



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.	นางสาวเปรมิกา บุตตะกะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


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

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กันยายน 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	นางสาวเปรมิกา บุตรตะกะ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๖๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๖๘	เลื่อนระดับ  ๑๐๐% ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน : กรณีศึกษา” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
				 (นางชนนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมกราคม - มีนาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หรือ Acute Coronary Syndrome (ACS) หมายถึง กลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดขึ้นขณะพัก โดยมีลักษณะบ่งชี้ว่ากล้ามเนื้อหัวใจมีการขาดเลือดอย่างรุนแรง และเฉียบพลัน จัดเป็นภาวะที่เป็นอันตรายมากของระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากมีอัตราการตาย และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้สูง โดยมีสาเหตุจากหลอดเลือดแดงโคโรนารีอุดตัน จากการแตกของคราบไขมันร่วมกับมีลิ้มเลือดอุดตัน (atheromatous plaque) ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลงอย่างมาก หรือหยุดชะงักทันที

สถานการณ์กลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS : Acute Coronary Syndrome หรือ Heart Attack) เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศเกิดจากการตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงหัวใจมีการจำแนกเป็น ๒ ชนิดโดยดูจากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ ST Elevation MI(STEMI) ซึ่งหลอดเลือดมีการอุดตัน ๑๐๐% และแบบ Non-ST Elevation (NSTEMI) และ Unstable Angina ซึ่งหลอดเลือดมีการตีบที่รุนแรง

จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ.๒๕๖๒ พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นจำนวน ๑๗.๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๒ ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ มีผู้ป่วยจากโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน ๓๕๐,๙๒๒ รายอัตราป่วยเท่ากับ ๕๓๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ผู้ป่วยเสียชีวิตโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีจำนวน ๒๐,๕๕๖ รายอัตราผู้ป่วย ๓๑ ต่อประชากรแสนคนถือว่าสูงมากขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลผู้ป่วย ๔ ปี ย้อนหลังอำเภอจตุรพักตรพิมาน พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในปี.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๖ อัตราการเสียชีวิต ๙.๐๖,๗.๕๓,๗.๘๔ และ ๔.๕๗ ตามลำดับ และพบอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อประชากรในปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๖ ดังนี้ ๐.๖๙,๑.๐๕,๑.๐๔ และ ๐.๙๙ ตามลำดับ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานเป็นโรงพยาบาลขนาด F ๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS: Acute Coronary Syndrome) เป็นกลุ่มโรคเสี่ยงสูง ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของงาน การพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จำนวนผู้ป่วยกลุ่ม ACS เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๖ มีผู้ป่วย ๑,๐,๑,๒ ราย ตามลำดับ

ดังนั้นพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้องรวดเร็วขณะมาถึงโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ้มเลือดอย่างรวดเร็ว การพยาบาลก่อนให้ยาละลายลิ้มเลือด ขณะให้และหลังให้มีความสำคัญอย่างยิ่ง มีการเฝ้าระวังและประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการพยาบาลขณะส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้มากขึ้น

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยเป็นโรค Acute myocardial infarction of inferior wall ภาวะหลอดเลือดด้านขวาอุดตัน ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนด้านหน้าด้านซ้าย และด้านหลังน้อยลงผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง ถ้าได้รับการรักษาล่าช้าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นให้ยาต้านเกล็ดเลือดและได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (streptokinase) พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยา ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ บันทึกอาการสัญญาณชีพในใบเฝ้าระวัง และประสานงานการส่งต่อไป โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อการดูแลต่อจากอายุรแพทย์โรคหัวใจ และประเมินการเปิดของหลอดเลือดหัวใจ โดยขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด และระหว่างส่งต่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดตามหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด ได้รับการวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยมีประวัติโรคความดันโลหิตสูงแล้ว ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ปลอดภัย แนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือ เมื่อมีเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์หมายเลข 1669

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วย เสียชีวิตอย่างกะทันหัน พยาบาลต้องมีความสมรรถนะในการคัดกรอง การซักประวัติประเมินอาการเจ็บหน้าอกอย่างรวดเร็ว และให้การดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก โดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และสามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นได้ เข้าระบบ Fast tract MI มีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ พยาบาลต้องมีความรู้ในการบริหารยาละลายลิ่มเลือดการสังเกต ภาวะแทรกซ้อน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมในการส่งต่อ ประสานการส่งต่อ พยาบาลส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และ อาการแสดง การดูแลรักษาที่ได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลที่จำเป็นรวมทั้งการพยาบาลด้านจิตใจ ลดความหวาดกลัว ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว

## ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

### หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจเป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนชาวไทย นอกจากจะทำให้เกิดการสูญเสียต่อชีวิตแล้วยังก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านทรัพย์สินที่จะต้องนำมาใช้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลอีกด้วยจากรายงานการเสียชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตปีละ ประมาณ ๑๗.๙ ล้านคน โรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ประมาณการมีผู้เสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๓๒ สำหรับประเทศไทย จากรายงานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด (1๒๐ - 1๒๕) ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน เท่ากับ ๒๖.๙, ๒๗.๘, ๒๙.๙, ๓๒.๓ และ ๓๑.๘ และสอดคล้องกับอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (1๒๐ - 1๒๕) ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ๔๓๑.๙๑, ๔๐๗.๗๐, ๕๐๑.๑๓, ๒๑๐.๒๑ และ ๕๐๑.๔๑ ตามลำดับ ในระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ จากข้อมูลทั้งการเสียชีวิตและการป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังคงทวีความรุนแรง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรและความบกพร่องทางสุขภาพ (Disability-Adjusted Life Years : DALYs) พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่าโรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุของการสูญเสีย ปีสุขภาวะลำดับที่ ๔

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ในเพศชาย และลำดับที่ ๓ ในเพศหญิง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากร เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และ ประเทศชาติ เป็นที่ประจักษ์ว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ได้แก่ การมีภาวะความดันโลหิตสูง การมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ภาวะอ้วนลงพุง การสูบบุหรี่ การเป็นโรคเบาหวาน การไม่ออกกำลังกาย การไม่กินผักและผลไม้ และความเครียด จากข้อมูลการศึกษา Thai Registry in Acute Coronary Syndrome (TRACS) ปัจจัยเสี่ยงของคนไทยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ๘๓.๒ ภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๕๙.๕ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๕๐.๗ การสูบบุหรี่ ร้อยละ ๓๒.๑ และครอบครัวมีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ ๙.๓ จะเห็นได้ว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจากข้อมูลผลการสำรวจสุขภาพของประชากรไทย ๑๕ ปีขึ้นไป โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓-๕ (NHES ๓-๕) พบความชุกของปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คือภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะคอเรสเตอรอลในเลือดสูง มีแนวโน้มสูงขึ้น

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ในช่วงการเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยา และภายหลังการให้ยาละลายลิ่มเลือด โดยพยาบาลจะใช้ กระบวนการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผลในการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งจะช่วยให้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และองค์กร

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลและเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุ พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง การพยาบาล แนวทางการรักษาเพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีช่วยลดอัตราการเสียชีวิต
๒. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม
๓. เพื่อส่งเสริมญาติในครอบครัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดสามารถปฐมพยาบาลเมื่อเกิดอาการได้ถูกต้องเหมาะสม
๔. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

### เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จำนวน ๑ รายระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้รับการพยาบาลที่มีความปลอดภัยจากอาการที่เกิดขึ้นไม่มีภาวะแทรกซ้อน ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวน ๑ ราย ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ระหว่างวันที่ ๑ เดือนมกราคม - ๓๑ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๖ โดยศึกษาผู้ป่วยขณะรักษาอยู่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้การพยาบาลขณะส่งต่อ และติดตามอาการหลังกลับจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. รวบรวมผลงานในรอบปีที่ผ่านมา
๒. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ๑ ราย
๓. ศึกษา ค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำราวิชาการ บทความ ปรึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากแพทย์/พยาบาลผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสาขาโรคหัวใจ
๔. รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน จากญาติผู้ป่วย
๕. นำข้อมูลพื้นฐานมาวิเคราะห์วางแผนกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลทั้งนี้โดยยึดหลักแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล
๗. สรุป วิเคราะห์ รายงานการศึกษาและจัดทำเอกสารวิชาการ/จัดพิมพ์และทำรูปเล่ม
๘. นำเสนอผลงานแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลตามลำดับ
๙. นำเอกสารออกเผยแพร่ในที่ประชุมประจำเดือน แผนกต่าง ๆ ห้องสมุดโรงพยาบาล

### ๕. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

#### ๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- ๕.๑.๑ มีคู่มือ/แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวน ๑ เรื่อง

#### ๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

- ๕.๒.๑ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด SK
- ๕.๒.๒ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- ๕.๒.๓ ผู้ป่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- ๕.๒.๔ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการพยาบาล
- ๕.๒.๕ ผู้ป่วยและญาติมีความเชื่อมั่นในการส่งต่อของโรงพยาบาลว่ามีความรวดเร็วทันเวลา

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจของโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน
- ๖.๒ เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลและให้ยาละลายลิ่มเลือด SK
- ๖.๓ เพื่อเป็นคู่มือสำหรับพยาบาลในการบริหารจัดการระบบงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- ๖.๔ เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารการส่งต่อผู้ป่วยในระบบ Fast tract สาขาโรคหัวใจ

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นโรค Inferior wall STEMI with RV infarction ภาวะหลอดเลือดด้านขวาอุดตัน มีโอกาสเสียชีวิตสูง ถ้าได้รับการรักษาล่าช้าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นให้ยาต้านเกล็ดเลือดและได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (streptokinase) พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยา ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ บันทึกอาการสัญญาณชีพในใบเฝ้าระวังและประสานงานการส่งต่อไป โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อการดูแลต่อจากอายุรแพทย์โรคหัวใจและประเมินการเปิดของหลอดเลือดหัวใจ โดยขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดและระหว่างส่งต่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดตามหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI เป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหัน พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการคัดกรอง การซักประวัติประเมินอาการเจ็บหน้าอกอย่างรวดเร็ว และให้การดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก โดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และสามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นได้ เข้าระบบ Fast tract MI มีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ พยาบาลต้องมีความรู้ในการบริหารยาละลายลิ่มเลือด การสังเกตภาวะแทรกซ้อน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมในการส่งต่อประสานการส่งต่อ พยาบาลส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง การดูแลรักษาที่ได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลที่เป็นรวมทั้งการพยาบาลด้านจิตใจ ลดความหวาดกลัว ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ต้องฝึกทักษะและดูแลให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา พยาบาลต้องมีทักษะด้านการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ/การเจาะเลือด/การผสมยาละลายลิ่มเลือด/การให้สารน้ำ/การรายงานแพทย์ทันต่งที่/การให้คำแนะนำเรื่องการให้ยาอาการข้างเคียงของยา/การดูแลขณะส่งต่อเพราะระยะทางจากโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานไปยังโรงพยาบาลร้อยเอ็ดต้องใช้เวลา

### ๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

- ๘.๑ ดำเนินการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การพัฒนาเกิดจากความร่วมมือของทีมที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์และพยาบาลต้องร่วมมือขับเคลื่อนระบบอย่างจริงจัง
- ๘.๒ เข้าใจหลักการของระบบการดูแลรักษาอย่างไร้รอยต่อตามกระบวนการดูแล (Care process) ตั้งแต่การเข้าถึงบริการ การเข้ารับบริการ การประเมินสภาพ การดูแลรักษา จนกระทั่งจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องในชุมชนหรือที่บ้านที่มิจึงต้องประเมินระบบงานหรือกระบวนการที่มีอยู่เดิมและค้นหาจุดอ่อน ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการดูแลเพื่อนำมาแก้ไขได้ตรงจุดและครบถ้วน
- ๘.๓ ประยุกต์ใช้ระบบการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับศักยภาพข้อจำกัดและสอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาล
- ๘.๔ นำเทคโนโลยีการสื่อสารมาช่วยในการดำเนินการบางขั้นตอนเช่น การปรึกษาแพทย์ระหว่างการออกบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การขอปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**

**๙. ข้อเสนอแนะ**

**๙.๑ ด้านผู้ป่วย**

พบว่าผู้ป่วยรายนี้และญาติขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันพยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษา พยาธิสภาพการเกิดโรค อาการของโรค ลักษณะการเจ็บหน้าอก สาเหตุของการเกิดโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อให้หายสงสัยและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหา ระบายความรู้สึกร่วมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมการพยาบาล

**๙.๒ ด้านบุคลากรทางการแพทย์**

๑. ควรมีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการทันเวลา
๒. มีการนำ CPG สู่การปฏิบัติ
๓. มีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้สามารถประเมินสภาพและดูแลขั้นต้นได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วเช่นการซักประวัติ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
๔. มีการบริหารยาและดูแลรักษาขั้นต้น
๕. มีการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพใช้หลัก SBAR
๖. เตรียมความพร้อมเครื่องมือสำคัญเช่น รถ Emergency เครื่อง Defibrillator ให้พร้อมใช้งาน
๗. นำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานเช่น Line เพื่อขอรับคำปรึกษาต่างๆ

**๙.๓ ด้านการบริหารจัดการ**

๑. พัฒนาระบบ Fast tract ไร้รอยต่อ
๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พร้อมตลอดเวลา
๓. การจัดเตรียมรถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมใช้งาน
๔. สนับสนุนแหล่งเรียนรู้ ความรู้ เอกสารตำราต่างๆ

**๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)**

ไม่มี

**๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)**

- ๑) นางสาวเปรมิกา บุตตะกะ สัตว์ส่วนผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....เปรมิกา.....บุตตะกะ

(นางสาวเปรมิกา บุตตะกะ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน



ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวเปรมิกา บุตตะกะ	เปรมิกา บุตตะกะ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  
(นางยุพารัตน์ จุลรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน  
วันที่ ๒๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖  
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....  
(นายสุพัชร์ศักย์ พันธุ์ศิลา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน  
วันที่ ๒๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖  
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**หมายเหตุ** คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI  
๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์กลุ่มภาวะหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย และของโลกนั้นเกิดจากการตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงหัวใจมีการจำแนกเป็น ๒ ชนิด โดยดูจากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ ST Elevation MI (STEMI) ซึ่งหลอดเลือดมีการอุดตัน ๑๐๐ % และแบบ Non-ST Elevation (NSTEMI) และ Unstable Angina ซึ่งหลอดเลือดมีการตีบที่รุนแรง

จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ.๒๕๖๒ พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นจำนวน ๑๗.๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๒ ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ.๒๕๖๒ มีผู้ป่วยจากโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน ๓๕๐,๙๒๒ ราย อัตราผู้ป่วยเท่ากับ ๕๓๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ผู้ป่วยเสียชีวิตโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีจำนวน ๒๐,๕๕๖ ราย อัตราผู้ป่วย ๓๑ ต่อประชากรแสนคนถือว่าสูงมากขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลผู้ป่วย ๔ ปีซ้อนหลัง อำเภोजตุรพัตร์พิมาน พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในปีพ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๖ อัตราการเสียชีวิต ๙.๐๖,๗.๕๓,๗.๘๔ และ ๔.๕๗ ตามลำดับ และพบอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อประชากรในปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๖ ดังนี้ ๐.๖๙,๑.๐๕,๑.๐๔ และ ๐.๙๙ ตามลำดับ โรงพยาบาลจตุรพัตร์พิมานเป็นโรงพยาบาลขนาด F ๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ(ACS: Acute Coronary Syndrome) เป็นกลุ่มโรคเสี่ยงสูง ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของงานการพยาบาล อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จำนวนผู้ป่วยกลุ่ม ACS เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๖ มีผู้ป่วย ๑,๐,๑,๒ ราย ตามลำดับ

การพัฒนาช่องทางด่วน (Fast track) สำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) และการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว เช่นการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จำเป็นต้องมีการรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ทั้งการให้ยา การใช้อุปกรณ์การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ อย่างไรก็ตามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำมาวางแผนพัฒนาในการรักษาตลอดถึง Service plan สาขาโรคหัวใจโดยต้องทำอย่างต่อเนื่องและมีข้อมูลที่ต้องการ ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ได้มีการใช้โปรแกรม ACS registry เพื่อรวบรวมข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ภายใต้เป้าหมาย"ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน"ซึ่งประกอบด้วยแผนงาน ๔๘ โครงการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์จัดของบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนอย่างบูรณาการร่วมกันจึงได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในชุมชนไม่สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมได้ทุกรายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทและพื้นที่ห่างไกลเช่น โรงพยาบาลจตุรพัตร์พิมาน มีข้อจำกัดในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งด้านบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เครื่องมือ เวชภัณฑ์ และทรัพยากรในการดูแลรักษาจึงเป็นความท้าทายของโรงพยาบาลที่ต้องพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

และปลอดภัยภายใต้ข้อจำกัดดังกล่าว ตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลด้วยการดูแลในภาวะวิกฤติและส่งต่อ ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง จากประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีความยุ่งยาก ซับซ้อนและมีการดูแลที่ไม่ครอบคลุม เช่น การเข้าถึงบริการล่าช้าเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถประเมินอาการของตนเองได้ การคัดกรองหรือจำแนกผู้ป่วยคลาตเคลื่อน ประเมินสภาพไม่ครบถ้วน ดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่เพียงพอ ส่งต่อล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่เหมาะสมจนเกิดภาวะวิกฤติระหว่างการดูแลรักษา จึงได้สนใจพัฒนาระบบการดูแลรักษาขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลชุมชน

### ๓. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน เป็นโรงพยาบาลขนาด ระดับ F๒ มีข้อจำกัดด้านบุคลากร ไม่มีแพทย์เฉพาะทางร่วมถึงพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ พบว่าการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีการดูแลที่ไม่ครอบคลุม ทั้งการคัดกรองจำแนกผู้ป่วยไม่ครบถ้วน การดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่เพียงพอ พยาบาลขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK) ในบางรายที่มาใช้บริการล่าช้า พบว่าเป็นผู้สูงอายุ บ้านไกลไม่มีผู้นำส่งไม่มีญาติคอยดูแล จึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแบบไร้รอยต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันเวลา และได้รับประโยชน์สูงสุด

- ได้นำระบบการดูแลอย่างไร้รอยต่อ (Seamless) ตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลในระยะวิกฤติการส่งต่อและดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชนโดยการประเมินสภาพครบถ้วน วินิจฉัยโรคถูกต้องและรวดเร็ว ส่งต่อภายใน ๓๐ นาทีไม่เกิดภาวะวิกฤติระหว่างส่งต่อ ระบบติดตามการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวและมีการค้นหากลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการบันทึกเวชระเบียน

- พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยตามกระบวนการดูแล Care Process โดยพัฒนาระบบการดูแลรักษาอย่างไร้รอยต่อ จากระยะก่อนถึงโรงพยาบาลและระยะในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับ ส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ดังนี้

- ๑) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อดูแลระยะก่อนถึงโรงพยาบาล Pre-hospital แม้ว่าโรงพยาบาลชุมชนจะมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรในการจัดบริการแต่สามารถปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพได้เช่น จัดเตรียมเครื่องมือ ยาเวชภัณฑ์ จัดบุคลากรในแต่ละเวรพร้อมออกเหตุภายใน ๕ นาทีหลังรับแจ้งเหตุ

- ๒) พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล In-hospital อย่างเป็นระบบดังนี้

- ๒.๑ นำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Clinical Practice Guideline – CPG สู่การปฏิบัติจริง อย่างเป็นรูปธรรมใช้ร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพกำกับเวลาอย่างกระชับให้มากที่สุดและลดความสูญเสียที่เกิดจากการรอ

- ๒.๒ พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้สามารถประเมินสภาพและดูแลขั้นต้นได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพจะพบผู้ป่วยคนแรกและอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาสมรรถนะที่ต้องมีดังนี้

- ๒.๒.๑ การซักประวัติต้องซักอย่างรวดเร็วเพื่อค้นหาปัญหาโดยยึดหลัก OPQRST เป็นกรอบในการซักประวัติที่กระชับ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคและครบถ้วนเพียงพอเช่น

O:Onset	ระยะเวลาที่เกิดอาการเช่นอาการเกิดขึ้นอย่างไร ขณะเกิดอาการผู้ป่วยกำลังทำอะไร
P:Precipitate cause	อะไรทำให้อาการดีขึ้น/อะไรทำให้อาการเลวลง
Q:Quality	มีอาการอย่างไร เจ็บอย่างไร
R:Refer pain	อาการเจ็บ/ปวดร้าวไปที่ไหน
S:Severity	ความรุนแรงของอาการปวดหรือpain score
T:Time	ระยะเวลาที่เป็น เวลาปวดนานกี่นาที

๒.๒.๒ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการแปลผลพยาบาลต้องตัดสินใจตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจทันที โดยทำพร้อมกับการซักประวัติเพราะต้องอ่านแปลผลภายใน ๑๐ นาทีและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพต้องอ่านแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ST-elevate ที่ Lead II,III aVF พยาบาลต้องตัดสินใจตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจด้านขวา (Right side EKG) ทันทีเพื่อตรวจดู Lead V<sub>4</sub> R, V<sub>6</sub> R ว่ามี ST-elevate หรือไม่ซึ่งแสดงถึงภาวะหัวใจซีกขวาล่างตายร่วมกับ RV infarction

