

**ปัญหา ความต้องการและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใน 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด
สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลขอนแก่น***
**Post-Operative Nursing Care Plan in the First 72 Hours
for Patients with Open Heart Surgery in Khon Kaen Hospital**

นงคริ์ก ชัยเสนา **
ดร. กล้าเผชิญ โชคบำรุง ***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแผนการพยาบาล 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลขอนแก่น แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 การจัดทำร่างแผนการพยาบาล 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยทำการศึกษาข้อมูลจากแฟ้มการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวน 25 แฟ้ม เพื่อสะท้อนให้เห็นปัญหาและความต้องการการดูแลในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และนำเสนอการวางแผนการพยาบาลในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และ ระยะที่ 2 เป็นการระดมสมองพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักัลยกรรมหัวใจและทรวงอกเพื่อสะท้อนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อร่างแผนการพยาบาล 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ทำการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2556 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557 ผลการศึกษเป็นดังนี้

1. ปัญหาและความต้องการการดูแล ได้แก่
1) การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหัวใจ 2) แผลขนาดใหญ่ที่ทรวงอก 3) ไตละลายลิ่มเลือด 4) ใส่ท่อระบายทรวงอก 5) จำกัดการเคลื่อนไหว 6) ใช้เครื่องช่วยหายใจ และ 7) งดอาหารและน้ำดื่ม
2. แผนการพยาบาล มีองค์ประกอบคือ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาล สำหรับข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่พบมี 7 ข้อ ได้แก่
1) เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพหลังการผ่าตัดและการมีความปวด
2) มีความปวดจากการได้รับการผ่าตัดและคาท่อระบายทรวงอก
3) เสี่ยงต่อการเสียเลือดได้ง่ายจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

4) ไม่สามารถรับประทานอาหารและน้ำดื่มได้ทางปากเนื่องจากคอหอยช่วยหายใจทางปาก

5) อาจเกิดแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากมีกรดหลังในกระเพาะอาหารจำนวนมากจากการมีความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ

6) อาจเกิดแผลกดทับเนื่องจากนอนท่าเดียวนานๆ จากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

7) ไม่สามารถทำความสะอาดร่างกาย/ดูแลสุขอนามัยได้ด้วยตนเองเนื่องจากถูกจำกัดด้วยอุปกรณ์การรักษาและการมีความปวด

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อสะท้อนให้เห็นในเชิงประสิทธิผลของแผนการพยาบาลนี้ ตลอดจนการศึกษาเพื่อชี้ให้เห็นปัญหาและความต้องการการดูแลให้ครอบคลุมด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาลในประเด็นปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดนั้นจะต้องมีความชัดเจน

Abstract

This descriptive research aimed to study the post-operative nursing care plan in the first 72 hours for persons with open heart surgery in Khon Kaen hospital. This research had two research stages: stage I aimed to study patients' care needs in the first 72 hours post-operation 25 patient's charts, during December 2011 to December 2013, were recruited; stage II aimed to brainstorming of nurses regarding to the post-operative nursing care plan in the first 72 hours. This research conducted during December 2013 to February 2014. The results revealed that:

1. The patients' care problems and needs composed of 1) injury of cardiac muscle, 2) a huge wound at chest wall, 3) receiving anticoagulants, 4) insertion of intercostal chest drainage, 5) immobilization, 6) ventilator used, and 7) nothing per oral.

2. The configurations of nursing care plan were nursing diagnosis, nursing objective, criteria, and nursing

activities. The seven nursing diagnosis were:

1) Potential to decreasing tissue perfusion due to ineffective respiration and pain,

2) Pain due to a huge wound and insertion of intercostal chest drainage,

3) Potential to bleeding due to receiving anticoagulants,

4) Inadequate nutritional Intake due to oro-endotracheal tube.

