



ประกาศโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ  
ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ ประกอบ  
กับหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๕  
และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๙๙ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖  
ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งที่ไม่ใช่  
ระดับควบ ตำแหน่งว่าง และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากการไป กรณีเกษียณอายุ  
และลาออกจากราชการ ให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
แต่งตั้งพิจารณาประเมินบุคคลตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน และให้รายงานผลการพิจารณา  
ประเมินบุคคล พร้อมทั้งความสมควรและเหตุผลต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ พิจารณาให้  
ความเห็นชอบ นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งได้  
ประเมินบุคคล พร้อมทั้งผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบผลการประเมิน  
บุคคลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางวรีพร แสงผล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๖๘๘๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

(ตามบัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้)

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและ  
เงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๕๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการ  
ประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการ  
ประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะหักหัวงให้หักหัวงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นางณิชาภา สวัสดิภานนท์)

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศการคัดเลือกบุคคลให้ดำรงตำแหน่ง  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี  
ตามมติคณะกรรมการประเมินบุคคล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ-ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการ คัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	ประเภท	สัดส่วนของ ผลงาน
1	นางวริพร แสงผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลตรวจ รักษาพิเศษ</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	6800	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษา พิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ)	6888	เลื่อนระดับ	100%

ชื่อผู้งานส่งประเมิน "กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ"

ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การออกแบบกลุ่มวัยทำงานหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ"

รายละเอียดโครงการ "แบบท้ายประกาศ"

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
  - ๓.๑ ความรู้เรื่องกายวิภาค สรีรวิทยา ระบบไหลเวียนโนโลหิตกลไกการเกิดโรคหัวใจล้มเหลว  
โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
  - ๓.๒ การอ่าน แปลผล วิเคราะห์ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ
  - ๓.๓ กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)
  - ๓.๔ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care)
  - ๓.๕ การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
  - ๓.๖ การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
  - ๓.๗ การพยาบาลผู้ป่วยทำหัตถการปฏิบัติการสวนหัวใจ
  - ๓.๘ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ (Intra Aortic Balloon Pump)

## ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### ๔.๑ หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย และทั่วโลก เนื่องจากภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่การดำเนินโรคอยู่ในระยะท้ายของโรคหัวใจเกือบทุกชนิด ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย และการสูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวนมาก โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั่วโลกประมาณ ๑๗๐ ล้านคน คาดว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีมากถึง ๒๐๐ ล้านคน ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ทั้งนี้ เพราะปัจจัยการเพิ่มขึ้นของประชากร และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค อัตราการเสียชีวิตสูง ๑๐% ต่อปี และประมาณ ๑ ล้านคน เป็นผู้ป่วยใหม่ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่มากกว่า ๖๕ ปี สำหรับในประเทศไทยมีผู้ป่วยประมาณ ๑ ล้านคน และผู้ป่วยใหม่มากกว่า ๑ แสนคน มีอัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วย เฉลี่ยประมาณ ๗๕.๕% โดยปัจจัยในการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วนเมื่อผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับมีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จะส่งผลเสียทวีคูณต่อประสิทธิภาพกล้ามเนื้อหัวใจให้มีการทำงานที่ลento มากขึ้น การเสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้น การเข้าถึงบริการดูแลรักษายาบาลอย่างรวดเร็ว และได้รับการเปิดหลอดเลือดโดยเร็วที่สุด ทำให้ผู้ป่วยลดพ้นจากการวิกฤต ส่งผลต่อการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจไม่รุนแรง หรือทรุดลงไปจากเดิม ผู้ป่วยจึงมีโอกาสลดชีวิตได้สูง และมีความปลอดภัยจากการแทรกซ้อน รวมถึงผู้ป่วยและครอบครัว จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย เพราะถือว่าสำคัญอย่างยิ่งที่จะลดการตีบช้ำของหลอดเลือด และไม่ทำให้การดำเนินของโรคแย่ลง ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### ๔.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาระบบที่หลีกเลี่ยง และกลไกการเกิดโรคหัวใจล้มเหลว โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
๒. เพื่อศึกษาระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ร่วมกับมีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ
๓. เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อภาวะความรุนแรงของโรค

#### ๔.๓ เป้าหมาย

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับมีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่อยู่ในภาวะวิกฤต ปลอดภัย ไม่สูญเสีย
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับมีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

#### ๔.๔ สรุปสาระสำคัญ

หญิงไทย อายุ ๔๐ ปี รูปร่างอ้วน น้ำหนัก ๘๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๓ เซนติเมตร สัญชาติไทย จบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ อาชีพ รับจ้างทั่วไป ๑ ปีที่ผ่านมา มีอาการเหนื่อยมากขึ้น จึงหยุดทำงาน และมีสามีค้อยให้การดูแล ซึ่งผู้ป่วยได้รับการส่งต่อมากจาก โรงพยาบาลบางเสาธง สมุทรปราการ ด้วยเรื่องอาการเหนื่อย ไอ มีประวัติภาวะมันในเลือดสูง โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เป็นมานาน ๑๐ ปี โรคความดันโลหิตสูง มานาน ๓ ปี ได้รับยาจากโรงพยาบาลบางเสาธง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เดຍใช้สารสเตติดชนิดแอมเฟตามีนเมื่อ ๓ ปีที่แล้ว ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Congestive Heart Failure (CHF) นัดมาติดตามการรักษา Heart failure clinic พบร้าผู้ป่วยมีอาการขาบวมทั้งสองข้าง ( leg swelling ) และมีอาการหายใจลำบากเวลานอน (Orthopnea: PND) ระหว่างรอที่ฉุกเฉิน จำกัดการเดินทาง จากการตรวจ COVID-19 มีอาการหายใจลำบากเวลานอน (Orthopnea: PND) ระหว่างรอที่ฉุกเฉิน หลังได้รับการดูแลเบื้องต้น ผู้ป่วยอาการดีขึ้น จึงส่งมาคลินิกหัวใจล้มเหลว หลังได้รับการซักประวัติ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการ ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเล็กน้อย ขาบวมทั้งสองข้าง ผู้ป่วยขอเข้าห้องน้ำ หลังเบ่งถ่ายอุจจาระออกมากจากห้องน้ำ ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น ผู้ป่วยมีอาการ หัวใจมีด หมดสติ ไม่รู้สึกตัว จึงทำการช่วยฟื้นคืนชีพ กระตุกไฟฟ้าหัวใจ และใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย ขนาด No.๘ ตำแหน่ง ๒๒ และเครื่องช่วยหายใจ มีเสมหะเหลวเป็นพองสีชมพู ความดันโลหิตต่ำ ๘๘/๕๒ มิลลิเมตรปรอท คลื่นไฟฟ้าหัวใจ แสดง ventricular fibrillation แพทย์สั่งให้ยาเพิ่มความดันโลหิต และยาควบคุมการเต้นของหัวใจ Levophed ,Amiodarone ทางหลอดเลือดดำ และให้ยาขับปัสสาวะ Furosemide มีภาวะ Metabolic acidosis แพทย์สั่งให้ Insulin ทางหลอดเลือดดำ แพทย์ให้การวินิจฉัย : Cardiogenic shock on HFrEF c AHF c Acute MI ( หัวใจล้มเหลวระดับ ๓ ร่วมกับ มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ) จึงส่งเข้าห้องห้องสวนหัวใจ ( catheterization Laboratory : Cath Lab ) พบร้า Double vessel disease with critical LM

ผู้ป่วยได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน และใส่ชุดลวดชนิดเคลือบยา (Drug Eluting Stent) ที่ Left main to LAD ผลตรวจ Echocardiography LA dilate. LVEF ๓๕ % ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ปัญหาที่พบในการศึกษาผู้ป่วย คือ

ปัญหาที่ ๑. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อความสามารถในการสูบฉีดเลือดของหัวใจ จากภาวะซึ่ขอของหัวใจ

ปัญหาที่ ๒. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง เนื่องจากมีการอุดตันของหลอดเลือดโคโรนารี

ปัญหาที่ ๓. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน และการตีบตันของหลอดเลือดโคโรนารี จากการขาดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

ปัญหาที่ ๔. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความกังวล เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย ดังนี้

๑. การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อลดการทำงานของหัวใจ
๒. การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี
๓. การดูแลการพยาบาลผู้ป่วยขณะเข้ารับการสวนหัวใจ
๔. การติดตามให้การพยาบาลดูแล เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ
๕. การใช้กระบวนการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับเครือข่าย สหสาขาวิชาชีพ ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วม

#### การประเมินผลการพยาบาล

พบว่าผู้ป่วยรู้ตัวดี สามารถตอบท่อช่วยหายใจได้ นอนราบได้ ไม่มีอาการบวม ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ หรืออาการแน่นหน้าอก อัตราการหายใจ ๑๖ - ๒๐ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐- ๙๐ ครั้งต่อนาที แสดง Sinus rhythm ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ – ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปัลสันนิว ๑๐๐% ระดับน้ำตาลในเลือด ๑๖๐ - ๒๐๐ mg% สามารถเปลี่ยนเป็นยารับประทานได้ ผู้ป่วยนักพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๗ วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังกลับไปอยู่บ้าน ๒ ครั้ง ผู้ป่วยสามารถปริมาณการรับประทานบทหมึกสำเร็จรูป และน้ำอัดลมลงได้บ้าง รับประทานยาสม่ำเสมอ และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ ๓ เมื่อผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อดีสี

#### ๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๕.๑ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย อาการ ประวัติการเจ็บป่วยทั้งอดีต และปัจจุบัน

๔.๕.๒ นำมาวางแผนการพยาบาล โดยยึดกระบวนการพยาบาล ๕ ขั้นตอน

- การประเมินภาวะสุขภาพ โดยรวมรวมข้อมูล การตรวจร่างกาย ซักประวัติ บันทึกทางเวชระเบียน การบันทึกทางการพยาบาล การรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น
- การวางแผนการพยาบาลจากข้อมูลที่ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง
- การปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดไว้
- การประเมินผลการพยาบาล
- การติดตามผลการรักษา
- การติดตามดูแลต่อเนื่อง

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ กรณีศึกษา ๑ ราย

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการวินิจฉัย ความต้องการรักษา และการรักษา หายขาด ไม่มีการอุดตันของหลอดเลือดโคโรนารี

๕.๒.๒ ผู้ป่วยได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจตามมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ

๕.๒.๓ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการภาวะแทรกซ้อนในการขยายหลอดเลือดหัวใจ และวางแผนชด漉ด การใช้เครื่องช่วยหายใจ เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ จนมีอาการดีขึ้น กลับไปดำเนินชีวิตกับครอบครัวได้

๕.๒.๔ ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจัดหน่าย และติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อลดความเสี่ยงในการกลับเข้ารักษาซ้ำ และป้องกันการเสี่ยงชีวิต

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

๖.๒ ใช้เป็นเอกสารคู่มือ เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

### ๗. ความยุ่งยากและข้อซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤต ที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ทันที จากมีภาวะหัวใจล้มเหลว ระดับ ๓ และ มีภาวะอุดตันของหลอดเลือดโคโรนารี ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะช็อก หัวใจหยุดเต้น ต้องได้รับการขยาย หลอดเลือดอย่างเร่งด่วน การใช้เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ รวมถึงการใช้ ยาเฉพาะทาง การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต รอดชีวิต จำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาล ความรู้ ทักษะเฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญ ใน การดูแลพยาบาลผู้ป่วยและการรับขณะเกิดวิกฤต การ พยาบาลขณะได้รับการขยายหลอดเลือดในขณะที่ผู้ป่วยอาการไม่คงที่ จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวัง อาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จนผู้ป่วยรอดชีวิต สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

๗.๒ ผู้ป่วยมีโรคร่วมโรคติดต่อไม่เรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรค จากการขาดการรักษา การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนส่งผลกระทบถึงขั้นเป็นอันตรายต่อชีวิต จึงต้องให้การดูแลการพยาบาล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและมีความจำเป็นต้องมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องถึงที่บ้าน

๗.๓ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวล จากการที่ผู้ป่วยมือการหนัก ถึงรุนแรงถึงขั้น อาจถึงแก่ชีวิตได้ตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษา การให้ความรู้ ความเข้าใจ คำแนะนำ และมีส่วนร่วมใน การแบ่งเบาความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ เป็นสิ่งสำคัญให้ผู้ป่วย ครอบครัวมีความมั่นใจ ไว้วางใจ และเห็นความสำคัญของปัญหาที่เป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงในครั้งนี้

### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ผู้ป่วยพร่องทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เมื่อติดตามเยี่ยมการเลิก พฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหารที่ทำให้อาการของโรคแย่ลง ผู้ป่วยยังไม่สามารถ ปรับเปลี่ยนได้

๘.๒ ผู้ป่วยและญาติยังขาดความความเข้าใจ และขาดความตระหนักรถึงสัญญาณเตือน อาการที่สำคัญของโรคที่เป็น อาการบวม นอนราบไม่ได้ ซึ่งจำเป็นต้องรีบมาโรงพยาบาล หรือการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

### ๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ การทบทวน และปรับปรุงมาตรฐาน Clinical Warning Sign โรคหัวใจล้มเหลว และ โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ เพื่อการประเมิน การคัดกรอง การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีเสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้น

๙.๒ จัดให้มีการอบรม พื้นฟูศักยภาพแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทุกโรงพยาบาล ทั้ง โรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเสริมความรู้การดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และเน้นการดูแลช่วยเหลือ นำความรู้ไปประยุกต์ใช้

เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว มีแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน  
รวดเร็ว

๙.๓ จัดให้ความรู้เชิงปฏิบัติการแก่ผู้ป่วย ประชาชน อาสาสมัครหน้าบ้าน เพื่อให้ทราบถึง  
แนวโน้มของสาเหตุของการเกิดโรค แนวทางการดูแลพฤติกรรมของตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือหัวใจ  
ล้มเหลว หรือโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ความรู้ความเข้าใจของสัญญาณเตือนของโรคที่ควรรีบไป  
โรงพยาบาล และแนวทางการดูแลตนเองไม่ให้แนวโน้มของโรคทรุดรุนแรงมากขึ้น

๙.๔ จัดทำคู่มือภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการขยายผลดีเด่นทั่วไป เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติ  
ตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อน และหลังการขยายผลดีเด่นทั่วไป การปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมเสี่ยงต้านการบริโภค การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา การมาตรวจตาม  
นัดหมายของแพทย์

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิชาการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการขยายผลดีเด่นทั่วไป  
ในงานมหกรรมวิชาการ “นครจตุบุรีศรีปทุมทอง” เขตสุขภาพที่ ๕

#### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

(๑) ..... สำดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ๗๘  
(..... บุญชัย พล ใจดี )

(ตำแหน่ง) ..... อธิบดีกรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุข

(วันที่) ..... / ..... / .....

ผู้ขอประเมิน

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

**๑. เรื่อง การออกแบบกลุ่มวัยทำงานหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ**

**๒. หลักการและเหตุผล**

จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนหัวใจ และขยายหลอดเลือดแดงโคโรนารี ด้วยบอลลูน และใส่ขดลวด ( Percutaneous Coronary Intervention ) ที่ศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๔๘๐ ราย ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๔๙๒ ราย ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๖๔๕ ราย ปี ๒๕๖๕ ( ต.ค.๖๔-มิ.ย.๖๕ ) จำนวน ๔๗๓ ราย เฉลี่ย ๒๐ – ๒๕ รายต่อเดือน ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนค่อนข้างสูง และผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับรักษาดังกล่าว เป็นผู้ป่วยวัยทำงาน ( อายุ ๒๕ – ๖๐ ปี ) มากถึงร้อยละ ๖๔.๘ ผู้สูงอายุ ( อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ) ร้อยละ ๓๕.๒

