



ประกาศจังหวัดชัยนาท

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชัยนาท ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งเลื่อนไหล) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวชญญา ขำเอี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	งานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสรรคบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายพัลลภ ยอดศิริจินดา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชัยนาท  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
แบบประกาศจังหวัดชัยนาท ลงวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวชญญา ขำเอี่ยม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลสรรคบุรี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๒๒๐๘๒๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลสรรคบุรี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๐๘๒๔	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%  ชื่อผลงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง จัดทำแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง ของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสรรคบุรี
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"แนบท้ายประกาศ"				

*กษัตริย์*

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง
๒. ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ ๙ เดือนมกราคม ๒๕๖๗ - วันที่ ๑๑ เดือนมกราคม ๒๕๖๗
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

##### ๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง เป็นผลมาจากการหนาและแข็งตัวของผนังหลอดเลือดแดงโคโรนารี จากการเกาะจับของคราบไขมันที่ก่อตัวพอกสะสมกันอยู่นานในหลอดเลือดจนทำให้คราบไขมันมีขนาดโตขึ้น หลอดเลือดจึงเกิดการหนาและแข็งตัวในบริเวณนั้นเลือดจะไหลผ่านไม่สะดวกและมีปริมาณน้อยลง เกิดแรงต้านทานแรงเสียดสีของเลือดที่ไหลผ่านกับผนังหลอดเลือดสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลให้คราบไขมันเกิดการปริแตกเกล็ดเลือดและสารที่ทำให้เลือดแข็งตัวไฟบริโนเจน (Fibrinogen) และไฟบริน (Fibrin) จะมาพอกรวมตัวกันบริเวณที่ปริแตกนั้นและเกาะติดกับผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดลิ่มเลือด (thrombus) อุดตันในหลอดเลือด เมื่อมีการอุดตันของหลอดเลือด เป็นผลให้เลือดไหลเวียนไปยังกล้ามเนื้อหัวใจลดลงอย่างรุนแรงใน ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ อายุ เพศกรรมพันธุ์ และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด โรคอ้วน การขาดการออกกำลังกาย และความเครียดเป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเกิดอาการเจ็บหน้าอกที่มีลักษณะเฉพาะคือ เจ็บหน้าอกอย่างรุนแรงที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ลักษณะการเจ็บมักจะมีเหมือนถูกบีบ รู้สึกเสียดแน่นเหมือนมีของหนัก ๆ มาทับบนอก อาจเจ็บร้าวไปที่หัวไหล่ ลำคอ ไตคาง หลังหรือแขน ลักษณะอาการเจ็บมักจะเป็นนานมากกว่า ๒๐ นาที เกิดขึ้นเองได้โดยไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย

##### ๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองและการประเมินผู้ป่วย

เริ่มจากการซักประวัติผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อค้นหาหลักฐานของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตามหลัก OPQRST ได้แก่ Onset คือ ระยะเวลาที่เกิดอาการ, Precipitate Cause คือ สาเหตุชักนำและการทุเลา, Quality คือ ลักษณะของอาการเจ็บ, Refer pain อาการเจ็บร้าว เจ็บร้าวไปที่ไหนบ้าง, Severity คือ ความรุนแรงของอาการเจ็บแน่นอกหรือ Pain Score และ Time ระยะเวลาที่เป็นหรือเวลาที่เกิดอาการที่แน่นอน การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน ๑๐ นาที

##### ๓.๓ ความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง

การวินิจฉัยโรคอาศัยปัจจัย ๓ ข้อ คือ

๓.๓.๑ อาการเจ็บหรือแน่นอก เป็นอาการเจ็บหน้าอกที่จำเพาะ โดยจะมีอาการ เจ็บแบบแน่นๆ หนักๆ เหมือนมีของหนักทับบริเวณอกซ้าย ซึ่งอาจเจ็บร้าว (Refer Pain) ไปยังบริเวณแขนซ้ายด้านใน เจ็บร้าวบริเวณกรามหรือลำคอได้ อาการเจ็บหน้าอกมักเป็นขณะพักหรือออกแรงเพียงเล็กน้อย อาการ เจ็บเค้นออกรุนแรงติดต่อกันเป็นเวลานานเกินกว่า ๒๐ นาที

