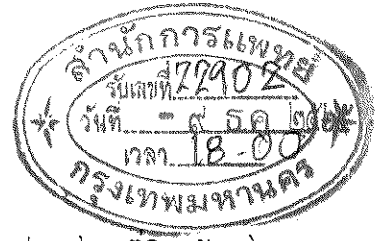




สำนักงานพัฒนาข้าราชการแพทย์
ส่วนพัฒนาฯ
11037
18.ค. ๒๕๖๕
บันทึกข้อความ
08.45



ส่วนราชการ โรงพยาบาลตากสิน (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร: ๐๒๕๓๗ ๐๑๒๓ คอ ๓๕๑๑)

ที่ กท ๐๖๐๖/ ๑๓๖๑๐

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ สพบ.

เรื่อง ขอสั่งเอกสารเพื่อแจ้งจบการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางฯ ราย นายอภิวัฒน์ เกศธรรมรัตน์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๔๐๑/๗๖๓ ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม รุ่นที่ ๕๑ ราย นายอภิวัฒน์ เกศธรรมรัตน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ โดยใช้เวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และเบิกค่าใช้จ่ายตลอดหลักสูตร เป็นเงิน ๔๕,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) จากงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการ กรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ เป็นเงิน ๔๐,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) และจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง โรงพยาบาลตากสิน เป็นเงิน ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) นั้น

บัดนี้ ข้าราชการรายดังกล่าว ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรม และรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว จึงขอสั่งเอกสารแจ้งจบการฝึกอบรม ดังนี้

๑. สรุปรายงานการฝึกอบรม และแบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ
๒. ประกาศนียบัตร/หนังสือรับรองคุณวุฒิ/ใบแสดงผลการเรียนรู้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายชจร อินทรบุหรินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน



รายงานการฝึกอบรม

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

กลุ่มงานพัฒนาการแพทย์

(นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี)

ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานการแพทย์

๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๕

สรุปรายงานการอบรม

เรื่อง

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม
ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ - ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จัดทำโดย

นายอภิวัฒน์ เกศธรรมรัตน์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ ๐๔๐๑/๗๖๓ ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕
ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นาย อภิวัฒน์ นามสกุล เกศธรรมรัตน์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน การพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
กอง - สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ ระดับ หลักสูตรการฝึกอบรม.....
การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม - ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ *อภิวัฒน์ เกศธรรมรัตน์*ผู้รายงาน
(นายอภิวัฒน์ เกศธรรมรัตน์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปรายงานการฝึกอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม
ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕- ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นายอภิวัฒน์ เกศธรรมรัตน์
อายุ ๓๐ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการห้องผ่าตัดซึ่งแบ่งเป็นการผ่าตัดเป็นหลายแผนก ได้แก่ แผนกสูติ-นรีเวช แผนกจักษุ แผนกโสตศอนาสิก แผนกศัลยกรรมกระดูกและแผนกศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมซึ่งแบ่งย่อยเป็นแผนกศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่ง รวมถึงการทำหัตถการการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหารและท่อทางเดินน้ำดีอีกด้วย การให้การพยาบาลในการผ่าตัดแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยใช้ความรู้ความชำนาญในการส่งเครื่องมือ และการช่วยผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความราบรื่นตลอดระยะเวลาผ่าตัดจนเสร็จสิ้นการผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่าง ๆ และผู้ป่วยปลอดภัยก่อนส่งกลับไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหรือผู้ป่วยกลับบ้านในกรณีผู้ป่วยนอก

ชื่อเรื่อง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา
 ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ โดยเบิกค่าลงทะเบียน

๑. จากเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุมและดูงานในประเทศและต่างประเทศ เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

๒. จากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลตากสินที่ได้รับอนุมัติแล้ว เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

วัน เดือน ปี ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕

ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๒๒ กันยายน - ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

สถานที่ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เข้าใจระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพของประเทศและบทบาทของพยาบาลในการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมในการพยาบาลปริศัลยกรรมได้

๒.๑.๒ อธิบายบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการบริหารจัดการในห้องผ่าตัดได้

๒.๑.๓ วิเคราะห์ความเสี่ยง และระบบบริหารจัดการความเสี่ยงในห้องผ่าตัดมีทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัดโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ได้

๒.๑.๔ มีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการผ่าตัดและครอบครัว วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมและต่อเนื่องในทุกระยะของการผ่าตัดบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์

๒.๑.๕ มีทักษะในการเตรียมการใช้และดูแลรักษาเครื่องมือพิเศษที่ใช้ในศัลยกรรม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๖ ประสานงาน และปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะศัลยแพทย์ วิชาญแพทย์และพยาบาลสาขาอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๗ วิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลและจัดทำโครงการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ/แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

ภาคทฤษฎี

๑. วิชานโยบายสุขภาพกับภาวะผู้นำ

มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและระบบบริการสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพและปัญหากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ระบบค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข การจัดฐานข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล ระบบบริการพยาบาล กระบวนการบริหารความเสี่ยงการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและการพัฒนาศักยภาพเฉพาะทางในระบบสุขภาพ บทบาทและสมรรถนะพยาบาลในการปกป้องและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพัฒนาคุณภาพด้านการปกป้องและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยได้กำหนดกรอบการพัฒนาสุขภาพ (Health Systems Framework) ซึ่งมีองค์ประกอบที่พึงประสงค์หลัก ๖ ประการ (๖ Building Blocks of Health Systems)

๑. ระบบบริการ (Service delivery) การออกแบบระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่เข้ามาสนับสนุนให้หน่วยบริการทำงานง่ายขึ้น เพื่อที่บุคลากรในวิชาชีพสามารถใช้เวลาในการดูแลและรักษาผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ควรลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนและไม่เกิดประโยชน์ออกไปด้วย

๒. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) โดยให้มีการผลิตที่มากเพียงพอกับความ ต้องการในระบบ ขณะเดียวกันต้องมีคุณภาพและมาตรฐานด้วย ต้องไม่ใช้การเร่งผลิตแล้วไม่มีคุณภาพ พร้อมทั้งต้องมีการวางแผนกระจายที่เหมาะสม

๓. ระบบข้อมูลข่าวสาร (Information) ปัจจุบันความต้องการคุณภาพด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการจะทำให้ระบบมีคุณภาพได้นั้นจะต้องมีการพัฒนาในส่วนองระบบฐานข้อมูลที่ต้องครอบคลุม เพื่อลดความผิดพลาดของระบบที่อาจเกิดขึ้น

๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยี (Medical product, vaccines & Technologies) จำเป็นต้องมีการลงทุน กองทุนรักษาพยาบาลจะสนับสนุนด้านยาและเวชภัณฑ์ให้กับประชาชนได้มากน้อยแค่ไหน จำเป็นต้องตกลงเพื่อหาจุดร่วมกันและจำเป็นต้องมีงบประมาณสนับสนุนส่วนอื่นเข้ามาช่วยเสริม

๕. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing) งบประมาณ การจัดทำกลไกการบริหารแต่ละกองทุนที่เอื้อต่อกัน

๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance) สัมพันธ์กับประสิทธิผลของงาน และภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์กร เนื่องจากผู้นำมีความสำคัญที่การนำพาองค์กรไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

๒. วิชาการประเมินสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก

มีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพ การซักประวัติ การตรวจร่างกายตามระบบ การประเมินภาวะจิตใจ สังคม และครอบครัว การวิเคราะห์วินิจฉัยและรายงานการประเมินภาวะสุขภาพ ความผิดปกติจากการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมและการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล โดยการประเมินสุขภาพมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

๒.๑ การประเมินภาวะสุขภาพ

๒.๑.๑ การประเมินลักษณะทั่วไปและความรู้สึกตัว (ระบบประสาท) สังเกตลักษณะทั่วไป และพูดคุยซักถาม ประเมินระดับความรู้สึกตัวให้คะแนน GCS (Glasgow Coma Scale) สังเกตสีหน้า การแสดงออกทางใบหน้า สภาวะอารมณ์ การพูดและการได้ยิน รูปร่าง ท่าทาง ทำนอง การเคลื่อนไหวทั่วไป ความสะอาดร่างกาย สังเกตดูศีรษะ ใบหน้า และลำคอศีรษะ เปิดดูเปลือกตา ประเมินบวม ชีต เหลือง ตรวจรูม่านตา ขนาด รูปร่าง ปฏิกริยาต่อแสง สังเกตดูจมูก รูจมูก การบวม ดูริมฝีปากและในช่องปาก ลักษณะสี เยื่อบุความสะอาด กลิ่น การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อหน้า ริมฝีปากและมุมปาก สังเกตดูลำคอ เส้นเลือดดำขยาย การเต้นของหลอดเลือดขนาดต่อมไทรอยด์ต่อมน้ำเหลืองที่คอ

๒.๑.๒ การประเมินระบบหัวใจและหลอดเลือด คลำตำแหน่งหลอดเลือด คอชีพจรหลอดเลือดแดงที่คอ และคลำการเต้นของหลอดเลือดแดงที่คอ และฟังเสียงชีพจรหลอดเลือดแดงที่คอ สังเกตดูเส้นเลือดดำที่คอ (jugular vein) และวัดแรงดันหลอดเลือดดำที่คอ (jugular venous pressure) สังเกตดูบริเวณด้านหน้าของหัวใจ (precordium) คลำ apical impulse (ตำแหน่งการเต้นหัวใจแรงที่สุด) หาตำแหน่งและขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ โดยฟังทุก valvular area (ตำแหน่งเสียงของลิ้นหัวใจ) โดยฟังแยกเสียง S๑ และ S๒ พร้อมกับนับอัตราและประเมินจังหวะการเต้นของหัวใจ ฟังเสียง systolic และ diastolic murmur (เสียงฟู่ของหัวใจ)

๒.๑.๓ การประเมินระบบหายใจ การดูทรวงอกด้านหน้า ดูสีผิว การบวม การพิการผิดรูป รอยโรค รูปร่างทรวงอก ความสมมาตรของทรวงอก สังเกต anteroposterior (AP) diameter และ transverse (lateral) diameter สังเกตลักษณะการหายใจ การใช้กล้ามเนื้อช่วยการหายใจ นับอัตราการหายใจ ๑ นาที รูปแบบการหายใจ ความสม่ำเสมอ การเคลื่อนไหวทรวงอก คลำก้อน จุดกดเจ็บ รอยโรค บริเวณทรวงอกด้านหน้า คลำการขยายตัวของทรวงอกด้านหน้า (chest expansion) การเคาะทรวงอกด้านหน้า เริ่มเคาะจากยอดปอดที่ไหล่ทั้งสองข้าง เปรียบเทียบเสียงที่ได้ยิน แต่ละข้างจากซ้ายไปขวาและเรียงลำดับจากบนลงล่าง การฟังเสียงหายใจ เปรียบเทียบด้านซ้ายและขวาจากบนลงล่าง ฟังเสียงหายใจที่ตำแหน่งต่าง ๆ ของปอด ได้แก่ bronchial, bronchovesicular, vesicular sound

๒.๑.๔ การประเมินหน้าท้อง การดูลักษณะรูปร่างหน้าท้อง ผิวหนัง แผลเป็น รอยแตก การเต้นของชีพจร ก้อนนูน การเคลื่อนไหวของลำไส้ การฟัง bowel sound (เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้), bruit (เสียงฟู) ที่ตำแหน่งหลอดเลือดแดงหน้าท้อง การเคาะ เคาะทุกส่วนของหน้าท้อง การคลำ คลำตื้น คลำลึก และการคลำตบ การประเมินระบบประสาท และโครงร่างกล้ามเนื้อ สังเกตดูมือและแขน ผิวหนัง เล็บ ทดสอบ capillary filling time (การวัดการไหลเวียนของเส้นเลือดฝอย) คลำชีพจร (radial, brachial) คลำอุณหภูมิตดสอบการบวมกดบวม ตรวจสอบการเคลื่อนไหว (Range of Motion) ของข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก และข้อไหล่ การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) ของนิ้วมือ แขน และข้อศอก สังเกตดูเท้าและขา ผิวหนัง เล็บ ทดสอบ capillary filling time (การวัดการไหลเวียนของเส้นเลือดฝอย) คลำชีพจร (popliteal, posterio tibial, dorsalis pedis) คลำอุณหภูมิตดสอบการบวมกดบวม ตรวจสอบการเคลื่อนไหว (Range of Motion) ของข้อเท้า เข้าและข้อสะโพก การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) ของขา

๓. วิชาการพยาบาลปริศัลยกรรม ๑

มโนทัศน์การพยาบาลปริศัลยกรรม การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในท้องผ่าตัด ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงในท้องผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึกและการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบองค์รวมและต่อเนื่องในทุกระยะของการผ่าตัดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความต้องการดูแลพิเศษ แนวคิดและการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่รับการผ่าตัด การช่วยฟื้นชีวิตขั้นสูงและการบริหารจัดการในท้องผ่าตัด เช่นแนวทางปฏิบัติที่แนะนำในการพยาบาลปริศัลยกรรม, การเขียนบันทึกทางการพยาบาล, สมรรถนะพยาบาลท้องผ่าตัด เป็นต้น การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ต้องการดูแลเฉพาะที่มารับการผ่าตัด เช่น สูงอายุ เด็ก ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยตั้งครรภ์และผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

๔. วิชาการพยาบาลปริศัลยกรรม ๒

ความรู้ด้านกายวิภาค พยาธิสรีรวิทยา ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและโรคในระบบศัลยกรรม หัวใจและทรวงอก การตรวจพิเศษทางศัลยกรรม นวัตกรรมทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด บทบาทพยาบาลในนวัตกรรมทางการแพทย์และการปลูกถ่ายอวัยวะ การดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในนวัตกรรมทางศัลยกรรม

กายวิภาคและสรีรวิทยา

หัวใจเป็นอวัยวะกล้ามเนื้อตั้งอยู่ภายในกึ่งกลางทรวงอก (mediastinum) หลังต่อกระดูกสันคอ (Sternum) และอยู่หน้ากระดูกสันหลัง (vertebral column) ถูกหุ้มด้วยถุงเยื่อใย (fibroserous) ที่เรียกว่า เยื่อหุ้มหัวใจ (pericardium) รูปร่างทรงกรวยส่วนปลายเรียวเล็กลงมีทิศชี้ลงค่อนไปทางซ้ายตั้งอยู่ภายในทรวงอกอยู่ระหว่างปอดทั้งสองข้างด้านหลังของกระดูกหน้าอกโดยค่อนไปทางซ้ายส่วนของหัวใจ ๒ ใน ๓ จะอยู่ทางด้านซ้าย จากแนวกึ่งกลางตัวและ ๑ ใน ๓ จะอยู่ทางด้านขวาจากแนวกึ่งกลางตัว ส่วนบนเป็นฐานกว้างประกอบด้วย หลอดเลือดใหญ่ ๆ มาเปิดระหว่างหัวใจซีกซ้ายกับซีกขวา มีกล้ามเนื้อเป็นผนังกั้น (septum) ซีกขวาของหัวใจ ทำหน้าที่รับเลือดที่มาจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายส่งต่อไปพอกที่ปอดซีกซ้ายรับเลือดที่ปอดส่งไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หัวใจในผู้ใหญ่มีความยาวประมาณ ๑๒ เซนติเมตร และกว้างประมาณ ๘ - ๙ เซนติเมตร และ หนาประมาณ ๖ เซนติเมตร ในผู้ชายหนักประมาณ ๒๘๐ - ๓๔๐ กรัม ในผู้หญิงหนักประมาณ ๒๓๐ - ๒๘๐ กรัม และหัวใจมีการขยายขนาดและหนักมากขึ้นตามอายุ โดยในผู้ชายจะมีการขยายขนาดมากกว่าในผู้หญิง

ผนังของหัวใจ (Wall of the heart) ประกอบด้วยเนื้อเยื่อ ๓ ส่วน ดังนี้ (Wall of the heart) ประกอบด้วยเนื้อเยื่อ ๓ ส่วน ดังนี้

๑. ถุงหุ้มหัวใจ (pericardium) มีลักษณะเป็นเนื้อเยื่อชนิดที่เป็นพังผืด และชนิดที่มีความยืดหยุ่นสีขาวบุด้วยเซลล์ชั้นนอกสุดคือ mesothelial cells ผนังชั้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของ pericardium เยื่อหุ้มหัวใจลักษณะเป็นถุงรูปโคนซึ่งมีหัวใจส่วนต้นของเส้นเลือดแดงที่ออกจากหัวใจอยู่ภายในถุงเยื่อหุ้มหัวใจ ประกอบด้วยแผ่น ๒ แผ่นคือ แผ่นด้านนอกและแผ่นด้านในซึ่งหุ้มรอบหัวใจอยู่ระหว่างแผ่น ๒ แผ่น เป็นช่องของเยื่อหุ้มหัวใจซึ่งปกติ แล้วช่องนี้จะแพบปิด แต่ในภาวะที่มีโรคที่เกี่ยวกับเยื่อหุ้มหัวใจ อาจทำให้มีน้ำสะสมอยู่ในช่องดังกล่าว ซึ่งถ้ามีปริมาณมากจะไปกดการคลายตัวของหัวใจ

๒. กล้ามเนื้อหัวใจ (myocardium) เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ มีลักษณะเป็นกล้ามเนื้อลายอยู่นอกอำนาจจิตใจ จะมีเส้นใยกล้ามเนื้อเพอร์คินเจ (perkinjefibre) ทำหน้าที่เป็นสื่อนำไฟฟ้าของหัวใจซึ่งขนาดใหญ่กว่า เส้นใยกล้ามเนื้อหัวใจธรรมดา

๓. ผนังหัวใจด้านใน (endocardium) เป็นแผ่นบางบุผนังด้านในของหัวใจ รวมทั้งเป็นส่วนของลิ้นหัวใจห้องของหัวใจ

ลักษณะห้องของหัวใจ

หัวใจมี ๔ ห้องคือ ห้องบน (atrium) ห้องบนผนังภายนอกมีลักษณะเป็นเนื้อเยื่อที่มีลักษณะหยุ่นตัว เรียกว่า ออริเคิล (auricle) ห้องบนแยกเป็นบนซ้าย และบนขวากับห้องล่าง (ventricle) ที่แยกเป็นซ้ายและขวา

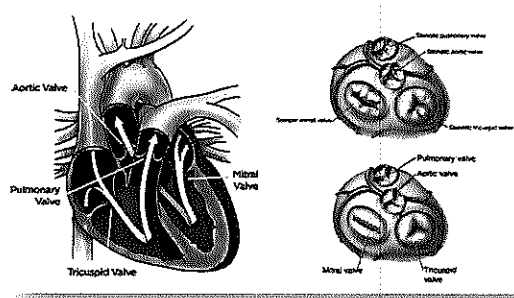
- หัวใจห้องบนขวา (right atrium) มีขนาดใหญ่กว่าหัวใจห้องบนซ้าย แต่มีผนังบางกว่าห้องบนซ้าย คือ ประมาณ ๒ มิลลิเมตร และมีความจุประมาณ ๕๗ cc

- หัวใจห้องบนซ้าย (left atrium) มีขนาดเล็กกว่าหัวใจห้องบนขวา และมีผนังหนากว่า คือ ประมาณ ๓ มิลลิเมตร แยกจากหัวใจห้องบนขวาโดยผนังกันหัวใจส่วนบน

- หัวใจห้องล่างขวา (right ventricle) มีรูปร่างสามเหลี่ยม ต่อจากหัวใจห้องบนขวา โดยมีลิ้นหัวใจ ไตรคัสปิดกัน แบ่งหัวใจห้องบนขวาและห้องล่างขวา ผนังหัวใจห้องล่างขวาจะบางกว่าห้องล่างซ้ายในอัตราส่วน ๑ : ๓ แต่จะมีความจุเท่ากับหัวใจห้องล่างซ้ายคือประมาณ ๘.๕ cc หัวใจห้องล่างขวาจะต่อกับเส้นเลือดแดง พัลโมนารี โดยมีลิ้นหัวใจพัลโมนีคกัน

- หัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricle) มีรูปร่างเป็นรูปโคน และเมื่อตัดขวางจะมีรูปร่างคล้ายวงรี หรือ ค้อนข้างกลมและประกอบเป็นส่วนยอดของหัวใจ

ลิ้นของหัวใจ (valve of heart) valve of heart)



การทำงานของลิ้นหัวใจ ไม่ใช่เป็นการปิดเปิดอย่างง่าย ๆ เท่านั้น ส่วนต่าง ๆ แต่ละส่วน คือ ห้องหัวใจแต่ละห้องยัง ต้องทำงานสัมพันธ์กันและร่วมกันทำงานกับลิ้นหัวใจอีกด้วย ลิ้นหัวใจทำหน้าที่เปิดให้เลือดผ่านไป และปิดกั้นไม่ให้เลือดไหลย้อนทางกลับที่เก่า แบ่งได้เป็น ๒ อย่าง คือ

๑. ลิ้นอะตริโอเวนตริคูลาร์ (atrioventricular valve) กั้นระหว่างเอเตรียมกับเวนตริเคิลที่อยู่ทางซีก ซ้ายมี ๒ กลีบเรียกว่า ลิ้นไบคัสปิด (bicuspid) หรือ ลิ้นไมทรัล (mitral valve) และที่อยู่ทางซีกขวามี ๓ กลีบเรียกว่าลิ้นไตรคัสปิด (tricuspid valve) ลิ้นนี้มีกล้ามเนื้อที่เรียกว่า คอร์ดเท็นดีน (chordae tendinae) ทำหน้าที่ช่วยดึงและกั้นไม่ให้ลิ้นเปิดย้อนทาง