ทั้งนี้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ทำงาน เป็นผู้ที่เป็นกำลังหลักที่สำคัญ เป็นที่พึ่งพาในการทำงานหาเลี้ยงครอบครัว การรับประทานอาหาร การใช้ชีวิตของกลุ่มนี้ทำงาน มีอัตราการแข็งขันในการทำงานสูง จึงเป็นไปด้วยความเร่งรีบ ไม่มีเวลาในการดูแลตนเอง และใช้ชีวิตอยู่กับเครื่องอำนวยความสะดวกมาก ค่อนข้างสูง จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยมีหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สาเหตุมาจากการรุนแรงไม่เหมาะสม ในกรณีดูแลตนเอง จนทำให้มีโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนลงพุง ทำให้เกิดการตีบตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารี มีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งมีหน้าที่บีบตัวนำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เกิดความเสียหาย ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง และอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ แม้จะได้รับการรักษาโดยการขยายหลอดเลือดแดงโคโรนารี และวางแผนขดลวดค้ำยันแล้ว กล้ามเนื้อหัวใจยังไม่สามารถกลับมาทำงานได้เช่นเดิม มีผลต่อการดูแลตนเองและครอบครัว

การพื้นฟูกล้ามเนื้อหัวใจให้กลับมาทำงานได้อย่างเป็นปกติ และมีประสิทธิภาพเช่นเดิม หลักกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่มีความเสียหาย แม้จะได้รับการรักษาโดยการขยายหลอดเลือดแดงโคโรนารี และวางแผนขดลวดค้ำยัน การออกแบบกลุ่มวัยทำงานในผู้ป่วยกลุ่มนี้ทำงาน ถือเป็นความจำเป็นและความสำคัญ ที่จะช่วยพื้นฟุกร่างกายของกล้ามเนื้อหัวใจให้ดีขึ้น และการออกแบบกลุ่มวัยทำงาน จะได้กลับมาชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มวัยทำงานที่ได้รับการขยายหลอดเลือดแดงโคโรนารี และวางแผนขดลวดค้ำยัน มีการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจดีขึ้น

**๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข**

การพื้นฟูกล้ามเนื้อหัวใจของผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ เป็นสิ่งจำเป็นที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจที่ล้มเหลว หรือขาดเลือดไปเลี้ยงจนเกิดภาวะบกพร่องกลับมาทำงานที่เป็นตัว สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกายได้อย่างเพียงพอ การออกกำลังกายสามารถช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจ

**ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม**

ทฤษฎีการดูแลตนอง (theory of self-care) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ ระหว่างเงื่อนไขต่างๆทางด้านพัฒนาการและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับการดูแลตนเอง (Orem et al.,2001) โดยมโนทัศน์ที่สำคัญคือ การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก ซึ่งบุคคลที่กระทำการดูแลตนเองนั้นเป็นผู้ที่ต้องใช้ความสามารถหรือพลังในการกระทำที่จะใจ ( Meleis,2012;Pichayapinyo,2013 )

ทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำการของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง โดยใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้การปฏิบัติการดูแลตนเอง

การให้ความรู้ ความเข้าใจคำแนะนำ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มวัยทำงานที่ได้รับการขยายหลอดเลือดแดง และวางแผนลดความดัน โดยจัดโปรแกรมการออกกำลังกายหลังกลับมาติดตามการรักษา โดยจะทำการประเมินอาการ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และไม่มีอาการบ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อการออกกำลังกาย เพื่อพื้นฟูกล้ามเนื้อหัวใจในการออกกำลังกายด้วยตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การจัดทำโปรแกรมการออกกำลังกาย มีขั้นตอน

๑. จัดทำ Line PCC Cath exercise หรือแบบบันทึกข้อมูล ( ผู้ที่ไม่มี smart phone ) สำหรับการส่งผลการออกกำลังกาย โดยมีทีมศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นผู้เก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล ให้คำแนะนำ และสาขิทโปรแกรมการออกกำลังกาย
๒. ตรวจวัด การบีบตัวของหัวใจ ( Ejection Fraction ) วัดมวลร่างกาย BMI การสะสูของไขมัน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ก่อนเริ่มโปรแกรมการออกกำลังกาย
๓. ให้ผู้ป่วยส่งผลการออกกำลังกายเข้า Line PCC Cath exercise หรือบันทึกผลตามแบบบันทึก การออกกำลังกาย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล การออกกำลังกายของผู้ป่วย
๔. ตรวจวัดมวลร่างกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ไขมันสะสูทุก ๓ เดือน เพื่อกระตุ้นและให้คำแนะนำ เพื่อปรับแผนการออกกำลังกายของผู้ป่วย
๕. ติดตามการทำงานของหัวใจด้วยการตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง ทุก ๑ ปี

## เอกสารโปรแกรมการออกกำลังกาย

### ๑. มีเอกสารจัดทำให้ผู้ป่วย

- ออกกำลังกายได้ประโยชน์อย่างไร
  - ลดอาการเหนื่อยหอบ
  - เพิ่มความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ
  - ขาหรือข้อเท้าบวมลดลง
  - กล้ามเนื้อหัวใจ กล้ามเนื้อหายใจแข็งแรงขึ้น
  - เพิ่มความสามารถในการทำงาน และทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น
- วิธีการเดินออกกำลังกาย ระดับเบา ปานกลาง
- วิธีการออกกำลังกายชนิดอยู่กับที่
  - แกว่งเท้าเป็นวงกลม
  - กระดกข้อเท้าขึ้นลง
  - เอียงคอซ้าย ขวา
  - ศลับขาซ้ายด้วยขวา
  - การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา
  - ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ ข้อศอกเหยียดตรง
  - ศลับขา งอเข้า และยกสะโพกขณะยืน
  - เยียบตัวไปข้างๆ
- คำแนะนำอาการที่ต้องดู หรือหยุดการออกกำลังกาย
  - รู้สึกอืดอัด เจ็บแน่นหน้าอก
  - มีน้ำเหลืองในช่องท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยหอบ
  - รู้สึกผิดปกติ เช่น แขน ขา อ่อนแรง เจ็บปวดตามกระดูกและกล้ามเนื้อ
  - รู้สึกไม่ค่อยสบาย เป็นหวัด อ่อนเพลีย นอนไม่พอ เหนื่อย ใจสั่น แน่นหน้าอก
  - ไม่ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร ควรรออย่างน้อย ๒ ชั่วโมง

### ๒. ประเมินผู้ป่วย เพื่อเลือกวิธีการออกกำลังให้เหมาะสม

#### ๓. สาธิตวิธีของการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ให้ผู้ป่วย

#### ๔. วิเคราะห์ข้อมูลทุก ๓ เดือน เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความก้าวหน้าผลของการออกกำลังกาย หรือปรับเปลี่ยนโปรแกรมการออกกำลังกายให้กับผู้ป่วย

### ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. ผู้ป่วยยังไม่ออกกำลังกาย
๒. โปรแกรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย
๓. ผู้ป่วยมีความกังวลกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะออกกำลังกาย

ทีมศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด จะเป็นผู้ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดทั้งการสอบถามจากไลน์ และ เมื่อมาติดตามการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการออกกำลังกาย

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะหัวใจวาย มากกว่าร้อยละ ๕๐
๒. ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง  
มากกว่าร้อยละ ๕๐

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผลการตรวจการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๑๐ ภายใน ๑ ปี
๒. ผลตรวจวัดมวลมวลร่างกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ไขมันสะสมดีขึ้นร้อยละ ๑๐  
ทุก ๓ เดือน

๙๘

(ลงชื่อ) .....  
 (..... น.ส. จิตรา พูล .....)  
 (ตำแหน่ง) ..... พยาบาลศูนย์ฯ โรงพยาบาลมหาสารคาม

(วันที่) ..... / ..... / .....

ผู้ขอประเมิน