

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 6 / 2567) เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567

ฉบับ

ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ



หน้าล่าง ศวพร โตะนาถ



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
(acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน
(percutaneous coronary intervention)

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาววรรณ จันติชัยธร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11389)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11389)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
(acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน
(percutaneous coronary intervention)

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาววรวรรณ ชันติชัยธร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11389)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11389)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศไทย มีความจำเป็นเร่งด่วนในการให้การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่เสียชีวิตจากภาวะที่หัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง การตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือด (cardiac catheterization) เป็นวิธีตรวจชนิดที่ให้ผลแม่นยำเป็นที่นิยม ซึ่งสามารถบอกถึงตำแหน่ง ระยะเวลาของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ดีที่สุด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือด (cardiac catheterization) เพื่อจะได้มีความมั่นใจและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) เพื่อให้พยาบาลทั้งในหอผู้ป่วยวิกฤต และหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) นำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานในแนวทางเดียวกัน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

วรวรรณ ชันดิชัยธร

กรกฎาคม 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภาพ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน	4
คำจำกัดความ	4
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	6
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	10
โครงสร้างการบริหาร	11
บทที่ 3 หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์ปฏิบัติงาน	14
วิธีการปฏิบัติงาน	15
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	19
แนวคิด / งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	21
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	23
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	36
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	37

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน	38
แนวทางการแก้ไขและการพัฒนา	38
ข้อเสนอแนะ	38

บรรณานุกรม	39
------------	----

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	42
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองการใช้คู่มือในการปฏิบัติงาน	50
ภาคผนวก ค แบบบันทึกยินยอมการรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ	52
ภาคผนวก ง แบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	55
ภาคผนวก จ แผ่นพับคำแนะนำผู้ป่วยที่ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ	57
ภาคผนวก ฉ QR code คำแนะนำผู้ป่วยที่ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ	60
ภาคผนวก ช Care Map สำหรับผู้ป่วยที่ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ	62

ประวัติผู้เขียน	64
-----------------	----

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	11
แผนภาพที่ 2 โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	12
แผนภาพที่ 3 โครงสร้างหน่วยงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	13

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาที่พบทั่วโลกซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดโรคหนึ่ง ในปี ค.ศ.2002 ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (cardiovascular disease) มากกว่า 16.5 ล้านคน แล้วมีแนวโน้มว่าในปี ค.ศ.2020 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจถึง 25 ล้านคนทั่วโลก (Lukkarinen & Lukkarinen, 2007) จากข้อมูลสถิติองค์การอนามัยโลกในปี 2553 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจถึง 7.2 ล้านคน เสียชีวิตชั่วโมงละ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 ของสาเหตุการตายทั้งหมด สำหรับประเทศไทยปี 2558 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดทั้งหมด 19,417 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome :ACS) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดแดงโคโรนารีอุดตัน และเกิดการแตกของคราบไขมันร่วมกับมีลิ่มเลือดอุดตัน (atheromatous plaque) ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง และอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ 1) ST Elevation ACS หรือ ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) 2) Non-ST Elevation ACS ประกอบด้วย Unstable angina (UA) และ Non ST-Elevation myocardial infarction (NSTEMI) ปัจจุบันแนวทางการรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวขึ้นอยู่กับความรุนแรงของแพทย์เพื่อให้การรักษาเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็น STEMI ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธี coronary reperfusion อย่างเร่งด่วน แต่หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น Unstable angina จะได้รับการรักษาแบบประคับประคองด้วยยาต้านเกล็ดเลือด เป็นต้น แต่ทั้งนี้กลุ่มภาวะโรคดังกล่าวมีแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันซึ่งประกอบด้วย การรักษาด้วยยาเพื่อลดและยับยั้งการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยยาเป็นเพียงการรักษาแบบประคับประคองมิให้ภาวะโรคกำเริบเพิ่มมากขึ้น แต่หากอาการของโรคทรุดลงผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน

การวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีหลายวิธี การตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด (cardiac catheterization) เป็นวิธีตรวจชนิดที่ให้ผลแม่นยำเป็นที่นิยมและยอมรับว่าเป็นวิธีการที่เป็นมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เนื่องจากสามารถบอกถึงตำแหน่งระยะเวลาของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ดีที่สุด ตำแหน่งของ

หลอดเลือดแดงที่ได้รับการยอมรับของแพทย์ผู้ทำหัตถการ คือตำแหน่งหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบ (femoral artery) หรือหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ (radial artery) (อโนมา ศรีแสง, 2560) ตำแหน่งของหลอดเลือดแดงที่ได้รับการยอมรับเป็นที่นิยมของแพทย์ผู้ทำหัตถการและเป็นตำแหน่งที่ทำกันแพร่หลาย คือตำแหน่งของหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบ เนื่องจากหลอดเลือดแดงที่ขาเป็นหลอดเลือดแดงที่ใหญ่สามารถใส่สายสวนเข้าไปได้ง่าย ผู้ป่วยจะมีแผลทางเข้บริเวณขาหนีบ หลังทำหัตถการต้องนอนราบห้ามงอขาข้างที่มีแผลนาน 2-6 ชั่วโมง (Nicholas et al., 2011) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดออกใต้ผิวหนัง (hematoma) หรือภาวะเลือดคั่งที่ช่องท้อง (retroperitoneal hematoma) ซึ่งหากมีความรุนแรง เช่น มีก้อนเลือดขนาดใหญ่อาจต้องผ่าตัดเพื่อนำก้อนเลือดออก หรือภาวะเลือดออกที่แผล (bleeding) หากผู้ป่วยเสียเลือดมาก อาจต้องให้เลือด ภาวะดังกล่าวหากรุนแรงมาก ทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลให้มีค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามลำดับ

จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น แพทย์โรคหัวใจได้พยายามใช้ตำแหน่งของหลอดเลือดแดงตำแหน่งอื่นที่ไม่ใช่หลอดเลือดแดงที่ขาหนีบ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว หลอดเลือดแดงที่กล่าวถึงคือ หลอดเลือดแดงที่ข้อมือ (radial artery) ซึ่งมีข้อจำกัดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถใส่สายสวนหัวใจทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ เช่น ผู้ป่วยที่ทำการทดสอบ Allen's test แล้วผลการทดสอบเป็นลบ ผู้ป่วยที่อาจต้องมีการรักษาด้วยเครื่องพองการทำงานของหัวใจ (intra-aortic balloon pump) ผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดแดงแข็งอย่างรุนแรง (atherosclerosis) และในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาหลอดเลือดแดงที่ข้อมือและแขนไว้เพื่อทำการรักษาอย่างอื่น เช่น ผู้ป่วยที่ต้องฟอกไต (hemodialysis) ถึงแม้ว่าการใส่สายสวนหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ น้อยกว่าการใส่สายสวนหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ขา เนื่องจากหลอดเลือดแดงที่ข้อมือมีขนาดเล็ก และอยู่ติดกับผิวหนัง (Thach et al., 2008) ทำให้การกดปากแผลง่ายกว่าหลอดเลือดแดงที่ขา ซึ่งมีขนาดใหญ่ และอยู่ห่างจากผิวหนังมาก แต่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาจมีโอกาสดังเกิดขึ้นได้แม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่มักเกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะเลือดออกที่แผล (bleeding) ภาวะมีก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma) ภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพองเทียม (pseudoaneurysm) การทะลุระหว่างหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำ (arteriovenous fistular) ภาวะหลอดเลือดแดงอุดตัน (arterial occlusion/Embolism) ภาวะความดันกล้ามเนื้อผิดปกติ (compartment syndrome) ภาวะแผลติดเชื้อ (infection) (อโนมา ศรีแสง, 2560)

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทุกกลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด จากสถิติการรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่ามี สถิติจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ.2563,

2564 และ 2565 จำนวน 79, 49 และ 69 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบปี พ.ศ.2563, 2564 และ 2565 จำนวน 44, 32 และ 46 ราย ตามลำดับ และ มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนผ่านทางหลอดเลือดแดงข้อมือปี พ.ศ.2563, 2564 และ 2565 จำนวน 35, 17 และ 20 ราย ตามลำดับ (งานเวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2566) บุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 6 เดือนยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งคู่มือที่มีอยู่เดิมยังไม่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยหลังทำการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนผ่านทางหลอดเลือดที่ขาหนีบ (femoral artery) และยังพบภาวะแทรกซ้อนภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน จากสถิติการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน ปีพ.ศ. 2564 พบจำนวน 1 ราย (งานเวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2566) ในหน่วยงานจึงมีความจำเป็นต้องมีการจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention)
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน (complication) ที่เกิดขึ้นภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention)
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีคุณภาพปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention)
3. ใช้ประกอบการนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C นำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ประกอบด้วย การเตรียมผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ การพยาบาลหลังทำหัตถการ ตลอดจนการวางแผนการจำหน่าย และวิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 จนถึงปัจจุบัน

คำจำกัดความ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) หมายถึง กลุ่มอาการที่มีลักษณะบ่งชี้ถึงภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรงและเฉียบพลันโดยมีสาเหตุจากหลอดเลือดแดงโคโรนารีอุดตัน จากการแตกของคราบไขมันร่วมกับมีลิ่มเลือดอุดตัน (atheromatous plaque) ส่งผลทำให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลงอย่างมาก หรือหยุดชะงักทันที ซึ่งจะทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกขึ้น และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เหงื่อออก หน้ามืดเป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งกลุ่มภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แบ่งตามลักษณะอาการทางคลินิก เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. Unstable angina (UA) เป็นกลุ่มอาการเจ็บหน้าอกเฉียบพลัน คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไม่มี ST segment elevation แต่มี ST segment depression หรือ T wave inversion แต่ไม่พบ cardiac biomarkers (negative)
2. Non ST Elevation myocardial infarction (Non Q wave MI หรือ NSTEMI) เป็นกลุ่มอาการที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่มี ST segment elevation แต่มี ST depression หรือ T wave inversion และพบ cardiac biomarkers positive ซึ่งแสดงถึงกล้ามเนื้อหัวใจตาย และเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด Q wave
3. ST Elevation myocardial infarction (STEMI) เป็นกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจตายที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ ST segment elevation และ พบ cardiac biomarkers positive ผู้ป่วยมีโอกาเสียชีวิตกะทันหัน แต่ถ้าหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลงได้

การตรวจสวนหัวใจ (cardiac catheterization) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์ที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการใส่สายสวน (catheter) เข้าไปในหลอดเลือดแดงบริเวณ ขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือ ผ่านไปยังหัวใจ โดยจะฉีดสารทึบรังสี ทำให้มองเห็น โครงสร้าง รูปร่างลักษณะของหัวใจ ลิ้นหัวใจ และระบบไหลเวียนเลือดเพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ และหลอดเลือด

การทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) หมายถึง การตรวจวินิจฉัยโรคและการให้การรักษามือไขว้โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยการใส่สายสวนหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ หรือบริเวณข้อมือ เข้าสู่หัวใจและหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงหัวใจ เมื่อสายสวนหัวใจมาถึงห้องหัวใจและหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงหัวใจจะฉีดสารทึบรังสี ทำให้มองเห็น โครงสร้าง รูปร่างลักษณะของหัวใจ ลิ้นหัวใจ และระบบไหลเวียนเลือดได้ชัดเจน เพื่อดูการไหลเวียนของเลือด ตรวจหาความผิดปกติของหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงหัวใจ และใช้เทคโนโลยี ในการใส่เครื่องมือเข้าไปในหลอดเลือดเพื่อขยายเส้นเลือดหัวใจที่ตีบแคบด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดไว้

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการในหอผู้ป่วยวิกฤต

ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C งาน การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยหน่วยงานมีการกำหนดภาระงาน (job description) หน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจนตามประสบการณ์และความสามารถ (competency) ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 29 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน พนักงานทั่วไป 3 คน แต่ละตำแหน่งมีหน้าที่ ดังนี้

หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. มอบหมายงานให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ
2. วางแผนการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้คำปรึกษาและประเมินผลการพยาบาลพร้อมทั้งบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
3. สนับสนุนและประยุกต์วิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมทันสมัยต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์และการพยาบาล
4. เป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการความชำนาญหรือความสามารถพิเศษ
5. เข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา เพื่อให้ได้รับความรู้ และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
6. ดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารบุคลากร ได้แก่ แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล เจ้าหน้าที่ธุรการ และพนักงานทั่วไป เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ
7. ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการบริหารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
8. นิเทศงานการพยาบาลแก่พยาบาลจบใหม่ พร้อมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงาน
9. มีส่วนร่วมและส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรมโครงการต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
10. ควบคุมและดูแลความเรียบร้อยของหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงาน

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน (STEMI Fast Tract) ต้องได้รับการทำหัตถการสวนหัวใจ เพื่อวินิจฉัย/รักษา ผู้ป่วยที่ได้รับการฝังอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ไฟฟ้าหัวใจ (cardiovascular implantable electronic devices :CIED) รวมทั้งผู้ป่วยวิกฤตระบบอื่น ๆ ที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจรวมถึงที่ต้องทำหัตถการได้แก่ การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) ที่มีภาวะแทรกซ้อน , intra aortic balloon pump (IABP), swan ganz, monitor cardiac output, temporary pacemaker, cardioversion, pericardial tapping เป็นต้น ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนเตียงทั้งหมด 9 เตียงโดยรับผู้ป่วยจากตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยนอก ห้องหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือด หอผู้ป่วยต่าง ๆ รวมทั้งผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม

2. ประเมินผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (assessment)

2.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล โดยมีการติดตามเฝ้าระวังและประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

2.2 รวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่กำหนดและข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2.3 ประเมินปัญหา ความต้องการและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย จัดลำดับความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตตั้งแต่แรกรับเข้าหอผู้ป่วยจนถึงจำหน่ายผู้ป่วย

2.4 กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปรับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไปโดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหามากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคมจิตวิญญาณ และจะปรับหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไปหรือเมื่อค้นสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น

2.5 วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยโดยปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคลให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับ ความสำคัญของปัญหาในระยะวิกฤต

2.6 แก้ไขปัญหาทางพยาธิสภาพของโรคในระยะวิกฤต และจัดการส่งเสริมความสุขสบาย ของผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการรักษา นั้นให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยตามขอบเขตของวิชาชีพจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่สอดคล้อง กับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรวมทั้งจัดการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.7 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อติดตามความก้าวหน้าภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยจะประเมินผลภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลทันทีและต่อเนื่อง ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ผลหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่ก้าวหน้า ขณะรับการรักษาพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับผล การปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

3. การดูแลความปลอดภัย (provision for patient safety)

3.1 การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี แสง และเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ ให้การดูแลตามแนว ทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้หลัก standard precaution technique เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment; PPE) การป้องกันอุบัติเหตุตกเตียง การป้องกันแผลกดทับ การป้องกัน การบาดเจ็บจากการผูกมัด

3.2 ดูแลเครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3 ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (prevention of complication) หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ละรายหรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษา

ด้วย เช่นการป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การป้องกันการพิการ หรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ การกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ การป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสูดสำลัก (aspirated pneumonia) การป้องกันความพิการหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น ปลายเท้าตก (foot drop) และกล้ามเนื้อลีบรวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

5. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกรายได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลจากการประเมินในการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องเมื่อย้ายไปยังหอผู้ป่วยหรือจำหน่ายกลับบ้าน ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง หรือการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งค้นหาผู้ดูแลหรือบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแลได้เข้าเยี่ยมและร่วมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

6. ให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ โดยจะประเมินการรับรู้ความเข้าใจ และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล และสามารถตัดสินใจเลือกรับการรักษาก่อนลงนามยินยอมทุกครั้ง รวมทั้งปฐมนิเทศผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้เกี่ยวกับสิทธิการใช้สถานที่สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น เวลาเยี่ยมและเวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจวัตรประจำวัน que ผู้ป่วยจะได้รับระหว่างรักษา

7. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อนการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัดทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาลหรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น

8. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างมีระบบอย่างถูกต้องครบถ้วนเพื่อเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้การดูแลรักษาและเป็นเอกสารที่ใช้อ้างอิงทางกฎหมาย

9. เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์เคารพในสิทธิและยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน ไม่แยกชนชั้น เชื้อชาติและศาสนา ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วย

10. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (enhancement of patient satisfaction) กิจกรรมการพยาบาลพื้นฐานของสัมพันธภาพ การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูล และการตอบสนองความต้องการความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

เจ้าหน้าที่ธุรการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ดูแลงานด้านเอกสาร จัดเตรียมเอกสารเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยรับใหม่ และรวบรวมรายงานเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย จัดเตรียมเพื่อให้แพทย์สรุปเวชระเบียน

2. ช่วยรับและส่งเอกสารไปยังหน่วยงานต่าง ๆ และจัดพิมพ์รายงานการประชุม

3. ตรวจสอบเวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ ให้มีความเพียงพอต่อการใช้งาน

4. งานเอกสารการพิมพ์แบบฟอร์มต่าง ๆ การทำสำเนาหนังสือ เช่น ถ่ายเอกสาร อัดสำเนา

5. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

พนักงานทั่วไป มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้รับบริการขณะเข้าพักรักษาที่หน่วยงาน

2. ดูแลเซ็นผู้ป่วยรอนั่ง/เปลนอน เมื่อต้องส่งไปหน่วยงานอื่น

3. รับยา พัสตุและเวชภัณฑ์ที่เบิกจากหน่วยงาน

4. ทำความสะอาดเตียง และสิ่งแวดล้อมข้างเตียง ทุกครั้งหลังใช้งาน

5. ทำความสะอาดอุปกรณ์การแพทย์ และส่งอบฆ่าเชื้อให้พร้อมใช้ รวมถึงรับส่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ระหว่างหน่วยงาน

6. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางระบบหัวใจและหลอดเลือดร่วมกับระบบอื่นๆ มีจำนวนเตียง 9 เตียง มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน

ทั้งหมด 29 คน โดยปฏิบัติการพยาบาลหมุนเวียนเวรละ 8 ชั่วโมง ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนี้ เวรเช้า (08.00-16.00) มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจำนวน 9 คน เวรบ่าย (16.00-24.00) มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน จำนวน 8 คน และเวรดึก (00.00-08.00) มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน จำนวน 8 คน

โครงสร้างการบริหาร

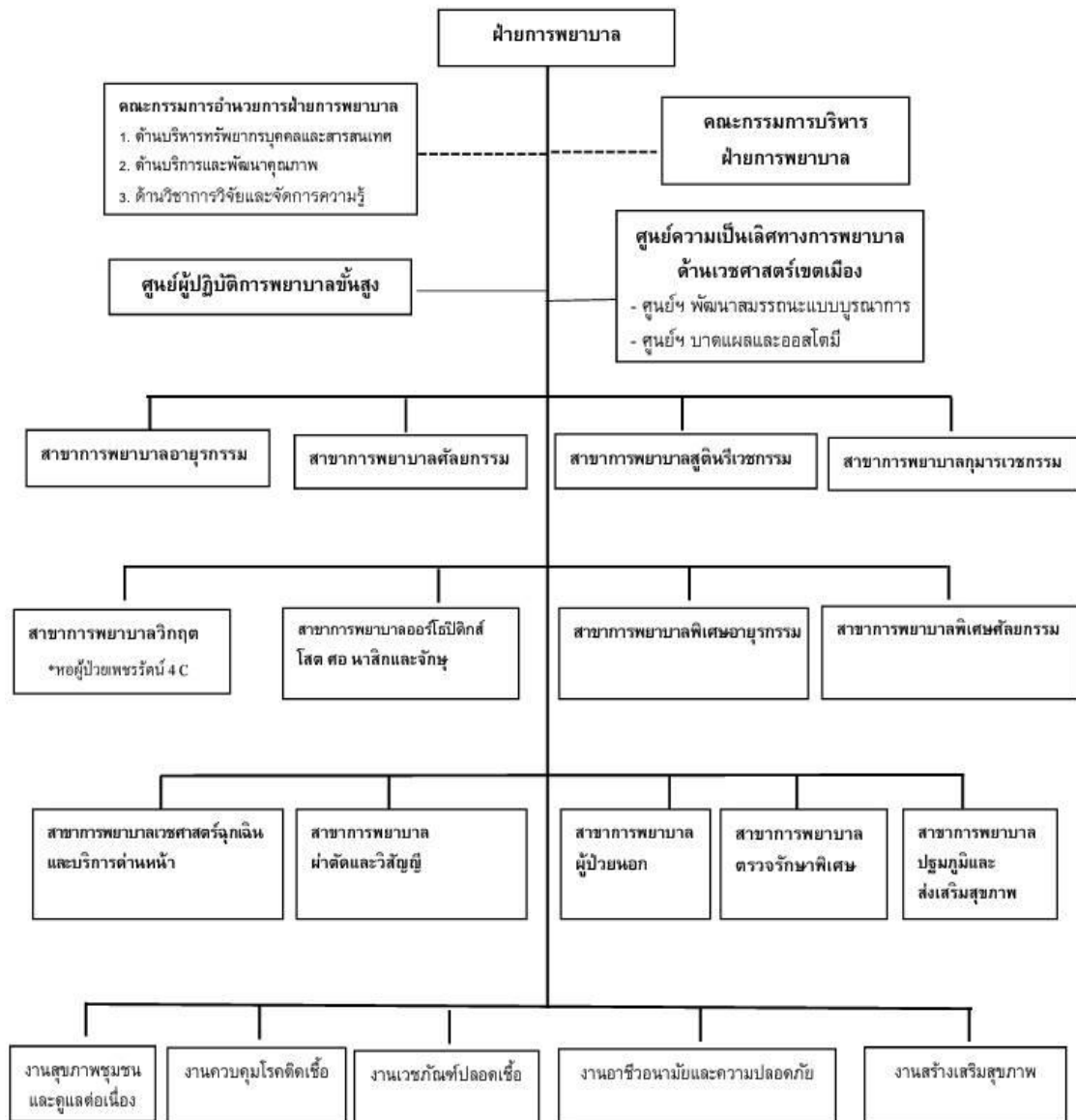
โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี มีโครงสร้างการบริหาร แบ่งออกเป็น 13 สาขาการพยาบาล และ 4 งาน สำหรับ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต แสดงดังแผนภาพที่ 1 แผนภาพที่ 2 และแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี (2565)



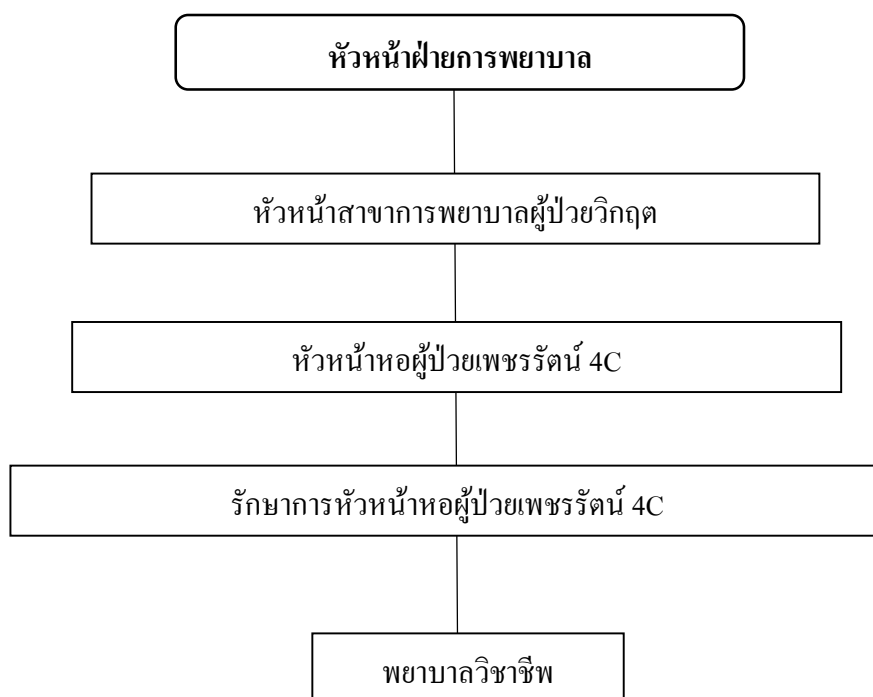
แผนภาพที่ 2 โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

หมายเหตุ *หอผู้ป่วยพรตน์ 4C

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา (2565)

โครงสร้างการบริหารงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C



แผนภาพที่ 3 โครงสร้างหน่วยงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2565)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมีความปลอดภัยตั้งแต่ระยะก่อนการทำ PCI ขณะการทำ PCI และภายหลังการทำ PCI มีหลักการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก (สุวิภา นิตยางกูร, 2551) เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยงานจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และการเฝ้าระวังสุขภาพ

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

2. หลักเกณฑ์การให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2562)

2.1 ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมคำนึงถึงหลักมนุษยธรรมและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

2.2 ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้รับบริการ

2.3 ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์และความรู้จากการวิจัย มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.4 ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล

2.5 ให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดแผนการดูแล

2.6 มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

วิธีการปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) มีวิธีปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1.การเตรียมผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน

1.1 การเตรียมผู้ป่วยและญาติ

1.1.1 การเตรียมทางด้านจิตใจ

ประเมินสภาพจิตใจและระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนทำ PCI และจัดให้ลงลายมือชื่อยินยอมในการทำหัตถการหลังจากที่แพทย์ได้อธิบายผู้ป่วยและญาติเรียบร้อยแล้วพร้อมทั้งดูแลให้ข้อมูลการปฏิบัติก่อน ขณะ และหลังทำ PCI แก่ผู้ป่วยโดยให้คู่มือที่แนบตาม QR code และแจกแผ่นพับการปฏิบัติตัวของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention)