๒.๒.๓ การบริหารยาและการดูแลรักษาขั้นต้นควรพัฒนาองค์ความรู้การบริหารยาจัดเตรียมยาการให้ยา SK ข้อควรระวังต่างๆติดไว้ในพื้นที่ทำงาน

๒.๓ กำหนดข้อบ่งชี้การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ๑๒ lead เพื่อช่วยให้อ่านและแปลผลได้รวดเร็ว

๒.๔ กำหนดวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การรายงานแพทย์ ด้วยหลัก SBAR

S:Situation	ระบุตัวผู้รายงาน/ชื่อผู้ป่วยปัญหาสั้นๆเวลาที่เกิดความรุนแรง
B:Background	การรักษา/การวินิจฉัย/การได้รับยา/ผลการตรวจครั้งที่แล้ว
A:Assessment	การประเมินผู้ป่วยอาการสำคัญ/ความรุนแรงของปัญหา
R:Recommendation	ต้องการให้แพทย์มาดูผู้ป่วยทันที/การย้ายผู้ป่วย/การปรับเปลี่ยนแผนการรักษา

๒.๕ จัดหาเครื่องมือประเมินสภาพผู้ป่วยและการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เพียงพอและมีคุณภาพเช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG ,เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว,เครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด,เครื่อง Defibrillator,เครื่อง Infusion pump

๒.๖ เตรียมความพร้อมของระบบสนับสนุนการดูแลรักษาเช่น ระบบเวชระเบียน,ระบบการสื่อสารการตรวจทางห้องปฏิบัติการ,ระบบให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

๒.๗ ระบบส่งต่อทีมส่งต่อและรถพยาบาล

๒.๘ ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

### ๓.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาสมรรถนะและเตรียมความพร้อมระบบบริการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาล จตุรพักตรพิมาน ตาม Service plan สาขาโรคหัวใจ

๒. เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหัวใจให้รวดเร็วได้มาตรฐานและปลอดภัย

๓. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ

### ๓.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. วิเคราะห์ปัญหาและศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
๒. พัฒนาศักยภาพพยาบาลในห้อง ER เรื่องการอ่าน EKG และการคัดกรองผู้ป่วยโดยการประชุมและฝึกทักษะ
๓. จัดทำแนวทางแบบประเมินคัดกรองผู้ป่วย
๔. ส่งบุคลากรพยาบาลฝึกทักษะการเตรียมยา SK ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
๕. พัฒนาเครือข่ายบริการให้มีประสิทธิภาพ เช่น รพสต. กู้ชีพตำบล โรงพยาบาลชุมชนโดยเน้นเรื่องการลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการและเพิ่มประสิทธิภาพ เช่น รพสต.ที่ใกล้กับโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง
๖. เพิ่มศักยภาพในการจัดตั้งคลินิกโรคหัวใจเช่น Warfarin Clinic /Heart Failure Clinic ในรูปแบบสหวิชาชีพ
๗. พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูล (ACS Registry) ด้านวิชาการการฝึกทักษะการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเตรียมยา SK
๘. ประเมินผลการดำเนินงาน

### ๓.๓ ระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๖

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ บุคลากรมีแนวทางในการประเมินสภาพผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างครบถ้วน
- ๔.๒ มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสู่การปฏิบัติจริงตามกระบวนการ Care process โดยทีมสหวิชาชีพ
- ๔.๓ มีเทคโนโลยีการสื่อสาร การปรึกษาแพทย์ การขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญอย่างทันสมัย รวดเร็ว
- ๔.๔ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ มีความปลอดภัย
๕. ตัวชี้วัดสำเร็จ
  - ๕.๑ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา  $\leq 30$  นาที  $\geq 50$  %
  - ๕.๒ อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วย STEMI  $\leq 5$  %
  - ๕.๓ อัตราผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI มีระยะเวลา Door to EKG ภายใน ๑๐ นาที

(ลงชื่อ).....เพ็ญภา บุดตะกะ

(นางสาวเพ็ญภา บุดตะกะ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วัน ๒๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน