

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care of Acute Myocardial Infarction Patients : 2 Case Studies

พรพรรณ ชันโยธา
Pornpan Khunyota
โรงพยาบาลกันทรวิชัย
Kantharawichai Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน กรณีศึกษา 2 ราย ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันกรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย แบบระบบช่องทางด่วน (STEMI FAST TRACK BY PASS) ดำเนินการศึกษาระหว่าง 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียน แบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การสัมภาษณ์ การสังเกต และนำข้อมูลมาใช้ในการประเมิน กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกา

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างของอาการแสดงนำ โดยกรณีศึกษาทั้งสองรายมีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน รายที่ 1 รับรู้ว่าอาการเจ็บป่วยครั้งนี้รุนแรง รายที่ 2 รับรู้ว่าการเจ็บป่วยไม่รุนแรง เนื่องจากมีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ที่เป็นอยู่ และมีอาการรุนแรงระหว่างการรักษาแตกต่างกัน โดยรายที่ 1 มีภาวะ Ventricular Fibrillation ได้รับการ Defibrillations และปฏิบัติการช่วยชีวิต Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) หลังจากได้รับยา รายที่ 2 มีภาวะ Hypotension Bradycardia และเลือดออกตามไรฟัน หลังจากได้รับยา ผู้ป่วยทั้ง 2 ได้รับการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น ทั้งสองรายมีความปลอดภัย กลับมาดำเนินชีวิตตามปกติ

สรุป : สิ่งที่สำคัญของการพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คือพยาบาลต้องสามารถประเมินคัดกรองผู้ป่วยเหล่านั้นได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว เพื่อช่วยให้การวินิจฉัยได้ถูกต้องนำไปสู่การรักษาที่รวดเร็ว พยาบาลต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในกระบวนการดูแลรักษาและเข้าใจกระบวนการและขั้นตอนการขอรับคำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจ เข้าใจถึงระบบการส่งต่อในระบบช่องทางด่วนพิเศษ การประสานส่งต่อข้อมูล การพยาบาลและการเฝ้าสังเกตอาการและอาการแสดงขณะส่งต่อ เพื่อลดความรุนแรงของโรค และลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตรวมถึงสามารถให้การพยาบาลประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

คำสำคัญ: กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน, การพยาบาล, กรณีศึกษา

Abstract

Objective: To study nursing care of 2 patients with acute myocardial infarction who present to emergency room, Kantharawichai Hospital, Mahasarakham Province.

Methods: This descriptive study compare two patients with acute myocardial infarction who present to emergency room, Kantharawichai Hospital via STEMI FAST TRACK BY PASS between 1 October 2022 - 30 September 2023. Data was collected using medical record form, Gordon's functional health pattern assessment form, interview, observation. Nursing process: assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation according to the Guidelines of the American Nursing Diagnostic Society was perform

Result : Both case studies have a difference of signs and symptoms: chest tightness, cold sweat. The different is that the 1st one has chest tightness which spread from chest to scapula. The second one has gastrointestinal symptoms. Both case studies had different health problem perception. The 1st one perceived that his condition was severe but the 2nd person perceived that the illness was mild due to the symptoms similar to his underlying disease symptoms diabetes, hypertension and dyslipidemia. In term of other complication during treatment, there were different symptoms. The first one having Ventricular Fibrillation with Defibrillations and Cardio Pulmonary Resuscitation after receiving the drug, the second had hypotension bradycardia and bleeding per gums .Two case patients were referred to be treated Queen Sirikit Heart Center of The Northeast.

Conclusion : The most important of nursing care of acute myocardial infarction patients, Nurses who working at emergency room that care for acute myocardial infarction patients must have knowledge, skills and experience in terms of screening for patients to identify acute myocardial infarction, provide nursing care, consult for specialist doctor and monitor complications while patients receive treatment and during referrals as their conditions will change at any time reduce the risk of death, as well as being able to provide psychological support to patients and relatives.

Keywords: Acute Myocardial Infarction, Nursing Care, Case Study

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction : AMI) เป็นภาวะที่หลอดเลือดหัวใจมีการอุดตันแบบสมบูรณ์ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่รับเลือดอยู่เกิดการขาดเลือดแบบเฉียบพลัน ส่งผลให้สมรรถภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง โดยจะเกิดขึ้นภายในระยะเวลาเป็นนาทีหรือไม่เกินชั่วโมง กลไกการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากการปริแตกของตะกรันไขมันที่เกาะในหลอดเลือด เมื่อมีการปริแตกร่างกายจะระดมเกร็ดเลือดและสร้างลิ่มเลือดขึ้นมาอุดหลอดเลือดส่วนนั้น จนส่งผลให้หลอดเลือดมีการอุดตันโดยสมบูรณ์ ผู้ป่วยมักจะมีอาการเจ็บแน่นกลางอกหรือหน้ามืดเป็นลม บางรายอาจถึงขั้นหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ภาวะนี้เป็นภาวะฉุกเฉินมีอันตรายถึงชีวิต อัตราการเสียชีวิตของโรคนี้อยู่ที่ร้อยละ 5-10 การรักษาคือการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันให้เร็วที่สุด (วลัยพร ปานรัตน์, 2564) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ระบุว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก ทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองมากกว่า 20 ล้านคน และ 80% ของการเสียชีวิตสามารถป้องกันได้

สำหรับประเทศไทยจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 พบการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 7 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุเกิดจากหลอดเลือดไปเลี้ยงที่หัวใจตีบตัน ขาดความยืดหยุ่น เนื่องจากการสะสมของไขมัน โปรตีน และการอักเสบที่บริเวณผนังด้านในของหลอดเลือด ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจคือ อายุ เพศ ประวัติครอบครัว ระดับความดันโลหิตที่สูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา(กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2565) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เกิดจากการตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงหัวใจ โดยแยกผลจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือ ECG (Electro cardiography) เป็นแบบ ST elevation MI (STEMI) ซึ่งหลอดเลือดมีการอุดตันร้อยละ 100 แบบ Non-ST elevation MI (NSTEMI) และunstable angina (เกรียงไกร เสงรัมย์, 2555)

โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชน F2 จากสถิติของผู้รับบริการของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า มีผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันที่มารับการรักษา ปี 2562-2565 จำนวน 7, 18, 20 และ 14 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 4 ราย, 12 ราย, 9 ราย และ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.14, 66.67, 45 และ 35.74 ได้รับการส่งต่อในระบบทางด่วน (Fast track) By pass ไปที่โรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 7 ราย, 14 ราย, 18 ราย และ 10 ราย ผลการรักษาผู้ป่วยได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ(Primary Percutaneous Cardiac Intervention)จำนวน 3 ราย, 5 ราย, 12 ราย และ 9 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทางระดับตติยภูมิ(งานเวชระเบียนและสถิติ, 2565)

พยาบาล จึงมีบทบาทสำคัญตั้งแต่ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมาถึงโรงพยาบาล แกร่งรับโดยการประเมิน คัดกรองอย่างรวดเร็ว ดูแลให้ได้รับการวินิจฉัย การรักษา การบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ เผื่อระวังอาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะวิกฤต ต่อเนื่องจนถึงการวางแผนการจำหน่าย รวมไปถึงการประสานงานและให้การพยาบาลขณะส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพนำส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า และวางแผนการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่กลับเป็นซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในผู้ป่วย จำนวน 2 ราย

วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำนวน 2 รายที่เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ในช่วงเวลาระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565
2. ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
3. ดำเนินการศึกษา โดยศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การประเมินปัญหาความต้องการพยาบาลครอบคลุมการซักประวัติผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤต เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน รวมถึงการพยาบาลขณะส่งต่อ ประเมินผลการพยาบาลทุกระยะ และการวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย แบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แบบบันทึกวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตามแนวทางของสมาคมวินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งอเมริกา การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

ผลการศึกษา

ข้อมูลกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ทั้ง 2 ราย ที่มีแตกต่างกันด้าน เพศ อายุ โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว การดื่มสุรา และเครื่องดื่มชูกำลัง รวมไปถึงพยาธิสภาพของการเกิดโรคที่ต่างกัน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ ดังข้อมูลทั่วไปในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	49 ปี	63 ปี
อาชีพ	รับจ้าง	เกษตรกร(ทำนา ทำสวน)
รายได้	รับจ้างทั่วไป	จากเบี้ยผู้สูงอายุ / ลูกๆ
	20,000 บาท/เดือน	10,000 บาท/เดือน
การศึกษา	มัธยมศึกษา ปีที่ 6	ประถมศึกษาปีที่ 6

