



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

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวกัลยา แพงสิม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุรธรรมภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑/๗/๖๖ กรกฎาคม 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	นางสาวกัลยา แพงสิม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๑๐๒๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๑๐๒๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิดคลื่น ST-ยก (STEMI) ที่ได้รับยา Streptokinase : กรณีศึกษา ปี พ.ศ. ๒๕๖๕” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จากการขาดเลือดเฉียบพลัน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น ST ยก (STEMI) ที่ได้รับยา

Streptokinase: กรณีศึกษา ปี พ.ศ. 2565

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1-31 สิงหาคม 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น ST ยก (STEMI) เป็นการเจ็บป่วยวิกฤต และฉุกเฉิน มีสาเหตุ เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจโดยสมบูรณ์อย่างเฉียบพลัน ซึ่ง ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่หลอดเลือด หัวใจอุดตัน ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบเร่งด่วนโดยการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจโดย เร็วที่สุด คือ ควรได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดภายใน 120 นาทีนับตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการ (total ischemic time) โดยควรได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที แรกนับตั้ง ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล และไม่ควรเกิน 6 ชั่วโมงหลังเกิดอาการจึงจะสามารถจำกัดบริเวณการตาย ของ กล้ามเนื้อหัวใจ ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและ ลดอัตราการตายได้

จากรายงานการเสียชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2559 พบทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตปีละ ประมาณ 56.9 ล้านคน โรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ประมาณการมีผู้เสียชีวิต 9.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.2 สำหรับประเทศไทย จากรายงานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด (I20 – I25) ต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 26.9, 27.8, 29.9, 32.3 และ 31.8 และสอดคล้องกับอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (I20 – I25) ต่อประชากร 100,000 คน 431.91, 407.70, 501.13, 210.21 และ 501.41 ตามลำดับ ในระหว่าง พ.ศ. 2556 – 2560 จาก ข้อมูลทั้งการเสียชีวิตและการป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังคงทวีความรุนแรง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรและความบกพร่องทางสุขภาพ (Disability-Adjusted Life Years : DALYs) พ.ศ. 2557 พบว่าโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุของการสูญเสีย ปีสุขภาวะ ลำดับที่ 4 ในเพศชาย และลำดับที่ 3 ในเพศหญิง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากร เกิดความสูญเสีย ทางเศรษฐกิจจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และ ประเทศชาติ

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจมีหลายชนิดและมีสาเหตุของการเกิดโรคที่แตกต่างกัน โดยจากการรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2563 พบว่า กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของคนทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคนี้ประมาณ 17.9 ล้านคน และจากสถิติข้อมูลการเสียชีวิตของคนไทย ในกลุ่มโรคหัวใจ และหลอดเลือด พบว่า ร้อยละ 80 เสียชีวิตด้วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อีกทั้งข้อมูลจากกรมการแพทย์ ปี 2557 พบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหัวใจถึง 6,906 ล้านบาท ต่อปี โรคหัวใจขาดเลือด เกิดจากการที่หลอดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีการตีบหรือตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจ ได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานผิดปกติ โดยเกิดจากการที่มีคราบไขมันไปสะสมที่ผนังหลอดเลือดแดงด้านใน และคราบไขมันนี้มีการปริแตก กระตุ้นทำให้เกิดลิ่มเลือดไปอุดตันเส้นเลือดนั้นอย่างเฉียบพลัน ในกรณีที่หัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน ทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงหัวใจได้อย่างทันที

รวมถึงอาจจะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง ในบางคนจะมีอาการหน้ามืดหมดสติหรือถึงขั้นเสียชีวิตเฉียบพลัน ส่วนกรณีที่เป็นหัวใจขาดเลือดชนิดเรื้อรัง ในระยะยาวจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไม่เพียงพอ ส่งผลทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ได้แก่ คนที่มีอายุค่อนข้างมาก มีประวัติของการสูบบุหรี่ มีโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในหลอดเลือดสูง หรือมีประวัติของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเหมือนกัน รวมทั้งพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารรสจัดปริมาณมากเป็นประจำ เช่น หวาน มัน เค็ม และความเครียด เป็นต้น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยให้การพยาบาล 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติทั้งการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบัน ประวัติครอบครัว สภาพเศรษฐกิจและสังคม พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาลที่มารับการรักษาด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น ST ยกที่ได้รับยา Streptokinase จากตำราเอกสารทางวิชาการทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รวมทั้งค้นทาง Internet เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
4. ปรึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์และมีความชำนาญการ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและแพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ
8. ตรวจสอบ ก่อนพิมพ์ หลังพิมพ์ และนำเสนอตามลำดับ
9. ดำเนินการจัดพิมพ์รูปเล่ม

4.3 เป้าหมายของงาน

1. ทราบถึงความหมายและคำจำกัดความของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด ST segment ยก
2. ทราบถึงสำคัญของการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยก
3. มีความรู้ความเข้าใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยก ที่ได้รับยา Streptokinase
4. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น ST ยกที่ได้รับยา Streptokinase

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 54 ปี เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินวันที่ 28 สิงหาคม 2565 เวลา 02.29 น. ด้วยอาการสำคัญที่นำมาคือ จุกแน่นหน้าอกตรงกลางร้าวไปแขนสองข้าง มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น

เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกตรงกลางเสียดไปหลัง สัญญาณชีพแรกเริ่ม BT=36.8 C, PR=59 /min, RR=20/min, BP=120/70 mmHg, O₂ sat=100% ระดับความเจ็บปวด(pain score) 8 คะแนน ผู้ป่วยมีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและรายงานแพทย์พบว่า ST elevate ที่ lead V2-V5 วินิจฉัยโรคว่าเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หลังจากนั้นแพทย์เวรได้ปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจ และให้การรักษาผู้ป่วยด้วยระบบ Fast track และให้ยา Streptokinase ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด การรักษาที่ให้ผู้ป่วย จัดทำนอนสรีระสูง 45 องศา, monitor EKG ให้ผู้ป่วยรับประทานยา aspirin 300 mg 1 tab เคี้ยว, 75 mg 4 tab รับประทาน และ Isosorbide 5 mg อมใต้ลิ้น และยา streptokinase 1.5 mu+5%DW 100 ml iv drip in 1 hr. ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า Troponin I, CBC, BUN, Cr, Electrolyte, PT, PTT, INR, ใส่สายสวนปัสสาวะก่อนให้ยา streptokinase แล้ววัดสัญญาณชีพทุก 5 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรก(ในระหว่างเดินทางไปโรงพยาบาลร้อยเอ็ด) ก่อนออกเดินทางผู้ป่วยมีคะแนนความเจ็บปวดลดลงเหลือ 3 คะแนน

จากการโทรศัพท์เยี่ยมอาการผู้ป่วยจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด วันที่ 29 สิงหาคม 2565 ผู้ป่วย admit ward CCU แผนการรักษาของอายุรแพทย์โรคหัวใจคือการนำผู้ป่วยรับการตรวจรักษาด้วยวิธีการสวนหัวใจเพื่อเปิดหลอดเลือด (Coronary arteriography using a catheter) หลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการและสัญญาณชีพคงที่แล้ว

5. ผลสำเร็จของงาน

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- มีผลงานทางวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น ST ยก (STEMI) ที่ได้รับยา Streptokinase 1 เรื่อง

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
2. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่บ้านมากขึ้น และพึงพอใจในการดูแลตนเองของที่มีสุขภาพ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เผยแพร่ความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงานหอผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รวมทั้งหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ
2. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีคลื่น ST ยกที่ได้รับยา streptokinase
3. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานทางการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีคลื่น ST ยกที่ได้รับยา streptokinase
4. ใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้เนื่องจากทางโรงพยาบาลสุพรรณภูมิไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมโรคหัวใจและไม่สามารถสวนหัวใจเพื่อรักษา จึงจำเป็นต้องปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจของโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ทางโทรศัพท์ รวมทั้งจำเป็นต้องมีการส่งรูปคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้อายุรแพทย์ดู ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้า

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจของโรงพยาบาลปลายทางในการส่งต่อนั้น บางครั้งอายุรแพทย์โรคหัวใจไม่ว่างในการรับโทรศัพท์หรือเปิดดูรูปคลื่นไฟฟ้าหัวใจจากไลน์ทันที หรือแพทย์เฉพาะทางไม่ได้ดูคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยรักษา ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เป็นอยู่และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการยาละลายลิ่มเลือดที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างการเดินทางทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความลังเลในการตัดสินใจในการให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดนี้

9. ข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชทุกคนและพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาควรได้รับการเพิ่มพูนความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และทักษะในการใช้เครื่องมือ เช่น เครื่องควบคุมสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ รวมทั้งเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

10. การเผยแพร่ผลงาน

-

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1. นางสาวกัลยา แพงสิม

สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....^{กัลยา แพงสิม}.....ผู้เสนอผลงาน

(นางสาวกัลยา แพงสิม)


ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....^{กุมภาพันธ์}.....พ.ศ. 2566

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกัลยา แพงสิม กัลยา แพงสิม


ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวกัลยา แพงสิม ดำวโรน)

(ตำแหน่ง) ศึกษานิเทศก์
 (วันที่) 13 / กรกฎาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นพ. ชณกiet เชนกiet ไขว้ดวล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม

(วันที่) 6 / กรกฎาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3(ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง แนวทางการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลัน

2. หลักการและเหตุผล

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เกิดจากการตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงหัวใจ หลักการรักษาที่สำคัญที่สุดคือทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วอย่างทันท่วงทีก่อนที่กล้ามเนื้อส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยงจะตายลงในที่สุด ซึ่งจะต้องอาศัยการวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและถูกต้อง มีการจำแนกออกเป็น 2 ประเภท โดยดูจากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ได้แก่ แบบ ST elevation MI ซึ่งหลอดเลือดมีการอุดตัน 100% และแบบ Non-ST elevation ซึ่งหลอดเลือดมีการตีบที่รุนแรง การรักษาจึงแบ่งตามผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ST elevation MI การทำให้หลอดเลือดที่อุดตันหายอุดตันและทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจต่อไปได้ ซึ่งจะช่วยลดบริเวณที่กล้ามเนื้อหัวใจตายให้น้อยที่สุด เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลงได้ วิธีการรักษาที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบันนี้คือ การรักษาเพื่อให้หลอดเลือดเปิด หรือ Reperfusion Therapy ให้เร็วที่สุด มีวิธีการอยู่ 2 รูปแบบ ได้แก่ การใช้สายสวนหลอดเลือดหัวใจชนิดพิเศษสอดเอาลิ่มเลือดออกพร้อมกับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลูนตามด้วยการใส่ขดลวดเพื่อค้ำยัน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) หรือการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic หรือ Thrombolytic Drugs)

โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง อยู่ห่างจากตัวจังหวัดซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลแม่ข่ายระยะทางประมาณ 57 กิโลเมตร พบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจชนิดที่มีคลื่น ST ยก จากปี พ.ศ. 2559-2563 เป็นจำนวน ตามลำดับ ที่ได้รับการส่งต่อ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลสุวรรณภูมิไม่มีอายุรแพทย์โรคหัวใจและไม่มีห้องสวนหัวใจจึงไม่สามารถทำหัตถการเปิดหลอดเลือดด้วยการทำ PCI ได้ แต่สามารถให้ยา Thrombolytic ได้ ด้วยระยะทางที่ไกลในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดแดงอุดตันมากขึ้นจนทำให้กล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่ขาดเลือดเกิดการตาย ผู้ป่วยอาจมีอาการแยลงถึงขั้นอาจเสียชีวิตได้ ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยา Streptokinase เพื่อใช้เป็นคู่มือแนวทางในการให้ยา ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและทันท่วงที ปลอดภัยจากอาการแทรกซ้อนจากยาละลายลิ่มเลือด ถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างปลอดภัย

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

การจัดทำแนวทางเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันครั้งนี้ ได้นำแนวความคิดควบคุมคุณภาพของ ดร.เอ็ดเวิร์ด เดมมิ่ง (Dr.W. Edwards Deming) หรือวงจรเดมมิ่ง ร่วมกับแนวความคิดการบริหารจัดการบริการสุขภาพแบบลีน (Lean Management) เป็นแนวคิดในการดำเนินการพัฒนาเพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งวงจร PDCA หรือ วงจรเดมมิ่ง ประกอบไปด้วย (PLAN) คือการวางแผนการดำเนินงานแผนการปฏิบัติงาน (DO) คือการปฏิบัติทำให้ถูกต้อง

ตรวจสอบทุกขั้นตอน (CHECK) คือการตรวจสอบวิธีการ การประเมินผลการดำเนินงาน และ (Action) คือการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้งานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอ

แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

จัดทำแนวทางการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลัน

1. รวบรวมเอกสาร ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการให้ยา streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลัน
2. จัดทำแนวทางการให้ยา streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลัน
3. นำแนวทางไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อรับคำแนะนำและนำมาปรับปรุงแนวทางให้ถูกต้องเหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐาน
4. นำเสนอแนวทางการให้ยา streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลัน ต่อที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน
5. นำแนวทางการให้ยา streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลัน มาใช้เป็นแนวทางเมื่อมีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันมารับบริการ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

ข้อจำกัด

เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตที่ต้องให้การรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐาน เนื่องจากในเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่จำเป็นต้องให้ยา streptokinase มีเอกสารในการซักประวัติ เช่นยินยอมให้การรักษา และแบบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังให้ยาอยู่แล้ว หากนำแนวทางการให้ยา streptokinase ในผู้ป่วยโรคหัวใจกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันมาใช้ อาจเกิดความยุ่งยากในการมีเอกสารหลายชุด

แนวทางการแก้ไข

โอกาสพัฒนาที่คือนำแนวทางการให้ยา streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันที่จัดทำขึ้นมานำไปรวมอยู่ในเอกสารที่ใช้อยู่เดิมเพื่อให้เป็นเอกสารเพียงชุดเดียว

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายขาดเลือดเฉียบพลันในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ
2. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็วตามมาตรฐาน
3. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสุพรรณภูมิมิ้อัตรการเสียชีวิตลดลง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสุพรรณภูมิปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันได้มากกว่าร้อยละ 95
2. อัตราการเกิดอุบัติเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันที่มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ร้อยละ 0

ลงชื่อ.....^{กัลยา} ^{แพงสิม}.....ผู้ขอประเมิน

(นางสาวกัลยา แพงสิม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....^{ธันวาคม}.....พ.ศ.....²⁵⁶⁶.....

ผู้ขอประเมิน