

Postoperative Nursing Care of Cardiac Patients Following Coronary Artery Bypass Surgery After 24 Hours

Thippawan Kaewtinnakorn^{1*}, Chorpaka Mungngam²

¹Cardiovascular Nursing Division, Department of Nursing, Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand, ²Private Patient Nursing Division, Department of Nursing, Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Medical Bulletin 2025;18(4):199-205.

ABSTRACT

Coronary heart disease is a significant public health problem, serving as a major cause of morbidity and mortality among the global population. It impacts healthcare systems and creates an increasing burden of medical treatment costs. Coronary Artery Bypass Graft Surgery (CABG) is one of the highly effective treatment approaches for coronary heart disease, helping to reduce chest pain symptoms, decrease mortality rates, increase survival chances, and improve patients' quality of life. However, surgery still carries risks of complications that may result in patient death, prolonged hospital stays, increased reoperation rates, increased readmission rates, higher treatment costs, and reduced patient quality of life. Therefore, nurses play a crucial role in caring for patients after coronary artery bypass graft surgery. They must develop competencies, knowledge, and skills in patient care, monitor changes, prevent complications, and provide guidance on self-care practices to prepare for discharge. This involves providing nursing care according to the 5-step nursing process to ensure quality, safe care that comprehensively addresses patients' health needs in physical, mental, and social aspects. This will help prevent complications, reduce hospital length of stay, decrease treatment costs, reduce readmission rates, and lower mortality rates. Additionally, patients will be able to appropriately care for their health and have better well-being and quality of life.

Keywords: Cardiovascular nursing; coronary artery disease; coronary artery bypass graft surgery; CABG; postoperative nursing care

*Correspondence to: Thippawan Kaewtinnakorn

Email: thippawan.kae@hotmail.com

Received: 13 May 2025

Revised: 12 August 2025

Accepted: 1 September 2025

<https://dx.doi.org/10.33192/smb.v18i4.275413>

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะหลัง 24 ชั่วโมง

ทิพวรรณ แก้วทินกร^{1*}, ช่อผกา มุ่งงาม²

¹งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย, ²งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย.

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จัดเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพและก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft Surgery: CABG) เป็นหนึ่งในแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีประสิทธิภาพสูง ช่วยลดอาการเจ็บแน่นหน้าอก ลดอัตราการเสียชีวิต เพิ่มโอกาสในการรอดชีวิต และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มอัตราการผ่าตัดซ้ำ เพิ่มอัตราการกลับเข้ารับการรักษา เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ต้องมีการพัฒนาสมรรถนะ ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เผื่อรับการเปลี่ยนแปลง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน เพื่อให้การดูแลมีคุณภาพ ปลอดภัย ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ และลดอัตราการเสียชีวิต นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ; โรคหลอดเลือดหัวใจ; การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ; CABG; การพยาบาลหลังผ่าตัด

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease: CAD) เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต¹ จากศึกษาในปีพ.ศ. 2568 ข้อมูลตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560-2563 พบว่าชาวอเมริกันเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจประมาณ 20.5 ล้านคน โดยอัตราการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 4.5 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ² และคาดว่าในปีพ.ศ. 2573 ผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดทั่วโลกอาจสูงถึง 22.2 ล้านคน³ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย รายงานจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดต่อประชากร 100,000 คน ในช่วงปีพ.ศ. 2561 – 2565 มีแนวโน้มสูงขึ้นร้อยละ 31.8, ร้อยละ 31.4, ร้อยละ 32.6, ร้อยละ 33.5 และร้อยละ 35.1 4 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าปัญหานี้รุนแรงขึ้น

โรคหลอดเลือดหัวใจเกิดจากมีไขมันสะสมในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบแคบและลดการไหลเวียนของเลือดไปยังกล้ามเนื้อหัวใจ ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก หรือในกรณีรุนแรงอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว⁴ ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ และกรรมพันธุ์ และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และความเครียด^{5,6}

แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค หากหลอดเลือดตีบตันในระยะเริ่มต้น อาจรักษาด้วยยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนและขดลวด ในกรณีที่หลอดเลือดหัวใจตีบตันรุนแรง ได้แก่ หลอดเลือดหัวใจเส้นซ้ายหลักตีบตันมากกว่าร้อยละ 50 หรือ

หลอดเลือดหัวใจตีบตันหลายเส้น หลายตำแหน่ง การรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ^{7,8}

การผ่าตัด CABG ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปยังกล้ามเนื้อหัวใจ ลดอาการเจ็บหน้าอก และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการผ่าตัด CABG สามารถลดการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ ลดการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายใหม่ ลดการเปิดหลอดเลือดซ้ำ และเป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุดทั่วโลก⁹ สถิติในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด CABG ปีพ.ศ. 2562-2566 จำนวน 6,646, 6,264, 5,932, 6,935 และ 7,748 คนต่อปี ตามลำดับ¹⁰ อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดนี้มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น กลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย (Systemic Inflammation Response Syndrome: SIRS) ภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วหลังการผ่าตัด (postoperative atrial fibrillation) กล้ามเนื้อหัวใจตาย การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะไตเสื่อม และการตีบตันของหลอดเลือดที่นำไปต่อทำทางเบี่ยง (graft failure)⁹ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มอัตราการผ่าตัดซ้ำและการกลับเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง¹¹ จากที่กล่าวมาข้างต้น ภายหลังจากการผ่าตัด CABG ในระยะหลัง 24 ชั่วโมงผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะเลือดออกมาก ภาวะปัสสาวะหัวใจ การติดเชื้อ เป็นต้น ทำให้พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

บทบาทพยาบาลภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะหลัง 24 ชั่วโมง

พยาบาลที่ให้การดูแลต้องมีการพัฒนาสมรรถนะ เพื่อปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแล เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการฟื้นฟูให้กลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว โดยเป็นผู้ดูแล ผู้ให้ความรู้ ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้สนับสนุน ผู้ตัดสินใจ ผู้นำ นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ผ่านกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล¹² เพื่อให้การดูแลมีคุณภาพ เป็นระบบ และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการบูรณาการระหว่างสมรรถนะพยาบาล บทบาทพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้ ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

พยาบาลควรมีทักษะในการประเมินอาการ อาการแสดง รวมถึงประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเครื่องมืออื่นๆ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1) ประเมินอาการ

โดยอาการของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง สับสน ปวดมือปลายเท้าเย็น ชีตสังเกตอาการภาวะหลอดเลือดสมองอุดตันและภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด ประเมินอาการหัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ประเมินอาการปวดด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และติดตามอาการปวดหลังผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด ประเมินอาการแพ้ สับสนหลังผ่าตัด ได้แก่ การรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ผิดปกติ อาการหลอน หวาดระแวง ประเมินอาการปวด บวม แดง กดเจ็บ มีสารคัดหลังซึมผิดปกติที่แผลผ่าตัด ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ท้องผูก

2) ประเมินอาการแสดง

ประเมินจากอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ เสียงหายใจ ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ จังหวะการเต้นของหัวใจ ระดับความรู้สึกตัว อุณหภูมิบริเวณปลายมือ ปลายเท้า เพื่อประเมินภาวะความดันโลหิตต่ำ ประเมินปริมาณน้ำเข้า-น้ำออก และน้ำหนักตัว เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำและการทำงานของไต ประเมินปัจจัยเสี่ยงแผลกดทับ ประเมินบริเวณปมกระดูก และบริเวณที่อุปกรณ์การแพทย์กดทับ ประเมินอาการปวด บวม แดง กดเจ็บ มีสารคัดหลังซึมผิดปกติ ผิวหนังบริเวณที่ใส่ท่อระบายทรวงอก บริเวณ pacing wire อุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ เพื่อประเมินการเกิดภาวะติดเชื้อ

3) การประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเครื่องมืออื่น ๆ

ประเมินระดับออกซิเจนในเลือด ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา เพื่อเฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ติดตามผลเลือด, เกลือแร่ในเลือด (electrolytes), แคลเซียม (calcium), แมกนีเซียม (magnesium), ฟอสฟอรัส (phosphorus), ระดับไนโตรเจนจากสารยูเรียในเลือด (Blood Urea Nitrogen; BUN), สารครีเอตินิน (Creatinine; Cr) เพื่อดูสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และการทำงานของไต หากอัตราการกรองของไตลดลง และมีครีเอตินินในเลือด (serum Cr) สูงขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยเกิดภาวะไตวาย ติดตามผลเลือด ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count; CBC), ค่าการแข็งตัวของเลือด (coagulation) เพื่อเฝ้าระวังภาวะเลือดออก และติดตามจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว (White Blood Count; WBC), ค่าอัลบูมิน (albumin) และค่าระดับกลูโคสในเลือด (blood glucose) เพื่อเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อ ประเมินการทำงานของท่อระบายทรวงอก และบริเวณที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อประเมินภาวะเลือดออก คัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะแพ้ สับสนหลังผ่าตัด โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะแพ้ สับสนหลังผ่าตัด เช่น