๒. ลิ้นเซมิลูน่า (semilunar valve) ลิ้นเอออร์ติก (aortic valve) และลิ้นพัลโมนารี (pulmonary valve) เป็นลิ้นที่กั้นระหว่างหัวใจกับหลอดเลือด การปิดและเปิดของลิ้นหัวใจขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความดันสองข้างลิ้นหัวใจเป็นสำคัญ เช่น การทำงานของลิ้นอะตริโอเวนตริคูลาร์ เมื่อถึงระยะเอเตรียลซิสโตล (atrial systole) ลิ้นจะอยู่ในสภาพที่อยู่กึ่งกลางระหว่างเปิดและปิด คือเลือดที่ไหลจากเอเตรียมลงไปยังเวนตริเคิลจะทำให้ลิ้นเปิดสวนกระแสไหลวนของเลือดที่ไหลลงไปในเวนตริเคิล จะมีส่วนช่วยดันลิ้นขึ้นมาให้ปิด แต่เมื่อเอเตรียม หยุดบีบตัวแล้วจะทำให้ช่วยดันลิ้นขึ้นมาให้ปิด แต่เมื่อเอเตรียมหยุดบีบตัวแล้ว จะทำให้ลิ้นปิด เพราะแรงของกระแสไหลวน แต่ต่อมาเมื่อความดันของเวนตริเคิลมากพอ และยิ่งเวนตริเคิลบีบตัวลิ้นจะโป่งขึ้นไปทางด้านเอเตรียม แต่ก็ยังปิดสนิทอยู่ทั้งนี้เพราะมีคอร์ดเท็นดีนยึดไว้ถ้าลิ้นปิดไม่สนิท เลือดไหลย้อนกลับขึ้นไปได้เรียกว่า ลิ้นหัวใจรั่ว (regurgitation) หรือมีสาเหตุใดก็ตามที่ทำให้รูของลิ้นเล็กไปเลือดไหลลงไม่สะดวกเรียกว่าลิ้นหัวใจตีบ (stenosis)

ภายในหัวใจแบ่งเป็นห้องต่าง ๆ ๔ ห้อง คือหัวใจห้องบนขวา หัวใจห้องบนซ้าย หัวใจห้องล่างขวา และ หัวใจห้องล่างซ้าย ซึ่งจะมีลิ้นหัวใจกั้นระหว่างห้องต่าง ๆ ของหัวใจที่ทำหน้าที่คล้ายประตูกั้นไม่ให้เลือดที่อยู่ในแต่ละห้องหัวใจไหลย้อนกลับขณะที่ห้องหัวใจบีบตัว ลิ้นหัวใจจึงทำหน้าที่คล้ายประตูปิด – เปิดระหว่างห้องหัวใจ เพื่อควบคุมการไหลเวียนของเลือดภายในหัวใจ หัวใจมีลิ้นหัวใจอยู่ ๔ ตำแหน่ง คือ

๑. ลิ้นหัวใจไตรคัสปิด (tricuspid valve) กั้นระหว่างหัวใจห้องบนขวาและล่าง ประกอบด้วย แผ่นลิ้น หัวใจรูปสามเหลี่ยม ๓ แผ่น จะเปิดในจังหวะหัวใจคลายตัว ทำให้เลือดไหลจากหัวใจห้องบนขวาสู่ห้องล่างขวา

๒. ลิ้นพัลโมนิก (pulmonic valve) กั้นระหว่างหัวใจห้องล่างขวากับหลอดเลือดแดงที่ไปปอด ประกอบด้วยแผ่นลิ้นหัวใจรูปคล้ายเสี้ยวพระจันทร์ ๓ แผ่น โดยมีด้านนูนหันไปทางเส้นเลือดแดงพัลโมนารีจะเปิดในจังหวะหัวใจบีบตัว ทำให้เลือดไหลจากหัวใจห้องล่างขวาไปยังเส้นเลือดแดงพัลโมนารี

๓. ลิ้นหัวใจไมทรัล (mitral valve) กั้นระหว่างหัวใจห้องบนซ้าย และหัวใจห้องล่างซ้าย ประกอบด้วย แผ่นลิ้นหัวใจรูปสามเหลี่ยม ๒ แผ่นเปิดในจังหวะหัวใจคลายตัวทำให้เลือดไหลจากหัวใจห้องบนซ้ายสู่ห้องล่างซ้าย

๔. ลิ้นหัวใจเอออร์ติก (aortic valve) กั้นระหว่างหัวใจห้องล่างซ้ายกับหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยง ร่างกาย ประกอบด้วยลิ้นหัวใจ ๓ แผ่นคล้ายเสี้ยวพระจันทร์โดยอยู่ด้านหน้า ๒ แผ่น และอยู่ด้านหลัง ๑ แผ่น จะเปิดในจังหวะหัวใจบีบตัว ทำให้เลือดไหลจากหัวใจห้องล่างซ้ายไปยังเส้นเลือดแดงเอออร์ตา ลิ้นหัวใจทำงานเป็นจังหวะโดยที่หัวใจห้องบนซ้ายและห้องบนขวาจะบีบตัวหลังจากลิ้นหัวใจเปิดออก เลือดจะไหลจากหัวใจห้องบนมายังห้องล่าง เมื่อเลือดไหลหมดแล้วหัวใจห้องล่างซ้ายและห้องล่างขวาบีบตัว แรงดันที่เกิดขึ้นจะดันให้ลิ้นหัวใจที่กั้นระหว่างหัวใจห้องบนและห้องล่างเคลื่อนมาชนกันอยู่ในตำแหน่งที่ปิดสนิท ไม่มีเลือดไหลย้อนกลับไปที่หัวใจห้องบนอีก ปรากฏการณ์นี้ก็เกิดเช่นเดียวกันกับลิ้นหัวใจที่กั้นระหว่างหัวใจกับหลอดเลือดแดงใหญ่ ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อลิ้นหัวใจไม่สามารถเปิดได้อย่างเต็มที่เนื่องจากสาเหตุใด ๆ ก็ตามทำให้

เลือดไหลผ่านไม่สะดวกเรียกว่า “ ลิ้นหัวใจตีบ ” และเมื่อลิ้นหัวใจปิดไม่สนิททำให้เลือดไหลย้อนกลับได้เรียกว่า “ ลิ้นหัวใจรั่ว ” ในบางกรณีลิ้นหัวใจอยู่ในสภาพแข็งทำให้เปิดและปิดไม่สนิทคือทั้งตีบและรั่วในเวลาเดียวกัน ลิ้นหัวใจมีหน้าที่ควบคุมทิศทางการไหลของเลือดให้ผ่านเข้าออกหัวใจ (cardiac chamber) เมื่อเกิด ความผิดปกติในการทำหน้าที่ของลิ้นหัวใจ ที่ก่อให้เกิดการขัดขวางการไหลเวียนหรือการไหลย้อนกลับของเลือด ในขณะที่ลิ้นหัวใจปิด อาจจะนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพในการดำเนินชีวิต ลิ้นหัวใจที่เกิดความผิดปกติได้บ่อยคือ ลิ้นหัวใจไมทรัลและลิ้นหัวใจเอออร์ติก เนื่องจากเป็นลิ้นหัวใจที่สัมพันธ์กับความต้านทานของระบบไหลเวียนของร่างกาย

สาเหตุของโรคลิ้นหัวใจ

๑. เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย มีไข้ ข้อต่าง ๆ อักเสบ ผื่นแดงตามตัว ตุ่มใต้ผิวหนังและเจ็บคอบ่อย ๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะทำให้เชื้อแบคทีเรียชนิดนี้เข้าสู่หัวใจ ทำให้ลิ้นหัวใจอักเสบ

๒. เกิดจากมีหินปูนไปเกาะที่ลิ้นหัวใจมากผิดปกติ

๓. เกิดจากความผิดปกติของลิ้นหัวใจแต่กำเนิด

๔. มีการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ มักพบในคนที่ลิ้นหัวใจผิดปกติอยู่แล้ว หรือ พบในคนที่ติดยาเสพติด โดยมีการฉีดยาเข้าเส้นเลือดอยู่เป็นประจำ

การรักษา

๑. การรักษาทางยา เพื่อช่วยบรรเทาอาการเหนื่อย เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาควบคุมการเต้นของหัวใจ เป็นต้น

๒. การรักษาโดยวิธีการผ่าตัด คือ ถ่างขยายลิ้น ซ่อมลิ้น และเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

๓. การรักษาโดยใช้ลูกโป่ง (Balloon) เพื่อขยายลิ้นหัวใจที่ตีบให้กว้างขึ้น

การรักษาโดยการผ่าตัดหัวใจ

การผ่าตัดหัวใจ เป็นการผ่าตัดใหญ่และเป็นเทคนิคการผ่าตัดที่นำมาใช้ในปัจจุบันเพื่อรักษาโรคหัวใจมากขึ้น โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรคลิ้นหัวใจ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และโรคกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นการรักษาทางศัลยกรรมที่มุ่งแก้ไขพยาธิสภาพของลิ้นหัวใจ หลอดเลือดแดงที่เลี้ยงหัวใจเพื่อทำให้ระบบการไหลเวียนโลหิตและการทำงานของหัวใจดีขึ้น เป็นการผ่าตัดที่ต้องให้หัวใจหยุดทำงานชั่วคราว โดยใช้เครื่องปอด-หัวใจเทียมช่วย และใช้ระยะเวลาในการผ่าตัด

คำแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด

- งดยา ก่อนมาผ่าตัดตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลโดยเคร่งครัด
- เตรียมอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวมาให้ครบ รวมถึงยาที่รับประทานประจำมาด้วย
- ตรวจรักษาปากและฟันก่อนการผ่าตัด
- เตรียมเอกสาร บัตรประจำตัวประชาชน ใบส่งตัว หรือเอกสารสำคัญต่าง ๆ
- งดอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืนก่อนวันที่จะมานอนโรงพยาบาลจนกว่าจะเจาะเลือดตรวจ

ทางห้องปฏิบัติการและเจาะเลือดเพื่อเตรียมผ่าตัด

- อาบน้ำ สระผม ให้สะอาด ๑ วันก่อนผ่าตัด หรือ เช้าวันผ่าตัด
- ๑ วันก่อนการผ่าตัด หรือ เช้าวันผ่าตัด เจ้าหน้าที่จะโกนขนและทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัด ส่งเอ็กซเรย์และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การสวนอุจจาระ โดยพยาบาลจะทำการสวนอุจจาระให้ท่าน เช้าวันผ่าตัด ๑ วัน หลังเที่ยงคืนพยาบาลจะแจ้งให้ท่าน งดน้ำ งดอาหารและยาทุกชนิด จนกว่าจะผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว

- สำหรับท่านที่สูบบุหรี่ ควรงดการสูบบุหรี่อย่างน้อย ๒ - ๓ สัปดาห์ ก่อนผ่าตัด

- นักกายภาพบำบัดจะสอนการฝึกหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ
- เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะมารับผู้ป่วยตามเวลานัดหมาย

อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด

๑. ภายหลังผ่าตัดวันที่ ๑ ท่านต้องมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวบนเตียง เช่น การพลิกตะแคงตัว การลุกนั่งบนเตียง และในวันที่ ๒ ท่านจะต้องมีกิจกรรมการบริหารร่างกายโดยทำกายภาพบำบัด โดยจะมีนักกายภาพบำบัดมาฝึกให้ท่านได้บริหารร่างกาย และฝึกการหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ และฝึกการไอเอาเสมหะออกที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อในปอด ฟันฟูสภาพร่างกายได้เร็ว

๒. ภายหลังผ่าตัดจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และจะยังคงมีอาการปวดแผลผ่าตัดเมื่อท่านปวดแผลผ่าตัดควรแจ้งแพทย์และพยาบาลให้ทราบ

๓. ท่านอาจรู้สึกไม่สุขสบาย รู้สึกเจ็บในกระดูก กล้ามเนื้อและรอบแผลผ่าตัดการใช้ท่าทางที่ถูกต้องในการลุก นั่ง เดิน การออกกำลังกายบริเวณแขนและไหล่ จะช่วยผ่อนคลายความตึงที่บริเวณหน้าอกและไหล่ได้ อาจรู้สึกปวดแผลผ่าตัดได้ แพทย์จะสั่งยาแก้ปวดให้เป็นระยะ ๆ

๔. ในวันที่ ๒ - ๓ ของการผ่าตัด ท่านจะได้รับการถอดท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ ตลอดจนท่อระบายทรวงอกและสายน้ำเกลือต่าง ๆ ออก ท่านสามารถทำกิจกรรมบางอย่างเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันได้ ตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้

๕. ภายใน ๕ - ๗ วัน ภายหลังการผ่าตัดจะได้รับคำแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนการกลับบ้าน เช่น การดูแลตัวเอง การทานยา การสังเกตอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เป็นต้น

๖. ท่านจะรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ในระยะ ๒ สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัด ดังนั้นควรรับประทานอาหารให้เพียงพอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

๗. อาการไอ เกิดขึ้นหลังผ่าตัด การใช้หมอนนุ่ม ๆ ประคองบริเวณแผลหน้าอกขณะไอ จะช่วยบรรเทาอาการปวดแผลได้

๘. อาการไข้ ภายหลังการผ่าตัด ท่านจะมีไข้ต่ำ ๆ และจะหายไปเองภายในวันที่ ๒ - ๓

๙. อาการท้องผูก อาจเกิดขึ้นใน ๒ - ๓ วันหลังผ่าตัด การได้รับยาระบายก่อนนอน รวมทั้งการรับประทานอาหารที่มีกากใยอย่างเพียงพอ และการเคลื่อนไหวร่างกายบ่อย ๆ จะช่วยจะช่วยให้ลำไส้ทำงาน และทำให้ท่านขับถ่ายง่ายขึ้น

ข้อปฏิบัติเพิ่มเติม

- หลีกเลี่ยงการยกของหนักมากกว่า ๕ กิโลกรัม เป็นเวลา ๖ สัปดาห์
- เลี่ยงการนั่งไขว่ขาเป็นเวลานาน ๆ เพราะจะทำให้ขัดขวางการไหลเวียนของโลหิต
- ไม่ควรออกกำลังกายก่อน และ หลังรับประทานอาหารทันที

การจัดการอาการภายหลังทำผ่าตัดหัวใจ

- ควรดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาด แห้งอยู่เสมอ
- แผลที่ยังซึม ทำแผลทุกวันด้วยน้ำเกลือ ปิดแผล ไม่ควรใส่ยาอื่น
- แผลผ่าตัดเมื่อติดและแห้งดีแล้ว สามารถอาบน้ำได้ ควรทำอย่างเบามือและซับบริเวณแผล

ให้แห้ง

- ผู้ป่วยเบาหวาน บริเวณขอบแผลผ่าตัดอาจจะแดงเล็กน้อย
- ควรสังเกตลักษณะของบาดแผลอยู่ตลอดเวลา ถ้ามีน้ำเหลืองซึมออกมาผิดปกติ บวม

แดง กดเจ็บ ให้รีบมาพบแพทย์ทันที

- จะมีอาการเจ็บเสียวบริเวณหน้าอก ภายในเวลา ๑ เดือนหลังผ่าตัด การรับประทานยาแก้ปวดจะบรรเทาอาการได้

- อาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก เนื่องจากภาวะน้ำคั่งในปอด หรืออาจเกิดขณะทำกิจกรรมในระยะแรก ๆ เนื่องจากร่างกายต้องใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟู อาการเหนื่อยจะค่อย ๆ ดีขึ้น

- อาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เกิดขึ้นได้ตามปกติ หลังผ่าตัดในระยะแรก ๆ อาการเหล่านี้จะค่อย ๆ หายไปในเวลาต่อมา

- ท่านจะได้ยินเสียงดังตึก ๆ อยู่ในหน้าอก นั่นคือเสียงลิ้นหัวใจเทียมที่กำลังทำงาน

- เชื้อโรคในช่องปากและฟัน สามารถเข้าไปทำลายเยื่อหุ้มหัวใจ และลิ้นหัวใจทำให้เสื่อมหน้าที่ มีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานหนักมากขึ้น ดังนั้นจึงควรดูแลช่องปากและเหงือกอย่างสม่ำเสมอ
โรคของลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบ

ลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบ (Aortic stenosis) ลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบเป็นภาวะที่ลิ้นหัวใจเอออร์ติกมีการตีบแคบเปิดไม่ได้เต็มที่ ทำให้มีการอุดตันการไหลเวียนของเลือดจากเวนทริเคิลซ้าย เข้าสู่หลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ตา การตีบแคบส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติทางโครงสร้างของหัวใจ ในทางกลศาสตร์การเปลี่ยนแปลงของความดันและความเร็วของเลือดที่วิ่งผ่านห้องหัวใจและลิ้นหัวใจ โดยเกณฑ์ของตีบมากคือความเร็วที่ผ่านมากกว่า ๔ เมตรต่อวินาที (maximum jet velocity) หรือความแตกต่างของแรงดันของลิ้นสองด้านต่างกันมากกว่า ๔๐ มิลลิเมตรปรอท (mean pressure gradient) ด้วยการตรวจด้วยเครื่อง echocardiogram

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบ

๑. ไข้รูห์มาติก (Rheumatic Heart Disease) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบส่วนมากจะเริ่มแสดงอาการผิดปกติของหัวใจหลังจากเป็นไข้รูห์มาติกแล้ว ๕ - ๑๐ ปี

๒. การเสื่อมสภาพ (Degenerative Valve Disease) มักพบในผู้สูงอายุ เกิดจากการเสื่อมสภาพของเนื้อเยื่อของลิ้นหัวใจและมีหินปูนมาเกาะที่ตัวของลิ้นเอออร์ติกทำให้เกิดการผิดปกติของการเปิด-ปิดของหัวใจลิ้นเอออร์ติก

พยาธิสรีรวิทยาของลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบ

ลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบเป็นลิ้นหัวใจที่กั้นระหว่างหัวใจช่องล่างซ้ายกับหลอดเลือดแดงใหญ่ทำหน้าที่สูบน้ำเลือดไปเลี้ยงร่างกาย ที่หากมีภาวะลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบส่งผลให้เปิดหรือปิดไม่ได้ เลือดก็จะไปเลี้ยงทั้งร่างกายไม่ได้ หัวใจก็จะทำงานหนักขึ้นเพื่อสูบน้ำเลือดผนังหัวใจจะหนาหากปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษาก็จะนำไปสู่ภาวะหัวใจวายได้ดังนั้นผู้ป่วยจึงเกิดอาการหายใจลำบากเวลามีกิจกรรม แต่การที่เวนทริเคิลซ้ายต้องบีบตัวแรงขึ้นเมื่อรูเปิดแคบเข้าจึงเกิดการขยายขนาดและผนังหนาขึ้นแต่จังหวะการเต้นยังปกติ ปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อหน้าที่จะลดลง ความดันในเวนทริเคิลซ้ายจะเพิ่มขึ้น

อาการแสดงทางคลินิกของลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบ มีดังต่อไปนี้

๑. อาการหายใจลำบากเป็นอาการสำคัญจากการคั่งเลือดในปอดอาการหายใจลำบากสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมโดยมักจะหายใจลำบากเมื่อออกแรง อาการจะค่อยเป็นค่อยไปจนอาจไม่สังเกต อาการหายใจลำบากจะมากขึ้นเมื่อนอนราบและมักจะหายใจลำบากในเวลากลางคืน ในรายที่เป็นมากอาจมีอาการแวมมีกิจกรรมเพียงเล็กน้อย

๒. อาการเหนื่อยล้า จากปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อหนึ่งนาทีลดลง

๓. ใจสั่นเป็นอาการเนื่องจากหัวใจเต้นผิดปกติ (paroxysmal atrial fibrillation)

๔. เจ็บหน้าอกเกิดจากปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลง จนทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ

๕. วูบหมดสติ (Syncope) เกิดจากปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลงจนทำให้เลือดไปเลี้ยงร่างกาย สมอง ไม่เพียงพอ

การประเมินผู้ป่วยลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีเอออร์ติกตีบ ข้อมูลสำคัญได้จากประวัติและอาการแสดงของโรค สำหรับการประเมินที่สำคัญ เช่น

๑. การตรวจสวนหัวใจ (cardiac catheterization)

๒. การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging: MRI)

๓. การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ (echocardiography) เป็นมาตรฐานในการวินิจฉัยจะพบว่ามีค่า transvalvular gradient สูงและพื้นที่หน้าตัดของ aortic valve ลดลง มักเห็น calcium ที่ลิ้นหัวใจ และสามารถบอกขนาดและความหนาของ left ventricle ได้

๔. การบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electro cardiogram : ECG) พบมี LV hypertrophy อาจพบ conduction ผิดปกติเนื่องจาก calcium ที่ฝังอยู่ใกล้ตำแหน่ง conduction bundle ซึ่งอยู่ที่ใต้ commissure ระหว่าง non-coronary และ right coronary cusp อาจพบ atrial fibrillation ถ้ามีภาวะของโรคอยู่เป็นเวลานาน

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

๑. ผู้ป่วย severe AS ที่มีอาการ (Class I, level of evidence B)

๒. ผู้ป่วย severe AS ที่มี LV systolic dysfunction (EF < ๐.๕๐) (Class I, level of evidence C)

๓. ผู้ป่วย severe AS ที่ต้องรับการผ่าตัด coronary artery bypass หรือการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ หรือ การผ่าตัดลิ้นหัวใจอื่น (Class I, level of evidence C)

๔. ผู้ป่วย moderate AS ที่ต้องรับการผ่าตัด coronary artery bypass หรือการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ หรือการผ่าตัดลิ้นหัวใจอื่น (Class level of evidence C)

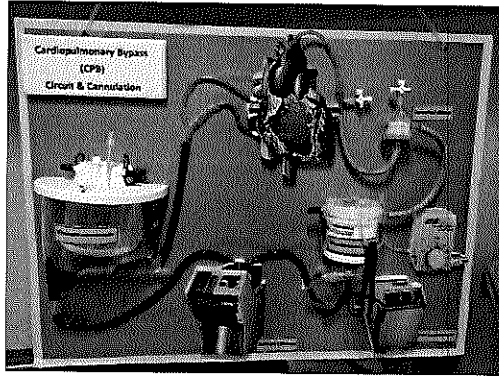
ภาคปฏิบัติ

๑. วิชาปฏิบัติการพยาบาลปริศัลยกรรม๑

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและบทบาทพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกในหน่วยผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ตึกสยามมินทร์ ชั้น ๔ โรงพยาบาลศิริราช ฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และครอบครัวโดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว ฝึกทักษะการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ฝึกทักษะการทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการบริการพยาบาลในห้องผ่าตัด ฝึกปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง ทำรายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย โดยทำการศึกษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้น เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ สามเส้นและอภิปรายกรณีศึกษา วางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ mitral ตีบ, ลิ้นหัวใจ mitral รั่ว, ลิ้นหัวใจ aortic ตีบ, ลิ้นหัวใจ aortic รั่ว, การผ่าตัดปอดโดยใช้เครื่องมือพิเศษเป็นกล้อง endoscopic ช่วยในการผ่าตัด และได้ศึกษาดูงานนวัตกรรมการผ่าตัดปอดโดยใช้เทคโนโลยีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดปอด

๒. วิชาปฏิบัติการพยาบาลปรีศัลยกรรม ๒

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกตึกสยามมินทร์
ชั้น ๔ โรงพยาบาลศิริราช มีการเรียนการสอนเฉพาะทางของโรคเกี่ยวกับหัวใจและทรวงอก ได้แก่



- cardiopulmonary bypass
- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปอด

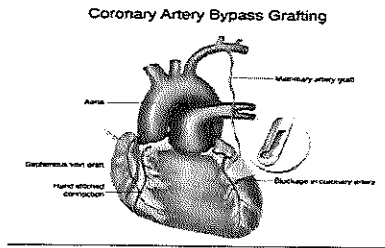
ในอดีตการผ่าตัดปอดจะต้องทำด้วยวิธีการผ่าตัดแบบเปิด (open thoracotomy) เท่านั้น วิธีดังกล่าวจะเกิดแผลผ่าตัดขนาดใหญ่ประมาณ ๘-๒๐ เซนติเมตร ขนาดของแผลจะขึ้นอยู่กับชนิดของการผ่าตัด ร่วมกับการใช้เครื่องถ่างขยายซี่โครง (Rib spreader) ในการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บปวดมากหลังผ่าตัดและมีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ในปัจจุบันอุปกรณ์และเทคนิคในการผ่าตัดได้มีการพัฒนาก้าวหน้ามากขึ้น เป็นการผ่าตัดปอดโดยวิธีส่องกล้องแผลเล็ก (Video-Assisted Thoracic Surgery, VATS) ใช้ในการผ่าตัดรักษาโรคในบริเวณช่องทรวงอก การผ่าตัดแบบนี้ได้ผ่านการรับรองด้วยการวิจัยจากหลายสถาบัน การแพทย์ว่าส่งผลลัพธ์การรักษาที่ดีกว่าหรือเทียบเท่าการรักษาแบบเดิมอย่างการผ่าตัดแบบเปิด มีผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่น้อยกว่า เพราะผู้ป่วยจะปวดแผลน้อยกว่า นอนโรงพยาบาลในระยะเวลาที่สั้นกว่า และยังสามารถฟื้นตัวได้เร็วกว่าอีกด้วย

- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ Mitral valve
- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ Aortic valve

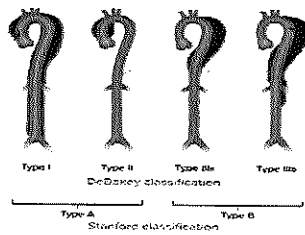
ลิ้นหัวใจมีทั้งหมด ๔ ลิ้น ประกอบด้วย ลิ้นหัวใจไตรคัสปิด (Tricuspid valve), ลิ้นหัวใจพัลโมนิก (Pulmonic valve), ลิ้นหัวใจไมตรัล (Mitral valve) และ ลิ้นหัวใจเอออร์ติก (Aortic valve) ทำหน้าที่ควบคุมการไหลเวียนเลือดใน ๔ ห้องหัวใจ ให้เป็นไปตามทิศทางที่ถูกต้องและไม่ให้เลือดไหลย้อนกลับ หากลิ้นหัวใจชำรุด เสื่อมสภาพ หรือมีโรคที่รบกวนการทำงานของลิ้นหัวใจจนเกิดความผิดปกติ จะส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานหนักจนเกิดภาวะต่าง ๆ ทั้ง หัวใจโต เลือดคั่งในหัวใจ เลือดคั่งในปอด ตามมาได้ บางรายก็อาจเสียชีวิตได้เนื่องจากการทำงานของหัวใจล้มเหลว

โรคลิ้นหัวใจ ส่วนใหญ่มักมีสาเหตุจากความผิดปกติของเนื้อเยื่อลิ้นหัวใจมาแต่กำเนิด ส่งผลให้ลิ้นหัวใจเสื่อมไวกว่าคนทั่วไป โดยอาจไม่มีอาการใด ๆ ในวัยเด็ก หรือตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ แต่จะเริ่มเหนื่อยง่าย ใจสั่น เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น รวมไปถึงสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ ลิ้นหัวใจเสื่อมตามอายุ มักพบในวัยผู้สูงอายุ โรคหัวใจรูมาติก มักพบในเด็กอายุ ๕ ขวบขึ้นไป โรคลิ้นหัวใจรั่วจากการติดเชื้อ และภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายและเกิดลิ้นหัวใจรั่วตามมา

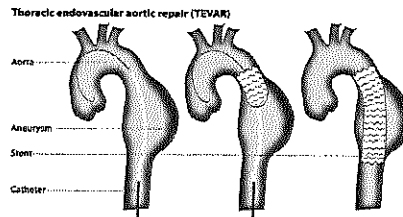
- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ coronary



- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด Aorta



- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด Endo vascular



- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรค Tetralogy of Fallo

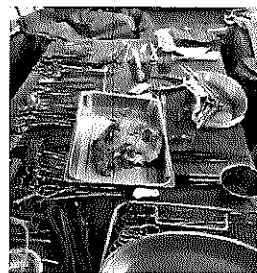
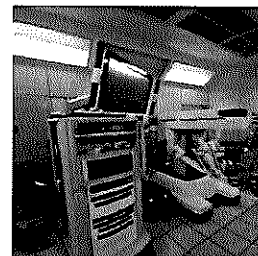
TETRALOGY OF FALLOT มีลักษณะของความผิดปกติทางหัวใจ ๔ อย่างด้วยกัน ได้แก่

- ภาวะความบกพร่องของผนังกันหัวใจห้องล่างหรือ ventricular septal defect (มีรูรั่วที่ผนังกันระหว่างหัวใจห้องล่าง)
- ภาวะหลอดเลือดแดงไปปอดตีบแคบ (การตีบแคบของลิ้นหัวใจและทางออกจากหัวใจห้องล่างขวาเข้าสู่หลอดเลือดแดงไปปอด)
- ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่อยู่ตำแหน่งผิดปกติ (หลอดเลือดแดงใหญ่อยู่เบนไปทางขวาและคร่อมระหว่างหัวใจห้องล่างที่ผิดปกติ แทนที่จะต่อเชื่อมอยู่กับหัวใจห้องล่างซ้าย)
- ภาวะหัวใจห้องล่างขวาโตเกินไป (มีการหนาตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ)
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรค Transposition of the great anterior

