



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.	นายธนวัฒน์ ศรีวะระมย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

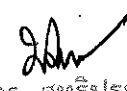
ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม 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	นายธนวัฒน์ ศรีวระรัมย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๘๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๘๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐% ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI : กรณีศึกษา ปี ๒๕๖๕” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “คู่มือแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI” : กรณีศึกษา ปี 2565
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 18 กันยายน 2565 ถึง 30 ธันวาคม 2565
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ
 1. พยาธิสภาพของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI
 2. สาเหตุการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI
 3. การวินิจฉัยโรค
 4. อาการและอาการแสดง
 5. การรักษา
 6. การพยาบาล

4. สรุปสาระและขั้นตอนดำเนินการ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิตและมีแนวโน้มการเจ็บป่วยที่สูงขึ้นจากข้อมูลสถิติการเสียชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2559 พบทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตปีละ ประมาณ 56.9 ล้านคน โรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ประมาณการมีผู้เสียชีวิต 9.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.2 โดยองค์การอนามัย โลกได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 ประเทศกำลังพัฒนาจะมี ผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวมากถึงร้อยละ 70 ของสาเหตุการ เสียชีวิตทุกชนิด

สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อ ขาดเลือดเฉียบพลัน จำแนกตามความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) ร้อยละ 67 Non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTEMI) ร้อยละ 20 และ Unstable angina ร้อยละ 14 จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี 2555 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นจำนวนถึง 7.2 ล้านคน สำหรับอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมอง ในประเทศไทยประมาณปีละ 37,000 ราย ในระหว่างปี 2548 - 2552 คนไทยป่วยเป็นโรคหัวใจ ต้องนอนโรงพยาบาลวันละ 1,185 ราย โดยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดประมาณ 450 รายต่อวัน เสียชีวิตชั่วโมงละ 2 คน ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศไทยจะมีอัตราการตายสูงกว่าที่อื่นประมาณ 4-6 เท่า

จากจำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองพอกและได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลโพหนอง ในปี พ.ศ. 2563 - 2565 จำนวน 73 ราย ได้รับยา Streptokinase 19 ราย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เข้าถึงการรับบริการล่าช้า ส่งผลให้การตรวจวินิจฉัยล่าช้าโดยเฉพาะอย่างยิ่งการ ตัดสินใจในการให้ยา Streptokinase

จากความสำคัญและความรุนแรงของปัญหาดังกล่าวผู้จัดทำจึงเลือกทำ กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ผลการดำเนินงานนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

รวมถึงการประเมินปัญหาและวินิจฉัยปัญหาได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการให้การพยาบาล และการรักษาที่รวดเร็วจึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ ให้ยา Streptokinase ได้ทันเวลา ผ่านพ้นระยะวิกฤติไปได้ ผู้ที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องด้วย เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสังเกต ประเมิน และให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS) เป็นกลุ่มโรคสำคัญตาม Service Plan และเป็นโรคจุดเน้นของโรงพยาบาลหนองพอกเนื่องจากพบอุบัติการณ์มีแนวโน้มที่สูงขึ้นและสอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน/ โรคความดันโลหิตสูง) โรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS) จำเป็นต้องได้รับการเข้าถึงบริการ/ การวินิจฉัย/ส่งต่อที่รวดเร็ว เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ลดลงและได้รับการรักษาให้ยา Streptokinase ได้ทันเวลา

จากสถิติผู้ป่วย STEMI รายใหม่ในโรงพยาบาลหนองพอกมีผู้ป่วยจำนวน 73 ราย ปี 2563 - 2565 มีผู้ป่วยจำนวน 25 ราย, 21 ราย และ 27 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วย ACS ที่มารับบริการแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่ม STEMI, NSTEMI และ Unstable Angina ผู้ป่วย STEMI มีจำนวน 4 ราย, 9 ราย และ 5 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วย NSTEMI มีจำนวน 15 ราย, 3 ราย และ 6 ราย ตามลำดับ ในปี 2565 มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 20% ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และในปี 2565 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 80% และได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที มีจำนวน 0 ราย คิดเป็น 0 % ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS) จะต้องมี ระบบการเข้าถึงบริการ การประเมิน การดูแลรักษา การส่งต่อที่รวดเร็ว การดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตให้น้อยที่สุด จากการทบทวนกระบวนการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS) ยังเข้าถึงบริการช้า การประเมินและ การดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม รวมถึงการส่งต่อใช้เวลามากกว่า 30 นาที ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS) ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลและการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและใช้เป็นแนวทางการ พยาบาลในโรงพยาบาลหนองพอกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI
2. เพื่อนำแนวทางการความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase

เป้าหมาย

1. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI
2. ผู้โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับความปลอดภัยขณะรับการรักษาที่โรงพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ปลอดภัยมากที่สุด
3. ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมง ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ทันเวลา

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 81 ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน 130 หมู่ 1 ต. โคกสว่าง อ.หนองพอก จ.ร้อยเอ็ด

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 25 กันยายน 2565 เวลา 05.28 น.

วันที่จำหน่าย 25 กันยายน 2565 เวลา 06.50 น. รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 1 ชม. 22 นาที

การวินิจฉัยครั้งแรก

Acute anterior wall STEMI

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย

Acute anterior wall STEMI

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

เหนื่อยหายใจไม่อิ่มจนแน่นในลำคอเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง 30 นาที

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2 ชั่วโมง 30 นาทีก่อนมามารักษาที่รพ.หลังตื่นนอนขณะเดินเข้าห้องน้ำมีเหนื่อยหายใจไม่อิ่มจนแน่นในลำคอ เป็นนาน 30 นาที นิ่งพักดีขึ้นเล็กน้อย อาการเหนื่อยหายใจไม่อิ่มจนแน่นในลำคอไม่ดีขึ้นจึงมารพ.

ประวัติการแพ้ยาหรือสารอาหาร

ไม่เคยแพ้ยา อาหาร หรือสารเคมีใดๆ

ประวัติการดื่มสุรา/สูบบุหรี่

ผู้ป่วยปฏิเสธการดื่มสุรา

ผู้ป่วยปฏิเสธการสูบบุหรี่

ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว

ไม่มีใครในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือโรคติดต่อร้ายแรงใดๆ

การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ

ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างผอมตัวเล็กส่วนน้ำหนัก 44 กิโลกรัม สูงประมาณ 150 เซนติเมตร แรกรับ รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง เหนื่อยหายใจไม่อิ่มจนแน่นในลำคอไม่มีปวดร้าวไปส่วนอื่น PS 7/10 คะแนน สัญญาณชีพแรกรับ BT 36.5 C PR 70 /min RR 32 / min BP 170/80 mmHg PS 7/10 คะแนน Lung Wheezing both lung Oxygen saturation Room air 80%

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การตรวจร่างกาย

สีระชะ สีระชะได้รูป ไม่มีรอยบาดแผล ไม่มีก้อน กะโหลกศีรษะกลม กัดไม่เจ็บ

ตา รูปร่างตาปกติ ตาขาวไม่เหลือง เปลือกตาซีดไม่บวม ตาดำมีรอยขาวขุ่นเล็กน้อย ปฏิกริยาต่อแสงและการเคลื่อนไหวของตาดำปกติ

หู ใบหูรูปร่างปกติไม่มีน้ำ หรือหนองไหล ไม่มีก้อน การได้ยินปกติ ต่อมน์น้ำเหลือง ที่หน้าและหลังหูไม่โต จมูก รูปร่างปกติรูจมูกไม่บวมแดง ไม่มีบาดแผล ไม่มีก้อน โพร่งจมูก กัดไม่เจ็บ

ปากและช่องคอ ริมฝีปากแห้ง เหงือกไม่มีแผล กระพุ้งแก้มปกติ ทอนซิลไม่โต ช่องคอไม่พบสิ่งผิดปกติ

ผิวหนัง เล็บ ผผ ผื่นหนังก่อนข้างแห้ง ความตึงตัวไม่ดี เทียบยันตามวัย ผื่นหนังไม่มีบาดแผลใดๆ เล็บและผผปกติ สะอาด

ระบบหัวใจ อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้ง/นาที สม่าเสมอดี ไม่มีเสียงผิดปกติ ไม่มี Murmur

ระบบทางเดินหายใจ มีอาการหายใจหอบ อัตราการหายใจ 32 ครั้ง/นาที ไม่สม่าเสมอ การขยายตัวของทรวงอกทั้ง 2 ข้างเท่ากัน ฟังปอดทั้งสองข้างมีเสียงผิดปกติ Wheezing

ระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง ท้องไม่อืด ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ 3-5 ครั้งต่อนาที กัดไม่เจ็บ

ระบบทางเดินปัสสาวะ รูปร่างปกติ ไม่มีบาดแผล คลำไม่พบก้อน ปัสสาวะปกติไม่สบขัดและอวัยวะสืบพันธุ์

กล้ามเนื้อและกระดูก ไม่มีลักษณะผิดปกติของข้อ การเคลื่อนไหวของแขนและขาเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่อ่อนแรง กล้ามเนื้อไม่ลีบ

ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG : ST elevate V2-V4

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

25 กันยายน 2565

รายการ	ผล	หน่วย	ค่าปกติ
MCHC	34.4	g/dl	32-36
Platelet count	207,000	cell/cu.mm	140,000-400,000
Platelet (smear)	Adequate	5-25/oil field	Adequate
WBC	7,390	cell/cu.mm	4,000-10,000
PMN seg	75	%	45-70
Lymphocyte	17	%	20-45
Monocyte	5	%	0-10
Eosinophil	3	%	0-5
WBC morphology	Normal	-	Normal
RBC morphology	Normocyte	-	Normochromic Normocyte
Sodium	137.2	mmol/L	136-145
Potassium	3.53	mmol/L	3.5-5.3

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

25 กันยายน 2565

รายการ	ผล	หน่วย	ค่าปกติ
BUN	16	mg/dl	4-18
Chloride	100.6	mnol/L	98-10
CO ₂	25.4	mnol/L	22-9
Creatinine	1.3	mg/dl	ช.0.6-1.2,ญ.0.5-1.1, เด็ก0.3-0.7
ANION GAP	14.7	mnol/L	8-16
eGFR	51.53	มล./นาที/1.73 ตารางเมตร	
CKD	3	stage	
INR	1.41	-	0.8-1.2
PT (Prothombin Time)	16.4	วินาที	10.0-14.0
DRW-CV	13.2	%	8.0-15.5
RBC	3.97	10 ⁶ cell/cu.mm	39.0-6.50
Hct	35.0	%	ช.42-52,ญ.37-47,เด็ก32- 44
Hb	11.7	g/dl	ช.14-18,ญ.12-16,เด็ก 10-15.5
MCV	87.4	Fl	ช.78-86,ญ.80-89
MCH	29.5	Pg	27-33

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

25 กันยายน 2565

เวลา 05.38 น.

แรกรับที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เวลา 05.38 น. หญิงไทยวัยสูงอายุรูปร่างผอมตัวเล็กส่วนน้ำหนัก 44 กิโลกรัม สูงประมาณ 150 เซนติเมตร แกรับรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง เหนื่อยหายใจไม่อิ่มจุกแน่นในลำคอ ไม่มีปวดร้าวไปส่วนอื่น (Refer pain) pain score 7/10 คะแนน แพทย์เวรตรวจเย็บมคอที่

เวลา 05.44น.

มีคำสั่งให้ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG 12 lead วัดความดันโลหิต BP 170/80 mmHg ตรวจATK =negative

เวลา 05.46น.

ดูแลให้ยา On Oxygen canular 3LPM ตรวจวัดค่า Oxygen saturation ซ้ำได้ที่ 80% จึงพิจารณา พ่นยาขยายหลอดลม Berodual 1 NB stat

เวลา 05.57 น.

On Heparin lock เจาะ Lab CBC BUN Cr Electrolyte PT INR CA Mg PO4 LFT

เวลา 06.01น.

