Specialized Surgery Ward 5 Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital :
Two comparison case studies”

ภาวดี วงศ์พิพันธ์
Pawadee Wongpipan
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงพยาบาลต้องใช้องค์ความรู้ที่เฉพาะให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยจะป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

รูปแบบการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เปรียบเทียบกรณีศึกษา (case study) จำนวน 2 ราย รายที่ 1 เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2566 รายที่ 2 เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ.2566 ถึงวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ.2566

ผลการศึกษา กรณีศึกษาที่ 1 ชายไทยอายุ 66 ปี เจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย ขาบวม นอนราบไม่ได้ การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น ได้รับการผ่าตัด ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ สรุปลักษณะการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ผู้ป่วยชายไทย มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย ขาบวม นอนราบไม่ได้ ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3 เส้น หลังผ่าตัด อาการทั่วไปดีขึ้น หัวใจเต้นปกติ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 12 วัน กรณีศึกษาที่ 2 ชายไทย อายุ 70 ปี เจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย การวินิจฉัยหลอดเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ สรุปลักษณะการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ผู้ป่วยชายไทยมีเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3 เส้น มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง หลังผ่าตัด อาการทั่วไปดีขึ้น หัวใจเต้นปกติ ภาวะปอดอักเสบดีขึ้น ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 9 วัน

พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีประเด็นที่เหมือนกัน คือ อาการแสดง จำนวนเส้นเลือดที่ตีบ มีโรคร่วม แต่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ การตั้ง setting เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ การหยาเครื่องช่วยหายใจ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

สรุป : การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญ ต้องประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกทั้งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจวายและที่เกิดจากการใช้เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและกลับบ้านได้เร็ว

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ, การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

Abstract

Patients with coronary artery disease after coronary artery bypass graft surgery are at high risk of death. Nurses must use specific knowledge appropriate to the patient's condition to prevent complications. The purpose of this study was to comparative study; nursing care for patients with coronary artery disease after coronary artery bypass graft surgery.

The study design: this is a descriptive study comparing 2 case studies. Case study 1 received treatment between 11 September 2023 and 23 September 2023. Case study 2 received treatment between 5 December 2023 and 14 December 2023.

The study Results: Case study 1: Thai man, 66 years old, with chest pain, fatigue, swollen legs, unable to lie down, diagnosed with 3 coronary artery disease, received surgery. Perform coronary artery bypass Summary of medical treatment symptoms from admission until discharge Thai man patient Had chest pain, tiredness, swollen legs, unable to lie down. Had 3 coronary artery bypass surgery. After surgery, general symptoms improved, had normal heartbeat, had controlled blood sugar levels. Total time spent in hospital: 12 days. Case study 2: Thai man, 70 years old, with chest pain on the left side. Diagnosed with 3 coronary artery stenosis, coronary artery bypass surgery was performed. Summary of medical treatment symptoms from admission until discharge A Thai male patient has chest pain on the left side. Had 4 coronary artery bypass surgery. Had high blood sugar levels. After surgery, general symptoms improved, had normal heartbeat, pneumonia condition improved and had controlled blood sugar levels Total time spent in hospital: 9 days.

It was found that both patients had the same issues, namely symptoms, number of narrowed arteries, and co-morbidities, but there were differences in age, and setting of heart support devices. Weaning off the ventilator, blood sugar control, and preparation before discharge.

Conclusion: This study shows that Nurses are important people. Patient problems must be able to be assessed at an early stage, both those causing the heart attack and those resulting from the use of a heart support device. It will help the patient be safe and return home quickly.

Keywords : Nursing Care, Coronary artery disease, Coronary Artery Bypass Graft Surgery

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease) เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด และเป็นปัญหาสำคัญของภาวะสุขภาพทั่วโลก องค์การอนามัยโลก พบผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจจำนวน 7.2 ล้านคน หรือคิดเป็น 12.2% ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มเป็น 23 ล้านคนต่อปี (World Health Organization, 2015) และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มวัย สาเหตุเกิดจากหลอดเลือดไปเลี้ยงที่หัวใจตีบตัน ขาดความยืดหยุ่น เนื่องจากการสะสมของไขมัน โปรตีน ที่บริเวณผนังด้านในของหลอดเลือด ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ คือ อายุ เพศ ประวัติครอบครัว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด

ภาวะอ้วน โดยโรคนี้มักเป็นโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีความเครียดหรือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย การรักษาของแพทย์ (Department of Disease Control Ministry of Public Health, 2022)

อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดหัวใจ เมื่อจำแนกตามอายุและเพศแล้ว พบว่า ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยพบในช่วงอายุ 60-79 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 19.7 เพศหญิง ร้อยละ 12.6 และช่วงอายุ มากกว่า 80 ปี พบเป็น เพศชายร้อยละ 31.1 เพศหญิง ร้อยละ 25.4 (American Heart Association, 2019) โรคนี้เกิดจากการมีลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดหัวใจอย่างเฉียบพลัน ซึ่งลิ้มเลือดเหล่านี้เกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะไขมันมากเกินไปจนพอกเป็นตะกรัน

(plaque) เกาะอยู่ตามผนังของหลอดเลือด เมื่อรวมเข้ากับเซลล์เม็ดเลือดขาวที่มากัดกินก็ทำให้เกิดเป็นกลุ่มเซลล์ที่ไม่สามารถดูดกลับเข้าไปในร่างกายได้ แต่กลับฝังตัวอยู่ในผนังหลอดเลือดแทน เมื่อเวลาผ่านไป ตะกรันนี้จะแตกตัวหรือปริออก หลอดเลือดจะพยายามซ่อมแซมตัวเองจนเกิดลิ้มเลือดไปอุดกั้นหลอดเลือด ถ้าเป็นการแตกตัวของหลอดเลือดแขนงเล็ก ผู้ป่วยจะมีเพียงอาการเจ็บหน้าอก แต่ถ้าลิ้มเลือดนี้อุดตันหลอดเลือดขนาดใหญ่ก็อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การรักษาหลอดเลือดหัวใจตีบตันมีหลายวิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยา การถ่างขยายหลอดเลือดแดงโดยใส่สายสวน และการผ่าตัดหัวใจ โดยเน้นวิธีให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจโดยเร็วที่สุด (Roffi M, et al. 2015)

สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Artery Disease: CAD) เป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ปัจจุบันพบว่าอัตราการป่วยและอัตราการตายมีแนวโน้มสูงขึ้น จากสถิติของโรงพยาบาลพบว่า จำนวนผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ปี 2564 - 2566 จำนวน 2,767 ราย 2,745 ราย และ 3,439 ราย ตามลำดับ และเข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ปี 2564 - 2566 จำนวน 6 ราย 12 ราย และ 24 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นทุกปี

ผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery bypass graft: CABG) เป็นวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นการทำให้มีหลอดเลือด นำเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ใหม่ (myocardial revascularization) โดยการนำหลอดเลือดมาทำเป็นทางเชื่อม ระหว่างหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ตากับหลอดเลือดส่วนล่างของบริเวณที่ตีบตัน จึงสามารถลดอัตราการเสียชีวิตที่ทันใจได้ เพิ่มอัตราการรอดชีวิตและคุณภาพชีวิตในระยะยาว (Claes J, et al., 2017) ซึ่งการผ่าตัดมีความยุ่งยากซับซ้อนและอาจเกิดภาวะวิกฤตถึงแก่ชีวิตได้ทุกขั้นตอนของการผ่าตัดทีมผ่าตัดต้องมีความชำนาญและประสบการณ์เฉพาะทางด้านหัวใจ

เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะนำไปสู่ผลการผ่าตัดรักษาที่ประสบผลสำเร็จ เป็นวิธีการผ่าตัดที่มีประโยชน์มาก ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็ว ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีโอกาสเกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ทุกขณะ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด (Martin & Turkelson, 2006) ได้แก่ 1) ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง (Low Cardiac Output) 2) ภาวะหัวใจถูกกด (Cardiac Tamponade) 3) ภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure) 4) ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (Arrhythmias) เป็นต้น โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ พยาธิสรีรวิทยาและการรักษาด้วยวิธีต่างๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละรายตามมาตรฐานการพยาบาล ตั้งแต่การเตรียมก่อนผ่าตัด การพยาบาลในขณะที่ผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ซึ่งพยาบาลต้องวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนการดูแล 11 แบบแผนของ Gordon ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ตามมาตรฐานการพยาบาล

ดังนั้นผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของการพยาบาล โดยพยาบาลต้องมีการประเมิน วางแผน วินิจฉัย ปฏิบัติการพยาบาล และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล ตามมาตรฐานและได้รับการฟื้นฟูสภาวะสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย มีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ลดความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้หายจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้น พึ่งพาผู้อื่นน้อยลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

วิธีการศึกษา มีขั้นตอน ดังนี้

1. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่เข้ามาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ 5 ศัลยกรรม จำนวน 2 ราย
2. รวบรวมข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา และการประเมินสภาพ
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ห้องผ่าตัด และแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ รวมถึงขอคำปรึกษาชี้แนะจากอายุรแพทย์โรคหัวใจและศัลยแพทย์ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย
5. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการดูแลครอบคลุมองค์รวม 4 มิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
6. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ที่วางไว้ และประเมินผลการพยาบาล
7. สรุปผลการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว
8. นำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียง เพื่อจัดทำรายงานการดูแลผู้ป่วย
9. เผยแพร่ผลงานวิชาการ

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รับการอนุมัติรับรองยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เลขที่โครงการวิจัย : 008/2567 วันที่รับรอง : 17 มกราคม 2567

ขอบเขตการศึกษา

รูปแบบการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เปรียบเทียบกรณีศึกษา (case study) จำนวน 2 ราย รายที่ 1 เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 23 กันยายน

พ.ศ. 2566 รายที่ 2 เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ.2566 ถึงวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ.2566

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นชายไทยคู่อายุ 66 ปี อยู่โรงพยาบาลระหว่างวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2566 ประวัติการเจ็บป่วย 9 เดือนที่แล้ว มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ปวดแน่นหน้าอกกร้าวไปบริเวณคอ ญาตินำส่ง รพ.ท่าศาลา ส่งตัวต่อโรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ ได้รับการรักษาโดยการฉีดสีสวนหัวใจ ผลเป็น Triple Vessel Disease แพทย์โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ ส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อรักษาโดยการผ่าตัด CABG

อาการสำคัญ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล หายใจเหนื่อย เจ็บแน่นหน้าอก โรคประจำตัว เป็นโรคหัวใจมานาน 5 ปี ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงและเบาหวานมานาน 8 ปี รักษาไม่ต่อเนื่อง ชอบอาหารหวาน ควบคุมอาหารไม่ได้ เป็นผู้ปรุงอาหารเอง ไม่ชอบออกกำลังกาย ตรวจร่างกาย รู้สึกตัวดี ไม่เจ็บหน้าอก เสียงการเต้นของหัวใจชัดเจน สม่่าเสมอไม่ได้ยินเสียง murmur การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ สรุปอาการการรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ผู้ป่วยชายไทยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3 เส้น หลังผ่าตัด อาการทั่วไปดีขึ้น หัวใจเต้นปกติ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 12 วัน

ผู้ป่วยรายที่ 2 ชายไทยคู่ อายุ 70 ปี เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ.2566 ถึงวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ.2566 1 ปีที่แล้ว มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อยตอนทำงาน เป็นๆหายๆ ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ทำ Echocardiogram ผล TVD With LM Stenosis แพทย์นัดมาทำผ่าตัด CABG

อาการสำคัญ คือผู้ป่วยมาตามแพทย์นัด เพื่อทำผ่าตัด มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย หายใจเหนื่อยเล็กน้อย มีโรคประจำตัว เป็นโรคหัวใจมานาน 5 ปี ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงและเบาหวานมานาน 7 ปี

รับการรักษาต่อเนื่อง ต่อมสุราทุกวัน วันละ 2 ถึง 3 แก้ว
สูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน นาน 30 ปี ไม่ชอบออกกำลังกาย
การตรวจร่างกาย รู้สึกตัวดี ไม่เหนื่อยไม่เจ็บหน้าอก เสียง
การเต้นของหัวใจชัดเจน สม่่าเสมอไม่ได้ยินเสียง murmur
ปอดมี crepitation sound แขน ขา 2 ข้างออกแรงยก
ได้ปกติ การวินิจฉัยหลอดเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น ได้รับการ
ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3 เส้น ได้รับการ
พยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ผู้ป่วยชายไทยมีเจ็บ

