

แบบสรุปการดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

Continuous Quality Improvement (CQI)

ชื่อเรื่อง

พัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการ
ตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ VDO สื่อการสอน

ลำดับที่ 1 ปี 2559

หน่วยงานห้องสวนหัวใจและหลอดเลือด

สมาชิกผู้ร่วมดำเนินการ

1. นางสาวอรรพรรณ วรรณสวัสดิ์
2. นางสาวสุธีรัตน์ นองเจริญ
3. นางสาวอมรรัตน์ จะโสรัตน์
4. นางสาวสุภัทรา คุณวรเกษตร
5. นางสาวนิภาพร สว่างตา
6. นายสุรเดช ยมวัน
7. นายธนวัฒน์ วรรณศิริ
8. นางสาวปิยะธิดา แสงทอง
9. นางสาวสุภาวดี ธิดา

โครงการที่เลือกมาดำเนินการ

พัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

หลักการและเหตุผล

จากสถิติผู้รับบริการที่มาทำหัตถการที่ ห้องสวนหัวใจและหลอดเลือดในปี 2558 มีจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 848 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่รับบริการกรณีเร่งด่วน (Emergency case) 191 ราย และกรณีที่รับบริการกรณีไม่เร่งด่วน (Elective case) 657 ราย ในกรณีผู้ป่วยทำหัตถการ แบบ Elective case ที่ได้รับการนัดล่วงหน้า จะต้องได้รับการเยี่ยมประเมินสภาพและให้ข้อมูลก่อนการทำหัตถการจากพยาบาลห้องสวนหัวใจ ก่อนวันทำหัตถการ 1 วันเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งในแต่ละวันสามารถจัดสรรพยาบาลไปเยี่ยมประเมินสภาพและให้ข้อมูลผู้ป่วยได้เพียง 1-2 คน เยี่ยมผู้ป่วยเฉลี่ย 4-5 รายต่อวัน ใช้เวลาเฉลี่ยคนละ 30 นาที โดยใช้ช่วงเวลาประมาณ 16.00 น ถึง 18.00 น. ผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมจะอยู่ในสถานที่แตกต่างกัน ประกอบด้วยหอผู้ป่วย ICU, Semi- ICU,ICCU หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษต่างๆ บางครั้งต้องเร่งรีบในการให้ข้อมูล เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยที่รอทำหัตถการมีจำนวนมาก การให้ข้อมูลใช้วิธีการบอกเล่าที่ข้างเตียงผู้ป่วยที่ละคนด้วยตนเองซึ่งในทางปฏิบัติอาจทำให้เสียเวลา และข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันตามศักยภาพและประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน ซึ่งไม่มีแผนการสอนที่ชัดเจน วิธีการปฏิบัติก็แตกต่างกัน บางคนมีการใช้แผ่นพับและภาพพลิกเป็นสื่อการสอน ประกอบคำอธิบาย บางคนอธิบายโดยไม่ใช้สื่อในการสอน และในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการ Admit หลัง 18.00 น. หรือกลุ่มผู้ป่วยทำหัตถการแบบ elective case แต่ไม่มีการนัดหมายมาก่อนล่วงหน้า หรือผู้ป่วยที่ Refer มาอนและทำหัตถการในวันเดียวกัน จะไม่ได้รับการเยี่ยมประเมินสภาพและให้ข้อมูลก่อนการทำหัตถการจากพยาบาลห้องสวนหัวใจ ข้อมูลช่วงเดือน ตุลาคม ถึง ธันวาคม ปี 2558 พบว่าผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมประเมินสภาพและให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ ใน elective case 203 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.36 และมีความพึงพอใจโดยรวมในการเยี่ยมประเมินสภาพและให้ข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 74.40

ซึ่งด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือระยะเวลาในการสอนได้คะแนนร้อยละ 60 ด้านความรู้ที่ได้คะแนนร้อยละ 72 และด้านสื่อการสอนได้คะแนนร้อยละ 76

ดังนั้นการให้ข้อมูล ก่อนการตรวจสอบหัวใจจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจสามารถปฏิบัติก่อนและหลังการทำหัตถการได้ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและประทับใจในบริการ ทางหน่วยงานได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูล ผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการที่ห้องสวนหัวใจแบบ Elective case ให้เป็นแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ ได้รับการเยี่ยมประเมินสภาพและรับทราบข้อมูลก่อนการทำหัตถการแบบ Elective case อย่างครบถ้วน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในบริการ

เป้าหมายและตัวชี้วัดของโครงการ

1. อัตราการตามเยี่ยมประเมินสภาพและให้ข้อมูลก่อนการทำหัตถการแบบไม่เร่งด่วน > 90 %
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ > 90%

ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ 2559

ระยะเวลา (เดือน)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	ม.ค. 59	ก.พ. 59	มี.ค. 59	เม.ย. 59	พ.ค 59	มิ.ย 59	ก.ค. 59	ส.ค 59	ก.ย. 59	ต.ค 59	พ.ย. 59	ธ.ค .59
วางแผน Plan										
ลงมือแก้ปัญหา Do					
ตรวจสอบผล Check								
แก้ไขปรับปรุง และจัดทำมาตรฐาน Action									

- ให้นำเสนอ
1. เส้นแผนงานด้วยเส้น
 2. การดำเนินงานจริง ด้วยเส้น _____

สำรวจสภาพข้อมูลหลังแก้ปัญหา

ชื่อข้อมูล จำนวนการเยี่ยมก่อนทำหัตถการใน Elective Case		ตั้งแต่เดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2558
จำนวนที่ตรวจ 254 ราย		ผู้รวบรวม น.ส.อรพรรณ วรรณสวัสดิ์
แหล่งที่มาของข้อมูล สถิติการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ห้องสวนหัวใจและหลอดเลือด		
(การจำแนกข้อมูล)	จำนวนผู้ป่วย ได้รับการ เยี่ยม/ก่อนทำ หัตถการ (ครั้ง)	หมายเหตุ
1.ผู้ป่วยที่ทำหัตถการแบบเร่งด่วน Emergency Case 51 ราย	-	- case Emergency ต้องให้การทำหัตถการแบบเร่งด่วนจึงไม่มีการเยี่ยมและให้ข้อมูลก่อนทำหัตถการ ส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลแบบเร่งด่วนในขณะที่ทำหัตถการเลย
2.ผู้ป่วยที่ทำหัตถการแบบไม่ เร่งด่วน Elective Case 153 ราย (มีการนัดในระบบล่วงหน้า)	152	มี 1 รายไม่ได้รับการเยี่ยมและให้ข้อมูล เนื่องจากเตียงเต็ม ผู้ป่วยได้ Admit หลัง 18.00 น และ มี case ที่ห้อง Cath lab พยาบาลจึงไม่ได้ไปเยี่ยมและให้ข้อมูลผู้ป่วย
3.ผู้ป่วยที่ทำหัตถการแบบไม่ เร่งด่วน Elective Case 50 ราย (ไม่มีการนัดในระบบล่วงหน้า)	0	ผู้ป่วยทั้งหมดไม่ได้รับการเยี่ยมประเมินและให้ข้อมูลก่อนทำหัตถการ เนื่องจากไม่สามารถจัดสรรพยาบาลไปเยี่ยมและให้ข้อมูลได้ ในวันที่ทำหัตถการได้ จึงใช้วิธีการให้ข้อมูลคร่าวๆ ก่อนเข้าห้องทำหัตถการ ข้อมูลที่ให้อาจไม่ครบถ้วน - ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการ Consult และ Set ทำหัตถการในวันเดียวกัน - รองลงมากลุ่มผู้ป่วยที่รับ refer มาจาก โรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อมา Admit และหัตถการในวันเดียวกัน - เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มาทำหัตถการโดยใช้พยาบาลห้องผ่าตัด เช่น TEVAR, EVAR

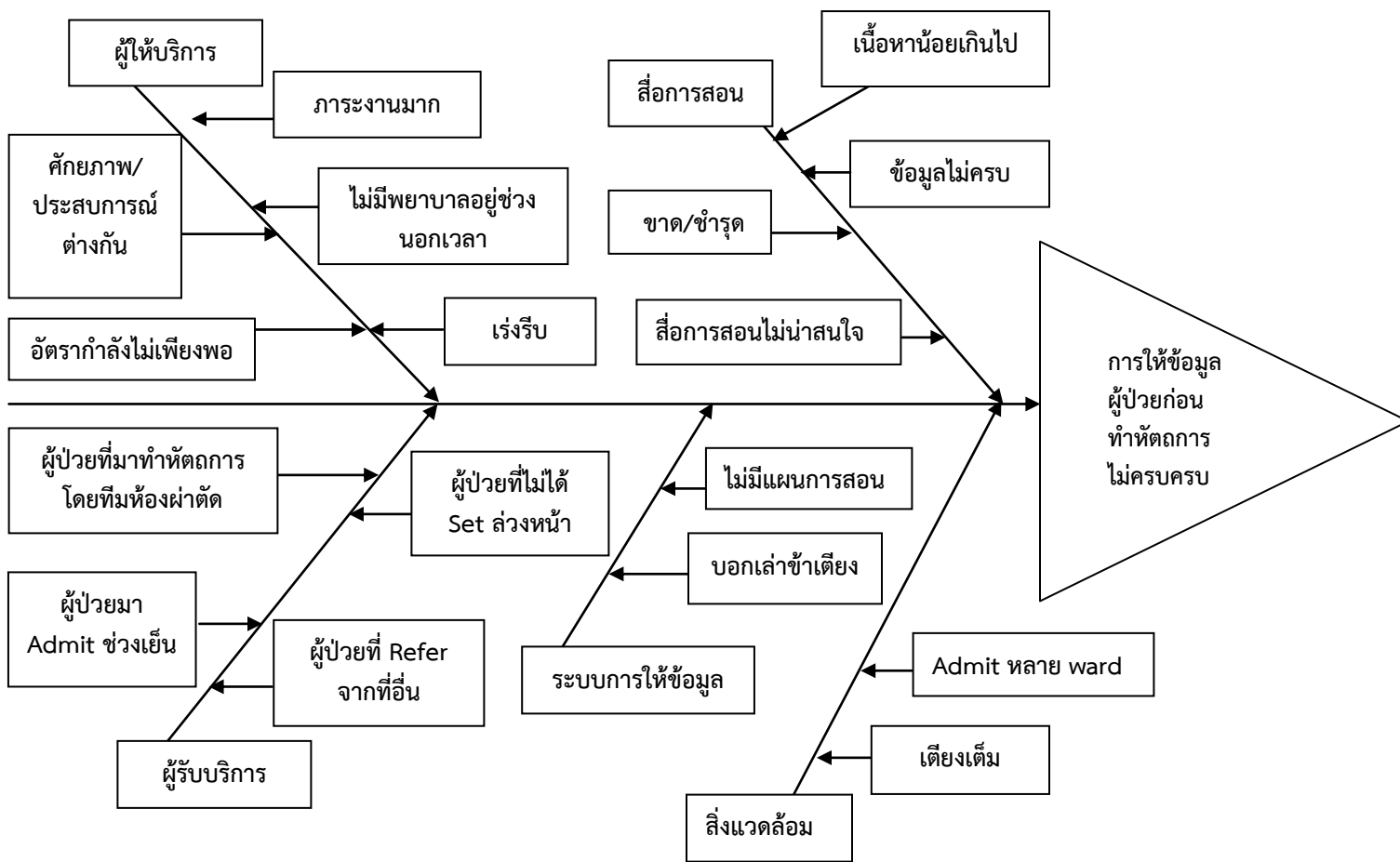
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละการตามเยี่ยมประเมินและให้ข้อมูลก่อนทำหัตถการในผู้ป่วยไม่เร่งด่วน ทั้งที่มีการนัดล่วงหน้าและไม่มีการนัดล่วงหน้าในช่วง เดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2558

ข้อมูล / เดือน	ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน มีการนัดล่วงหน้า			ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน ไม่มีการนัดล่วงหน้า			รวมผู้ป่วยไม่เร่งด่วน ทั้งหมด (elective case ทั้งหมด)		
	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนการเยี่ยม (คน)	อัตรา (%)	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนการเยี่ยม (คน)	อัตรา (%)	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตรา (%)	อัตรา (%)
ต.ค.	50	50	100	16	0	0	66	50	75.75
พ.ย.	45	45	100	19	0	0	64	45	70.31
ธ.ค.	59	58	98.30	14	0	0	73	58	79.45
รวมเฉลี่ย							203	153	75.36

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมประเมินและให้ข้อมูลก่อนทำหัตถการ ในช่วงก่อนดำเนินงาน

หัวข้อประเมินความพึงพอใจ	ร้อยละความพึงพอใจ (%)
1.ด้านสื่อการสอน	76
2.ด้านบุคลากรที่ให้บริการ	84
3.ความรู้ที่ได้รับ	72
4.สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	80
5.ระยะเวลาเหมาะสม	60
รวม	74.40

การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา



ตารางกำหนดวิธีการแก้ไขและผลของการแก้ไขในแต่ละวิธีการที่กำหนด

ปัญหา	สาเหตุ	วิธีการแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี		ผล
				เริ่ม	สิ้นสุด	
1.man - ผู้ให้บริการ - ผู้รับบริการ	- พยาบาลมีศักยภาพและ ประสบการณ์แตกต่างกัน - พยาบาลมีภาระงานมาก - อัตรากำลังพยาบาลไม่ เพียงพอ - ให้ข้อมูลด้วยความเร่งรีบ - มีพยาบาลอยู่ประจำห้อง Cath Lab ในช่วงนอกเวลา - ผู้รับบริการมีจำนวนมาก - ผู้ป่วยที่ไม่ได้ Set ล่วงหน้า - ผู้ป่วยที่ Refer จากที่อื่นและ มาทำหัตถการในวันเดียวกัน - ผู้ป่วยมา Admit ช่วงเย็น - ผู้ป่วยที่มาทำหัตถการ โดย ทีมห้องผ่าตัด เช่น	- กำหนดแนวทางการให้ข้อมูล การปฏิบัติก่อนและหลังทำ หัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือดให้เป็นแนวทางเดียวกัน - ประสานกับหอผู้ป่วยให้ แพทย์หรือพยาบาล โทรแจ้ง เมื่อมีการ Set Case - มอบหมายพยาบาลให้ไป เยี่ยมและให้ข้อมูลผู้ป่วยใน กลุ่มนี้ในเช้าวันทำหัตถการ - ผู้ป่วยที่ทำหัตถการ TEVAR, EVAR มีพยาบาลวิสัญญีไป เยี่ยมและให้ข้อมูลอยู่แล้ว	พยาบาล ห้องสวน หัวใจ ทีมวิสัญญี	มี.ค. มี.ค. ต่อเนื่อง	ต่อเนื่อง ต่อเนื่อง	มีแนวทางให้ข้อมูล ผู้ป่วยก่อนและหลังทำ หัตถการสวนหัวใจ
2.Method วิธีการสอน	- แนวทางในการให้ข้อมูล ผู้ป่วยไม่มีแผนการสอน ข้อมูล จึงไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม - ใช้วิธีการบอกเล่าข้างเตียงที่ ละคน ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ ละคน และใช้เวลา > 10 นาที ต่อราย	กำหนดแนวทางการให้ข้อมูล การปฏิบัติก่อนและหลังทำ หัตถการสวนหัวใจ - ใช้ VDO เป็น สื่อการสอน ช่วยบอกเล่าข้อมูลแทน เจ้าหน้าที่	พยาบาล ห้องสวน หัวใจ	ต.ค.	ต่อเนื่อง	มีแผนการสอนที่ ชัดเจน
3.Meterial สื่อการสอน	- สื่อการสอนข้อมูลไม่ครบ - เนื้อหาน้อยเกินไป - สื่อการสอนไม่น่าสนใจ เป็น แบบแผ่นภาพพลิก/แผ่นพับ - บางส่วนขาดและชำรุด	- สร้างสื่อการสอนโดยใช้ วิดีโอ ประกอบคำบรรยาย โดยแนะนำขั้นตอนการตรวจ สวนหัวใจ - มีแบบประเมินความเข้าใจ หลังการให้ข้อมูล	พยาบาล ห้องสวน หัวใจ	มี.ค.	ต่อเนื่อง	มี VDO สื่อการสอน สำหรับผู้ป่วยก่อนทำ หัตถการสวนหัวใจ และหลอดเลือด
4.Enviorment	- เตียงเต็ม ผู้ป่วยไม่สามารถ Admit ในช่วงก่อน 18.00 น	- ประสานกับหอผู้ป่วยให้ แพทย์หรือพยาบาล โทรแจ้ง เมื่อมีการ Set Case - มอบหมายพยาบาลให้ไป เยี่ยมและให้ข้อมูลผู้ป่วยใน กลุ่มนี้ในเช้าวันทำหัตถการ	พยาบาล ห้องสวน หัวใจ	มี.ค.	ต่อเนื่อง	

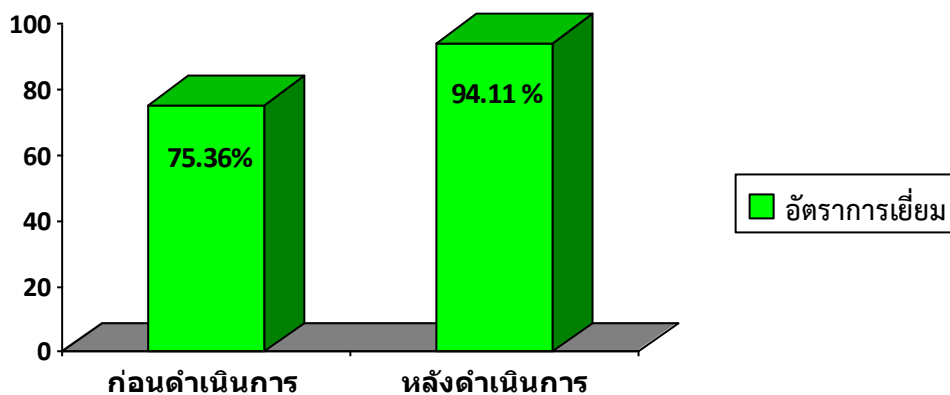
กิจกรรมการพัฒนา :

1. ประชุมและวางแผนการปฏิบัติงาน
2. เตรียมข้อมูล เนื้อหาที่ใช้สำหรับทำแผนและสื่อการสอนผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการ (โดยเริ่มทำในกลุ่มผู้ป่วยที่มาทำหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือดก่อน และมีแผนจะทำในกลุ่มผู้ป่วยที่มาทำหัตถการอื่นในระยะต่อไป)
3. จัดทำแผนการสอนการให้ข้อมูลก่อนทำหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือด
4. นำข้อมูลที่ใช้ทำแผนการสอนให้แพทย์อายุรกรรมโรคหัวใจช่วยตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
5. จัดทำ/ถ่ายรูปแบบเพื่อใช้ประกอบเนื้อหาเพื่อเพิ่มความน่าสนใจสื่อการสอน
6. คัดเลือกผู้ที่มีความเหมาะสมในน้ำเสียงเพื่อบันทึกในสื่อการสอน
7. แบ่งเนื้อหา/ข้อมูลให้กระชับเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจง่าย
8. ติดต่อกานผลิตสื่อ เพื่อดำเนินการบันทึกเสียงและรูปภาพจัดทำเป็น VDO สื่อการสอน
9. ปรับปรุงแก้ไขจนกระทั่งได้สื่อการสอนที่เสร็จสมบูรณ์ มีความยาวประมาณ 8 นาที บันทึก VDO สื่อการสอนลงใน IPAD ที่จะนำไปสอนผู้ป่วย (เนื้อหาตามเอกสารแนบ)
10. ออกแบบแบบประเมินความพึงพอใจ จากการทดลองใช้สื่อการสอน
11. ทดลองใช้ VDO สื่อการสอน โดยนำ IPAD ไปเปิดให้ผู้ป่วยและญาติดู 10 รายเพื่อประเมินและข้อเสนอแนะ
12. ใช้ VDO สื่อการสอนในผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจสวนหัวใจทุกราย

การเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อมูลการตามเยี่ยมประเมินและให้ข้อมูลก่อนทำหัตถการใน Elective Case ทั้งก่อนและหลังดำเนินการ

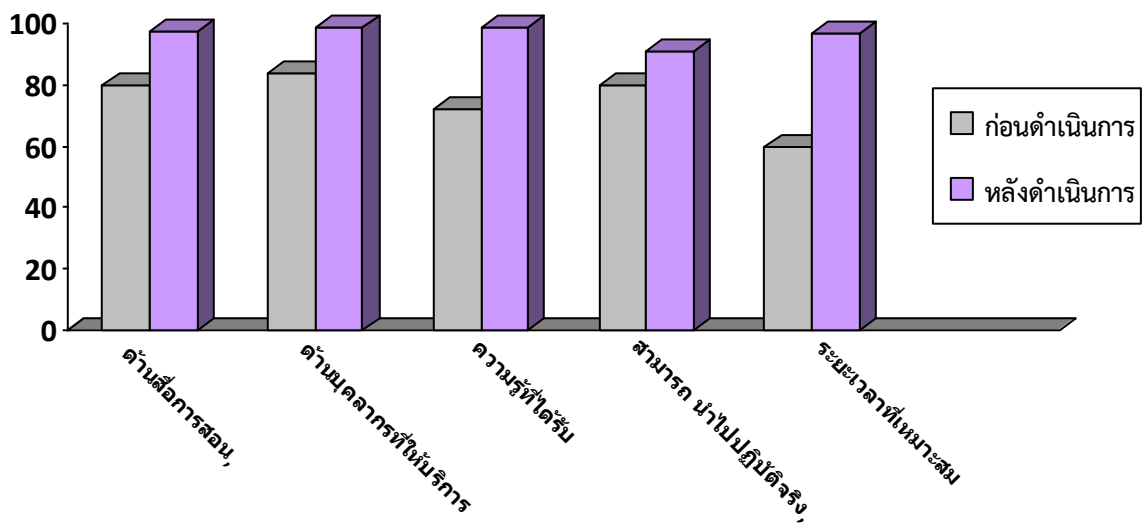
ข้อมูลก่อนดำเนินการ ตุลาคม- ธันวาคม 2558			ข้อมูลหลังดำเนินการ (กำลังอยู่ในช่วงเริ่มดำเนินการ) ตุลาคม -ธันวาคม 2559		
จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนการเยี่ยม (คน)	อัตราการเยี่ยม (%)	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนการเยี่ยม (คน)	อัตราการเยี่ยม (%)
203	153	75.36	17	16	94.11



จากข้อมูลพบว่า อัตราการตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนทำหัตถการใน Elective case มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จาก ร้อยละ 75.36 เป็น 94.11 ซึ่งได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ > 90 %

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบข้อมูลความพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังดำเนินการ

หัวข้อประเมินความพึงพอใจ	ก่อนดำเนินการ คะแนนความพึงพอใจ (%)	หลังดำเนินการ คะแนนความพึงพอใจ (%)
1.ด้านสื่อการสอน	76	97.69
2.ด้านบุคลากรที่ให้บริการ	84	98.46
3.ความรู้ที่ได้รับ	72	98.46
4.สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	80	90.76
5.ระยะเวลาเหมาะสม	60	96.92
รวม	74.40	96.45



จากข้อมูลพบว่า คะแนนความพึงพอใจในทุกด้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และคะแนนความพึงพอใจโดยรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.40 เป็น 96.45 ซึ่งได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ > 90 %

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

หมายเหตุ : เริ่มดำเนินโครงการเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มาทำหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือด

1. รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนหลังสวนหัวใจเดิมใช้วิธีการบอกเล่าที่ข้างเตียงผู้ป่วยที่ละคนด้วยตนเอง เปลี่ยนเป็น ฟังและดูจาก VDO สื่อการสอน
2. สื่อการสอนเดิม ใช้ แผ่นพับ , แผ่นภาพพลิก , เปลี่ยนเป็น VDO สื่อการสอนที่ประกอบเสียง ประกอบคำบรรยาย รูปภาพ และภาพเคลื่อนไหว ซึ่งเนื้อหาความชัดเจนและเข้าใจง่ายขึ้น
3. สามารถลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ลง ระยะเวลาที่ใช้ในการสอนผู้ป่วยแต่ละราย
4. ผู้ป่วยได้รับความรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
5. ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ ดีขึ้น
6. อัตราการตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนทำหัตถการใน Elective case มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

สรุปผล การดำเนินงานโครงการ

มีแนวโน้มบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดที่ตั้งไว้คือ อัตราการตามเยี่ยมประเมินสภาพและให้ข้อมูลก่อนการทำหัตถการแบบไม่เร่งด่วน > 90 % และอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ > 90% แต่ช่วงเดือนตุลาคมเป็นช่วงเริ่มต้นการเก็บข้อมูลหลังดำเนินการ ข้อมูลอาจยังไม่เพียงพอในการนำมาวิเคราะห์

บทเรียนที่ได้รับ

การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต้องอาศัยความร่วมมือต้องอาศัยความร่วมมือขอทุกคนในหน่วยงาน

แผนการติดตามเฝ้าระวัง

1. มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด ทุกเดือน
2. มีการแจ้งปัญหาที่เกิดขึ้นให้ทุกคนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อปรับปรุงแก้ไข

ผลจากการติดตามเฝ้าระวัง

ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมประเมินและให้ข้อมูล ก่อนทำหัตถการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีเพียง 1 รายที่ไม่ได้รับการเยี่ยมเนื่องจากเตียงเต็มผู้ป่วยได้ Admit หลัง 18.00 น. และเป็นผู้ป่วยที่นัดมาทำ EP ไม่ใช่ผู้ป่วยที่มาทำหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือด ซึ่ง VDO สื่อการสอนยังไม่ครอบคลุมหัตถการดังกล่าว จึงยังต้องติดตามเฝ้าระวัง เก็บข้อมูลปัญหาอย่างต่อเนื่อง และหากประสบผลสำเร็จในการดำเนินตามโครงการจะขยายผลไป ทำแผนและสื่อการสอนในหัตถการอื่นๆเพิ่มเติม

สรุปจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน

แนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจโดยใช้ VDO สื่อการสอน

นวัตกรรมที่ได้จากการดำเนินโครงการจำนวน 1 เรื่อง (ตามเอกสารแนบ)

แผนการสอนและ VDO สื่อการสอนเพื่อให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือด

กิจกรรม CQI จะทำต่อไปในอนาคต

การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลในหัตถการอื่นๆ เช่น EP ,TACE

เอกสารแนบ

แผนการสอนเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนทำการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

วัตถุประสงค์	เนื้อหาการสอน
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายและวัตถุประสงค์ของการตรวจสวนหัวใจ</p>	<p>การตรวจสวนหัวใจหรือการฉีดสี</p> <p>หมายถึง การใช้สายสวนขนาดเล็ก (เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 มิลลิเมตร) ใส่เข้าไปตามหลอดเลือดแดง อาจจะใส่จากบริเวณขาหนีบ ข้อพับแขน หรือข้อมือ ไปจนถึงจุดที่เป็นรูเปิดของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทั้งซ้ายและขวา จากนั้นแพทย์จะฉีดสารทึบรังสีเอ็กซเรย์เข้าทางสายสวน เพื่อตรวจสอบดูว่ามีการตีบแคบหรือตันของหลอดเลือดหรือไม่</p>
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการตรวจสวนหัวใจ และสามารถปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการตรวจสวนหัวใจได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจสวนหัวใจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เซ็นยินยอมเข้ารับการตรวจสวนหัวใจ 2. งดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนทำหัตถการ 3. ถอดเครื่องประดับ ฟันปลอมก่อนเข้าทำหัตถการ 4. พยาบาลจะเตรียมผิวหนังบริเวณที่ทำหัตถการ และให้น้ำเกลือตามแผนการรักษาของแพทย์
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนของการตรวจสวนหัวใจ และสามารถปฏิบัติตัวขณะตรวจสวนหัวใจได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>ขั้นตอนการตรวจสวนหัวใจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ในห้องตรวจท่านอยู่ในท่านนอนหงายบนเตียง วางแขนแนบลำตัวในลักษณะที่ผ่อนคลาย ขณะที่ท่านนอนอยู่บนเตียงตรวจ ควรเคลื่อนไหวให้น้อยที่สุด ภายในห้องมีเตียงตรวจสามารถเคลื่อนที่ปรับระดับสูงต่ำได้ บริเวณศีรษะของท่านจะมีหลอดเอ็กซเรย์หมุนไปมาระหว่างการตรวจ มีจอภาพแสดงผลการตรวจ อยู่ทางด้านซ้ายมือของท่าน 2. จากนั้นเจ้าหน้าที่จะติดแผ่นนำไฟฟ้าเพื่อติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจบริเวณหน้าอก และพันเครื่องวัดความดันโลหิตซึ่งจะบีบรัดทุก 15 นาที 3. ในห้องตรวจอุณหภูมิค่อนข้างเย็น พยาบาลจะเปิดผ้าเพื่อทายาชาเชื้อบริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง หรือข้อมือ (ในกรณีที่ทำที่แขน) 4. พยาบาลจะปูผ้าปลอดเชื้อ และเปิดเฉพาะบริเวณที่ทำหัตถการ ท่านจะรู้สึกอุ่นขึ้น 5. แพทย์เริ่มทำหัตถการโดยฉีดยาชา ท่านจะรู้สึกเจ็บบริเวณที่ฉีดยาชา จากนั้นแพทย์จะแทงเข็ม และใส่ท่อนำเข้าทางหลอดเลือดแดง ท่านจะรู้สึกตึงๆ ที่บริเวณขาหนีบหรือข้อมือ

วัตถุประสงค์	เนื้อหาการสอน
(ต่อ)	<p>6. แพทย์สอดใส่สายสวนหลอดเลือดหัวใจ ฉีดสารทึบรังสีเข้าในหลอดเลือดหัวใจที่ละเส้น พร้อมบันทึกภาพด้วยเครื่องเอ็กซเรย์ในมุมต่างๆ ซึ่งจะมองเห็นภาพฉีดสีหลอดเลือดหัวใจข้างซ้าย และหลอดเลือดหัวใจข้างขวา</p> <p>7. หากพบว่ามีหลอดเลือดหัวใจตีบ แพทย์จะทำการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยการใช้บอลลูน และใส่ขดลวดในครั้งเดียวกัน</p> <p>8. การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน และใส่ขดลวดเป็นวิธีการเปิดหลอดเลือดหัวใจที่ตีบตันโดยอาศัยหลักการสวนหัวใจแล้วใส่บอลลูนเข้าไป เพื่อขยายบริเวณที่ตีบตันของหลอดเลือดหัวใจทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจได้ตามปกติ และใส่ขดลวดค้ำยันไว้</p>
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตัวภายหลังการตรวจสวนหัวใจ และสามารถปฏิบัติตัวภายหลังการตรวจสวนหัวใจได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>การปฏิบัติตัวหลังได้รับการสวนหัวใจ <u>คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ทำหัตถการที่ขา</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ในกรณีที่ทำการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจอย่างเดียว พยาบาลจะดึงท่อ นำบริเวณขาหนีบออกและกดแผลเพื่อห้ามเลือดนานประมาณ 15 นาที 2. ปิดแผลเพื่อห้ามเลือดและวางหมอนทรายทับไว้ 2 ชั่วโมง 3. ในกรณีที่ทำบอลลูน และใส่ขดลวดหลอดเลือดหัวใจ จะมีท่อนำ (Sheath) คาไว้ที่หลอดเลือดขาหนีบต้องรออีก 4 ชั่วโมง แพทย์จึงดึงท่อนำออก เพราะต้องรอให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดหมดฤทธิ์ 4. หลังเอาท่อนำออกให้นอนหงายราบ ห้ามงอขาข้างที่ทำ ห้ามลุกนั่ง อย่างน้อย 6 ชั่วโมง สามารถพลิกตะแคงตัว ขยับข้อเท้าและเกร็งกล้ามเนื้อขาได้ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดไปยังส่วนปลายเท้า ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้เมื่อครบเวลาห้ามงอขา ควรเดินระยะสั้นๆ เช่น เดินรอบเตียง เดินเข้า-ออกห้องน้ำ 5. เช้าวันรุ่งขึ้นพยาบาลจะทำแผลปิดพลาสติกกันน้ำไว้ <p><u>คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ทำหัตถการที่ข้อมือ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หลังทำการหัตถการสวนหัวใจเสร็จ แพทย์/พยาบาลจะดึงท่อนำ(Sheath) บริเวณข้อมือออก และใช้อุปกรณ์ 2. ห้ามเลือด(TR Band) รัดที่แผลนานประมาณ 4 ชั่วโมง 3. ห้ามงอข้อมือข้างที่ทำ สามารถขยับปลายนิ้วมือ เกร็งแขน เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดไปยัง 4. ส่วนปลายมือได้ หากมีอาการชา เจ็บที่ปลายนิ้วมือ แจ้งแพทย์/พยาบาล ได้ทันที ห้ามงอข้อมือข้างที่ทำนาน 6 ชั่วโมง (นับเวลา เริ่มต้นที่เอาอุปกรณ์รัดที่แผลออก) ท่านสามารถ ลุกนั่งได้ตามปกติ 5. หลังจากเอาอุปกรณ์รัดข้อมือออก ทำแผลปิดพลาสติกกันน้ำไว้

วัตถุประสงค์	เนื้อหาการสอน
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p>	<p>การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านภายหลังการตรวจสวนหัวใจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านสามารถรับประทานอาหารและน้ำได้ตามปกติ และพยายามดื่มน้ำมากๆ (ถ้าแพทย์ไม่สั่งห้าม) 2. ห้ามบริเวณแผลเป็ยกน้ำ 3 วัน 3. หากมีเลือด/ของเหลวออกบริเวณแผล/แผลบวม แดง ร้อน/ปวดแผลมาก ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง แขนขาชาอ่อนแรง ให้มาโรงพยาบาลทันที 4. สำหรับผู้ที่ใส่ขดลวดหลอดเลือดหัวใจ จำเป็นต้องกินยาต้านเกล็ดเลือดตามคำสั่งแพทย์ เพื่อป้องกันหรือลดการอุดตันจากลิ่มเลือดในขดลวด 5. ข้อควรระวัง!!! คือ อาจเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร หากพบว่ามี การถ่ายอุจจาระสีดำ(โดยไม่ได้ยาชนิดเสริมแร่เหล็ก) ให้มาพบแพทย์ก่อน วัันนี้ห้ามหยุดยาเองโดยเด็ดขาด

แผนการสอน

เพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนทำการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

