



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นายวิฑิต มานะดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเชิงขวัญ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

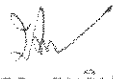
ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายวิฑิต มานะดี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเชิงขวัญ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๑๐๑๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเชิงขวัญ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๑๐๑๙	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน : กรณีศึกษา ปี ๒๕๖๕”					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน : กรณีศึกษา ปี ๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ – ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑.๑ กายวิภาค และสรีรวิทยาของระบบหัวใจและหลอดเลือด

หัวใจจะมีหลอดเลือดใหญ่ที่นำเลือดออกจากหัวใจไปเลี้ยงร่างกาย และมีหลอดเลือดใหญ่ที่รับเลือดเพื่อนำไปพอกที่ปอด ได้แก่

๑. หลอดเลือดแดงเอออร์ตา (Aorta) เป็นหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ที่สุด รับเลือดที่ออกจากหัวใจห้องล่างซ้ายส่งไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย

๒. หลอดเลือดแดงปัลโมนารี (Pulmonary artery) เป็นหลอดเลือดที่ออกจากหัวใจห้องล่างขวาทำหน้าที่รับเลือดดำจากหัวใจส่งไปพอกที่ปอด

๓. หลอดเลือดดำซูพีเรียและอินฟีเรีย (Superior enacava and Inferior venacava) เป็นหลอดเลือดดำใหญ่ที่รับเลือดจากหลอดเลือดดำขนาดเล็กกว่า เพื่อส่งเลือดกลับเข้าสู่หัวใจห้องบนขวา รวบรวมส่งหลอดเลือดเข้าสู่หัวใจห้องล่างขวาก่อนสูบฉีดไปพอกที่ปอด

๔. หลอดเลือดดำปัลโมนารี (Pulmonary vein) ทำหน้าที่รับเลือดที่พอกแล้วจากปอดรวบรวมกลับเข้าสู่หัวใจห้องบนซ้าย เพื่อรวบรวมส่งเลือดเข้าสู่หัวใจห้องล่างซ้ายก่อนสูบฉีดไปเลี้ยงร่างกาย

กายวิภาคศาสตร์ของหลอดเลือดโคโรนารี

รูเปิด(ostium) ของcoronary a. จะออกจาก aortic root บริเวณ sinus of valsava ใน normal population มี๒ ostium คือซ้ายและขวาเส้นเลือดที่ออกจาก Lt.coronary ostium คือ Left main coronary a. ( LM ) แยกแขนงเป็น ๒ branch ใหญ่ๆคือ

๑). Left anterior descending artery(LAD) ทำหน้าที่ supply กล้ามเนื้อหัวใจบริเวณ anterior wall of ventricle และanterior ventricular septum โดยเส้นเลือด LAD จะวิ่งไปตาม interventricular groove โดยแตกแขนงให้septal perforator branch เข้าไปใน anterior ventricular septum นอกจากนี้ เส้นเลือด LAD ยังแตกให้แขนงใหญ่ที่ชื่อว่า Diagonal artery(DG) ประมาณ๒-๓เส้น บริเวณ anterior ventricular wall

๒). Circumflex artery (CX) ที่วิ่งไปตาม Lt.atrioventricular groove แตกแขนงให้เส้นเลือดที่ชื่อว่า obtuse marginal (OM )ประมาณ ๒-๓ เส้น ช่วยsupply บริเวณ lateral ventricular wall ส่วนเส้นเลือด Rt.coronary a.(RCA) จะออกจาก Rt.coronary ostium จะวิ่งไปตาม Rt.atrioventricular grooveแตกแขนงชื่อacute marginal branches เลี้ยงบริเวณ Rt.ventricle

๓.๑.๒ ความหมายของโรค

การให้คำนิยามของคณะกรรมการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease: IHD) หรือโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary Artery Disease: CAD) หมายถึง โรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตัน ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากไขมันและเนื้อเยื่อสะสมอยู่ในผนังของหลอดเลือด มีผลให้เยื่อผนังหลอดเลือดชั้นในตำแหน่งนั้นหนาตัวขึ้น อาการสำคัญที่พบได้บ่อย เช่น อาการเจ็บแน่นอก ใจสั่น เหงื่อออก เหนื่อยขณะออกกำลังกาย เป็นลม หหมดสติ หรือเสียชีวิตเฉียบพลัน

๓.๑.๓ อุบัติการณ์เกิดของโรค

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดในกลุ่ม

โรคหัวใจหัวใจและเลือดทั้งหมด สถานการณ์ในประเทศไทย พบว่าแนวโน้มการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือด เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปีพ.ศ.๒๕๕๔ มีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือด ๒๒.๕ ต่อประชากรแสนคน เพิ่มมาเป็น ๓๑.๘ และข้อมูลจาก สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่า ปีพ.ศ.๒๕๖๒ ประเทศไทย มีผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดจำนวน ๓๕๐,๙๒๒ ราย (อัตราผู้ป่วย ๕๓๕ ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิตจำนวน ๒๐,๕๕๖ ราย (อัตราผู้ป่วย ๓๑ ต่อประชากรแสนคน) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และในโรงพยาบาลเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ปีพ.ศ. ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ๒ ราย เป็นผู้ป่วย STEMI ๑ ราย ได้รับความเสียหายกล้ามเนื้อ ปี๒๕๖๔ มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ๔ และในปี ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวน ๑๑ ราย เป็นผู้ป่วย STEMI ๘ ราย เป็นผู้ป่วย Non-STEMI ๒ ราย และอีก ๑ รายเป็นคนที่ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด SVT ในปีพ.ศ.๒๕๖๐ พยาบาลวิชาชีพจึงมีส่วนสำคัญในการประเมินคัดแยก ตรวจวินิจฉัยอย่างถูกต้องรวดเร็ว สามารถให้ละลายลิ่มเลือด ส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่เกิดศักยภาพ และรับผู้ป่วยส่งกลับมาควบคุมป้องกันโรครวมถึงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ

### ๓.๑.๔ สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

เกิดจากการหนาตัวและแข็งตัวของผนังหลอดเลือดโดยกระบวนการเปลี่ยนแปลงเริ่มที่ผนังหลอดเลือดแดงชั้นในสุด (Intimal layer) ถูกทำลายหรือได้รับบาดเจ็บทำให้ขอบเนื้อเยื่อของ endothelial cell ที่เรียวยแยกออกจากกันไขมันเข้าไปพอกสะสมและหลั่งสาร monocyte เข้าสู่ผนังหลอดเลือดแดงชั้น sub-endothelium กลายเป็น macrophage และไขมัน LDL ที่เข้าสู่ cell จะเปลี่ยนรูปร่างเป็น foam cell (lipid-laden macrophage) ร่วมกับมีการผลิตสารอีกหลายชนิดจาก endothelial cell และ foam cell ทำให้เกิดการแบ่งตัวและกระตุ้นให้ smooth muscle cell, fibroblast เข้าสู่ sub-endothelium กลายเป็น fibrous plaque ที่มีขนาดโตขึ้นเรื่อย ๆ ยื่นเข้าไปใน lumen ขัดขวางทำให้การไหลของเลือดช้าลง

ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด แบ่งออกเป็น ๒ ปัจจัย ได้แก่

(๑) ปัจจัยไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหัวใจ

(๒) ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด

### ๓.๑.๕ อาการและอาการแสดงของโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

เจ็บอกแบบ angina pectoris เป็นอาการแสดงถึงความรู้สึกไม่สบายในทรวงอกลักษณะอาการ เป็นแบบแน่นๆ อึดอัดหรือปวดเหมือนถูกกดทับด้วยของหนักๆที่กลางอกหรืออกซ้ายและอาจมีการร้าวไปที่อื่น ได้ การเจ็บอาจเจ็บขณะพักผ่อน ระยะเวลาของการเจ็บหน้าอกมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ นาที พบร้อยละ ๘๐ การเจ็บอกครั้งใหม่ซึ่งเจ็บรุนแรง หรือเจ็บรุนแรงมากกว่าที่เคยเจ็บ พบร้อยละ ๒๐ นอกจากนี้ตรวจร่างกายส่วนมากไม่พบความผิดปกติ แต่อาจตรวจพบอาการแสดงอื่นๆที่ผิดปกติได้ เช่น ฟังได้ Heart sound gallop หรือ Murmur เป็นต้น

และกลุ่มอาการที่ไม่ตรงไปตรงมา (Atypical Chest Pain) ได้แก่ ๑) เหนื่อยหอบหายใจไม่อิ่ม ๒) เหนื่อยเพลียใจสั้น ๓) วูบ หน้ามืดเป็นลม ๔) หัวใจเต้นผิดจังหวะ ๕) วิงเวียนศีรษะ ๖) จุกเสียดแน่นท้อง

### ๓.๑.๖ การวินิจฉัยโรค

เริ่มต้นจากประวัติในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บหน้าอกคล้ายของหนักทับ อาการมักเป็นนานมากกว่า ๑๕-๒๐ นาที อาจมีอาการร้าวไปที่แขนหรือไหล่ซ้าย คอ และหลังได้ นอกจากนี้ยังมีอาการสำคัญอื่น ๆ ที่พบร่วมได้ เช่น เหงื่อออก ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียน หน้ามืด เป็นลม อย่างไรก็ตามผู้ป่วยประมาณร้อยละ ๓๐ มีอาการ

เจ็บหน้าอกที่ไม่ชัดเจน วินิจฉัยเบื้องต้นในผู้ป่วยที่สงสัย STEMI การเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจลักษณะจำเพาะที่แสดงถึงการขาดเลือด ได้แก่

๑. ST segment elevation ใน Lead V<sub>2</sub>-V<sub>3</sub>  $\geq 2$  มม. ในผู้ชาย หรือ  $\geq 1.5$  มม. ในผู้หญิง
๒. ST segment elevation  $\geq 1$  มม. ใน limb leads หรือ chest leads อื่น ที่ไม่ใช่ V<sub>2</sub>-V<sub>3</sub>

### ๓.๑.๗ การรักษาโรค

การรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั้ง unstable angina, Non ST elevation myocardial infarction และ ST elevation myocardial infarction มีความคล้ายคลึงกัน แต่ต่างกันคือในผู้ป่วย ST elevation myocardial infarction จะเน้นความรวดเร็วในการวินิจฉัยเพื่อการรักษาให้มีการเปิดหลอดเลือดหัวใจอย่างรวดเร็ว คือการให้ยาละลายลิ่มเลือด เป้าหมายคือการจำกัดขนาดกล้ามเนื้อหัวใจที่ตายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การรักษาแบ่งออกได้ดังนี้

๑. ระยะเวลาก่อนเข้าโรงพยาบาล (Pre-hospital care) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายใน ๑ ชั่วโมงแรกของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเนื่องจากการอุดตันของหัวใจอย่างรุนแรง ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาในระยะนี้ ต้องการลดอัตราการตายที่เป็นการตายเฉียบพลันจากการอุดตันของหัวใจ โดยมีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service : EMS) สามารถให้ยาในภาวะฉุกเฉินได้ทันทีที่รวดเร็ว มีรถพยาบาลฉุกเฉินรวดเร็ว รวมทั้งมีอุปกรณ์เพื่อช่วยกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติที่พร้อมใช้

๒. ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล (Hospital care) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก หรือหออภิบาลโรคหัวใจ (Coronary Care Unit, CCU) เป็นระยะของการรักษาอาการให้หายโดยเฉพาะอาการเจ็บหน้าอก จำกัดบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจตาย การทำให้เกิดความสมดุลของความต้องการและการใช้ออกซิเจน การรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดก่อน ซึ่งมีประโยชน์อย่างมากในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถทำ primary PCI ได้ หรือต้องใช้เวลามากกว่า ๑๒๐ นาที ในการส่งตัวไปยังโรงพยาบาลที่สามารถทำ primary PCI

### ๓.๑.๘ การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีเป้าหมายที่สำคัญคือ การลดหรือจำกัดกล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายให้น้อยที่สุด การประเมินและบรรเทาอาการเจ็บ แน่นหน้าอก การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและร่างกายให้เร็วที่สุด และการให้ความรู้เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การประเมินสภาพผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็วและได้รับการรักษาที่ถูกต้อง สามารถบรรเทาอาการต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว

โดยมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

- ๑) มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง
- ๒) เสี่ยงต่อการเกิดหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน
- ๓) เสี่ยงต่อภาวะเลือดไหลไม่หยุดเนื่องจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด
- ๔) เสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากปริมาณเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่ลดลง มีการทำลายกล้ามเนื้อหัวใจและการมีภาวะปอดบวมน้ำ
- ๕) กลัวเนื่องจากเป็นภาวะที่คุกคามชีวิต และวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากการกลัวตาย
- ๖) ความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากเหนื่อยล้าจากปริมาณเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่ลดลง

### ๓.๒ ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

#### กรณีศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI

#### ๓.๒.๑ ข้อมูลทั่วไป

##### ๑) ประวัติส่วนตัว

ชื่อ ผู้สูงอายุชายไทย อายุ ๖๐ ปี สถานภาพ สมรส สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ เกษตรกร ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษาปีที่ ๖ ที่อยู่ ๔๗ ม.๑ ต.พระเจ้า อ.เขียงขวัญ จ.ร้อยเอ็ด วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

##### ๒) อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

เจ็บหน้าแน่นหน้าอก เหงื่อออกตัวเย็น เป็นก่อนมา ๓๐ นาที

##### ๓) ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

๓๐ นาทีก่อนมา ขณะกำลังซุดดินทำไร่ มีอาการแน่นหน้าอก นิ่งพักไม่ดีขึ้น จากนั้นมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหงื่อออก ตัวเย็น ญาติจึงมาโรงพยาบาล

##### ๔) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยแพ้ยา ไม่เคยผ่าตัด ตี๋มสุราเป็นบางครั้งตามเทศกาลงานเลี้ยงต่างๆ สุขภาพวันละครั้งของ

##### ๕) ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ไม่มีบุคคลในครอบครัวมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และไม่มีประวัติโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช

##### ๖) การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ๑๑ แบบแผน

ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพร่างกายแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว สามารถกิจวัตรได้ด้วยตนเอง ตี๋มสุรานานๆครั้ง เวลาถึงงานเลี้ยงของชุมชน รับประทานอาหารวันละ ๓ มื้อ เป็นอาหารปกติที่ทำได้ในท้องถิ่น ตี๋มน้ำวันละ ๒ ขวดลิตร จะมีอาการอึดแน่นท้องบ้างบางครั้ง ขับถ่ายอุจจาระวันละ ๑ ครั้ง ในช่วงเช้าทุกวัน ไม่มีปัญหาท้องผูก และขับถ่ายปัสสาวะวันละ ๔ - ๕ ครั้ง ปัสสาวะสีเหลืองปกติ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่ได้ออกกำลังกายแบบมีแบบแผน ส่วนใหญ่จะออกแรงจากการทำไร่ร่นา ร่วมกิจกรรมของชุมชนตามแต่โอกาส เข้านอนเวลาช่วงเวลาประมาณ ๒๑:๐๐น.ทุกวัน และตื่นแต่เช้า ๐๕:๐๐ น. ไม่ค่อยมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ จำชื่อลูกหลานได้ทุกคน สามารถจัดการกับปัญหาในแต่ละวันได้รับรู้ว่าคุณภาพร่างกายแข็งแรงดี ไม่ค่อยเจ็บป่วยเหมือนคนอื่น บางคนเป็นโรคเบาหวาน ความดัน แต่ตอนนี้รู้สึกไม่สบายใจ เนื่องจากตนเองมาป่วยเป็นโรคหัวใจ บทบาทและความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี ผู้ป่วยเป็นเสาหลักของครอบครัว

##### ๗. การประเมินสภาพและการตรวจร่างกาย

การประเมินสภาพแรกรับ : ผู้ป่วยมาด้วยอาการแน่นหน้าอก เหงื่อออก ตัวเย็น ถามตอบรู้เรื่อง มีอาการหุดลุกหุดนั่ง สีหน้าวิตกกังวล มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก Pain Score ๑๐ คะแนน วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๕๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๕/๖๘ มม.ปรอท O๒ sat Room Air = ๙๗% GCS : E๔V๕M๖ Pupil ๒ mm RETLBE

การประเมินสภาพทั่วไป : ชายไทย วัยสูงอายุ อายุ ๖๐ ปี รูปร่างผอม ผิวขาวเหลือง

ศีรษะและใบหน้า : ผมสีดำ ศีรษะและใบหน้าสมมาตร ไม่มีก้อน กตไม่เจ็บ

หน้าซีด เหงื่อออก

ตา : มองเห็นชัดเจน เยื่อตาซีดเล็กน้อย ตาไม่เหลือง  
หู : ได้ยินชัดเจน รูปร่างปกติ ไม่มีบาดแผล ไม่มีการอักเสบ  
จมูก : จมูกอยู่แนวตรง ได้กลิ่นปกติ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีปีกจมูกบาน  
ช่องปาก : เหงือกและลิ้นสีชมพู ต่อมทอนซิลไม่บวมโต มีฟันผุ ๒ ซี่  
คอ : หลอดลมอยู่ในแนวตรง ต่อมน้ำเหลืองและไทรอยด์ไม่โต  
ทรวงอก : รูปร่างทรวงอกปกติ ทรวงอกเคลื่อนไหวเท่ากัน ๒ ข้าง  
ขณะหายใจเข้าและออก  
หัวใจและหลอดเลือด : คลำชีพจรหัวใจเต้นช้า Capillary Refill ๒ sec.  
หน้าท้องและทางเดินอาหาร : ตับ ม้าม ไม่โต ท้องไม่บวมโต  
ผิวหนังและเล็บ : ผิวซีด เหงื่อออกเยอะ ตัวเย็น เล็บสั้นปกติ  
ระบบประสาท : ประสาทคู่ที่ ๑-๑๒ ปกติ Motor กล้ามเนื้อปกติดี Sensory  
รับสัมผัสปกติ  
กล้ามเนื้อและกระดูก : กระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรง เคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ  
อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก : ปกติ ไม่มีก้อน ไม่มีบาดแผล

๓.๒.๒ ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษอื่นๆ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๖) (โรงพยาบาลร้อยเอ็ด)

รายการสิ่งส่งตรวจ	ผล	หน่วย	ค่าปกติ
Hb	๑๖.๙	g/dL	๑๒.๐-๑๖.๐
Hct	๕๑.๑ %	Test	๓๗-๕๓
WBC	๗,๙๐๐	Cell/cu.mm	๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐
RBC	๕.๗๓	Cell/cu.mm	๔.๕-๖.๐
MCV	๘๙.๓	fl	๘๐-๙๕
MCH	๒๙.๔	pg	๒๗-๓๒
MCHC	๓๓.๐	g/dL	๓๒-๓๖
PLT Count	๒๐๗,๐๐๐	Cell/cu.mm	๑๔๐,๐๐๐- ๔๐๐,๐๐๐
Neutrophil	๓๖%	%	๕๐-๗๐
Eosinophil	๑๑%	%	๐-๕
Lymphocyte	๔๓%	%	๒๐-๔๐
Atypical Lymph	๐		none
Normochromia	Normal		
Normocytic	Normal		
BUN	๑๑	mg/dL	๖.๐-๒๐.๐
Creatinine	๐.๙๓	Mg/dL	๐.๗-๑.๒
Potassium K	๒.๖	mmol/L	๓.๕-๕.๓
CO <sub>2</sub>	๑๙	mmol/L	๒๒-๒๙
Chloride	๑๐๑	mmol/L	๙๘-๑๐๗

รายการสิ่งส่งตรวจ	ผล	หน่วย	ค่าปกติ
Calcium	๘.๗	mg/dL	๘.๖-๑๐.๐
Phosphorus	๒.๒	mg/dL	๒.๕-๔.๕
Sodium Na	๑๓๘	mmol/dL	๑๓๖-๑๔๕
APTT	๓๒.๑ sec		๒๔.๘-๓๔.๔
INR	๑.๐๓		๑.๐-๒.๐
Hs-Troponin I	๕.๗๐	Pg/mL	Hs-Troponin I

แปลผล : - มีภาวะ Hypokalemia เนื่องจาก ค่า Potassium K ๒.๖ mmol/L ต่ำกว่าปกติ  
 - มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจเกิดความผิดปกติเนื่องจาก ค่าHs-Troponin I สูงกว่าปกติ  
 - มีการติดเชื้อพยาธิในร่างกาย เนื่องจาก ค่า Eosinophil ๑๑% สูงกว่าปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

รายการสิ่งส่งตรวจ	ผล	หน่วย	ค่าปกติ
FBS	๑๔๒	mg/dL	๗๔-๑๐๙
HbA๑C	๖.๑%		๔.๘-๕.๙

แปลผล : มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ค่า FBS เกินกว่าค่าปกติ และเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจาก ค่า HbA๑C ๖.๑% สูงกว่าค่าปกติ

การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG

แปลผล : ST Elevation II, III, aVF

### ๓.๒.๓ ข้อมูลการรักษาตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙:๑๐ น. มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหงื่อออกตัวเย็น หายใจไม่สะดวก ญาติจึงพาโรงพยาบาล เวลา ๐๙:๔๐ น. ได้รับการวัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๕๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที วัดระดับความดันโลหิตได้ ๑๐๕/๖๘ มิลลิเมตรปรอท ได้ทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ๐๙:๔๓ น. และรายงานแพทย์เวร อ่านผลว่าเป็น STEMI (ST Elevate II, III, aVF) เวลา ๐๙:๔๓ น. แพทย์เวรได้ Consult Staff เวร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เวลา ๐๙:๕๒ น. และมีคำสั่งให้ยา Streptokinase เวลา ๐๙:๕๓ น. โดยมีตรวจสอบข้อห้ามต่อการให้ยาละลายลิ่มเลือดตามแบบฟอร์มการให้ยา เวลา ๑๐:๐๗ น. พยาบาลได้ทำการ Double Check เตรียมยาและให้ยาผู้ป่วย โดยมีแผนการรักษาตั้งนี้ Streptokinase Inj. ๑,๕๐๐,๐๐๐ unit, Clopidogrel ๗๕ มก. ๔ tab Oral Stat, Aspirin ๓๐๐ มก. ๑ tab oral stat, ให้สารน้ำ NSS ๑๐๐๐ ml rate ๘๐ cc/hr., เจาะเลือด Tube STEMI Fast Track ส่งโรงพยาบาลร้อยเอ็ดพร้อมคนไข้ และได้ทำการสังเกตอาการผู้ป่วยระหว่างให้ยาละลายลิ่มเลือดทางเส้นเลือดดำ ทุก ๕ นาที เวลา ๑๐:๓๐ น. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างนำส่งขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลร้อยเอ็ดปลอดภัย เพื่อทำการ Admit ที่หอผู้ป่วยสามัญโรคหัวใจ และหลอดเลือด ระหว่างวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕

วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ การรักษาและยาที่ได้รับตามแผนการรักษา คือ

ชื่อยา	วิธีการใช้	เวลา	จำนวนทั้งหมด
Aspirin ๘๑ มก	รับประทาน ครั้งละ ๑ เม็ด	หลังอาหารเช้า	๖๐ เม็ด
Clopidogrel ๗๕ มก.	รับประทาน ครั้งละ ๑ เม็ด	หลังอาหารเช้า	๖๐ เม็ด
Atorvastatin ๔๐ มก	รับประทาน ครั้งละ ๑ เม็ด	ก่อนนอน	๖๐ เม็ด



ชื่อยา	วิธีการใช้	เวลา	จำนวนทั้งหมด
Omeprazole ๒๐ มก.	รับประทาน ครั้งละ ๑ เม็ด	ก่อนอาหารเช้า - เย็น	๑๒๐ เม็ด
Senna ๗.๕ มก.	รับประทาน ครั้งละ ๒ เม็ด	ก่อนนอน	๒๐ เม็ด

และมีนัด F/u ติดตามอาการ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด อาการทั่วไปปกติ ได้รับการตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ระดับความดันโลหิต ๑๓๖/๘๗ มิลลิเมตรปรอท และได้รับยากลับบ้านดังนี้

ชื่อยา	วิธีการใช้	เวลา	จำนวนทั้งหมด
Aspirin ๘๑ มก	รับประทาน ครั้งละ ๑ เม็ด	หลังอาหารเช้า	๖๐ เม็ด
Clopidogrel ๗๕ มก.	รับประทาน ครั้งละ ๑ เม็ด	หลังอาหารเช้า	๖๐ เม็ด
Atorvastatin ๔๐ มก	รับประทาน ครั้งละ ๑ เม็ด	ก่อนนอน	๖๐ เม็ด
Omeprazole ๒๐ มก.	รับประทาน ครั้งละ ๑ เม็ด	ก่อนอาหารเช้า - เย็น	๑๒๐ เม็ด
Senna ๗.๕ มก.	รับประทาน ครั้งละ ๒ เม็ด	ก่อนนอน	๒๐ เม็ด
Carvedilol ๖.๒๕ มก.	รับประทาน ครั้งละ ¼ เม็ด	หลังอาหารเช้า - เย็น	๓๐ เม็ด
Elixer KCL	รับประทาน ครั้งละ ๑๕ ซีซี	ให้ครั้งเดียว	๑ ขวด

และมีนัด ๑ กันยายน ๒๕๖๕ ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ ได้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ ๒ ร่วมกับงานดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยอาการทั่วไปปกติ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆจากการเจ็บป่วย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๙ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ระดับความดันโลหิต ๑๑๘/๖๗ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ออกกำลังกายตามคำแนะนำของพยาบาลและหลีกเลี่ยงการยกของหนัก หรือการทำงานหนักเป็นเวลานาน ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ ครอบครัวยุติและญาติต่างให้การช่วยเหลือ เยี่ยมเยียนสอบถามถึงการเจ็บป่วยอยู่ตลอด และจะไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

๓.๒.๔ สรุปอาการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

เวลา ๐๙:๔๐ น. ญาตินำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเชียงใหม่ด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจไม่สะดวก สีหน้าท่าทางวิตกกังวลและแสดงออกถึงความเจ็บปวด พุดลุกพุดนั่ง ภาวะวกรวะวายขณะให้การพยาบาล ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๕๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ระดับความดันโลหิต ๑๐๕/๖๘ มิลลิเมตรปรอท

เวลา ๐๙:๔๓ น. พยาบาลแจ้งว่าจะขออนุญาตตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผู้ป่วยมีสีหน้าท่าทางวิตกกังวลและแสดงสีหน้าเจ็บปวด บอกว่าเจ็บแน่นหน้าอกตลอดเวลา จึงรายงานแพทย์เวรอ่านผล EKG

เวลา ๐๙:๕๒ น. หลังแพทย์เวร Consult Staff โรงพยาบาลร้อยเอ็ดและแจ้งคนไข้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและแผนการรักษา อธิบายถึงความจำเป็นของการให้ยาละลายลิ่ม ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สีหน้าท่าทางวิตกกังวลลดลง และได้รับยาละลายลิ่มเลือด อาการเจ็บแน่นหน้าอกลดลง ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงได้ ไม่พุดลุกพุดนั่ง สีหน้าท่าทางดีขึ้น

เวลา ๑๐:๓๐ น. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างนำส่ง พยาบาลมีการติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา สัญญาณชีพปกติ ระหว่างทางผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการ

ได้รับยาละลายลิ่มเลือด สีหน้าท่าทางปกติ นอนพักบนเตียงในรพพยาบาล และถึงโรงพยาบาลร้อยเอ็ดโดยปลอดภัย เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นเวลา ๓ วัน ระหว่าง วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕

วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

เวลา ๑๓:๓๐ น. เนื่องจากเป็นเคสที่สนใจ จึงได้ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับงานดูแลต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกแล้ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ สีหน้าท่าทางสดชื่น ไม่มีท่าทางวิตก ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการติดตามเยี่ยมเป็นอย่างดี

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

เวลา ๑๔:๐๐ น. ได้ออกติดตามกรณีศึกษาที่บ้านร่วมกับงานดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยอาการทั่วไปปกติสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆจากการเจ็บป่วย สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ ผู้ป่วยมีกำลังใจดี ครอบครัวและญาติต่างให้การช่วยเหลือ เยี่ยมเยียนสอบถามถึงการเจ็บป่วยตลอด พยาบาลจึงแจ้งผู้ป่วยถึงการติดตามเยี่ยมครั้งสุดท้าย และให้คำแนะนำหากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันที หรือโทร ๑๖๖๙ ออกรับผู้ป่วยและญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

๓.๒.๕ การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักของกระบวนการพยาบาลโดยจัดลำดับความสำคัญของการวินิจฉัยทางการพยาบาล

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

๑. มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง
๒. เสี่ยงต่อการเกิดหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน
๓. เสี่ยงต่อภาวะเลือดไหลไม่หยุดเนื่องจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด
๔. กลัวเนื่องจากเป็นภาวะที่คุกคามชีวิต และวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากการกลัวตาย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของการปฏิบัติงาน

๔.๑ วัตถุประสงค์

- ๔.๑.๑ เพื่อให้ทราบถึงกายวิภาคและพยาธิสรีระวิทยา สาเหตุ อาการ การรักษา
- ๔.๑.๒ เพื่อให้ทราบถึงการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
- ๔.๑.๓ เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

๔.๒ เป้าหมายของการปฏิบัติงาน

๑. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว
๒. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษาและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

๓. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เป็นปัจจุบันเหมาะสม

๔.๓ สาระสำคัญ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดในกลุ่มโรคหัวใจหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด สถานการณ์ในประเทศไทยพบว่า แนวโน้มการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ถึงแม้อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยเฉพาะผู้ป่วย STEMI มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๑๗ ในปีพ.ศ.๒๕๔๕ เหลือประมาณร้อยละ ๑๐ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ แต่หากติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ไป ๑ ปี พบว่า อัตราการเสียชีวิตยังคงค่อนข้างสูงโดยผู้ป่วย

STEMI เสียชีวิตร้อยละ ๑๔ ส่วนผู้ป่วย Non-STEMI เสียชีวิตที่ ๑ ปีมากถึงร้อยละ ๒๕

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ ทั้งในการให้การวินิจฉัยด้วยความรวดเร็วโดยใช้ Fast Track การรักษาด้วย Reperfusion therapy ในผู้ป่วย STEMI นอกจากนี้ยาต่างๆที่จะใช้ป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันนำไปสู่การลดการเสียชีวิตในระยะยาว พยาบาลวิชาชีพจึงมีส่วนสำคัญในการประเมินคัดแยก ตรวจวินิจฉัยอย่างถูกต้องรวดเร็ว สามารถให้ละลากล้ามเนื้อ ส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่เกิดศักยภาพและรับผู้ป่วยส่งกลับมาควบคุมป้องกันโรครวมถึงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องในชุมชน

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้เลือกทำกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันขึ้นมา โดยมีการวางแผนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับตลอดจนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง การรับประทานยาตามแผนการรักษา การสังเกตอาการผิดปกติของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย สามารถใช้บริการ ๑๖๖๙ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และผู้ดูแลสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

#### ๔.๔ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาและรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เอกสาร ทางวิชาการและอินเทอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์ผู้รักษา เพื่อให้เป็นแนวทางกรณีศึกษาเฉพาะราย

๒. เลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ ๖๐ ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก เป็นก่อนมา ๓๐ นาที วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้รับการรักษาและส่งต่อเพื่อรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และติดตามเยี่ยมต่อเนื่องในชุมชน

๓. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบจิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีตรวมทั้งประวัติครอบครัว

๔. วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาล ตามสภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันท่วงที

๕. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อไป เมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาให้ความรู้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

๖. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน และลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Thai ACS Registry พร้อมทั้งบันทึกในทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

๗. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะรายจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการนำเสนอตามลำดับ

#### ๔.๕ สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษา ชายไทย อายุ ๖๐ ปี วัยสูงอายุ สถานภาพสมรสคู่ รูปร่างสมส่วน สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกษตรกร มาโรงพยาบาลด้วยอาการ เจ็บแน่นหน้าอก เหงื่อออก ตัวเย็น เป็นก่อนมา ๓๐ นาที ญาตินำส่งโรงพยาบาล แรกรับพยาบาล ได้วัดสัญญาณชีพ และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ รายงานให้แพทย์อ่านผล EKG Show ST Elevate II, III, aVF และปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด วินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI)

๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน โดยมีแผนการรักษา คือ การได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ Streptokinase ๑.๕ mu ผสมใน NSS ๑๐๐ ml ให้ภายใน ๑ ชั่วโมง และได้รับยาชนิดเม็ด ได้แก่ Aspirin(๓๐๐) ๑ tab oral stat, Clopidogrel(๗๕) ๔ tab oral stat และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ NSS ๑,๐๐๐ ml อัตรา ๘๐ ml/hr. ระหว่างได้รับยาละลายลิ่มเลือด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ

อาการเจ็บแน่นหน้าอก ลดลง สีหน้าท่าทางดีขึ้น สัญญาณชีพปกติ และได้ส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด นอนพักรักษา ระหว่างวันที่ ๑๔ มิถุนายน - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ แผนการรักษาเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน คือ การรักษาต่อเนื่องด้วยยารับประทาน ได้แก่ Aspirin(๘๑) ๑ tab oral OD PC, Atorvastatin(๔๐) ๑ tab Oral hs, Clopidogrel(๗๕) ๑ tab oral OD PC, Omeprazole(๒๐) ๑ tab oral BID AC, Carvedilol(๖.๒๕) ๑/๔ tab oral BID PC, Senna(๗.๕) ๒ tab oral hs มีนัด F/u ติดตามอาการที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และได้รับการเยี่ยมบ้านโดยงานดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลเชิงขวัญ

ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลโดยให้คำแนะนำกรณีศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หักโหมเกินไป งดชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ และการรับรู้ถึงอาการและอาการแสดงของโรค การเรียกใช้ ๑๖๖๙ เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการดูแลเป็นอย่างดี

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

##### ๕.๑ ผลสำเร็จของงาน เชิงปริมาณ

๕.๑.๑ ให้การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ๑ ราย วันที่รับไว้ในความดูแลที่โรงพยาบาลเชิงขวัญ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ ๑ วัน และติดตามกรณีศึกษาขณะเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ๓ วัน ระหว่างวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ Admit เป็นเวลา ๓ วัน และได้ติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน ๒ ครั้ง ติดตามดูแลจนถึงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

๕.๑.๒ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด ตั้งแต่ Door to EKG ใช้เวลา ๓ นาที และ ระยะเวลา Door to Needle ใช้เวลา ๑๔ นาที หลังจากแพทย์เวร Consult Staff Cardio Med จากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วปลอดภัย แก่ไขภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันทั่วทั้งที่

##### ๕.๒ ผลสำเร็จของงาน เชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Inferior Myocardial Infarction II, III, aVF) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ๑.๕ mu ทางหลอดเลือดดำ ตามแนวทางปฏิบัติ CNPG STEMI Fast Track ที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเชิงขวัญได้กำหนดขึ้น โดยพยาบาลวิชาชีพ มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้อง

๕.๒.๒ ขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน สัญญาณชีพปกติ ระหว่างนำส่งไม่พบอาการผิดปกติ ถึงโรงพยาบาลร้อยเอ็ดปลอดภัย

๕.๒.๓ ผู้ป่วยได้รับการรักษารวมระยะ ๓ วัน อาการทุเลาขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วย แพทย์จำหน่ายทุเลา และมีนัดติดตามรักษารับยาต่อเนื่อง ภาวะสุขภาพใกล้เคียงปกติ สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านได้

๕.๒.๔ ผู้ป่วยและญาติ มีสีหน้าสดชื่น และพึงพอใจในการมารับบริการ

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๖.๒ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดและนำไปประยุกต์ตามความเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

๖.๓ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มมากขึ้น เช่น

การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัยและรายงานแพทย์เวรที่รวดเร็วแม่นยำ การบริหารยาละลายลิ่มเลือด ทำให้พยาบาลมีประสบการณ์และเกิดความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น

**๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ**

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว เนื่องจากบางครั้งอาการและอาการแสดงของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ไม่ตรงไปตรงมา จึงจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้และประสบการณ์ ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัย รวมไปถึงจนถึงการบริหารยาละลายลิ่มเลือดที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เกิดประโยชน์สูงสุด

**๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ**

เนื่องจากโรงพยาบาล F๓ ไม่มีหอผู้ป่วยไว้สำหรับ Admit ผู้ป่วย และไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ทำให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้ไม่ต่อเนื่อง ต้องอาศัยการโทรติดตามเคสและการดูประวัติการรักษาผ่านระบบ Nemo Care ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านทันทีหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

**๙. ข้อเสนอแนะ**

๑. ควรมีการฝึกอบรมฟื้นฟูและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง เพื่อเป็นการเพิ่มองค์ความรู้และสร้างความมั่นใจให้แก่พยาบาลได้เป็นอย่างดี

๒. ควรมีการฝึกการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อที่จะช่วยปฐมพยาบาลผู้ป่วยหากพบผู้ป่วยหมดสติ ไม่มีชีพจร ระหว่างรอรถพยาบาล ๑๖๖๙ ออกรับ

๓. โรงพยาบาลอาจเพิ่มยาละลายลิ่มเลือดที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เช่น Tenecteplase ที่มีประสิทธิภาพดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกได้กว่า Streptokinase

๔. เพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เช่น เสียงตามสาย การทำ Infographic วิดีโอสั้น แพร่ผ่านช่องทาง Social Media เป็นประจำสม่ำเสมอ ใช้รูปภาพ ข้อความ ที่ประชาชนเข้าใจง่าย

**๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)**

-

**๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)**

๑) นายวิฑิต มานะดี

สัดส่วนของ

ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....



(นายวิทิต มานะดี)  
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(วันที่) ๑๐ / พฤษภาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายวิทิต มานะดี	วิทิต มานะดี

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางนริศรา พันธุ์ศิลา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่) ๑๐ / พฤษภาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายทินเทวีญ พุทธลา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงขวัญ

(วันที่) ๑๐ / พฤษภาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

๒. หลักการและเหตุผล

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.๒๐๒๐ ประเทศกำลังพัฒนาจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวมากถึงร้อยละ ๗๐ ของการเสียชีวิตทุกชนิด สถานการณ์ในประเทศไทย พบว่าแนวโน้มการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปีพ.ศ. ๒๕๕๔ มีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือด ๒๒.๕ ต่อประชากรแสนคน เพิ่มมาเป็น ๓๑.๘ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจึงเป็นภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในเวลาที่สุดเร็วการรักษานี้เพื่อให้ได้ผลดีนั้นต้องเริ่มจากการประเมินคัดแยกผู้ป่วยเมื่อแรกพบ การคัดกรองอาการที่สำคัญ การซักประวัติอาการที่นำโรงพยาบาล การประเมินและคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดฟื้นกลับมาทำงานได้มากที่สุด เพราะหากเกินกว่า ๖ ชั่วโมงจะเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างถาวร

โรงพยาบาลเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด เริ่มให้บริการยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ Streptokinase ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ถึง ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ทั้งหมด ๑๖ ราย โดยในปี ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ๑๑ ราย เป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ๘ ราย ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI ๒ ราย และผู้ป่วยโรคหัวใจตีบตีตึงหัวใจ SVT ๑ ราย โดยผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำทั้งสิ้น ๘ ราย มี ๒ ราย มีระยะเวลา Door to needle time มากกว่า ๓๐ นาที ๒ ราย เนื่องจากซักประวัติแล้วไม่พบอาการเจ็บแน่นหน้า มาโรงพยาบาลด้วยอาการวิงเวียน เหนื่อยเพลีย และอีกราย EKG ไม่เฉพาะเจาะจงกับโรคหัวใจขาดเลือดจึงได้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ผู้ป่วยได้ทำการ EKG ซ้ำหลายรอบจึงใช้เวลาค่อนข้างนาน พยาบาลวิชาชีพจึงมีส่วนสำคัญในการประเมินคัดแยก ตรวจวินิจฉัยอย่างถูกต้องรวดเร็ว สามารถให้ละลายลิ่มเลือด ส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่เกิดศักยภาพ และรับผู้ป่วยส่งกลับมาควบคุมป้องกันโรครวมถึงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องในชุมชน

จากประเด็นดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันขึ้น เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางในการประเมินและคัดแยกผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มาด้วยกลุ่มอาการเจ็บแน่นหน้าอกและกลุ่มที่มาด้วยอาการไม่ชัดเจนได้อย่างถูกต้องแม่นยำและเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานอย่างทันที่ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและการเกิดทุพพลภาพที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน อีกทั้งสภาพทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอีกด้วย

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ บทวิเคราะห์

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจึงเป็นภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในเวลาที่ยรวดเร็วการรักษาเพื่อให้ได้ผลดีนั้นต้องเริ่มจากการประเมินคัดแยกผู้ป่วยเมื่อแรกเริ่ม การคัดกรองอาการที่สำคัญ การซักประวัติอาการที่นำโรงพยาบาล การประเมินและคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดฟื้นกลับมาทำงานได้มากที่สุด เพราะหากเกินกว่า ๖ ชั่วโมงจะเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างถาวร

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งตั้งแต่การแรกเริ่มผู้ป่วย การประเมินคัดแยก ตรวจวินิจฉัยอย่างถูกต้องรวดเร็ว สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และการดูแลระหว่างส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่เกิดศักยภาพ โดยการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันนั้น จำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพในการพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยดังกล่าวและนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติงานจริงเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

#### วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว

๒. เจ้าหน้าที่มีสมรรถนะในการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม

#### แนวความคิด

การพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในครั้ง ดำเนินการโดยใช้กระบวนการแก้ไขปัญหา(Problem Solving Process) และการพัฒนากระบวนการ (Process Improvement) อย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดวงล้อเดมมิ่ง ๔ ขั้นตอน โดยบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ คือ การประเมินความเสี่ยงของการคัดแยกผู้รับบริการตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย การนำวงจรเดมมิ่งมาพัฒนางานจะช่วยให้การวิเคราะห์ปัญหานั้นเสนอต่อทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อร่วมวางตลอดจนพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติงานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ๓.๓ ข้อเสนอ

พัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ดังนี้

๑) การวางแผน (Plan) การจากทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ร่วมกันจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำนวน ๑๐ คน

๒) ขั้นตอนดำเนินการ (Do) จัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และนำแนวทางที่จะจัดทำขึ้นไปปฏิบัติ ทดลองใช้ โดยพยาบาลวิชาชีพที่งานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

๓) การประเมินผล (Check) จากการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ ถึงความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ ด้านนโยบาย ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติและการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่พบ ดังนี้

(๑) ประเมินผลการดำเนินงาน โดยการนำใบ Checklistแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานผู้ป่วยนอก และประเมินผลตามตัวชี้วัดของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน



(๒) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานและประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่พัฒนาขึ้น

๔) การปรับปรุง (Act) ศึกษา นำผลการประเมินไปปรับปรุงแก้ไข และพัฒนา ตามระดับความยากง่าย บริบทและตามทรัพยากรที่สามารถดำเนินการได้ ตามลำดับ ดังนี้

(๑) ปรับให้เนื้อหา ข้อความ ในแบบคัดกรองให้มีความกระชับและขนาดที่ชัดเจนมากขึ้นตามความต้องการของผู้ใช้งาน

(๒) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดเตรียมช่องทางด่วนโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เช่น การเตรียมเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ให้พร้อมและเพียงพอต่อความต้องการเมื่อมีผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด

#### ๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การประเมินภาวะสุขภาพ การซักประวัติ การจำแนกอาการและอาการแสดงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน นั้นอาจมีความไม่ราบรื่นของการใช้แบบคัดกรอง เนื่องจากผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันบางรายมาด้วยความเจ็บปวด พุดลุกพุดนั่ง ไม่ให้ความร่วมมือในการซักประวัติ การคัดกรองจึงจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์และเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งการสังเกตสีหน้า ท่าทางการบอกล่าอาการและอาการแสดงของเจ็บป่วย และการฝึกใช้แบบคัดกรองให้เกิดความชำนาญ

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ หน่วยงานมีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเฉียบพลัน

๔.๒ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเฉียบพลัน ได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว

๔.๓ พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเฉียบพลัน

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยกลุ่มอาการของโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ ๑๐

๕.๒ ผู้ป่วยที่มาด้วยกลุ่มอาการของโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจและรายงานแพทย์อ่านEKG ภายใน ๑๐ นาที ร้อยละ ๑๐๐

๕.๓ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเฉียบพลัน ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๑๐๐

๕.๔ มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเฉียบพลัน

๕.๕ พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเฉียบพลัน มากกว่า ร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ) .....

(นายวิฑิต มานะดี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๐ / พฤษภาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน