



ประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด ประกอบกับคำสั่งจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ ๔๔๐๗/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง การมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช หัวหน้าส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค หัวหน้าส่วนราชการบริหารส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้ดำรงตำแหน่งอื่นปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช นั้น

จังหวัดนครศรีธรรมราชได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับ
การประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ดังนี้

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก | ส่วนราชการ |
|----------|------------------------|--|--|
| ๑. | นางนริศรา หมื่นสวัสดิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก |


รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นางเรืองอุไร บุญช่วยชูพันธุ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเทวีวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

| ลำดับที่ | ชื่อ - ชื่อสกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่ง เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก | ตำแหน่ง เลขที่ | หมายเหตุ |
|----------|------------------------|--|-------------------|--|-------------------|-------------------------|
| ๑ | นางนริศรา หมื่นสวัสดิ์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | ๑๗๑๒๕๔ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) | ๑๗๑๒๕๔ | เลื่อนระดับ ๑๐๐% |
| | | ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (กรณีศึกษา) " ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "สื่อการสอนเรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ" | |  | | |

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (กรณีศึกษา)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 เดือน ตั้งแต่วันที่ 20 มิถุนายน 2564 ถึง 21 พฤศจิกายน 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ความรู้ทางวิชาการ
 1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบประสาท โดยจะกล่าวถึงโครงสร้างและหน้าที่ต่างๆของระบบประสาทแต่ละส่วนทั้ง 3 ส่วน คือระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งได้แก่ สมอง และไขสันหลัง ระบบประสาทส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติ
 2. พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง การรักษา และการพยาบาล โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการที่สมองขาดเลือดมาเลี้ยงโดยสาเหตุใหญ่ๆ มี 2 ประการคือ หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบหรืออุดตัน และหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองแตก โรคหลอดเลือดสมองแตกเกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยเช่น ความดันโลหิตสูง การรักษาที่สำคัญคือการป้องกันไม่ให้เกิดการแตกเพิ่ม เพื่อลดความพิการต่อผู้ป่วย
 3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่มีความพิการเกิดขึ้นมุ่งเน้นให้การพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วยและการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ปอดอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ เป็นต้น
 4. การวางแผนการจำหน่ายและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพใกล้เคียงกับสภาพเดิมมากที่สุดโดยใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญ
 5. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา มีการศึกษาถึงสรรพคุณและฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ Amlodipine 5 มิลลิกรัม , Enalapril 20 มิลลิกรัม , Atenolol 100 มิลลิกรัม

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองพบได้ 2 ชนิด คือ หลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน พบร้อยละ 75 และหลอดเลือดสมองแตก พบร้อยละ 25 สาเหตุหลักจากโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 60 ความรุนแรงขึ้นอยู่กับตำแหน่งและปริมาณเลือดที่ออก ส่งผลให้เสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 15-20 พิการเล็กน้อยร้อยละ 20-30 และพิการรุนแรงร้อยละ 50 (กรมการแพทย์,2562)โรคหลอดเลือดสมองพบเป็น 5 อันดับโรคแรกจากข้อมูลเวชระเบียนในหน่วยงานผู้ป่วยหนัก พบว่าในปีงบประมาณ2562-2564 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 24,37 และ 41ราย คิดเป็นร้อยละ 6.45,5.78 และ6.32 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทั้งหมด ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ ด้านพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดง เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดูแล การฟื้นฟูสภาพ และประสานสหวิชาชีพ เข้าร่วมดูแลและส่งเสริมให้ครอบครัว มีส่วนร่วม เพื่อลดความพิการ เพิ่มคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคหลอดเลือดสมอง
2. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ไม่กลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 43 ปี HN 00167279 AN 630009439 ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยอาการขาไบหน้าและร่างกายซีกขวา พูดไม่ชัด ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง รักษาไม่ต่อเนื่อง หยุดยาเอง ไม่มาตามนัด2ปี ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม

2วันก่อนไปโรงพยาบาลขอนแก่น มีเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว รู้สึกว่าตัวเองพูดไม่ชัด ลิ้นแข็งๆ ไม่ได้ไปตรวจรักษาที่ใด 2ชั่วโมงก่อนไปโรงพยาบาล เวียนศีรษะ ตาลาย บ้านหมุน คลื่นไส้อาเจียน 2 ครั้ง ขาไบหน้าและซีกขวาทั้งแขน-ขา พูดไม่ชัด ญาตินำส่ง แกร็บที่โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี กำลังแขน-ขา ปกติ ไม่มีปากเบี้ยว มีอาการเวียนศีรษะ ตาลาย บ้านหมุน สัญญาณชีพแรกรับความดันโลหิต 225/141 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 81 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ระดับน้ำตาลในเลือด 123 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาให้ยาลดความดันโลหิต hydralazine 25 mg 1เม็ด หลังได้รับยาความดันโลหิต 222 /128 มิลลิเมตรปรอท จึงให้ยา nifedipine 2 mg iv ความดันโลหิตลดลง 169/98 มิลลิเมตรปรอท แต่10นาที่ต่อมาความดันโลหิตสูงอีก 186/100 มิลลิเมตรปรอท แพทย์พิจารณาให้ nifedipine (1:10) iv drip 20 cc/hr (2 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง) และส่งต่อโรงพยาบาลสิชลเพื่อรับรักษาต่อ

เข้าห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสิชล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขน-ขา กำลังปกติ มีเวียนศีรษะ ความดันโลหิต 186/101 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 96 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ให้ยา nifedipine (1:10) iv drip 20 cc/hr (2 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง) ส่งทำ CT Scan brain ผลพบว่า Acute intraparenchymal hemorrhage involving right basal ganglion and right thalamus (about 1.7x0.8x1.2 cm) with perilesional edema, causing adjacent brain swelling. A 0.6-cm hyperdense lesion at posterior pons, may be calcification or small hemorrhage. แพทย์พิจารณาย้ายผู้ป่วยเข้าดูแลต่อในหอผู้ป่วยหนัก

ขณะได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดีขึ้น เหนื่อย ไม่ซึม แขนขา กำลังปกติ มีปวดมีนศีรษะ มีปัญหาความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยได้รับยา nifedipine หยุดเข้าหลอดเลือดดำเพื่อควบคุมความดันโลหิต และลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเลือดออกในสมองเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยได้รับยา nifedipine หยุดเข้าหลอดเลือดดำเป็นเวลา 2วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่ซึม แต่โต้ตอบได้ช้า พูดไม่ชัด กลืนได้ ไม่สำลัก ปวดมีนศีรษะเล็กน้อย ความดันโลหิตลดลงมาอยู่ในช่วง 147/93 - 153/95 มิลลิเมตรปรอท จึงเริ่มให้ยาความดันโลหิตชนิดรับประทาน Amlodipine 5 มิลลิกรัม 2เม็ด วันละครั้ง Enalapril 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ2ครั้ง เข้า-เย็น Atenolol 100 มิลลิกรัม 1/2เม็ด วันละครั้ง ได้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว พบปัจจัยเสี่ยงคือความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องและรับประทานอาหารรสเค็ม

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล
2. รวบรวมข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาและการประเมินสภาพ
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

4. ศึกษา ค้นคว้า จากตำรา ปรึกษาพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล
5. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคมและเศรษฐกิจ
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล
7. สรุปผลการพยาบาลและข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ
8. เรียบเรียงการเขียนรายงาน
9. เผยแพร่ผลงานวิชาการ

เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต ควบคุมความดันโลหิตได้ ไม่เกิดภาวะเลือดออกในสมองเพิ่ม ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะเลือดออกในสมองและตระหนักในการดูแลตนเองไม่ให้เกิดโรคซ้ำด้วยการสนับสนุนจากครอบครัว

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 **เชิงปริมาณ** ได้ออกสารวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก จำนวน 1 ฉบับ

5.1 **เชิงคุณภาพ** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ศึกษาเป็นเพศหญิง อายุ 43ปี มีปัจจัยเสี่ยงสำคัญคือ ความดันโลหิตสูงที่ขาดการรักษาติดตามเป็นเวลา 2ปี หลังเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยได้รับยาควบคุมความดันโลหิตชนิดฉีดในเบื้องต้น และต่อมาลดเป็นชนิดกินได้ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดออกในสมองเพิ่ม พุดไม่ซัดกลืนได้ ไม่สำลัก ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวม 4วัน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยสามารถไปใช้ชีวิตประจำวันได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดออกในสมองเพิ่ม และสามารถปฏิบัติตัวได้ตามคำแนะนำ สหวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล การทำงานเป็นทีม ทั้ง กิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด โภชนาการ เภสัชกร เป็นต้น หน่วยงานได้มีโอกาสพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ การดำเนินโรคและการเฝ้าระวัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

6.2 เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการสำหรับพยาบาลและผู้สนใจ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีอาการลิ้นแข็ง พุดไม่ซัด ไม่สามารถให้ข้อมูลเจ็บป่วยได้สะดวก จึงต้องตามผู้ใกล้ชิดมาให้ข้อมูลเพิ่มเติม

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกพุดไม่ซัด สื่อสารลำบากต้องประสานสหวิชาชีพในการช่วยดูแลฟื้นฟูสภาพ ทั้งกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อและกิจกรรมบำบัดเพื่อการฝึกพูด ฝึกกลืน เป็นต้น นอกจากนี้ได้ประสานนักโภชนาการดูแลการปรุงอาหารที่ถูกต้อง

9. ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินการเชิงรุก ประกาศให้ความรู้ เรื่องโรค ติดปายประชาสัมพันธ์ในชุมชน และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้ตระหนักในการดูแลตนเอง ในกรณีผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดให้ประสานผ่าน อสม. หรือ ผู้นำชุมชนในการติดตามมาพบแพทย์

2. พัฒนาการดูแลในโรงพยาบาล นำ BEFAST มาเป็นแนวทางในการซักประวัติ เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างรวดเร็ว

B = Balance การทรงตัวผิดปกติเดินทรงตัวไม่ได้ บ้านหมุน ทันทันทันใด

E = Eyes การมองเห็นไม่ชัดทันทีทันใด โดยเฉพาะตาข้างเดียว เห็นภาพซ้อน ตาเหล่

F = Face ชาที่ใบหน้า หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว

A = Arms แขน ขาอ่อนแรงทันทีทันใด

S = Speech พูดไม่ชัด พูดลำบาก พูดจาสับสนทันทีทันใด

T = Time ระยะเวลาที่เกิดอาการ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ได้นำเสนอวิชาการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในการประชุมประจำเดือน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสิชล เมื่อเดือน พฤศจิกายน 2564

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1)สัดส่วนของผลงาน.....
- 2)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นิตยา นงนุชศักดิ์
(นานา นิตยา นงนุชศักดิ์)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ผู้ฝึกสอน
(วันที่) 25 / มีนาคม / 2565
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|---------------------|
| นางนริศรา หมิ่นสวัสดิ์ | นริศรา หมิ่นสวัสดิ์ |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *หัตถ์*
(นาง *หิวงค์ บุณยานันท์*)
(ตำแหน่ง) *พยาบาลวิชาชีพ นำหน้าอาคารพิเศษ*
(วันที่) *25* / *ตุลาคม* / *2565*
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) *หัตถ์*
(นาง *บุญยืน ศรีสว่าง*)
(ตำแหน่ง) *รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล*
(วันที่) / /
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หัตถ์
(นายเอกโชติ พิธีธรรมานนท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3(ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป
หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง สื่อการสอนเรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

2. หลักการและเหตุผล โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบอัตราป่วยและตายสูง จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกคาดว่าปี2020 พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจคิดเป็นร้อยละ 70 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด (องค์การอนามัยโลก,2018) การเสียชีวิตเฉียบพลันจากโรคหัวใจหรือ Sudden cardiac death (SCD) คือการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นภายใน1ชั่วโมงหลังเกิดอาการของโรคหัวใจ เช่น แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย ใจสั่น ในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 45 ของการเสียชีวิตเฉียบพลันมีสาเหตุมาจากโรคหัวใจ จากข้อมูลเวชระเบียนในหอผู้ป่วยหนัก ปีงบประมาณ2562-2564 พบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำนวน 86,88 และ75ราย คิดเป็นร้อยละ 14.57,14.64 และ11.57 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทั้งหมด

การวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมทั้งความรู้โรค ปัจจัยเสี่ยง และ การปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเองต่อเนื่องของผู้ป่วยและครอบครัว ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ หอผู้ป่วยหนักยังขาดสื่อการสอนที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังนั้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนจำหน่ายจึงควรจัดทำสื่อการสอนที่สร้างความเข้าใจและเห็นภาพชัดเจน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 360 เตียง ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตอำเภอสิชลและอำเภอใกล้เคียงในพื้นที่ทางตอนเหนือของจังหวัดนครศรีธรรมราชรักษาพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งในสาขาหลักและสาขารอง ได้แก่ สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ สาขาสูติรีเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา สาขาโสต สอ นาสิกซ์ สาขารังสีวิทยา และสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว มีหอผู้ป่วยหนักพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์สำคัญครบถ้วน จำนวน 8 เตียง มีศูนย์ CT-Scan ในโรงพยาบาล ให้บริการผ่าตัดใหญ่ ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และคลอดที่มีภาวะเสี่ยง ให้ยาละลายลิ่มเลือด streptokinase ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ให้ยา rt-PA ในผู้ป่วยเส้นเลือดสมองอุดตัน ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบเป็น5อันดับโรคแรกทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลสิชลอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลจึงวางแผนมุ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคนี เพื่อลดอัตราป่วย และอัตราตาย

แนวความคิด

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเกิดจากการที่หลอดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีการตีบหรือตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานผิดปกติ โดยเกิดจากการที่มีคราบไขมันไปสะสมที่ผนังหลอดเลือดแดงด้านใน และคราบไขมันนี้มีการปริแตก กระตุ้นทำให้เกิดลิ่มเลือดไป