๓.๓.๒ มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจดังนี้ ST segment elevation  $\geq 2.5$  mm. ในผู้ชายที่อายุน้อยกว่า ๔๐ ปี และ  $\geq 2$  mm. ในผู้ชายอายุมากกว่า ๔๐ ปี หรือ  $\geq 1.5$  mm. ของ leads V๒-V๓ ในผู้หญิงและ/หรือ ST segment elevation มากกว่าหรือเท่ากับ ๑ mm. ใน Lead อื่นๆ

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

##### ๓.๓ ความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (ต่อ)

๓.๓.๓ การเพิ่มขึ้นของเอ็นไซม์ที่หลังจากกล้ามเนื้อหัวใจ โดยวัดได้ในกระแสเลือด cTnT (Cardiac Troponin T) เริ่มสูงขึ้นประมาณ ๒ - ๔ ชั่วโมง หลังเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด คงอยู่นาน ๑๐ - ๑๔ วัน และลงสู่ปกติอย่างรวดเร็ว, CK (Creatine Kinase) และ CK - MB (CK - Isoenzyme) เริ่มสูงขึ้นประมาณ ๓ - ๖ ชั่วโมงหลังจากหัวใจขาดเลือด สูงที่สุด ๒๔ ชั่วโมง ลดลงสู่ปกติใน ๒ - ๓ วันอย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่มีอาการและคลื่นไฟฟ้าหัวใจเข้าได้กับการวินิจฉัย STEMI สามารถให้ Reperfusion Therapy ได้เลย โดยไม่ต้องรอผลของการตรวจ Cardiac Biomarker

##### ๓.๔ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดชนิดเอสทียกสูง

การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด คือ การเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจโดยเร็วที่สุด คือ ควรได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดภายใน ๑๒๐ นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการโดยควรได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาทีแรกนับตั้งผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล และไม่ควรเกิน ๖ ชั่วโมงหลังเกิดอาการ จะสามารถจำกัดบริเวณการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ เพื่อให้เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนได้เพียงพอตามที่เซลล์ต้องการ บรรเทาอาการเจ็บหน้าอก ลดขนาดของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

#### ๔.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### ๔.๑ หลักการและเหตุผล

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST Elevation Myocardial infarction (STEMI) เป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินจากการอุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงหัวใจ ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นโรคที่มีความรุนแรงผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง ในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า อัตราการตายของประชากรไทยด้วยภาวะโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๑ และในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๘ การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การรักษามี ๓ วิธี คือ การขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ปัจจุบันมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย การรักษาที่ก้าวหน้าและมีการพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษากับแพทย์เฉพาะทางและโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า โรงพยาบาลสรรพบุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียง มีผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ (Acute coronary syndrome: ACS) เป็นกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน ๑ ใน ๕ อันดับโรคของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวนผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็น STEMI ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีผู้ป่วย ๒๘, ๓๐ และ ๒๗ รายตามลำดับ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖ พบอัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ ๒.๔๖, ๐ และ ๑.๕๑ ตามลำดับจากการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทบทวนหาสาเหตุการเสียชีวิต พบว่าสาเหตุมาจากการได้รับการตรวจวินิจฉัยล่าช้า เนื่องจากอาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลไม่ใช่อาการเจ็บหน้าอกที่ชัดเจน ทำให้การคัดกรองไม่ครอบคลุม การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ดีที่สุดคือการเปิดหลอดเลือดที่ตีบตันอย่างเร่งด่วนซึ่ง

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

หากผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการคัดกรองที่แม่นยำถูกต้อง การวินิจฉัยที่รวดเร็วจะทำให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็วและส่งผลให้ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา ดังนั้นการดูแลและการพยาบาลในทุกๆระยะของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีความสำคัญต้องใช้ความรู้ความชำนาญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

จากเหตุผลดังกล่าวผู้จัดทำสนใจจัดทำผลงานวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทสำคัญการดูแลให้การพยาบาลตั้งแต่การคัดกรอง การประเมิน การให้ยาละลายลิ่มเลือด และมีการส่งต่อเพื่อทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนอย่างทันเวลา ดังนั้น ในบทบาทของพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแลเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน และลดอัตราการเสียชีวิต

