



สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
 ส่วนจัดการแพทย์
 เลขที่ 6448
 วันที่ ๑๘ ก.ค. ๒๕๖๕
 เวลา ๐๙.๓๐
 สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
 ชั้นที่ 12575
 วันที่ ๑๒ ก.ค. ๒๕๖๕
 เวลา 18-00
 กรุงเทพมหานคร

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐ ๒๖๔๙ ๓๑๐๑ หรือ โทร. ๘๔๒๙ โทรสาร ๐ ๒๖๔๖ ๓๐๕๓)

ที่ กท ๐๖๐๗/ ๖๕๐๔ วันที่ ๑๒ ก.ค. ๒๕๖๕ ๗๗๖

เรื่อง ขอส่งรายงานการเข้ารับการฝึกอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ตามหนังสือด่วนที่สุด ที่ กท ๐๔๐๑/๔๖๘ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ ปลัดกรุงเทพมหานคร
 อนุมัติให้ นางสาวณัฐภา พิทยานุวรรต ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล
 กลับเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด
 ณ สถาบันโรคทรวงอก ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๑๒๐ วัน มีรายละเอียดดังนี้

ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๑๕ มีนาคม - ๑๘ เมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๓๕ วัน ณ สถาบันโรคทรวงอก
 ระหว่างวันที่ ๑๙ เมษายน - ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๒๖ วัน เป็นการฝึกอบรมรูปแบบออนไลน์

ผ่านระบบ ZOOM

ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๒ พฤษภาคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ สถาบันโรคทรวงอก
 จำนวน ๕๙ วัน นั้น

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ขอส่งรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว
 จำนวน ๑ ฉบับ มาเพื่อประกอบการพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายพรเทพ ชัยเอ็ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางรัตนา มุลนางเดี่ยว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ ส่วนพัฒนาบุคลากร
 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร
 สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานการแพทย์
 ๑๘ ก.ค. ๒๕๖๕

ขอขอบคุณที่กรุณาพิจารณา

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/ ๙๖๙๙ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๕
ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) ทองดงดำ นามสกุล จันทะพร
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพสังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล
กอง โรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์สำนัก/สำนักงานเขต สำนักงานเขต
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร มารชษาของโรคหัวใจ
ศึกษาการพยาบาลโรคหัวใจ 11๙: ๖๓๐๓-๓๐๐๑ ระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม ๒๕๖๔ - 30 สิงหาคม ๒๕๖๕
ณ สภากาชาดไทย เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 50,000 บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

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

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ทองดงดำ จันทะพร ผู้รายงาน
(ทองดงดำ จันทะพร)

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ นางสาวณัฐกา นามสกุล พิทยานุวรรต
อายุ ๓๒ ปี การศึกษาปริญญาตรี
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ๑.๒ ตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โดยให้
การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีภาวะวิกฤต ดูแลผู้ป่วยหลัง
การผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ ดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ
สวนหัวใจและหลอดเลือดทั้งที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ที่ใส่เครื่องกระตุ้น
การทำงานของหัวใจ ตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยไม่เกิด
ภาวะแทรกซ้อน
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด รุ่นที่ ๑๙
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ งบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๑๕ มีนาคม - ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ (ภาคทฤษฎี) และ
วันที่ ๒ พฤษภาคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ (ภาคปฏิบัติ) สถานที่ สถาบันโรคทรวงอก
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ใบประกาศนียบัตร การพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด รุ่นที่ ๑๙

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะของหอพยาบาลทางคลินิกที่มีความ
เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบองค์รวม สามารถประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง
เข้าใจความซับซ้อนทางพยาธิสรีรวิทยา วิเคราะห์สถานการณ์และโรคร่วม ตลอดจนใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการ
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่อยู่ในระยะวิกฤต ฉุกเฉิน พื้นตัวและเรื้อรัง บนพื้นฐาน
หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการพยาบาล ตลอดจนแนวทางการดูแลต่อเนื่อง โดยประสานความร่วมมือ
กับสหวิชาชีพ

๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑ นโยบายสุขภาพและบทบาทการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

นโยบายระบบสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ การบริหารจัดการ
เฉพาะโรค มาตรฐานการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดในการจัดการบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ
และตติยภูมิ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รายละเอียดดังนี้

- นโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy)

การจัดการ...

- การจัดการโรคในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Diseases Management in Cardiovascular Patient)
- การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Health Promotion in Cardiovascular Patient)
- เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Health economics in Cardiovascular Patient)
- หลักฐานเชิงประจักษ์และการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด (Evidence-based Practice and Cardiovascular Nursing)
- การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing)
- การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Discharge Planning and Case Management)
- การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)
- การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family Center Care)
- การวิเคราะห์ต้นทุน (Cost analysis)
- ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcome)

๒.๒.๒ การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก

แนวคิดและความสำคัญของการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม การซักประวัติการตรวจร่างกายตามระบบต่าง ๆ ในระยะวิกฤต การประเมินภาวะจิตใจ อารมณ์ สังคม การตรวจพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตัดสินใจทางคลินิก และการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลของผู้ป่วยในระยะวิกฤต

ในปัจจุบัน พยาบาลได้ใช้รูปแบบแนวคิดทางการแพทย์ (medical model) มาประเมินผู้ป่วย โดยใช้ประเมินศีรษะจรดเท้า (Head to toe assessment) และการประเมินระบบร่างกาย (Body system assessment) เป็นต้น

แนวคิดและความสำคัญของการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยภาวะวิกฤต การประเมินภาวะจิตใจ อารมณ์ สังคม การตรวจพิเศษ การวิเคราะห์และการแปลผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และฝึกการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงในผู้ป่วยวิกฤต รายละเอียดดังนี้

- แนวคิดและหลักการการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง
- ความสำคัญของการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงในผู้ป่วยวิกฤต
- การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม
- การประเมินภาวะสุขภาพโดยการซักประวัติ
- การประเมินด้านร่างกายศีรษะจรดเท้า
- การประเมินด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ
- การตรวจและการแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น เกลือแร่ (Electrolyte), ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count: CBC) เป็นต้น
- การตรวจและการแปลผลตรวจพิเศษ การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound), เอกซเรย์ปอด (Chest X-ray) เป็นต้น

- การวัดและการเฝ้าระวังพลวัตการไหลเวียนเลือด (Parameter and Hemodynamic Monitoring)
- การประเมินตามระบบ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory System), ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular System), ระบบประสาท (Neurological System), ระบบทางเดินอาหาร (GI System), ระบบไต (Renal System) และระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine System)
- การตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Judgment)
- การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลในผู้ป่วยระยะวิกฤต

๒.๒.๓ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ศึกษากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิสรีรภาพของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ การประเมินสภาพการไหลเวียนเลือด การดำเนินของโรคหัวใจและหลอดเลือด ศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต หรือโรคหลอดเลือดสมอง หลักการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์และการรักษาทางเลือก การดำเนินโรค การตรวจและรักษาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยหลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารจัดการได้อย่างถูกต้องรวมทั้งการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รายละเอียดดังนี้

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

ระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular system) ประกอบด้วย หัวใจและเส้นเลือด (blood vessels) ประกอบด้วย ๒ แขนงวงจร วงจรของปอด (pulmonary circuit) ทำหน้าที่เลี้ยงปอด วงจรทั่วกาย (systemic circuit) ทำหน้าที่เลี้ยงทั่วร่างกายยกเว้นปอด หัวใจอยู่บริเวณประจันอก (mediastinum) โดยประมาณ ๒ ใน ๓ อยู่ทางซ้ายต่อแนวตรงกลาง (median) หัวใจอยู่ในถุงหุ้มหัวใจ (pericardium) ที่เป็นถุงเส้นใย (fibrous sac) ๒ ชั้น เยื่อหุ้มหัวใจชั้นใน (visceral pericardium) ปกคลุมพื้น ผิวนอกของหัวใจ (epicardium) และเยื่อหุ้มหัวใจชั้นนอก (parietal pericardium) ก่อเป็นถุงเยื่อหุ้มหัวใจหล่อลื่นด้วยน้ำถุงเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardial fluid) ผืนของหัวใจประกอบไปด้วย ผืนด้านนอก (epicardium) กล้ามเนื้อหัวใจ (myocardium) ผืนด้านใน (endocardium) หัวใจมี ๔ ห้อง (chambers) เป็นห้องรับเลือด เอเตรียม (atrium; atrial) ๒ ห้อง และห้องสูบฉีดเลือดเวนตริเคิล (ventricles) ๒ ห้อง แต่ละห้องแยกจากกัน โดย ผืนกั้นระหว่างเอเตรียม (interatrial septum) และเวนตริเคิล (interventricular septum) ลิ้นหัวใจเอเตริโอเวนตริคูลาร์ (Atrioventricular: AV) valves) ควบคุมการไหลของเลือดจาก เอเตรียมไปยังเวนตริเคิล ลิ้นด้านขวา คือ ลิ้นไตรคัสปิด (tricuspid valve) และลิ้นด้านซ้าย คือ ลิ้นไบคัสปิด (bicuspid valve หรือ mitral valve) ลิ้นหัวใจเซมิลูนาร์ (semilunar valves) ทำหน้าที่ควบคุมการไหลของเลือดจากเวนตริเคิลไปยังเส้นเลือดใหญ่ไปยังเส้นเลือดปอด (pulmonary trunk) คือ ลิ้นพัลโมนารี (pulmonary valve) ไปยังเอออร์ตา (aorta) คือ ลิ้นเอออร์ติก (aortic valve) เลือดทั่วกายเข้าสู่หัวใจทางห้องเอเตรียมขวา ไหลผ่านลิ้นเอวีขวาไปยังห้องเวนตริเคิลขวา และสูบฉีดไปยังลิ้นพัลโมนารีไปยังวงจรปอด (pulmonary circuit) เลือดกลับมาจากปอดมายังห้องเอเตรียมซ้าย ผ่านลิ้นเอวีซ้ายไปยังห้องเวนตริเคิลซ้าย และสูบฉีดเลือดผ่านลิ้นเอออร์ติกไปยังวงจรทั่วกาย (systemic circuit) เนื้อเยื่อหัวใจเลี้ยงโดยระบบหลอดเลือดโคโรนารี (coronary blood vessels) และการอุดตันของหลอดเลือดโคโรนารีสามารถทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction)

จากการขาด...

จากการขาดออกซิเจน

ปริมาตรส่งออกหัวใจ (Cardiac output: CO) คือ ปริมาตรเลือดที่ถูกสูบฉีดออกจากแต่ละเวนทริเคิลใน ๑ นาที ค่านี้เป็นผลจากอัตราการเต้นของหัวใจ และปริมาตรเลือดหัวใจบีบ (stroke volume) และโดยเฉลี่ยประมาณ ๕.๒๕ ลิตรต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ (Heart rate) โดยปกติแล้วประมาณ ๗๐ ถึง ๘๐ ครั้งต่อนาทีในผู้ใหญ่อายุน้อยและสูงขึ้นในเด็กและผู้สูงอายุ หากค่าสูงอย่างต่อเนื่องเรียกว่าหัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) หากค่าช้าอย่างต่อเนื่องเรียกว่า หัวใจเต้นช้า (bradycardia) ศูนย์หัวใจ (cardiac center) อยู่ที่ก้านสมองส่วนปลาย (medulla oblongata) ประกอบด้วยศูนย์กระตุ้นหัวใจ (cardioacceleratory center) เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจผ่านทางประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nerves) และศูนย์ยับยั้งหัวใจ (cardioinhibitory center) ผ่านทางใยประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic fibers) ในเส้นประสาททากัส (vagus nerve) ศูนย์หัวใจรับข้อมูลจากปลายประสาทรับรู้ อากัปกริยา (proprioceptors) ปลายประสาทรับแรงดัน (baroreceptors) ตัวรับสัญญาณเคมี (chemoreceptors) ศูนย์นี้ปรับอัตราการเต้นของหัวใจเพื่อคงความดันโลหิต ค่าความเป็นกรดต่าง ระดับออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด ให้อยู่ภายในภาวะสมดุล (homeostasis) ปริมาตรเลือดหัวใจบีบ (Stroke volume) ถูกประเมินโดยความสัมพันธ์ระหว่าง ความดันก่อนถึงหัวใจ (preload), ความสามารถในการบีบตัว (contractility) และความต้านทานหลังหัวใจ (afterload) ความดันก่อนถึงหัวใจ (Preload) เป็นปริมาณของความตึงของกล้ามเนื้อหัวใจก่อนบีบตัว ความสามารถในการบีบตัว คือปริมาณแรงที่กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัว ส่วนความต้านทานหลังหัวใจ (afterload) คือแรงต้านจากความดันโลหิตในหลอดเลือดขนาดใหญ่ที่ติดต่อกับหัวใจ การออกกำลังกาย (Exercise) มีอิทธิพลต่อปริมาตรส่งออกหัวใจ (cardiac output) ผ่านผลกระทบต่อปลายประสาทรับรู้ อากัปกริยา (proprioceptors) และปริมาณเลือดดำไหลกลับสู่หัวใจ (venous return) การออกกำลังกาย อย่างต่อเนื่องเพิ่มขนาดเวนทริเคิลและปริมาตรเลือดหัวใจบีบ (stroke volume) และลดอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก

- กายวิภาคเชิงหน้าที่ของปอด และระบบหายใจ (Advance anatomy, physiological and embryology of the lungs)
 - คลื่นไฟฟ้าหัวใจพื้นฐานและขั้นสูง (Basic and Advanced Electrocardiography)
 - โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital Heart Disease)
 - โรคหัวใจภายหลังเกิดและโรคร่วมโรคหัวใจและหลอดเลือด (Acquired Heart Disease and Cardiovascular co-morbidities)
 - โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง (Cardiovascular and stroke)
 - ของเหลวและความไม่สมดุลของเกลือแร่ในโรคหัวใจและหลอดเลือด (Fluid And Electrolyte Imbalance in Cardiovascular disorder)
 - ความผิดปกติในส่วนประกอบและปริมาณของสารน้ำและ/หรือความผิดปกติในปริมาตรของเลือดในระบบไหลเวียน ได้แก่ บวม (edema), น้ำเกิน (congestion), ภาวะเลือดออก (hemorrhage), ภาวะขาดน้ำ (dehydration) และภาวะช็อก (shock)
 - ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการไหลเวียน ได้แก่ ลิ่มเลือดอุดตัน (thrombosis), เส้นเลือดอุดตัน (embolism) และ ภาวะขาดเลือด (Infarction)
 - ความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกายเป็นภาวะที่พบบ่อยในห้องฉุกเฉิน
- อาการแสดง...

อาการแสดงของความผิดปกติต่างๆ มีตั้งแต่ไม่มีอาการ อาจทำให้เกิดความทุพพลภาพแก่ผู้ป่วย หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาอันสั้น การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าว โดยทั่วไปจะต้องใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการยืนยันการวินิจฉัย และติดตามการรักษา นอกเหนือจากการดูอาการทางคลินิกเสมอ

- ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular system) ที่เกิดขึ้นได้บ่อย และเป็นที่ยอมรับกันดี คือ ภาวะห่าง QT ยาวมากกว่าปกติ ซึ่งจะทำให้เกิด ตอร์ซาด (torsade)

- การผ่าตัดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Surgery of congenital heart disease)

- การผ่าตัดโรคหัวใจภายหลังเกิด (Surgery of acquired heart disease)

- บทบาทของวิสัญญีแพทย์ในการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด (Role of anesthetist in cardiovascular surgery)

- การผ่าตัดหลอดเลือด (Vascular surgery)

- การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดชั้นสูง

- ยาที่ใช้ในโรคหัวใจและหลอดเลือด (Drugs used in Cardiovascular disease)

โรคหัวใจที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ รองลงมาคือ โรคลิ้นหัวใจ โรคหัวใจล้มเหลว และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ต้องพึงยาต่างชนิดกันไป ยารักษาในแต่ละโรคมีความหลากหลาย จัดเป็นหมวดหมู่ได้ ๖ กลุ่ม ๑๒ ชนิดยา ดังนี้

- ยาด้านเกล็ดเลือด ยาชนิดแรกที่แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วยมากที่สุด คือ ยาแอสไพริน (aspirin) เป็นยาที่ยับยั้งการเกาะตัวของเกล็ดเลือดบริเวณที่หลอดเลือดขรุขระ หรือมีรอยตีบ มีข้อบ่งชี้ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ทั้งในรายที่เป็นเฉียบพลันและเรื้อรัง หรือในรายที่ได้รับการทำบอลลูนขยายหลอดเลือด และใส่ขดลวดค้ำยันจะต้องกินยาแอสไพริน (aspirin) ร่วมกับยาด้านเกล็ดเลือดอีกหนึ่งตัว คือ ยาโคลพิโดเกรล (clopidogrel) รับประทานคู่กันเป็นเวลา ๑ เดือน, ๖ เดือน หรือ ๑ ปี แล้วแต่ชนิดขดลวดที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา ยาทั้ง ๒ ชนิดนี้มีผลทำให้เกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารทั้งคู่ จึงควรรับประทานหลังอาหารทันที ในส่วนของยากลุ่มนี้ผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะต้านยาโคลพิโดเกรล (clopidogrel) จะใช้ทิคาเกรลอล (ticagrelor) หรือ พราซูกเรล (prasugrel) แทน

- กลุ่มยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

- ยาขับปัสสาวะ จะทำให้ปัสสาวะออกมาก เพื่อต้องการขับน้ำและเกลือ เมื่อรับประทานยาตัวนี้อาจจะต้องตรวจระดับเกลือแร่ เพราะอาจจะมีภาวะเกลือแร่ต่ำได้

- ยาขยายเส้นเลือด ชนิดยาด้านแคลเซียม จะขยายหลอดเลือดแดง ทำให้ความดันโลหิตลดลง ผลข้างเคียงของยา อาจจะมีอาการบวมตรงหลังเท้า เวลาที่ยืนหรือนั่งนานๆ

- ยาขยายเส้นเลือดชนิดยาด้านแองจิโอเทนซิน คอนเวอร์ตติง เอนไซม์ (ACEI) และยาด้านแองจิโอเทนซินรีเซ็ปเตอร์ (ARB) เป็นยาที่สามารถชะลอความเสื่อมของหลอดเลือด ป้องกันหลอดเลือดแข็งและตีบได้ ใช้เพื่อลดความดันโลหิต ขยายทั้งเส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดง ออกฤทธิ์คล้ายกัน แต่ ACEI จะทำให้เกิดอาการไอ บางครั้งผู้ป่วยทนไม่ไหว โอมากก็ต้องเปลี่ยนมาเป็น ARB

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

- ยากลุ่มไนเตรส Nitrate เป็นยาขยายเส้นเลือดหัวใจ มีหลายรูปแบบ มีแบบอมใต้ลิ้น ใช้ในกรณี...

ใช้ในกรณีที่มีอาการเฉียบพลัน แบบสเปร์ยและแบบรับประทานก่อนอาหาร ยาดังกล่าวมีผลข้างเคียงทำให้ปวดศีรษะ และความดันโลหิตต่ำได้ ดังนั้น เมื่อใช้ยาในกลุ่มนี้ โดยเฉพาะแบบอมใต้ลิ้น ควรนั่งพักประมาณ ๑๕-๒๐ นาที ไม่ลุกขึ้นยืนทันที เพราะอาจจะทำให้เวียนและเป็นลมได้ อนึ่ง ยาในกลุ่มนี้ห้ามใช้ร่วมกับยาที่รักษาสมรรถภาพทางเพศเสื่อมชนิด ซิลเดนาฟิล (sildenafil) เนื่องจากจะเสริมฤทธิ์ ทำให้ความดันโลหิตต่ำ ทำให้เกิดภาวะช็อค หหมดสติ

- ยาลดหรือควบคุมระดับไขมันในเลือด ที่ใช้กันแพร่หลาย ได้แก่

- สแตติน (Statin) เป็นยาที่มี ใช้ในการลดระดับคอเลสเตอรอล

ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงตีบ โดยตัวยาคจะควบคุมระดับไขมัน ทำให้ไขมันลดลงโดยเฉพาะคอเลสเตอรอลชนิดที่ไม่ดี (LDL Cholesterol) รวมทั้งลดการอักเสบของหลอดเลือดในบริเวณที่ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือด ส่งผลให้ไขมันเกาะแน่นขึ้นไม่ร่อนหลุด ถ้ามีการร่อนหลุดของคราบไขมัน หรือพังผืด ทำให้เกิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลันและเสียชีวิตได้

- ยาในกลุ่มไฟเบรท (fibrate) เป็นยาลดระดับไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์

ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอันหนึ่งของภาวะหลอดเลือดตีบ ในกรณีที่ใช้คู่กับ Statin ต้องตรวจเลือดดูการทำงานของตับเป็นครั้งคราว ตามแพทย์แนะนำ

- ยารักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะ ได้แก่

- ยาดีจิตาลิส เป็นยาเก่าแก่ใช้มานานสำหรับผู้ป่วยที่หัวใจเต้นผิดจังหวะ

ชนิดสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation (AF)) เพื่อควบคุมให้หัวใจเต้นไม่เร็ว ยาดังกล่าวอาจเกิดพิษจากยาได้ถ้าให้ขนาดสูงโดยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีโรคไต ดังนั้นควรใช้ภายใต้การควบคุมของแพทย์เท่านั้น

- ยาควบคุมระดับการเต้นของหัวใจชนิดอื่น ๆ จะพิจารณาให้ยาแล้วแต่

ชนิดของโรคที่เป็น เช่น ยาด้านเบต้า (Beta-Blocker) ยาอะมิโอดาโรน (amiodarone) เป็นต้น

- ยาด้านการแข็งตัวของเลือด ใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด

สั่นพลิ้ว (atrial fibrillation: AF) หรือผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจชนิดโลหะ ผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดในห้องหัวใจ เป็นยาป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือดใหม่ที่ จะหลุดไปอุดตันหลอดเลือดที่สมองทำให้เกิดอัมพฤกษ์หรืออัมพาตได้ ที่ใช้ในการรักษา มี ๒ ชนิด ได้แก่

- วาร์ฟาริน (warfarin) เป็นยาดั้งเดิมป้องกันการแข็งตัวของเลือด ถ้าได้ยาในกลุ่มนี้

จะต้องมาตรวจเลือดดูระดับของยา ทุก ๑-๓ เดือน เนื่องจากระดับยาน้อยไม่ได้ผล ถ้าระดับมากทำให้เกิดภาวะเลือดออก

- ยาในกลุ่ม NOAC (New Oral Anticoagulant Drugs) เป็นยาด้านการ

แข็งตัวของเลือดชนิดใหม่ซึ่งมีข้อดีคือ การให้ยาไม่ต้องปรับขนาดยามากนัก กำลังเป็นที่นิยมใช้แต่มีราคาค่อนข้างสูง ต้องใช้ภายใต้การดูแลของแพทย์ ที่มีใช้ในไทยได้แก่ ยาดาบิกาทราน (dabigatran), ริวาวีโรซาแบน (rivaroxaban), เอพิซาแบน (apixaban) และ อีโดกซาแบน (edoxaban) ซึ่งยาในกลุ่มนี้อาจจะทำให้เกิดภาวะเลือดออกได้เช่นกัน ต้องใช้อย่างระมัดระวังแต่พบภาวะเลือดออกน้อยกว่ายาวาร์ฟาริน (warfarin)

ยาโรคหัวใจทั้ง ๖ กลุ่ม ๑๒ ชนิดนี้ ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และคอยสังเกตผลข้างเคียงของยา บอกให้แพทย์ที่ตรวจรักษาทราบ โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

- โภชนาการในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Nutrition in Cardiovascular

Patients)

- กายภาพบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Physical therapy and cardiac rehabilitation in Cardiovascular Patients)
- การดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Hospice and Palliative Care)
- การจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Pain Management in Cardiovascular Patients)
- ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ (Ethic and Nursing Dilemma)
- การบำบัดแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Complementary Therapy and Alternative medicine for Cardiovascular Patients)
- การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Care of Patients with Cardiovascular Stroke)

๒.๒.๔ การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะวิกฤต

หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากสภาวะโรคและการทำหัตถการ เพื่อการวินิจฉัยและการรักษา การใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ภาวะอวัยวะหลายส่วนทำงานผิดปกติ (multiple organs dysfunction) การวางแผนบริหารจัดการหอผู้ป่วยหนัก ตลอดจนการจัดการในสถานการณ์วิกฤตที่พบได้อย่างมีประสิทธิภาพ รายละเอียดดังนี้

- แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับระบบไหลเวียน (Hemodynamic Monitoring)

Cardiac output (CO) = Stroke volume (SV) x Heart rate (HR)

Blood pressure = Cardiac output (CO) x Systemic vascular resistant (SVR)

= SV x HR x SVR

= [End diastolic volume (EDV) – End systolic volume (ESV)] x HR x

SVR ; (SV = EDV – ESV)

= EDV/EDV x [(EDV – ESV)] x HR x SVR

= EDV x Ejection fraction (EF) x HR x SVR

EF = (EDV-ESV)/ EDV = SV/EDV

= Preload x Cardiac contraction x HR x Afterload

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ Cardiac output คือ Preload, Cardiac contraction, Afterload (Afterload เป็น vascular resistance) หัวใจซีกซ้าย (ค่าปกติ ๙๐๐-๑๔๐๐ dyne/second/cm^๓) สามารถคำนวณได้จาก

Systemic vascular resistant (SVR) = (mean BP-CVP) X ๘๐หารด้วย Cardiac output หัวใจซีกขวา (ค่าปกติ ๕๐-๒๕๐ dyne/second/cm^๓) สามารถคำนวณได้จาก

Pulmonary vascular resistant (PVR) = (mean PA-PCWP) X ๘๐หารด้วย Cardiac output

EDV = ปริมาตรเลือดในหัวใจห้องล่างซ้ายก่อนหัวใจมีการบีบตัว

ESV = ปริมาตรเลือดในหัวใจห้องล่างซ้ายหลังจากที่หัวใจบีบตัว

SV = ปริมาตรเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจต่อการบีบตัวหนึ่งครั้ง ค่าปกติ ๖๐-๑๓๐ ml/beat

CO = ปริมาตรเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจในหนึ่งนาที ค่าปกติ ๔-๘ l/min

- EF = ความสามารถในการบีบตัวของหัวใจ ค่าปกติ 65 ± 8 % (EF = SV/LVEDP)
- การประเมินและการติดตามระบบไหลเวียนเลือด
 - อาการ อาการแสดงของ Low Cardiac output
 - ลักษณะผิวหนังซีด เย็น เหงื่อออก ผิวแดงเรื่อ (Hyperdynamic state)
 - การประเมิน tissue perfusion ; กดปลายเล็บแล้วปล่อยดู เล็บเปลี่ยนจากซีดเป็นแดงเร็วแค่ไหน (capillary refill)
 - ความรู้สึกตัว และอารมณ์เปลี่ยนแปลงเมื่อเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง จะพบอาการirritate กระวนกระวาย (restless) รุนแรงสุดคือหมดสติ
 - อัตราการเต้นของหัวใจ (Heart rate) เพิ่ม (> ๗๐-๑๐๐ bpm ค่าปกติในผู้ใหญ่)
 - ความดันโลหิต (Blood pressure) ต่ำ สัญญาณเริ่มต้นของการสูญเสียปริมาณน้ำในร่างกาย (volume loss)
 - ความดันชีพจร (Pulse pressure) แคบ; อาการของการสูญเสียปริมาณน้ำในร่างกาย (volume loss)
 - หายใจเร็ว
 - ปัสสาวะออกน้อย
 - เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง
 - ออกซิเจนในเลือดแดง (PaO_๒), คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด (PaCO_๒), ต่ำลง
 - ระดับน้ำตาล (glucose) เพิ่ม
 - การประเมินและติดตามสายสวนในร่างกาย (Invasive monitoring)
 - ความดันในหลอดเลือดดำ (Central Venous Pressure)
 - ความดันภายในหลอดเลือด (Intra arterial pressure: MAP)
 - การติดตามค่าความดันหลอดเลือดแดง (Pulmonary artery pressure Monitoring)
 - ปริมาตรเลือดส่งออกจากหัวใจต่อนาที (Cardiac output)
 - การวิเคราะห์ก๊าซในเลือด (Blood gas analysis)
 - ภาวะหัวใจล้มเหลว ช็อกและอวัยวะผิดปกติหลายอย่าง (Heart failure, Shock & Multiple organs Dysfunction)
 - ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure)
 - การใช้งานทางคลินิกของเครื่องช่วยหายใจ (Clinical implement of Mechanical ventilator)
 - แนวคิดและการจัดการทางการพยาบาลในผู้ป่วย CCU, ICU (Concept and nursing management of the patient in CCU, ICU)
 - แนวคิดและการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยสวนหัวใจ (Concept and nursing management of patient in cardiac catheterization unit)
 - แนวคิดและการจัดการทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม (Concept and nursing management of Cardiopulmonary bypass)
 - การจัดการทางการพยาบาลในการติดตามและอุปกรณ์พิเศษในการดูแลระยะวิกฤต...

ระยะวิกฤต (Nursing management of monitoring and special equipment in critical care)

- ทีมตอบสนองที่รวดเร็ว (Rapid response team)
- หัวใจเต้นผิดจังหวะและการทำหัตถการ (Cardio Arrhythmias and intervention)
- การจัดการทางการพยาบาลหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Nursing management in Cardiac arrhythmias)
- การจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยในการผ่าตัดหัวใจ (Nursing management of patient in cardiac surgery)
- การจัดการทางการพยาบาลในการผ่าตัดหัวใจอย่างต่อเนื่องในเด็ก (Nursing management in pediatric ongoing cardiac surgery)
- หลักการบริหารจัดการเครื่องปอดและหัวใจเทียม (Adequacy of perfusion and principles management of cardiopulmonary bypass)
- การจัดการทางการพยาบาลเมื่อเกิดปัญหาระหว่างการใส่เครื่องปอดและหัวใจเทียม (Nursing management in perfusion problems during cardiopulmonary bypass)
- ระบบวงจรของน้ำยาเครื่องปอดและหัวใจเทียม (Perfusion system and circuit and priming solution)
- ผลของการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม (The effect of Cardiopulmonary Bypass)
- แนวคิดและการจัดการการสวนหัวใจ (Concept and management of cardiac catheterization)
- การจัดการทางการพยาบาลในผู้ป่วยก่อน-หลังทำหัตถการ (Nursing management in patient pre-post cardiac intervention)

๒.๒.๕ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

การฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งแผนกอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย วิเคราะห์วินิจฉัยปัญหา วางแผนและให้การพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการพัฒนา คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีทางการพยาบาล รายละเอียดดังนี้

- ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital heart disease)
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease: CAD)
- ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ (Valvular Heart Disease: VHD)
- ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (Chronic Heart Failure)
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง/โรคไตเรื้อรัง (Stroke/Chronic kidney disease)
- ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ฝังในร่างกาย เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจถาวร (permanent pacemaker), เครื่องกระตุ้น/กระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดปรับการทำงานกล้ามเนื้อหัวใจให้ปรับตัวประสานงานกัน (Cardiac resynchronization therapy: CRT), เครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ (Automate Defibrillator: AICD)

การฟื้นฟู...

- การฟื้นฟูสมรรถภาพของหัวใจ (Cardiac rehabilitation)
- ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจพิเศษหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การตรวจสอบสมรรถภาพของหัวใจ (Exercise stress test), การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiogram), การบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบตลอดเวลา (Holter monitor), การตรวจหัวใจด้วยเครื่องตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Cardiac MRI) เป็นต้น

๒.๒.๖ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะฉุกเฉินและวิกฤต

ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่อยู่ในระยะฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งก่อนระหว่าง และหลังผ่าตัดหรือการทำหัตถการ การตรวจพิเศษ รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดหัวใจ/การตรวจพิเศษมีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์กับกระบวนการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาล และทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยตามภาวะโรคให้มีประสิทธิภาพสูงสุดรวมทั้งฝึกการปฏิบัติการกู้ชีวิตขั้นสูง รายละเอียดดังนี้

ด้านอายุรศาสตร์

- ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome: ACS)
- ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Heart Failure)
- ผู้ป่วยภาวะช็อกจากหัวใจ (Cardiogenic shock)
- ผู้ป่วยกลุ่มอาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ (Multiple organ dysfunction syndrome)
- ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac arrhythmias) การผ่าตัดด้วยคลื่นความถี่วิทยุ (radio frequency Ablation, เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบชั่วคราว / แบบถาวร (temporary / permanent pacemaker) / เครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ (Automate Defibrillator), เครื่องกระตุ้นหัวใจภายนอกร่างกาย (External pacemaker), การช็อกหัวใจแบบเฉาะจง (Cardioversion)
- ผู้ป่วยหลอดเลือดโป่งพอง (Aneurysm) หรือมีหลอดเลือดอุดตัน (vascular occlusion) ; หลอดเลือดสมอง (Stroke), โรคหลอดเลือดแดงบริเวณไต (Renal artery disease)

ด้านศัลยศาสตร์

- ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด
- ผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดหัวใจ
- ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดในระยะวิกฤต
- ผู้ป่วยโรคหัวใจหลังการผ่าตัดหัวใจที่มีภาวะแทรกซ้อน
- ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง
- ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ
- ฝึกทักษะในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ การประเมินและการติดตามระบบไหลเวียนเลือดในร่างกาย (Invasive hemodynamic monitoring), เครื่องพองการทำงานของหัวใจ (Intra-aortic balloon pump), เครื่องกระตุ้นหัวใจภายในชั่วคราว

Temporary...

(Temporary internal pacemaker), เครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจและปอด (Extracorporeal membrane oxygenation: ECMO)/เครื่องช่วยการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้าย (Left Ventricular Assist Device)

- ฝึกปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced cardiovascular life support)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อดตนเอง ได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีการใช้กระบวนการการพยาบาล เน้นการวิเคราะห์ และการประเมินปัญหาสุขภาพ การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิต เครื่องมือทางการแพทย์ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย สามารถปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนจนสามารถค้นคว้าเอกสารวิชาการและงานวิจัยเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตได้ สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ทางวิชาการด้านการแพทย์ และพยาบาลพร้อมแนวทางการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในปัจจุบัน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อสร้างความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพ ความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

๓.๒.๓ อื่น ๆ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ของตัวเองมากขึ้น ปฏิบัติตัวและใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมกับโรคที่เจ็บป่วยเมื่อได้คำแนะนำที่ถูกต้อง

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- เนื้อหาสาระค่อนข้างมาก บางหัวข้อมีวิทยากรหลายท่าน จึงมีข้อจำกัดด้านเนื้อหาและเวลา ทำให้วิทยากรบางท่านพูดเร็ว และเนื้อหาบางหัวข้อไม่ได้ลงลึกรายละเอียด

- เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้มีการเลื่อนการอบรมภาคปฏิบัติ ๑๕ เดือน ทำให้การเรียนรู้ไม่ต่อเนื่อง

๓.๒ การพัฒนา

- ควรมีการส่งหัวข้อและเนื้อหาในการบรรยายล่วงหน้าให้สำหรับผู้เรียนอย่างน้อย ๑ วัน เพื่อเป็นการศึกษาทำความเข้าใจล่วงหน้าก่อนจะมาเรียนให้ห้องเรียน


ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เป็นหลักสูตรที่มีประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาล และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในปัจจุบัน ควรส่งเสริมให้ได้รับการเข้าร่วมอบรมทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั้งในหอผู้ป่วยวิกฤตและหอผู้ป่วยสามัญที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกปี เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อไป

(ลงชื่อ) หญิงกมล พิทยานุวรรต (ผู้รายงาน)
(นางสาวกมล พิทยานุวรรต)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ และพัฒนาศักยภาพพยาบาลทางคลินิกให้มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ


(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

