

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
 เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
 ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑๘	นางโกสุม ชุณฉวี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลลานสัก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๘๘๓๓๕	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ	๘๘๓๓๕	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร่วมกับภาวะช็อคจากเหตุหัวใจ”					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล”					
	รายละเอียดค่าโครงการผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร่วมกับภาวะช็อคจากเหตุหัวใจ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ในกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร่วมกับภาวะช็อคจากเหตุหัวใจ ได้ศึกษาค้นคว้าจากตำราวิชาการปรึกษาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อที่เป็นองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย โดยได้ศึกษาค้นคว้าในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๑. โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

๒. ภาวะช็อคจากเหตุหัวใจ

๓. ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์

๔. การใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

๕. งานวิจัยและกรณีศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร่วมกับภาวะช็อคจากเหตุหัวใจ

จากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร กรณีศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก และเป็น ๑ ใน ๓ สาเหตุการเสียชีวิตสูงสุดของประชากรไทย ใกล้เคียงกับการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและโรคมะเร็ง ทั้งนี้ โรคหัวใจที่พบมาก ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง อุบัติการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นนี้ เนื่องจากจากสภาพแวดล้อมของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป คนไทยอาศัยอยู่กับปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น มีความเครียดมากขึ้น รับประทานอาหารไขมันสูง สูบบุหรี่ มีภาวะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย ๖๕- ๗๕ ปี มีภาวะโรคเบาหวานร่วมด้วย ร้อยละ ๔๔.๒ ภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ ๖๓.๙ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ๗๕.๔ ส่วนในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ๔๕ ปี ปัจจัยเสี่ยงหลักที่มีผลต่อการเกิดโรค คือ การสูบบุหรี่ และที่น่าสนใจคือ ผู้ป่วยในไทยมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ ๑๒.๖ ในขณะที่ผู้ป่วยในต่างประเทศมีอัตราการเสียชีวิตเพียงร้อยละ ๔.๙ เท่านั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีความรุนแรงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมากกว่าต่างประเทศถึง ๒ เท่า อาการบอกรหัสของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่สามารถสังเกตได้ คือ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเหมือนมีอะไรหนักๆ มากดทับ จุกแน่นหรือแสบบริเวณลิ้นปี่ อาจมีอาการเจ็บร้าวที่บริเวณแขน คอ ไหล่ และกราม อาจมีอาการเหนื่อยหอบ ส่วนใหญ่อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ประมาณ ๒๐-๓๐ นาที แต่ถ้าหากมีอาการอยู่ตลอดเวลา ก็เป็นสัญญาณวิกฤติของอาการกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ผู้ป่วยควรต้องรีบไปพบแพทย์ หรือเรียกรถฉุกเฉินเพื่อส่งไปโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรักษาภายใน ๔ ชั่วโมงตั้งแต่เริ่มมีอาการ ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

จากสถิติโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๓ ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดกำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี นครสวรรค์และชัยนาท พบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จำนวน ๑๑๕ , ๒๐๑ และ ๓๗๕ ราย และมีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล ร้อยละ ๑๓.๘๗, ๑๕.๔๔ และ ๙.๔๑ ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๖) และจากสถิติของผู้รับบริการของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลลานสัก พบว่า มีผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มารับการรักษาระหว่างปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ จำนวน ๑๙, ๗, ๑๘ และ ๑๒ ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน ๙ ราย, ๔ ราย, ๑๓ ราย และ ๕ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๔๗.๓๗, ๕๗.๑๔, ๗๒.๒๒ และ ๔๑.๖๗ และได้รับการส่งต่อในระบบทางด่วนพิเศษ (STEMI Fast track By pass) ไปที่โรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน ๑๘ ราย, ๗ ราย, ๑๔ ราย และ ๑๒ ราย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตั้งแต่แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินดูแลให้ได้รับการวินิจฉัย การรักษา การบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ เผื่อระวังอาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นรวมไปถึงการประสานงานและให้การพยาบาลขณะส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตลดลง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุชาย อายุ ๖๓ ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลานสัก ญาติให้ประวัติว่า ๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยคลื่นไส้ อาเจียนเป็นเศษอาหาร ๒ ครั้ง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ๒ ครั้งมีอาการหน้ามืด แน่นหน้าอกเล็กน้อย นอนพักที่บ้านไม่ได้รับการรักษาที่ไหน ๑ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการจุกแน่นหน้าอก มีอาการ เกร็งทั้งตัว ๒ ครั้ง หลังเกร็งผู้ป่วยเรียกกู้สีกตัว ญาตินำส่งโรงพยาบาล แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัวดี Glasgow Coma Score : GSC= E๔M๖V๕ ขนาดรูม่านตาเส้นผ่าศูนย์กลาง ๓ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง มีอาการจุกแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก pain score ๘/๑๐ คะแนน สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๗๐/๔๐ มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิกาย ๓๖.๓ องศาเซลเซียส ชีพจร ๕๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที O_2 saturation ๙๔% Room air ,เจาะ DTX ๑๒๘ mg%, แพทย์ตรวจเยื่อมอาการ ได้รับการรักษา ดังนี้ On O_2 canular ๓ LPM ,On RLS ๑๐๐๐ cc IV load ๕๐๐ cc, ตรวจ EKG. ๑๒ lead พบ ST elevation at aVR , aVL,V๑-V๔, ST depression II,III,V๕-V๖ แพทย์วินิจฉัยว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMIได้รับการเจาะ troponinI, CK-MB,BUN, Creatinin, Elcetrolyte, PT, INR, CBC สังเกตอาการที่งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวชผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องบนแน่นหน้าอก เป็นพักๆ หายใจไม่สะดวก pain score ๕/๑๐ คะแนน ๑๕ นาที หลังเข้ารับการรักษาผู้ป่วยมีอาการเกร็งทั้งตัวอีก ๑ ครั้ง นาน ๓๐ วินาที หลังจากมีอาการเกร็ง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GSC= E๔M๖V๕ ยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก pain score ๕/๑๐ คะแนน วัดสัญญาณชีพ ที่ขาขวา ความดันโลหิต ๘๖/๕๖ มิลลิเมตรปรอทชีพจร ๕๖ ครั้ง/นาที, วัดสัญญาณชีพที่ขาซ้าย ความดันโลหิต ๘๖/๕๔ มิลลิเมตรปรอทชีพจร ๕๔ ครั้ง/นาที วัดสัญญาณชีพที่แขนขวา ความดันโลหิต ๗๒/๔๕ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๕๐ ครั้ง/นาทีและวัดสัญญาณชีพที่แขนซ้าย ความดันโลหิต๖๙/๔๕ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๔๗ ครั้ง/นาที การรักษาต่อโดย LRS ๑๐๐๐ cc IV load ครบ ๕๐๐ cc วัดสัญญาณชีพซ้ำ ความดันโลหิต ๖๙/๔๗ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๔๗ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ผู้ป่วยยังมีอาการแน่นหน้าอก pain score ๕/๑๐ คะแนน รายงานผลตรวจจากห้องปฏิบัติการพบว่าCK-MB>๓๐.๐๐ ng/ml,Troponin I ๕.๖๕ ng/ml แพทย์เวร consult อายุรแพทย์โรงพยาบาลอุทัยธานีให้การรักษาต่อผู้ป่วยได้รับ ASA (๓๐๐ mg.) ๑ tab oral stat, clopidogrel ๔ tabs oral stat ,Streptokinase ๑.๕ million unit +NSS ๑๐๐ cc IV drip in ๖๐ นาที และให้ LRS Load ครบ ๑๐๐๐ cc วัดความดันโลหิตซ้ำ ๖๔/๔๓ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๔๘ ครั้ง/นาที แพทย์สั่งให้ Norepinephrine ๔ mg + D๕W ๙๖ ml (๔:๑๐๐) IV drip เริ่มที่ ๑๐ cc/hr และปรับเพิ่มจำนวนหยดได้ครั้งละ ๓ cc/hr เพื่อรักษาระดับความดันโลหิต \geq ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ให้สารน้ำขวดที่ ๒ เป็น RLS ๑๐๐๐ cc IV drip ๘๐ cc/hr วัดความดันโลหิตซ้ำ ๗๘/๔๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๔๖ ครั้ง/นาที เพิ่ม Rate Norepinephrine ๔ mg ในD๕W ๙๖ ml (๔ : ๑๐๐) เป็น ๑๓ cc/hr. วัดความดันโลหิตซ้ำ ๗๐/๔๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๕๒ ครั้ง/นาที ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการแน่นหน้าอกเป็นพักๆ pain score ๔ คะแนน No cyanosis ,On EKG monitor, On O_2 canular ๓ LPM ,Monitor O_2 satuatian ๙๙% แพทย์เวรตรวจเยื่อมให้ย้ายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุทัยธานี อาการก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีGSC=E๔M๖V๕ ขนาดรูม่านตาเส้นผ่าศูนย์กลาง ๓ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง ยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก pain score ๔/๑๐ คะแนน Monitor EKG

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

show HR ๖๐ ครั้ง/นาที regular, On O₂ canular ๓ LPM O₂ satuation ๑๐๐ % ความดันโลหิต ๗๑/๔๑ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๖๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GSC= E๔M๖V๕ ขนาดรูม่านตาเส้นผ่าศูนย์กลาง ๓ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เป็นพักๆ pain score ๓/๑๐ ค่ะแนน EKG monitor Show HR ๖๐ ครั้ง/นาที regular ความดันโลหิต ๗๔/๔๕ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๖๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที O₂ satuation ๑๐๐% เพิ่ม Rate Norepinephrine ๔ mg ใน D๕W ๙๖ ml (๔:๑๐๐) เป็น ๑๖ cc/hr และ ๑๙ cc/hr ตามแผนการรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับ Visit ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลอุทัยธานี

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

- ๑) ผู้ป่วยมีภาวะ Cardiogenic shock เนื่องจากปริมาณเลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง
- ๒) เสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันเนื่องจากการตีบอุดตันของหลอดเลือดบริเวณหัวใจ
- ๓) เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากการตีบ อุดตันของหลอดเลือดบริเวณหัวใจและ

ภาวะโลหิตจาง

๔) ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้ยาละลายลิ่มเลือด

๕) บกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากอาการเหนื่อยและ

ถูกจำกัดกิจกรรม

๖) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ได้ศึกษาระณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร่วมกับ

ภาวะช็อคจากเหตุหัวใจ จำนวน ๑ ราย

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. มีการพัฒนาระบบคัดกรอง / ประเมินปัญหาผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ
๒. มีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้น
๓. ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ ทักษะและสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำได้ถูกต้อง
๔. ผู้ป่วยและญาติ ได้รับการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพ
๕. ผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจ คลายความวิตกกังวล
๖. สามารถเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด

STEMI ร่วมกับภาวะช็อคจากเหตุหัวใจได้อย่างถูกต้อง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร่วมกับภาวะช็อคจากเหตุหัวใจของหน่วยงานและของโรงพยาบาล

๒. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัยหรือพัฒนาด้านการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

๓. ใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ทางวิชาการสำหรับบุคลากรที่สนใจ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการดำเนินการจัดทำผลงานเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร่วมกับภาวะช็อคจากเหตุหัวใจ : กรณีศึกษา” มีความยุ่งยากโดยผู้ป่วยและญาติจะต้องการความร่วมมือในการรักษา โดยเริ่มตั้งแต่การศึกษาให้ทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ตั้งแต่ปัจจัยเสี่ยง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ต่อ)

ที่จะทำให้โรคกำเริบซึ่ง ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคอ้วน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยรายนี้มีภาวะความดันโลหิตสูงมาเป็นเวลา ๖ ปี รับประทานยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน แต่ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารประเภทไขมัน เครื่องปรุงแต่งรสชาติอาหาร และอาหารรสหวานเสมอ สูบยาเส้นวันละ ๒๐-๓๐ มวน ในการตรวจปริมาณไขมันในเลือดค่อนข้างสูง ต้องรับประทานยาควบคุมเสมอ หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ทีมสหสาขาวิชาชีพควรจะแนะนำ วิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซ้ำ คือ