5) Risk to peptic ulcer due to physical and psychological stress,

6) Risk to pressure sore due to immobilization,

7) Ineffectiveness hygiene care due to immobilization and pain,

The suggestion were to study of effectiveness of the post-operative nursing care plan in the first 72 hours, patients' care needs especially on psychosocial and emotional aspects, and effectiveness on clearly recording of nursing practice especially on psychosocial and emotional aspects.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๗

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายมากที่สุดโรคหนึ่ง ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึงชั่วโมงละ 4 ราย เป็นอันดับที่ 3 รองลงมาจากอุบัติเหตุและโรคมะเร็ง ในขณะที่แนวโน้มของการเจ็บป่วยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมีอัตราเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ทั้งนี้ สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่นไม่แตกต่างจากแนวโน้มข้างต้น โดยพบว่า ในระหว่าง พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเข้ารับการรักษาจำนวน 11,868 คน และ 12,783 คน ตามลำดับ (สถิติโรงพยาบาลขอนแก่น, 2556)

การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมีหลากหลายวิธีขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคที่เป็น การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งที่ถูกเลือกใช้ ในกรณีที่พยาธิสภาพของโรคไม่สามารถรักษาด้วยยาหรือวิธีอื่นๆ ทั้งนี้จากข้อมูลของสมาคมศัลยศาสตร์โรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย (2554) พบว่าได้มีการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในประเทศระหว่างปี พ.ศ.2552-2554 จำนวน 32,152 ราย จะเห็นได้ว่า การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนั้น เป็นวิธีการในการรักษาที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยอยู่ไม่น้อย ในขณะที่โรงพยาบาลขอนแก่นได้เปิดให้บริการด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2554 และเมื่อสิ้นสุดเดือนสิงหาคม พ.ศ.2555 ได้ทำการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดให้กับผู้ป่วยไปแล้ว 26 ราย นับได้ว่าเป็นความก้าวหน้าทางการแพทย์ของโรงพยาบาลขอนแก่นที่มีความสำคัญยิ่งอีกก้าวหนึ่ง

การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นการผ่าตัดเข้าไปในห้องหัวใจ ขณะผ่าตัดต้องใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมเพื่อสูบน้ำโลหิตแทนหัวใจ ถือเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบร่างกายอย่างมาก Andre

(2005) ได้รายงานผลกระทบที่เกิดขึ้นว่า ผู้ป่วยร้อยละ 15-50 มีการเต้นของหัวใจผิดปกติ ในขณะที่ อูโรครีแกว (2543) ได้สะท้อนว่า ในวันแรกหลังการผ่าตัดจะพบปอดแฟบได้มากถึงร้อยละ 87 รวมถึงรายงานของ Ghanem (2010) พบว่าผู้ป่วยเกิดความผิดปกติของระบบประสาทจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตันได้มากถึงร้อยละ 70-80 Kuitunen (2006) ได้รายงานว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และส่งผลให้เกิดภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลันได้มากถึงร้อยละ 19.3 เป็นต้น ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าว สามารถป้องกันได้หากได้รับการดูแลที่เหมาะสมภายหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

การดูแลผู้ป่วยในระยะที่ผู้ป่วยนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นถือได้ว่ามีความสำคัญยิ่ง Paul (2012) ได้สะท้อนให้เห็นว่า ในระยะหลังการผ่าตัด 8-12 ชั่วโมงแรกนั้นถือเป็นระยะที่มีอันตรายมากที่สุด เพราะยังไม่มีความคงที่ของระบบไหลเวียนเลือด อีกทั้งผู้ป่วยยังมีความจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ความคงที่ของระบบไหลเวียนเลือดจะเริ่มคงที่เมื่อผ่านไปแล้ว 24-48 ชั่วโมง ซึ่งถือว่าเป็นระยะปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูงสุดนั้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดไม่น้อยกว่า 72 ชั่วโมง (Kinney & Craft, 1992) จึงถือได้ว่า การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะ 72 ชั่วโมงแรกนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ถึงแม้ว่ากลุ่มปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันโรคทรวงอก จะได้เสนอแนวทางในการดูแลผู้ป่วยดังที่กล่าวแล้วข้างต้น เนื่องจากแนวทางดังกล่าวไม่มีความชัดเจนในทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมา (อุราดิ เจริญชัย, 2541; พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน, 2544; วิชชุดา ดอกผึ้ง, 2550; นวรัตน์ สุทธิพงศ์, 2550) ยังไม่ได้สะท้อนแนวทางการพยาบาลในระยะ 72 ชั่วโมงแรกเช่นเดียวกัน แต่เป็นการศึกษาที่สะท้อนถึงแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมการหายใจ การลดอุบัติเหตุการเกิดปอดแฟบและการติดเชื้อทางเดินหายใจ ตลอดจนการสะท้อนความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หลังการผ่าตัด

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลได้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล (วิพร เสนารักษ์, 2548) ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จะเห็นได้ว่าการวางแผนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญและเป็นกระบวนการต่อเนื่องสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถสะท้อนผลลัพธ์ของการพยาบาลได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแผนการพยาบาล 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยมีแนวทางการดำเนินการวิจัยตามแนวทางการจัดทำแผนการพยาบาลในกระบวนการพยาบาล (Nursing process) (Seaback, 2013) โดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์จัดทำแผนการพยาบาล ได้แก่ การวินิจฉัยการพยาบาล และกำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการพยาบาลได้ครอบคลุมปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

ในการศึกษาแผนการพยาบาล 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลขอนแก่น นี้ผู้วิจัยกำหนดแนวทางดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดำเนินการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2554 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2555
2. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแลในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด

3. วินิจฉัยการพยาบาลเชื่อมโยงกับปัญหาและความต้องการการดูแล

4. กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาล

5. ระดมสมองพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อสะท้อนแผนการพยาบาล 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การวางแผนการพยาบาล 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลขอนแก่น นี้ เป็นการศึกษาเพื่อระบุหรือบ่งชี้ข้อมูลที่สนับสนุนการเกิดปัญหาและความต้องการการดูแลและการวางแผนการพยาบาล 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลขอนแก่น

กลุ่มเป้าหมาย

ได้คัดเลือกแฟ้มประวัติผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2554 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2555 เพราะผู้วิจัยมีข้อจำกัดด้านเวลาในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ได้แก่ 1) ประวัติการเจ็บป่วย 2) โรคที่เป็นและการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ผู้ป่วยได้รับ 3) การรักษาของแพทย์ในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 4) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 5) กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติให้ผู้ป่วยในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในบันทึกการพยาบาล 6) ความก้าวหน้าของการรักษา (Progress note) ในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของแพทย์

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๗

2. การระดมสมอง เพื่อรวบรวมปัญหา ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตในการวางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

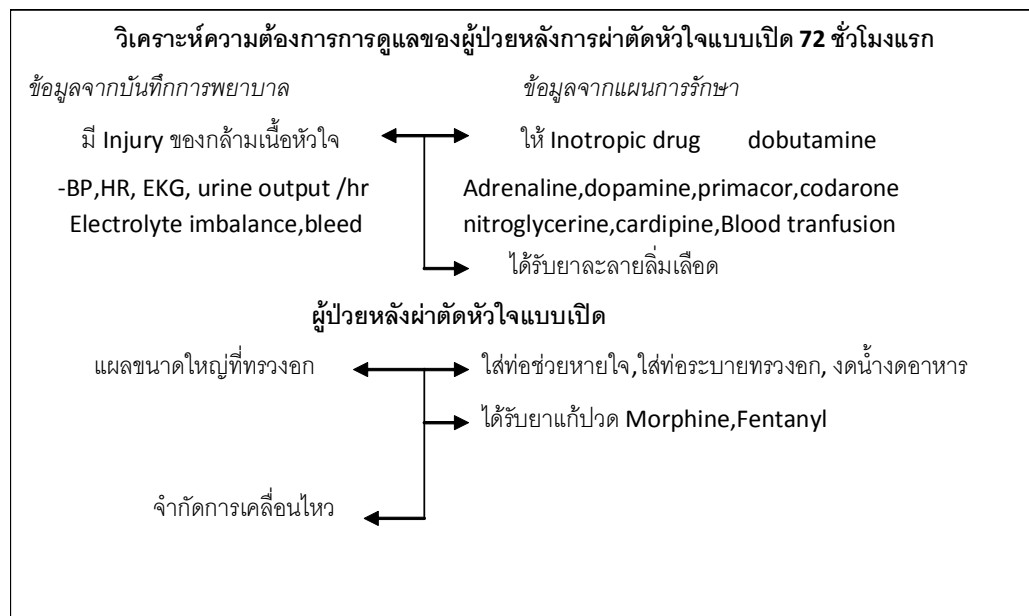
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหานี้เป็นประเด็นหัวข้อหลักและหัวข้อย่อย

ผลการศึกษา และวิเคราะห์ผลการศึกษา

1.2 ปัญหาและความต้องการการดูแลในระยะ

72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

จากการศึกษาข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 25 แฟ้ม สามารถวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแลในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ดังรายละเอียดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ปัญหาและความต้องการการดูแลในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

1) การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหัวใจ

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แพทย์จะผ่าตัดผ่านทรวงอกและผ่าตัดเข้าไปด้านในของหัวใจ โดยใช้เทคนิคของเครื่องหัวใจและปอดเทียม ดังนั้นหลังผ่าตัดอุณหภูมิจึงมีความสัมพันธ์ต่อการทำงานของหัวใจ สภาวะที่อุณหภูมิกายลดต่ำ ปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจจะลดลง และอัตราการเต้นของหัวใจจะช้า นอกจากนี้ยังพบความแปรปรวนของอิเล็กโทรไลต์ เช่น โพแทสเซียมในเลือดต่ำ ภาวะความแปรปรวนกรด -

ด่าง ในร่างกาย ภาวะหัวใจวายก่อนผ่าตัด เป็นระยะเวลานาน ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจทำงานไม่ปกติ ภาวะขาดออกซิเจนนาน ภาวะที่ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงนานๆ หรือมีแรงดันเลือดต่ำนานๆ และภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติที่หาสาเหตุไม่ได้ อาจเกิดเนื่องจากหัวใจถูกกดโดยน้ำรอบๆ หัวใจ หรือสิ่งต่างในร่างกาย ภาวะหัวใจวายก่อนผ่าตัด เป็นระยะเวลานาน ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจทำงานไม่ปกติ ภาวะขาดออกซิเจนนาน ภาวะที่ปริมาณเลือดออกจากหัวใจ

ลดลงนานๆ หรือมีแรงดันเลือดต่ำนานๆ และภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติที่หาสาเหตุไม่ได้ อาจเกิดเนื่องจากหัวใจถูกกดโดยน้ำรอบๆ หัวใจ หรือลิ้นหัวใจเทียมที่โตเกินไปก็ได้ ซึ่งการเกิดภาวะหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะในภาวะพ่วงโปแตสเซียมโดยเฉพาะผู้ป่วยที่รักษาภาวะหัวใจวายมานาน ได้รับยาขับปัสสาวะและยาพวก Digitalis การผ่าตัดโดยใช้หน้าผสมเลือด (Hemodilution technique) พบว่า ถ้าโปแตสเซียมต่ำกว่า 3.5 mEq/L จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานไม่ดี และยังเป็นสาเหตุที่ทำให้จังหวะการเต้นของหัวใจไม่เป็นปกติ เกิดปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจน้อยลง จากการศึกษานี้ผู้ป่วยจำนวน 16 รายได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผู้ป่วย 9 รายได้รับการผ่าตัด Coronary artery bypass graft (CABG) และผู้ป่วย 1 รายได้รับการผ่าตัดปิดรูเปิดของผนังกันห้องหัวใจห้องล่าง (Ventricular septal defect closure) พบว่าเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Rapid atrial fibrillation จำนวน 16 รายคิดเป็นร้อยละ 64 และพบ EKG premature ventricular contraction 8 ราย การผ่าตัดที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหัวใจส่งผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากระบบการนำกระแสไฟฟ้าหัวใจถูกรบกวน เป็นเหตุให้เกิดการเต้นของหัวใจผิดจังหวะปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจจะลดลง ทำให้ปริมาตรเลือดที่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อร่างกายไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนของเนื้อเยื่อไม่เพียงพอตามมาได้ สอดรับกับที่ Andre (2005) ได้รายงานผลกระทบที่เกิดขึ้นว่า ผู้ป่วยร้อยละ 15-50 จะมีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะได้หลังการผ่าตัดหัวใจ

2) ผลขนาดใหญที่ทรวงอก

ผู้ป่วยทุกรายมีแผลบริเวณทรวงอก ซึ่งมีความยาว เฉลี่ย 20 เซนติเมตร การที่ผู้ป่วยมีแผลขนาดใหญ่บริเวณทรวงอก เป็นเหตุที่นำไปสู่การเกิดการเจ็บปวดและรวมถึงโอกาสในการเกิดการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายตามมาได้ จากการประเมินระดับความปวดพบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีความปวดในวันแรกหลังผ่าตัดระดับ