แน่นหน้าอกด้านซ้าย ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
3 เส้น มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง หลังผ่าตัด อาการทั่วไป
ดีขึ้น หัวใจเต้นปกติ ภาวะปอดอักเสบดีขึ้น ควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดได้ รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 9 วัน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจากกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย
เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลความเจ็บป่วยทั้ง 2 กรณี ดังตาราง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	66 ปี	70 ปี
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	มาตามแพทย์นัด เพื่อทำผ่าตัด มีอาการเจ็บ แน่นหน้าอกด้านซ้าย หายใจเหนื่อยเล็กน้อย	มาตามแพทย์นัด เพื่อทำผ่าตัด มีอาการเจ็บ แน่นหน้าอกด้านซ้าย หายใจเหนื่อยเล็กน้อย
ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน/ในครอบครัว	9 เดือนที่แล้ว ขณะนอนหลับ ตื่นเข้าห้องน้ำ มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ญาตินำส่ง รพ.Diagnosis Congestive Heart failure ได้รับการรักษาจนอาการทุเลากลับบ้านได้ยา ไปรับประทาน 6 เดือนต่อมา ปวดแน่นหน้าอก ร้าวไปบริเวณคอ หายใจเหนื่อย ญาตินำ ส่ง รพ.ท่าศาลา ส่งตัวต่อรพ. ค่ายวชิราวุธ ได้รับการรักษาโดยการฉีดยาสีสวนหัวใจ ผลเป็น Triple Vessel Disease ส่งต่อ รพ.มหาสาร นครศรีธรรมราช แพทย์นัดมาทำผ่าตัด CABG วันที่ 13 ก.ย. 2566	1 ปีที่แล้ว มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย ตอนทำงาน เป็นๆหายๆ ไปรักษา ที่โรงพยาบาลเอกชน ทำ Echocardiogram ผล TVD With LM Stenosis แพทย์นัดมาทำ ผ่าตัด CABG วันที่ 5 ธ.ค. 2566
ประวัติการเจ็บป่วยใน อดีต/ในครอบครัว	เป็นโรคหัวใจล้มเหลวมา 1 ปี รักษาโดย ตลอด มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และไขมันใน เลือดสูง แต่ไม่รักษา	เป็นโรคหัวใจมานาน 5 ปี ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและเบาหวานมานาน 7 ปี รับ การรักษาต่อเนื่อง
ประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร
ประวัติการใช้สารเสพติด	สูบบุหรี่วันละ 15 มวน ติดต่อกัน ทุกวันมา 30 ปี ไม่ดื่มสุรา	ดื่มสุราทุกวันวันละ 2 ถึง 3 แก้ว สูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน นาน 30 ปี
การวินิจฉัยโรค	Triple vessel disease	Triple Vessel Disease

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพเจ็บป่วย กลัวการทำหัตถการฉีดยาและสวนหัวใจ มีประวัติการตรวจร่างกายและรับทราบมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และไขมันในเลือดสูง แต่ไม่รักษา เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติมี สีหน้ากังวล และซักถามเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นและการรักษาที่จะได้รับ	วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพเจ็บป่วยกลัวการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	ไม่ได้คุมอาหาร ชอบอาหารหวานมัน รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ต้มกาแฟสำเร็จรูปวันละ 3 ซอง ก่อนออกไปตัดยางกลางคืน, รุ่งเช้าและเที่ยง สับบุหรี่ปันละ 15 มวน ติดต่อกันทุกวันมา 30 ปี ไม่ดื่มสุรา	ไม่ได้คุมอาหาร ชอบรับประทานอาหารหวานมัน รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ต้มสุรารูทุกวันวันละ 2 ถึง 3 แก้ว สับบุหรี่ปันละ 10 มวน ต่อวัน เป็นเวลานานกว่า 30 ปี
3. การขับถ่ายอุจจาระ, ปัสสาวะ	ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะได้ปกติ	ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะได้ปกติ
4. กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	อาชีพทำสวนยาง ไม่ได้ออกกำลังกาย	ไม่ชอบออกกำลังกาย
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ปกติเข้านอนเวลา 20.00 น ตื่นนอนเวลา 05.00 น. ขณะอยู่โรงพยาบาลบ่นนอนไม่หลับจากมีความวิตกกังวลและสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย	พักผ่อนได้ปกติ กลางคืนนอนประมาณสี่ทุ่ม ตื่นประมาณหกโมงเช้า ขณะอยู่โรงพยาบาลบ่นนอนไม่หลับจากมีความวิตกกังวลและสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย
6. สถิติปัญญาและการรับรู้	มีการรับรู้ที่ดี เข้าใจในการสื่อสาร	มีการรับรู้ที่ดี เข้าใจในการสื่อสาร
7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	มีสีหน้ากังวลและซักถามเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นและการรักษา	มีสีหน้ากังวลและซักถามเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นและการรักษา
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	เป็นหัวหน้าครอบครัวมีบุตร 3 คน ครอบครัวรักใคร่กันดี บุตรคนที่ 1 และบุตรคนที่ 2 แต่งงานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างจังหวัด ผู้ป่วยอยู่กับบุตรคนที่ 3	เป็นหัวหน้าครอบครัวมีบุตร 1 คน ครอบครัวรักใคร่กันดี บุตรแต่งงานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างจังหวัด ผู้ป่วยอยู่กับภรรยา
9. เพศและการเจริญพันธุ์	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
10. การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	เวลาที่มีความเครียดปรับตัวโดยการพูดคุยกับภรรยาและบุตรสาวคนที่ 3 ซึ่งพักอยู่บ้านเดียวกัน	เวลาที่มีความเครียดปรับตัวโดยการพูดคุยกับภรรยา ซึ่งพักอยู่บ้านเดียวกัน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
11. ความเชื่อและค่านิยม	มีความเชื่อวิถีพุทธ	มีความเชื่อวิถีพุทธ

ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบ: ปัญหาทางการพยาบาลข้อวินิจฉัย และแผนการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
ระยะวิกฤต	ระยะวิกฤต	ระยะวิกฤต
<p>1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลงจากการหยุดหัวใจขณะผ่าตัด</p> <p>2) มีโอกาสเกิดเลือดออกมากจากช่องทรวงอก เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาป้องกัน การแข็งตัวของเลือดขณะผ่าตัด</p> <p>3) มีโอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจถูกบีบอัด เนื่องจากเยื่อหุ้มหัวใจมีความ ยืดหยุ่นลดลง</p> <p>4) มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เนื่องจากมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย</p> <p>5) เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง</p>	<p>1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลงจากการหยุดหัวใจขณะผ่าตัด</p> <p>2) มีโอกาสเกิดเลือดออกมากจากช่องทรวงอก เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาป้องกัน การแข็งตัวของเลือดขณะผ่าตัด</p> <p>3) มีโอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจถูกบีบอัด เนื่องจากเยื่อหุ้มหัวใจมีความ ยืดหยุ่นลดลง</p> <p>4) มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เนื่องจากมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย</p> <p>5) เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง</p>	<p>- ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะหัวใจวายร่วมกับภาวะปอดอักเสบ ทำให้ปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง ต้องใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและสูงง่ายจึงต้องเฝ้าระวัง และสังเกตอาการใกล้ชิด</p> <p>- ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะหัวใจวายหายใจหอบเหนื่อยร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ มี และมี pulmonary congestion หย่าเครื่องช่วยหายใจได้ยากเนื่องจากมีประวัติสูบบุหรี่เป็นเวลานานติดต่อกัน</p> <p>- ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่แตกต่างกันแต่ข้อมูลสนับสนุนของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันซึ่งพยาบาลจะต้องค้นหาได้แก่ การตีบของหลอดเลือดหัวใจ อาการหอบเหนื่อย ความผิดปกติ ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น</p>
ระยะต่อเนื่อง	ระยะต่อเนื่อง	ระยะต่อเนื่อง
<p>6) ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด</p> <p>7) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด</p>	<p>6) ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด</p> <p>7) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด</p>	<p>- ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีข้อวินิจฉัยและแผนการพยาบาลไม่ต่างกันในประเด็นสำคัญของการพยาบาลระยะนี้จะเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจาก</p>

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
8) พร่องกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	8) พร่องกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	การรักษาเช่น การเกิดภาวะติดเชือบริเวณแผลผ่าตัด ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด และพร่องกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
ระยะจำหน่าย	ระยะจำหน่าย	ระยะจำหน่าย
9) วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองหลังผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเมื่อ กลับไปอยู่บ้าน	9) วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองหลังผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเมื่อ กลับไปอยู่บ้าน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัจจัยเสี่ยงคือ มีกิจกรรมทางกายน้อย ชอบอาหารรสหวาน ควบคุมอาหารไม่ได้ เป็นผู้ปรุงอาหารเอง ไม่มีผู้ดูแลเฉพาะ มีการรับรู้น้อยต้องให้คำแนะนำหลายครั้งอีกทั้งบุตรสาวที่จะดูแลต่อเนื่องมาเยี่ยมไม่สม่ำเสมอ - ผู้ป่วยรายที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยง คือ ต้มสุรา มีกิจกรรมทางกายน้อย ชอบอาหารมันและรสเค็ม แต่ดูแลตนเองได้ดีแม้จะเป็นผู้สูงอายুর่วมกับมีผู้ดูแลเฉพาะ - ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายตามรูปแบบ METHOD ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ 2) แนะนำให้รู้จักแหล่งช่วยเหลือในชุมชน 3) แนะนำครอบครัวประเมินอาการเบื้องต้น เช่น หายใจหอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก ใจสั่น ให้รีบมาพบแพทย์ การดูแลบาดแผลและแผลขาที่เลาะเส้นเลือดไปใช้ การคล่าชีฟจรด้วยตนเอง 4) กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินให้ไปรับการรักษาที่สถานีนอนามัย และสอนการช่วยฟื้นคืนชีพแก่ญาติ 5) เน้นควบคุมเบาหวาน ลดอาหารไขมันสูงและรสเค็ม งดดื่มสุรา

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
		ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเดินต่อเนื่องไม่เกิน 30 นาทีหากรู้สึกเหนื่อยให้หยุดพัก เป็นต้น ในผู้ป่วยรายที่ 1 ให้คำแนะนำเพิ่มเรื่อง ควรมีผู้ดูแลเฉพาะ ผู้ดูแลควรเป็นผู้ปรุงอาหารที่ไม่หวาน และนำแผ่นพับให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลไปทบทวนที่บ้านเพื่อให้มั่นใจในการดูแล ซึ่งพยาบาลต้องโน้มน้าวใจ กระตุ้นแนะนำแนวทางเพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ และวางแผนจำหน่ายโดยยึดการให้คำแนะนำและปรับพฤติกรรม เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบกรณีศึกษาตามรายประเด็นศึกษา

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
ระยะวิกฤต 1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	ชายไทยคู่อายุ 66 ปี โรคประจำตัว เป็นโรคหัวใจมานาน 5 ปี ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงและเบาหวานมานาน 8 ปี รักษาไม่ต่อเนื่อง ชอบอาหารหวาน ควบคุมอาหารไม่ได้ เป็นผู้ปรุงอาหารเอง ไม่ชอบออกกำลังกาย	ชายไทยคู่ อายุ 70 ปี โรคประจำตัว เป็นโรคหัวใจมานาน 5 ปี ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงและเบาหวานมานาน 7 ปี รับการรักษาต่อเนื่อง ดื่มน้ำสุราทุกวัน วันละ 2 ถึง 3 แก้ว สูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน นาน 30 ปี ไม่ชอบออกกำลังกาย	- ผู้ป่วยรายที่ 1 รับประทานอาหารหวานเป็นประจำ ซึ่งเป็นสาเหตุนำมาสู่โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตั้งแต่อายุยังน้อย การรับประทานอาหารเป็นสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ดังนั้นต้องแนะนำครอบครัวและผู้ป่วยเรื่องลดอาหารหวาน เช่น ขนมหวาน ทุเรียน ปรุงอาหารไม่ควรเติมน้ำตาล เป็นต้น การออกกำลังกายโดยการเดินทำงานบ้าน หากรู้สึกเหนื่อยให้หยุด และเป็นโรคหัวใจตั้งแต่อายุยังน้อยเป็นผลมาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวานมาก มีกิจกรรมทางกายน้อย จึงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Claes J, et al., 2017) พยาบาลควรเน้นการรับประทานอาหารที่ไม่หวานจัดทั้งครอบครัวเนื่องจากส่วนใหญ่ครอบครัวจะรับประทานอาหารเหมือนกัน

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
			<p>- ผู้ป่วยรายที่ 2 ต้มสุราและสูบบุหรี่มานานเนื่องจากสารนิโคติน มีผลโดยตรงทำให้หลอดเลือดหดเกร็ง และชอบรับประทานอาหารรสหวานและไขมันสูง ทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 2 ถึง 3 เท่า พยาบาลต้องเน้นการดูแลสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย ควรให้เลิกดื่มสุรา ลดอาหารทะเล อาหารหมักดอง อาหารหวานหรือเค็มจัด แนะนำให้ออกกำลังกายโดยการเดินซึ่งไม่ควรเกิน 30 นาทีหรือรู้สึกเหนื่อยให้หยุด</p> <p>ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันเรื่อง อายุ ซึ่งผู้ป่วยที่อายุมาก มีการลดลงของคอลลาเจนในหัวใจทำให้หัวใจมีความยืดหยุ่นและการบีบตัวลดลง มีผลให้ปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจน้อยลง</p>
<p>2.พยาธิสภาพอาการ และอาการแสดง</p>	<p>เจ็บแน่นหน้าอก หายใจเหนื่อย ขาบวมนอนราบไม่ได้ พบ ST depress Lead II, III, AVF EF ร้อยละ 35.37 ผล CAG หลอดเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น มีหัวใจโต CHF และpulmonary congestion</p>	<p>เจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย หายใจหอบเหนื่อย พบ ST depress, V3-V6 EF ร้อยละ 42.27 ผล CAG หลอดเลือดหัวใจตีบ 4 เส้น มีหัวใจโต CHF และpulmonary congestion</p>	<p>- ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีพยาธิสภาพและอาการแสดงที่ไม่แตกต่างกัน มีโอกาสเกิดการเสียชีวิตได้สูงเนื่องจากหลอดเลือดเส้นซ้ายอุดตันส่งผลให้เลือดด้านข้างซ้ายและด้านหลังน้อยลง มีอาการเจ็บหน้าอกและคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ มีภาวะ CHF และ pulmonary congestion ค่าการบีบตัวหัวใจต่ำกว่า ร้อยละ 50 ทำให้เกิดหัวใจวายต้องใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ และอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลตลอดเวลาพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ประเมินอาการเจ็บแน่นหน้าอก และให้การดูแลที่เหมาะสม ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนด้านหน้า</p>

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
3. การรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการผ่าตัด CABG จำนวน 3 เส้น - ใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ - ได้รับการประเมินภาวะเสียเลือด - ใช้เครื่องช่วยหายใจ - ได้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด - ได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด - ได้รับยาต้านจุลชีพเพื่อรักษาภาวะปอดอักเสบ 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการผ่าตัด CABG จำนวน 3 เส้น - ใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ - ได้รับการประเมินภาวะเสียเลือด - ใช้เครื่องช่วยหายใจ - ได้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด - ได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการผ่าตัด CABG จำนวน 3 เส้น มีภาวะหัวใจวายหลังผ่าตัด ใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจตั้ง augmentation 100 percent frequency ratio 1:1 ต่อมาหัวใจบีบตัวดีขึ้น ปรับลด frequency ratio เป็น 1:2 และ 1:3 จากนั้นลด augmentation ถึงร้อยละ 50 และ off เครื่องได้ใน 1 วัน มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหลังได้ยาอาการดีขึ้น มี pulmonary congestion ได้ยาต้านจุลชีพ ฟันฟูสภาพปอดหายใจดีขึ้นใส่ท่อช่วยหายใจ 3 วัน มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงใช้เวลา 2 วัน จึงควบคุมระดับน้ำตาลได้ - ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการผ่าตัด CABG จำนวน 3 เส้น มีภาวะหัวใจวาย หลังผ่าตัดใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจตั้ง augmentation 100 percent frequency ratio 1:1 มีความดันโลหิตต่ำลดปรับลดเครื่องได้เข้าร่วมกับมีภาวะ หัวใจเต้นผิดจังหวะหลังได้ยารักษาอาการดีขึ้น หัวใจเต้นเป็นปกติใน 2 วัน ถอดเครื่องพยุงการทำงานของหัวใจได้ใน 2 วัน เอาท่อช่วยหายใจออกได้ใน 1 วัน มีระดับน้ำตาลในเลือดแปรปรวน ได้ยาควบคุม 3 วัน จึงควบคุมระดับน้ำตาลได้
4. ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	<p>การพยาบาลระยะวิกฤต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง 2. มีอาการเจ็บหน้าอก 3. เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ 4. มีโอกาสเกิดกล้ามเนื้อหัวใจถูกบีบอัด 	<p>การพยาบาลระยะวิกฤต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง 2. เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ 3. มีโอกาสเกิดกล้ามเนื้อหัวใจถูกบีบอัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะหัวใจวายหายใจหอบเหนื่อยร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ มี และมีภาวะ pulmonary congestion หย่าเครื่องช่วยหายใจได้ยาก เนื่องจากมีประวัติสูบบุหรี่เป็นเวลานานติดต่อกัน - ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะหัวใจวาย ร่วมกับภาวะปอดอักเสบ ทำให้ปริมาณ

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	<p>5. ระดับน้ำตาลในเลือดแปรปรวน</p> <p>6. ปวดแผลผ่าตัดและแผลที่เลาะเส้นเลือดไปใช้</p> <p>7. มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์</p> <p>8. มีโอกาสเลือดออกง่ายหยุดยาก</p> <p>9. มีโอกาสเกิดภาวะขาดเลือดที่แขนขา</p> <p>10. วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้</p>	<p>4. ระดับน้ำตาลในเลือดแปรปรวน</p> <p>5. ปวดแผลผ่าตัดและแผลที่เลาะเส้นเลือดไปใช้</p> <p>6. มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์</p> <p>7. มีโอกาสเลือดออกง่ายหยุดยาก</p> <p>8. มีโอกาสเกิดภาวะขาดเลือดที่แขนขา</p> <p>8. กลัวเจ็บและเสียชีวิตในห้องผ่าตัด</p>	<p>เลือดออกจากหัวใจต่อหน้าที่ลดลง ต้องใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและสูงง่าย จึงต้องเฝ้าระวัง และสังเกตอาการใกล้ชิด โดยที่รายที่ 2 มีพยาธิสภาพของปอดดีกว่า สามารถหายาเครื่องช่วยหายใจได้เร็วกว่าผู้ป่วยรายที่ 1</p> <p>- ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่ข้อมูลสนับสนุนของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันซึ่งพยาบาลจะต้องค้นหาได้แก่ อาการผิดปกติ ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ รวมทั้ง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องการออกกำลังกาย การดูแลบาดแผลผ่าตัดและแผลขาข้างที่เลาะเส้นเลือดไปใช้ การสังเกตอาการหน้ามืดใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก บาดแผลมีหนองให้มาพบแพทย์ เป็นต้น</p>
<p>ระยะฟื้นฟู</p> <p>5. การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>การพยาบาลระยะฟื้นฟู</p> <p>1. พร้อมความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน</p> <p>2. กังวลอาการหลังผ่าตัด</p>	<p>การพยาบาลระยะฟื้นฟู</p> <p>1. พร้อมความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน</p> <p>2. กังวลอาการหลังผ่าตัด</p>	<p>ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายตามรูปแบบ METHOD (Claes J, et al., 2017) ดังนี้</p> <p>1) ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ 2) แนะนำให้รู้จักแหล่งช่วยเหลือในชุมชน 3) แนะนำครอบครัวประเมินอาการเบื้องต้น 4) กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินให้ไปรับการรักษาที่สถานีนามัย และสอนการช่วยฟื้นคืนชีพแก่ญาติ 5) เน้นควบคุมเบาหวาน ลดอาหารไขมันสูงและรสเค็ม งดดื่มสุรา ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในผู้ป่วยรายที่ 2 ให้คำแนะนำเพิ่มเรื่อง การปรุงอาหารที่ไม่หวาน มันและเค็ม และนำแผ่นพับให้</p>

