



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ที่ ภก ๐๐๓๓.๒๐๓.๐๗๕

วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗

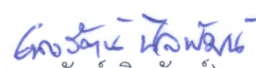
เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

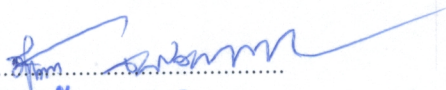
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

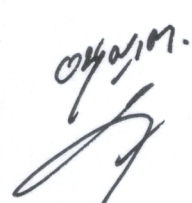
ข้าพเจ้า นางเนาวรัตน์ นิลพัฒน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ทำโครงการวิจัยเรื่อง การพยาบาลและการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ: กรณีศึกษา เนื่องจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้าจึงขออนุญาตเผยแพร่ผลงานวิจัยผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการเปิดเผยข้อมูลและการให้บริการสาธารณะผ่านระบบสารสนเทศของหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบได้โปรดลงนามในแบบฟอร์มการขอเผยแพร่และอนุญาตให้เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง


(นางเนาวรัตน์ นิลพัฒน์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวสุพัตรา ธรรมธิฐาน)
หัวหน้าพยาบาล
หัวหน้าหน่วยงาน/กลุ่มงาน


(นายวิระศักดิ์ ห่อทองคำ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
๒๓ ก.ค. ๒๕๖๗

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
ตามประกาศโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖
สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต วัน/เดือน/ปี : ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ : การพยาบาลและการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ: กรณีศึกษา Link ภายนอก : หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางเนาวรัตน์ นิลพัฒน์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗	ผู้พิจารณารับรอง  (นายแพทย์ทัตปณ สัมปทนรักษ์) ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและพัฒนา วันที่ 24-7-67
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายวุฒิชัย ช่างคิด) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ 24.7.2567	

การพยาบาลและการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ : กรณีศึกษา

พว.เนาวรัตน์ นิลพัฒน์

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการพยาบาล และส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจทั้ง 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาล แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของการมีโรคร่วมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง แต่มีความแตกต่าง ในด้านอายุ และปัจจัยส่วนบุคคล ส่งผลให้มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน ถึงแม้จะได้รับการผ่าตัดชนิดเดียวกัน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการประเมิน วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการเฉพาะรายของผู้ป่วย ร่วมกับการส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Lorig and Holman (2003) เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลัง การผ่าตัด

คำสำคัญ: การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ, การพยาบาล, การฟื้นฟูสภาพ, การจัดการตนเอง

Nursing and promoting rehabilitation of patients after coronary artery disease surgery:

Case study

Naowarat Ninlapat, Register nurse

Intermediate Coronary Care Unit, Vachaira Phuket hospital

Abstract

This study aimed to analyze and compare case studies of two patients after coronary artery bypass grafting using the nursing process, Gordon's functional health patterns, and Lorig and Holman's self-management concept. The results showed that both patients had similarities in terms of comorbidities that are risk factors for heart disease, including hypertension, diabetes, and hyperlipidemia. However, they differed in age, comorbidities, and personal factors, resulting in different nursing diagnoses, nursing activities, and outcomes, despite undergoing the same type of surgery. Therefore, nurses need to assess, plan, implement, and evaluate nursing care that is consistent with the specific problems and needs of each patient, along with promoting self-management skills according to Lorig's concept, in order for patients to recover and have a good quality of life after surgery.

Keywords: coronary artery bypass grafting, nursing care, rehabilitation, self-management

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (coronary artery disease) เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ทั่วโลก การรักษาด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery bypass graft surgery): CABG มีประสิทธิภาพสูงในการบรรเทาอาการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (Omer et al., 2016) อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมักมีโรคร่วม และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงหลังผ่าตัด (Sousa-Uva et al., 2018) ซึ่งอาจนำไปสู่การเสียชีวิต หรือการสูญเสียสมรรถภาพได้ หากไม่ได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วัยก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด จนถึงระยะฟื้นฟูสภาพ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ สร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน เพิ่มความสามารถในการจัดการตนเอง และวางแผนจำหน่าย ให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างปกติสุข (Chandrasekar et al, 2021) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาของการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 2 ราย โดยมีรายละเอียดของกระบวนการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อน และความท้าทายในการดูแล และแสดงให้เห็นแนวทางการพยาบาลที่เป็นประโยชน์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มนี้ได้ต่อไป โดยเน้นเมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤต การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในระยะยาว ผู้ศึกษา จึงนำแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) 6 ด้าน ช่วยในการฝึกทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองร่วมกับครอบครัว เพื่อช่วยลดการเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพที่มุ่งเน้น การพัฒนาทักษะของผู้ป่วยในการจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยส่งเสริมความรู้ ทักษะ และความมั่นใจ ของผู้ป่วยใน 6 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญห สุขภาพ 2) การตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเอง 3) การใช้ทรัพยากรในการจัดการอาการ 4) การสร้างพันธมิตร กับทีมสุขภาพ 5) การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และ 6) การจัดการอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ซึ่งการบูรณาการแนวคิดนี้เข้ากับกระบวนการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลสามารถออกแบบกิจกรรมการดูแล ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ได้ตรงจุดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่การวางแผนจำหน่าย และเน้นการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยแต่ละราย ให้เหมาะสมทางสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลและการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการทบทวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีปัญหาซับซ้อน 2 ราย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เก็บข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลัง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยโรค แผนการรักษา บันทึกทางการพยาบาล ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด

กระบวนการพยาบาล แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 ด้าน และแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) พร้อมทั้งบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการอภิปรายผล และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กรณีศึกษาครั้งที่ 1