๑. ควบคุมความดันโลหิตสูง โดยการควบคุมอาหาร และการใช้ยา

๒. ลดระดับความมันในเลือด โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีน้ำมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าวและกะทิ

๓. ปรับปริมาณแคลอรีในอาหารให้พอดี เพื่อให้ได้น้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับความสูง

๔. งดสูบบุหรี่ เข้าคลินิกเลิกบุหรี่

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

โอกาสการเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคมีมาก จึงควรให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการนำที่สำคัญ คือ อาการเจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งถือว่าเป็นอาการนำของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งโดยมากมักจะเกิดร่วมกับอาการอื่น ๆ เช่น เหงื่อออก หายใจหอบ ปวดร้าวไปที่แขนข้างเดียว หรือทั้งสองข้างไปจนถึงคอ และกรามส่วนใหญ่อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ประมาณ ๒๐ ถึง ๓๐ นาที แต่ถ้าหากมีอาการอยู่ตลอดเวลาต้องถือว่าเป็นสัญญาณวิกฤติของอาการกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้ป่วยต้องรีบไปพบแพทย์ หรือเรียกรถฉุกเฉินไปโรงพยาบาลทันที หรือภายใน ๔ ชั่วโมง สาเหตุที่ต้องส่งผู้ป่วยให้ถึงแพทย์โดยเร็ว นั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูทำการรักษาให้เลือดไหลกลับไปถึงกล้ามเนื้อหัวใจโดยเร็วที่สุด เพื่อแพทย์ก็จะสามารถวินิจฉัยได้ว่าอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจากอะไร ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะ STEMI หรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งหากไม่ได้รับการจะทำให้เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นบริเวณกว้างและรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ventricular arrhythmia, CHF, Cardiogenic shock และอาจเสียชีวิตได้

๙. ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เป็นกลุ่มที่มีอาการรุนแรงและต้องการการรักษาที่ทันท่วงที เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเสียชีวิตกะทันหันหรือหัวใจล้มเหลวในที่สุด การรักษาพยาบาลผู้ป่วย STEMI ไม่ว่าจะการใช้ยาละลายลิ่มเลือดหรือการขยายเส้นเลือดโดยใช้บอลลูนขยายมีวัตถุประสงค์ คือ ให้มีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจที่กำลังขาดเลือดโดยเร็วที่สุด เพื่อจำกัดบริเวณของเนื้อตายให้เล็กที่สุด และลดอัตราการตายให้ต่ำที่สุด ซึ่งต้องอาศัยความพร้อมของบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล มีเครื่องมือติดตามอาการผู้ป่วยและความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน ถ้าการรักษาพยาบาลช้าผลของการละลายลิ่มเลือดจะลดลงตามลำดับ ซึ่งอาจสายเกินไปที่จะป้องกันไม่ให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ก่อให้ผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในด้านค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง เป็นภาระต้องได้รับการดูแลจากครอบครัว และความรุนแรงของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ รวมทั้งการมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ก็ทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว ก็ยังมีผลกระทบต่อทีมสุขภาพในด้านค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงที่ทางทีมสุขภาพต้องรับผิดชอบ และ อัตราการครองเตียง การกลับมารักษาย้ำในโรงพยาบาล ที่มากขึ้น ถ้าไม่มีแนวทางการดูแลที่มีคุณภาพ นอกจากนี้แล้วยังเป็นโรคที่สามารถวัดคุณภาพของการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นโรคที่สามารถทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ถ้าได้รับการรักษาที่เหมาะสม มีคุณภาพ และทันท่วงที

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างดำเนินการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มีผู้ร่วมดำเนินการ

- ข้าพเจ้านางโกสุม ชุณห์ว ดำเนินการด้วยตนเอง ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) โกสุม ชุณห์ว
(นางโกสุม ชุณห์ว)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๙ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางโกสุม ชุณห์ว	<u>โกสุม ชุณห์ว</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) มีนทิยา มีนการโต

(นางมีนทิยา มีนการโต)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

(วันที่) ๙ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ไชยคราชนันท์ ชัยฤกษ์สุขสันต์

(นายไชยคราชนันท์ ชัยฤกษ์สุขสันต์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสัก

(วันที่) ๙ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๒. หลักการและเหตุผล

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในแต่ละปีพบอัตราการตาย ๑๗.๓ ล้านคนต่อปีและคาดว่าเมื่อถึงปี ค.ศ ๒๐๓๐ จะมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น ๒๓.๖ ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทยพบอัตราการตายในโรงพยาบาลจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เท่ากับร้อยละ ๑๒.๑ และเมื่อติดตามผู้ป่วยหลังจากจำหน่าย ๑๒ เดือน พบว่า อัตราการตายเพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ ๕๒.๙๒ ซึ่งการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและสามารถอยู่กับโรคได้อย่างผาสุก เมื่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นการเปลี่ยนผ่านจากบทบาทผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งต้องรับผิดชอบตนเองในเรื่อง การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต ได้แก่ การจำกัดกิจกรรม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกาย การเลิกบุหรี่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมเฉพาะโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การส่งเสริม การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การจัดการอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ภายหลังจากกลับบ้านช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติในที่สุด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น การเตรียมความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลให้กับผู้ดูแลมีความสำคัญ เนื่องจากผู้ดูแลเปรียบเสมือนสิ่งสำคัญที่จะนำพาผู้ป่วยไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่มีประสิทธิภาพ และร่วมเผชิญปัญหาต่างๆ เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงและปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลจะส่งผลให้มีความเครียดและความวิตกกังวลในบทบาทของผู้ดูแลลดลงสามารถส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้อุปสรรคและมีพฤติกรรม การปรับตัวที่ดี ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

๓.๒ แนวความคิด

การวางแผนการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล (Discharge planning) ที่ต้องการการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเน้นผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุม มาทำหน้าที่เป็นผู้ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล แผนการดูแลต้องสอดคล้องกับ ความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วย โดยมีการฝึกทักษะ การสอนสาธิตเพื่อเป็นการส่งเสริมผู้ดูแลและผู้ป่วยสามารถดูแลและจัดการตนเองได้

๓.๒ แนวความคิด (ต่อ)

ผู้ศึกษาคำเนิรการรวบรวมข้อมูลและนำมาพัฒนาารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๑. ขอความร่วมมือกับหัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในการทำการการศึกษา

๒. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือ อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บข้อมูล วิธีการประเมินและรายละเอียดรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๓. เลือกผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยอาจมีความสัมพันธ์เป็นสามี ภรรยา บิดา มารดา บุตรหลาน พี่น้องหรือเพื่อนที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและให้การดูแลโดยไม่ได้รับการตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัลโดยการอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ และการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการในการศึกษา

๔. เตรียมความพร้อมและให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ดังนี้

๔.๑ การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย

๔.๒ การประเมินความพร้อมของผู้ดูแลในการทำหน้าที่ตามบทบาท

๔.๓ การวางแผนร่วมกันระหว่าง พยาบาล ผู้ดูแล และ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในเรื่องการรับรู้และการจัดการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การดูแลเรื่องการออกกำลังกาย และการพักผ่อน

๔.๔ การเตรียมผู้ดูแลในการจัดการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคม

๔.๕ การประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

๕. แจกคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

๖. ประเมินความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่พบ

๗. จัดทำพิกัด ระบุตำแหน่งที่อาศัยของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

๘. เยี่ยมบ้านพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพ

๙. ประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เบอร์ ๑๖๖๙ เบอร์โทรศัพท์สายตรงระบบการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล และเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ

๓.๓ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

หากผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ย่อมส่งผลให้อัตรากลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดน้อยลง ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล คือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้และคำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจยังรวมถึงการเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อพัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
๒. เพื่อพัฒนาคุณภาพงานในการการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
๓. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมและไม่กลับเป็นซ้ำ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีการจัดทำแผนการพัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ ๘๐
๒. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแผนการพัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ ๘๐
๓. ผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนการพัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ ๘๐
๔. ผู้ดูแลและญาติมีความพึงพอใจในแผนการพัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) โกลสม ชุนฮั่ว
(นางโกลสม ชุนฮั่ว)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๙ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน