

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง โครงการติดตามและตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) ประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การติดตามผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการรักษาและการพยาบาลคลินิก (clinical practice guideline: CPG/ clinical nursing practice guideline: CNPG) เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (acute coronary syndrome) ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

เสนอโดย

นางสาวพัชรินทร์ ใจยะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 492)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

### 1. ชื่อผลงาน โครงการติดตามและตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

(acute myocardial infarction) ประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

### 2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2548)

### 3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

#### กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หรือบางที่เรียกว่า หัวใจพิบัติ (heart- attack) หมายถึง การตายของกล้ามเนื้อหัวใจ (necrosis) ที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดโคโรนารีอย่างเฉียบพลัน โดยเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้นลดลงหรือหยุดทันที ถือเป็นภาวะวิกฤตต่อชีวิตที่รุนแรง พบว่ามากกว่าร้อยละ 60 ของการเสียชีวิตมักเกิดในชั่วโมงแรก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่น แสบหน้าอกอย่างรุนแรง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2549:196)

#### สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

สาเหตุของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เกิดจากการเสื่อมของผนังหลอดเลือดหัวใจ ทำให้บริเวณนั้นมีผนังที่แข็งและมีไขมันไปสะสมอยู่ที่ผนังหลอดเลือด (atherosclerosis plaque) เมื่อคราบไขมันแตก ก้อนไขมันในคราบไขมันออกมาสู่เส้นเลือด เลือดซึมเข้าไปในคราบไขมันทำให้คราบไขมันขยายโตขึ้น มีการกระตุ้นการสร้างลิ่มเลือด และเกิดการอุดตันของหลอดเลือดบางส่วนหรือทั้งหมด เมื่อมีการขาดเลือดกล้ามเนื้อหัวใจจะตาย (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2549:196-197)

#### อาการและอาการแสดง

มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจอึดอัด อาการเจ็บร้าวไปที่ไหล่ แขนข้างซ้าย หรือทั้งสองข้าง บางรายอาจเจ็บร้าวไปที่ลำคอและกรามล่าง อาการมักเกิดในขณะพักหรือออกแรงเล็กน้อย อาการนำนี้จะเกิดภายในหนึ่งสัปดาห์ มีอยู่ร้อยละ 20 จะเกิดก่อนกล้ามเนื้อหัวใจตาย 24 ชั่วโมง จะมีอาการเจ็บแน่นที่รุนแรง ส่วนมากเริ่มบริเวณกลางอกร้าวไปที่จนถึงมือของแขนซ้ายหรือทั้งสองข้าง มักเป็นขณะพัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาตอนเช้ามืด เป็นนานกว่า 30 นาที อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออกท่วมตัว หน้ามืด หายใจอึดอัด หอบอย่างรุนแรง

#### การวินิจฉัย

1. การวินิจฉัยจากอาการและอาการแสดงของการเจ็บหน้าอก (chest pain)
2. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram, EKG)

เมื่อกกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จะมีการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ คือ ในระยะขาดเลือดจะพบ T wave inversion ต่อมาเมื่อภายในเซลล์มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะขาดเจ็บ จะมี ST segment

elevated ถ้าหากเนื้อเยื่อบริเวณนั้นยังขาดเลือดต่อไป จะเข้าสู่ระยะเซลล์ตาย จะเกิด Q wave ที่มีลักษณะลึกเป็น 1/3 ของ R wave

### 3. ตรวจวัดระดับสารชีวเคมีโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiac markers)

3.1 ค่าโทรโปนิน (cardiac troponins) มีความเฉพาะเจาะจงสูงในการตรวจหาภาวะที่มีการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจในการตรวจหาภาวะที่มีการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจจะเริ่มมีระดับผิดปกติภายหลังที่มีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจประมาณ 4-8 ชั่วโมง

3.2 ครีเอทีนินไคเนส (creatinin kinase-MB, CK-MB) ระดับของ CK-MB จะเริ่มมีระดับในเลือดสูงขึ้นหลังจากที่เริ่มมีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจไปแล้ว 4-6 ชั่วโมง

### 4. ภาพรังสีทรวงอก

การถ่ายภาพรังสีทรวงอก มักพบขนาดของหัวใจมักปกติ ลักษณะของเงาหลอดเลือดในปอดจะช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคที่ทำให้เกิดอาการแน่นหน้าอก ที่คล้ายกับอาการของโรคหัวใจและหลอดเลือด

## 1. การบำบัดโดยทันที

การบำบัดในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในรายที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวจะให้ยาแอสไพริน เคียวและกลืนทันที จะลดอัตราการตายร้อยละ 23 พยายามทำให้ผู้ป่วยสงบ ยกศีรษะสูง ให้ออกซิเจนทันที 2-4 ลิตรต่อนาที ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 lead และติดเครื่องเฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจเปิดหลอดเลือดดำและเจาะเลือดเพื่อหา cardiac marker ต่าง ๆ

## 2. การลดอาการปวด

ให้ยามอร์ฟีน ซัลเฟต (morphine sulphate) เพื่อลดอาการปวดและลดความต้องการออกซิเจน การให้ออกซิเจน ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายมักมีภาวะขาดออกซิเจนในเลือดร่วมด้วย การให้ออกซิเจนจะลดบริเวณที่ขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจ การติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อการประเมินการเดินผิดจังหวะได้ทันและสามารถช่วยเหลือได้ทันท่วงที การเพิ่มการสูบน้ำเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจ การเพิ่มเลือดไปเลี้ยงหัวใจทำได้โดยการให้ยาต่างๆ ดังนี้

2.1 ยาไนโตรกลีเซอริน อมใต้ลิ้นทันที

2.2 ยาต้านการเกิดลิ่มเลือด ได้แก่ แอสไพรินและยาเฮพาริน ขนาด 160-325 mg. เคียวแล้วกลืนทันที เชื่อว่าสามารถลดอัตราการตายได้ร้อยละ 23

2.3 ใช้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic drug) ได้แก่ สเตรพโตไคเนส (streptokinase) หรือ alteplase ประสิทธิภาพของยาละลายลิ่มเลือดจะดีถ้าผู้ป่วยได้รับภายใน 6 ชั่วโมงแรก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 3 ชั่วโมงแรก

**เภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน**

1. ไนโตรกลีเซอริน เป็นยาช่วยลดความต้องการของออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจลดการหดเกร็งของหลอดเลือดโคโรนารี และขยายหลอดเลือดคอแลเทอรอล ทำให้เลือดไปยังบริเวณกล้ามเนื้อ

หัวใจที่ตายได้ดียิ่งขึ้น ขนาดที่ใช้คือ อมไต้ลิ้น และสามารถเพิ่มทุก 5 นาทีจนกระทั่งความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure, SBP) ลดลง 15 มิลลิเมตรปรอท หรือ SBP เท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท เพื่อลดอาการแน่นหน้าอก แต่ต้องระวังภาวะความดันโลหิตต่ำจากยา

**2. แอสไพริน** มีฤทธิ์ขัดขวาง cyclooxy-genase ในเกร็ดเลือดอย่างถาวร จะยับยั้งการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือด ทำให้เกิดอาการของโรคซาลง อาการข้างเคียงคือ มีอาการแสบยอดอก ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น ขนาดที่ให้คือ 160-325 mg. ทีเดียวแล้ว กลืนทันที ในรายที่ให้ทางปากไม่ได้ อาจพิจารณาให้ทางหลอดเลือดดำ เชื่อว่าสามารถลดอัตราการตายได้ร้อยละ 23

**3. ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic drug)** มีฤทธิ์สลายลิ่มเลือดที่อุดตันหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจดีขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจในส่วนที่ไม่ตายสามารถทำงานได้ตามปกติ ลดอัตราการเสียชีวิตและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ สเตรพโตไคเนส (streptokinase) ให้ 1.5 ล้านยูนิต หยดเข้าหลอดเลือดดำในเวลาครึ่งถึง 1 ชั่วโมง

### กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) ได้กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นแบบรายการ แยกเป็นหมวดหมู่ ซึ่งมีการปรับปรุงเพิ่มเติมให้ครอบคลุมทุกๆ ด้านอยู่เสมอ ช่วยให้มีการมองปัญหาชัดเจนมากขึ้น โดยมีการทดสอบหรือทำการวิจัยเพื่อหาความจริงเป็นที่ยอมรับในระดับสากล มี 13 รูปแบบ / องค์ประกอบหลัก ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (วิจิตร คุสุมภ์, 2550) สำหรับผู้ป่วยที่ได้ทำการศึกษานี้ ได้ใช้กรอบแนวคิดของ NANDA ดังนี้

- |   |   |
|---|---|
| 1. กิจกรรม / การพักผ่อน (activity / rest)     | 8. ความเจ็บปวด / ไม่สุขสบาย (pain / discomfort) |
| 2. การไหลเวียนโลหิต (circulation)             | 9. การหายใจ (respiration)                       |
| 3. ความสมบูรณ์ของจิตใจ อารมณ์ (ego integrity) | 10. ความปลอดภัย (safety)                        |
| 4. การขับถ่าย (elimination)                   | 11. อนามัยทางเพศและการเจริญพันธุ์ (sexuality)   |
| 5. อาหารและน้ำ (food and fluid)               | 12. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social interaction)    |
| 6. สุขอนามัยส่วนบุคคล (hygiene)               | 13. การเรียนรู้ (teaching / learning)           |
| 7. การรับรู้และประสาทสัมผัส (neurosensory)    |   |

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การดำเนินงานจัดทำแนวทางการติดตามและตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) มีระยะเวลาการดำเนินงาน 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2548) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### ตอนที่ 1

1. รวบรวมสถิติผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและอาการเจ็บหน้าอกที่คล้ายกับอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน คืออาการเจ็บหน้าอกแบบแองไจนา (angina pectoris) โดยค้นหาผู้ป่วยจากระบบการวินิจฉัยด้วยรหัส ICD-10 (รหัส I 21, I219, I20, I209 ตามลำดับ) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2548

2. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ถึงข้อมูลการดูแล การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและในรายที่ต้องรับตัวไว้รักษาที่โรงพยาบาล

3. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเรื่องการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ทั้งด้านการวินิจฉัยที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและการวินิจฉัยหลังการจำหน่าย การตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินด้านการวินิจฉัยโรค ด้านการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ด้านการตรวจหาระดับโทรโปนินที ด้านระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

##### ตอนที่ 2

เมื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาสร้างเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาล เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยนำแนวทางการดูแลรักษาของแพทย์มาเป็นแนวทางในการจัดทำเพื่อให้สอดคล้องกัน (ดังภาพประกอบที่ 1 และ 2 ในภาคผนวก) จึงนำแนวทางปฏิบัติมาใช้กับผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทบทวนกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มารับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

ผู้ป่วยชายไทย ผิวสองสี อายุ 53 ปี เดินมาโรงพยาบาลเอง ด้วยอาการแน่นหน้าอก ราวไปที่แขนทั้งสองข้างขณะเดินชื่อของ 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เจ็บหน้าอกด้านซ้าย ราวไปที่แขนทั้งสองข้างตลอดเวลา เหงื่อออก ตัวเย็นชืด นอนราบไม่ได้ ตรวจวัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/92 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือ 90 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าตนเองเป็นโรคหัวใจและต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาที่ต่อเนื่องผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย ซักถามอาการป่วยของตนเองทุกครั้งที่ให้การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติแบบ ST ยกขึ้น (STEMI) และเอกซเรย์ปอดผลการตรวจปกติ การเจาะเลือดเพื่อหาค่าโทรโปนินที ที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันทีพบค่าการตรวจปกติ ได้รับยาแอสไพริน 1 เม็ดเคี้ยวและกลืนทันที และอมยาไนโตรกลีเซอริน 1 เม็ดใต้ลิ้น ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ 5%DN/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรใน 1 ชั่วโมง ให้

ออกซิเจนแคนนูลา อัตราการไหล 4 ลิตรต่อนาที ได้รับการพยาบาลโดยการนอนยกศีรษะสูง 60 องศา เช็ดทำความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายเนื่องจากผู้ป่วยมีเหงื่อออกมาก หลังการให้การ รักษาพยาบาลแล้วการตรวจสัญญาณชีพพบความดันโลหิต 100/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ สม่ำเสมอ 24 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอ 82 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจน ในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือ 98 เปอร์เซ็นต์ อาการผู้ป่วยดีขึ้นจึงได้ย้ายผู้ป่วยรักษาต่อที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกชายสามัญ (20/10) เวลา 10.40 นาฬิกา และได้รับการรักษาคือ ให้รับประทานยา plavix (75 มิลลิกรัม) 4 เม็ดทันที ประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยได้รับการย้ายจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ชาย 20/10 สามัญ ไปยังหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15 และทำการตรวจค่าโทรโพนินที ในเวลา 16.00 นาฬิกา พบว่ามีค่า 0.24 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร แพทย์ได้ให้ยา claxane 0.4 มิลลิกรัม เข้าทางใต้ ผิวหนัง ทุก 12 ชั่วโมงเป็นเวลา 5 วัน ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกลดลงจนไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ไม่มี อาการเหนื่อย นอนยกศีรษะสูง 45 องศา รับประทานอาหารเคี้ยวและไขมันต่ำ ทำกิจกรรมและ ขับถ่ายบนเตียงใน 2 วันแรก และสามารถเดินเข้าห้องน้ำได้ในวันที่ 3 ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 18 ธันวาคม 2549 เวลา 16.00 นาฬิกา รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 7 วัน ปัญหาทางการพยาบาลที่พบคือ

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก หรือเจ็บหน้าอกทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมิน บันทึก และรายงาน อธิบายอาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยทั้งที่เป็นการบอกเล่าและการ แสดงออก การบอกความรุนแรง ให้ยาแก้ปวดและประเมินการตอบสนองของยาที่ใช้ บรรเทาอาการ ปวดโดยไม่ใช้ยาโดยการ ใช้วิธีผ่อนคลาย เช่นการให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ชักถามอาการของโรค
2. จัดให้ออนพัทอย่างสมบูรณ์บนเตียง งดกิจกรรมที่ทำให้เจ็บหน้าอก ให้การช่วยเหลือในการ เปลี่ยนท่า ให้ออกซิเจนทางจมูก 4 ลิตรต่อนาที และติดตามระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือหลังการให้ออกซิเจน
3. วัดสัญญาณชีพ ทุก 15-30 นาที บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 lead ในขณะที่มีอาการเจ็บหน้าอก และเฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจจากเครื่องอย่างต่อเนื่อง
4. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่นการหายใจลึกๆ และช้าๆ การสร้างจินตนาการ จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ต่อความเจ็บปวดลดลง เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่สามารถ ควบคุมความเจ็บปวดได้ด้วยตนเอง

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและยกเลิกแผนการพยาบาลไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3

**ปัญหาที่ 2** มีภาวะคุกคามต่อชีวิต เนื่องจากมีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ (necrosis) ที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดโคโรนารีอย่างเฉียบพลัน

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามต่อชีวิต

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงอย่างสมบูรณ์ เพื่อลดการใช้ออกซิเจนวัดสัญญาณชีพ โดยวัดทุก 15 นาทีหรือตามความเหมาะสม การวัดความดันโลหิตควรวัดในท่านั่ง ท่านอน ทำขึ้น
2. ติดตามคลื่นและจังหวะการเต้นของหัวใจจากเครื่องติดตามอย่างต่อเนื่อง ฟังเสียงหัวใจทุก 30-60 นาที ในระยะแรกและทุก 2-4 ชั่วโมงตามความเหมาะสม
3. ให้ออกซิเจนทางจมูก 4 ลิตรต่อนาที แนะนำให้ใช้ออกซิเจนตลอดเวลาโดยเฉพาะขณะทำกิจกรรม

กิจกรรม

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและยกเลิกแผนการพยาบาลไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยวิตกกังวลต่อสภาพแวดล้อมและความเจ็บป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในขั้นตอนการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยต่างๆ อาการของโรค ลักษณะการเจ็บหน้าอก สาเหตุของการเกิดการอาการเจ็บหน้าอก และการปฏิบัติตัว ความสำคัญของการนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษากับแพทย์เฉพาะทาง รวมทั้งบอกถึงข้อดีและข้อเสีย เพื่อให้ผู้ป่วยหายสงสัยและร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ท่าทางที่สงบในขณะที่ให้การพยาบาล

2. ให้การพยาบาลด้วยความรู้ ความชำนาญ มั่นใจ เต็มใจ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจหรือรำคาญ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมการพยาบาล ให้ความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง ใช้สรรพนามแทนตัวหรือเรียกชื่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและยกเลิกแผนการพยาบาลไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1

**ปัญหาที่ 4** ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค แผนการรักษา และการปฏิบัติตน

#### จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตนขณะป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

#### การพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจเรื่อง การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษาพยาบาล และความจำเป็นของการนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาที่ต่อเนื่อง แผนการรักษาพยาบาลด้วยท่าทางที่เป็นมิตร
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามเรื่อง โรค การรักษาพยาบาล พร้อมทั้งอธิบายด้วยท่าทางที่เป็นมิตร และให้ข้อมูลที่ชัดเจน เข้าใจง่าย

#### การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและยกเลิกแผนการพยาบาลไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2

**ปัญหาที่ 5** ผู้ป่วยและครอบครัว ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

#### จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและสามารถสังเกตและประเมินอาการที่ผิดปกติได้ด้วยตัวเอง

#### การพยาบาล

ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน คือการมาตรวจกับแพทย์อายุรกรรมหัวใจตามนัด การรับประทานยาสังเกตอาการข้างเคียงของยา การรับประทานอาหาร ไขมันและเค็มน้อย การปรับกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสม

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติยอมรับและเข้าใจ แต่ต้องได้รับการติดตามต่อไป

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินงาน

ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินงานทั้งหมดร้อยละ 100



## 7. ผลสำเร็จของงาน

### ตอนที่ 1

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 31 ธันวาคม 2548 โดยสืบค้นประวัติผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยจากระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ทั้งหมด 14 ราย พบว่ามีการวินิจฉัยแรกรับที่ผิดพลาดทั้งในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและผู้ป่วยแอนเจนาเพคตอริส การอ่านผลการตรวจคลื่นหัวใจผิดพลาด เมื่อนำข้อมูลการวิเคราะห์ทั้งหมดมาประมวลผลจึงจัดทำเสนอโครงการการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติในการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

### ตอนที่ 2

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันพบปัญหาการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ปัญหาที่ 2 มีภาวะคุกคามต่อชีวิต เนื่องจากมีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ (necrosis) ที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดโคโรนารีอย่างเฉียบพลัน

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยวิตกกังวลต่อสภาพแวดล้อมและความเจ็บป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค แผนการรักษา และการปฏิบัติตน

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ปัญหาได้รับการแก้ไข 4 ข้อ ผู้ป่วยมีอาการทั่วไปดีขึ้น สำหรับปัญหาที่ 5 ต้องมีการติดตามต่อไปเมื่อผู้ป่วยรับบริการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุกรรม

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

ในการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ให้มีประสิทธิภาพนั้นต้องค้นหาอาการที่แสดงถึงความผิดปกติและมีการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นจากข้อมูลที่ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยดังกล่าวนี้พบว่า การวินิจฉัยผู้ป่วยที่ล่าช้าทำให้การรักษาผู้ป่วยล่าช้ายิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะทำให้การพยากรณ์โรคของผู้ป่วยไม่ดี

สำหรับการศึกษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่าไม่มีแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่ชัดเจน ซึ่งทำให้แพทย์และพยาบาลประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยผิดพลาดหลายด้าน ดังนั้นการให้การรักษาและการพยาบาลจึงไม่เป็นไปตามโรคและอาการของผู้ป่วย และพบว่ามีข้อร้องเรียนจากแพทย์อายุกรรมว่ามีการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกโดยไม่จำเป็น ดังนั้นหน่วยประสานงานพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (PST-ER)

จึงนำเรื่องเสนอให้หน่วยงานอายุรกรรมให้ทำแนวปฏิบัติการรักษา (clinical practice guideline: CPG) เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ coronary syndrome และพยาบาลประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลคลินิก (clinical nursing practice guideline: CNPG) ในเรื่องเดียวกันไว้ที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อให้การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การบันทึกเวชระเบียนพบว่าขาดความชัดเจน ครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน การค้นเวชระเบียนไม่ได้ และไม่สามารถระบุได้ว่าอยู่ที่แผนกไหน
2. การบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์บันทึกรหัส ICD-10 ผิด ทำให้ได้ข้อมูลผู้ป่วยผิดพลาด สถิติที่ได้ไม่ตรงและไม่ครบถ้วน
3. จากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันรายนี้ พบปัญหาและอุปสรรคคือ
  - 3.1 พยาบาลขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือตรวจ
  - 3.2 การตามแพทย์อายุรกรรมไม่เป็นไปตามแนวทางการตามแพทย์
  - 3.3 ผู้ป่วยได้รับการประเมินล่าช้า

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรมีการทบทวนความรู้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เพื่อสามารถประเมินปัญหาและนำไปวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
2. เพิ่มพูนความรู้เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เพื่อทำความเข้าใจเรื่องโรค การดำเนินของโรค การประเมินเบื้องต้น และการรักษาพยาบาล
3. ควรมีการทบทวนกรณีตัวอย่างและแนวทางปฏิบัติ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและหาแนวทางการพัฒนาการทำงานต่อไป
4. ควรมีแนวทางการตามอายุรกรรมที่ชัดเจน
5. ให้ความรู้แก่พยาบาลเรื่องการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวพัชรินทร์ ใจยะ)

ผู้ขอรับการประเมิน

E 1 ก.ค. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางวิไล วิฑะ โยธิน)

รักษาการหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

E 2 ก.ค. 2551

ลงชื่อ.....

