



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.	นางสาวสิริพร สีลาณร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

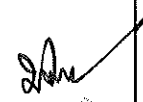
ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(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	นางสาวสิริพร สีลาเนร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๕๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๕๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว : กรณีศึกษา ปี พ.ศ. ๒๕๖๖” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “พัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย ที่รับประทานยา Warfarin ด้วยปฏิทินให้ความรู้” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				
				 (นายณรรักษ์ สุทธิประภา) เจ้าพนักงานกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว : กรณีศึกษา ปี พ.ศ. 2566”
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 31 วัน (ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2566 –31 สิงหาคม 2566)
3. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว(Atrial fibrillation) เป็นความผิดปกติที่จุดกำเนิดไฟฟ้าที่ไม่ใช่ SA node ในหัวใจห้องบนหลายตำแหน่งที่ช่วยกันเป็นจุดกำเนิดไฟฟ้าแทน SA node ซึ่งมีผลกระตุ้นหัวใจห้องบนให้เต้นด้วยอัตราที่เร็วมาก ไม่สม่ำเสมอ ทำให้ผนังหัวใจห้องบนเคลื่อนไหวแบบสั่นพลิ้ว อันมีผลทำให้คลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เกิดขึ้นไม่สามารถผ่านไปยังหัวใจห้องล่างได้หมด ทำให้หัวใจห้องล่างตอบสนองต่อหัวใจห้องบนได้ไม่สม่ำเสมอ อีกทั้งยังทำให้มีอัตราการเต้นของหัวใจไม่คงที่ ซึ่งอาจนำไปสู่อันตรายถึงแก่ชีวิต

ระบาดวิทยา

อัตราการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วในทวีปยุโรปและทวีปอเมริกาสูงกว่าทวีปเอเชีย พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 75 ปี แต่เพศหญิงจะมีความรุนแรงน้อยกว่าเพศชาย ในประเทศอังกฤษมีรายงานการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วมากที่สุดเมื่อเทียบกับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดอื่นๆ ความชุกของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วเพิ่มขึ้นตามอายุและพบว่าเมื่ออัตราการตายเพิ่มขึ้น 2 เท่าของผู้ที่มีหัวใจเต้นปกติ ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วถึง 2.5 ล้านคน พบในเพศชายร้อยละ 1.1 และในเพศหญิงร้อยละ 0.8 และในประเทศไทยพบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วในประชากรอายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 0.36

กลไกการเกิด Atrial fibrillation

ในผู้ป่วยที่มี AF นั้น จะพบว่ามีการสั่นพลิ้วของหัวใจห้องบนในอัตรามากกว่า 300 ครั้งต่อนาที เกิดจากการที่มีจุดกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจห้องบนหลายจุด ทำให้การบีบตัวของหัวใจห้องบนเสียไป สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ได้อธิบายกลไกการเกิด AF 3 รูปแบบ ดังนี้

1. มีจุดกำเนิดไฟฟ้าผิดปกติ(focal activation) ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายในหัวใจ เช่น ความดันในหัวใจที่เพิ่มขึ้น หรือปัจจัยจากภายนอก เช่น thyroid hormone, catecholamine เป็นต้น พบว่าตำแหน่งของจุดกำเนิดไฟฟ้าที่ผิดปกติมักอยู่ที่ pulmonary veins
2. มีวงจรไฟฟ้าหมุนวนหลายตำแหน่ง(multiple reentrant circuits) จากพยาธิสภาพต่างๆ ที่ทำให้พังผืดเพิ่มขึ้นและการเปลี่ยนแปลงทางไฟฟ้าของเซลล์หัวใจ(structural

and electrical remodeling) ซึ่งนำไปสู่การนำไฟฟ้าที่ผิดปกติ เกิดเป็นวงจรหมุนวนขึ้น แต่ไม่สามารถ depolarize หัวใจห้องบนได้ทั้งหมด ซึ่งไม่เกิดการบีบตัวของหัวใจห้องบน(loss of atrial kick) แต่จะเป็นการสั้นพลังของหัวใจห้องบน

3. ผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีกลไกทั้งสองแบบร่วมกัน

ลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจของ Atrial fibrillation

เป็นภาวะที่จุดกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจที่ไม่ได้เกิดจาก SA node แต่เกิดจากจุดกำเนิดในหัวใจห้องบนมากกว่า 1 จุด ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลัง จากการตรวจ EKG 12 lead จะพบว่า

1. P wave หายไป มี Fibrillation (F wave) ลักษณะเป็นเส้นหยักไปมา ไม่สม่ำเสมอ เห็นได้ชัดใน Lead II, III, aVF และ V₂ แต่รูปร่างของ QRS complex ปกติ
2. ความถี่ของ P wave (Atrial rate) ในช่วง 350-600 ครั้งต่อนาที
3. ส่วนใหญ่ RR interval จะไม่สม่ำเสมอผลจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลัง ทำให้ Atrioventricular node (AV node) ไม่สามารถนำกระแสไฟฟ้าทั้งหมดจากหัวใจห้องบนเข้าสู่หัวใจห้องล่างได้ อัตราการเต้นของหัวใจห้องล่าง (ventricular rate : VR) จะมีความแตกต่างกันโดยถ้า VR มากกว่า 100 ครั้งต่อนาที เรียกว่า AF with Rapid Ventricular Response (AF with RVR) ถ้า VR อยู่ในช่วง 60-100 ครั้งต่อนาที เรียกว่า AF with Moderate Ventricular Response (AF with MVR) และถ้า VR น้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที เรียกว่า AF with Slow Ventricular Response (AF with SVR)

ประเภทของ Atrial fibrillation

ในผู้ป่วยที่เป็น AF บางรายอาจตรวจพบเป็นครั้งแรก หรือบางรายอาจเป็นมานานแล้ว และได้รับการรักษาต่างกันออกไป จึงจำแนก AF ได้ 6 กลุ่ม ดังนี้

1. First diagnosed AF หมายถึง AF ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก
2. Paroxysmal AF หมายถึง AF ที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวและกลับเป็นปกติได้เองภายใน 24 ชั่วโมง แต่อาจเป็นนานได้ถึง 7 วัน โดยไม่ต้องได้รับการรักษา
3. Persistent AF หมายถึง AF ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องนานเกิน 7 วัน และไม่สามารถกลับเป็นปกติได้เอง ต้องได้รับการรักษาด้วยยาหรือการช็อกไฟฟ้า (cardioversion)
4. Recurrent AF หมายถึง AF ที่เกิดขึ้นมากกว่า 7 ครั้ง อาการอาจดีขึ้นเองหรือดีขึ้นด้วยการรักษา

5. Permanent AF หมายถึง AF ที่เกิดขึ้นติดต่อกันนานเกิน 1 ปี ไม่สามารถรักษาให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติเหมือนเดิมได้
6. Lone AF หมายถึง AF ที่เกิดในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะผิดปกติทางหัวใจ รวมถึงโรคความดันโลหิตสูง เช่น ความเครียด ความเหนื่อยล้าของร่างกาย ความไม่สมดุลของเกลือแร่ การดื่มสุรา

อาการและอาการแสดงของ Atrial fibrillation

ผู้ป่วยที่เป็น AF ส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ และหมดสติ และส่วนน้อยผู้ป่วยจะมาด้วยอาการของระบบไหลเวียนที่รุนแรง เช่น ภาวะหัวใจวาย (heart failure) และโรคหลอดเลือดสมอง (embolic stroke)

การวินิจฉัย Atrial fibrillation

ในการวินิจฉัย AF นั้น สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

1. การซักประวัติ ผู้ป่วยอาจมีอาการที่แตกต่างกัน เช่น ใจสั่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เป็นต้น การซักประวัติควรถามถึงความถี่ ระยะเวลาที่เป็น และสิ่งทีอาจเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการ นอกจากนี้ประเด็นที่ควรซักประวัติเพิ่มเติมคือ โรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์ โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น เพราะโรคประจำตัวดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงของ AF ได้
2. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) การวินิจฉัย AF จำเป็นต้องอาศัย ECG เป็นหลักในการจะวินิจฉัย AF ซึ่งลักษณะ ECG ของ AF ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว
3. การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจผ่านทรวงอก (transthoracic echocardiography) การตรวจดังกล่าวจะช่วยในการค้นหาความผิดปกติของลิ้นหัวใจ การทำงานของหัวใจห้องล่าง และความผิดปกติของเยื่อหุ้มหัวใจ
4. การเอกซเรย์ปอด (chest X-ray) เพื่อประเมินขนาดของหัวใจและความผิดปกติของปอด
5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจที่สำคัญ ได้แก่ Complete Blood Count (CBC) และ Thyroid Function Test (TFT) ความผิดปกติของการตรวจนี้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิด AF เช่น การติดเชื้อ และภาวะ Hyperthyroidism เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด Atrial fibrillation

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด AF มีหลากหลายปัจจัย ซึ่งในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไปสรุปปัจจัยเสี่ยงได้ ดังนี้

1. ปัจจัยที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น เพศ อายุ (มากกว่า 70 ปี) และพันธุกรรม เป็นต้น

2. ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจรูมาติก โรคหัวใจวาย โรคลิ้นหัวใจรั่ว/ตีบ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นต้น
3. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่เกี่ยวกับโรคหัวใจ เช่น โรคปอดอักเสบ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน การสูบบุหรี่ ความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ ภาวะไตเรื้อรังเป็นพิษ การติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว

หลักการดูแลรักษาทั่วไปสำหรับผู้ป่วยที่เป็น AF ประกอบด้วย

1. การดูแลเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง(stroke prevention) โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะแทรกซ้อนของ AF ที่อันตราย ซึ่งแพทย์จะป้องกันด้วยการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) เช่น Warfarin เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดลิ่มเลือดไปอุดตันอวัยวะต่างๆ เช่น สมอง เป็นต้น บทบาทที่สำคัญของพยาบาลหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด คือการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่าย (bleeding) โดยการประเมิน Internal bleeding และ External bleeding การเฝ้าระวัง Drug interaction เช่น Vitamin K และการติดตามค่า INR ของผู้ป่วย
2. การควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ (rate control) ผู้ป่วยที่เป็น AF แต่ไม่ปรากฏอาการและไม่พบอาการของภาวะหัวใจวายกำหนดชีพจรในขณะพักให้น้อยกว่า 110 ครั้งต่อนาที กลุ่มยาที่ใช้ส่วนใหญ่คือ Beta- Blocker เช่น Propranolol และ Calcium Channel Blocker เช่น Verapamil และ Diltazem และยาอื่นๆ เช่น Digoxin และ Cordarone บทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือ การบริหารยาให้ตรงเวลาและสังเกตอาการข้างเคียงของการได้รับยา เช่น ชีพจรเต้นช้าลง ความดันโลหิตต่ำลง เป็นต้น ซึ่งหากพบว่าชีพจรน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 mmHg ควรจะหยุดยาและรายงานให้แพทย์ทราบต่อไป
3. การควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ (rhythm control) การเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจจาก AF เป็น Normal Sinus Rhythm (NSR) จะช่วยลดอาการแสดงของ AF ได้ การควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ ประกอบด้วยการใช้ยากกลุ่ม Antiarrhythmics เช่น Cordarone การช็อกไฟฟ้า (synchronize cardioversion) การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (pacemaker) การจี้ด้วยคลื่นไฟฟ้าความถี่สูง (radiofrequency ablation) ซึ่งการจี้ด้วยคลื่นไฟฟ้าความถี่สูงมักจะใช้ในผู้ป่วย AF ที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยา หรือผู้ป่วย AF ที่มีภาวะหัวใจห้องล่างบีบตัวไม่ดี

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว หรือ AF เป็นความผิดปกติของหัวใจห้องบนที่ไม่สามารถส่งคลื่นไฟฟ้ามายังหัวใจห้องล่างได้ (loss of atrial kick) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนำมาซึ่งปัญหาทางการพยาบาลและการพยาบาล ดังนี้

1. ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง
2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง
3. เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการบีบตัวของหัวใจห้องบนไม่มีประสิทธิภาพ เลือดเกิดการจับตัวเป็นลิ่มเลือด
4. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ความรู้เรื่องโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว ได้แก่ ความหมายของโรค ระบาดวิทยา กลไกการเกิดโรค ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ประเภทของกลุ่มอาการ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมในผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว
3. ทฤษฎีของมาสโลว์ ที่กล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ อากาศ อาหาร ที่อยู่ อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ความรัก และการยอมรับจากผู้อื่นว่าตนเองมีคุณค่า ต้องการการพึ่งพาซึ่งกันและกันในสังคม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว หรือ Atrial fibrillation (AF) เป็นภาวะที่จุดกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจไม่ได้เกิดจาก SA node แต่เกิดจากจุดกำเนิดในหัวใจห้องบนมากกว่า 1 จุด ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเกิดขึ้น โดยเป็นความผิดปกติของหัวใจห้องบนที่มีการสั่นพลิ้ว ซึ่งอาศัยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 Lead เป็นหลัก โดยจะพบว่าจังหวะการเต้นของหัวใจจะไม่สม่ำเสมอ และจะมองเห็น P wave ไม่ชัดเจน ร่วมกับอาการและอาการแสดงที่พบ เช่น ใจสั่น เหนื่อยง่าย เป็นต้น หลักในการรักษา AF คือ Convert and Control โดย Convert คือ การเปลี่ยนคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่สั่นพลิ้ว (AF) ให้กลับมาเป็นคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ปกติ (sinus rhythm) และ Control คือ การควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจให้สม่ำเสมอ และอัตราการเต้นของหัวใจไม่ให้เร็วเกินไป โดยมีเป้าหมายชีพจรขณะพักให้น้อยกว่า 110 ครั้งต่อนาที (สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการของโรคหัวใจวาย) การวางแผน

จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมีความสำคัญ โรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย เพราะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเหมาะสมนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวต่อไป

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวที่มารับการรักษาที่แผนผู้ป่วยในหญิงโรงพยาบาลสุวรรณภูมิโดยเลือกผู้ป่วยเฉพาะรายเป็นกลุ่มเป้าหมาย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญประวัติการเจ็บป่วยประวัติการเจ็บป่วยในอดีตประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวโดยเน้นการดำเนินชีวิตประจำวัน พฤติกรรมสุขภาพ ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาทฤษฎีจากเอกสารทางวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนการพยาบาล ตามความสำคัญของปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์และสังคม โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ
8. สรุปผลและเรียบเรียงผลงานแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของเนื้อหาและเผยแพร่ความรู้ ที่ได้จากกรณีศึกษา

4.3 เป้าหมายของงาน

1. ทราบถึงความหมายและคำจำกัดความของโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว
2. ทราบถึงความสำคัญของการให้ยา Warfarin ในผู้ป่วย โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว
3. มีความรู้ความเข้าใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว
4. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว

5. ผลสำเร็จของงาน

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- มีผลงานทางวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว 1 เรื่อง

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

2. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่บ้านมากขึ้น และพึงพอใจในการดูแลตนเองของทีมีสุขภาพ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เผยแพร่ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับในหน่วยงานหอผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รวมทั้งหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

2. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว

3. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิว

4. ใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้เนื่องจากทางโรงพยาบาลสุพรรณภูมิไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมโรคหัวใจและไม่สามารถสวนหัวใจเพื่อรักษา จึงจำเป็นต้องปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจของโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ทางโทรศัพท์ รวมทั้งจำเป็นต้องมีการส่งรูปคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้อายุรแพทย์ดู ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้า

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจของโรงพยาบาลปลายทางในการส่งต่อนั้น บางครั้งอายุรแพทย์โรคหัวใจไม่ว่างในการรับโทรศัพท์หรือเปิดดูรูปคลื่นไฟฟ้าหัวใจจากไลน์ทันที หรือแพทย์เฉพาะทางไม่ได้ดูคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยรักษา ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เป็นอยู่และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการยาละลายลิ่มเลือดที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างการเดินทางทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความลังเลในการตัดสินใจในการให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดนี้

9. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวเป็นอย่างดี จึงจะสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ สามารถวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม จึงจะสามารถวางแผนการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พยาบาลต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้เป็นปัจจุบัน อย่างสม่ำเสมอ ฝึกทักษะให้เกิดความชำนาญการและเพิ่มพูนประสบการณ์ให้เกิดความแม่นยำ จึงจะสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมั่นใจและเกิดประสิทธิภาพ

3. พยาบาลต้องสามารถให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยและญาติ จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

4. ต้องมีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการประสานงานที่ดี การรักษาพยาบาลจึงจะเกิดความครอบคลุม มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้รับบริการ

10. การเผยแพร่ผลงาน

ได้ทำการเผยแพร่ผลงานโดยเสนอมผลงานแก่ที่ประชุมประจำเดือนในหน่วยงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน(ถ้ามี) หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและระบุสัดส่วนของผลงาน 100%

1. นางสาวสิริพร สีลาเนร สัดส่วนผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *สิริพร สีลาเนร*

(นางสาวสิริพร สีลาเนร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ


วันที่ *30* / *ตุลาคม* / *2566*

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสิริพร สีลาเพชร	สิริพร สีลาเพชร

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 


(นางนวลปาง ชัชวาลย์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

วันที่ 31 / 10 / 66

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

วันที่ 31 / 10 / 66

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1.เรื่อง พัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin ด้วย
ปฏิทินให้ความรู้

2.หลักการและเหตุผล

การแข็งตัวของเลือด หรือ Clotting เป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยปัจจัยการแข็งตัวของเลือด (clotting factor) หลายตัว ซึ่งปัจจัยการแข็งตัวของเลือด จะถูกสร้างโดยตับและจะทำหน้าที่เป็นควบคุมการไหลของเลือด โดยปัจจัยการแข็งตัวของเลือดจะต้องทำงานร่วมกับเซลล์กระตุ้นการแข็งตัวของเลือด (เซลล์เกล็ดเลือด) เพื่อให้ขั้นตอนการแข็งตัวของเลือดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างปัจจัยการแข็งตัวของเลือดจะต้องใช้วิตามิน เค ในการสร้าง กลไกการออกฤทธิ์ของยารวาร์ฟารินจึงไปขัดขวางการทำงานของเอนไซม์ที่จะนำวิตามินเคมาใช้ ซึ่งจะไปรบกวนกระบวนการแข็งตัวของเลือด ทำให้ใช้ระยะเวลาในการทำให้เลือดแข็งตัวนานยิ่งขึ้น ยารวาร์ฟาริน(warfarin) คือ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) ชนิดรับประทานตัวหลักที่ใช้ในประเทศไทย หรือเรียกว่าเป็นยากันเลือดแข็งตัว ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา warfarin ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ภาวะหัวใจวาย (heart attack) ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (deep vein thrombosis) ส่วนมากจะเป็นบริเวณขา โรคลิ่มเลือดอุดตันในปอด (pulmonary embolism) ยา warfarin อาจจะใช้ในการป้องกันความเสี่ยงการเกิดลิ่มเลือดอุดตันแก่ผู้ป่วย ดังเช่นในกลุ่มโรค ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ หรือใส่ลิ้นหัวใจเทียม ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation) ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (thrombophilia)

การใช้ยา warfarin ในขนาดที่ถูกต้องนั้นมีความสำคัญมาก ผู้ป่วยต้องไม่เพิ่มขนาดยาด้วยตนเอง เปลี่ยนเมื่อแพทย์สั่งเท่านั้น ยา warfarin ปกติจะรับประทานวันละครั้ง ในตอนเย็น ซึ่งการรับประทานยาให้เป็นเวลาเดียวกันทุกวันมีความสำคัญมาก เป้าหมายของการใช้ยา warfarin คือการลดระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือด ไม่ใช่การหยุดการแข็งตัวของเลือดเสียทีเดียว ดังนั้นขนาดของยา warfarin จึงต้องมีการตรวจติดตามเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมอยู่เสมอ

ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเลือดเป็นประจำ เพื่อตรวจสอบว่าขนาดยาที่ได้นั้นเหมาะสมหรือไม่ โดยจะตรวจหาค่า INR หรือ The international normalized ratio ซึ่งเป็นค่าที่แสดงระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือด ยิ่งได้ค่าสูงก็หมายถึงระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือดนาน ซึ่งแพทย์จะใช้ค่า INR ในการปรับเปลี่ยนขนาดยาให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ถึงแม้ในปัจจุบันจะมียาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดใหม่ที่ไม่ต้องตรวจติดตามมากเท่า warfarin เช่น ริวารอกซาแบน (rivaroxaban) อะพิซาแบน (apixaban) ดาบิกาเทรน (dabigatran) แต่แพทย์ยังนิยมให้ยา warfarin แก่ผู้ป่วยผู้ที่เริ่มใช้ยา warfarin นั้นจะได้สมดุลประจำตัว ซึ่งจะบอกถึงการใช้ยา และโรคที่ผู้ป่วยเป็น ควรพกดิตตัวไว้เสมอ

3. บทวิเคราะห์แนวคิด/ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลสุวธรรมภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง สถานพยาบาลระดับระดับ M2 มีขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติทั้งหมดที่ต้องรักษาด้วยยา และรักษาด้วยการใช้กระแสไฟฟ้า โดยห้องจ่ายยาเปิดให้บริการทั้งวันตลอด 24 ชั่วโมง

จากสถิติของโรงพยาบาลสุวธรรมภูมิ มีผู้ป่วยที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา warfarin จำนวน 125 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจเต้นผิดปกติชนิดสั้นปลิว และผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องขณะรับประทานยาจึงมีความสำคัญมาก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้น ผู้จัดทำจึงได้จัดทำปฏิทินการปฏิบัติตัวและการรับประทานยาขึ้น เพื่อเป็นคู่มือให้ผู้ป่วยและญาตินำกลับไปใช้เมื่ออยู่ที่บ้าน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา warfarin ได้รับปฏิทินให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านทุกราย
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในปฏิทินให้ความรู้ขณะรับประทานยา warfarin ได้อย่างถูกต้อง

5. ตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา warfarin ที่ได้รับปฏิทินให้ความรู้ทุกรายสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการใช้ยา

(ลงชื่อ) *ศิริพร สีลาณร*

(นางสาวศิริพร สีลาณร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *30* / *ตุลาคม* / *2566*

ผู้ขอประเมิน