



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายอรรณพ หมายศูนย์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ


ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

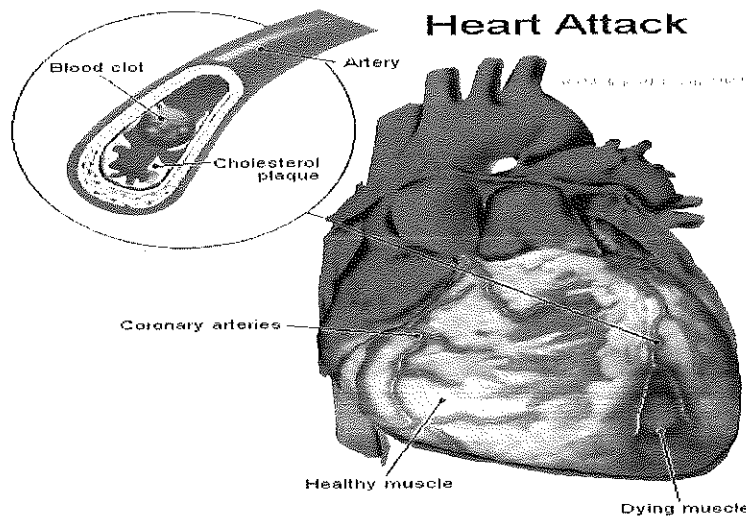
บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายอรรณพ หมายศุณย์คำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๓๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๓๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
				 (นางอรรณพ หมายศุณย์คำ) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน :กรณีศึกษา พ.ศ.๒๕๖๕
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ (เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕)
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
๓.๑ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา



ที่มา: https://www.siamhealth.net/public_html/Disease/heart_disease ค้นหวันที่ ๒ ส.ค. ๒๕๖๕

กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction) หมายถึง ภาวะ กล้ามเนื้อหัวใจตายอันเนื่องมาจากการขาดเลือดไปเลี้ยง จากการตีบตันหรืออุดตันของหลอดเลือดแดง โคโรนารีซึ่งเป็นอาการเจ็บหน้าอกที่มีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ เกิดจากความต้องการออกซิเจนของ กล้ามเนื้อหัวใจและปริมาณออกซิเจนที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่สมดุลกัน อาการเจ็บหน้าอกรุนแรง มากและนานเกินกว่า๓๐ นาที อาจอยู่นานต่อไปเป็น ๑-๒ ชั่วโมง หรือ ๑-๒ วัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เกิดจากหลายสาเหตุที่สำคัญ คือ การอุดตันของหลอดเลือดไป เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ส่งผลให้สมรรถภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง การส่งเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายลดลง จึงทำให้มีอาการเจ็บหน้าอกอย่าง รุนแรงหรือทันทีทันใด โดยอาจจะเจ็บบริเวณใต้ลิ้นปี่ราวไปที่หัวไหล่ ลักษณะการเจ็บจะเหมือนถูกบีบ รัด ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการช็อกร่วมด้วย ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

พยาธิกำเนิด

หลอดเลือดหัวใจตีบเกิดจากการหนาตัวและแข็งตัวของผนังหลอดเลือด ทำให้การ นำเลือดของหลอดเลือดโคโรนารีลดลง สืบเนื่องมาจากการมีไขมันเกาะที่ผนังหลอดเลือด หรือหลอดเลือดโคโรนารีหดเกร็งหรือมีลิ้ม หรือการรวมตัวของไขมันไปอุดตัน แต่ที่พบมากที่สุด คือ ไขมัน เกาะที่ผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็ง และช่องภายในหลอดเลือดจะตีบแคบลง ซึ่งเป็นสาเหตุ ให้ปริมาณเลือดไหลผ่านน้อยลง เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลงและขาดออกซิเจน การทำหน้าที่ ของกล้ามเนื้อหัวใจถูกขัดขวางจากการขาดเลือดและทำให้เกิดการบาดเจ็บ และเซลล์ตาย กล้ามเนื้อ หัวใจตายได้เมื่อขาดเลือดไปเลี้ยงประมาณ ๓ ชั่วโมง และเนื้อเยื่อที่ตายจะไม่สามารถกลับคืนสภาพเดิมได้อีก

สาเหตุ

เกิดจากมีการตีตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (หลอดเลือดโคโรนารี) ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่พอ มักเป็นผลจากผนังหลอดเลือดแข็งเนื่องจากมีไขมันเกาะ ดังที่เรียกว่าอะเทอโรสเคลอโรซิส (Atherosclerosis) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างที่อาจทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งเร็วขึ้น เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง, การสูบบุหรี่จัด, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคเกาต์, ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายอาจมีประวัติว่ามีพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคนี้นด้วย

อาการและอาการแสดง

ในรายที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดชั่วคราว จะมีอาการปวดเค้นคล้ายมีอะไรกดทับ หรือจุกแน่นที่ตรงกลางหน้าอก หรือยอดอก ซึ่งมักจะเจ็บร้าวมาที่ไหล่ซ้าย ด้านโนของแขนซ้าย บางคนอาจร้าวมาที่คอขากรรไกร หลัง หรือแขนขวา บางคนอาจรู้สึกจุกแน่นที่ได้ลิ้นปี คล้ายอาการอาหารไม่ย่อย หรือท้องอืดเฟ้อ ผู้ป่วยมักมีอาการเวลาออกแรงมาก ๆ (เช่น ยกของหนัก เดินขึ้นที่สูง ออกกำลังกาย ทำงานหนัก ๆ แบบที่ไม่เคยทำมาก่อน) มีอารมณ์โกรธ ตื่นเต้น ตกใจ เสียใจ หรือ จิตใจเคร่งเครียด ขณะร่วมเพศ หลังกินข้าวอิ่มจัด หรือเวลาถูกอากาศเย็น ๆ ผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรง เป็นไข้ หรือหัวใจเต้นเร็ว (เช่น หลังกินกาแฟหรือผู้ป่วยที่เป็นโรคคอกพอกเป็นพิษ) ก็อาจกระตุ้นให้เกิดอาการของโรคนี้ได้ อาการเจ็บหน้าอก มักจะเป็นอยู่ย่นาน ๒-๓ นาที (มักไม่เกิน ๑๐-๑๕ นาที) แล้วหายไปเมื่อได้พัก หรือหยุดกระทำสิ่งที่ เป็นสาเหตุชักนำ หรือหลังจากได้อมยาขยายหลอดเลือด (เช่น ไนโตรกลีเซอริน) นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจมีอาการใจสั่น เหนื่อยหอบ เหงื่อออก เวียนศีรษะ คลื่นไส้ร่วมด้วย ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกเจ็บหน้าอกแบบแปล็บ ๆ หรือ รู้สึกเจ็บเวลาก้ม หรือเอี้ยวตัว หรือรู้สึกเจ็บอยู่ตลอดเวลา (เวลาออกกำลังกาย หรือทำอะไรเพลินหายเจ็บ) มักไม่ใช่โรคหัวใจขาดเลือด

ในรายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จะมีอาการเจ็บหน้าอกในลักษณะเดียวกับโรคหัวใจขาดเลือดชั่วคราว แต่จะเจ็บรุนแรง และนาน แม้จะได้นอนพักก็ไม่ทุเลา ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลีย ใจสั่น หน้ามืด วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าเป็นรุนแรง จะมีอาการหายใจหอบเหนื่อย เนื่องจากมีภาวะหัวใจวาย หรือเกิดภาวะช็อก (เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเต้นเบาและเร็ว ความดันเลือดตก) หรือชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยอาจเป็นลมหมดสติ หรือตายในทันทีทันใด บางคนอาจมีประวัติว่า เคยมีอาการเจ็บหน้าอกเป็นพัก ๆ นำมาก่อน เป็นเวลาหลายสัปดาห์ บางคนอาจไม่มีอาการเจ็บหน้าอกมาก่อนเลยก็ได้

การวินิจฉัยโรค

การประเมินสภาพผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายโดยทั่วไปมักเริ่มด้วยการซักประวัติ ซึ่งถือ ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดใน การวินิจฉัยโรค และยังมี การตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

๑. การซักประวัติและการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก (Chest pain) ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด ผู้ป่วยเจ็บแน่นอึดอัด เหมือนมีอะไรมาทับหรือมาบีบหัวใจ ตำแหน่งที่ เจ็บอาจเป็นบริเวณกลางทรวงอก ลิ้นปี หน้าอกข้างซ้าย อาจมีอาการเจ็บหน้ากร้าวไปที่หัวไหล่ซ้าย- ขวา ข้อศอก แขนซ้ายถึงนิ้วก้อย หรือร้าวไปที่คอ คาง ขากรรไกรล่าง เจ็บครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๕ นาที เรียกว่า angina pectoris ในระยะ coronary insufficiency เจ็บไม่เกิน ๓๐ นาที แต่เป็น acute myocardial infarction จะเจ็บนานกว่า ๓๐ นาที ปัจจัยชักนำที่ทำให้เจ็บหน้าอก ได้แก่ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ หรืออิ่มเกินไป ความเย็น เช่น อากาศเย็น สูบบุหรี่ อารมณ์ โกรธ หงุดหงิดวิตกกังวล

๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๒.๑ CBC พบ WBC สูงระหว่าง ๑๒,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ ลบ.มม จะสูงในระยะแรกและคง อยู่ ๓-๗ วันหลังเกิดอาการ

๒.๒ SR (erythrocyte sedimentation rate) คือ อัตราการตกตะกอนของเม็ด เลือดแดงสูงขึ้นช้าแต่อยู่นาน เกินกว่าสัปดาห์

๒.๓ Serum enzyme หรือ cardiac enzyme เป็นโปรตีนที่อยู่ในเซลล์ถูกปลดปล่อยออกมาจากเซลล์เข้าในกระแสเลือด เมื่อเซลล์ของกล้ามเนื้อถูกทำลาย ได้แก่ creatinine kinase (CK) หรือ creatinine phosphokinase (CPK), lactate dehydrogenase (LDH) และ aspartate transaminase (AST)

๓. การตรวจภาพรังสีหัวใจ (chest X-rays, CXR) ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บอกแล้วหายเอง เมื่อ นิ่งพักหรืออมยาได้ (Stable angina) การตรวจชนิดนี้จะปกติ แต่ถ้าพบหินปูนบริเวณหลอดเลือดหัวใจแสดงว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

๔. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบธรรมดา (๑๒ lead EKG) บางครั้งพบการเปลี่ยนแปลง ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ แต่บางครั้งอาจตรวจไม่พบความผิดปกติ

๕. Holter monitor เป็นการตรวจที่ไม่อันตราย เพื่อบันทึกการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ ผู้ป่วยจะต้องพกอุปกรณ์สำหรับบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ Electrode ๓-๕ ตัว ติดตัวตลอดเวลา ๒๔ ชั่วโมง เมื่อครบเวลานำคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่บันทึกไว้มารวบรวมวิเคราะห์

๖. Echocardiography (ultrasound)

๗. Exercise stress test (EST)

๘. Radionulide study

๙. การสวนหัวใจ (cardiac catheterization หรือ angiography)

๑๐. การตรวจเอ็มอาร์ไอ (MRI หรือ magnetic resonance imaging)

การรักษา

การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นการรักษภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่ต้อง ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แบ่งออกเป็น ๔ ระยะคือ

๑. การรักษาระยะก่อนมาถึงโรงพยาบาล เป็นการรักษาระดับขั้นต้นและการนำผู้ป่วยส่ง โรงพยาบาลให้เร็วที่สุด โดยให้ยาแอสไพริน ๑๖๐-๓๒๕ มิลลิกรัม ทุก ๕ นาที หรืออมยาไอซอร์ล ๕ มิลลิกรัม ทุก ๕ นาที จนหายเจ็บหน้าอก เคี้ยวและกลืนยาแอสไพรินขนาด ๑๖๐-๓๒๕ มิลลิกรัมทันที เปิดเส้นเลือดดำคาสาหร่ายน้ำเกลือไว้ เพื่อเตรียมพร้อมในภาวะฉุกเฉิน ให้ออกซิเจน ๒-๔ ลิตร / นาที ให้ยาบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก มอร์ฟีน ๒.๕ มิลลิกรัม เข้าเส้นเลือดดำแล้วรีบนำส่ง โรงพยาบาลต่อไป

๒. การรักษาระยะกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ห้องฉุกเฉิน จะต้องให้การวินิจฉัยและรักษาทันที

๓. การรักษาระยะกล้ามเนื้อหัวใจตายในโรงพยาบาล ๒๔ ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับ ยาแอสไพริน ออกซิเจน น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ และมอโนเตอร์คลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา นอกจากนี้ต้องได้พักและได้ยาแก้ปวด เช่น มอร์ฟีนจนอาการเจ็บหายไป มีการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ชั่ว และตรวจเลือดเพื่อหา ฮีมาโทคริต ไชมัน เบาหวาน การทำงานของไต และเกลือแร่

๔. การรักษาระยะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในโรงพยาบาลหลัง ๒๔ ชั่วโมง จะค่อย ๆ เพิ่ม การเคลื่อนไหวขึ้น และย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ใน ๒-๓ วัน และกลับบ้านได้ใน ๔-๗ วัน หลังอยู่ โรงพยาบาล หมั่นตรวจสอบภาวะแทรกซ้อนของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ยังต้องให้ยาแอสไพริน ขนาด ๑๖๐ - ๓๒๕ มิลลิกรัมต่อวันตลอดไป ส่วน beta - blocker ก็ให้ตลอดไป และควรให้ ACE - inhibitors อย่างน้อย ๖ สัปดาห์ ตลอดจนเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน หลังจากทดสอบด้วยการออกกำลังกายด้วย

๔.๑ ลดปริมาณการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ โดยปฏิบัติ ดังนี้

- ให้พัก absolute bed rest โดยเฉพาะใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมง ควรจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบายที่สุด ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนให้เริ่มห้อยขา เวลาถ่ายใช้เก้าอี้นั่งถ่ายข้างเตียง หลีกเลี่ยงการแบ่ง อุจจาระ โดยการกั้นยาระบายชนิดอ่อนถ้าจำเป็น

- ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย เพราะความเย็นทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว เป็นสาเหตุให้หัวใจทำงานมากขึ้น

- ลดภาวะเครียด

- ให้อาหาร beta adrenergic blocking agent เช่น propranolol metropolol หรือ tenolol ทุกราย ถ้าไม่มีข้อห้าม ยาพวกนี้ช่วยลดความต้องการออกซิเจน เนื่องจากไปยับยั้งการทำงานของ sympathetic neurotransmitter ที่หัวใจ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ การหดตัวของหัวใจ และเมตาบอลิซึมลดลง และยังช่วยเพิ่มออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่ขาดเลือดมากขึ้น

- ยาพวก calcium antagonists ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ขัดขวาง calcium ไม่ให้เข้า เซลล์ เป็นผลทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว หลอดเลือดโคโรนารีและหลอดเลือดส่วนปลายขยายตัว ลดปริมาณเลือดจากหัวใจ

- ยาแก้ปวดประสาท ช่วยให้ผู้ป่วยพัก ลดการใช้ออกซิเจน

๔.๒ เพิ่มปริมาณออกซิเจนให้กล้ามเนื้อ ให้Oxygen canular ๒-๓ ลิตร/ นาที แก่ผู้ป่วยใน ๒๔- ๔๘ ชั่วโมงแรก กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถหยุดออกซิเจนหลังจาก ๖ ชั่วโมงแล้ว

๔.๓ ช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวด เพราะอาการเจ็บหน้าอกมากๆ จะทำให้เกิดภาวะ เครียด ซึ่งกระตุ้นให้มีอาการมากขึ้น

- ยาที่ช่วยลดอาการเจ็บหน้าอก: Nitrate (Nitroglycerine หรือ NTG) ช่วยขยาย หลอดเลือด

- ยาบรรเทาปวด: Morphine ระวังปวดและทำให้หลอดเลือดขยายตัว หัวใจทำงาน น้อยลง

- Thrombolytic agent มีความเชื่อว่ารักษากล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ ร้อยละ ๘๐ ซึ่งสารพวกนี้สามารถละลายลิ่มเลือดภายในหลอดเลือด จึงควรใช้ยานี้ตั้งแต่ในห้องฉุกเฉิน โดยเฉพาะในรายที่มี elevated ST หรือ BBB เกิดขึ้นใหม่และมีอาการเจ็บอกมาไม่เกิน ๑๒ ชั่วโมง จะไม่ใช้ยาละลายลิ่มเลือดในกรณีที่มี depressed ST หรือ ในผู้ป่วยที่เจ็บอกมานานกว่า ๒๔ ชั่วโมง

๔.๔ การรักษาภาวะแทรกซ้อน

- Cardiac monitoring เพื่อสังเกตภาวะ arrhythmia

- บันทึกสัญญาณชีพ

- อาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด เกลื่อน้อย งดกาแฟ เครื่องดื่มที่เย็นจัด หรือร้อนจัด เพราะจะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ ถ้าเจ็บหน้าอกมากหรืออาเจียนควรงดอาหารไว้ก่อน

- ยาระบาย ป้องกันท้องผูก งดเบ่งถ่ายอุจจาระ

- ควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น งดสูบบุหรี่ งดอาหารไขมันสูง

การป้องกันและการดูแลตนเอง

๑. เนื่องจากสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคหลอดเลือดแดงแข็ง การป้องกันโรคจึงต้องป้องกันการเป็นโรคนี้ซึ่งได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเลือดให้เหมาะสม (ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง) การควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกิดโรคอ้วน การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

๒. สำหรับสาเหตุอื่นๆที่พบได้น้อยบางอย่างอาจป้องกันไม่ได้เช่น การเป็นโรคหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงหัวใจ ผิดปกติแต่กำเนิดเช่นเกิดผิดที่ แต่บางอย่างก็ป้องกันได้เช่น การใช้สารเสพติดโคเคน แอมเฟตามีน การกินยารักษาโรคของต่อมไทรอยด์อย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยที่เป็นโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น

๓. ผู้ป่วยที่กลับบ้านได้แล้วควรปฏิบัติตัวเพื่อลดภาระการทำงานให้กับหัวใจได้แก่ การไม่ทำงานหนักเกินกำลังหรือทำงานเหนื่อย การออกกำลังกายตามชนิดและระยะเวลาที่แพทย์ พยาบาลแนะนำ การพักผ่อนให้เพียงพอ ลดความเครียด การกินอาหารให้เหมาะสมโดยลดอาหารประเภทแป้ง ไขมัน และอาหารที่มีปริมาณเกลือแกงสูง (อาหารเค็ม)

๔. เนื่องจากผู้ป่วยที่เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายขึ้นมาแล้วมีโอกาสเกิดซ้ำได้อีก จึงต้องป้องกันโดยการกินยาตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอรวมถึงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆอย่างเข้มงวด

๕. พบแพทย์/มาโรงพยาบาลตรงตามนัดเสมอ

๖. รีบพบแพทย์/มาโรงพยาบาลก่อนนัดหรือไปโรงพยาบาลฉุกเฉินขึ้นกับความรุนแรงของอาการ เมื่อมีอาการผิดปกติไปจากเดิม หรืออาการต่างๆเลวลง หรือกังวลในอาการ

การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล

ผู้ป่วย STEMI ทุกรายที่มีอาการมาไม่เกิน ๑๒ ชม.ควรได้รับการเปิดหลอดเลือดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งระหว่างฉีดยาละลาย ลิ่มเลือดกับทำ PCI(Class I). ถ้าผู้ป่วยมาที่รพ.ที่ทำ PCI เองไม่ได้ มีทางเลือกให้ ๓ ทางคือ (๑) ฉีดยาละลายลิ่มเลือด (๒) ส่งต่อไปทำ PCI (๓) ฉีดยาละลายลิ่มเลือดก่อนแล้วส่งต่อไปทำ PCI โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการ ภาวะแทรกซ้อน ข้อบ่งห้าม และระยะเวลาที่ต้องใช้ในการฉีดยาเทียบกับทำ PCI เป็นตัวช่วยเลือกวิธีการรักษา

กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ข้อมูลทั่วไป

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ ผู้สูงอายุชายไทย อายุ ๗๔ ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง
ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษาปีที่ ๔
ที่อยู่ปัจจุบัน ๔๔ หมู่ ๑ ตำบลเมืองทุ่ง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ (๑๙.๐๐ น.)

๒. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ก่อนมา ๓๐ นาที

๓. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

๓๐ นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ขณะนอนอยู่ที่บ้าน มีอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนแน่นหน้าอก หายใจไม่
สะดวก เริ่มจากมาอาการปวดหลังนำมาก่อน

๔. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ได้กินยาประจำ มีอาชีพ รับจ้างทั่วไป ไม่เคยแพ้ยาลูกบวกรักษา(ยาเส้น) วันละ ๒๐-๓๐
มวน ไม่ดื่มสุรา

สภาพร่างกายผู้ป่วยแรกรับ รู้สึกตัวดี สีหน้ากังวล พูดคุยได้ชัดเจน บ่นแน่นหน้าอก วิงเวียนศีรษะมาก
วัดสัญญาณชีพแรกรับ BT=๓๕.๔ C , PR=๕๘ /min , RR= ๒๐ /min , BP=๑๓๕/๗๓ mmHg. DTX.=๑๑๐mg%
Pain scale = ๖ คะแนน O_๒ sat = ๙๘%

๕. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ไม่มีบุคคลใดในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคเบาหวาน
วัณโรค โรคทางพันธุกรรม และไม่มีประวัติโรคจิต โรคประสาท

๖. แผนการดำเนินชีวิต

ตื่นนอนประมาณ ๐๕.๐๐ น. ทำกิจวัตรประจำวัน ลูกจัดเตรียมอาหารเช้าให้ รับประทานอาหารเช้าประมาณ
๐๘.๓๐น. แล้วออกไปทำงานรับจ้างทั่วไป เวลาประมาณ ๑๔.๐๐น. พักรับประทานอาหารกลางวัน หลังจากนั้นก็ไปนา หรือ
ทำงานต่อ รับประทานอาหารเช้าประมาณ ๑๘.๐๐ น. แล้วดูรายการโทรทัศน์ หรือพูดคุยกันในครอบครัว เข้านอน
ประมาณ ๑๙.๐๐ น. ไม่เคยใช้ยานอนหลับ

๗. สุขนิสัยส่วนบุคคล

อาหาร	รับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ รับประทานอาหารเช้าที่บ้าน รสเค็ม ดื่มน้ำประมาณ วันละ ๑ ลิตร สูบบุหรี่ประจำ ไม่ดื่มเหล้า ไม่เสพยาเสพติด
การนอนหลับพักผ่อน	กลางคืนนอนหลับวันละ ๗ - ๘ ชั่วโมง ไม่นอนกลางวัน
การออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย
การขับถ่าย	ถ่ายอุจจาระปกติวันละ ๑ - ๒ ครั้ง ปัสสาวะวันละ ๒-๓ ครั้ง กลางคืน วันละ ๒ ครั้ง

๘. สัมพันธภาพในครอบครัว

อาศัยอยู่ที่บ้านกับครอบครัว ภรรยาและลูก ในครอบครัวรักใคร่กันดี มีบ้านญาติอยู่ใกล้เคียง ไปมาหาสู่กัน
ประจำ บางครั้งจะรับประทานอาหารร่วมกัน

การประเมินสภาพและการตรวจร่างกาย

การประเมินสภาพแรกรับ

มาด้วยอาการ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน แขนงหน้าอก หายใจไม่สะดวก
วัดสัญญาณชีพ BT=๓๕.๔ C , PR=๕๘ /min , RR= ๒๐ /min , BP=๑๓๕/๗๓ mmHg. DTX.=๑๑๐mg%
O₂ sat = ๙๘% Pain scale = ๖ คะแนน

การประเมินสภาพทั่วไป ชายไทยสูงอายุ วัย ๗๔ ปี รูปร่างอ้วน สูง ๑๖๕ ซม. น้ำหนัก ๘๒ กก.

ศีรษะและใบหน้า	ผมสีดำสลับขาว ศีรษะและใบหน้าสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่มีก้อน กดไม่เจ็บ หน้าซีด เหงื่อออก
ตา	มองเห็นไม่ชัดเจน เยื่อบุตาเป็นสีชมพูจางๆ ตาไม่เหลือง รูม่านตา มีปฏิกิริยาต่อแสงดีเท่ากันทั้งสองข้าง การเคลื่อนไหวปกติ
หู	รูปร่างปกติ การได้ยินชัดเจน ไม่มีการอักเสบ ต่อม้ำหูไม่มีโต
จมูก	ลักษณะจมูกอยู่ในแนวตรง การได้กลิ่นปกติ ไม่มีน้ำมูก เยื่อบุจมูกไม่บวมแดง
ช่องปาก	มีฟันผุ ๒ ซี่ เหงือกและลิ้นเป็นสีชมพู ต่อมทอนซิลไม่มีโต
คอ	หลอดลมอยู่ในแนวตรง ต่อมไทรอยด์ไม่มีโต ต่อม้ำหูบริเวณคอไม่มีโต ไม่มีคอแข็ง
ทรวงอกและทางเดินอาหาร	รูปร่างทรวงอกสมมาตรกันทั้งสองข้าง การขยายของทรวงอกเท่ากัน หายใจปกติ
หัวใจและหลอดเลือด	ลักษณะทรวงอกเรียบ ไม่มีอกไก่ หัวใจเต้นแรงไม่สม่ำเสมอ PR=๕๘ /min, RR= ๒๔ /min , BP=๑๓๕/๗๓ mmHg.
หน้าท้องและทางเดินอาหาร	ตบม้ามไม่มีโต ต่อม้ำหูบริเวณขาหนีบไม่มีโต ไม่มีริดสีดวงทวาร
ผิวหนังและเล็บ	ผิวเรียบ ไม่มีแผล หรือผื่นคัน ไม่บวม
ระบบประสาท	ประสาทคู่ที่ ๑ - ๑๒ ปกติ Motor กล้ามเนื้อแข็งแรงดี ไม่สับสน sensoryการรับรู้ต่อความเจ็บปวดปกติ reflex normal
กล้ามเนื้อและกระดูก	กระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรง เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อแลร่างกายได้ดี ไม่มีข้อติด ไม่มีข้อบวม

เต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ปกติ ไม่มีก้อน กดไม่เจ็บ ต่อม้ำหูบริเวณรักแร้ไม่มีโต อวัยวะเพศปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๕)

สิ่งส่งตรวจ	ผล	สิ่งส่งตรวจ/ผลการตรวจ
Hb	๑๒.๓ g/dl	Anion Gap = ๑๗.๙
Hct	๓๘.๐%	GFR = ๔๙.๑๔
WBC	๗.๙๐	Troponin I = Negative
RBC	๔.๑๙	BUN = ๒๔.๘
PLT	๑๘๖	Total Protein = ๖.๘
Neutrophil	๖๓.๙	Albumin = ๔.๑
Lymphocyte	๒๖.๘	Alkaline Phosphatase = ๘๒
Monocyte	๗.๖	Total Bililubin = ๐.๓๖
Eosinophi	๑.๓	Direct Bililubin = ๐.๑๘
Basophil	๐.๔	SGOT(AST) = ๒๕
Normochromia	Normal	SGPT(ALT) = ๑๔
Normocyte	Normal	Globulin = ๒.๗
MCV	๙.๐๘	Calcium = ๘.๗
MCH	๒๙.๔	Phosphorus = ๒.๕
MCHC	๓๒.๓	Sodium = ๑๓๗.๖
RDW	๑๒.๓	Potassium = ๔.๔๗
MPV	๙.๒	Chioride = ๑๐๓.๙
		Bicarbonate = ๒๐.๒๔
		Magenesium = ๒.๑
		Creatinine = ๑.๔

แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจ HEMATOLOGY มีค่าปกติทุกตัว

ผลCHEMISTRY ค่าBUN สูงกว่าปกติ คือ เกิดจากการเผาผลาญโปรตีนในร่างกาย และจะถูกกำจัดออกผ่านทางไต เมื่อปริมาณ BUN ในเลือดสูงขึ้นอาจบ่งชี้ถึงการทำงานของไตที่ลดลง

การตรวจ EKG

ผลตรวจ EKG ๑๒ Leads :ST elevate V๒-V๓

การตรวจ CXR

ผลตรวจ: ปกติ

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยแยกรับ STEMI

การวินิจฉัยโรคสุดท้าย MI

การรักษา

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕

- ทำ EKG
- CXR
- ให้สารน้ำ ๐.๙NSS ๑๐๐๐ ml vein drip ๘๐ ml / hr
- Losec ๔๐ mg. IV stat
- ASA Gr.V ๓๐๐ mg. ๑ tab oral stat
- Plavix ๗๕ mg. ๔ tab oral stat
- ให้ออกซิเจน Canular ๓ lit/min
- เตรียมส่งต่อโรงพยาบาลประจำจังหวัด

สรุปการวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บแน่นหน้าอก (Chest pain) เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

- S : “เจ็บหน้าอกมาก”
- S : “เจ็บมาก หายใจไม่สะดวก”
- O : EKG: ST elevate V๒-V๓
- O : Pain scale = ๖ คะแนน

วัตถุประสงค์

๑. อาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยทุเลาลง
๒. ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการเจ็บหน้าอกซึ่งเป็นผลจากออกซิเจน ไปเลี้ยงหัวใจลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพทั่วไป สัญญาณชีพ (อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และ ความดันโลหิต) ทุก ๕ นาที ๒ ครั้ง ทุก ๑๕ นาที ๒ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง และทุก ๑ ชั่วโมง ตามลำดับจนกว่าสัญญาณชีพจะอยู่ในระดับปกติ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อเฝ้าระวังการ เปลี่ยนแปลงอาการอาการแสดงภาวะ Cardiac shock เช่น หน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย สับสน ความรู้สึกตัวลดลง ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ

๒. ดูแลให้ยา ASA Gr.V ๓๐๐ mg. ๑ tab oral stat ตามแผนการรักษาใช้เพื่อต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด โดยใช้ในช่วงแรกของการเกิดการอุดตันของหลอดเลือด และใช้ร่วมกับยา Plavix ๗๕ mg. ๔ tab oral stat เพื่อป้องกันการอุดตันของหลอดเลือด

๓. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๐.๙NSS ๑๐๐๐ ml vein drip ๘๐ ml/hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อทดแทนปริมาณเลือดและสารน้ำที่สูญเสียไป

๔. บรรเทาอาการเจ็บปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา เช่น การใช้วิธีผ่อนคลาย (Relaxation Technique) ความเครียด โดยการทำสมาธิผ่อนคลายความรู้สึก และพูดให้กำลังใจ

๕. ดูแลให้ออกซิเจน Cannular ๓ ลิตร/นาที ตามแผนการรักษา และติดตามระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน ให้มากกว่า ๙๐%

๖. จัดให้ออนสิริระสูง ๓๐-๖๐ องศา เพื่อเพิ่มการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ

๗. สังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยรวมทั้งคำพูดต่าง ๆ ที่บ่งบอกถึงการเจ็บหน้าอก เกิดขึ้นในกรณีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และตรวจติดตามระดับความดันโลหิตลดลง อัตราจังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ และผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเปลี่ยนแปลง ที่ต้องรีบรายงานแพทย์

๘. ประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยด้วย Pain scale

การประเมินผลการพยาบาล

๑. สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๒/๙๐ มิลลิเมตรปรอท และ O_๒ sat ๙๘ %

๒. ผู้ป่วยได้รับยา ASA ๓๐๐ mg. และ Plavix ๗๕ mg. เพื่อบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกตาม แผนการรักษา อาการเจ็บหน้าอกลดลงเล็กน้อย

๓. ผู้ป่วยไม่มีอาการกระสับกระส่ายภายหลังอาการเจ็บหน้าอกบรรเทา (Pain scale = ๓ คะแนน)

๔. ผู้ป่วยสงบลงได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดไม่มีประสิทธิภาพ
ข้อมูลสนับสนุน

S : “เจ็บหน้าอกมาก”

O : EKG: ST elevate V๒-V๓

O : หน้าซีด เหงื่อออก วิงเวียนศีรษะ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการแลกเปลี่ยนก๊าซ

๒. ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ค่าออกซิเจน Saturation ระหว่าง ๙๐ - ๑๐๐%

๒. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕-๓๗.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๐-๙๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๑๖-๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐-๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท

๓. ผู้ป่วยไม่มีอาการกระสับกระส่าย หายใจเร็ว เหนื่อยหอบ

๔. ไม่มีภาวะ Cyanosis

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพทั่วไป สัญญาณชีพ (อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และ ความดันโลหิต) ทุก ๕ นาที ๒ ครั้ง ทุก ๑๕ นาที ๒ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง และทุก ๑ ชั่วโมง ตามลำดับจนกว่าสัญญาณชีพจะอยู่ในระดับปกติ และ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อเฝ้าระวังการ เปลี่ยนแปลงอาการอาการแสดงภาวะ Cardiac shock เช่น หน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย สับสน ความรู้สึกตัวลดลง ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ

๒. ดูแลให้ Losac ๔๐ mg. IV stat ตามแผนการรักษา ช่วยบรรเทาเสบร้อนหน้าอก ซึ่งทำให้คนไข้ไม่สบาย

๓. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๐.๙NSS ๑๐๐๐ ml vein drip ๘๐ ml/hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อทดแทนปริมาณเลือดและสารน้ำที่สูญเสียไป

๔. ตรวจสอบระดับก๊าซในเลือดแดง ตามแผนการรักษา

๔.๑ O₂ saturation ไม่น้อยกว่า ๙๐ %

๔.๒ ประเมินอาการกระสับกระส่าย สับสน หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็วขึ้น เนื่องจากการมีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ

๔.๓ สังเกตลักษณะผิวหนัง เพื่อดูภาวะ Cyanosis หรือไม่

๕. ดูแลให้ออกซิเจน Cannular ๓ ลิตร / นาที ตามแผนการรักษา

๖. อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย พูดปลอบโยนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสงบ

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัว อาการเจ็บหน้าอกลดลงเล็กน้อย วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนทางผิวหนังได้ ๙๙ % อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการกระสับกระส่าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

S : “ผมจะตายไหมหมอ”

S : “ผมจะหายมั้ย”

O : สีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

เพื่อคลายความวิตกกังวลลง

เกณฑ์การประเมินผล

๑. สีหน้าแสดงความกังวล กลัว ลดลง
๒. ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน ทำทางที่เป็น มิตร จริงใจ เพื่อความเป็นกันเอง

๒. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ แผนการรักษาพยาบาล พยาธิสภาพ อาการของโรค ลักษณะการเจ็บหน้าอก สาเหตุของการเกิดอาการเจ็บหน้าอก และการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยหาย สงสัย และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยรักษาความตึงเครียดในอารมณ์ ลดความ วิตกกังวลของผู้ป่วย

๓. อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัว ญาติผู้ป่วยหรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยได้เยี่ยมและประทับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย

๔. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ใช้น้ำเสียงนุ่ม ท่าทางสงบในขณะที่ให้การพยาบาล

๕. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหาที่สงสัย ระบายความรู้สึก

๖. ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลของการพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาล

ญาติสีหน้าลดความกังวลลงบ้าง เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ยอมรับเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ แต่ผู้ป่วยยังมีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย

การติดตามกรณีศึกษา

แพทย์ได้ส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งพยาบาลได้มีการประสานงานให้กับผู้ป่วยและญาติ และได้อธิบายให้ญาติเข้าใจ แพทย์วินิจฉัย MI (ST-elevate) และให้การรักษาดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ๕ วัน และได้กลับมาดูแลที่บ้าน และให้ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง พยาบาลจึงได้ประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านให้ติดตาม case และรายงานผลและให้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติแต่ไม่สามารถทำงานหนักได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction) คือ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอันเนื่องมาจากการขาดเลือดไปเลี้ยงจากการตีบตันหรืออุดตันของหลอดเลือดแดง โคโรนารีซึ่งเป็นอาการเจ็บหน้าอกที่มีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ เกิดจากความต้องการออกซิเจนของ กล้ามเนื้อหัวใจและปริมาณออกซิเจนที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่สมดุลกัน อาการเจ็บหน้าอกรุนแรงมาก และนานเกินกว่า ๓๐ นาที อาจอยู่นานต่อไปเป็น ๑-๒ ชั่วโมง หรือ ๑-๒ วัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เกิดจากหลายสาเหตุที่สำคัญ คือ การอุดตันของหลอดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ส่งผลให้สมรรถภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง การส่งเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายลดลง จึงทำให้มีอาการเจ็บหน้าอกอย่าง รุนแรงหรือทันทีทันใด โดยอาจจะเจ็บบริเวณใต้ลิ้นปี่ราวไปที่หัวไหล่ ลักษณะการเจ็บจะเหมือนถูกบีบรัด ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการช็อกร่วมด้วยซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ.๒๕๕๓ พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นจำนวนถึง ๗.๒ ล้านคนหรือคิดเป็น ๑๒.๒ % ของสาเหตุการตายทั้งหมด สำหรับอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมองในไทยประมาณปีละ ๓๗,๐๐๐ ราย เปรียบเทียบกับในสหรัฐอเมริกาซึ่งมีผู้ป่วยใหม่ที่เป็น Acute MI มากกว่า ๑ ล้านคนต่อปี ประมาณว่าคนอเมริกามีอุบัติการณ์ Acute MI ทุก ๒๕ วินาที ในระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๒ คนไทยป่วยเป็นโรคหัวใจต้องนอนโรงพยาบาลวันละ ๑,๑๘๕ รายต่อวันโดยเป็นกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดประมาณ ๔๗๐ รายต่อวัน เสียชีวิตชั่วโมงละ ๒ คน การเสียชีวิตเฉียบพลันจากโรคหัวใจหรือ Sudden cardiac death (SCD) คือการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นภายใน ๑ ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการของโรคหัวใจ

ในประเทศไทยมีการศึกษาพบว่า ๔๕% ของการเสียชีวิตเฉียบพลันเป็นจากโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างไรก็ตามจากการรวบรวมรายงานจากต่างประเทศพบว่า ๘๐% มีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ๑๕% มีสาเหตุจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจพิการและหัวใจเต้นผิดจังหวะแต่กำเนิดและอีก ๕% ไม่รู้สาเหตุ SCD จะพบอุบัติการณ์ในผู้สูงอายุมากกว่าและในรายที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า ๕๐% ของผู้ชายและ ๖๓% ของผู้หญิงที่เสียชีวิตเฉียบพลันจากโรคหัวใจไม่เคยมีอาการมาก่อน

โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ มีผู้ป่วยที่มารักษาด้วยอาการ เจ็บหน้าอก จุกแน่น ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๕ ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ส่งต่อโรงพยาบาลประจำจังหวัด จำนวน ๑๕ ราย ให้อา SK จำนวน ๑๓ ราย ทำ PCI รพ.ร้อยเอ็ดจำนวน ๑ ราย

๔.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ทราบถึงความหมาย สาเหตุการดำเนินโรค พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง การปฏิบัติตนของผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมที่สามารถทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

๒. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เพื่อลดอาการรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

๓. เพื่อศึกษาปัญหาและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒ เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

๒. เพื่อลดความรุนแรงของโรคและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

๓. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน รวมทั้งวางแผนป้องกันได้

๔. เป็นข้อมูลสำหรับศึกษาค้นคว้าความรู้ด้านวิชาการในการพัฒนาตนเอง และวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

๔.๓ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจและมีปัญหาจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ ๗๔ ปี รูปร่างอ้วน ผิวดำแดง มีอาการวิงเวียนศีรษะ แน่นหน้าอก คลื่นไส้อาเจียน หายใจไม่สะดวก ก่อนมา ๓๐ นาที แรกเริ่ม รู้สึกตัวดี สีหน้ากังวล พูดคุยได้ชัดเจน บ่นแน่นหน้าอกมาก วิงเวียนศีรษะมาก วัดสัญญาณชีพ BT=๓๕.๔C , PR=๕๘ /min , RR= ๒๐/min , BP=๑๓๕/๗๓ mmHg. DTX.=๑๑๐mg% การตรวจ EKG: ST elevate V๒-V๓ แพทย์วินิจฉัย STEMI

๒. รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและประเมินสภาพครอบครัวซึ่งพบว่ามีปัญหาสามารถรวบรวมได้ดังนี้

ปัญหาที่๑ ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บหน้าอก (Chest pain) เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ปัญหาที่๒ เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดไม่มีประสิทธิภาพ

ปัญหาที่๓ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

๓. ศึกษาแนวทางการรักษา การใช้ยา รักษา และการส่งต่อ

๔.ศึกษาค้นคว้าจากตำราเพื่อให้ข้อมูลชัดเจนถูกต้อง สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

๕. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสร้างความไว้วางใจ

๖. อธิบายข้อมูล อาการของผู้ป่วยและกระบวนการการรักษาดังกล่าวให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจ

๗. ทุกกระบวนการการดูแลและให้ความรู้ต้องให้ญาติมีส่วนร่วมมากที่สุดและมีการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและครอบครัวทุกระยะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อใจและไว้วางใจ

๘. ประเมินผลและแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและญาติทุกระยะ
๙. เมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด มีการติดตามอาการผู้ป่วย และประสานงานกับหน่วยบริการที่ส่งต่อ

๔.๔ สรุปกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาในชายไทย วัยสูงอายุ อายุ ๗๔ ปี รูปร่างอ้วน ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยกินยาประจำ อาชีพรับจ้างทั่วไป มาด้วยอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ก่อนมา ๓๐ นาที แรกรับรู้สีกตัวดี สีหน้ากังวล พูดคุยได้ชัดเจน บ่นแน่นหน้าอกมาก หายใจไม่สะดวก วัดสัญญาณชีพ $BT=38.4^{\circ}C$, $PR=55/min$, $RR=20/min$, $BP=135/107mmHg$. $DTX.=100mg\%$ Pain scale = ๖ คะแนน $O_2\text{ sat} = 95\%$ การตรวจ EKG: ST elevate V๒-V๓ แพทย์วินิจฉัย STEMI รักษาโดย ให้สารน้ำ ๐.๙NSS ๑๐๐๐ ml vein drip ๘๐ ml / hr, ASA Gr.V ๓๐๐ mg. ๑ tab oral stat, Plavix ๗๕ mg. ๔ tab oral stat, Losec ๔๐ mg. IV stat ให้ออกซิเจน Canular ๓ lit/min ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด วัดสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที และ Monitor EKG เพื่อประเมินอาการตลอดเวลา หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยสงบลง Pain scale = ๓ คะแนน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์ หลังจากนั้นแพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการ พิจารณาส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ติดตามอาการหลังส่งตัวไปรักษา แพทย์วินิจฉัย MI (ST-elevate) ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ๕ วัน และได้กลับมาดูแลต่อที่บ้าน และให้ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง พยาบาลจึงได้ประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านให้ติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำเรื่องโรคภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น รวมถึงสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ และให้มาตรวจตามนัด ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและปฏิบัติตาม

สรุปปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้ คือ ๑.ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บอก (Chest Pain) เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ๒.เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซ ในปอดไม่มีประสิทธิภาพ และ ๓.ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยไม่บ่นเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ประเมิน Pain scale = ๓ คะแนน สัญญาณชีพปกติ $O_2\text{ sat} 95-99\%$ มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

จากการที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่มารับรักษาด้วยอาการ เจ็บหน้าอก หายใจไม่สะดวก และแพทย์ได้วินิจฉัยและสงสัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทั้งหมด ๑๕ ราย และหลังจากได้ทำกรณีศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทำให้ผู้ศึกษามีความรู้มากขึ้น มีการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ทั้งร่างกายและจิตใจ มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน ๑๕ คน ส่งต่อจำนวน ๑๕ คน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

นอกจากการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เร็วที่สุด สามารถวินิจฉัยและให้ยาได้เร็วที่สุด จะสามารถลดการตายจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ นั่น การฟื้นฟูสภาพหลังเจ็บป่วยก็เป็นเรื่องที่สำคัญมาก การให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยหลังเจ็บป่วยจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูเร็วขึ้น รวมถึงสภาพจิตใจ การให้กำลังใจก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกัน

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคได้อย่างถูกต้อง หลังจากที่ยาบาลได้ให้คำแนะนำและดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้ได้คุณภาพในการบริการที่ดีขึ้น

๒. ผู้ป่วยมาตามนัดทุกครั้ง ทำให้ติดตามโรคและการรักษาได้มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้เร็ว

๓. ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้อย่างดี จนกลับมาทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำให้ลดเวลาการปฏิบัติงานได้มาก

๔. ผู้ป่วยและญาติ มีสีหน้าสดชื่น และพึงพอใจในการมารับบริการ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

๒. สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานทางการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขปฏิบัติเป็นไป ในแนวทางเดียวกัน

๓. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น

๔. ใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ และนำเสนอในที่ประชุมภายในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นภาวะวิกฤต ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านและต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วมากที่สุด พยาบาลต้องมีการทบทวนความรู้อยู่เป็นประจำสม่ำเสมอ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. เนื่องจากโรคนี้เป็นภาวะวิกฤต ญาติอาจไม่เข้าใจในกระบวนการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลต้องทำความเข้าใจทั้งกับผู้ป่วยและญาติให้ชัดเจน และคอยตอบข้อสงสัยให้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อคลายความกังวล

๒. ต้องมีการประสานงานที่รวดเร็ว ทั้งแพทย์ เภสัชฯ ห้อง Lab และการใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆในการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤต

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ส่งเสริมจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องโรค และผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตอย่างสม่ำเสมอ

๒. พยาบาลและทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะ การวางแผนการพยาบาล การประเมินอาการและให้การช่วยเหลือได้ทันที่อย่างถูกต้อง

๓. การให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย เพื่อจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

๔. ประชาสัมพันธ์หรือรณรงค์ให้เห็นถึงอันตรายของโรคหัวใจ แนะนำการป้องกันโรค และการเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว ทันที่ เพื่อการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ได้ทำการเผยแพร่ผลงานโดยเสนอผลงานแก่ที่ประชุมประจำเดือนในหน่วยบริการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑. นายอรรถพร หมายศูนย์คำ สัปดาห์ผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... อรรถพร หมายศูนย์คำ

(นายอรรถพร หมายศูนย์คำ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
วันที่..... ๑๐..... เดือน พฤษภาคม ปี ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายอรรถพร หมายศูนย์คำ	อรรถพร หมายศูนย์คำ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นางสาวสุภาวดี สมทรัพย์

(นางสาวสุภาวดี สมทรัพย์)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

วันที่..... ๑๖..... เดือน..... พฤษภาคม..... พ.ศ. ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... นายชูชัย เต็มธนกิจไพศาล

(นายชูชัย เต็มธนกิจไพศาล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

วันที่..... ๑๖..... เดือน..... พฤษภาคม..... พ.ศ. ๒๕๖๕

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วย ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

๒. หลักการและเหตุผล

งานพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ถือเป็นงานการบริการด้านหน้าที่มีความสำคัญของโรงพยาบาล ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและทันทั่วถึงเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ ดังนั้นการรักษาที่รวดเร็วตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และตรงตาม มาตรฐานเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องการ การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วย การ วินิจฉัย และการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนการเฝ้าระวังอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยทีมดูแลจากสหสาขาวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลถือเป็นส่วนสำคัญในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยนอกจากองค์ความรู้ทางการพยาบาลแล้ว การประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและประเมินได้อย่างต่อเนื่อง จะช่วยในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องมากขึ้น

ผู้ป่วยในท้องฉุกเฉินได้รับการคัดกรองและจัดลำดับความเร่งด่วนของการดูแลรักษา ซึ่งระดับความรุนแรงสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การประเมินซึ่งเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดภาวะคุกคามของชีวิต บรรเทาอาการไม่สุขสบายและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จาก การทบทวนผลการดำเนินโครงการ พบว่ายังมีอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นได้แก่ การวินิจฉัยล่าช้า การให้การรักษาล่าช้า ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการต่อการได้รับบริการ ที่ห้องฉุกเฉิน ทางเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินจึงพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยด้วยการแบ่งพื้นที่อย่างชัดเจน และประเมินการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่องขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลที่ ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมี ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการ ประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจ ให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วถึง โดยให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และที่โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ตลอดจนรับไว้สังเกตอาการเฉพาะหน้า ณ ห้องฉุกเฉิน หรือห้องสังเกตอาการ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้อง ปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และตัดสินใจอย่าง เร่งด่วน เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรีบด่วน ปลอดภัยหรือบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และคงไว้ซึ่งสภาวะ สุขภาพ แต่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระบบสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีผลให้ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องยืดหยุ่นเพียงพอ ที่จะสามารถตอบสนอง ประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ไม่เพียงแต่การยึดมาตรฐานการบริการพยาบาล พยาบาลต้องมีการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ

โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ในแต่ละวัน เฉลี่ยวันละ ๑๐๐ คน ซึ่งจำแนกเป็นผู้ป่วยวิกฤตเป็น ๕ ประเภทดังนี้ ๑.ผู้ป่วยระดับฉุกเฉินวิกฤต(Resuscitate) ๕-๗ ราย ๒.ผู้ป่วย ระดับฉุกเฉิน เร่งด่วน(Emergency) ๑๐-๑๕ ราย ๓.ผู้ป่วยระดับฉุกเฉินไม่เร่งด่วน(Urgency) ๔๐-๕๐ ราย ๔.ผู้ป่วยระดับ

จำนวนมาก ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการดูแล และให้การพยาบาลเร่งด่วน ทันทีเพื่อลดอุบัติการณ์การสูญเสียที่จะเกิดขึ้น จากการเก็บข้อมูลจะพบว่าปัจจัยที่ส่งผลในการปฏิบัติงานคือ ผู้ป่วยมีจำนวนมากเมื่อมารวมกันแบ่งแยกผู้ป่วยได้ไม่ชัดเจน การพยาบาลยังมีความล่าช้าและไม่ต่อเนื่อง ผู้จัดทำจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญจึงได้จัดทำ “โครงการพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน” ขึ้น เพื่อแบ่งแยกผู้ป่วยตามความรุนแรง จัดลำดับความเร่งด่วนของการดูแลรักษา จะทำการประเมินผู้ป่วยเป็นไปด้วยความรวดเร็ว และที่สำคัญเพื่อลดข้อร้องเรียนและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการอีกด้วย

๔.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. พยาบาลห้องฉุกเฉินสามารถประเมินผู้ป่วยก่อนเกิดภาวะฉุกเฉินและระหว่างสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉินได้เพิ่มขึ้น
๒. พยาบาลสามารถดูแลให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและระหว่างสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉินได้เพิ่มขึ้น
๓. พยาบาลสามารถจัดลำดับความเร่งด่วน และแยกพื้นที่ในการดูแลได้อย่างถูกต้อง
๔. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการได้รับการให้บริการในห้องฉุกเฉินเพิ่มขึ้น

๕.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรวดเร็ว ทันทีที่ ร้อยละ ๘๐
๒. ลดภาวะรุนแรงคุกคามเสียชีวิต ร้อยละ ๙๐
๓. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๐

ลงชื่อ.....ดร.อรณพ หมายศุณย์คำ.....

(นายอรณพ หมายศุณย์คำ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
วันที่.....16.....เดือน.....พฤศจิกายน.....ปี.....๒๕๖๖.....

ผู้ขอประเมิน