



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ 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.	นางสาวสุวีวรรณ จันทะเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเมืองสรวง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม 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	นางสาวสุรีวรรณ จันทะเลิศ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเมืองสรวง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๙๗๗๓๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเมืองสรวง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๙๗๗๓๖	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น ST ยก (STEMI) ที่ได้รับยา Streptokinase : กรณีศึกษา ปี พ.ศ. ๒๕๖๖” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางปฏิบัติในการบริหารยา Streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### 1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น ST ยก (STEMI) ที่ได้รับยา

Streptokinase : กรณีศึกษา ปี พ.ศ. 2566

### 2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1-28 กุมภาพันธ์ 2566

### 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 แรกนับตั้งผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล และไม่ควรเกิน 6 ชั่วโมงหลังเกิดอาการจึงจะสามารถจำกัดบริเวณการตาย ของกล้ามเนื้อหัวใจ ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและ ลดอัตราการตายได้

จากรายงานการเสียชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2559 พบทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 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 จากข้อมูลทั้ง การเสียชีวิตและการป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังคงทวีความรุนแรง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรและความบกพร่องทางสุขภาพ (Disability-Adjusted Life Years : DALYs) พ.ศ. 2557 พบว่าโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุของการสูญเสีย ปีสุขภาวะลำดับที่ 4 ในเพศชาย และลำดับที่ 3 ในเพศหญิง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากร เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 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 ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ร้อยละ 80 เสียชีวิตด้วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อีกทั้งข้อมูลจากกรมการแพทย์ ปี 2557 พบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหัวใจถึง 6,906 ล้านบาทต่อปี โรคหัวใจขาดเลือด เกิดจากการที่หลอดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีการตีบหรือตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานผิดปกติ โดยเกิดจากการที่มีคราบไขมันไปสะสมที่ผนังหลอดเลือดแดงด้านใน และคราบไขมันนี้มีการปริแตก กระตุ้นทำให้เกิดลิ่มเลือดไปอุดตันเส้นเลือดนั้นอย่างเฉียบพลัน ในกรณีที่หัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน ทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงหัวใจได้

อย่างทันที รวมถึงอาจจะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง ในบางคนจะมีอาการหน้ามืดหมดสติหรือถึงขั้นเสียชีวิตเฉียบพลัน ส่วนกรณีที่เป็นหัวใจขาดเลือดชนิดเรื้อรัง ในระยะยาวจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไม่เพียงพอส่งผลทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว 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 รวมทั้งค้นหาทาง 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

#### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 79 ปี เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 11.12 น. ด้วยว่า 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยดื่มสุรา จากนั้นมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกปวดตามร่างกาย

เหนื่อยอ่อนเพลีย มีคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล แรกรับผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย วัดสัญญาณชีพ BT=36.7 C, PR=46/min, RR=20/min, BT=91/48mmHg. sPO2=100%, DTX=97mg% pain scale= 5 คะแนน ทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและรายงานแพทย์ การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบว่า มี ST segment elevation at lead II, III, aVf และมี receive procal change at lead aVL, ST segment depression at lead V1-V4 วินิจฉัยโรคเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีคลื่น ST ยก (Inferior-posterior myocardial infarction) จากนั้นแพทย์เวรได้โทรศัพท์เพื่อปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด อายุรแพทย์โรคหัวใจโรงพยาบาลร้อยเอ็ดรับทราบ ประกาศให้เป็น FAST TRACK MI และให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดเป็นยา Streptokinase ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด การรักษาที่ผู้ป่วย ให้ O2 cannula 3 L/min จัดทำนอนศีรษะสูง 45 องศา, monitor EKG ให้ผู้ป่วยรับประทาน ยา aspirin 300 mg 1 tab เคี้ยว, Plavix 75 mg 1 tab รับประทาน ให้อาา Dopamin (2 : 1) iv drip 10 cc/hr เนื่องจากผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ และยา streptokinase 1.5 mu+5%DW 100 ml iv dripin 1 hr. ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า Troponin I, CBC, BUN, Cr, Electrolyte, PT, PTT, INR, ใใส่สายสวน ปัสสาวะ หลังจากให้อาา streptokinase แล้ววัดสัญญาณชีพทุก 5 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรก ระหว่างให้อาาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความดันโลหิตต่ำ แพทย์เจ้าของไข้จึงสั่งการรักษาเป็นให้อาาเพิ่มความดันโลหิตเป็น Dopamin (2 : 1) iv drip 20 cc/hr (ในระหว่างเดินทางไปโรงพยาบาลร้อยเอ็ด)

จากการโทรศัพท์เยี่ยมอาการผู้ป่วยจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้ป่วย admit ward CCU แผนการรักษาของอายุรแพทย์โรคหัวใจคือการนำผู้ป่วยรับการตรวจรักษาด้วยวิธีการสวนหัวใจเพื่อเปิดหลอดเลือด (Coronary arteriography using a catheter) หลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการและสัญญาณชีพคงที่

## 5. ผลสำเร็จของงาน

### ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- มีผลงานทางวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น ST ยก (STEMI) ที่ได้รับยา Streptokinase 1 เรื่อง

### ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
2. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่บ้านมากขึ้น และพึงพอใจในการดูแลตนเองของทีมนุสสุขภาพ

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

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

## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้มีอาการสำคัญที่นำมาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกอย่างชัดเจน อาจจะทำให้การวินิจฉัยอาจเกิดข้อผิดพลาด และโรงพยาบาลเมืองสงรวงไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมโรคหัวใจและไม่สามารถสวนหัวใจเพื่อรักษา จึงจำเป็นต้องปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจของโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ทางโทรศัพท์ รวมทั้งจำเป็นต้องมีการส่งรูปคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้อายุรแพทย์ดู ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้า

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจของโรงพยาบาลปลายทางในการส่งต่อนั้น บางครั้งอายุรแพทย์โรคหัวใจไม่ว่างในการรับโทรศัพท์หรือเปิดดูรูปคลื่นไฟฟ้าหัวใจจากไลน์ทันที หรือแพทย์เฉพาะทางไม่ได้ดูคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยรักษา ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เป็นอยู่และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการยาลดไขมันเลือดที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างการเดินทางทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความลังเลในการตัดสินใจในการให้ผู้ป่วยได้รับยาลดไขมันเลือดนี้

## 9. ข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชทุกคนและพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาควรได้รับการเพิ่มพูนความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และทักษะในการใช้เครื่องมือ เช่น เครื่องควบคุมสารน้ำที่ไหลทางหลอดเลือดดำ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ รวมทั้งเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

## 10. การเผยแพร่ผลงาน


นำเสนอต่อที่ประชุมประจำเดือนของงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

## 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1. นางสาวสุรวิวรรณ จันทะเลิศ

สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ


ลงชื่อ..........ผู้เสนอผลงาน

(นางสาวสุรวิวรรณ จันทะเลิศ)


ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่.....7.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ. 2566

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุวีวรรณ จันทะเลิศ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... 

(นางสะอาด กองทุ่งมน)

ตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

วันที่ 7 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ ..... 

(นางดวงเดือน ศรีมาตี)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

วันที่ 7 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3(ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

- เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการบริหารยา Streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
- หลักการและเหตุผล

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการบริหารยา Streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
2. หลักการและเหตุผล

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เกิดจากการตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงหัวใจ หลักการรักษาที่สำคัญที่สุดคือทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วอย่างทันที่ก่อนที่กล้ามเนื้อส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยงจะตายลงมากที่สุด 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 การใช้สายสวนหลอดเลือดหัวใจชนิดพิเศษดูดเอาลิ่มเลือดออกพร้อมกับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลูนตามด้วยการใส่ขดลวดเพื่อค้ำยัน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) หรือการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic หรือ Thrombolytic Drugs)

โรงพยาบาลเมืองสรวง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมและแพทย์อายุรกรรมโรคหัวใจ จึงจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันไปรักษาต่อ ถึงแม้ว่าระยะทางจากโรงพยาบาลไปยังโรงพยาบาลร้อยเอ็ดจะไม่ไกลมาก การสัญจรสะดวกสบาย แต่การให้การรักษายาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันก็จำเป็นต้องให้การรักษายาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมและทันที่ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยบนรถพยาบาลขณะเดินทางไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

การจัดทำแนวทางเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันครั้งนี้ ได้นำแนวคิดการควบคุมคุณภาพของ ดร.เอ็ดเวิร์ด เดมมิ่ง (Dr.W. Edwards Deming) หรือวงจรเดมมิ่ง ร่วมกับแนวคิดการบริหารจัดการบริการสุขภาพแบบลีน (Lean Management) เป็นแนวคิดในการดำเนินการพัฒนาเพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งวงจร PDCA หรือ วงจรเดมมิ่งประกอบไปด้วย (PLAN) คือการวางแผนการดำเนินงานแผนการปฏิบัติงาน (DO) คือการปฏิบัติทำให้ถูกต้อง ตรวจสอบทุกขั้นตอน (CHECK) คือการตรวจสอบวิธีการ การประเมินผลการดำเนินงาน และ (Action) คือการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้งานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอ

แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

จัดทำแนวทางปฏิบัติการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

1. รวบรวมเอกสาร ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการให้ยา streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน



2. จัดทำแนวทางการให้ยา streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
  3. นำแนวทางไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อรับคำแนะนำและนำมาปรับปรุงแนวทางให้ถูกต้องเหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐาน
  4. นำเสนอแนวทางการให้ยา streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันต่อที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน
  5. นำแนวทางการให้ยา streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มาใช้เป็นแนวทางเมื่อมีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันมารับบริการ
- ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข**

**ข้อจำกัด**

เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตที่ต้องให้การรักษาย่างรวดเร็วถูกต้องตามมาตรฐาน เนื่องจากในเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่จำเป็นต้องให้ยา streptokinase และในกระบวนการเตรียมยาก่อนที่จะให้กับผู้ป่วยถือว่ามีความสำคัญ ถ้าหากว่าการเตรียมและการบริหารยาไม่ถูกต้องอาจมีผลกระทบกลับผู้ป่วยที่รุนแรงต่อผู้ป่วยได้

**แนวทางการแก้ไข**

โอกาสพัฒนาที่ก็นำแนวทางปฏิบัติการบริหารยา streptokinase ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่จัดทำขึ้นมาไปใช้เป็นแนวทางในการให้ยาผู้ป่วย

**4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายขาดเลือดเฉียบพลันในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเมืองสรวง
2. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็วตามมาตรฐาน
3. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเมืองสรวงมีอัตราการเสียชีวิตลดลง

**5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. บุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเมืองสรวงปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้มากกว่าร้อยละ 95
2. อัตราการเกิดอุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลันที่มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเมืองสรวง ร้อยละ 0

ลงชื่อ.....ผู้ขอประเมิน

(นางสาวสุรวิพรรณ จันทะเลิศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่ 7 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

ผู้ขอประเมิน