#### ๔.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง ของโรงพยาบาลสรรคบุรี

#### ๔.๓ เป้าหมาย

๑. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรคบุรี จำนวน ๙ ราย
๒. ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง ที่มารักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสรรคบุรี

#### ๔.๔ กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๗๔ ปี มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง มารักษาที่โรงพยาบาลสรรคบุรี วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๙.๕๘ น. มาด้วยอาการเจ็บหน้ากร้าวไปแขนซ้าย ๓๐ นาทีก่อนมา ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเวลาประมาณ ๑๙.๒๐ น. ขณะนั่งอยู่ มีเจ็บหน้าอกมาก เจ็บเหมือนมีอะไรมาทับ ร่วมกับเจ็บกร้าวไปแขนข้างซ้าย นอนพักแล้วอาการไม่ทุเลาญาติจึงพามาโรงพยาบาล แกรับสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๐ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๖๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๕/๗๙ มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว ๙๙ เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลิ้มตาเมื่อเรียก ถามตอบรู้เรื่อง เคลื่อนไหวทำตามคำสั่งได้ถูกต้อง (E๓V๕M๖) มีสีหน้าไม่สุขสบาย บ่นเจ็บหน้าอก ระดับความเจ็บปวด เท่ากับ ๑๐/๑๐ คะแนน ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ๑๒ lead พบ ST ยกสูง ที่ II, III และ aVF รายงานแพทย์ แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง ให้ยา Aspirin ๓๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด เคี้ยวก่อนกลืน Plavix ๗๕ มิลลิกรัม ๘ เม็ด ให้รับประทานทันที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ml. ในอัตรา ๖๐ ml/hr และได้รับยาละลายลิ่มเลือด คือ Streptokinase ๑.๕ mu + ๐.๙% NSS ๑๐๐ ml. ทางหลอดเลือดดำ ให้ใน ๑ ชั่วโมง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Troponin I ๐.๐๐ ng/L (ค่าปกติ <๐.๐๑ ng/L) ภาพรังสีทรวงอกปกติ จึงประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศรีสวรรค์ เพื่อสวนหลอดเลือดหัวใจ และอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาและความจำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วย

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ เวลา ๒๐.๓๐ น. ประเมินสัญญาณชีพก่อนออกจากโรงพยาบาล อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๑ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๔๑/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว ๙๘ เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง เคลื่อนไหวทำตามคำสั่งได้ถูกต้อง (E๓V๕M๖) ระดับความเจ็บปวด เท่ากับ ๗/๑๐ คะแนน ขณะได้รับยา Streptokinase ๑.๕ mu ผสมใน ๐.๙% NSS ๑๐๐ ml. ทางหลอดเลือดดำ ไม่พบผลข้างเคียงของการได้รับยา, ไม่มีพบภาวะเลือดออกผิดปกติ,ไม่พบอาการแพ้ยา ขณะนำส่งโรงพยาบาลศรีสวรรค์ เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงคลื่นหัวใจของผู้ป่วยและสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที ถึงโรงพยาบาลศรีสวรรค์ เวลา ๒๑.๔๐ น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง เคลื่อนไหวทำตามคำสั่งได้ถูกต้อง (E๓V๕M๖) อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๐ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๖๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๗๒ มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว ๙๘ เปอร์เซ็นต์ ระดับความเจ็บปวด เท่ากับ ๕/๑๐ คะแนน

#### ๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่น่าสนใจจะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรคบุรี
๒. ศึกษาความรู้แนวทางในศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรค การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยค้นคว้าจากตำรา, เอกสารวิชาการ, อินเทอร์เน็ต, บทความ
๓. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๗๔ ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกร้าวไปแขนซ้าย แพทย์วินิจฉัยเป็นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง
๔. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง นำมาวิเคราะห์ผลการรักษาและข้อมูลการส่งต่อ
๕. รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาที่พบในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเอสทียกสูง
๖. ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง
๗. สรุปผลและเสนอหัวหน้าหน่วยงานและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในระดับที่สูงกว่า

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

##### ๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

การศึกษาเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยที่ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง” จำนวน ๑ เรื่อง

##### ๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูงได้รับตรวจรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็วตลอดจนได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัย

๕.๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเสียชีวิต น้อยกว่าร้อยละ ๙

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ขณะอยู่ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและ ขณะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทาง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๒ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ขณะส่งต่อ ในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสรรพบุรี

##### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากโรงพยาบาลสรรพบุรีไม่สามารถทำการสวนหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดในระหว่างการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชยันนาทหรือรพ.ศรีสวรรค์ เพื่อส่งตัวต่อไปยังโรงพยาบาลที่สามารถทำการสวนหัวใจได้ ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยาละลายลิ่มเลือดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ทำให้เกิดความลังเลในการตัดสินใจ ส่งผลทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษา รวมทั้งระยะทางในการส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลปลายทางค่อนข้างไกล ทำให้ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ใช้ระยะเวลาอยู่ในรถเป็นเวลานานและอาการของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบและรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรค และแนวทางการรักษาพยาบาล ความจำเป็นและผลดี/ผลเสียของการให้ยาละลายลิ่มเลือด และต้องมีการจัดเตรียมทีมในการส่งต่อและเตรียมความพร้อมของยาฉุกเฉินและอุปกรณ์ช่วยชีวิตต้องพร้อมใช้ตลอดเวลา

##### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ระยะทางในส่งต่อผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันไปยังโรงพยาบาลปลายทางใช้เวลาไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับปัญหาการจราจร ช่วงระยะเวลาในการส่งต่อ

๘.๒ ในการปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อตัดสินใจในการให้ยาละลายลิ่มเลือด บางครั้งแพทย์กำลังให้การตรวจรักษาผู้ป่วยอื่นทำให้ไม่สามารถรับโทรศัพท์หรือเปิดดู EKG จาก line ได้ทันที อาจส่งผลทำให้เกิดความล่าช้าในการให้ยาละลายลิ่มเลือด

๘.๓ ระบบ Telemedicine บนรถพยาบาลในขณะส่งต่อผู้ป่วย ไม่เสถียรทำให้ไม่สามารถส่งสัญญาณการติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ตลอดเวลา

๘.๔ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในขณะส่งต่อผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง ไม่ได้จบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด จึงขาดประสบการณ์ ทักษะ และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแตกต่างกัน

๘.๕ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการทรุด ลงได้อย่างรวดเร็ว ต้องเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

**๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)**

**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**

**๙. ข้อเสนอแนะ**

๙.๑ ควรมีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเอสเทียกสูง ระดับจังหวัดเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน

๙.๒ ควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสเทียกสูง รวมทั้งการใช้อุปกรณ์/ยาในการช่วยชีวิตทั้งบุคลากรใหม่และบุคลากรเดิมเป็นประจำทุกปี

**๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)**

ไม่มีการเผยแพร่

**๑๑. สักส่วนผลงานของผู้ประเมิน**

นางสาวชญญา ขำเอี่ยม สักส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

**๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)**

ไม่มีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*fn*

(นางสาวชญญา ขำเอี่ยม)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗*


ผู้ขอประเมิน




๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชญญา ขำเอี่ยม	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  .....

(นางนภารัตน์ ชาญณรงค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)  .....

(นายสรราช ผุดผ่อง)

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรคบุรี

(วันที่) ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง จัดทำแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง ของห้อง  
อุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสรรคบุรี

### ๒. หลักการและเหตุผล

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง เป็นการเจ็บป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน มีสาเหตุเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจโดยสมบูรณ์อย่างเฉียบพลัน ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่หลอดเลือดหัวใจอุดตัน ดังนั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบเร่งด่วนโดยการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจโดยเร็วที่สุด คือ ควรได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดภายใน ๑๒๐ นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการโดยควรได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๑๐-๓๐ นาทีแรก นับตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และไม่ควรเกิน ๖ ชั่วโมงหลังเกิดอาการ จะสามารถจำกัดบริเวณการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ การใช้ยาละลายลิ่มเลือดและการสวนหัวใจ เป็นการเปิดทางเดินหลอดเลือดหัวใจได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือด กลับไปเลี้ยงหัวใจใหม่โดยเร็วที่สุด เพื่อลดขนาดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ และเพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอตลอดเวลา

โรงพยาบาลสรรคบุรี มีศักยภาพเพียงสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใต้คำสั่งแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ แต่ไม่สามารถทำการสวนหัวใจได้ การรักษาด้วยยาให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำวัตถุประสงค์สำคัญในการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คือ การทำให้หลอดเลือดที่อุดตันหายอุดตัน โดยทำให้เลือดกลับมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจใหม่โดยเร็วที่สุด ดังนั้น ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จึงควรได้รับการตรวจ วินิจฉัย และรักษาที่รวดเร็ว ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจึงควรได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน ๑๐ นาทีและควรได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๑๐-๓๐ นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จากสถิติผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสรรคบุรี ปีพ.ศ. ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ๒๘ ราย ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๒๕ ราย เสียชีวิตจากภาวะ Cardiac Arrest จำนวน ๒ ราย และได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน ๗ ราย ปีพ.ศ. ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ๓๐ ราย ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๒๖ ราย เสียชีวิตจากภาวะ Cardiac Arrest จำนวน ๐ ราย และได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน ๑๑ ราย และปีพ.ศ. ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ๒๗ ราย ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๒๖ ราย เสียชีวิตจากภาวะ Cardiac Arrest จำนวน ๑ ราย ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน ๑๒ ราย ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินจึงเป็นบุคลากรหลักที่สำคัญในกระบวนการดูแล ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง ตั้งแต่แรกรับ ประเมินคัดกรอง การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างรวดเร็วช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและปฏิบัติการรักษาพยาบาลตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดอย่างทันท่วงที รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทาง เพื่อช่วยลดความรุนแรงและทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตเพิ่มขึ้น

## ๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

จากเหตุผลข้างต้น ผู้จัดทำตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง จึงจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย

## ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการวิเคราะห์ พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง ได้รับการตรวจวินิจฉัยล่าช้า บางรายไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา บางรายเสียชีวิตขณะอยู่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากอาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลไม่ใช่อาการเจ็บหน้าอกที่ชัดเจน ทำให้การคัดกรองไม่ครอบคลุม

แนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของกอร์ดอน ๑๑ แบบแผน มาใช้ในการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อช่วยประเมินและจัดการปัญหาที่พบในผู้ป่วย ส่งผลให้ลดอัตราการตายและมีการมีการปรับเปลี่ยนการกระบวนกรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อความปลอดภัย

ข้อเสนอ ดังนั้น ผู้จัดทำจึงจัดทำแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูงของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสรรคบุรี เพื่อให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มคัดกรองอาการผู้ป่วย ณ จุดคัดกรอง การตรวจประเมิน การตรวจคลื่นหัวใจ ตลอดจนการรายงานแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวมทั้งกระบวนกรในการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทาง เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูงได้รับการรักษาที่เหมาะสม

## ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ มีแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง ของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสรรคบุรีและบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง ของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสรรคบุรี

๔.๒ ผู้ป่วยที่สงสัยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน ๑๐ นาที

๔.๓ ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูงได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาทีหลังจากวินิจฉัย และได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทางเพื่อสวนหัวใจภายใน ๑๒๐ นาที

๔.๔ ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูงไม่เสียชีวิตในระหว่างการรักษา ๔

## ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ผู้ปฏิบัติปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูงของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสรรคบุรี ร้อยละ ๑๐๐

๕.๒ ผู้ป่วยที่สงสัยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน ๑๐ มากกว่าร้อยละ ๖๐

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ต่อ)

๕.๓ ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูงได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาทีหลังจากวินิจฉัย มากกว่าร้อยละ ๖๐ และได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทางเพื่อสวนหัวใจภายใน ๑๒๐ นาที มากกว่าร้อยละ ๖๐

๕.๔ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง น้อยกว่าร้อยละ ๙

ลงชื่อ ..... *fu*

(นางสาวชญญา ขำเอี่ยม)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(วันที่) ๒๙ / พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน