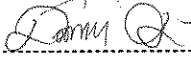


แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/ ๖๒๐ ..... ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕  
ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางฉันทพิชชา ..... นามสกุล คำเฉย ชิดฟิลดท์  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ..... สังกัด กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา  
กอง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ..... สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์  
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร แพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอก ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึง  
๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ..... บาท  
ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

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

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....  .....ผู้รายงาน  
(นางฉันทพิชชา คำเฉย ชิดฟิลดท์)

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน 90 วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ - นามสกุล พญ. ฉันทพิชชา คำเฉย ชิตพิลลิต์

อายุ 34 ปี

การศึกษา แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน อนุสาขาสัลยกรรมวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และ  
ทรวงอก

1.2 ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด และดูแล  
ระดับความรู้สึกผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด

1.2 ชื่อเรื่อง / หลักสูตร แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

สาขานูสาขาสัลยกรรมวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอก

1.3 เพื่อ  ศึกษา /  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ / เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....บาท

ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2567 สถานที่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช  
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ อนุสาขาสัลยกรรมวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และ  
ทรวงอก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์สามารถนำความรู้และประสบการณ์จากการฝึกอบรมมาใช้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับ  
การผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอกที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และสามารถให้ความช่วยเหลือ  
กับกลุ่มงานวิสัญญีอย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จบการฝึกอบรมเป็นวิสัญญีแพทย์อนุสาขาสัลยกรรมวิทยา  
สำหรับการผ่าตัดหัวใจ, หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอกมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลัก  
ที่ระบุไว้ดังนี้:

1. Patient Care (การดูแลผู้ป่วย):

○ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหัวใจ, หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก  
ทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด

○ สามารถระดับความรู้สึกและเฝ้าระวังระหว่างการระงับความรู้สึก

○ มีทักษะในการดูแลทางหายใจ (airway management)

○ สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (cardiopulmonary resuscitation)

- มีทักษะในการดูแลและรักษาผู้ป่วยวิกฤตและการบำบัดทางระบบหายใจ (respiratory care)

- สามารถดูแลและรักษาอาการปวดของผู้ป่วยได้

2. Medical Knowledge and Skills (ความรู้และทักษะทางการแพทย์):

- เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีวิทยาในผู้ป่วยโรคหัวใจ, หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก

- มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ, หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก

3. Practice-based Learning and Improvement (การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง):

- สามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข

- สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

- มีความสามารถในการปรับปรุงตนเองผ่านการปฏิบัติ

4. Interpersonal and Communication Skills (ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร):

- สามารถสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจ, หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอกได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

- เชื่อถือถูกต้องและเป็นมิตรต่อผู้ป่วย

- สามารถทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

5. Professionalism (คุณธรรมและการปฏิบัติ):

- มีคุณธรรมและจริยธรรมต่อผู้ป่วย, ญาติ, ผู้ปกครอง, ผู้ร่วมงาน, เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน

- มีทักษะที่ไม่ใช่เชิงเทคนิคและสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

- มีความสนใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองต่อเนื่อง

6. System-based Practice (การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ):

- เข้าใจระบบสุขภาพของประเทศ

- มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหัวใจ, หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก

ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือแพทย์ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมจะเป็นแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถที่พร้อมจะดูแลและผ่าตัดผู้ป่วยโรคหัวใจ, หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย พร้อมทั้งมีทักษะทางวิชาชีพและทักษะการสื่อสารที่ดี เพื่อให้บรรลุผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและระบบสุขภาพทั่วไปได้เป็นอย่างดี

## 2.2 เนื้อหา

การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก มีความซับซ้อน ต้องการความเชี่ยวชาญ ความรู้ ความสามารถ และความคุ้นเคยอย่างสูงของวิสัญญีแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ แพทย์ที่จบการฝึกอบรมวิสัญญีวิทยาทั่วไปจะมีความสามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มีพยาธิสภาพ หรือได้รับการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน ด้วยนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการเพิ่มจำนวน ศูนย์โรคหัวใจในส่วนบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจทั่วประเทศได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ไม่ต้องรอผ่าตัดนาน ดังนั้นจึงมีความต้องการวิสัญญีแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการให้ยาระงับความรู้สึก และดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพิ่มขึ้น กลุ่มวิสัญญีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอก จึงมีจุดประสงค์ที่จะกำหนดรูปแบบการฝึกอบรมให้มี หลักสูตรเป็นระบบเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้เข้ารับ การฝึกอบรมเฉพาะทางสำหรับสาขานี้ หลักสูตรนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกอบรมวิสัญญีแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญทางด้านวิสัญญีวิทยาทั่วไป ผู้มีความสนใจในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด หัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก รวมทั้งการวินิจฉัย และ intervenion ของหัวใจและหลอดเลือดใหญ่ เพื่อให้มีความสามารถดูแลผู้ป่วยระดับมาตรฐานสากลและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาวการณ์ ของประเทศไทย เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขของชาติ โดยหลักสูตรนี้ใช้เวลาศึกษาอบรมทั้งสิ้น 2 ปี เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้ผ่านการอบรมจะมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1. ความรู้พื้นฐานด้านการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และ ทรวงอก รวมถึงการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดใหญ่ด้วยวิธีใส่สายสวนหลอดเลือด ได้แก่

- a. กายวิภาคประยุกต์ของหัวใจหลอดเลือดใหญ่และทรวงอก
- b. สรีรวิทยาประยุกต์ของระบบไหลเวียนเลือดระบบหายใจสมองและไต
- c. สรีรพยาธิวิทยาของโรคหัวใจหลอดเลือดใหญ่และทรวงอก
- d. หลักการทำงานของเครื่องหัวใจปอดเทียม (cardiopulmonary bypass) ซึ่งเป็น เครื่องทำให้สรีรวิทยาของผู้ป่วยทำงานได้ใกล้เคียงปกติในขณะที่หัวใจหยุดเต้น และยังคงมีระบบไหลเวียน คงอยู่ตลอดการผ่าตัด

e. หลักการขั้นพื้นฐานของการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคของระบบ ไหลเวียนเลือด เช่น การฉีดสีหลอดเลือดหัวใจและการใส่ขดลวด (cardiac catheterization), การทำอัลตราซาวด์ หัวใจจากทางหลอดอาหารและทางหน้าอก (transthoracic และ transesophageal echocardiography)

f. เกสัชวิทยาของยาระงับความรู้สึกและยาที่เกี่ยวข้องซึ่งใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจ มีความชำนาญในการใช้ยากระตุ้นความดัน ยากระตุ้นหัวใจ ยาลดความดันซึ่งเป็นยาหลักในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงที่กำลังหย่าเครื่องหัวใจ และปอดเทียม

g. นอกจากนี้ยังมีความรู้ความสามารถในการเลือกใช้อาตมสลบอย่างเหมาะสมสำหรับ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งทนต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากยาสลบได้น้อย เพราะยาสลบส่วนใหญ่มีฤทธิ์ กดการทำงานของหัวใจ การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั้งในภาวะฉุกเฉิน และไม่ฉุกเฉินตลอดจนสามารถให้การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สามารถทำได้โดยซักประวัติ ตรวจร่างกาย และดูผลรังสีและผลตรวจต่างๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งแตกต่างกัน แล้วแต่การผ่าตัดชนิดต่างๆ

h. การให้ยาระงับความรู้สึกและดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัดและระหว่างได้รับการทำ intervention ต่างๆ (เช่น การศึกษาภาวะหัวใจเต้นผิดปกติและการจี้เพื่อรักษา (electrophysiology study และ ablation), การใช้ไฟฟ้ากระตุ้นหัวใจ (cardioversion), การใส่อุปกรณ์ปิดรูรั่ว (occluder) เข้าหลอดเลือด, การปิดผนังกันห้องหัวใจ (atrial septal defect หรือ ventricular septal defect) รวมทั้งการขยายลิ้นหัวใจ และการใส่ขดลวดในหลอดเลือดใหญ่ (endovascular graft stent ของ aorta) โดยทั่วไปสามารถระงับความรู้สึกได้หลายวิธี เช่น การให้ยาสลบชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำ การดมยาสลบทั่วทั้งตัว หรือการเฝาระวังภาวะแทรกซ้อน โดยไม่ต้องให้ยาสลบ

2. ทักษะทางการดูแลและให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก

a. เมื่ออบรมจบหลักสูตรนี้ ผู้เรียนสามารถประเมินและเตรียมผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอกก่อนผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

b. สามารถแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคของระบบไหลเวียนเลือด และระบบหายใจให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และสามารถติดตามอาการได้อย่างเหมาะสม โดยทั่วไปการผ่าตัดปกติ มักส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่นนี้ การได้ดูแลผู้ป่วยหัวใจซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความจำเป็นทำความเข้าใจมากขึ้น

ตัวอย่าง การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

- การอ่านและแปลผลการสวนหลอดเลือดหัวใจและฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ รวมไปถึง การวัดค่าความดันในห้องหัวใจต่างๆ ซึ่งมีความสำคัญโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Cardiac catheterization data)

- การอ่านและแปลผลการอัลตราซาวด์หัวใจ (Echocardiography) โดยทั่วไปมักใช้ประเมิน ภาวะการบีบตัวของหัวใจ การมีพยาธิสภาพต่างๆ เช่น ลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว หลอดเลือดต่างๆ ความผิดปกติอื่นๆ ซึ่งมีผลต่อการวางแผนการรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ยังใช้ประกอบการเฝาระวังผู้ป่วยในช่วงที่ผ่าตัด ซึ่งสามารถ เฝาระวังได้จากการอัลตราซาวด์หัวใจขณะที่ทำผ่าตัด ใช้ประเมินผลของการผ่าตัด ตรวจติดตาม และดู ภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

- การตรวจการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดหัวใจโดยการออกกำลังกายหรือใช้ยา กระตุ้นหัวใจและดูคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(Exercise และ chemical stress test)

- การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Pulmonary function test) มักมีผลต่อการ รักษา การผ่าตัด และใช้สำหรับคาดการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด หากการทำงานของปอด ลดลง อาจมีผลต่อการเฝาระวังผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด

- การตรวจและแปลผลภาวะก๊าซในเลือดแดง (Arterial blood gases) ซึ่งมีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม หากมีความผิดปกติของแก๊ส ในเลือดแดงจะสามารถหาสาเหตุและแก้ไขภาวะต่างๆ ได้ทันที่ นอกจากนี้ยังช่วยประเมินการและเปลี่ยนแก๊ส ในระหว่างการทำผ่าตัดชนิดอื่นๆ โดยเฉพาะการผ่าตัดปอดได้ด้วย

3. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดใหญ่ในแต่ละขั้นตอนได้อย่างดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

a. โดยทั่วไปการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอกอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายสายงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยราบรื่น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ทุกท่านต้องมีความชำนาญเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

i. สามารถเลือกใช้อุปกรณ์เฝ้าระวังผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ในการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และมีการติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์ติดตามขั้นสูง แพทย์ที่เกี่ยวข้องต้องมีความชำนาญติดตามภาวะแทรกซ้อนเสมอ โดยทั่วไปอุปกรณ์บางชนิดมีราคาสูง ในความเป็นจริงจึงควรเลือกใช้ อุปกรณ์ที่จำเป็นและใช้งานให้ถูกต้องเสมอ

ii. สามารถเลือกใช้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคหัวใจมักมีการทำงานของหัวใจลดลง ในผู้ป่วยบางรายอาจทนต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา หลังจากที่ได้รับยาระงับความรู้สึกได้น้อยก่อให้เกิดภาวะสัญญาณชีพไม่คงที่ การศึกษาและอบรมสามารถทำให้เลือกใช้ยาต่างๆ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยอ้างอิงความเหมาะสมจากพยาธิสรีรวิทยาของโรคหัวใจ ชนิดต่างๆ ซึ่งแตกต่างกันมากในแต่ละโรค

iii. สามารถเลือกใช้ยาสำหรับรักษาความผิดปกติของการทำงานของหัวใจและ หลอดเลือด เช่น ยาลดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (antiarrhythmics), ยาขยายหลอดเลือด (vasodilator), ยาเพิ่มการหดตัวของหลอดเลือด (vasopressor), และยากระตุ้นการบีบตัวของหัวใจ (inotropes) ได้อย่างเหมาะสม และถูกต้องเพื่อควบคุมระบบไหลเวียนเลือดของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ซึ่งการเลือกใช้ยาอาศัยความเข้าใจพยาธิสรีรวิทยาของผู้ป่วยแต่ละคน และต้องแก้ไขความผิดปกติอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยจึงปลอดภัยตลอดการผ่าตัด

iv. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยในช่วงเริ่มต้นใช้หัวใจปอดเทียม (cardiopulmonary bypass) รวมทั้งระหว่างและช่วงออกจากหัวใจปอดเทียม ร่วมกับ ศัลยแพทย์ และ technician หัวใจปอดเทียม

4. สามารถทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม ซึ่ง หัตถการดังที่จะกล่าวต่อไปต้องอาศัยทักษะ การฝึกฝนและความชำนาญ เนื่องจากหลายหัตถการหากขาดความรู้ ความชำนาญจะทำให้เกิดผลข้างเคียงร้ายแรงได้ ได้แก่

a. การใส่สายเข้าหลอดเลือดแดงเพื่อวัดความดัน (Arterial cannulation) ซึ่งสามารถ ทำได้หลายตำแหน่ง โดยทั่วไปมักแทงเข้าที่หลอดเลือดแดงบริเวณข้อมือ หลังเท้า และขาหนีบเป็นต้น ซึ่ง จำเป็นต้องทำทุกรายที่ใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม

b. การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ (Central venous cannulation) เพื่อใช้วัดความดัน ของห้องหัวใจด้านขวา เพื่อประเมินสารน้ำหรือการบีบตัวของหัวใจ และใช้สำหรับให้ยากระตุ้นหัวใจและ ยาหดหลอดเลือดเพื่อหรือลดความดัน ใช้ให้เกลือแร่ที่มีความเข้มข้นสูง หัตถการนี้ทำในทุกรายที่ต้องใช้ เครื่องปอดหัวใจเทียม การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่นี้หากไม่มีความชำนาญอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น เลือดออก การใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดแดงโดยไม่ได้ตั้งใจ หลายสายอยู่ผิดตำแหน่ง และลมรั่วในช่องปอด การฝึกทักษะให้มีความชำนาญจะสามารถทำให้ใส่สายสวนหลอดเลือดดำนี้ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และ หากเกิดภาวะแทรกซ้อนจะสามารถวินิจฉัยและแก้ไขได้โดยเร็ว

c. การใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดแดงพัลโมนารี (Pulmonary artery catheterization) ใช้เพื่อวัดความดันในห้องหัวใจด้านขวา และความดันในหลอดเลือดปอด เพื่อประเมินสารน้ำและการบีบตัวของหัวใจ โดยสามารถใช้ให้ยากระตุ้นหัวใจและยาความดันได้ หัตถการนี้อาศัยความชำนาญและการฝึกฝน การใส่สายสวนหลอดเลือดพัลโมนารีนี้หากไม่มีความชำนาญอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น เลือดออก การใส่สายสวนเข้าหลอดเลือดแดงโดยมิได้ตั้งใจ ปลายสายอยู่ผิดตำแหน่ง และลมรั่วในช่องปอด หลอดเลือดปอดทะลุ ฯลฯ การฝึกทักษะให้มีความชำนาญจะสามารถทำให้ใส่สายสวนหลอดเลือดดำนี้ได้ถูกต้อง ปลอดภัย และหากเกิดภาวะแทรกซ้อนจะสามารถวินิจฉัยและแก้ไขได้โดยเร็ว

d. การใช้เครื่องอัลตราซาวด์ในการช่วยใส่สายสวนหลอดเลือดดำ (Ultrasound assisted venous cannulation) มักทำในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถรัดแขนเพื่อใช้สายตาทาเส้นเลือดดำ ด้วยวิธีปกติได้ อย่างไรก็ตามการใช้เครื่องอัลตราซาวด์อาศัยความชำนาญและความถนัดในการใช้ตามองภาพ และมีข้อจำกัด ต้องอาศัยการฝึกฝนให้ชำนาญเช่นกัน

5. สามารถดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดทรวงอกได้อย่างเหมาะสมโดยเฉพาะในระหว่างทำการแยกปอดเพื่อหายใจโดยปอดข้างเดียวระหว่างผ่าตัด (one lung ventilation) การผ่าตัดปอดปัจจุบันมีทั้งแบบผ่าตัดเปิดหน้าอก ผ่าตัดแบบส่องกล้อง และผ่าตัดแบบใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ซึ่งต้องอาศัยการยุบปอดข้างที่ทำผ่าตัดและช่วยหายใจเฉพาะปอดข้างที่มีได้ทำผ่าตัด จะทำได้โดยใส่อุปกรณ์เพื่อช่วยให้หายใจชนิดสองท่อ ซึ่งต้องใส่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ไม่ตื่นเกินไปหรือลึกเกินไป เพื่อให้ช่วยให้หายใจและยุบปอดได้โดยปกติ เพราะการใส่ท่อช่วยหายใจผิดตำแหน่ง อาจทำให้ปอดข้างที่ผ่าตัดไม่ยุบทำให้ผ่าตัดได้ยาก หรือปอดข้างที่ใช้หายใจไม่สามารถหายใจได้ดีเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำได้ นอกจากนี้การผ่าตัดปอดยังอาจก่อให้เกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำระหว่างที่แยกปอดเพื่อผ่าตัดได้ ซึ่งจะมีแนวทางแก้ไขไปตามขั้นตอน การฝึกฝนและเรียนรู้ทักษะจะสามารถทำให้วินิจฉัยสาเหตุของออกซิเจนในเลือดต่ำได้เร็ว และสามารถแก้ไขได้อย่างถูกวิธี เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดการผ่าตัด

นอกจากนี้การผ่าตัดปอดหากทำวิธีแผลเปิด จะทำให้มีอาการปวดแผลหลังผ่าตัดรุนแรงได้ มักจะใส่สายเข้าในช่องเหนือช่องน้ำไขสันหลังเพื่อให้ยาลดอาการปวดหลังผ่าตัด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว และจะลดภาวะแทรกซ้อนของปอดหลังผ่าตัดได้ หัตถการนี้ต้องอาศัยการฝึกฝนและความชำนาญในการทำหัตถการ เนื่องจากช่องกระดูกสันหลังบริเวณทรวงอกมีลักษณะแคบ อาจทำให้ใส่สายได้ยาก

เพิ่มเติม การผ่าตัดปอดหากต้องตัดเนื้อปอดออกหลายกลีบ อาจจะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้หลายอย่างเช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ออกซิเจนในเลือดต่ำ เป็นต้น การประเมินผู้ป่วยและดูแลต่อเนื่องในช่วงระหว่างและหลังผ่าตัดจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดปอดมากขึ้น ทั้งนี้ออกต่างๆ การติดเชื้อภาวะเยื่อหุ้มปอดทะลุและอื่นๆ การมีความชำนาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย

6. สามารถดูแลผู้ป่วยระหว่างทำการในห้องสวนหัวใจเพื่อรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac intervention) เช่น การใช้ไฟฟ้ากระตุ้นหัวใจ (cardioversion), การศึกษาทางเดินของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติและรักษา (electrophysiology study), การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ (pacemaker) ได้อย่างเหมาะสม

7. สามารถดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอกได้อย่างเหมาะสม โดยทั่วไปผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจจะเข้ารับการดูแลหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจะต้องดูแลต่อเนื่องให้ผู้ป่วย ตื่นจากยาสลบ ให้ยาบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด ยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียน การประเมินเพื่อถอดท่อ ช่วยหายใจ นอกจากนี้ยังต้องควบคุมความดันและแรงบีบตัวของหัวใจให้อยู่ในภาวะปกติมากที่สุด มีการให้ สารน้ำและผลิตภัณฑ์ของเลือดหากมีเลือดออก การแก้ไขเกลือแร่ในเลือดให้ปกติ และการตรวจประเมินเพื่อหา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

8. งานวิจัย ในระหว่างอบรม ต้องมีการทำวิจัย โดยเป็นการทำวิจัยใหม่ตั้งแต่เริ่มกระบวนการ โดยหลังทำวิจัยจะได้ความรู้ดังนี้

- มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการทำวิจัย
- สามารถนำเสนอผลงานวิจัยได้อย่างเหมาะสม
- สามารถวิเคราะห์ผลงานวิจัย
- มีผลงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง เป็นงานวิจัยด้านคลินิก หรืองานวิจัยพื้นฐานของสาขา วิชาศัลยวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก โดยผู้ฝึกอบรมจะเป็นหัวหน้างานวิจัย หรือ ผู้ร่วมงานวิจัยก็ได้

9. การจัดประสบการณ์เรียนรู้ ปีที่ 1 2 2 การฝึกอบรมยังจัดกิจกรรมนอกเหนือหลักสูตร เพื่อเป็นการกระตุ้นการเรียนรู้ดังนี้

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ ของภาควิชาและสาขาวิชา โดยสม่ำเสมอได้แก่

- ประชุมวิชาการ
- ประชุมและนำเสนองานผู้ป่วยน่าสนใจ (interesting case)
- ประชุมและนำเสนอบทความตีพิมพ์ที่น่าสนใจหรือหัวข้อการเรียนรู้ที่น่าสนใจ (journal club และ Topics review)
- ประชุมหารือข้อผิดพลาดเพื่อพัฒนาศักยภาพ (morbidity และ mortality)
- ประชุมระหว่างภาควิชา (Interdepartmental conference)
- นำเสนอเคสที่น่าสนใจที่มาแบบฉุกเฉิน (Morning report)
- ประชุมวารสารการแพทย์ที่น่าสนใจ (journal club และ interesting subject) ของ หน่วยระดับความรู้สำหรับการผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดใหญ่และทรวงอก
- ร่วมกับอาจารย์ของสาขาวิชา ในการสอนแพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ ตัวอย่าง รายชื่อโรคหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอกที่ต้องได้รับการระงับความรู้สึก และผ่าตัดที่พบได้บ่อย ได้แก่

- เส้นเลือดหัวใจตีบตัน และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Coronary artery disease)
- ลิ้นหัวใจตีบ หรือ รั่ว
- ผ่นังกันห้องหัวใจรั่ว
- หลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนต้นมีพยาธิสภาพ เช่น แตก หลอดเลือดโป่งพอง เป็นต้น
- หลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องอกส่วนมีพยาธิสภาพเช่น แตก ตีบ หลอดเลือดโป่งพอง
- กล้ามเนื้อหัวใจหนาตัวผิดปกติ (Hypertrophic cardiomyopathy)



- การปลูกถ่ายหัวใจ
  - โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ประกอบด้วยพยาธิสภาพหลายแบบเช่น
  - หลอดเลือดพีดีเอไม่ปิดตัว (Patent ductus arteriosus)
  - หลอดเลือดใหญ่ไม่แยกออกจากกัน (Truncus arteriosus) ผังกันห้องหัวใจผิดปกติ (atrial septal defect, ventricular septal defect, atrioventricular defect)
  - หลอดเลือดฝั่งหัวใจด้านขวาตีบผิดปกติ ยกตัวอย่างโรคเช่น เตตราโลยีของฟาโล (tetralogy of Fallot), ลิ้นหัวใจพัลโมนารีตีบ หรือตัน (Pulmonary atresia, pulmonary stenosis)
  - หลอดเลือดหัวใจและปอดเจริญสลับที่ (transposition of great arteries) พบได้หลายชนิด ทั้งชนิดที่มีรูเปิดผนังหัวใจ หรือ รูเปิดผนังหัวใจขนาดเล็ก
  - ภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดมีหัวใจด้านล่างห้องเดียว (Tricuspid atresia, common ventricle เป็นต้น)
  - ภาวะหัวใจด้านซ้ายไม่เจริญ (Hypoplastic left heart syndrome)
  - หลอดเลือดแดงใหญ่แยกกัน (Interrupted aortic arch)
  - หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบตัว (Coarctation of aorta)
  - หลอดเลือดดำพัลโมนารีเจริญผิด (Total anomalous pulmonary venous return, partial anomalous pulmonary venous return)
  - การใส่เครื่องพุงหัวใจชนิดต่างๆ เช่น
  - เครื่องพุงหัวใจชนิดใส่สายสวนในหลอดเลือดแดงใหญ่ (intraaortic balloon pump)
  - เครื่องหัวใจและปอดเทียม (Extracorporeal membranous oxygenation, ECMO) ทั้งชนิดหลอดเลือดดำ และหลอดเลือดแดง (Venovenous ECMO, Veno-arterial ECMO)
  - เครื่องหัวใจเทียมชนิดฝั่งขวาและฝั่งซ้าย (Left ventricular assisted device, Right ventricular assisted device)
- ตัวอย่าง รายชื่อการผ่าตัดที่พบได้บ่อยได้แก่
- การผ่าตัดต่อหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (Coronary artery bypass graft surge)
  - การผ่าตัดลิ้นหัวใจไมทรัล อาจทำได้โดยซ่อมหรือเปลี่ยน (Mitral valve surgery)
  - การผ่าตัดลิ้นหัวใจเอออดติก (aortic valve surgery)
- การผ่าตัดลิ้นหัวใจไตรคัสปิด มักจะทำได้โดยซ่อมลิ้นหัวใจ โดยส่วนน้อยที่จะเปลี่ยนหรือ (Tricuspid surgery)
- การผ่าตัดลิ้นหัวใจพัลโมนิก (Pulmonic valve replacement)
  - การผ่าตัดเปลี่ยนหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนต้น อาจมีการเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออดตาไปด้วย (ascending aortic replacement, Bentall's operation, David's operation)
  - การผ่าตัดเปลี่ยนหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนโค้ง (Total arch replacement, partial arch replacement)
  - การผ่าตัดเปลี่ยนหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องอกส่วนท้าย (Descending aortic replacement, thoracoabdominal aortic repair)
  - การใส่ขดลวดเพื่อรักษาพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องอก (TEVAD)

- การใส่ลิ้นหัวใจโดยวิธีสวนหัวใจ (TAVR)
  - การผ่าตัดปิดผนังกันห้องหัวใจ (Atrial septal defect repair, ventricular septal defect repair)
    - การปลูกถ่ายหัวใจ (Orthotopic heart transplantation)
    - การผ่าตัดเนื้ออกในหัวใจ (Tumor removal)
    - การใส่เครื่องพุงหัวใจด้านซ้ายและขวา (LVAD, RVAD insertior)
    - การผ่าตัดรักษาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้แก่
    - การผ่าตัดปิดหลอดเลือดพีดีเอ (PDA ligation)
    - การผ่าตัดปิดผนังกันห้องหัวใจ (Atrial septal defect repair, ventricular septal defect repair)
      - ผ่าตัดแก้ไขผนังกันห้องหัวใจเจริญผิดปกติ (AV canal defect repair)
      - ผ่าตัดแก้ไขภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่ไม่แยกกัน (Truncus arteriosus repair)
      - การผ่าตัดใส่ท่อทางเดินเลือดเพื่อเพิ่มเลือดไปปอด (Modified Blalock Taussig shunt)
      - การผ่าตัดแก้ไขโรค Tetralogy of Fallot
      - การผ่าตัดแก้ไขโรคลิ้นหัวใจตีบและตัน (Pulmonary abesia and stenosis repair)
      - การแก้ไขภาวะหลอดเลือดดำปอดเจริญผิดปกติ (Total anomalous pulmonary venous return and unifocalization)
        - การผ่าตัดแก้ไขลิ้นหัวใจตีบแต่กำเนิด
        - การผ่าตัดแก้ไขโรคลิ้นหัวใจด้านขวาเจริญผิดปกติ (Cone's operation)
        - การผ่าตัดแก้ไขโรคหัวใจด้านซ้ายไม่เจริญ (Hypoplastic left heart syndrome) ประกอบด้วยหลายขั้นตอน ได้แก่
          - Norwood operation
          - Bidirectional Glenn Shunt
          - Complete Fontan operation
- การผ่าตัดแก้ไขภาวะมีห้องหัวใจล่างห้องเดียว (Single ventricle) โดยทั่วไปมักทำเป็นขั้นตอนเช่นกัน อาจประกอบด้วยการใส่หลอดเลือดเทียมต่อระหว่างหลอดเลือดปอดและหลอดเลือดแดงใหญ่ (Modified Blalock Taussig shunt) จากนั้นจึงไปผ่าตัดรักษาต่อเนื่องประกอบด้วย
  - Bidirectional Glenn Shunt
  - Fontan operation
- การผ่าตัดแก้ไขภาวะหลอดเลือดแดงปอดและหลอดเลือดแดงใหญ่เจริญสลับกัน (Transposition of great arteries) ขึ้นอยู่กับชนิดของพยาธิสภาพในหัวใจ โดยทั่วไปมักมีการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องดังนี้
  - Balloon atrial septostomy
  - Pulmonary artery banding
  - Arterial switch operation
- การผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่แยกจากกัน (interrupted aortic arch repair)
- การผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ (Coarctectomy)

- การผ่าตัดหลอดลมตีบ และมีหลอดเลือดปอดล้อมรอบเป็นวง (Sliding tracheoplasty, PA)
- การทำหัตถการและการผ่าตัดในท้องส่วนหัวใจ ได้แก่
- การใส่อุปกรณ์ปิดห้องหัวใจ (ASD device, VSD device)
- การใส่อุปกรณ์ปิดหลอดเลือดพีดีเอ (PDA device)
- การจี้ความเย็น จี้ไฟฟ้าเพื่อรักษาหัวใจเต้นผิดปกติ (radiofrequency ablation, cryoablation for arrhythmia)
- การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Pacemaker insertion, AND insertion)
- การเอาเครื่องกระตุ้นหัวใจออก (Lead extraction)
- การใส่ลิ้นหัวใจเอออดติกทางหลอดเลือด (Transfemoral transcatheter aortic valve replacement)
- การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าเพื่อรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardision)
- การซ่อมลิ้นหัวใจไมทรัลด้วยวิธีใส่คลิปโดยใส่อุปกรณ์ทางหลอดเลือด (Mitra-Clip)

#### หัตถการที่ได้ฝึกบ้อยจนชำนาญ ได้แก่

- การใส่สายสวนหลอดเลือดแดง (Arterial cannulation)
- การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ (Central venous catheter insertion)
- การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Venous cannulation)
- การใส่สายสวนหลอดเลือดปอด (Pulmonary artery catheter insertion)
- การทำอัลตราซาวด์หัวใจของหลอดเลือด (Transesophageal echocardiogram)
- การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่จากหลอดเลือดดำส่วนปลาย (PICC line)
- การใส่ท่อช่วยหายใจชนิดสองรูเพื่อแยกปอด (Double lumen endobronchial tube insertion)
- การใส่อุปกรณ์ยุบปอด (Endobronchial blocker insertion)
- การใส่สายสวนช่องเหนือน้ำไขสันหลัง (Epidural catheter insertion) เป็นต้น

### 2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1 ต่อตนเอง ได้นำความรู้ที่ได้ศึกษามาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และได้พัฒนาความรู้ ทักษะ การทำหัตถการต่างๆ จนมีความชำนาญและมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกสำหรับผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอก

2.3.2 ต่อหน่วยงาน สามารถนำทักษะและความรู้ที่ได้จากการไปศึกษามาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

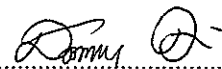
2.3.3 อื่นๆ สามารถนำความรู้ความสามารถมาใช้ในการพัฒนาต่อยอดการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต

### ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

3.1  การปรับปรุง การระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก มีเนื้อหาในการเรียนเยอะ ผู้เรียนจะต้องทำหลายๆ อย่างพร้อมๆ กันระหว่างการระงับความรู้สึก ทำให้มีความกดดันมากระหว่างการศึกษาศึกษาและการทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอกต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมร่วมกับศัลยแพทย์ นักปฏิบัติการเครื่องปอดและหัวใจเทียม วิศวณัฐแพทย์ พยาบาลวิสัญญี และพยาบาลห้องผ่าตัด ทำให้การทำงานต้องอาศัยบุคลากรจำนวนมาก ด้วยโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ มีบุคลากรวิสัญญีแพทย์ค่อนข้างจำกัด รวมทั้งห้องผ่าตัดที่มีจำกัดทำให้มีการล่าช้าของการได้รับการรักษาของผู้ป่วย


3.2  การพัฒนา ผู้เรียนได้ทำการศึกษาด้วยตนเองในเวลาที่นอกเหนือจากการทำงาน เพื่อเป็นการศึกษาหาความรู้และพัฒนาตัวเองในระหว่างที่เรียน เพื่อลดความกดดันระหว่างทำงานและศึกษาต่อ รวมถึงการหมั่นพัฒนาตัวเอง เช่น การเข้าร่วมงานประชุมวิชาการเพื่อศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ รวมไปถึงการร่วมกันทำงานเป็นทีมกับบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

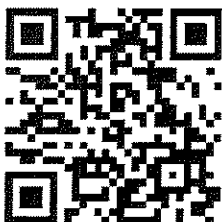
ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เนื่องด้วยการทำงานทางการแพทย์ มีการอัปเดตข้อมูลความรู้ใหม่ๆ ตลอดเวลา ดังนั้นตัวผู้เรียนเองจึงมีความมุ่งหวังว่าในอนาคตจะพยายามศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม โดยเฉพาะในอนุสาขาที่ได้เรียนมา เช่น การเข้าร่วมงานประชุมวิชาการ โดยทั้งนี้อาจจะร่วมทำกับเพื่อนร่วมงานที่กล่าวมาข้างต้น คือ ศัลยแพทย์ นักปฏิบัติการเครื่องปอดและหัวใจเทียม ทีมวิสัญญีแพทย์ พยาบาลวิสัญญี และพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้มีความเป็นทีมเดียวกันในการทำงาน การดูแลผู้ป่วยและพัฒนาองค์กรต่อไปในอนาคต

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน  
(นางฉันทพิชชา คำเฉย ชิตพิลด์ท์)

### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่าการไปศึกษาในครั้งนี้ เป็นการพัฒนาความรู้ พัฒนาทักษะในการทำหัตถการต่างๆ จนมีความชำนาญ และมีความเชี่ยวชาญ สามารถนำความรู้ความสามารถมาใช้ในการพัฒนาต่อยอดการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ  
(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



รายงานการศึกษา  
พญ.ฉันทพิชชา คำเฉย ชิตพิลด์ท์



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล

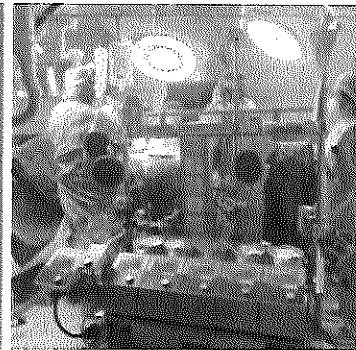
รายงานการอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก  
พญ. จันทพิชชา คำเฉย ชิดฟิลดท์



ผู้จัดอบรมแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และ  
ทรวงอก ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน  
2567 ณ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื้อหา

- สามารถความถี่ในผู้ป่วยที่นำกลับมาตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก เช่น coronary artery bypass graft, Aortic artery replacement, Cardiac valve surgery, video-assisted thoracotomy, VA-CMD insertion เป็นต้น
- เทคนิคการวางขดลวดและเทคนิคการใส่สายในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก เช่น Arterial line insertion, Central venous line insertion, Pulmonary artery line insertion, Lumbar drain insertion, Intraoperative transesophageal echocardiography เป็นต้น
- สามารถแปลผลความถี่ ECG 12 lead, CXR, CT cardiac, Preoperative transesophageal echocardiography, Preoperative trans-thoracic echocardiography, Right and left cardiac catheterization เป็นต้น
- สามารถใช้เครื่องมือใช้เครื่องมือและเทคนิคที่ใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก เช่น ECMO เป็นต้น
- สามารถใช้เครื่องมือที่ใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก เช่น Double lumen endotracheal tube, Bronchial blocker เป็นต้น



ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม/ประชุม

- สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอกที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้
- สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก
- สามารถนำความรู้มาใช้ในการพัฒนาหน่วยงานและงานสอนให้กับแพทย์ฝึกหัดและนักศึกษาแพทย์
- มีทักษะทางวิชาชีพและทักษะการสื่อสารที่ดี เพื่อให้บรรลุผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและระบบสุขภาพทั่วไปได้อย่างดี

การนำไปใช้

- นำความรู้ที่ได้จากการศึกษาอบรมมาใช้ในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก รวมถึงนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาหน่วยงาน รวมไปถึงการวางแผนขยายและพัฒนาห้องผ่าตัดและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ในอนาคต



พญ.จันทพิชชา คำเฉย ชิดฟิลดท์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ รพจ