แพทย์มีคำสั่งให้ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG 12 lead ซ้ำ

เวลา 06.08 น.

ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเพิ่มขึ้น แพทย์เวรจึงพิจารณาให้ยานอนหลับ Diazepam 10 mg IV stat หลังผู้ป่วยสงบลงแพทย์เวรจึงพิจารณา On ET tube No.7 Mark point 21 cm. Retained Foley's catheter

เวลา 06.25 น.

แพทย์มีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยไป Chest Xray หลัง On ET tube

เวลา 06.30 น.

แพทย์เวรประสานแพทย์เวรโรงพยาบาลร้อยเอ็ด แพทย์เวรโรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีคำสั่งให้ ยา Streptokinase 1,500,000 unit (1 vial) + D5W 100 ml vein drip in 1hr.

เวลา 06.38 น.

ดูแลให้ยา On NG for feeding Aspirin 300 mg 1 tablet Plavix 75 mg 1 tablet oral stat และดูแลให้ยา Streptokinase 1,500,000 unit (1 vial) + D5W 100 ml vein drip in 1hr.

เวลา 06.50 น.

ส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ด GCS E4 VT M6 คะแนน vital sign BT36.5 C PR 74 /min BP 129/81 mmHg O2 saturation 99 %

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหามะเร็งรักษาโรงพยาบาลดังนี้ คือ ระยะก่อนส่งต่อ

ปัญหาที่1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น Cardiac arrest

ปัญหาที่2 เกิดความล่าช้าในการให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase

ปัญหาที่3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase

ปัญหาที่4 ครอบครัวมีความวิตกกังวลในสภาพความเจ็บป่วยและส่งต่อไป รักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 ราย ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
2. รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี ประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีและแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสื่อ internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาล ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล
7. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
8. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
9. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

แรกรับผู้ป่วยแรกแรกที่ติดอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง บอกเจ็บหน้าอกตรงกลางร้าวไปแขนซ้าย Pain score 7/10 ค่ะแนน แพทย์ตรวจเย็บอาการทันที วัดความดันโลหิต BP170/80 mmHg GCS 15 ค่ะแนน vital sign BT 36.0 °C PR 70 /min RR 32 /min O₂ saturation 80 % Pain 7/10 score เผื่อระวังอาการและอาการแสดงของการเกิดภาวะ Cyanosis โดยการ On ET tube ให้ได้รับ Oxygen อย่างเพียงพอ และเผื่อระวังอาการและอาการแสดงของการเกิด Cardiac arrest เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตต่ำติดตามประเมิน สัญญาณชีพ และ EKG monitoring สังเกตอาการเหงื่อแตก ตัวเย็น ชีตเขียว ปัสสาวะออก น้อย ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงเพื่อประเมินว่าเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจและอวัยวะต่างๆเพียงพอ กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนเพียงพอ รายงานแพทย์และให้ยา ASA300 mg 1tab เคี้ยวก่อนกลืน ยา Plavix 75 mg oral 1 tab ยาละลายลิ่มเลือด streptokinase 1.5 MU + 5 %DW 100 ml iv drip in 1hr.ตามแผนการรักษา เพื่อขยายหลอดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ตามแผนการรักษา เผื่อระวังผลข้างเคียงจากการได้รับยาเช่น ภาวะเลือดออกผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำเพื่อให้เลือดสามารถนำออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้เพิ่มมากขึ้น หัวใจทำงานน้อยลง และลดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ติดตามและประเมินอาการเจ็บหน้าอก. เพื่อประเมินภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดซึ่งส่งผลให้ cardiac output ลดลง ประเมินการไหลเวียนเลือดและติดตามผลการออกฤทธิ์ ของยาลดการทำงานของหัวใจและเพิ่ม cardiac outputรวมทั้งยากระตุ้นหัวใจเพื่อประเมินผลของยาและการบีบตัวของหัวใจ ซึ่งยาจะช่วยลดความต้องการการใช้ออกซิเจน ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ การหดตัวของหัวใจและการเมตาบอลิซึมลดลง เตรียมยาและอุปกรณ์ต่างๆที่สำคัญในการช่วยชีวิตให้มีความพร้อมเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีภาวะการเกิด Cardiac arrest และ Cyanosis
2. ได้รับยาละลายลิ่มเลือด streptokinase 1.5 MU + 5 %DW 100 ml iv drip in 1hr.แผนการรักษา ทันตามเวลา และผู้ป่วยปลอดภัย
3. สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ Vt ความดันโลหิต 129/81 มิลลิเมตรปรอท
4. ระดับความรู้สึกตัว Glasgow coma scale (GCS) E4 Vt M6
6. การนำไปใช้ประโยชน์
 - 6.1. ผู้ศึกษาได้พัฒนาความรู้ในเรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI
 - 6.2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMIอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐาน
 - 6.3. เป็นแนวทางเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการแก่บุคคลที่สนใจ
7. ความยุ่งยากและความซับซ้อนในการดำเนินการ
 - 7.1. บุคลากรทำงานภายใต้ความกดดันในเรื่องของเวลา เพราะผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เป็นภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและเร่งด่วน
 - 7.2. เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง การให้ยาความเสี่ยงสูง เช่น ยา Streptokinase จะต้องได้ consult แพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยโทรศัพท์มือถือ ผ่านแพทย์เวรมาช่วยปฏิบัติทำให้การเข้าถึงยาของผู้ป่วยล่าช้าออกไป
8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การประเมินแรกได้รับประวัติและระยะเวลาที่ชัดเจน ผู้ป่วยและญาติให้ข้อมูลสับสน รวมทั้งขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและการมาโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน ทำให้มาโรงพยาบาลเกือบล่าช้า ทำให้การให้การพยาบาลขณะที่อยู่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองพอก ต้องทำอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแม่ข่ายภายใน 30 นาที
9. ข้อเสนอแนะ
 - 9.1. มีการประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมไปถึงความรู้เกี่ยวกับ อาการแสดงที่ต้องมาโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด เพื่อให้ได้รับยาได้ทันเวลา
 - 9.2. ควรมีการจัดอบรมความรู้วิชาการแก่พยาบาลและทีมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแล โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อที่จะได้นำความรู้และแนวทางใหม่ๆ มาปรับใช้เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น
 - 9.3 ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ประชาชนในชุมชนใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านหมายเลข 1669 เป็นช่องทางเลือกในการมาโรงพยาบาลโดยชี้ให้เห็นข้อดีของการเข้าถึงเร็วและมีประสิทธิภาพภายใต้การดูแลของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ดูแลนำส่ง

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)
ไม่มี
11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)
นายธนวัฒน์ ศรีวะระมย์ สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ธนวัฒน์ ศรีวะระมย์
(นายธนวัฒน์ ศรีวะระมย์)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่ ๑ / ตุลาคม / ๒๐๒๒)
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายธนวัฒน์ ศรีวะระมย์	กณังค์ ๗๖๕๖๖

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางปัญจา ชมภูธวัช)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่) ๙ / ๑๑ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายแพทย์กิตติศักดิ์ พนมพงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองพอก

(วันที่) ๙ / ๑๑ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง “คู่มือแนวทางการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ”

2. หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ปีงบประมาณ(2563-2565) ของโรงพยาบาลหนองพอก พบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS) เป็นกลุ่มโรคสำคัญตาม Service Plan และเป็นโรคจุดเน้นของโรงพยาบาลหนองพอกเนื่องจากพบอุบัติการณ์มีแนวโน้มที่สูงขึ้นและสอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน/ โรคความดันโลหิตสูง) โรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS) จำเป็นต้องได้รับการเข้าถึงบริการ/การวินิจฉัย/ส่งต่อที่รวดเร็ว เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ลดลงและได้รับการรักษาให้ยา Streptokinase ได้ทันเวลา

จากสถิติผู้ป่วย STEMI รายใหม่ในโรงพยาบาลหนองพอกมีผู้ป่วยจำนวน 73 ราย ปี 2563 - 2565 มีผู้ป่วยจำนวน 25 ราย, 21 ราย และ 27 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วย ACS ที่มารับบริการแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่ม STEMI, NSTEMI และ Unstable Angina ผู้ป่วย STEMI มีจำนวน 4 ราย, 9 ราย และ 5 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วย NSTEMI มีจำนวน 15 ราย, 3 ราย และ 6 ราย ตามลำดับ ในปี 2565 มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 20% ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และในปี 2565 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 80% และได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที มีจำนวน 0 ราย คิดเป็น 0 % ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS) จะต้องมี ระบบการเข้าถึงบริการ การประเมิน การดูแลรักษา การส่งต่อที่รวดเร็ว การดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตให้น้อยที่สุด จากการทบทวนกระบวนการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS) ยังเข้าถึงบริการช้า การประเมินและ การดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม รวมถึงการส่งต่อใช้เวลามากกว่า 30 นาที ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS) ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลและการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีลดอัตราการเสียชีวิตและการเกิดทุพพลภาพที่ส่งผลต่อการชีวิตประจำวันและสภาพทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเกิดการพัฒนาคู่มือแนวทางการพยาบาลด้วย

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

1.เจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะในการพยาบาลและรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว

2.ผู้ป่วยได้รับยา Streptokinase อย่างปลอดภัยภายใน 60 นาทีหลังจากได้รับการวินิจฉัย

3.ผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยขณะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายภายใน 30 นาทีและมีประสิทธิภาพ

3.กรอบการวิเคราะห์ /แนวคิด /ข้อเสนอ/ข้อจำกัด/แนวทางแก้ไข

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของ Lewin ทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 Unfreezing เป็นระยะที่แสดงให้เห็นถึง ปัญหา สร้างความตระหนักให้เห็นถึงความจำเป็นต้องปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษานี้ประยุกต์ใช้เทคนิคการรับรู้ปัญหา การให้ความรู้และการระดมสมอง ระยะที่ 2 Moving เป็นระยะเพิ่มความยึดมั่นต่อ การปฏิบัติโดยการลดปฏิกิริยาต่อต้าน ส่งเสริมแรงกระตุ้น การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้เทคนิคการสอนสาธิตการมีส่วนร่วม ทำงานสำคัญร่วมกับเทคนิคทำสิ่งง่ายก่อน และเทคนิคจัด ลานเปิด ระยะที่ 3 Refreezing เป็นระยะที่ทำให้ความยึดมั่น ต่อการปฏิบัติที่เกิดขึ้นกลายเป็นพฤติกรรมที่คงอยู่ถาวร การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้เทคนิคการย้ำให้เห็นผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้น จริงและการให้รางวัล ดังนั้น

เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI มีดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2. เจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะปฏิบัติอย่างมีลำดับขั้น ถูกต้องครอบคลุมดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวทางการปฏิบัติ

3.ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยขณะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

4.ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ทันเวลาและผ่านพ้นระยะวิกฤติไปได้

การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI รายใหม่ในภาวะฉุกเฉินจึงเป็นแนวคิดแบบบูรณาการโดยระบบสุขภาพที่เข้าถึงครอบครัว มีระบบสนับสนุนด้านสังคม และข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยง และที่สำคัญคือการสร้างความตระหนักความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่รวดเร็วในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ในภาวะลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยขณะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายให้รวดเร็ว

ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย STEMI Fast track โรงพยาบาลหนองพอกโดยการจัดทำคู่มือประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆและคู่มือแบบประเมินสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย STEMI Fast track ดังนี้

ส่วนที่2:แบบประเมินตรวจสอบการปฏิบัติ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI

ผู้ประเมิน คือ หัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/ผู้ที่มีความรู้ทักษะประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลหนองพอก

ผู้รับการประเมิน คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองพอกที่รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย STEMI

รูปแบบการประเมินตรวจสอบ ดังนี้

ลำดับ	รายการประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1	Door to EKG ภายในเวลา 10นาที			
2	Door to Diagnosis: เวลาผู้ป่วยได้รับการประเมินจากแพทย์ หลังจากมาถึงโรงพยาบาลภายใน 10 นาที			
3.	Door to drug(needle) time เวลาที่ผู้ป่วยได้ ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ภายใน 60 นาที			
4.	Door to refer ภายในเวลา 30 นาที			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

เมื่อมีเสร็จสิ้นกระบวนการ ผู้ประเมินมาร่วมนิเทศปรึกษาหารือ ถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วยเหมาะสม ถูกต้องตามกระบวนการหรือไม่ ขั้นตอนใดที่สามารถได้ถูกต้องและดีมากให้ผู้ประเมินชื่นชมเป็นการ เสริมให้ผู้ปฏิบัติปฏิบัติต่อไป ส่วนที่ต้องปรับปรุงหรือขั้นตอนที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้อย่าง ถูกต้อง ให้ร่วมกันปรึกษาหารือปัญหาอุปสรรคและวางแผนปรับปรุงพัฒนาต่อไปเมื่อได้รับการดูแล ผู้ป่วย STEMI รายต่อไปให้ดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนการจัดทำคู่มือและแบบประเมิน

1. เลือกเรื่องที่ต้องการศึกษาและพัฒนาโดยผู้ศึกษาได้เลือกทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI fast track โดยขอบเขตการศึกษา ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองพอก

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย STEMI fast track ร่วมกับทีมแพทย์ ทีมนำด้านคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากตำรา ผลงานวิชาการ งานวิจัย

3. เรียบเรียงเนื้อหาและจัดทำคู่มือและแบบประเมินให้ผู้ชำนาญการตรวจสอบเนื้อหาพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

4. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล/พยาบาลวิชาชีพ ให้มีความรู้ในการใช้คู่มือแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย STEMI fast track และจำลองเหตุการณ์ในการดูแลผู้ป่วย STEMI fast track ให้ปฏิบัติได้เหมือนจริง

5. ติดตามเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI fast track เมื่อรับผู้ป่วยไว้ในกรดูแลว่าเป็นไปตามแนวทางคู่มือที่ได้จัดทำขึ้นหรือไม่ ร่วมกันตรวจสอบการประเมินตามแบบประเมินว่าถูกต้องตามขั้นตอนกระบวนการหรือไม่ รวมทั้งสร้างความหนักเพิ่มระดับสมรรถนะเจ้าหน้าที่ให้อยู่ในระดับดีมาก

6. จัดให้มีการติดตามผลคู่มือแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย STEMI fast track

6.1 ผู้ป่วย STEMI fast track ได้รับการส่งต่อที่รวดเร็ว ภายในเวลา 30 นาทีทุกราย

6.2 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล/พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วย STEMI fast track ปฏิบัติได้ถูกต้อง ตามขั้นตอนและระยะเวลาที่กำหนด

7. นำผลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์แก้ไขและปรับปรุงเนื้อหาในคู่มือและพัฒนาเทคนิคการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นการพัฒนาการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานมีคู่มือแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย STEMI Fast track
2. ผู้ป่วย STEMI Fast track ที่รับการรักษา ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้รับการดูแลรักษาถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว
3. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล/พยาบาลวิชาชีพ ความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วย STEMI Fast track
4. เมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะฉุกเฉิน ลดอัตราการเสียชีวิตและการเกิดทุพพลภาพที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันและสภาพทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและญาติได้

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะในการพยาบาลและรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว 100%
2. ผู้ป่วยได้รับยา Streptokinase อย่างปลอดภัยภายใน 60 นาทีหลังจากได้รับการวินิจฉัย 100%
3. ผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยขณะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายภายใน 30 นาทีและมีประสิทธิภาพ 100%
4. มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI
5. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *ธนวัฒน์ ศรีระมย์*
(นายธนวัฒน์ ศรีระมย์)
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
วันที่..... /..... /.....