1.1.2 การเตรียมด้านร่างกาย

ประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัว สัญญาณชีพของผู้ป่วย งดน้ำและอาหารก่อนทำหัตถการ PCI 4 ชั่วโมง ให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษา และประเมินการไหลเวียนบริเวณที่จะทำการสวนหลอดเลือดโดยจับชีพจรบริเวณที่จะทำการสวนหลอดเลือด โดยกรณีทำการสวนหัวใจที่ขาหนีบให้จับชีพจรที่ dorsalis pedis pulse และ posterior tibial pulse เพื่อประเมินความรุนแรงของหลอดเลือดอุดตันส่วนปลาย ส่วนกรณีทำการสวนที่ข้อมือให้ทำการทดสอบ Allen 's test ดังนี้ ผู้ตรวจกดที่เส้นเลือด radial artery และ ulnar artery พร้อมกันจากนั้นปล่อยนิ้วที่กดเส้นเลือด ulnar artery สังเกตดูมือที่ซีดจะแดงขึ้นภายใน 5-10 วินาที แสดงว่ามีเลือดจาก ulnar เข้าไปเลี้ยงที่มือเพียงพอ แต่หากมือยังซีดอยู่จะแปลผลว่า abnormal Allen 's test ก่อน ซึ่งเป็นข้อห้ามในการตรวจสวนหัวใจหรือการฉีดสีหัวใจผ่านทางหลอดเลือดที่ข้อมือ เตรียม skin บริเวณ femoral artery both groin และบริเวณข้อมือทั้ง 2 ข้าง และส่งเลือดเพื่อตรวจ CBC coagulation renal function และผลเลือดอื่นๆ ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์



รูปภาพ แสดงวิธีการทำ Allen 's test

ที่มา : Michael (2015)

2.การพยาบาลหลังทำการหัตถการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน

2.1 กรณีที่มีท่อนำสายสวนที่คาไว้ที่หลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ (femoral sheath)

ประเมินและบันทึกระดับความรู้สึกตัว จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าเหยียดขาตรง ห้ามงอ ห้ามลุกนั่ง 6-8 ชั่วโมง ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะคงที่ ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (monitor EKG) และประเมินชีพจรส่วนปลาย dorsalis pedis, posterior tibia pulse, radial pulse ทั้ง 2 ข้างเปรียบเทียบกัน ตรวจ capillary refill ตรวจสอบบริเวณที่ทำการสวนหลอดเลือดหัวใจว่ามีเลือดออกบริเวณแผล เลือดออกได้ผิวหนัง และสังเกตการเปลี่ยนแปลง กรณีมีอาการผิดปกติรายงานแพทย์

2.2 กรณีที่แพทย์ยังไม่นำท่อนำสายสวนที่คาไว้ที่หลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ (femoral sheath) ออก และต้องการต่อ Pressure transducer เพื่อดูความดันในหลอดเลือดแดง (artery line) เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์เพิ่ม ดังนี้

2.2.1 เตรียม Pressure transducer นำ Disposable pressure transducer มาต่อกับ Handle ยึดกับเสาเครื่อง นำ 0.45% NaCl 500 ml. หรือ 0.9% NSS 500 ml. ใส่ในถุงแรงดัน (Pressure bag) ที่มีความดันในถุงแรงดัน 300 mmHg. หรือในอัตรา 3 ml./hr. ใส่อากาศออกให้หมดจนถึงปลายสาย Extension ชนิดแข็งปิดไว้ด้วย Stopcock ปรับระดับ Zero โดยใช้ T-way stopcock (ที่ติดอยู่กับ disposable pressure transducer) ให้ตรงระดับของ Mid-axillary line calibrate และ Set zero โดยการปิด Stopcock ตัวที่ติดกับ Disposable pressure transducer ให้ off ไปทางผู้ป่วยเปิดจุกด้านข้างออก เปิดเครื่อง Monitor EKG กดคำว่า Zero จนตัวเลขทั้งหมดเป็นเลข "0" ปรากฏบนหน้าจอ ปิดจุกด้านข้างและหมุน T-way stopcock ให้ off ไปทางด้านข้างที่ปิดจุกไว้

2.2.2 เฝ้าระวัง Bleeding ขณะคา femoral sheath ดังนี้ โดยการประเมิน สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ติดตามประเมินภาวะเลือดออก (bleeding) และก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma) บริเวณแผลจากการทำหัตถการ Dorsalis pedis/Radial pulses ทุก 1 ชั่วโมง กรณีมี Hematoma ให้ทำเครื่องหมายขนาด Hematoma และบันทึกไว้ กรณีมีการให้ยาต้านเกร็ดเลือด เช่น ยา Integrillin ให้ drip ยาโดยใช้เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ (infusion pump) เท่านั้น และประเมินภาวะเลือดออกทุก 15 นาที

2.2.3 ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ Pain scale โดยประเมินทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่

2.2.4 เฝ้าระวังอาการผิดปกติ เช่น อาการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ คลำ Dorsalis pedis/Radial pulses ไม่ได้ ปลายเท้าข้างที่ทำเย็น ชีด หรือเขียวคล้ำ ชาและปวด ให้รายงาน แพทย์ทันที

2.3 กรณีที่แพทย์นำท่อนำสายสวนที่คาไว้ที่หลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ (femoral sheath) ออก จะต้องมีการเตรียมอุปกรณ์และยาสำหรับกรณีฉุกเฉิน พร้อมรถ Emergency/ รถ Defibrillator และอุปกรณ์เพิ่ม ดังนี้

2.3.1 เปิด Set dressing ดูแลช่วยเตรียมอุปกรณ์ลงใน Set dressing

- เทน้ำยา 2% chlohexidine ในถ้วยที่จัดเตรียมไว้
- Gauze และ สำลี
- syringe 10 ml = 2 อัน
- Needle No 18 = 1 อัน
- Needle No 24 = 1 อัน
- Blade No 11 = 1 อัน

2.3.2 เตรียมยาเฉพาะที่และชุดทำแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อ ส่งเครื่องมือ ให้แพทย์ ช่วยแพทย์ off femoral sheath โดยแพทย์จะนำสายสวนออก และกดเหนือแผลนานประมาณ 15 นาที เมื่อเลือดหยุด ปิดด้วย transparent dressing วางหมอนทรายน้ำหนัก 5 ปอนด์ เหนือแผลนาน 2 ชั่วโมง ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะคงที่ และประเมินชีพจรส่วนปลาย dorsalis pedis pulse, posterior tibial pulse ทั้ง 2 ข้างเปรียบเทียบกัน และตรวจ Capillary refill สังเกตอาการผิดปกติ เช่น Chest pain, ความดันโลหิตต่ำ, ภาวะช็อกจากหัวใจ (cardiogenic shock), ภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure), หลอดเลือดเกิดการตีบซ้ำ (restenosis) การเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เมื่อพบ Arrhythmia ให้รีบรายงานแพทย์ทันที แนะนำผู้ป่วยว่าถ้า

รู้สึกขาชาหรือเลือดออกให้แจ้งพยาบาลทราบ ห้ามงอขาภายหลังถอดสายออก 6 ชั่วโมง แต่สามารถพลิกตะแคงตัวได้ กรณีผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ หรืออาจหลงลืม ต้องผูกขาเพื่อป้องกันการงอขาอาจทำให้เลือดออกได้

2.4 กรณีที่แพทย์ทำหัตถการ PCI ที่หลอดเลือดแดงข้อมือ (radial artery)

2.4.1 เมื่อครบกำหนดเวลา Deflate balloon ออกจากสายรัดข้อมือ (TR Band)

ดูแล Deflate balloon ออกทีละ 1 cc ทุก 15 นาที จนกระทั่งชุดลม (deflate balloon) ออกหมด และนำสายรัดข้อมือ (TR Band) ออก ประเมิน puncture site ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะคงที่ ตรวจสอบบริเวณที่ทำการสวนหลอดเลือดหัวใจว่ามีเลือดออก (bleeding) บริเวณแผล ก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma) หลอดเลือดโป่งพองหรือไม่ ถ้าพบให้ inflate balloon เพิ่มและรายงานแพทย์ ประเมินและจัดการความปวด ถ้าไม่พบภาวะแทรกซ้อนให้เตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

3. การวางแผนการจำหน่ายตามหลัก D-METHOD-P model

3.1 ดูแลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนี้

Diagnosis: ความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และการรักษาที่ได้รับ การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน กรณีสวนหัวใจที่ขาหนีบ ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลแผลหลังทำการสวนหัวใจ งดแผลสัมผัสน้ำในช่วง 3-5 วันแรก ถ้าปวดแผลหรือแผลบวมให้ประคบด้วยความเย็น หรือยาบรรเทาอาการปวด หากไม่ทุเลา มีปวด บวมแดง ร้อนให้ไปพบแพทย์ กรณีสวนหัวใจที่ข้อมือ ภายใน 7 วันแรก ควรหลีกเลี่ยงการเหยียด หรืองอข้อมือรวมถึงการงดการยกของหนักที่มีน้ำหนักมากกว่า 1 กิโลกรัม

Medication: ประสานงานให้เภสัชกรแนะนำวิธีการรับประทานยา โดยเฉพาะยาต้านเกร็ดเลือด อาการข้างเคียงจากยา เช่น ภาวะเลือดออกง่าย

Environment: การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ อุปกรณ์ต่างๆ อยู่ในตำแหน่งที่หยิบจับง่าย น้ำหนักเบา ไม่แตกง่าย

Treatment: แนะนำอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น แน่นหน้าอก อมยาได้ลิ้นแล้วไม่ดีขึ้น เหงื่อแตก ใจสั่น

Health: การเลิกสูบบุหรี่ งดสุรา การออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัย เช่น การเดินออกกำลังกาย ควรหลีกเลี่ยงการวิ่ง การปั่นจักรยาน และการว่ายน้ำ ประมาณ 1 สัปดาห์ หลังการทำหัตถการเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดตีบซ้ำ

Outpatient: การมาตรวจตามแพทย์นัด กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินให้ติดต่อสถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อขอความช่วยเหลือ หรือ โทร. 1669

Diet: การรับประทานอาหารไขมันต่ำ กากใยสูง เค็มน้อย

Psychosocial support: การ empowerment ผู้ป่วยโดยให้คู่มือที่เกี่ยวกับโรค การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย/สิ่งที่กังวล และตอบคำถามด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

3.2 ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย ด้านร่างกาย จิตใจ ครอบคลุม แหล่งสนับสนุนทางสังคมตลอดจนปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย โดยบันทึกในแบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge plan)

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) สิ่งที่ต้องระวังในการปฏิบัติงานมีดังนี้

1. เฝ้ารอสังเกตออกบริเวณที่ on femoral sheath เนื่องจากสาย sheath ใส่เข้าทางหลอดเลือดแดง โดยสังเกตภาวะเลือดออกบริเวณที่ on femoral sheath
2. เฝ้ารอสังเกตออกบริเวณที่ on Terumo band เนื่องจากการทำหัตถการที่หลอดเลือดแดง โดยสังเกตภาวะเลือดออกบริเวณที่ on Terumo band
3. ขณะที่ต่อสาย pressure tubing เข้ากับ done disposable ที่เตรียมไว้ ต้องตรวจสอบไม่ให้มี air หรือ clot ในสาย เนื่องจากอาจทำให้ air หรือ clot หลุดเข้าไปในหลอดเลือดแดงทำให้เกิดภาวะอุดตันในหลอดเลือดแดง (arterial embolism) ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหารุนแรง เช่น ภาวะขาดเลือดเฉียบพลัน (acute ischemia) ในอวัยวะที่หลอดเลือดนั้นเลี้ยงอยู่
4. ระยะเวลาการปล่อยลมบริเวณที่ on Terumo band ดูแล Defate balloon ออกทีละ 1 cc ทุก 15 นาที จนกระทั่งดูลม (defate balloon) ออกหมด และนำ TR Band ออก หลังจากนำ TR Band ออกให้ประเมิน puncture site ทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงตรวจสอบบริเวณที่ทำการสวนหลอดเลือดหัวใจว่ามีเลือดออกบริเวณแผล เลือดออกได้ผิวหนัง ก้อนเลือด หลอดเลือดโป่งพองหรือไม่ ถ้าพบให้ inflate balloon เพิ่มและรายงานแพทย์

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือปฏิบัติการพยาบาล

ผู้จัดทำใช้แนวคิดการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ มาเป็นแนวคิดในการจัดทำคู่มือปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยด้านความปลอดภัย โดยใช้หลัก 2P Safety (สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล, 2561)

1.1 ผู้ป่วยปลอดภัย (patient safety) มีดังนี้

- 1.1.1 กระบวนการผ่าตัดที่ปลอดภัย (safe surgery and invasive procedure)
- 1.1.2 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ปลอดภัย (infection and prevention control)
- 1.1.3 การใช้ยาและให้เลือดที่ปลอดภัย (medication & blood safety)
- 1.1.4 กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย (patient care process)
- 1.1.5 การดูแลสายและสังเกตที่ปลอดภัย (line tubing & catheter and laboratory)
- 1.1.6 การตอบสนองภาวะฉุกเฉินที่พร้อมและปลอดภัย (emergency response)

1.2 บุคลากร ปลอดภัย (personal safety) มีดังนี้

- 1.2.1 ข้อมูลและการสื่อสารที่ปลอดภัย (security and privacy of information and social media)
- 1.2.2 การป้องกันบุคลากรที่ติดเชื้ออย่างปลอดภัย (infection and exposure)
- 1.2.3 การดูแลด้านจิตใจของบุคลากรที่ปลอดภัย (mental health and mediation)
- 1.2.4 กระบวนการทำงานของบุคลากรที่ปลอดภัย (process of work)
- 1.2.5 การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัย (lane and legal issues)
- 1.2.6 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร (environment and working conditions)

2. การสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ใช้หลัก ISBAR ประกอบด้วย (สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล, 2561) ดังนี้

- 2.1 I: Identify การระบุตัวผู้ป่วย
- 2.2 S: Situation สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน
- 2.3 B: Background ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์
- 2.4 A: Assessment การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล
- 2.5 R: Recommendation ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล แผนยุทธศาสตร์ "HEROES" ฉบับทบทวนครั้งที่ 1 ในระหว่างปี 2566 - 2568 (ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์, 2565) โดยมี รายละเอียด ดังนี้

H: การบริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศอยู่ในระดับชั้นนำของประเทศ (health care excellence)

H1: เพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลและความปลอดภัยของระบบบริการ

H2: ขยายและเพิ่มขีดความสามารถด้านบริการวิชาการแก่สังคม

E: การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพคนเมือง (education excellence)

E1: พัฒนาหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมให้มีมาตรฐานสากล

R: ผลงานวิจัยและนวัตกรรมสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคเขตเมืองหรือนำไปใช้เป็นประโยชน์ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ (research excellence in medical urbanology)

R1: การพัฒนาศักยภาพอาจารย์และนักวิจัยในด้านวิจัยและนวัตกรรม

R2: การพัฒนาระบบส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม

O: การสร้างความเข้มแข็งขององค์กร (organizational strength: security - growth -sustainability)

O1: พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านเวชศาสตร์เขตเมืองเพื่อรองรับพันธกิจ

O2: ยกระดับการพัฒนาองค์กร โดยใช้เกณฑ์คุณภาพเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

O3: เพิ่มรายได้ด้านการบริการสุขภาพ

E: การสร้างความผูกพันกับลูกค้า (engagement of customers)

E1: การสร้างความผูกพันกับลูกค้า

S: ปรับเปลี่ยนสู่ความเป็นองค์กรดิจิทัล (smart faculty)

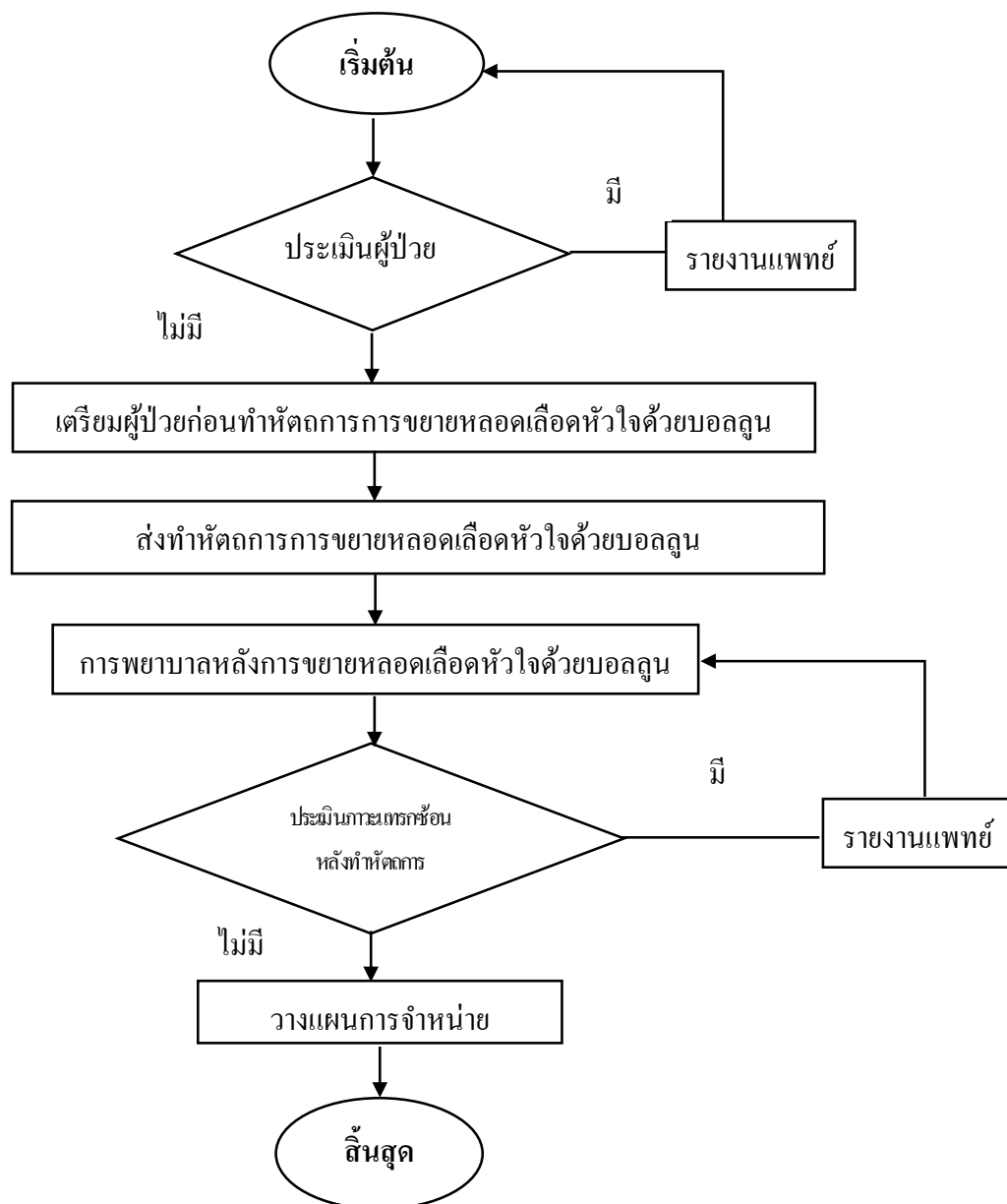
S1: เพิ่มความเข้มแข็งขององค์กรด้วยการเข้าสู่ยุคดิจิทัล (digital transformation)

ในทุกพันธกิจ

S2: พัฒนาขีดความสามารถของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับพันธกิจและการเติบโตขององค์กร

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4C โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล H : การบริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศอยู่ในระดับชั้นนำของประเทศ (health care excellence) เพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลและความปลอดภัยของระบบบริการ เพื่อให้พยาบาลหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4C สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



ขั้นตอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน	การพยาบาล	เอกสาร/อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
เริ่มต้น	เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ มีแผนการรักษาการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention)		พยาบาล วิชาชีพ
ประเมินผู้ป่วย	<u>ประเมินผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ดังนี้</u> 1.สอบถามประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน 2.ตรวจร่างกาย ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า Trop-T, ค่า APTT Ratio, CBC, LFT, Pro BNP, Thyroid function, Hepatitis, Lipid profile, anti- HIV, Blood chemistry 3.ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว Monitor EKG, Dorsalis pedis pulse และ Radial pulse 4.ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ ได้แก่ ค่า APTT ratio ที่สูงกว่าปกติ ค่าเกร็ดเลือดต่ำ 5.ประเมินความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากสารทึบรังสี ได้แก่ ประวัติการแพ้อาหารทะเล ประวัติการแพ้สารทึบรังสี		พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	การพยาบาล	เอกสาร/อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
	<u>การประเมินผู้ป่วยทางด้านจิตใจ</u> การประเมิน สภาพจิตใจ/สังคม / เศรษฐกิจ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติก่อนทำ PCI และแนะนำขั้นตอนการสวนหัวใจพอสังเขป กรณีผู้ป่วยมีปัญหา เช่น มีไข้ ให้รายงานแพทย์พิจารณาการทำหัตถการ PCI หรืองดการทำหัตถการ PCI		
เตรียมผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการรักษาการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน	การพยาบาลก่อนการทำหัตถการ PCI 1. ให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นยินยอมในการทำหัตถการหลังจากที่แพทย์ได้อธิบายผู้ป่วยและญาติเรียบร้อยแล้ว 2. ให้ข้อมูล/คำแนะนำที่สำคัญในการปฏิบัติตัวก่อน ทำ PCI ขณะทำ PCI และหลังการทำ PCI แก่ผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยคู่มือที่แนบตาม QR code และแจกแผ่นพับการปฏิบัติตัวของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention)	- MR 01.33 แก้ไขครั้งที่ 00 - FM-OPD01-CCL002 แก้ไขครั้งที่ 04 - เอกสารแผ่นพับ - QR code	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	การพยาบาล	เอกสาร/อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
	3.ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) เพื่อเปรียบเทียบกับหลังทำการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน 4. NPO ก่อนทำหัตถการ 4 ชั่วโมง และดูแลให้ยาตามการรักษา 5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา 6. ดูแลทำความสะอาดร่างกายโดยโกนขนบริเวณที่จะทำการสวนหลอดเลือดหัวใจ 7. ตรวจสอบยาและสารน้ำหรืออุปกรณ์พิเศษตามแผนการรักษาเพื่อเตรียมไปใช้ในการทำหัตถการ PCI 8. ดูแลส่งผู้ป่วยไปห้องสวนหัวใจตามแผนการรักษา		
การพยาบาลหลังทำการหัตถการรักษาการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน	หลังการทำหัตถการ PCI ปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ 1. กรณีที่มีท่อนำสายสวนที่คาไว้ที่หลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ (femoral sheath) ปฏิบัติดังนี้ 1.1 ตรวจสอบบริเวณแผลว่ามีเลือดออกได้ผิวหนัง ก้อนเลือด ถ้ามีอาการดังกล่าวรายงานแพทย์ 1.2 ประเมินระดับความรู้สึกตัว	Post PCI 	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) ในระยะต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	การพยาบาล	เอกสาร/อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
	1.3 ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และ ทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะคงที่ และประเมินชีพจร ส่วนปลาย dorsalis pedis, posterior tibial pulse, radial pulse ทั้ง 2 ข้างเปรียบเทียบ กัน และตรวจ capillary refill 1.4 จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงาย มีหมอนรอง support 4-6 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสบาย ขาข้างที่ใส่สายสวนให้เหยียดขาตรง ห้ามงอ หรือ ห้ามลูก นั่ง 4-6 ชั่วโมง 1.5 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) เพื่อ เปรียบเทียบกับก่อนทำการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน 1.6 ประเมินอาการปวด และหลังจาก การทำการสวนหัวใจ 1 วันประเมินอาการ ติดเชื้อบริเวณที่ทำการสวนหลอดเลือด โดยสังเกตว่ามีอาการปวด บวม แดง ร้อน 1.7 ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา เช่น การให้สารน้ำ การให้ออกซิเจน 1.8 เฝ้าระวังอาการผิดปกติ เช่น chest pain อาการแพ้สารทึบรังสี เช่น อาการคัน หรือผื่นลมพิษ หน้าบวม ปากบวม หากมี อาการผิดปกติให้รายงานแพทย์		

ขั้นตอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	การพยาบาล	เอกสาร/อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
	2. กรณีที่แพทย์ยังไม่นำท่อนำสายสวนที่คาไว้ที่หลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ (femoral sheath) ออกและต้องการต่อ Pressure transducer เพื่อดูความดันในหลอดเลือดแดง (artery line) เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์เพิ่ม ดังนี้ 2.1 เตรียม Pressure transducer นำ Disposable pressure transducer มาต่อกับ Handle ยึดกับเสาเครื่อง 2.2 นำ 0.45% NaCl 500 ml. หรือ 0.9% NSS 500 ml. ใส่ใน Pressure bag ที่มี ความดัน 300 mmHg. หรือ ในอัตรา 3 ml./hr. ใส่อากาศออกให้หมดจนถึงปลายสาย Extension ชนิดแข็ง ปิดไว้ด้วย Stopcock ปรับระดับ Zero โดยใช้ T-way stopcock (ที่ติดอยู่กับ Disposable pressure transducer) ให้ตรงระดับของ Mid-axillary line Calibrate และ Set zero ดังนี้ 2.3 ปิด Stopcock ตัวที่ติดกับ Disposable pressure transducer ให้ off ไปทางผู้ป่วยเปิดจุกด้านข้างออก 2.4 เปิดเครื่อง Monitor EKG กดคำว่า Zero จนตัวเลขทั้งหมดเป็นเลข "0" ปรากฏบนหน้าจอ	Pressure transducer 	

ขั้นตอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	การพยาบาล	เอกสาร/อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
	2.5 ปิดจุกด้านข้างและหมุน T-way stopcock ให้ off ไปทางด้านข้างที่ปิดจุกไว้ 2.6 ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อ 1. ท่อนำสายสวนที่คาไว้ที่หลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ (femoral sheath) 2.7 กรณีมีการให้ยากลุ่มด้านเกร็ดเลือด เช่น ยา Integrillin ให้ drip ยาโดยใช้เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ (infusion pump) เท่านั้น และประเมินภาวะเลือดออก (bleeding) ทุก 15 นาที 2.8 กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 200 cc. ทุก 2-3 ชั่วโมง (กรณีไม่มีข้อห้าม) เพื่อขับสารที่บ่งชี้ที่อยู่ในร่างกาย 3. กรณีแพทย์นำท่อนำสายสวนที่คาไว้ที่หลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ (femoral sheath) ออก จะต้องมีการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์เพิ่ม ดังนี้ 3.1 เตรียมอุปกรณ์และยาสำหรับกรณีฉุกเฉินพร้อมรถ Emergency/รถ Defibrillator 3.2 เปิด Set dressing ดูแลช่วยเตรียมอุปกรณ์ลงใน Set dressing - เทนัยา 2% chlohexidine	อุปกรณ์และยาสำหรับกรณีฉุกเฉินพร้อมรถ Emergency รถ Defibrillator อุปกรณ์สำหรับนำท่อนำสายสวนที่คาไว้ที่หลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ (femoral sheath) ออก 	

ขั้นตอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	การพยาบาล	เอกสาร/อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
	ในถ้ำที่จัดเตรียมไว้ - Gauze และ สำลี - syringe 10 ml = 2 อัน - Needle No 18 = 1อัน - Needle No 24 = 1อัน - Blade No 11 = 1 อัน 3.3 เตรียมยาชาเฉพาะที่และช่วยแพทย์เปิด Set dressing และส่งเครื่องมือให้แพทย์ 3.4 ช่วยแพทย์ off femoral sheath โดยแพทย์จะนำสายสวนออกและกดเหนือแผลนานประมาณ 15 นาที เมื่อเลือดหยุด ปิดด้วย transparent dressing วางหมอนทรายน้ำหนัก 5 ปอนด์ เหนือแผลนาน 2 ชั่วโมง 3.5 ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่ และประเมินชีพจรส่วนปลาย dorsalis pedis pulse, Posterior tibial pulse, ทั้ง 2 ข้างเปรียบเทียบกัน และตรวจ Capillary refill 3.6 สังเกตอาการผิดปกติ เช่น Chest pain, ความดันโลหิตต่ำ, Cardiogenic shock, Heart failure, Restenosis เป็นต้น	1. Set dressing 2. Syringe 10 cc. จำนวน 2 อัน, เข็มขนาด 1 ½ เบอร์ 18, 24 อย่างละ 1 อัน 3. มีดชาขง 1 ด้าม 4.Transparent dressing 5. ถุงมือปราศจากเชื้อ 1 คู่ 6. ยาชาเฉพาะที่ 7.หมอนทราย น้ำหนัก 5 ปอนด์ 8. 2% Chlorhexidine in alcohol 9. ถุงขยะ	

ขั้นตอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	การพยาบาล	เอกสาร/อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
	3.7 เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ กรณีพบ Arrhythmia ให้รายงานแพทย์ทันที และบันทึกข้อมูล 3.8 แนะนำผู้ป่วยว่าจะรู้สึกหนักบริเวณขาหนีบประมาณ 2 ชั่วโมง เนื่องจากหมอนทรายช่วยกดไม่ให้เลือดออก ถ้ารู้สึกขาชาหรือเลือดออกให้แจ้งพยาบาลทราบ 3.9 ห้ามงอขาภายหลังถอดสายออก 6 ชั่วโมง แต่สามารถพลิกตะแคงตัวได้ กรณีผู้ป่วยเมื่อย จัดทำผู้ป่วยให้สุขสบาย กรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ หรือ อาจหลงลืม ควรผูกขาเพื่อป้องกันการงอขา 3.10 เฝ้าระวัง Bleeding โดยประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ผลจากการทำหัตถการ Dorsalis pedis/Radial pulses ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่ จัดทำนอนให้ผู้ป่วยศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา การห้ามงอขาข้างที่ off sheath 4-6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะเลือดออก (bleeding) และการเกิดก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma) กรณีมี Hematoma ให้		

ขั้นตอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	การพยาบาล	เอกสาร/อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
	ทำเครื่องหมายขนาด Hematoma และบันทึกไว้รายงานแพทย์ 3.11 เปิดแผลเพื่อสังเกตอาการอักเสบของแผลและทำแผลทุกวันตามแผนการรักษา 4. กรณีแพทย์ทำหัตถการการ PCI ที่หลอดเลือดแดงข้อมือ (radial artery) การปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังทำ PCI เช่นเดียวกับกับการทำ PCI ที่หลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ femoral artery และปฏิบัติเพิ่มเติม ดังนี้ 4.1 เมื่อครบกำหนดเวลา Defate balloon ออกจากสายรัดข้อมือ (TR Band) ดูแล Defate balloon ออกครั้งละ 1 cc ทุก 15 นาที จนกระทั่งดูกลม (defate balloon) ออกหมด และนำสายรัดข้อมือ (TR Band) ออก 4.2 หลังจากนำ TR Band ออก ให้ประเมิน puncture site ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่า จะคงที่ ตรวจสอบบริเวณที่ทำการสวนหลอดเลือดหัวใจว่ามีเลือดออก (bleeding) บริเวณแผล ก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma) หลอดเลือดโป่งพอง	อุปกรณ์ TR Band 	

ขั้นตอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	การพยาบาล	เอกสาร/อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
	ถ้าพบให้inflat balloon เพิ่มและรายงานแพทย์ 4.3 ประเมินและจัดการความปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนให้รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาและปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาและอาการของผู้ป่วย 6. กรณีผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนแพทย์จำหน่าย ให้เตรียมจำหน่ายผู้ป่วยตามขั้นตอนของ D-METHOD-P model ดังนี้		
การวางแผนการจำหน่าย	การวางแผนการจำหน่ายตามหลัก D-METHOD-P model 1.ดูแลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน Diagnosis: ความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และการรักษาที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน ดังนี้ กรณีสวนหัวใจที่ขาหนีบ - ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลแผลหลังทำการสวนหัวใจ ดังนี้	- FM-MR 02.8 แก์ ไข ข ครั้งที่ 05	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	การพยาบาล	เอกสาร/อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
	- ดูแลเปิดแผลให้สนิทใน 24 ชั่วโมงแรก - ห้ามแผลสัมผัสน้ำในช่วง 3-5 วันแรก - สังเกตลักษณะแผลมีการติดเชื้อหรือไม่ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน ให้รีบไปพบแพทย์ - กรณีปวดแผลหรือแผลบวมให้ประคบด้วยความเย็นหรือยาบรรเทาอาการปวด หากไม่ทุเลาให้ไปพบแพทย์ - กรณีพบแผลมีเลือดออก ให้ทำการกดบริเวณเหนือแผลจนเลือดหยุด หากเลือดไม่หยุดให้ไปพบแพทย์ กรณีสวนหัวใจที่ข้อมือ - ภายใน 7 วันแรก ควรหลีกเลี่ยงการเหยียด หรือ งอข้อมือรวมถึงงดการยกของหนักที่มีน้ำหนักมากกว่า 1 กิโลกรัม Medication: ประสานงานให้เภสัชกรแนะนำวิธีการรับประทานยา โดยเฉพาะยาต้านเกร็ดเลือด อาการข้างเคียงจากยา เช่น ภาวะเลือดออกง่าย Environment: แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ อุปกรณ์ต่างๆ อยู่ในตำแหน่งที่หยิบจับง่าย น้ำหนักเบา ไม่แตกง่าย		

ขั้นตอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	การพยาบาล	เอกสาร/อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
	Treatment: แนะนำอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น แน่นหน้าอกอมยาได้ลิ้นแล้วไม่ดีขึ้น เหงื่อแตก ใจเต้น Health: แนะนำการเลิกสูบบุหรี่ งดสุรา การออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัย เช่น การเดินออกกำลังกาย ควรหลีกเลี่ยงการวิ่ง การปั่นจักรยาน และการว่ายน้ำประมาณ 1 สัปดาห์หลังการทำหัตถการเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดตีบซ้ำ Outpatient: การมาตรวจตามแพทย์นัด กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินให้ติดต่อสถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อขอความช่วยเหลือ หรือ โทร.1669 Diet: การรับประทานอาหารไขมันต่ำ กากใยสูง เค็มน้อย Psychosocial support: 1.การ empowerment ผู้ป่วยโดยให้ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับโรค เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย/สิ่งที่กังวล และตอบคำถามด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย 2.ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุทธศาสตร์สนับสนุนทางสังคม		

ขั้นตอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention) มีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	การพยาบาล	เอกสาร/อุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ
	ตลอดจนปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย โดยบันทึกในแบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Plan)		

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

วิธีการติดตามประเมินผล โดยการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2567 ได้ติดตามประเมินผลตัวชี้วัด ทุก 1 เดือน ดังนี้

1. อัตราการเกิดภาวะเลือดออก (bleeding) เป้าหมาย 0%

ผลลัพธ์ = 0.53 %

2. อัตราการเกิดก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma) เป้าหมาย 0%

ผลลัพธ์ = 0.53 %

กรณีพบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ปฏิบัติดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพและทีมผู้ดูแลร่วมกันทบทวนกระบวนการ วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน และนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

2. ร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดจากอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในครั้งนี้ ได้นำมาตรฐานการพยาบาลตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 มาใช้ในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ พยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติงานโดยรักษามาตรฐานวิชาชีพ โดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ รวมทั้งการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน ต้องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีของกันและกัน และได้รื้อฟื้นพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ที่กล่าวไว้ว่า “ผู้ปฏิบัติงานในทุกสายอาชีพ นอกจากจะต้องมีความรู้ในสาขาของตนอย่างลึกซึ้ง ชัดเจน และศึกษาให้ก้าวหน้าอยู่เสมอแล้ว ยังจะต้องยึดมั่นในจรรยาบรรณในวิชาชีพของตน ทั้งข้อที่ควรปฏิบัติและไม่พึงปฏิบัติ อย่างเคร่งครัดด้วย จึงจะสามารถประพฤติตนปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ ได้รับความเชื่อถือยกย่องให้เกียรติ ในศักดิ์ศรีและในความสามารถด้วยประการทั้งปวง” (พระบรมราโชวาท ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของมหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 4 กรกฎาคม 2540)

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน เริ่มใช้ที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 จนถึงปัจจุบัน พบปัญหาอุปสรรค ดังนี้

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี ยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ทั้งก่อนและหลังทำการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

1. ให้ความรู้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน แก่พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 1 ปี
2. จัดให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และสอนงานการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแต่ละรายที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนในระยะต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทุก 1 ปี เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางของกลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน
2. ควรมีการปรับคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2560). จำนวนและอัตราตายโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคนจำแนกตามจังหวัดในเขตบริการสาธารณสุขและจำแนกตามสศร.12เขตและภาพรวมประเทศ(รวมกรุงเทพมหานคร) ปี 2557. สืบค้น 24 กันยายน 2561, จาก <http://www.thaincd.com/informationstatistic/non-communicable-disease-data.php>.
- งานเวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2566). สถิติผลการปฏิบัติงาน. สำนักงานผู้อำนวยการ โรงพยาบาล. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- จริยา ดันติธรรม. (2536). รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉันทนา เจริญสินและรัชนี ศรีชาย. (2564). โครงการ สังเคราะห์งานวิจัยเพื่อสร้างแนวปฏิบัติ การพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยเพื่อถอดท่อนำสายสวนหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ (femoral artery) ในผู้ป่วยหลังทำการหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous coronary intervention) ด้วยการกดหยุดเลือดด้วยมือ (manual compression) ที่ศูนย์โรคหัวใจ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณรงค์กร ชัยวงศ์ และปณวัตร สันประโคน. (2562). ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน: ความท้าทายของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤติ. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 14(1), 43-51.
- นภาพร เพชรศร. (2546). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2565). แผนปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชประจำปี 2566. เอกสารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 3-4.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2558). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ. ใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัชรากุล, และกนกพร แจ่มสมบุรณ์ (บ.ก.), การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- มณี อากานันท์กุล และคณะ. (2557). จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลไทย ตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*. 29(2), 5-20.
- รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์, เรวัตร พันธุ์กิ่งทองคำ และอดิศักดิ์ มณีไสย. (2557). *Bedside Cardiac Procedures in Practice*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2563). *แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เนคสเทป ดีไซน์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรของประเทศไทย พ.ศ.2561 Patient Safety Goal : SIMPLE Thailand 2018*. นนทบุรี: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สภาการพยาบาล. (2562). *มาตรฐานการพยาบาล*. (น.30-36). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนัน สุคติ, เสาวนีย์ เนาวพานิช, ศรีรัตน์ ศรีประสงศ์, วันเพ็ญ ภิญญโณภาสกุล. (2557). *หัตถการทางหัวใจและหลอดเลือดกับการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- สุวิภา นิตยางกูร. (2551). *มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุรพันธ์ สิทธิสุข. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค. (2562). *คู่มือการจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค ปี 2562*. กรุงเทพฯ: กลุ่มพัฒนาระบบการจัดการความรู้ สำนักจัดการความรู้.
- สำนักพระราชพิธี. (2540). *ประมวลพระราชดำรัสและพระบรมราโชวาท ที่พระราชทานในโอกาสต่างๆ ปีพุทธศักราช 2540*.
- อโนมา ศรีแสง. (2560). การใส่สายสวนหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ (transradial catheterization). *เวชบันทึกศิริราช*, 10(2), 90-96.
- อภิชาติ สุคนธสรณ์. (2543). *โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี*. เชียงใหม่: โอเดียนดีดีกรุ๊ป.
- Anderson, K.O., & Masur, F.T. (1989). Psychologic preparation for cardiac catheterization. *The Journal of cardiopulmonary and acute care*, 18(2), 154-163.
- AHA/ACC. (2002). *Guideline Update for the Management of Patients With Unstable Angina And Non-ST-segment Elevation Myocardial Infarction*. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Hanady, J.M. et al. (2021). Assessment of Nurses' Knowledge of Patient Care After Cardiac Catheterization in Mosul Hospitals. *Advances in Health Sciences Research*, 38(1), 181-184.
- Houston, S., Eagen, M., Freeborg, S., & Dougherty, D. (1996). A comparison of structured versus guide preheat catheterization information on mood states and coping resources. *Applied Nursing Research*, 9(4), 189-194.
- Lukkarinen, H., & Lukkarinen, O. (2007). Sexual satisfaction among patients after coronary bypass surgery or percutaneous transluminal angioplasty: Eight-year follow-up. *The Journal of cardiopulmonary and acute care*, 36(4), 262-269.
- Michael Koutouis. (2015). Transradial approach for cardiac catheterization in patient with negative Allen's test. *Journal invasive cardiol*, 27(9), 416-420.
- Nicholas, Balaji, Piak B., & Shah. (2011). *Radial Artery Catheterization*. Retrieved 18 October 2011, from: <http://circ.chajournal.org/content/124/e407>.
- Rishi Kaushal. (2015). *Care of the patient following cardiac catheterization*. Retrieved 2 October 2015, from <http://california.providence.org>.
- Rolley, J.X., Salamonson, Y., Wensley, C., Dennison, C.R., & Davidson, P.M. (2011). Nursing clinical practice guidelines to improve care for people undergoing percutaneous coronary intervention. *Australian Critical Care*, 24(1), 18-38.
- Terumo Tokyo. (2015). *Vascular solutions stops sales of R-Band radial hemostasis device pending from Terumo ligation*. Retrieved 9 July 2015, from <http://terumo.co.jp/product.html>.
- Thach N., Colombo A., Dayi Hu., Cindy L., Shin geru Saito. (2008). *Practical Handbook of Advanced Interventional Cardiology*. Blackwell Futura. 118-136.
- Tongsai, S., & Thamlikikul, V. (2012). The safety of early ambulation in the management of patients after percutaneous coronary intervention: A meta-analysis. *Journal of Nursing Studies*, 49(1), 1084-1090.
- Woods, S. L., Froelicher, E. S., Motzer, S. U. & Bridges, E. J. (2010). *Cardiac Nursing* (6 th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & wilkins.

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

1. นายแพทย์กุลยศ จงพัฒนวิชย์ อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. ดร.เพลินดา พิพัฒน์สมบัติ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
3. พว.จินตนา แสงรุจี หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
4. พว.ณัฐภัทร ดีเลิศพิพัฒน์กุล หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
5. พว.วินิตย์ หลงละเลิง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ/ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔๔ โทร. ๓๕๑๓-๔)
 ที่ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๒
 เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบคู่มือการพยาบาล
 เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔๔

ข้าพเจ้า นางสาววรรณ ชันติชัยธร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๘๔ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้จัดทำคู่มือการพยาบาลเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Percutaneous Coronary Intervention)” ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔๔ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีความประสงค์ที่จะให้ท่านถือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการพยาบาล ดังนี้

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๑. นายแพทย์กุลยศ จงพัฒน์วนิชย์ อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๒. พว.จินตนา แสงรุจี หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๓. พว.ณัฐภัทร ดีเลิศพิพัฒน์กุล หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔๔ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

๑. ดร.เพลินดา พิพัฒน์สมบัติ อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

๑. พว.วินิตย์ หลงละเลิง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ/ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
 หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔๔
 สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

วราภรณ์ โสณิพัทธ์
 (นางสาววรรณ ชันติชัยธร)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

เรียน หัวหน้าสาขา กิตติพร / ทีมวิเทศ

☐ เพื่อโปรดทราบ

☐เพื่อดำเนินการ

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔๔
 หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔๔
 (นางจินตนา แสงรุจี)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

วราภรณ์ โสณิพัทธ์

(นางสาวดวงเนตร วัฒนวนิชย์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒/๒๕๖๐

วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการพยาบาล

เรียน หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ด้วย นางสาววรรณ ชันดิชัยธร์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๘๙ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้กำลังจัดทำคู่มือการพยาบาลเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Percutaneous Coronary Intervention)” ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔C โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พิจารณาเห็นว่าบุคลากรของท่าน นายแพทย์กุลยศ จงพิพัฒน์วินิชย์ อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการพยาบาล เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวดวงเนตร ภู่วินวินิชย์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

สำเนา
วธก/๑๒/๒๕๖๐

ผู้ตรวจทาน
ผู้บันทึก อรุณรัตน์ งาม (๖๓ ก.ย. ๖๖)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒/๕๖๖๗

วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการพยาบาล

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (พว.จินตนา แสงรุจี)

ด้วย นางสาววรรณ ชันติชัยธร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๘๔ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้กำลังจัดทำคู่มือการพยาบาลเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Percutaneous Coronary Intervention)” ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔C โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พิจารณาเห็นว่าท่าน พว.จินตนา แสงรุจี หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการพยาบาล เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนวิชัย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

สำเนาทุกส่วน
กรณีน โสภโณ

ผู้ตรวจทาน
ผู้พิมพ์ อรทัย เลี้ยวแจ้งใบ (๒๗ พ.ย. ๖๒)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒/๒๖๖๙

วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการพยาบาล

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔C (พว. ณัฐภัทร ดีเลิศพิพัฒน์กุล)

ด้วย นางสาววรรณ ชันดิชัยธร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๘๔ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้กำลงจัดทำคู่มือการพยาบาลเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Percutaneous Coronary Intervention)” ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔C โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พิจารณาเห็นว่าท่าน พว.ณัฐภัทร ดีเลิศพิพัฒน์กุล หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔C คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการพยาบาล เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนวนิชย์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

สำเนาทุกฝ่าย
วางไว้ ในลิ้นชัก

ผู้ตรวจทาน
ผู้พิมพ์ ลงนาม วันที่ ๖ ธ.ค. ๖๒



ที่ นมร. ๐๓๑๒/๙๐๒๖๗

คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการพยาบาล

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือการพยาบาล เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Percutaneous Coronary Intervention)”

ด้วย นางสาววรรณ ชันติชัยธร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๘๔ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้กําลังจัดทำคู่มือการพยาบาลเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Percutaneous Coronary Intervention)” ในหอผู้ป่วยเพอร์คัตเนอ ๔C โรงพยาบาลศิริพยาบาล

ในการนี้ คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พิจารณาเห็นว่า บุคลากรของท่าน ดร.เพลินดา พิพัฒน์สมบัติ อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิตเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการพยาบาลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักราวุธ มณีฤทธิ์)

รองคณบดีปฏิบัติการแทนคณบดี
คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ฝ่ายการพยาบาล
โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๓๐๘๒
โทรสาร ๐ ๒๒๖๘ ๗๑๕๒
www.vajira.ac.th/nurse

สำเนาถูกส่ง
๖/๑๒/๖๒ โฉมใหม่

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล...
หัวหน้าสาขาการพยาบาล...
ผู้ตรวจทาน...
ผู้พิมพ์... ๖/๑๒/๖๒ โฉมใหม่



ที่ นมร. ๐๓๑๒/๑๐๒๒๒

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือการพยาบาล เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Percutaneous Coronary Intervention)”

ด้วย นางสาววรรณ ชันติชัยธร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๘๔ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้กำลั้งจัดทำคู่มือการพยาบาลเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Percutaneous Coronary Intervention)” ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔C โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ในการนี้ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พิจารณาเห็นว่าบุคลากรของท่าน พว.วินิตย์ หลงละเลิง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพคู่มือการพยาบาลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรกรู มณีฤทธิ์)

รองคณบดีปฏิบัติการแทนคณบดี

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ฝ่ายการพยาบาล

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๓๐๘๒

โทรสาร ๐ ๒๒๖๘ ๗๑๕๒

www.vajira.ac.th/nurse

ลำเนาเขต ๓
ว.จ. ๒๒๖๘ ๗๑๕๒

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล.....
หัวหน้าสาขาการพยาบาล.....
ผู้ตรวจทาน.....
ผู้พิมพ์.....

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองการใช้คู่มือในการปฏิบัติงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (โทร.๓๕๑๓-๔)

ที่ พวช.๑๒

วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔C

ข้าพเจ้า นางสาววรรณ ชันติชัยธร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๘๙) ปฏิบัติงานที่ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔C สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Percutaneous Coronary Intervention)”

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับรองว่าได้มีการนำคู่มือดังกล่าว นำไปใช้จริงที่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔C) เพื่อใช้ประกอบการขอ ประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ จนถึง ปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เนื่อง นัง พงษ์ทิพย์ พวช.๑๒๖๖

นางสาววรรณ ชันติชัยธร

วรรณ ชันติชัยธร

รองหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔C

(นางสาววรรณ ชันติชัยธร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Chule Coronary Syndrome ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ตึกผู้ป่วย (Percutaneous Coronary Intervention)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