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
			ผู้ป่วยและผู้ดูแลไปพบแพทย์ที่บ้าน เพื่อให้มั่นใจในการดูแล ซึ่งพยาบาลต้องโน้มน้าว จูงใจ กระตุ้นแนะนำแนวทางเพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ และวางแผนจำหน่ายโดยยึดการให้คำแนะนำและปรับพฤติกรรม เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

อภิปรายผล

ผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีประสิทธิภาพ จึงสามารถลดอัตราการเสียชีวิตทันทีทันใดได้ เพิ่มอัตราการรอดชีวิตและคุณภาพชีวิตในระยะยาว ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีโอกาสเกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ทุกขณะ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด (Martin & Turkelson, 2006) ได้แก่ 1) ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง (Low Cardiac Output) 2) ภาวะหัวใจฉุกกุด (Cardiac Tamponade) 3) ภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure) 4) ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (Arrhythmias) เป็นต้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ พยาธิสรีรวิทยาและการรักษาด้วยวิธีต่างๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละรายตามมาตรฐานการพยาบาล ตั้งแต่การเตรียมก่อนผ่าตัด การพยาบาลในขณะที่ผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเน้นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

สรุป

ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะหัวใจวายและใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ พยาบาลต้องค้นหา

ปัญหาให้ครอบคลุมในปัญหาที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหัวใจวายและปัญหาจากการใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ หากพยาบาลให้การดูแล เผื่อระวังอาการอย่างใกล้ชิด รวมถึงถึงรายงานอาการอย่างรวดเร็วและให้การรักษาอย่างเหมาะสมก็ไม่จำเป็นต้องตั้ง setting เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจในระดับที่สูงกับผู้ป่วยทุกราย และให้ความสำคัญเรื่อง ภาวะขาดเลือดที่แขนขา (limb ischemia) ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ และประสบการณ์ในการใช้เครื่องเป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเน้นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะ

- 1) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการวินิจฉัยปัญหา และวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว
- 2) พยาบาลจะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพื่อควบคุมอาการของโรค ป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- 3) ควรจัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย และมีคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านและติดตามการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

- โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. (2566). รายงานสถิติประจำปี 2564-2566. นครศรีธรรมราช : โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช.
- American Heart Association. (2019). AHA statistical update: heart disease and stroke statistics, 2019 Update: A report from the American Heart Association. Retrieved November 25, 2023. from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161>
- Claes J, Buys R, Budts W, et al. (2017). Longer-term effects of home-based exercise interventions on exercise capacity and physical activity in coronary artery disease patients: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Preventive Cardiology*; 24(3): 244-56. doi: 10.1177/2047487316675823.
- Department of Disease Control Ministry of Public Health. (2022). Department of Disease Control joined the campaign for World Heart Day on 29 September 2022. Retrieved November 25, 2023. From <https://www.hfocus.org/content/2022/09/26061>. (In Thai)
- Roffi M, Patrono C, Collet JP, Mueller C, Valgimigli M, Andreotti F, et al. (2015). ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J* 2016; 37: 267-315.
- World Health Organization. (2015). Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva: WHO.
- Office of Policy and Strategy. (2017). Ministry of Public Health Public Health Statistics. Retrieved February 2, 2024 From http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic_255.pdf.
- Suwanno, J. (2018). Association of Risk Level and Major Adverse Cardiovascular Events in Patients with Non-ST Elevation Myocardial Infarction. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 29(1), 6-28. (in Thai)
- The Heart Association of Thailand. (2020). Thai Acute Coronary Syndromes Guideline 2020. Bangkok: Phli Samut prakan: Next step Design Limited Partnership. (in Thai)