ความปวดระหว่าง 8-10 คะแนน ในวันต่อมาคะแนนระดับความปวดจะลดลงเรื่อยๆอยู่ระหว่าง 4-6 คะแนน

3) ได้ยาละลายลิ่มเลือด

เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือด อันจะส่งผลให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดและทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของระบบประสาท ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Ghanem (2010) ที่รายงานว่าผู้ป่วยจะเกิดความผิดปกติของระบบประสาทจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตันได้มากถึงร้อยละ 70-80 อย่างไรก็ดี แพทย์จะมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือดโดยเจาะเลือดตรวจค่าการแข็งตัวของเลือดเป็นประจำทุกวัน จากการได้ยาละลายลิ่มเลือดดังที่กล่าวข้างต้น จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการเสียเลือดได้ง่ายและรุนแรงได้

4) ใส่ท่อระบายทรวงอก

ผู้ป่วยทุกคนได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการระบายของเหลว เลือดและลมที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะช่องอกถูกกดเนื่องจากมีเลือดออกในช่อง Pericardium การใส่ท่อระบายทรวงอกเป็นการสอดใส่สายยางขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1-1.5 เซนติเมตร แทรกเข้าไประหว่างช่องว่างของกระดูกซี่โครง ปลายของสายยางจะถูกสอดเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด สายยางจึงเป็นลิ่งแปลกปลอม ซึ่งส่งผลให้เกิดการระคายเคืองขณะหายใจ อีกทั้งการสอดใส่สายยางจะทำให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดตามมาได้ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2551)

5) ใช้เครื่องช่วยหายใจ

ผู้ป่วยทุกรายที่ผ่าตัดหัวใจจะได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย อีกทั้งการผ่าตัดเข้าไปในทรวงอกและหัวใจของผู้ป่วยจะทำให้การทำงานของระบบหายใจและหัวใจหยุดชะงักชั่วคราว ทำให้ระหว่างการผ่าตัดต้องมีการใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม ผู้ป่วยแต่ละรายมีเวลาในการใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมที่แตกต่างกัน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๗

กันไป มีผู้ป่วย 2 รายที่มีระยะเวลาการผ่าตัดและใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมน้อยกว่า 60 นาที ผู้ป่วยอีก 2 รายมีระยะเวลาการผ่าตัดและใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมมากกว่า 2 ชั่วโมง ส่วนมากจะมีระยะเวลาการผ่าตัดและใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมประมาณ 1-2 ชั่วโมง

การที่ผู้ป่วยมีระยะเวลาการผ่าตัดและใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมที่ยาวนาน จะส่งผลให้การกลับมามีหน้าที่ของหัวใจและปอดเป็นไปได้น้อย ดังนั้นเมื่อการผ่าตัดเสร็จ เพื่อให้หัวใจและปอดกลับมาทำหน้าที่ได้ปกติ จึงมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหลังการผ่าตัด อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ นอกจากจะเป็นอุปสรรคต่อการขับเยื่อเมือกในปอดแล้ว ท่อช่วยหายใจยังเป็นอุปสรรคต่อการกลืนอาหารและน้ำ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารและน้ำทางปากได้

6) งดอาหารและน้ำดื่ม

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทุกรายจะได้รับการรักษาโดยให้งดอาหารและน้ำดื่มไว้ก่อน เหตุผลของการให้งดอาหารและน้ำดื่มไว้ก่อนคือ ระบบทางเดินอาหารของผู้ป่วยยังไม่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ จากนั้นก็การประเมินการทำงานของระบบทางเดินอาหารพบว่า จะเริ่มมีการทำงานของระบบทางเดินอาหารลำไส้มีการเคลื่อนไหว ฟังได้ยินเสียงหลังการผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่แพทย์จะต้องให้การรักษาโดยให้งดอาหารและน้ำดื่มไว้ก่อน จากการที่แพทย์ให้การรักษาโดยให้งดอาหารและน้ำดื่มไว้เช่นนี้ จะส่งผลให้ร่างกายเกิดการเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ได้

7) จำกัดการเคลื่อนไหว

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจทุกรายต้องย้ายเข้าห้องผู้ป่วยหนักเพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง โดยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องหลังผ่าตัด เมื่อออกจากห้องผ่าตัดจึงมีระดับการรู้สติยังไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร ผู้ป่วยจะมีอุปสรรคการรักษาติดตัวออกมาจำนวนมาก ทั้งสายยางให้

น้ำเกลือ สายสวนปัสสาวะ ท่อระบายทรวงอก และที่สำคัญคือผู้ป่วยยังมีประสิทธิภาพการหายใจไม่ดีเท่าที่ควร จำเป็นต้องคาท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ตลอดเวลา และจากการที่ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดขนาดใหญ่ จึงทำให้มีความเจ็บปวด ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถขยับเขยื้อนร่างกายได้สมบูรณ์ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถขยับเขยื้อนร่างกายได้สมบูรณ์นี้เอง จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำความสะอาดร่างกายตัวเอง อีกทั้งยังเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามมาได้

จะเห็นได้ว่า หลังการผ่าตัดในระยะ 72 ชั่วโมงแรกนั้น ผู้ป่วยมีปัญหาและความต้องการการดูแลอย่างน้อย 7 ด้านดังที่กล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายอาจมีความต้องการการดูแลเฉพาะบุคคลได้ เช่น การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ การเกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดและน้ำ หรือช็อกจากการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมหน้าที่ตลอดจนการมีภาวะช็อค เป็นต้น

อย่างไรก็ดีประเด็นที่น่าสังเกตในปัญหาและความต้องการการดูแลในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนั้น ไม่ปรากฏการสะท้อนถึงปัญหาและความต้องการการดูแลด้านจิตใจและจิตสังคม เนื่องจากไม่ปรากฏการบันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้มีทฤษฎีหรือหลักการระบุปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดไว้ในหลายประเด็น เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความไม่สุขสบาย เป็นต้น (ผ่องศรีศรีมรกต, 2551) เหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจน

2. แผนการพยาบาล 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

แผนการพยาบาล 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดหลังจากดำเนินการเขียนแผนการพยาบาลแล้วได้นำเข้าสู่การรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ผลการศึกษาเป็นดังนี้

2.1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยเชื่อมโยงกับปัญหาและความต้องการการดูแลที่ได้จากการวิเคราะห์ในระยที่ 1 ผลการวิเคราะห์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เชื่อมโยงกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะ 72 ชั่วโมงแรก สามารถแสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 วิเคราะห์ข้อวินิจฉัยการพยาบาลเชื่อมโยงกับความต้องการการดูแล

จากภาพที่ 2 สะท้อนให้เห็นผลการวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยการพยาบาลสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ 7 ข้อ ได้แก่

1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจาก
 - มีลมและเลือดในช่องอก, ช่องเยื่อหุ้มปอด และช่องเยื่อหุ้มหัวใจ
 - การหายใจไม่มีประสิทธิภาพหลังการผ่าตัด และการมีความปวด
2. มีความปวดจากการได้รับการผ่าตัดและคาท่อระบายทรวงอก

3. เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่ายจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด
4. ไม่สามารถรับประทานอาหารและน้ำดื่มได้ทางปากเนื่องจากคาท่อช่วยหายใจทางปาก
5. มีโอกาสเกิดแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากมีการกดหลังในกระเพาะอาหารจำนวนมากจากการมีความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ
6. มีโอกาสอาจเกิดแผลกดทับ หลอดเลือดอุดตัน เนื่องจากนอนท่าเดิวนานๆจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๗

7. ไม่สามารถทำความสะอาดร่างกาย/ดูแล สุขวิทยาได้ด้วยตนเองเนื่องจากถูกจำกัดจากอุปกรณ์ การรักษาและการมีความปวด

แผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนั้น มีข้อวินิจฉัย การพยาบาลอย่างน้อย 7 ข้อด้วยกัน ข้อวินิจฉัยการ พยาบาลเหล่านี้ต่างเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับปัญหาและ ความต้องการการดูแล อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยบางรายยังมี ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่าง เนื่องจากเป็น ความต้องการการดูแลเฉพาะบุคคล เช่น ความเสี่ยง ต่อการเกิดอันตรายจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น เหล่านี้จำเป็นต้องมีการวางแผนการพยาบาล เฉพาะบุคคลด้วย