นางสาววรรณ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

นางสาววรรณ ชันติชัยธร

(นางสาววรรณ ชันติชัยธร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔C

เรียน พวช. ๑๒๖๖

☐ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อดำเนินการ

เรื่อง พวช. ๑๒๖๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

นางสาววรรณ ชันติชัยธร

(นางสาววรรณ ชันติชัยธร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔C

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

(นางสาววรรณ ชันติชัยธร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

นางสาววรรณ ชันติชัยธร

นางสาววรรณ ชันติชัยธร

(นางสาววรรณ ชันติชัยธร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔C

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

นางสาววรรณ

นางสาววรรณ

ภาคผนวก ก

แบบบันทึกยินยอมการรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ

	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY	ผู้อนุมัติเอกสาร ๑๕๓๐ ๕๖๖๖ (รศ. พญ. ปณิตดา สุวรรณ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
แบบบันทึกยินยอมการตรวจและรักษาหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการสวนหัวใจ (INFORMED CONSENT FOR CARDIAC CATHETERIZATION)		
เขียนที่ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... HN.....AN..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ผู้กระทำการแทน (ถ้ามี) ชื่อ-นามสกุล..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็น..... ขอบ่งชี้ในการทำเพื่อ ☐ การวินิจฉัย ☐ การรักษา..... สภาวะของผู้ป่วย ขณะมาโรงพยาบาล ☐ Shock ☐ หายุดหัวใจ ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ..... ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายถึง ความจำเป็น ขั้นตอนในการตรวจและรักษาหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ ด้วยวิธีการสวนหัวใจ การปฏิบัติตนก่อนและหลังการสวนหัวใจ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การตรวจและรักษาหัวใจและหลอดเลือดหัวใจด้วยวิธีการสวนหัวใจ เป็นการตรวจพิเศษวิธีหนึ่งที่มีความแม่นยำสามารถช่วยในการประเมินหน้าที่และการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ โดยข้อมูลที่ได้จากกรตรวจด้วยวิธีนี้ มีความสำคัญมาก สำหรับแพทย์ต่อการวินิจฉัยโรค และการวางแผนการรักษาอย่างถูกต้อง ขั้นตอนการตรวจสวนหัวใจ 1. พยาบาลเตรียมความสะอาดบริเวณผิวหนังที่จะทำการใส่สายสวนหัวใจ ได้แก่ ขาหนีบ ข้อมือ 2. แพทย์ฉีดยาชา บริเวณที่จะใส่สายสวนหัวใจ 3. เริ่มทำการสวนหัวใจด้วยการสอดท่อนำสายสวนหัวใจขนาดเล็กเข้าไปก่อน หลังจากนั้นแพทย์จึงจะใส่สายสวนหัวใจ โดยสอดผ่านตามแนวหลอดเลือดไปที่ห้องหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ 4. ในระหว่างการสวนหัวใจแพทย์จะฉีดสารทึบรังสี และถ่ายภาพเอกซเรย์ไว้ เพื่อเป็นข้อมูล สำหรับการวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษา 5. กรณีที่ตรวจพบความผิดปกติในระหว่างการสวนหัวใจ เช่น หลอดเลือดหัวใจตีบ แพทย์อาจจะทำการรักษาให้ทันทันที โดยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน และใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือด 6. ขณะทำการสวนหัวใจ เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยอาจได้รับการผูกมัดหรือยึดตรึง ในกรณีที่จำเป็น ระยะเวลาการตรวจสวนหัวใจ 1. ใช้เวลาในการทำหัตถการสวนหัวใจประมาณ 1 - 4 ชั่วโมง 2. นอนพัก รักษาตัวในโรงพยาบาล ประมาณ 3 วัน ในกรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์ที่จะได้รับ 1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการรักษา เพื่อลดการเจ็บหน้าอกและอัตราการเสียชีวิต จากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ 2. ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคเส้นเลือดหัวใจ การทำงานของหัวใจ และลิ้นหัวใจ 3. ผู้ป่วยได้รับการรักษาหากพบความผิดปกติของเส้นเลือดหัวใจตีบ/ ตัน โดยการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน และใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือดในคราวเดียว การปฏิบัติตนภายหลังการสวนหัวใจ 1. กรณีที่ได้รับการใส่สายสวนหัวใจบริเวณขาหนีบภายหลังการสอดท่อนำสายสวนหัวใจออกแล้ว ผู้ป่วยต้องหยุดขาข้างที่ทำหัตถการ นาน 4 - 6 ชั่วโมง 2. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ห้ามขาดยาหรือหยุดยาเอง 3. ปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ 4. ตรวจตามนัด		



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แบบเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ ศูนย์หัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือด

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี	สิทธิการรักษา.....	Ward.....
HN.....AN.....	BW.....Kg.	Height.....Cm.
การเตรียมบริเวณทำหัตถการ ☐ Shave Rt., Lt. Groin ☐ Rt. wrist ☐ Lt. wrist Lab - Hb.....Hct.....plt.count.....(date.....) - PT.....PTT.....INR.....(date.....) - FBS.....BUN.....Cr.....K.....(date.....) - LDL.....HDL.....TG.....(Date.....) HbA1C.....(Date.....) - ALT.....AST.....ALP.....(Date.....) - FT3.....FT4.....TSH.....(Date.....) - Trop T.....Pro BNP.....(Date.....) - Bilirubin: Total....., Direct....., Indirect.....(Date.....) - Albumin.....(date.....) - Echo (date.....) EF = ผลการตรวจ..... Pre-Med - Antihistamine amp. เวลา น. (ลงชื่อ.....) - IV line: (ลงชื่อ.....) - อื่นๆ Post Illness: ☐ DM ☐ HT ☐ CKD..... ☐ อื่นๆ..... ☐ Bleeding disorder: ☐ Stroke: ☐ Allergy: Urine Pregnancy Test ☐ NO ☐ Yes NPO ยกเว้นยา at น. Drug used ☐ ASA (.....mg.) ☐ Clopidogrel (75) ☐ Ticagrelor (90) ☐ Prasugrel (10) ☐ Anticoagulants: ☐ อื่นๆ ☐ ใบนียอมการทำหัตถการ มีญาติมาพร้อมผู้ป่วย ☐ ระบุ..... ประวัติการเจ็บป่วย (Present illness) 		
(ลงชื่อ).....ผู้เตรียมและให้คำแนะนำผู้ป่วย	(ลงชื่อ).....ผู้คัดกรอง	
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....	
วันที่.....	วันที่.....	

ภาคผนวก ง
แบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วย



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Plan)

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ.....ปี หอผู้ป่วย.....**พร. 40**
HN AN..... วันที่รับไว้ใน รพ.
วันที่คาดว่าจะจำหน่าย แพทย์ผู้วางแผนจำหน่าย วันที่ประเมิน.....

เป้าหมาย : เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ก. ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย	แนวทางการแก้ไข และข้อสรุป (แก้ไขได้ หรือ ต้องส่งต่อปัญหา)	ผู้ประเมิน

ข. ประเด็นการให้ข้อมูลและคำแนะนำที่สำคัญ	การประเมินหลังให้คำแนะนำ ผู้ประเมิน วันที่	การประเมินซ้ำก่อนจำหน่าย ผู้ประเมิน วันที่
1) ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา ผลการรักษา ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....
2) วิธีเก็บ วิธีใช้ และผลข้างเคียงของยาสำคัญที่ต้องใช้ต่อเนื่อง	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....
3) การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมการรับประทานอาหาร อาการฝึกปฏิบัติหลังจำหน่ายที่อาจพบ ฯลฯ	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....
4) ข้อมูลสำคัญเฉพาะผู้ป่วยรายนี้ให้เพิ่มเติม ☐ ไม่มี ☐ มี ได้แก่		

สรุป ☐ ไม่ต้องส่ง ให้ทีมดูแลต่อเนื่อง (COC : Continuity Of Care) ☐ ต้องส่ง ให้ทีมดูแลต่อเนื่อง
ประเด็นสำคัญ/ ปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง

อุปกรณ์การรักษาที่ติดตัวผู้ป่วยกลับบ้าน

☐ N.G. Tube ☐ Foley's catheter ☐ Tracheostomy ☐ Ostomy ชนิด..... ☐ อื่น ๆ

ภาคผนวก จ

แผ่นพับคำแนะนำผู้ป่วยที่ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ

สำเนา

การปฏิบัติตัวขณะสวนหัวใจ

ท่านจะนอนหงายบนเตียงวางแขนแนบติดกับลำตัวพยาบาลจะติดแผ่นนำไฟฟ้าเพื่อติดตามการทำงานของหัวใจ และจะวัดความดันทุก 15 นาที แพทย์จะฉีดยาชาบริเวณที่จะทำการสวนหัวใจจะรู้สึกเจ็บและสิ่งๆที่บริเวณขาหนีบหรือข้อมือ หากมีอาการแน่นหน้าอกหรือผิดปกติใดๆให้แจ้งแพทย์ทันที ขณะฉีดสารทึบรังสี จะรู้สึกร้อนวูบวาบทั่วตัว 1-2 วินาที ซึ่งเป็นอาการปกติ

การปฏิบัติตัวภายหลังการสวนหัวใจ

สำหรับผู้ป่วยที่ทำการหัตถการที่ขา

1. ห้ามงอขาข้างที่ทำ ห้ามลุกนั่งอย่างน้อย 6 ชั่วโมง สามารถพลิกตะแคงตัว ขยับข้อเท้า และเกร็งกล้ามเนื้อขาได้
2. เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกให้แจ้งแพทย์ทันที
3. เชื้อวัณโรคซึ่งพบยาจะทำการแผลและปิดพลาสติกครอบกับน้ำไว้

สามารถเดินได้ตามปกติ

สำหรับผู้ป่วยที่ทำการหัตถการที่ข้อมือ

1. หลังที่จะมีอุปกรณ์ห้ามเลือดรัดที่แผลนาน 4 ชั่วโมง



- ห้ามงอข้อมือข้างที่ทำ
- สามารถจับปลายนิ้วมือได้
- หากมีอาการขาเจ็บที่ปลายนิ้วมือให้แจ้งแพทย์ทันที
- ห้ามงอข้อมือข้างที่ทำนาน 6 ชม. หลังจากเอาอุปกรณ์ห้ามเลือดออก

การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน



1. รับประทานอาหารหวานน้อย เค็มน้อย ไขมันต่ำ และพยายามดื่มน้ำมากๆ ถ้าแพทย์ไม่สั่งห้าม
2. ห้ามบริโภคแอลกอฮอล์ 3 วัน
3. หากมีเลือดของเหลวออก

บริเวณแผล แผลบวม แดง ร้อน ปวดแผล ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง แจ้งพยาบาลอย่างรุนแรงให้มาโรงพยาบาลทันที

4. ผู้ป่วยที่ใช้สกลวดหลอดเลือดหัวใจ จำเป็นต้องกินยาต้านเกล็ดเลือดอย่างน้อย 1 ปี เพื่อป้องกันการอุดตันจากเกล็ดเลือดในหลอดเลือด หากมีอาการจุกจิกเป็นสัปดาห์โดยไม่ได้ใช้ยาชนิดแอสไพรินหรือเกล็ด ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด ห้ามหยุดยาเองโดยเด็ดขาด
5. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักเกิน 10 กิโลเมตร อาจทำให้เจ็บหน้าอกกะทันหันได้
6. สามารถกิจกรรมทางเพศได้ โดยการทดสอบขึ้นบันได 2 ชั้น คิดต่อกันหากไม่เหนื่อย สามารถกิจกรรมทางเพศได้
7. ระวังอย่าให้ท้องผูก เพราะการเบ่งถ่ายอาจทำให้เจ็บหน้าอกได้

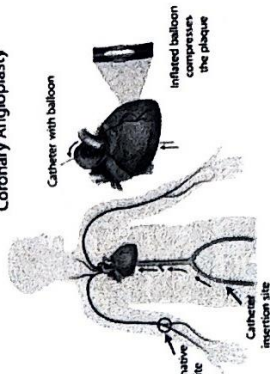


8. เลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด เพราะอาจทำให้หลอดเลือดตีงอไปตีบตันเร็ว
9. พักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง และมาพบแพทย์ตามนัด

สำนักงานคณะกรรมการการแพทย์และการสาธารณสุข (ศึกษาและวิจัย) ชั้น 4
ศูนย์การแพทย์ศิริราช โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ๑๐๐๐๐
กรุงเทพฯ โทร ๐-๒๖๔๔-๕๕๕๕ โทรสาร ๐-๒๖๔๔-๕๕๕๕

คำแนะนำผู้ป่วยที่ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ

Coronary Angioplasty



เรียบเรียงโดย

หทัยปวยเพชรัตน์ 4 C โทร 02-244-3513-14

จัดทำโดย หทัยปวยเพชรัตน์ 4 C

โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

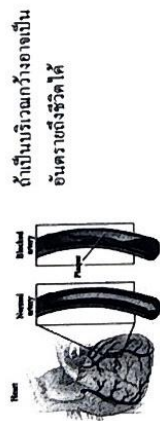
ผู้อำนวยการ
วิภากร ไชยกุล

ภาพ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease)

หัวใจ

เป็นอวัยวะที่ทำงานตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อสูบฉีดนำอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย หัวใจจำเป็นต้องได้รับเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อ โดยผ่านหลอดเลือดโคโรนารี ซึ่งเกิดการตีบตันหรือแคบลงทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด



อาการ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
จากการตีบตันของเส้นเลือด
โคโรนารี ส่วนใหญ่จะมี
อาการดังนี้
-เจ็บแน่น หรือรู้สึกไม่
สบายตรงกลางหน้าอก
อาการเจ็บหน้าอกทั่วไปที่
คอ แขน หรือขากรรไกร
เกิดขึ้นขณะออกกำลังกาย หรืออารมณ์เครียดอย่างกะทันหัน
ถ้าเป็นมากจะมีอาการหน้ามืด เป็นลมหมดสติได้



ดำเนินการตามคำแนะนำของแพทย์ในการรักษา (ดูแนวทางเวชปฏิบัติ) ขึ้น
กับระดับความรุนแรงของโรค และผลการรักษา

๒๕๕๕ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ๒๕๕๖

๒๕๕๕ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ๒๕๕๖

การรักษา

1. การรักษาด้วยยา เพื่อลดอาการเจ็บหน้าอก

2. การรักษาด้วย

การลดแรงกดดันเลือด

โคโรนารีเพื่อให้

หลอดเลือดโคโรนารี

ที่ตีบแคบขยายกว้าง

ขึ้นด้วยวิธีการดังนี้

2.1 การสอดสายที่มีบอลลูนตรงไปผ่านส่วนตีบหนึ่ง ตรงบริเวณขา

หนีบหรือข้อพับ จนกระทั่งถึงปลายหลอดเลือดโคโรนารีที่ตีบแคบ

แล้วขยายส่วนที่ตีบแคบด้วยบอลลูน

2.2 การใช้เครื่องขยายเส้นเลือดเล็กเข้าไปข้างหลอดเลือด

แคบบริเวณที่ตีบแคบ ทำให้รูของหลอดเลือดเปิดกว้างมากขึ้น

ปกติ

2.3 การสอดสายชนิดพิเศษที่ส่วนปลายเป็นหัวกรง เข้าไปใน

หลอดเลือดโคโรนารีที่ตีบจากสาเหตุการเกาะตัวของเกล็ดเลือด

3.การรักษาทางศัลยกรรม ด้วยการผ่าตัดหลอดเลือดโคโรนารี

การตรวจสวนหัวใจ หรือ การฉีดสี
(Cardiac Catheterization)

หมายถึง การใส่สายสวนขนาดเล็กใส่เข้าไปตามหลอดเลือดแดง
อาจใส่ตามบริเวณหัวใจ หรือ ข้อมือ ไปจนถึงจุดที่เป็นรูเปิด
ของหลอดเลือดที่ไม่เลี้ยงหัวใจทั้งซ้ายและขวา จากนั้นแพทย์จะฉีด
สารทึบรังสีเพื่อตรวจดูว่าหลอดเลือดแดงที่ตีบตันมีการตีบ
แคบหรือตันของหลอดเลือดหรือไม่ ถ้าหลอดเลือดมีการตีบตัน
แพทย์อาจพิจารณาทำการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนและอาจใส่
ขดลวด (Stent) เพื่อป้องกันการกลับมาตีบของหลอดเลือดหัวใจ

ผู้แปล
๒๕๕๕ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ๒๕๕๖

บรรเทาอาการหัวใจและการดูแลของเจ้าหน้าที่
ห้องสวนหัวใจ จะขึ้น 3 อาคารพร้อมกัน โดยภายในห้อง
จะมีอุปกรณ์การตรวจสวนหัวใจ และเจ้าหน้าที่จะดูแล



โดยใส่สายสวนหัวใจ
ไว้เพื่อป้องกัน
จากการถ่ายภาพ
เอ็กซเรย์หัวใจ

การเตรียมตัวก่อนตรวจสวนหัวใจ

1. แพทย์ที่รับส่ง จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือความดันโลหิตต่ำ
2. ค่าความดันโลหิต อาจลดลงเล็กน้อย
3. เกิดการตกเลือด บางรายเกิดอาการเลือดออกในหลอดเลือดแดง
4. อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้
5. เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
6. บางรายอาจเสียชีวิต ร้อยละ 0.02
7. ได้วางเฉยบดฟัน

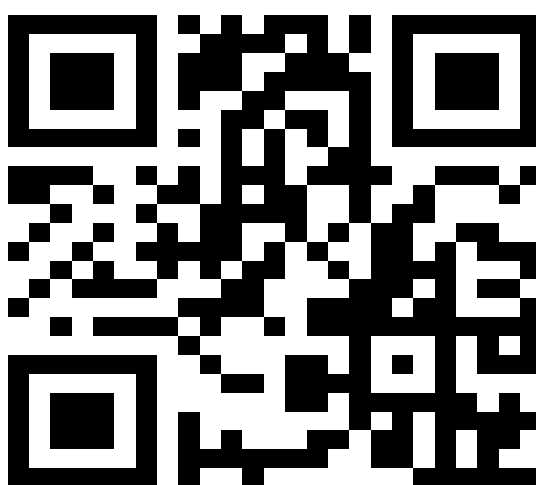
การเตรียมตัวก่อนตรวจสวนหัวใจ

1. ** เช่นในขั้นตอนสวนหัวใจ ** งดน้ำและอาหารอย่างน้อย 4-6 ชั่วโมงก่อนตรวจสวนหัวใจ
2. หากมีประวัติแพ้ยา เลือดหยุดยา หรือแพ้ยาทางหลอดเลือดแดง
3. หากมีอาการแพ้ยา หรือแพ้ยาทางหลอดเลือดแดง
4. หากมีอาการแพ้ยา หรือแพ้ยาทางหลอดเลือดแดง
5. หากมีอาการแพ้ยา หรือแพ้ยาทางหลอดเลือดแดง
6. หากมีอาการแพ้ยา หรือแพ้ยาทางหลอดเลือดแดง
7. หากมีอาการแพ้ยา หรือแพ้ยาทางหลอดเลือดแดง
8. หากมีอาการแพ้ยา หรือแพ้ยาทางหลอดเลือดแดง
9. หากมีอาการแพ้ยา หรือแพ้ยาทางหลอดเลือดแดง
10. หากมีอาการแพ้ยา หรือแพ้ยาทางหลอดเลือดแดง

และนอนให้พักผ่อนอย่างน้อย 5-10 วัน

ภาคผนวก จ

QR code คำนวนำผู้ป่วยที่ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ



QR code คำนำนนำผู้ป่วยที่ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ

ภาคผนวก ข

Care Map สำหรับผู้ป่วยที่ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ

CareMap สำหรับผู้ป่วยที่ทำการ Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

ชื่อ.....สกุล..... Age..... HN..... AN..... Ward.....

☐ กิจกรรมของแพทย์ ☐ กิจกรรมของพยาบาล & กิจกรรมของเภสัชกร @กิจกรรมของนักโภชนาการ # กิจกรรมของนักสังคมสงเคราะห์ Date.....Time.....

Aspect of care	Pre-procedure	Post PCI	
		วันที่ 1	วันที่ 2
Assessment	☐ ชั่งน้ำหนัก ☐ ตรวจร่างกาย/Vital signs และประเมินภาวะหัวใจขาดเลือด ☐ ประเมิน Lab , EKG ☐ ประเมินความเสี่ยงและการแพ้ยา ☐ การวินิจฉัยถึงเส้นเลือดที่ทำงานของหัวใจและหลอดเลือดประกอบด้วย -EKG 12 leads -วัดสัญญาณชีพ -ประเมินสัญญาณทางด้านหัวใจ เศษขรุขระและดังคม -คลำ Pulse ที่แขนและขา -ประเมินความผิดปกติของสัญญาณชีพ ☐ Cath lab staff check lists	☐ ตรวจร่างกายระบบหัวใจและหลอดเลือด ☐ ประเมินภาวะหัวใจขาดเลือด ☐ แผลสด Lab ☐ วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้งเป็นเวลา 1 ชม. และถ้าคงที่วัดทุก 30 นาที 4 ครั้งเป็นเวลา 1 ชม. หลังจากนั้นวัดทุก 1 ชม. ☐ Check bleeding บริเวณที่ off sheath ทุก 1 ชม. 6 ครั้ง ต่อไปอีก 2-4 ชม. ☐ Take off sheath ตามเวลาที่กำหนดในแผน ☐ ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย ☐ ประเมินความเจ็บปวด ☐ นำตรวจเลือดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะ Bleeding Hematoma, Emboli (จาก clot หลุดไปอุดเส้นที่เส้นเลือดขาด) Cardio Tempomade, Angina Pectoris Acute MI	☐ Observe bleeding จากแผล ☐ ตรวจร่างกายระบบหัวใจและหลอดเลือด ☐ ประเมินภาวะหัวใจขาดเลือด ☐ ตรวจสัญญาณชีพของผู้ป่วยออกจาก CCU เมื่อปลอดภัย ☐ ประเมินความเจ็บปวด วัดสัญญาณชีพทุก 2 ชม. ☐ Check bleeding บริเวณขาหนีบ ☐ คลำ dorsalis pedis pulse หรือ radial pulse ประเมินความแรง ☐ ประเมินสัญญาณชีพและประเมินภาวะความเจ็บปวด ☐ นำตรวจร่างกายภาวะแทรกซ้อน
Lab test	☐ Blood for HIV, CBC, PT, PTT, Urine exam , FBS Electrolyte, BUN, Cr ☐ Chest x-ray, EKG 12 leads	☐ Cardiac enzyme, CBC, PT, PTT ☐ EKG 12 leads และตรวจคลื่น Chest pain	☐ FBS, BUN, Creatinine, Electrolyte, PT, PTT, Cardiac Enzyme ☐ EKG /12 leads
อาหาร	☐ งดอาหารและน้ำก่อนทำ PCI 4 ชม.	☐ อาหาร Low fat, low cholesterol ,low sodium soft diet ☐ ให้น้ำดื่มตามปกติ	☐ เหมือนวันที่ 1 ☐ แนะนำรับประทานอาหารที่ควรรับประทานและงด
IV Line	☐ ให้ IV fluid ตามแผนการรักษา	☐ Continue IV fluid as order	☐ OFF IV และ ON heparin lock
Medication	☐ ให้น้ำยา Pre-medication ตาม order diazepam(5mg) กับอินทริน Antihistamine IV กับอินทริน ☐ 0.9% NSS 500 ccKVO	☐ ให้น้ำยา Anticoagulant/Antiplatelet (ตามแพทย์สั่ง) ☐ 0.9% NSS 500 ccKVO ☐ Paracetamol	☐ ให้น้ำยาต่าง ๆ ตามแพทย์สั่ง ☐ 0.9% NSS 500 ccKVO

Aspect of care	Pre-procedure	Post PCI	
		วันที่ 1	วันที่ 2
การรักษาและการปฏิบัติการพยาบาล	☐ On cardiac monitor (ถ้ามีเครื่อง Bed side EKG monitor) ☐ ให้ Oxygen เมื่อจำเป็นหรือตามแพทย์สั่ง ☐ ให้ IV fluid ตามแผนการรักษา ☐ ทำความสะอาดและโกนขนบริเวณขาหนีบทั้ง 2 ข้าง ☐ เช็กสัญญาณชีพและการทำหัตถการ	☐ On cardiac monitor และ Arterial blood pressure (ถ้ามี) ☐ Bed rest ดูแลให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังสัญญาณชีพและสัญญาณชีพที่ผิดปกติ ☐ Take off sheath ตามเวลาที่กำหนด ☐ งดน้ำ sheath ออกให้ Stop bleeding ☐ สังเกตการมีเลือดออกบริเวณที่ On sheath และ ประเมิน Pedal pulse หรือ radial pulse ☐ ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน สังเกตอาการเจ็บหน้าอก ☐ ถ้าปวดควรแจ้งพยาบาลให้สวนนิ่วสวนได้ ☐ ดูแลให้ผู้ป่วยดูสัญญาณชีพและสัญญาณชีพ sheath ออกประมาณ 6 ชม. ☐ เปลี่ยน dressing ที่ข้อมือและให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักได้ถ้าไม่มี bleeding	☐ สังเกตการมีเลือดออกบริเวณขาหนีบที่ sheath ออก ☐ ดื่มน้ำตามปกติ ☐ sheath ออกได้เมื่อครบ 24 ชม. ☐ เริ่ม Ambulate ข้างเดียวได้ ☐ แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การทำหัตถการต่าง ๆ การออกกำลังกาย และการใช้ยา ☐ ให้อาหารที่ผู้ป่วยชอบและสามารถเคี้ยวได้ ☐ ประเมินสัญญาณชีพและสัญญาณชีพ sheath ออกประมาณ 6 ชม.
Education and discharge Planning	☐ ให้อาหารที่ผู้ป่วยชอบและสัญญาณชีพ sheath ออกประมาณ 6 ชม. ☐ ให้น้ำยา Pre-medication ตาม order diazepam(5mg) กับอินทริน Antihistamine IV กับอินทริน ☐ 0.9% NSS 500 ccKVO	☐ ให้น้ำยา Pre-medication ตาม order diazepam(5mg) กับอินทริน Antihistamine IV กับอินทริน ☐ 0.9% NSS 500 ccKVO	☐ ให้น้ำยา Pre-medication ตาม order diazepam(5mg) กับอินทริน Antihistamine IV กับอินทริน ☐ 0.9% NSS 500 ccKVO
กิจกรรมการดูแลตนเอง	☐ สามารถทำกิจกรรมและดูแลตนเองตามปกติได้ ☐ ผู้ป่วยไม่มี chest pain	☐ สามารถทำกิจกรรมและดูแลตนเองตามปกติได้ ☐ ผู้ป่วยไม่มี chest pain	☐ สามารถทำกิจกรรมและดูแลตนเองตามปกติได้ ☐ ผู้ป่วยไม่มี chest pain

☐ กิจกรรมของแพทย์ ☐ กิจกรรมของพยาบาล & กิจกรรมของเภสัชกร @กิจกรรมของนักโภชนาการ # กิจกรรมของนักสังคมสงเคราะห์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล นางสาววรวรรณ ชันดิชัยธร

วัน เดือน ปีเกิด 11 ตุลาคม 2525

ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2536 สำเร็จการศึกษามัธยม โรงเรียนสตรีนนทบุรี
 พ.ศ. 2547 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
 พ.ศ. 2553 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 พ.ศ. 2564 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ป่วย
 โรคหัวใจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ประวัติการทำงาน พ.ศ. 2547-2555 ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ
 พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4C

ที่อยู่ติดต่อ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
 681 ถนนขาว แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

เบอร์โทรศัพท์ 02-244-3513-4

Mobile: 063-2962493 e-mail: worawan@nmu.ac.th