Confusion Assessment Method-Intensive Care Unit (CAM-ICU) The 4 'A's Test (4AT) เป็นต้น^{13, 14}

2. การวินิจฉัยการพยาบาล

นำข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพมาวิเคราะห์ และตั้งข้อวินิจฉัยตามลำดับความสำคัญได้ ดังนี้

1) ข้อวินิจฉัยจากปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว โดยวินิจฉัยตามความสำคัญของปัญหา เช่น การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ปวดแผลผ่าตัด เป็นต้น

2) ข้อวินิจฉัยที่มีความเสี่ยง โดยระบุปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ เช่น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เนื่องจากอิเล็กโทรไลต์ไม่สมดุล เสี่ยงต่อการเกิดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน เนื่องจากลิ่มเลือดอุดตัน เสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลแผล เป็นต้น

3) ข้อวินิจฉัยที่อาจเกิดขึ้น เช่น อาจเกิดแผลกดทับ เนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย เป็นต้น

4) ข้อวินิจฉัยสุขภาพดี เช่น มีความพร้อมที่จะออกกำลังกาย เนื่องจากต้องการมีสุขภาพที่ดีขึ้น เป็นต้น

3. การวางแผนการพยาบาล

วางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

4. การปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยหลังออกจากหอผู้ป่วยวิกฤติระยะหลัง 24 ชั่วโมงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) การดูแลระบบทางเดินหายใจหลังถอดท่อช่วยหายใจ

ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นและเพิ่มอัตราการเสียชีวิต¹⁵ หลังถอดท่อช่วยหายใจให้การพยาบาลโดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา ส่งเสริมการฝึกหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การดูดเครื่องบริหารปอด (incentive spirometer) เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี ช่วยป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบ¹⁶ และดูแลเสมหะให้ ในกรณีที่ไม่สามารถไอขับเสมหะออกเองได้ จัดท่าศีรษะสูง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว

2) การดูแลระบบไหลเวียนเลือด การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

ภาวะแทรกซ้อนระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ และหัวใจเต้นผิดจังหวะ การบาดเจ็บจากการผ่าตัดหัวใจทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ นอกจากนี้ อายุที่มากขึ้น การหยุดหายใจขณะหลับ เคยมีหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะเกลือ

แร่ในร่างกายผิดปกติ และการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม (Cardiopulmonary Bypass; CPB) เป็นเวลานาน เป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ¹⁷ ให้การพยาบาลโดยติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา เฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิดภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation หรือ AF หรือ A-Fib) ซึ่งพบได้บ่อยหลังผ่าตัด CABG ร้อยละ 15-45¹⁸ หากผู้ป่วยมีหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF ให้บันทึกสัญญาณชีพ ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน สังเกตอาการของภาวะหลอดเลือดสมองอุดตัน และลิ่มเลือดที่ปอดอุดตัน หากผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว รายงานแพทย์ทันที และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากระตุ้นความดันโลหิต ยาลดความดันโลหิต ยาป้องกันหัวใจเต้นผิดจังหวะ ยากลุ่มเบต้า บล็อกเกอร์ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด หรือสารน้ำตามแผนการรักษา สังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยา

3) การเฝ้าระวังภาวะเลือดออกและการให้เลือด

ผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกและลิ่มเลือด (thrombosis) สามารถดูปริมาณเลือดที่ออกได้จากท่อระบายทรวงอก (chest drain) ภาวะเลือดออกมากอาจส่งผลให้เพิ่มโอกาสผ่าตัดซ้ำ ผู้ป่วยต้องได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้ผลลัพธ์การรักษาไม่ดีเท่าที่ควร¹⁹

หลังผ่าตัดหัวใจ ผู้ป่วยจะได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกเพื่อระบายเลือดที่คั่งในช่องทรวงอก หากไม่สามารถระบายเลือดที่คั่งอยู่ได้ จะมีเลือดคั่งในช่องทรวงอก อาจนำไปสู่ภาวะบีบรัดหัวใจ (cardiac tamponade) และหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน นอกจากนี้ เลือดที่คั่งในเยื่อหุ้มหัวใจอาจทำให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบเฉพาะที่ และส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วหลังผ่าตัด²⁰ ให้การพยาบาลโดยดูแลสายท่อระบายทรวงอกไม่ให้หัก พบ งอ สังเกตสีและบันทึกปริมาณเลือดที่ออกจากท่อระบายทรวงอก หากพบลิ่มเลือดในสาย ให้บีบสายเบา ๆ ไม่จำเป็นต้องรีด (milking) เนื่องจากการรีดสายเป็นช่วงยาวจะเพิ่มแรงดันในช่องอก ทำให้เกิดอันตรายกับเนื้อเยื่อปอด²¹

4) การดูแลสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การทำงานของไต

ภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์มีผลต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย และภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury; AKI) ให้การพยาบาลโดยบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน ดูแลให้ปัสสาวะออกไม่น้อยกว่า 0.5 มล./กก./ชม. และดูแลให้สารน้ำ ยาขับปัสสาวะ ยากระตุ้นหัวใจ หรือจำกัดสารน้ำตามแผนการรักษา

5) การจัดการความปวด

ความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดอาจทำให้การฟื้นตัวหลังการผ่าตัดล่าช้า การจัดการความปวดอย่างเหมาะสมจะช่วยให้การทำงานของปอดดีขึ้น ลดอาการพ้อสัสสน และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลได้¹⁷ ให้การพยาบาลโดยดูแลจัดท่าให้สุขสบาย แนะนำกอดหมอนขณะไอ จาม เพื่อลดการสะท้อนบริเวณแผลผ่าตัด

รวมถึงใช้เทคนิคการหายใจ และกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ หากผู้ป่วยมีอาการปวด แนะนำให้ผู้ป่วยขยับขาแก้ปวดตั้งแต่เริ่มปวด เพื่อลดอาการปวดได้ทันทีทั้งนี้ การประเมินคะแนนปวดซ้ำหลังได้รับยาจะประเมินตามการออกฤทธิ์ของยา หลังได้รับยาแก้ปวดชนิดรับประทาน ควรประเมินซ้ำภายใน 30-60 นาที^{22, 23} หากได้รับยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำชนิด Opioid ควรประเมินการกดการหายใจระดับความรู้สึกตัว อาการคลื่นไส้ อาเจียน และประเมินซ้ำภายใน 5-30 นาทีหลังได้รับยา^{22, 23}

6) การจัดการภาวะเพื่อ สืบสนหลังผ่าตัด

อาการเพื่อหลังการผ่าตัดหัวใจเป็นภาวะที่สมองทำงานผิดปกติเฉียบพลันหลังการดมยาสลบและการผ่าตัด สามารถพบได้ในระยะ 24 ถึง 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด²⁴ โดยอาจมีสาเหตุมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ภาวะขาดน้ำ ขาดสารอาหาร การได้รับยาดมสลบ ยาแก้ปวดบางชนิด การถูกผูกมัด การใช้อุปกรณ์ที่รุกรานเข้าไปในร่างกาย (invasive devices)¹⁷ ให้การพยาบาลโดยส่งเสริมการรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ โดยแนะนำชื่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง เวลา และสถานที่อย่างสม่ำเสมอ วางนาฬิกาให้ผู้ป่วยมองเห็น เตือนวัน เวลา สถานที่เป็นประจำ และให้ญาติมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการรับรู้ ใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น ประโยคสั้น ๆ เข้าใจง่าย ชัดเจน หลีกเลี่ยงศัพท์ทางการแพทย์ พูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล เป็นต้น เบี่ยงเบนความสนใจเพื่อจัดการพฤติกรรมหงุดหงิด เช่น ทำกิจกรรมที่ชอบ พูดคุยกับบุคคลอื่น เป็นต้น จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เช่น ลดการเปิดไฟสว่างในเวลากลางคืน ลดเสียงดังรบกวนที่ไม่จำเป็น จัดการอุณหภูมิในห้องให้เหมาะสม เป็นต้น หากจำเป็นต้องผูกมัดผู้ป่วย ใช้อุปกรณ์ที่อ่อนนุ่ม ดูแลให้อุปกรณ์ไม่เกิดอันตรายและไม่ขัดขวางการดูแลผู้ป่วย ยกร่างกันเตียงขึ้น เพื่อป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะเพื่อ สืบสนมักมีอาการปวดหลังผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเพื่อ สืบสน ดังนั้นการจัดการความปวดที่เพียงพอ ช่วยลดการเกิดภาวะเพื่อ สืบสนได้²⁴