แผนการพยาบาลจะต้องประกอบด้วยข้อ วินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมาย เกณฑ์การประเมิน ผลและกิจกรรมการพยาบาล ในที่นี้ไม่ได้นำเสนอ ท่านผู้สนใจสามารถสืบค้นได้ในฉบับเต็ม

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากผลลัพธ์ของการศึกษาครั้งนี้เป็น เพียงร่างแผนการพยาบาล 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดใน

โรงพยาบาลขอนแก่น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการ ศึกษาวิจัยเพื่อติดตามในเชิงประสิทธิผลของแผน การพยาบาลจากการวิจัยครั้งนี้ต่อไป

2. ผลการศึกษาได้ชี้ให้เห็นปัญหาและความ ต้องการการดูแลใน 7 ด้าน ทั้งนี้ยังไม่ครอบคลุมด้าน จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้น การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ ในปัญหาและความต้องการการดูแลที่เกี่ยวข้องกับ ประเด็นดังกล่าวจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ครอบคลุม ความเป็นองค์รวมของบุคคล

3. ผู้วิจัยพบว่ามีข้อสังเกตที่เกิดขึ้นในระหว่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยพบว่า การบันทึกเกี่ยวกับการ พยาบาลในประเด็นปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และ สังคม ในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดนั้น มี ค่อนข้างน้อยมาก ดังนั้นพยาบาลจึงควรบันทึกเกี่ยวกับการ ให้การพยาบาลในด้านนี้ให้ชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผศ.ดร.กล้าเผชัย โชคบำรุง ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และให้ผู้ป่วย หนักคัดลอกกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลขอนแก่น ที่สนับสนุนจนกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จ

บรรณานุกรม

- งานเวชระเบียนโรงพยาบาลขอนแก่น. (2556). สถิติผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่น.
- นวรรัตน์ สุทธิพงศ์. (2550). ผลของการพัฒนาความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คิวพล ศรีแก้ว. (2555). ความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะวิกฤต. มหาสารคาม : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2551). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โอกรูฟ เพรส.
- พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน. (2544). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วิชชุดา ดอกผึ้ง. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิพร เสนารักษ์. (2548). การวินิจฉัยการพยาบาล. การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุดกัญญา พัทวี. (2541). ประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกชนิดผ่ากลางกระดูกสันอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. (2554). สรุปสถิติการผ่าตัดหัวใจ 2552-2554. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2555, จาก [http:// www.thaiheartassociation.org](http://www.thaiheartassociation.org).
- อุรวดี เจริญไชย. (2541). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการความรู้สึกละและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวลความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุไร ศรีแก้ว. (2543). การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ: การดูแลอย่างต่อเนื่อง. กรุงเทพฯ : ลิมบราเดอร์การพิมพ์.
- Burley, D. & Barrett, D. (2006). Cardiac Surgery. In Barret, D., Gretton, M., & Quinn, T. (Eds.). *Cardiac care : an introduction for healthcare professionals*. Chichester : John Wiley & Sons.
- Ghanem A., et al. (2010). Risk and Rate of Cerebral Embolism After Transfemoral Aortic Valve Implantation. *Journal of the American College of Cardiology*. 55(14) : 1427-1432.
- Guru V., et al. (2005). The Identification and Development of Canadian Coronary Artery Bypass Graft Surgery Quality Indicators. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 130(5) : 1257.e1-1257. e11.
- Iyer, P.W. et al. (1986). *Nursing Process and Nursing Diagnosis*. Philadelphia : W.B.Saunders.
- Kinney, M.R., & Craft, M.S. (1992). *The person undergoing cardiac surgery* In C.E. Guzzetta, & B.M.Dessy (Eds.), *Cardiovascular nursing holistic practice*. U.S.A. : Mosby.
- North American Nursing Diagnosis Association. (1996). *Nursing Diagnosis : Definitions and classification*. 1995 - 1996. Philadelphia : NANDA.

- Paul M.H.J. Roekaerts and John H. Heijmans (2012). Early Postoperative Care After Cardiac Surgery. In Cuneyt Narin (Ed.) *Perioperative Considerations in Cardiac Surgery*. Netherlands : In Tech.
- Seaback, W.W. (2013). *Nursing process : concepts and application*. 3rd ed. Clifton Park, NY : Delmar, Cengage Learning.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical – surgical nursing*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