(นายสามารถ ตันอริกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

E 2 ก.ค. 2551

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล

การปฏิบัติงานได้เกษียณอายุราชการ

เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2550

### เอกสารอ้างอิง

กำพล ศรีวัฒนากุล. คู่มือการฉายาฉับสมบุรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เมคาร์ท, 2540.

เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์. คู่มือการพยาบาลโรคหัวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บพิชการพิมพ์ จำกัด, 2539.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2549.

วารุณี มีเจริญ. แนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรม เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
โรงพิมพ์ปากเพรียวการช่าง 2, 2550.

วิจิตรา กุสุมภ์. กรอบแนวคิดเพื่อการวินิจฉัยการพยาบาล. เอกสารประกอบการสอนการพยาบาล  
ผู้ป่วยฉุกเฉิน และวิกฤต. วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. อัดสำเนา, 2550.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวพัชรินทร์ ไชยะ**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)**  
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 471) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์

**เรื่อง** การติดตามผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการรักษาและการพยาบาลคลินิก (clinical practice guideline: CPG/ clinical nursing practice guideline: CNPG) เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (acute coronary syndrome) ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์

**หลักการและเหตุผล**

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นโรคที่พบบ่อยและมีอัตราการตายสูง ซึ่งเกิดจากการตายของกล้ามเนื้อหัวใจส่วนใดส่วนหนึ่งอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงและยาวนาน ซึ่งเป็นผลจากการไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดแดงโคโรนารีลดลงหรือหยุดชะงัก ดังนั้นเพื่อให้ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นกลุ่มเสี่ยง ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐานตั้งแต่ระยะการคัดกรองโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงของการเจ็บป่วย พิจารณา

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลางได้มีการจัดทำแนวทางของการรักษาพยาบาลในโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จากการทำมีการสำรวจติดตามเวชระเบียนของผู้ป่วยเรื่องการวินิจฉัย การรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีการวินิจฉัยผิดพลาดและยังมีข้อมูลด้านอื่นๆที่มีความผิดพลาด มาประกอบพิจารณาในการจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อให้แพทย์ พยาบาล ประเมินอาการแรกเริ่มได้รวดเร็ว และวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลได้ถูกต้อง และให้ความสำคัญของแนวทางการรักษาที่เป็นระบบ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย การรักษาที่รวดเร็ว และได้รับการรักษาพยาบาลที่เป็นแนวทางเดียวกัน และเมื่อมีการนำแนวทางปฏิบัติเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมาทดลองใช้กับผู้ป่วย และมีการประเมินผลหลังการให้การรักษาและพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติแล้วบางส่วน แต่ยังคงขาดความสมบูรณ์ของการปฏิบัติและ พยาบาลประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังไม่เข้าใจในแนวทางปฏิบัติ มีการปฏิบัติที่ไม่ตรงกัน จากการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันรายนี้โดยใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินเบื้องต้น คือการซักประวัติไม่ครบถ้วน ไม่มีระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก บันทึกอาการผู้ป่วย แรกเริ่มไม่ครบถ้วน
2. การตรวจร่างกาย และการวัดสัญญาณชีพครบถ้วน มีการบันทึกก่อนและหลังให้การพยาบาล มีการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ

3. การประเมินผล ด้านการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจต้องรอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ก่อนถึงมีการตรวจผู้ป่วย พยาบาลยังไม่สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ต้องไม่รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจหรือติดเครื่องติดตามไฟฟ้าหัวใจอย่างเร่งด่วน

4. การตรวจระดับสารชีวเคมีโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า พยาบาลประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังมีความสับสนและไม่ถนัดในเครื่องมือตรวจ ทำให้การตรวจมีความล่าช้าในขั้นตอนของวิธีการตรวจ

5. ด้านการรักษา ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทันที แต่การให้ยาแอสไพรินและไนโตรกลีเซอริน ต้องได้รับคำสั่งการรักษาก่อน ซึ่งในแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันนั้น พยาบาลสามารถให้ยาผู้ป่วยได้ทันทีเมื่อสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

6. ไม่ได้รายงานแพทย์อายุรกรรมก่อนที่จะรับตัวผู้ป่วยไว้ที่หอผู้ป่วยเพราะในทางการปฏิบัติของแพทย์กับพยาบาลยังมีความขัดแย้งกันในเรื่องของการตามแพทย์ปรึกษา ซึ่งจะส่งผลเสียกับผู้ป่วยในด้านของการรักษาที่ล่าช้า

7. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้ากว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือ ต้องใช้เวลาน้อยกว่า 10 นาที ในการประเมิน รักษาพยาบาลทั้งหมดให้เสร็จ และผู้ป่วยต้องได้รับการรับตัวไว้ที่หอผู้ป่วยภายในเวลา 30 นาที ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ใช้เวลาในการประเมินแรกรับและให้การพยาบาล ประมาณ 25 นาที และใช้เวลาทั้งหมดที่ย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 40 นาที

ดังนั้น การติดตามการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันให้มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญ เพราะจะทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่สมบูรณ์ พยาบาลประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความเข้าใจ และมีความรู้อย่างถูกต้องในการประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับ การให้การพยาบาลผู้ป่วยได้รวดเร็วตรงตามแนวทางการพยาบาล อีกทั้งทำให้การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับความรวดเร็ว ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

#### วัตถุประสงค์และ/หรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นไปตามแนวปฏิบัติการรักษาและการพยาบาลคลินิกที่มีความสมบูรณ์มากขึ้น และผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากที่สุด

2. เพื่อทบทวน ติดตามผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการรักษาและการพยาบาลคลินิกเรื่อง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภายหลังจากทดลองใช้ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. พยาบาลประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความรู้ เข้าใจ ที่ตรงกันในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง

4. เพื่อนำข้อบกพร่องที่พบมาหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุง นำเสนอผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

#### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ภายใน 10 นาที
2. พยาบาลประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ 100 %
3. ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้รับการรักษาภายใน 30 นาทีสำหรับการรักษาด้วยยา และภายใน 60-90 นาทีสำหรับการรักษาด้วยการผ่าตัด
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้รับการประเมินโดยใช้ใบประเมินแนวทางปฏิบัติทางคลินิกและทางการพยาบาลเรื่องการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และส่งต่อไปประเมินนี้ให้หอผู้ป่วยทุกราย

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การศึกษาแนวทางปฏิบัติการรักษาและการพยาบาลคลินิก เรื่อง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้ค้นคว้าความรู้เรื่องการดูแลรักษา การใช้กระบวนการพยาบาล การศึกษาวิชาการที่ทันสมัย มาประเมินผู้ป่วยเพื่อการติดตามผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการรักษาและการพยาบาลคลินิกอย่างต่อเนื่อง และเป็นการหาข้อบกพร่อง อุปสรรค ทำให้มีแนวทางปฏิบัติที่สามารถทำได้ง่าย ถูกต้อง รวดเร็ว และพยาบาลประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเข้าใจตรงกันในการปฏิบัติงาน โดยมีเป้าหมายคือ ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินใน 10 นาทีโดยพยาบาลคัดกรอง ได้รับการรักษาใน 30 นาทีสำหรับการรักษาด้วยยา (draw to needle) สามารถลดอัตราการตายได้ร้อยละ 30 และในการรักษาด้วยการผ่าตัด (draw to operation) ต้องได้รับการรักษาภายใน 60-90 นาที เพราะผู้ป่วยจะมีความปลอดภัยสูงเมื่อได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ดังนั้นการติดตามผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการรักษาและการพยาบาลคลินิก เรื่อง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดต้องดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ระยะเวลาการประเมินแรกรับ โดยพยาบาลคัดกรอง
2. ระยะเวลาที่พบแพทย์หลังการคัดกรอง การพยาบาล การให้ยาที่ได้รับ
3. ระยะเวลาการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการอ่านผลเบื้องต้น โดยแพทย์และพยาบาล
4. ระยะเวลาการตรวจหาค่า โทรโปนินที
5. ระยะเวลาการรายงานแพทย์อายุรกรรม
6. ระยะเวลาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย
7. การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย



เมื่อมีการเก็บข้อมูลต่าง ๆ แล้ว นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุป และหาแนวทางแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้แนวทางปฏิบัติการรักษาและการพยาบาลคลินิกเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดมีความสมบูรณ์และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย
2. พยาบาล มีความสามารถในการประเมินผู้ป่วยแรกรับ และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย ได้รวดเร็ว ถูกต้อง
3. สามารถทำให้ส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งสามารถนำกระบวนการดำเนินงานในการสร้างแนวทางปฏิบัติงานครั้งนี้ไปใช้กระตุ้นการเรียนรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างถูกต้องภายใน 10 นาที ทุกราย
2. พยาบาลประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ทุกคน
3. ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้รับการรักษาภายใน 30 นาทีสำหรับการรักษาด้วยยา และภายใน 60-90 นาทีสำหรับการรักษาด้วยการผ่าตัดทุกราย
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้รับการประเมินโดยใช้ใบประเมินแนวทางปฏิบัติทางคลินิกและทางการพยาบาลเรื่องการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และส่งต่อไปประเมินนี้ให้หอผู้ป่วยทุกราย

ลงชื่อ .....

(นางสาวพัชรินทร์ ใจยะ)

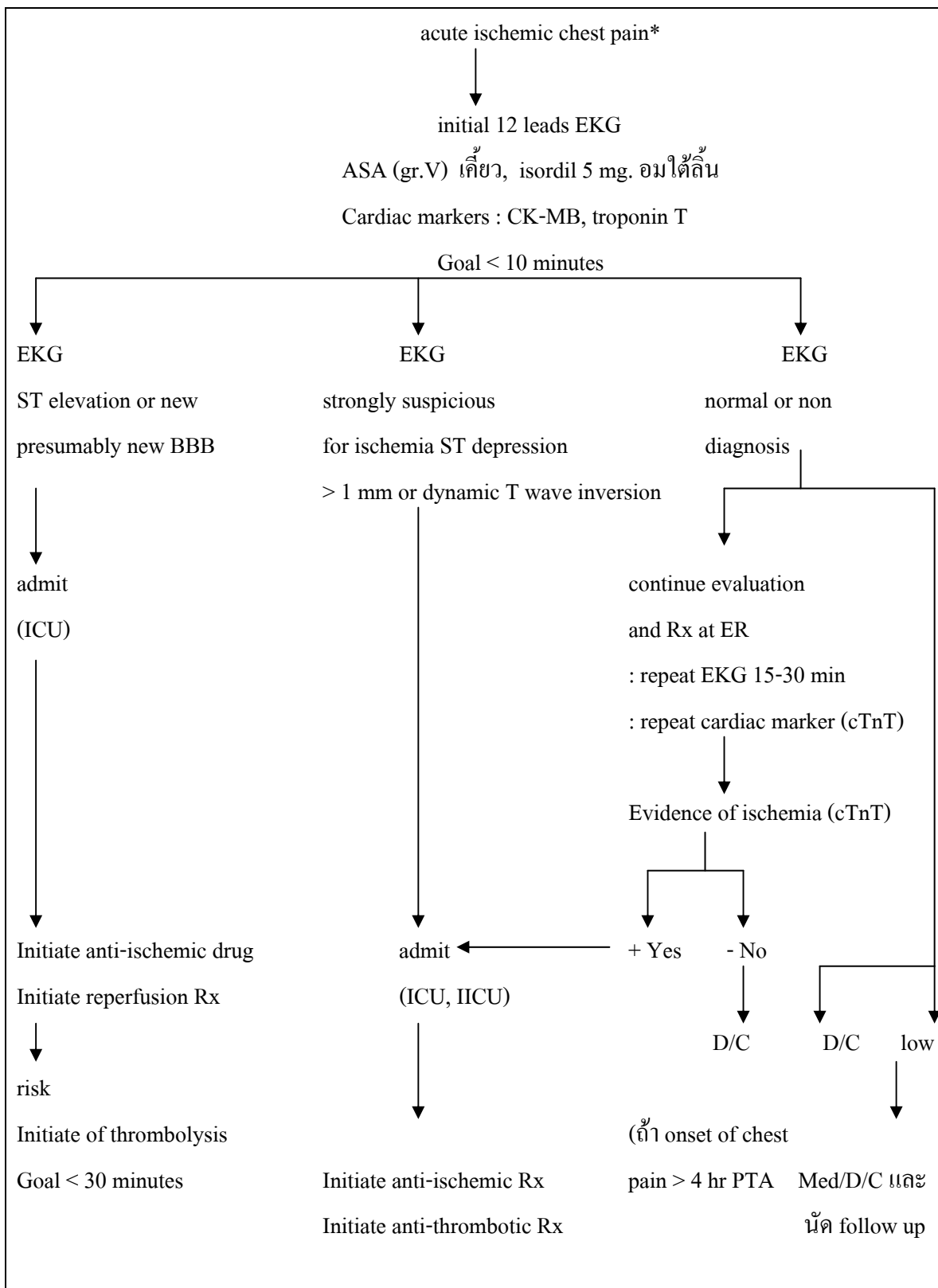
ผู้ขอรับการประเมิน

- 1 ก.ค. 2551



**ภาคผนวก**

ภาพประกอบที่ 1 แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน



ภาพประกอบที่ 2 แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