25

7) การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ

การติดเชื้อภายหลังผ่าตัดส่งผลให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และผลลัพธ์การรักษาไม่ดีเท่าที่ควร²⁶ ให้การพยาบาลโดยใช้หลักการปราศจากเชื้อ ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล ดูแลท่อระบายทรวงอกให้อยู่ในระบบปิด ดูแลให้ได้รับยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา ดูแลให้ได้รับโภชนาการเพียงพอ เนื่องจากการขาดสารอาหารทำให้ภูมิคุ้มกันทำงานบกพร่อง และการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น²⁷

8) การดูแลผิวหนัง

แผลกดทับเป็นปัญหาสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวด คุณภาพชีวิตลดลง ระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสีย

ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เพิ่มอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิต²⁸ ให้การพยาบาลโดยดูแลพลิกตะแคงตัว จัดท่าศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา²⁹ เพื่อลดการเกิดการไหลและแรงเฉือนที่จะทำให้เกิดแผลกดทับ การใช้โฟมรักษาแผล (polyurethane foam) ปิดตำแหน่งที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ บริเวณใต้อุปกรณ์การแพทย์ บริเวณปุ่มกระดูก หลีกเลียงการลาก ดึงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ดูแลให้ได้รับสารอาหารเพียงพอ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล และลดความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ

9) การดูแลระบบทางเดินอาหาร

การได้รับยาระงับความรู้สึกและยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาจส่งผลต่อการทำงานของลำไส้³⁰ ให้การพยาบาลโดยประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน ดูแลให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหว เพื่อช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้และบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน และดูแลให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษา

10) การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด

การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด ช่วยให้ปอดทำงานดีขึ้น ลดการเกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและภาวะปอดแฟบ เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และช่วยลดวันนอนโรงพยาบาล^{31, 32} พยาบาลสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกกำลังกายเบา ๆ เช่น บริหารข้อมือและข้อเท้า ฟันฟุสมรรถภาพของปอดโดยการดูด Incentive spirometer การฝึกหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น รวมถึงประสานงานกับนักกายภาพบำบัด เพื่อร่วมประเมินความสามารถในการเดินแนวราบ 6 นาที (6 minute walk test) ก่อนออกจากโรงพยาบาล

5. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

จากการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน จากการเฝ้าระวังการหายใจ ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ไม่เกิดภาวะบีบรัดหัวใจ (cardiac tamponade) จากการเฝ้าระวังภาวะเลือดออก ปลอดภัยจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ จากการเฝ้าระวังปัจจัยที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล หากผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ต้องประเมินผู้ป่วยซ้ำ ปรับแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลใหม่อีกครั้ง ซึ่งพยาบาลจะต้องประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จนกว่าปัญหาของผู้ป่วยดีขึ้นหรือหมดไป

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยให้คำแนะนำตามหลัก DMETHOD ดังนี้

D (disease) ความรู้เรื่องโรค การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ การควบคุมโรคร่วมและปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือดให้ใกล้เคียงหรือเท่ากับเกณฑ์ปกติ

M (medication) การรับประทานยา โดยรับประทานยาตรงเวลา ไม่ให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเอง ยารักษาโรคหัวใจหลังผ่าตัดที่สำคัญ ได้แก่ ยากลุ่มต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด ยากลุ่มเบต้า บล็อกเกอร์ ยาลดไขมัน เพื่อป้องกันการตีตันซ้ำของหลอดเลือดหัวใจ

E (environment) การจัดที่พักอาศัยให้สะอาด อากาศถ่ายเท ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ

T (treatment) การดูแลแผล ภายหลังตัดไหมที่รูท่อระบายทรวงอก 3 วัน หากแผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีสารคัดหลั่งซึมออกมา ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้ และขับถ่ายให้แห้ง หลีกเลี่ยงการทาครีมบำรุงหรือยาสมุนไพรบนแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด หากผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดเลาะหลอดเลือดที่ขา หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง พับเพียบ ขัดสมาธิ หรือยืนนาน ๆ เพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี ส่งผลให้ขาบวม แนะนำให้ผู้ป่วยนอนยกขาสูง รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบพบแพทย์ก่อนนัด เช่น อาการใจสั่น แน่นหน้าอก เหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ มีไข้ แผลผ่าตัดที่หน้าอก แขน / ขา อักเสบ บวมแดง มีสารคัดหลั่งซึม³³

H (health) การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายที่เหมาะสม คือ การเดิน ควรจับชีพจรก่อน ขณะ และหลังออกกำลังกายทุกครั้ง ในระหว่างออกกำลังกายชีพจรไม่ควรเกิน 120 ครั้ง/นาที หรือเพิ่มจากชีพจรขณะพักเกิน 20 - 30 ครั้ง/นาที แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาที/วัน

O (outpatient) การมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อตรวจติดตามอาการ

D (diet) การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ได้แก่ อาหารไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลสูง และรับประทานอาหารที่มีกากใย เพื่อป้องกันอาการท้องผูก³³

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด CABG โดยให้กิจกรรมการพยาบาลผ่านกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมิน การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน พื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมถึงเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ร่วมวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ป้องกันหลอดเลือดหัวใจตีตันซ้ำ ลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Bauersachs R, Zeymer U, Brière JB, Marre C, Bowrin K, Huelsebeck M. Burden of coronary artery disease and peripheral artery disease: a literature review. *Cardiovasc Ther.* 2019;2019:8295054.
- Martin SS, Aday AW, Allen NB, Almarzooq ZI, Anderson CAM, Arora P, et al. 2025 Heart disease and stroke statistics: a report of US and global data from the American Heart Association. *Circulation.* 2025;151(8):e41-660.
- Bozkur T, Saglam R. Symptoms and care satisfaction in patients who underwent coronary artery bypass graft surgery. *Clin Exp Health Sci.* 2021;11(3):481-6.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2565. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
- Zeinali-Nezhad N, Najafipour H, Shadkam M, Pourhamidi R. Prevalence and trend of multiple coronary artery disease risk factors and their 5-year incidence rate among adult population of Kerman: results from KERCADR study. *BMC Public Health.* 2024;24(1):25.
- Virani SS, Newby LK, Arnold SV, Bittner V, Brewer LC, Demeter SH, et al. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the management of patients with chronic coronary disease: a report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on clinical practice guidelines. *Circulation.* 2023;148(9):e9-119.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง พ.ศ.2564. กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2565.
- Davidson LJ, Cleveland JC, Welt FG, Anwaruddin S, Bonow RO, Firstenberg MS, et al. A practical approach to left main coronary artery disease: JACC state-of-the-art review. *J Am Coll Cardiol.* 2022;80(22):2119-34.
- Arsyi DH, Permana PBD, Karim RI, Abdurachman. The role of optimism in manifesting recovery outcomes after coronary artery bypass graft surgery: a systematic review. *J Psychosom Res.* 2022;162:111044.
- สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. สถิติผ่าตัดหัวใจในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 3 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaists.or.th/download-category/statistics-on-heart-surgery-in-thailand/#>.
- Audet LA, Lavoie-Tremblay M, Tchouaket É, Kilpatrick K. The level of adherence to best-practice guidelines by interprofessional teams with and without acute care nurse practitioners in cardiac surgery: a study protocol. *PLoS One.* 2023;18(3):e0282467.
- Open Resources for Nursing (Open RN). Part IV Nursing process. In: Open Resources for Nursing (Open RN), Ernstmeyer K, Christman E, editors. *Nursing fundamentals* [Internet]. 2nd ed. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2024 [cited 7 Jul 2025]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK610818/>.

13. Ho MH, Montgomery A, Traynor V, Chang CC, Kuo KN, Chang HR, et al. Diagnostic performance of delirium assessment tools in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2020;17(4):301-10.
14. Tiegies Z, MacLulich AMJ, Anand A, Brookes C, Cassarino M, O'Connor M, et al. Diagnostic accuracy of the 4AT for delirium detection in older adults: systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing.* 2020;50(3):733-43.
15. Öner Cengiz H, Uluşan Özkan Z, Gani E. The effect of preoperative deep breathing exercise with incentive spirometer initiated in the preoperative period on respiratory parameters and complications in patients underwent open heart surgery: a randomized controlled trial. *BMC Anesthesiol.* 2025;25(1):36.
16. Sweity EM, Alkaissi AA, Othman W, Salahat A. Preoperative incentive spirometry for preventing postoperative pulmonary complications in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: a prospective, randomized controlled trial. *J Cardiothorac Surg.* 2021;16(1):241.
17. de la Varga Martinez O, Lorenzo-López M, Tamayo Gómez E. Basic concepts of critical care following cardiac surgery. In: Vives M, Hernandez A, editors. *Cardiac anesthesia and postoperative care in the 21st Century.* Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 313-21.
18. Tzoumas A, Nagraj S, Tasoudis P, Arfaras-Melainis A, Palaodimos L, Kokkinidis DG, et al. Atrial Fibrillation Following Coronary Artery Bypass Graft: Where Do We Stand? *Cardiovasc Revasc Med.* 2022;40:172-9.
19. Salenger R, Arora RC, Bracey A, D'Oria M, Engelman DT, Evans C, et al. Cardiac surgical bleeding, transfusion, and quality metrics: joint consensus statement by the enhanced recovery after surgery cardiac society and society for the advancement of patient blood management. *Ann Thorac Surg.* 2025;119(2):280-95.
20. Hasan MT, Hagrass AI, Elkhrahy MN, Hamouda M, Shada NM, Hashem SM, et al. Effectiveness of active chest tube clearance versus conventional chest tube in reducing postoperative complications after cardiac surgery: a systematic review and meta-analysis. *SN Compr Clin Med.* 2022;4(1):177.
21. Perry AG, Potter PA, Ostendorf WR, Laplante N. *Clinical nursing skills and techniques.* 11th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2024.
22. Wissman KM, Cassidy E, D'Amico F, Hoy C, Vissari T, Baumgartner M. Improving pain reassessment and documentation rates: a quality improvement project in a teaching hospital's emergency department. *J Emerg Nurs.* 2020;46(4):505-10.
23. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลศิริราช. คู่มือการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง. พิมพ์ครั้งที่ 6 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช; 2565.
24. Vizerie L, Morales T, Galey S, Montel F, Velly L, Bruder N, et al. Risk factors and pain management in the incidence of postoperative delirium in elderly patients: a retrospective study. *J Clin Med.* 2024;13(24):7624.
25. Santoso JDCA, Yulianti E. Pain-induced delirium in patient with dementia: a case report and narrative review. *J Pain Palliat Care Pharmacother.* 2025;39(1):74-85.
26. Viikinkoski E, Aittokallio J, Lehto J, Ollila H, Relander A, Vasankari T, et al. Prolonged systemic inflammatory response syndrome after cardiac surgery. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2024;38(3):709-16.
27. Seth I, Lim B, Cevik J, Gracias D, Chua M, Kenney PS, et al. Impact of nutrition on skin wound healing and aesthetic outcomes: A comprehensive narrative review. *JPRAS Open.* 2024;39:291-302.
28. Kurt Y, Kaşıkçı M, Malaska R. Nursing interventions to prevent pressure injury among open heart surgery patients: A systematic review. *Nurs Crit Care.* 2024;29(6):1706-20.
29. Potter PA, Perry AG. *Potter & Perry's pocket guide to nursing skills & procedures,* 10th Ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024.
30. Aykut A, Salman N, Demir ZA, Özgök A, Günaydin S. Comparison of propofol and sevoflurane anaesthesia in terms of postoperative nausea-vomiting complication in cardiac surgery patients undergoing enhanced recovery after surgery protocol: a prospective randomized study. *Turk J Anaesthesiol Reanim.* 2024;52(3):113-21.
31. Morton-Bailey V, Salenger R, Engelman DT. The 10 commandments of ERAS for cardiac surgery. *Innovations.* 2021;16(6):493-7.
32. Borges MGB, Borges DL, Ribeiro MO, Lima LSS, Macedo KCM, Nina V. Early mobilization prescription in patients undergoing cardiac surgery: systematic review. *Braz J Cardiovasc Surg.* 2022;37(2):227-38.
33. Chunratip N, Borvornsudhasin P, Tippinit S. The development of clinical nursing practice guideline (CNPg) for patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Clin Crit Care.* 2025;33:e250013.