ผู้ป่วยหญิงไทยสูงอายุ อายุ 76 ปี มาด้วยอาการสำคัญ 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลหายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยแรกรับ Non - ST elevation myocardial infraction (NSTEMI) โรคประจำตัว HT, DLP และโรคอ้วน รับการรักษาที่ โรงพยาบาลกลาง แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ Endotracheal Tube (ET Tube) วัดออกซิเจนในเลือด Oxygen saturation (O₂ Sat) ต่ำ 90 % ฟังเสียงปอดมีเสียง Crepitation & Wheezing ได้รับยาขับปัสสาวะ และยาพ่นขยายหลอดลม ส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เข้ารับ การรักษาที่ ICU เป็นระยะเวลา 3 วัน (วันที่ 8/8/66 - 11/8/66) ขณะรับการรักษาผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ใช้เครื่องช่วยหายใจ หายใจสัมพันธ์กับเครื่อง วันที่ 2 ของการรักษาเปลี่ยนเป็นใช้เครื่องควบคุมการให้ออกซิเจน (High Flow) Flow 60 LPM O₂ 40 % ฟังเสียงปอดมีเสียง Wheezing ได้รับยาพ่นขยายหลอดลมพ่นทุก 4 ชั่วโมง และเรื่อง NSTEMI ได้รับ ยา Enoxaparin 0.8 cc ฉีดใต้ผิวหนัง ทุก 12 ชั่วโมง และวันที่ 3 ของการรักษา ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิดรุนแรง Ventricular Fibrillation (VF) HR 169 ครั้ง/นาที ได้รับการ Defibrillation 200 จูล 1 ครั้ง CPR 1 นาที HR กลับมาเป็น Sinus tachycardia 120 - 125 ครั้ง/นาที BP ต่ำ 87/58 mmHg, load 0.9% NSS 200 ml ได้รับยาเพิ่มความดันโลหิต Norepineprine แพทย์ส่งทำ Coronary Artery Angiography (CAG) ที่ห้อง ตรวจสอบหัวใจ ผลการฉีดสีเป็น Trippl Vessle Disease (TVD) On IABP -Intra-aortic ballon pump เพื่อป้องกันความดันโลหิตต่ำ และปรึกษาศัลยแพทย์ผ่าตัดหัวใจเพื่อผ่าตัด CABG หลังจากทำ CAG ผู้ป่วยเข้ารับ การรักษาที่หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (CCU) เพื่อ On IABP รอผ่าตัดเป็นเวลา 5 วัน มีปัญหา เรื่องหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด Atrial Fibrillation (AF), Hematoma หลัง off sheath at Rt Femoral ขนาด 5x 8 cm ซีด Hematocrit (Hct) 28 % และ Potassium (K) ต่ำ 3.3 ได้รับการแก้ไข ภาวะแทรกซ้อนจนปกติ ส่งผู้ป่วยเข้ารับการ ผ่าตัดวันที่ 16/8/66 ในห้องผ่าตัดผู้ป่วยมีปัญหาเรื่อง VF, HR 160 - 200 ครั้ง/นาที ได้ทำการ Defibrillation 15 จูล 1 ครั้ง HR กลับมาปกติ ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน 6 ชั่วโมง Estimate Blood Loss (EBL) 2000 ml ได้เลือด PRC 4 ยูนิต Fresh frozen plasma 6 ยูนิต ใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม Cardiopulmonary bypass (CPB) 178 นาที ใช้เวลาในการ Clamp aorta นาน 104 นาที กลับจากห้องผ่าตัด เข้ารับการ รักษาที่ CCU เป็นเวลานาน 9 วัน ตั้งแต่วันที่ (16/8/ 66 - 25/8/66) หลังผ่าตัดผู้ป่วย on Endotracheal Tube (ET. Tube) with ventilator setting PCV pressure control ventilation mode: Peak Inspiratory Pressure (PIP) 25 cmH₂O, Respiratory Rate (RR) 14 ครั้ง/ นาที Postive-end-expiratory pressure (PEEP) 5 cmH₂O, FiO₂ 0.4 มีแผล Sternotomy, on drain 3 เส้น แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม On Central line (C-line) at Rt Internal Jugular vien (IJC), On Dobutamine 2:1 IV drip 5 cc/hr, On NTG 1:1 IV drip 0.5 cc/hr แผลที่ขาขวา On Radivac drain exudate เป็นเลือด แผลลอก Galf ที่ขาซ้ายไม่มีเลือดซึม Retained Foley' cath urine flow ดี กลับจากห้อง ผ่าตัด 2 ชั่วโมง ผู้ป่วย ตื่นรู้สึกตัวดี บ่นปวดแผล Pain Score (PS) 8/10 ให้ยา Morphine ตามแผนการรักษา และสามารถหยุดยา Dobutamin และ NTG ได้ ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด วันที่ 2 หลังผ่าตัดสามารถ off IABP ได้ หายใจไม่เหนื่อย ปรับ Respirator เป็น Spontaneous mode ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด และวันที่ 7 หลังผ่าตัด

สามารถเอา ท่อช่วยหายใจออกได้ ขณะรักษาตัวอยู่ในห้อง CCU 9 วัน มีปัญหาเรื่องหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด AF มีภาวะช็อค Hct 23.3% ได้รับเลือด PRC 2 ยูนิต มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ผลการเจาะ Dextrostix (DTX) 195-210 mg% ได้รับยา Humulin - R (HR) ตามผล DTX ปอดมีเสียง Wheezing ได้รับการขยายหลอดลม พ่นทุก 4 ชั่วโมง และสามารถย้าย ออกจากห้อง CCU ไปพักฟื้นต่อที่ตึก ICCU ในวันที่ 9 หลังผ่าตัดหลังจากย้ายเข้า ICCU พบภาวะ CO₂ คั่ง ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (ET tube) ต่ออีก 2 ครั้ง วางแผนทำ tracheostomy แต่ทีมพยาบาลและญาติ ช่วยกันกระตุ้นการฝึกหายใจ และฝึกการออกกำลังกายจนสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ ในที่สุด มีภาวะปอดอักเสบ (HAP) ได้รับยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษาของแพทย์จนอาการดีขึ้น จากนั้นส่งเสริมการทำกิจวัตรประจำวัน ทักษะการออกกำลังกาย การฟื้นฟูสภาพ การจัดการความเครียด และความกังวล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ ร่วมกันวางแผนจำหน่าย จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น ต้องใช้ที่บ้าน สอนทักษะการใช้เครื่อง BiPAP ให้ผู้ดูแล และติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยใช้เวลาอนโรงพยาบาลนานทั้งหมด 45 วัน

กรณีศึกษาครั้งที่ 2

ผู้ป่วยหญิง อายุ 57 ปี อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือแพทย์นัดมาผ่าตัด CABG โดยทำ CAG วันที่ 18/5/66 ผล Severe Triple vessel disease: TVD เข้ารับการรักษาที่ตึกสามัญศัลยกรรมหญิง ผลการตรวจ Echocardiogram: Echo การบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (Left ventricular ejection fraction, LVEF) 38% ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพังงา (13/5/66 - 18/5/66) ด้วยอาการหายใจเหนื่อย เจ็บแน่นหน้าอก วินิจฉัยโรคเป็น Congestive Heart Failure: CHF with NSTEMI ขณะอยู่โรงพยาบาลพังงา ได้รับยา Aspirin, Clopidogrel, Enoxaparin มีโรคประจำตัวเป็น DM type 2, HT, DLP ปฏิเสธการแพ้ยา และสารเคมีใดๆ ส่งต่อมารักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาล วชิระภูเก็ต เพื่อทำการผ่าตัด CABG ขณะอยู่ห้องผ่าตัด EBL 1,400 ml ได้เลือด PRC 3 ยูนิต Fres frozen plasma (FFP) 4 ยูนิต ใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม Cardiopulmonary bypass (CPB) นาน 124 นาที ใช้เวลาในการ Clamp aorta นาน 79 นาที ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน 5 ชั่วโมง 45 นาที ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดเข้ารับการรักษาที่ CCU เป็นเวลานาน 3 วัน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม สามารถเอาท่อช่วยหายใจ ออกได้ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด On O₂ cannula 3 LPM หายใจไม่เหนื่อย O₂ Sat 100 % ขณะอยู่ที่ CCU มีปัญหา เลือดออกจากรู Drain ข้างซ้าย แพทย์เย็บแผลให้ 2 stitches มีปัญหาช็อค Hct 27.6%, DTX สูง 166-245 mg% ได้รับการแก้ไขจนอาการปกติ และย้ายออกจาก CCU ไปพักฟื้นที่ ICCU ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องไข้ ผล CXR เป็น Pneumonia Lt lung และมีการติดเชื้อดื้อยา Multiple drug resistant (MDR) ได้ยาฆ่าเชื้อ Piperacillin/tazobactam มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF, DTX ต่ำ 60 mg % ปรับยา Glipizide จนผล DTX ปกติ มี Magnesium (Mg) และ K ต่ำ ให้อาหาร 10%MgSO₄ และ E.KCL รวมเวลาที่รักษาตัวที่ ICCU นาน 12 วัน สามารถย้ายไปตึกสามัญศัลยกรรมหญิง และกลับบ้านได้ รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาลนาน 18 วัน

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลด้านการเจ็บป่วย กรณีศึกษา 2 ราย

กระบวนการ	รายที่ 1	รายที่ 2
อาการแรกเริ่ม	มีอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ก่อน มา รพ. 3 ชั่วโมง	แพทย์นัดมาผ่าตัด CABG หลังตรวจพบหลอดเลือดหัวใจตีบรุนแรง
การวินิจฉัยโรค แรกเริ่ม	NSTEMI ต้อง on ET tube จาก โรงพยาบาลกลาง	Severe TVD
พยาธิสภาพ	มี Crepitation & Wheezing ที่ปอด HR show VF ผล CAG พบ TVD	ผลตรวจ Echo พบ EF 38%
การรักษา	On ET tube พร้อมให้ความช่วยเหลือ ระบบหายใจ ได้ Enoxaparin, ASA, Clopidogrel, ACEI, BB, Statin	On ET tube, ได้รับยา Aspirin, Plavix, Enoxaparin ก่อนผ่าตัด
การผ่าตัด	ผ่าตัด CABG x 4 (LIMA-LAD, SVG-OM, PDA, Diagonal) ขณะผ่าตัด VF 1 ครั้ง ใช้ CPB นาน 178 นาที - Aortic clamp นาน 104 นาที - EBL 2000 ml - ได้เลือด PRC 4 Unit, FFP 6 Unit	ผ่าตัด CABG x 3 (LIMA-LAD, SVG-OM, PDA) ขณะผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ใช้ CPB นาน 124 นาที - Aortic clamp นาน 79 นาที - EBL 1400 ml - ได้เลือด PRC 3 Unit, FFP 4 Unit
การเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน	- Retained ET tube จาก CO2 retention - Hematoma หลัง off sheath femoral - Hospital acquired pneumonia - HR show AF - ซีด ให้เลือด 2 Unit - Electrolyte imbalance	- ปอดอักเสบ และติดเชื้อดื้อยา ให้ Piperacillin/ tazobactam - HR show AF - ต้องปรับยารักษา DM - แผล Lt.chest drain มีเลือดออก จากรู Drain ข้างซ้าย

กระบวนการ	รายชื่อ 1	รายชื่อ 2
การฟื้นฟูสภาพ	ฟื้นฟูสภาพหัวใจตามโปรแกรม แต่ ล่าช้า เนื่องจากต้องใส่ ET tube นาน Retain foley's cath นาน ต้องใช้ BiPAP เวลานอนเนื่องจาก OSA	ฟื้นฟูสภาพตามโปรแกรมได้เร็ว Off ET tube และ Foley's cath ได้ กระตุ้นให้ออกกำลังกายเนื่องจาก มีแผลติดเชื้อ
การวางแผน จำหน่าย	- ใช้เวลานอน รพ. 45 วัน - ต้องใช้ BiPAP ที่บ้าน - แนะนำอาหารที่เหมาะสม และการ ปฏิบัติตัว เพื่อลดน้ำหนัก - มีแผนติดตามเยี่ยมที่บ้านเนื่องจาก ความเสี่ยงสูง	- เวลานอนโรงพยาบาลนาน 18 วัน - แนะนำการรับประทานอาหารและ การควบคุมระดับน้ำตาล - เน้นย้ำเรื่องการทำแผลและป้องกัน การติดเชื้อ - ให้ความรู้ในการสังเกตอาการผิดปกติ และกลับมาพบแพทย์

จากตารางจะเห็นว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีพยาธิสภาพของโรคหัวใจที่เหมือนกัน คือหลอดเลือดโคโรนารี ตีบตันหลายตำแหน่ง ร่วมกับการทำงานของหัวใจที่บกพร่อง แต่มีระดับความรุนแรงต่างกัน การให้การพยาบาล ผู้ป่วยจึงแตกต่างกันตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3 ระยะ กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะก่อนผ่าตัด	1.มีภาวะ Cardiogenic shock 2.มีภาวะคุกคามต่อชีวิตจาก หัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง VF 3.ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยน ก๊าซในปอดจากภาวะน้ำเกิน หัวใจล้มเหลว 4.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตก กังวล เกี่ยวกับผลการผ่าตัด และ แผน การรักษา 5. เกิดภาวะแทรกซ้อน	ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ ผลการผ่าตัด และแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	Hematoma หลังการถอดสาย Sheath	
ระยะหลังผ่าตัด	1.เสี่ยงต่อการสูบฉีดเลือดลดลงจากการบีบตัวของหัวใจลดลง และการตั้งเครื่อง IABP ไม่เหมาะสม 2.มีการติดเชื้อในปอด 3.มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 4.ซีดจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด 5.ปวดแผลผ่าตัด 6.มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 7.มีภาวะโปแทสเซียมต่ำ	1.ประสิทธิภาพการหายใจลดลงเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 2.หัวใจเต้นผิดจังหวะ 3.เกิดปอดอักเสบและติดเชื้อดื้อยา 4.มีน้ำและลมในช่องเยื่อหุ้มปอด 5.ปวดแผลผ่าตัด 6.มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ 7.มีภาวะโปแทสเซียมต่ำและแมกนีเซียมต่ำ 8.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
ระยะฟื้นฟูสภาพ และดูแลต่อเนื่อง	1.ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับผลการผ่าตัด และแผนการรักษา 2.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย	1.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับผลการผ่าตัด และแผนการรักษา 2.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จะได้รับการผ่าตัดหัวใจชนิดเดียวกัน แต่มีความแตกต่างของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และความสามารถในการฟื้นฟูสภาพ ทำให้การวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละราย จะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนดูแลได้อย่างเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตอบสนองความต้องการ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ดีขึ้นอีกทั้งยังแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล และแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ในการประเมิน และค้นหาปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้านได้อีกด้วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะก่อนผ่าตัด

1. มีภาวะ Cardiogenic shockจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ข้อมูลสนับสนุน cardiac enzyme Troponin-I 27339.24 pg/ml, ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ผล CAG พบ triple vessel disease, BP 87/58 mmHg

วัตถุประสงค์ ปลอดภัยจากภาวะ cardiogenic shock

เกณฑ์การประเมินผล	ไม่มีภาวะ hypotension
กิจกรรมการพยาบาล	ประเมิน vital signs, EKG, ปริมาณสารน้ำเข้าและออก ทุก 1-4 ชม ให้ยากระตุ้นการบีบตัวของหัวใจตามแผนการรักษา ดูแลให้ได้รับ oxygen อย่างเหมาะสม ประสานงานเพื่อทำ CAG หรือผ่าตัด CABG โดยเร็ว (Harjola et al., 2015)
ประเมินผล	ผู้ป่วยไม่มีปัญหา Cardiogenic shock ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข วันที่ 11/8/2566

2. มีภาวะคุกคามต่อชีวิต เนื่องจากหัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรงชนิด VF

ข้อมูลสนับสนุน	EKG: VF, CPR 1 นาที ได้รับยา Amiodarone
วัตถุประสงค์	ปลอดภัยจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง VF
กิจกรรมการพยาบาล	ติดตามและสังเกตการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, ประเมินภาวะ low cardiac output ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง capillary refill ปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 ml/kg/hr เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้งาน
ประเมินผล	ผู้ป่วยเกิด VF ในวันแรกของการรักษา ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข วันที่ 11/8/2566

3. ประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลงเนื่องจากมีภาวะน้ำเกินจากหัวใจล้มเหลว

ข้อมูลสนับสนุน	นอนหนุนหมอน 2 ใบ lung: crepitation บวมที่ขาทั้ง 2 ข้าง O ₂ Sat 90 %
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซมีประสิทธิภาพ
เกณฑ์การประเมินผล	ไม่มีอาการ เหนื่อยหอบ, นอนราบได้
กิจกรรมพยาบาล	เฝ้าระวังภาวะหัวใจล้มเหลว, ติดตามผล CXR
ประเมินผล	ผู้ป่วยมีปัญหาในเรื่องหัวใจล้มเหลวในช่วง 13 วันแรกของการรักษา และปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในวันที่ 11/8/2566

4. ญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการผ่าตัดและแผนการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน	ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อมูลการผ่าตัดบ่อย ทำหน้ากังวล บอกกลัวเรื่องการผ่าตัด
วัตถุประสงค์	ลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด
เกณฑ์การประเมินผล	ไม่มีความวิตกกังวลหลังผ่าตัด
กิจกรรมการพยาบาล	ให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึก รับฟังด้วยความเข้าใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการฟื้นฟูอย่างเป็นขั้นตอน เปิดโอกาสให้ซักถาม สอนเทคนิค การผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึก การทำสมาธิ (Norlyk et al., 2018)
ประเมินผล	ญาติและผู้ป่วยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และคลายความวิตกกังวล

5. ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน Hematoma หลัง off sheath

ข้อมูลสนับสนุน	Hematoma ที่ขาหนีบขวา หลัง Off sheath 5x 8 cms
เกณฑ์การประเมินผล	ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีไข้
กิจกรรมการพยาบาล	จัดให้ผู้ป่วยนอนราบอย่างน้อย 4 ชั่วโมง สังเกตอาการตกเลือด ตรวจวัด สัญญาณชีพ ตรวจนับชีพจร ส่วนปลาย ทุก 15 นาที ภายใน 24 ชั่วโมงแรก ตรวจชีพจรส่วนปลาย

และติดตามอาการผิดปกติ เช่น อาการบวม บริเวณรอย เจาะมากขึ้น (hematoma) ซีฟจรเบาลง

ประเมินผล Hematoma ที่ขาหนีบขวานิ่ม และไม่เกิดเพิ่ม ปัญหาได้รับการแก้ไขวันที่ 12/8/2566

ระยะหลังผ่าตัด

1.เสี่ยงต่อภาวะ low cardiac output

ข้อมูลสนับสนุน มีภาวะ cardiogenic shock มาก่อน, หลังผ่าตัดต้องใส่ IABP และใช้ยากระตุ้นหัวใจ
วัตถุประสงค์ เพื่อรักษาให้ระบบไหลเวียนโลหิตคงที่
เกณฑ์การประเมินผล MAP > 65 mmHg, urine output > 0.5 mL/kg/hr
กิจกรรมการพยาบาล monitor EKG, pulse, BP, เจาะ ABG/lactate, ให้ IV fluid ตาม order, ปรับลด ยากระตุ้นหัวใจตามการตอบสนอง ปรับลด Augmentation ประเมิน neuro signs จาก hypoperfusion ทุก 2 - 4 ชม. (Pérez Vela et al., 2012)
ประเมินผล ขณะ On IABP อยู่ 2 วัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ และปัญหาได้รับการแก้ไข วันที่ 18/8/66

2.มีภาวะปอดอักเสบ (HAP)

ข้อมูลสนับสนุน มีไข้ Film Chest x-ray พบ Pneumonia มีเสมหะจำนวนมาก สีขาวขุ่น
วัตถุประสงค์ ปลอดภัยจากภาวะปอดอักเสบ
เกณฑ์การประเมินผล Film Chest x-ray ปกติ ไม่มีไข้
กิจกรรมการพยาบาล ให้การพยาบาลโดยใช้ aseptic technique ดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง ดูแลความ สะอาดปากฟัน ดูแลให้ได้รับ antibiotic ตามแผนการรักษาของแพทย์
ประเมินผล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีการติดเชื้อเพิ่ม สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

3.มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

ข้อมูลสนับสนุน EKG show AF Rate 110- 164 ครั้ง/นาที
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน เมื่อเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ
เกณฑ์การประเมินผล HR 60-100 ครั้ง/นาที ไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
กิจกรรมการพยาบาล บันทึกสัญญาณชีพทุก1ชั่วโมง On Monitor EKG ติดตามคลื่นไฟฟ้าอย่างใกล้ชิด และ รับประทานอาหารทันทีเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ดูแลให้ Amiodarone แผนการรักษา เฝ้ารวัง Emboli
ประเมินผล การรักษาได้รับการแก้ไขภาวะหัวใจหัวใจเต้นผิดจังหวะจนปลอดภัย

4.ช็อคเนื่องจากสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน Hct 28 %, EBL ขณะผ่าตัด 2,000 ml
วัตถุประสงค์ ปลอดภัยจากภาวะช็อค Hct 30 %

เกณฑ์การประเมินผล	ผล Hct 30 % ไม่มีเลือดออกจากแผลผ่าตัด
กิจกรรมการพยาบาล	ติดตามระดับความรู้สึกตัว, สังเกตภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัด ติดตามผล Hct
ประเมินผล	ผู้ป่วยมีภาวะช็อค 1-2 วัน หลังผ่าตัดผล Hct 28 % ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข วันที่ 14/8/2566 ผล Hct 32.5 %

5.ปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน	ผู้ป่วยบ่นปวดแผลหน้าอก pain score 8/10
วัตถุประสงค์	เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด
เกณฑ์การประเมินผล	pain score < 4/10, ไม่มีความทุกข์ทรมานจากอาการปวด
กิจกรรมการพยาบาล	ประเมิน pain score ทุก 1-2 ชม. ให้ paracetamol หรือ opioids ตามแผนการรักษา สอนการบริหารยาแก้ปวดด้วยตนเอง (PCA) โดยให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดตรงตามคะแนนความเจ็บปวดที่ต้องให้ยาแก้ปวด สอนวิธีบรรเทาอาการปวด โดยไม่ใช้ยา เช่น การผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ การหายใจลึก เบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น (Cohan et al., 2017) และเลือกวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม ตามวิธีที่ผู้ป่วยชื่นชอบ
ประเมินผล	รับรู้การบรรเทาอาการปวด และขอยาแก้ปวดนานๆ ครั้ง pain score 2-3/10

6.เกิดภาวะแทรกซ้อน Hyper-Hypoglycemia

ข้อมูลสนับสนุน	โรคอ้วน (กรณีศึกษา 1) โรคเบาหวาน (กรณีศึกษา 2) DTX 193-250 mg%
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ปลอดภัยต่อภาวะ Hyper-Hypoglycemia
เกณฑ์การประเมินผล	DTX keep อยู่ในช่วง 80- 200 mg%
กิจกรรมการพยาบาล	ติดตามอาการนำของ Hyper-Hypoglycemia เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีต หัวใจเต้นเร็ว สับสน ติดตามเจาะ DTX ทุก 1 hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์
ประเมินผล	ได้รับแก้ไขปัญหามาปลอดภัยทั้ง 2 ราย DTX = 96-102 mg% และมีความรู้ในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยง

7.มีภาวะแทรกซ้อนโปตัสเซียมในร่างกายต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน	K = 3.3 mEq/l
วัตถุประสงค์	ปลอดภัยจากภาวะ K ต่ำ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโปตัสเซียมต่ำ
เกณฑ์การประเมินผล	ค่า K = 3.5-5.3 mEq/l ไม่มีอาการซึม คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ตะคริว
กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินอาการและอาการแสดง สังเกต EKG ลักษณะ U wave จะเกิดขึ้นในผู้ป่วย ที่โปตัสเซียมต่ำ
ประเมินผล	มีภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำเป็นระยะๆ K = 3-4 mEq/l

8.มีน้ำและลมในช่องเยื่อหุ้มปอด

ข้อมูลสนับสนุน	CXR มี Hemothorax, Pneumothorax ด้านซ้ายของปอด มีน้ำเลือดซึมออกจากแผล drain ด้านซ้าย และหายใจเร็วขึ้น
กิจกรรมการพยาบาล	สังเกตตำแหน่งท่อระบายทรวงอกทุกเวลา ถ้าพบห้ามดันท่อระบายทรวงอกเข้าเอง ให้รายงานแพทย์ ดูแลให้ระบบระบายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ, ติดตามผล CXR
ประเมินผล	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Hemothorax & Pneumothorax ด้านซ้ายของปอด ในวันที่ 13 ของการรักษา

9. เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน	ผู้ป่วยมีเบาหวานและโรคอ้วน แผลที่หน้าอกและขา มี discharge ชุ่มผ้าก๊อซ
วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด
เกณฑ์การประเมินผล	แผลแห้งดี ไม่มี erythema/swelling/discharg
กิจกรรมการพยาบาล	ควบคุมระดับ DTX 80-200 mg% เปลี่ยนผ้าปิดแผลโดยเทคนิคปลอดเชื้อ ให้ยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา ประเมินลักษณะแผลทุกเวลา ให้ความรู้ในการดูแลแผล (Martin et al., 2016)
ประเมินผล	แผลแห้งดี ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

ระยะฟื้นฟูสภาพ

1. ญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค

ข้อมูลสนับสนุน	สีหน้าวิตกกังวล ใช้ BiPAP ที่บ้าน (รายที่1) ติดเชื้อมีไข้ (รายที่2)
วัตถุประสงค์	มีความรู้ในการปฏิบัติตัว
เกณฑ์การประเมินผล	ผู้ป่วยและญาติ สามารถสาธิตการใช้เครื่อง BiPAP ได้ถูกต้อง น้ำหนักลดลง สามารถควบคุม อาการของโรคได้ดี
กิจกรรมการพยาบาล	1) ประสานจัดหาเครื่อง BiPAP และอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ใช้ที่บ้าน สอนใช้เครื่อง BiPAP และการทำ ความสะอาดแผล และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แนะนำโภชนาการเพื่อลดน้ำหนัก ให้ความรู้ เรื่องการจัดการโรคร่วม วางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดระบบการเยี่ยมบ้าน และติดตามทางโทรศัพท์ ประสานแหล่งสนับสนุน ในชุมชน (Savas et al., 2016) 2) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ อธิบายขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพที่ชัดเจน ยกตัวอย่าง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ไม่ภาวะแทรกซ้อน ขึ้นชมเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจอย่าง สม่ำเสมอ (Kang et al., 2019)
ประเมินผล	ญาติและผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

2. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย

ข้อมูลสนับสนุน	ผู้ป่วยและญาติสีหน้ากังวล มีโรคประจำตัวโรคอ้วน (รายที่1) โรคเบาหวาน (รายที่ 2)
----------------	--

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ
เกณฑ์การประเมิน	สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อไปอยู่บ้าน ไม่ขาดนัด
เกณฑ์การประเมินผล	ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ถูกต้องได้ มีความมั่นใจ ในการดูแลตนเอง ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ และมีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยา
กิจกรรมการพยาบาล	1) ให้ความรู้เรื่องการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลแผล การจำกัดกิจกรรม การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด แจกคู่มือ และใช้สื่อวีดีโอ ประกอบคำอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้ลงมือปฏิบัติจริง (Akbari & Celik, 2015) 2) ให้ความรู้ DM ประเมินความเข้าใจ อธิบายแผนการรักษา และเป้าหมายระดับ DTX ส่งปรึกษานักโภชนาการ สอนการฉีดยา และตรวจ DTX ด้วยตนเอง แนะนำ อาหาร และการออกกำลังกาย (Zheng et al., 2021) 3) อธิบายขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพที่ชัดเจน ยกตัวอย่างผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัวได้ดี ชื่นชมเมื่อปฏิบัติ ได้ถูกต้อง ให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจอย่างสม่ำเสมอ (Kang et al., 2019) 4) ให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองของ Lorig และ Holman (2003) ในการออกกำลังกาย โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุดคือการเดิน การเตรียมตัว ก่อน การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอตามคำแนะนำ อย่างน้อยวัน ละ 30 นาที มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
ประเมินผล	ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ตามแนวคิด 11 แบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ/ การจัดการกับภาวะสุขภาพ	รู้ว่าเป็น HT, DM, DLP, obesity มาได้รับการรักษาตามนัดสม่ำเสมอ	รู้ว่าเป็น HT, DM, DLP, AKI, anemia มาได้รับการรักษาตามนัด ไม่ ขาดยา
2. โภชนาการ และการเผาผลาญอาหาร	- ก่อนป่วยชอบทานอาหารมัน และ เค็ม - ระยะแรกให้อาหารทางสายยาง หลังจากนั้นรับประทานได้ ตามปกติ ไม่มีแน่นท้องอาเจียน	- ก่อนป่วยรับประทานอาหารทุกชนิด โดยเฉพาะชอบขนมหวาน - ที่โรงพยาบาลรับประทาน อาหารได้ น้อย เนื่องจาก แน่นท้อง อาเจียน
3. การขับถ่าย	- ขับถ่ายปกติ - ที่โรงพยาบาล ระยะแรกใส่ Foley's cath ปัสสาวะสีเหลืองใส	- ขับถ่ายปกติ - ระยะแรกใส่สาย Foley's cath หลัง ภาวะวิกฤต 3 วัน ถอดสาย Foley's

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
	ขับถ่ายอุจจาระบนเตียง ท้องอืด ต้องใช้ยาระบาย หลังพ้นวิกฤต ถอด Foley's cath ได้ ปัสสาวะ เองได้	cath ได้ ขับถ่ายปกติ
4. กิจกรรม/ การออกกำลังกาย	- ปกติไม่ได้ออกกำลังกาย - หลังผ่าตัดต้องนอนพักนาน mobilize ได้ช้า เนื่องจากมีแผล ผ่าตัด และเกิดภาวะแทรกซ้อน	- ก่อนหน้านี้ออกกำลังกาย ไม่ สม่ำเสมอ - หลังผ่าตัด mobilize ได้เร็ว ambulate ได้ภายใน 1-2 วัน
5. การพักผ่อนนอนหลับ	- กลางคืนหลับได้ช่วงสั้น ๆ นาน 4 ชั่วโมง - ที่โรงพยาบาลหลับไม่ค่อยสนิท เพราะปวดแผล ต้องใช้ยาแก้ปวด บ่อยๆ	- เข้านอนเวลา 22.00 น. ตื่นนอนเวลา 3.00 น. เพื่อออกไปทำงาน - ที่ รพ. นอนหลับเป็นช่วงสั้นๆ ใช้ยา แก้ปวดใน 3 วันแรก หลังจากนั้นนอน หลับได้มากขึ้น
6. สถิติปัญญาและการรับรู้	ไม่มีปัญหาการมองเห็น ได้ยิน การ รับรู้สัมผัส หลงลืมเป็นบางเวลา	ไม่มีความบกพร่องของการรับรู้ และ ความจำ
7. การรับรู้ตนเอง และอัตมโน ทัศน์	- รับรู้ถึงความผิดปกติของร่างกาย แต่ไม่แน่ใจว่าจะหายหรือไม่ - มีภาวะเครียด วิดกกังวลสูง จาก การเจ็บป่วย	- ตระหนักถึงการเจ็บป่วยแต่ ไม่มั่นใจ ว่าอาการจะดีขึ้น - วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ของ ตนเอง
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	- เป็นหม้าย อาศัยกับลูกสาว ไม่ได้ ประกอบอาชีพ - ช่วงเจ็บป่วยต้องพึ่งพาลูกสาว เป็นผู้ดูแลหลัก	- แต่งงานแล้ว มีลูก 4 คน - ช่วงป่วยสามีเป็นผู้ดูแล แต่ผู้ป่วย วิตกกังวลเรื่องหน้าที่การงาน
9. เพศและการสืบพันธุ์	เป็นหม้าย ไม่มีประเด็นปัญหาด้าน นี้	- ไม่มีความผิดปกติ ไม่มีเพศสัมพันธ์ ในช่วงที่ป่วย และระยะพักฟื้น
10. การปรับตัว และความ ทนทานต่อความ เครียด	- มีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับ การ เจ็บป่วย กลัวไม่ได้กลับบ้าน	- เครียดและกังวลมาก เนื่องจากเป็น เสาหลัก ของครอบครัว ต้อง รับผิดชอบ ทั้งเรื่องสุขภาพ และการเงิน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามเทศกาล เชื่อเรื่องกรรม บาปบุญ	นับถือศาสนาอิสลาม ปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ

ตารางที่ 4 ตารางเปรียบเทียบพยาธิสภาพ การผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพ และการวางแผนจำหน่าย กรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
พยาธิสภาพ	- NSTEMI, ผล CAG: triple vessel disease หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวน้อย	- Congestive heart failure with NSTEMI ผล CAG: severe TVD, EF 38%
การผ่าตัด	- CABG x 4 (LIMA-LAD, SVG- OM, PDA, Diagonal) - ใช้ CPB นาน 178 นาที - HR show VF 1 ครั้ง - เสียเลือด 2,000 ml	- CABG x 3 - ใช้ CPB นาน 124 นาที - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด - เสียเลือด 1,400 ml
การฟื้นฟูสภาพ	- เน้นฝึกทักษะการแก้ปัญหา การตัดสินใจ การปฏิบัติ เพิ่มระยะเวลาความถี่ และการฝึกเมื่อปฏิบัติได้ ไม่เหนื่อยฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ด้าน	- เน้นการเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ด้าน
การวางแผนจำหน่าย	- ต้องใช้เครื่อง BiPAP ที่บ้านปรับเปลี่ยน วิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงติดตามเยี่ยม บ้าน และโทรศัพท์เป็นระยะประสานงาน ระบบสุขภาพในชุมชน	- ให้ความรู้เรื่องการดูแลแผลและการสังเกตอาการติดเชื้อทบทวนการควบคุมเบาหวาน และการมาตรวจตามนัด ประเมินความพร้อมของผู้ดูแล ประสานบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

จากตารางที่ 3 และตารางที่ 4 เมื่อนำการประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 ด้านของกอร์ดอน มาเชื่อมโยงกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) ในกรณีศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง 2 ราย จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องในการจัดการตนเองในหลายๆ ด้าน ทั้งในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การจัดการกับความเครียด และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ซึ่งล้วนส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยรวม และการฟื้นฟูหลังผ่าตัด พยาบาลจึงนำแนวคิดของ Lorig and Holman (2003) ในการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในด้านความรู้ ทักษะการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การสร้างแรงจูงใจ และการใช้แหล่งประโยชน์ทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำหน้าที่ได้ ตามปกติ จัดการกับความเครียด มีความเชื่อมั่นในตนเอง และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว เช่น ผู้ป่วย

รายที่ 1 ที่มีภาวะอ้วน และต้องพึ่งพาเครื่อง BiPAP ต้องเน้นการสอนทักษะในการใช้อุปกรณ์ การฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ส่วนผู้ป่วย รายที่ 2 ที่มีเบาหวาน และแผลติดเชื้อดื้อยา ต้องเน้นเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาล การรับประทานยาตามแผนการรักษา การทำแผล การสังเกตอาการผิดปกติควบคู่ไปกับการลดความวิตกกังวล จากภาระหน้าที่ในครอบครัว ดังนั้นผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ยังต้องมีการวางแผนจำหน่ายที่ดี มีระบบการเยี่ยมบ้าน และการติดตามดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ

ตารางที่ 5 ตารางวิเคราะห์การฝึกทักษะ 6 ด้าน ในการฟื้นฟูสภาพ โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ทักษะด้าน	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ และ วิธีการฝึกทักษะ
1.การแก้ปัญหา (Problem solving)	- เผชิญกับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด VF - มีภาวะปอดอักเสบ (HAP) - การใช้เครื่อง ช่วยหายใจนาน - ใช้เครื่อง BiPAP ที่บ้านเนื่องจาก หายใจ ขณะ นอนหลับ - มีโรคร่วม: โรคอ้วน	- เผชิญกับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF - มีภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) - การใช้เครื่องช่วยหายใจในระยะสั้น - มีโรคร่วม: เบาหวาน	- รายที่ 1 มีปัญหาที่ซับซ้อนกว่าเนื่องจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่รุนแรงกว่าและการใช้เครื่องช่วยหายใจที่นานกว่าผู้ป่วยและญาติท้อแท้หมดหวัง <u>วิธีการฝึกทักษะ</u> - ส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยและญาติโดยมีการเล่าประสบการณ์หรืออุปสรรคจากผู้ป่วยประเภทเดียวกันเกี่ยวกับความร่วมมือในการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ จะได้มีแนวทาง การแก้ปัญหา เกิดการเรียนรู้ และนำไปปรับใช้ได้จริง - รายที่ 2 ฝึกทักษะได้เร็วกว่าเนื่องจากผู้ป่วยมีความพร้อมกว่า
2.การตัดสินใจ (Decision making)	- ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกอย่างร่วมกับทีมแพทย์ในการรักษา	- ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกอย่างร่วมกับทีมแพทย์ ในการรักษา	- ผู้ป่วยทั้งสองราย มีการตัดสินใจที่ต่างกันโดย - รายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุและมีปัญหา ซับซ้อนญาติจะเป็นผู้

ทักษะด้าน	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ และ วิธีการฝึกทักษะ
			ตัดสินใจ ในการรักษา - รายที่ 2 ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจในการรักษา <u>วิธีการฝึกทักษะ</u> ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย โดยสอน และตั้งคำถามให้ผู้ป่วย และญาติตอบ เช่น เมื่อเกิดอาการปวดแผล เหนื่อย ให้งดการออกกำลังกาย หรือมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ให้รีบมาโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยเสริมการตัดสินใจอย่างเป็นระบบ และเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง
3.การใช้ทรัพยากร (Utilize resource)	-มีการใช้เครื่องช่วยหายใจ BiPAP ต่อที่บ้าน	- ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในระยะเวลาสั้นกว่าผู้ป่วยรายที่ 1	รายที่ 1 ใช้เครื่องช่วยหายใจ BiPAP ต่อเนื่องที่บ้าน <u>วิธีการฝึกทักษะ</u> สอนวิธีการใช้เครื่อง BiPAP และสามารถรับคำปรึกษาจากหน่วยงาน หรือโรงพยาบาลได้ เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแล และ ฝึกการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง รายที่ 2 ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องโรคร่วม (เบาหวาน) <u>วิธีการฝึกทักษะ</u> - สอนแนะนำเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัว - การเข้าถึงโรงพยาบาล ใกล้

ทักษะด้าน	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ และ วิธีการฝึกทักษะ
			บ้านเมื่อมีอาการผิดปกติ หรือโทรศัพท์ปรึกษากับหน่วยงานได้โดยตรงเมื่อมีปัญหา - สอนวิธีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในสื่อ เช่น วิดีโอ คู่มือ แผ่นพับ ฯลฯ
4.การสร้างพันธมิตรกับทีมสุขภาพ (Forming of a patient/health care Provider partnership)	- มีข้อจำกัดในการออกกำลังกายเนื่องจากใช้เครื่องช่วยหายใจยาวนาน และเป็นผู้สูงอายุ	- สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็ว เนื่องจากผู้ป่วยเอาท่อช่วยหายใจออกได้เร็ว	รายที่ 1 ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการฟื้นฟูสภาพร่างกายมากกว่า รายที่ 2 เนื่องจากมีการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลานานกว่า <u>วิธีการฝึกทักษะ</u> สอนวิธีการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการให้ความร่วมมือในการออกกำลังกาย โดยฝึกให้ผู้ป่วยประเมินตนเองก่อนการออกกำลังกายทุกครั้งว่าผู้ป่วยมีความพร้อม และสร้างความมั่นใจในการออกกำลังกาย
5.การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Taking action)	มีข้อจำกัดในการปฏิบัติตัว ในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เนื่องจาก ใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นเวลานาน	สามารถฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากฟื้นตัวเร็ว	รายที่ 1 ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการฟื้นฟูสภาพร่างกายมากกว่า รายที่ 2 <u>วิธีการฝึกทักษะ</u> - ผู้ป่วยรายที่ 1 ต้องใช้เวลาในการประเมินก่อนการฝึกทุกครั้ง ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงให้งดการออกกำลังกาย รายที่ 2 สอนวิธีการเพิ่มท่า

ทักษะด้าน	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ และ วิธีการฝึกทักษะ
			และเวลาในการออกกำลังกาย เวลาเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้
6.การจัดการอารมณ์ (Self-tailoring)	- มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการรักษาและการผ่าตัด - ต้องการการสนับสนุนทางจิตใจจากครอบครัวและทีมแพทย์	- มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการรักษาและการผ่าตัด - ต้องการการสนับสนุนทางจิตใจจากครอบครัวและทีมแพทย์	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีความวิตกกังวล และต้องการการสนับสนุนทางจิตใจ ที่คล้ายกัน แต่รายที่ 1 อาจมี ความเครียดสูงกว่า เพราะต้อง ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา นานกว่า <u>วิธีการฝึกทักษะ</u> สอนวิธีการออกกำลังกายและปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับตนเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและกล่าวให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้

จากตารางที่ 5 การฝึกทักษะ 6 ด้านของ Lorig and Holman (2003) ในการจัดการตนเอง เพื่อนำมาปรับใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด CABG ทั้ง 2 ราย จะช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้การฟื้นตัวเป็นไปอย่างรวดเร็ว และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

จากผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 2 ราย สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยแต่ละราย มีความซับซ้อนที่แตกต่างกัน ตามบริบท และปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล จึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้ และทักษะ ของพยาบาลในการประเมินวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะราย และหลักฐานเชิงประจักษ์ ภายใต้การทำงานร่วมกัน เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ พยาบาลต้องติดตามเฝ้าระวังอาการแสดง และสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ประเมินความเสี่ยงต่อ ภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่เนิ่นๆ และให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาเร่งด่วนที่พบ (Mohammadpour et al., 2015) โดยเฉพาะในระยะวิกฤต ที่ต้องการการเฝ้าระวังโดยเฉพาะระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ และป้องกันการหยุดเต้นของหัวใจ (Brown et al., 2016) ร่วมกับข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย จะช่วยให้สามารถวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (Younis et al., 2015) รวมถึงบูรณาการ แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) ในการวางแผนส่งเสริมความสามารถ ของ

ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ หลังจำหน่าย นอกจากนี้ยังพบว่า การส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง ของผู้ป่วย การให้ความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็น รวมถึงการวางแผนจำหน่ายร่วมกับครอบครัว จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และสามารถดำเนินชีวิต ภายหลังการผ่าตัด ได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว (Tung et al., 2021) การนำเสนอรายละเอียดของกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน และการประเมินผลลัพธ์ ในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน พร้อมทั้ง วิเคราะห์เปรียบเทียบ ความเหมือนและแตกต่างระหว่างกัน ภายใต้การสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ จะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความเข้าใจ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เป็นอย่างดี ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในอนาคตได้

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจนั้นมีความสำคัญ และท้าทายเป็นอย่างยิ่ง จำเป็นต้องอาศัย สมรรถนะขั้นสูง ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติในการประเมิน และตอบสนองต่อภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร การยอมรับในคุณค่าความเป็นมนุษย์ และการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และครอบครัวใน การตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด ในการพยาบาล คือการฟื้นคืนสู่ภาวะสุขภาพ และความผาสุกที่ดี ของผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยศักยภาพสูงสุดที่มีอยู่

ข้อเสนอแนะ

- 1.ควรมีการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และฝึกทักษะ พยาบาลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย 6 ด้าน ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) เพื่อเป็นมาตรฐานใน การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย
- 2.ส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาทักษะการสื่อสาร และถ่ายทอดข้อมูลระหว่างทีม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยและการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ
- 3.สนับสนุนให้มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพพยาบาล ผู้จัดการรายกรณี หรือพยาบาล ผู้ประสานงานในชุมชน เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำหน้าที่ และความต้องการ ความช่วยเหลือของผู้ป่วย และครอบครัวหลังกลับบ้าน
- 4.ส่งเสริมการทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล ในการสร้างเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเอง และพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. Akbari, A., & Celik, B. (2015). The effect of foot reflexology on Acute pain and anxiety in patients with breast cancer undergoing mastectomy. *European Journal of Integrative Medicine*, 7(5), 508-513.
2. Akbari, M., & Celik, S. S. (2015). The effects of discharge training and counseling on post-discharge problems in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(4), 442-449.
3. Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, inc.
4. Brown, J. P., Clark, A. M., Dalal, H., Welch, K., & Taylor, R. S. (2016). Effect of patient education in the management of coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European journal of preventive cardiology*, 23(16), 1700-1711.
5. Brown, P. J., Bakker, J. P., Ameringer, S. W., & Mahon, N.E. (2016). A systematic review of vulnerability and risks for internet-induced psychopathology in adolescents. *Computers in Human Behavior*, 62, 335-365.
6. Chandrasekar, B., Abraham, S. V., Jibu, J., & Varghese, S. (2021). Effectiveness of Nurse-Led Early Ambulation Protocol on Postoperative Outcomes among Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting Surgery. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 12(1).
7. Chintapanyakun, T., Wongsri, P., & Chaiyaroj, S. (2021). Predictive factors of recovery artery bypass graft surgery. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 32(2), 30-43.
8. Cogan, A., Ebert, J., & Bushman, J. (2017). Comparison of peripheral nerve blocks and periarticular injections for pain control after total knee arthroplasty. *Journal of Arthroplasty*, 32(9S), S157-S160.
9. Cohan, J. D., Pauciulo, M. W., Batchman, A. P., Prince, M.A., Robbins, I. M., Hedges, L. K., ... & Nichols, W. C. (2017). High frequency of BMPR2 mutations in pulmonary arterial hypertension. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(12), 1273-1278.
10. Gordon, M. (2014). *Manual of Nursing Diagnosis*. Jones & Bartlett Learning.
11. Harjola, V. P., Mebazaa, A., Celutkienė, J., Bettex, D., Bueno, H., Chioncel, O., ... & Yilmaz, M. B. (2015). Contemporary management of acute right ventricular failure: a statement from the Heart Failure Association and the Working Group on Pulmonary Circulation and Right Ventricular Function of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure*, 17(3), 226-241.

12. Kangaroo, L., Chen, X., Xue, Y., Wang, Z., GAO, Y., Mei, X., ... & Lou, (2019). Overexpression of long non-coding RNA SLC7A11-AS1 inhibits lung adenocarcinoma cell proliferation as invasion. *Bioscience Reports*, 39(1).
13. Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 26(1), 1-7.
14. Mohammadpour, A., Rahmati Sharghi, N., Khosravan, S., Alami, A., & Akhond, M. (2015). The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11-12), 1686-1692.
15. Mohammadpour, A., Shahsavari, H., Ghomian, Z., & Shokouhi, N. (2015). Comparison of self-care agency and self-efficacy between patients with heart failure and patients with coronary artery disease undergoing cot artery bypass surgery. *Electronic Physician*, 7(7), 1458-1465.
16. NANDA International. (2020). *NANDA international Nursing Diagnoses: Definitions & classification 2018-2020*. Thieme.
17. Omer, S., Cornwell, L. D., Rosengart, T. K., Kelly, R. F., Ward, H. B., Holman, W. L., ... & Bakaeen, F. G. (2016). Completeness of coronary revascularization and survival: Impact of age and off-pump surgery. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*, 151(4), 1122-1131.
18. Pérez Vela, J. L., Martín Benítez, J. C., Carrasco González, M., de la Cal López, M. A., Hinojosa Pérez, R., Sagredo Meneses, V., ... & Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos Cardiológicos y RCP de la SEMICYUC. (2012). Clinical practice guide for the management of low cardiac output syndrome in the postoperative period of heart surgery. *Medicina intensiva*, 36(4), e1-e44.
19. Ramtan, P., & Panchaneel, P. (2021). โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่ใช้เครื่องพองการทำงาน ของหัวใจและปอด (ECMO; Extracorporeal Membrane Oxygenation). *Journal of MCU Nakhondhat*, 8(4), 411-428.
20. Savas, S., Senel, E. O., Kumas, G., & Topal, F.D. (2016). The effect of music on pain and anxiety of patients undergoing Port catheter placement procedure. *Complementary Therapies in Medicine*, 27, 45-49.
21. Sousa-Uva, M., Head, S. J., Milojevic, M., Collet, J. P., Landoni, G., Castella, M., ... & Taggart, D. P. (2018). 2017 EACTS Guidelines on perioperative medication in adult cardiac surgery. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 53(1), 5-33.

22. Tung, H. H., Chen, S. C., Yin, W. H., Cheng, C.H., Wang, T. J., & Wu, S. F. (2021). Roles of self-efficacy, emotional support and self-care behavior in patients with heart failure: a structural equation model. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2171-2180.
23. Tung, H. H., Lin, C. Y., Chen, K. Y., Chang, C. J., Lin, Y. P., & Chou, C. H. (2021). Self-management intervention to improve self-care and quality of life in heart failure patients. *Congenital heart disease*, 8(1), 36-41.
24. Younis, G. A., Salama, R., Ibrahim, H. E. M., & Bayumi, D. K. (2015). The effect of foot reflexology on pain and anxiety in patients with breast cancer undergoing mastectomy. *World Journal of Nursing Sciences*, 1(3), 65-73.
25. Younis, J., Cooper, J., Miller, S., & Johnstone, D. (2015). The use of social media to increase the profile of clinical research and to engage patients. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 79(6), 1126-1127.
26. Zheng, Y., Wang, X., Lan, Y., Liu, Z., Tang, J., & Yang, Y. (2021). Predictors of postoperative quality of life in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *Military Medical Research*, 8(1), 1-9.
27. กรรณิกา ศิริแสน และ สุชีรา ชัยวิบุรณธรรม. (2566). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในหอผู้ป่วยวิกฤต: กรณีศึกษา. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย คริสเตียน*, 10(1).
28. นริรัตน์ สกุลสิทธิ์. (2559). การพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะหัวใจวาย และใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ. *วารสารการศึกษาแพทย์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(2).
29. บุปผา อินทร์ตัน. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ระยะ 1 ต่อ สมรรถภาพทางกาย และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. *มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์*.
30. พรทิพย์ อ่อนเพชร และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 32(2).