TGA คือ ความผิดปกติที่ aorta ออกจาก ventricle ขวา และ pulmonary artery ออกจาก ventricle ซ้าย ในชีวิตหลังคลอดจะเกิดการแยกตัวอย่างเด็ดขาดของระบบไหลเวียนเลือดทั้งสอง โดยเลือดออกซิเจนสูงจะหมุนเวียนอยู่ในระบบของปอด ส่วนเลือดออกซิเจนต่ำจะหมุนเวียนไปทั่วร่างกาย ดังนั้น การที่จะมีชีวิตรอดได้จะต้องมี VSD, ASD หรือ PDA เพื่อให้เลือดได้ผสมกัน ในทารกแรกคลอดที่การผสมกันของเลือดไม่ดีพอก็จะเกิดอาการตัวเขียว และเสียชีวิตในที่สุด ถ้าได้รับการผ่าตัดแก้ไขอาจมีพยากรณ์ที่ดีได้

ความผิดปกติอื่นของหัวใจที่อาจพบร่วมกับ complete TGA ได้แก่ VSD, pulmonic stenosis, หัวใจฝ่อเล็ก และ coarctation of aorta

- Robotic Thoracic surgery
- Heart Transplant (Donor/Recipient) การปลูกถ่ายอวัยวะ หัวใจ



ฝึกทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่มีปัญหาซับซ้อนในวัฏกรมทาง ศัลยกรรมและการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การดูแลต่อเนื่อง กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมในทุกระยะของการผ่าตัด การดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในวัฏกรมทาง ศัลยกรรมการวางแผนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลปริศัลยกรรม

ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการผ่าตัด ได้แก่ หน่วยตรวจโรคหัวใจและทรวงอกตึกสยามมินทร์ชั้น ๑, หน่วยพักฟื้นหลังผ่าตัด สยามมินทร์ ชั้น ๔, ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ตึก ๘๔ ปี ชั้น ๓ โรงพยาบาล ศิริราช ศึกษาดูงานห้องผ่าตัดและหน่วยเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ (CSSD) โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชารุณย์

จัดทำและนำเสนอนวัตกรรมในการจัดการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการผ่าตัดหัวใจ ในเด็กเล็ก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้จัดทำนวัตกรรม “Sleep with warm for baby heart” เพื่อช่วยในการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำสำหรับทารก ที่รับการผ่าตัดในระบบศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะในกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์ ปัญหา วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ รับการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกได้อย่างเหมาะสม

๒. ได้นำความรู้ในการฝึกอบรมเพื่อนำมาต่อยอดคิดค้นนวัตกรรมการ พยาบาลและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในด้านการผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ในรายที่มีปัญหาซับซ้อนได้อย่าง เหมาะสม

๓. ได้สร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อการประสานงาน การรับ คำปรึกษา แนวทางการผ่าตัด การจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะ ศัลยแพทย์ วัสดุแพทย์และพยาบาลสาขาอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. ถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ แก่สมาชิกในทีม ในการดูแลวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดในทุกระยะการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

๒. นำมาตรฐานการพยาบาล และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ นวัตกรรม เทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

๓. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔. นำนวัตกรรมที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ใช้และคิดค้นนวัตกรรมใหม่ เพื่อให้การพยาบาลในทุกระยะการผ่าตัดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

๑. การฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรมณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-๑๙ มีการเรียนในภาคทฤษฎีเป็นแบบออนไลน์ ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอนลดลง และเนื้อหาบางอย่าง ต้องเรียน On site จึงจะเข้าใจ ทำให้การเรียนรู้อาจทำได้ไม่เต็มที่ การเรียนรู้อาจลดลงได้

๒. การอบรมผ่านระบบการประชุมทางไกล (TELECONFERENCE) ผ่าน Application ZOOM ผู้อบรมต้องเตรียมอุปกรณ์ในการอบรมให้พร้อม ทั้งการเรียนรู้การใช้งาน Application ZOOM การเตรียมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต และสถานที่เรียนให้เหมาะสม เนื่องจาก เมื่อมีการสอบแต่ละครั้ง ถ้าสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ดี จะทำให้ต้องเริ่มต้นสอบใหม่ อีกทั้ง การเรียนต้องมีการสื่อสาร ได้ตอบ หรือมีการนำเสนอรายงานต่าง ๆ การเตรียมอุปกรณ์การเรียนให้พร้อมจึงมีความจำเป็น

๓. เนื้อหาที่เรียนมีความเฉพาะทางในทุกระบบซึ่งต้องเรียนให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดอีกทั้งช่วงเวลาที่เรียนมีวันหยุดราชการหลายวัน เช่น มีการจัดประชุมเอเปค ทำให้ตารางเรียนในแต่ละวันแน่นและเข้มข้นมาก

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดอบรมในรุ่นต่อ ๆ ไป เนื่องจากเป็นหลักสูตรที่สร้างเสริมสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางในด้านต่าง ๆ รวมถึงด้านวิชาการและวิจัย ที่หลักสูตรได้ทำการสอดแทรกทักษะในสมรรถนะนี้ในทุก ๆ กิจกรรมการสอน การพัฒนานวัตกรรม การศึกษาวิจัย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นำมาประยุกต์ปรับใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และมีความทันสมัยเพื่อลดขั้นตอนการทำงาน ส่งผลให้มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อจัดทำนวัตกรรมในหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้พัฒนาจากงานประจำสู่งานวิจัยได้

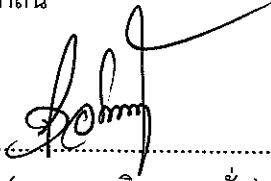
ลงชื่อ อภิวัฒน์ เกศธรรมรัตน์ผู้รายงาน

(นายอภิวัฒน์ เกศธรรมรัตน์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา
 ขอให้ นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ



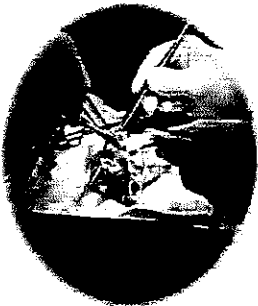
(นายชจร อินทรบุหรั่น)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แผนพัฒนาหน่วยงาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน



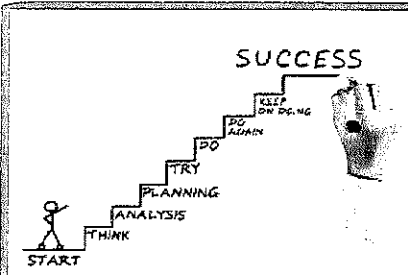
พัฒนางานบริการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด
ในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และระยะ
หลังผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน
ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีความพึงพอใจ

พัฒนาบุคลากรภายในหน่วยงานให้มี
ความรู้ด้านการผ่าตัดและโรคในระบบ
หัวใจและทรวงอกและทักษะที่เกี่ยวข้อง
กับงานผ่าตัด โดยส่งเสริมให้มีวิชาการ
ภายในหน่วยงานทุกๆสัปดาห์



พัฒนาหน่วยบริการผ่าตัดหัวใจให้มี
ศักยภาพใกล้เคียงกับโรงพยาบาลชั้นนำ
ของประเทศ โดยนำความรู้ที่ได้อบรมด้าน
การบริหารจัดการภายในห้องผ่าตัด การ
จัดการความเสี่ยง และการพัฒนาคุณภาพ
ของโรงพยาบาล มาปรับปรุงระบบให้มี
ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ส่งเสริมให้มีการจัดทำนวัตกรรม
การพยาบาลในหน่วยงานเพื่อช่วย
พัฒนาคุณภาพของหน่วยงานและ
โรงพยาบาล



นำประสบการณ์ที่ได้รับระหว่างการ
ศึกษาอบรม มาพัฒนาตนเองให้
ทักษะในการให้การพยาบาลเฉพาะทาง
ประสบความสำเร็จ ให้ดีมากยิ่งขึ้น