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
โรคประจำตัว	ไม่มี	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง
ประวัติครอบครัว	ปฏิเสธ เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	บิดา เป็นเบาหวาน
ประวัติเจ็บป่วยในอดีต	ไม่มี	ไม่มี
ประวัติการผ่าตัด	ไม่มี	ไม่มี
ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร/ อาหารทะเล	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
การใช้สารเสพติด	ไม่สูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่
ดื่มสุรา	ดื่มสุรา 1-2 แก้วเล็ก ทุกวัน เลิกงาน	ไม่ดื่มสุรา
เครื่องดื่มชูกำลัง	ดื่ม วันละ 1-2 ขวด	ไม่ดื่ม
กาแฟ	ดื่ม วันละ 1 -2 แก้ว	ดื่มบ้าง นานๆครั้ง
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ด้วยอาการแน่นหน้าอก ไม่มีร้าวไปตำแหน่งใดๆของร่างกาย หน้ามืด คล้ายจะวูบร่วมกับ เหงื่อออก ตัวเย็น ก่อนมาโรงพยาบาล 10 นาที	ด้วยอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ปวดจุกแน่นท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ร่วมกับมีอาการอาเจียน 1 ครั้ง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ญาติผู้ป่วยให้ประวัติว่า หลังจากผู้ป่วยเตะฟุตบอลประมาณ 10 นาที มีอาการแน่นหน้าอก ไม่มีร้าวไปตำแหน่งใดๆของร่างกาย หลังจากนั้นมีอาการหน้ามืด คล้ายจะวูบ ร่วมกับ เหงื่อออก ตัวเย็น นิ่งพักไม่ดีขึ้น ญาติจึงรีบนำส่งโรงพยาบาล	ผู้ป่วยให้ประวัติว่า หลังตื่นนอนช่วงพักกลางวัน ประมาณ 12.00 น.ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกคล้ายๆคนนอนทับ หลังจากลุกนั่งอาการเจ็บแน่นทุเลาลง แต่ยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเล็กน้อยเป็นพักๆ ร่วมกับมีอาการปวดร้าวไปบริเวณต้นคอ นอนราบได้ หลังจากนั้นผู้ป่วยรับประทานอาหารกลางวันตามปกติ 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการมีปวดจุกแน่นท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ รับประทานยากระเพาะอาหารที่ญาติจัดหาให้ หลังรับประทานยา อาการไม่ทุเลาลง มีอาเจียนเป็นเศษอาหาร 1 ครั้ง เหนื่อยอ่อนเพลียมาก ญาติจึงรีบนำส่งโรงพยาบาล
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถ้ามตอบรู้เรื่อง มีแน่นหน้าอก ไม่ร้าวไปที่ใด ยังมีเหงื่อออก ตัวเย็น	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถ้ามตอบรู้เรื่อง ทำทางเหนื่อยอ่อนเพลียมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ปวดจุกแน่นท้องมีคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การวินิจฉัยเบื้องต้น	Pain score 5/10 T= 36.5 °C P= 68 ครั้ง/นาที R= 20 ครั้ง/นาที BP= 110/70 mmHg O2 Sat = 99 % Acute myocardial infarction	Pain score 7/10 T= 37.2 °C P= 72 ครั้ง/นาที R= 20 ครั้ง/นาที BP= 121/72 mmHg O2 Sat = 95 % Acute myocardial infarction
คลื่นไฟฟ้าหัวใจ	EKG: ST elevation V2-V6 Acute myocardial infarction at anterior wall	EKG: ST elevation V2-V3,aVF Acute myocardial infarction at Inferior wall
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Troponin < 40 DTX = 179 mg% PT =12.3 sec BUN= 11.6mg/dl INR=1.0 Cr.=1.12 mg/dL K = 3.7 mmol/L Na = 138.5 mmol/L GFR =76.7	Troponin < 40 DTX = 179 mg% PT =11.5 sec BUN = 7.6 mg/dl INR=1.0 Cr. =0.77 mg/dl K =3.5 mmol/L Na =141.5 mmol/L GFR 82.4
การรักษาที่ได้รับ	Rapid test covid-19 =negative ASA (gr V) 1 tab เคี้ยวกลืน Plavix (75 mg) 4 tabs. oral Losec 40 mg. vein Plasil 1 amp vein 0.9NSS1000cc.vein drip 40 cc./hr. Streptokinase1.5mU+0.9nss100ml vein drip in 60 นาที defibrillation biphasic 200 Joule Atropine 1 amp. vein 2 ครั้ง	Rapid test covid-19=negative ASA (gr V) 1 tab เคี้ยวกลืน Plavix (75 mg) 4 tabs oral 0.9NSS1000cc.vein drip 40 cc./hr. Streptokinase1.5mU+0.9nss100 ml vein drip in 60 นาที Atropine 2 amp. vein 1 ครั้ง
การเข้าถึงบริการ	ญาตินำส่ง/ มาเอง	ญาตินำส่ง/ มาเอง
Door to EKG	1 นาที	7 นาที
On set to door	10 นาที	300 นาที
Door to Diagnosis time	1 นาที	8 นาที
การเปิดหลอดเลือด SK	100 %	100 %
การเกิดแทรกซ้อน	Ventricular Fibrillations	Hypotension, Bradycardia, เลือดออกตามไรฟัน

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
Refer by pass	ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จ.ขอนแก่น	ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จ.ขอนแก่น
PPCI	PPCI with DES at LAD	PPCI to RCA
สถานะการจำหน่าย	รับยาต่อเนื่อง สุขภาพแข็งแรงดี	รับยาต่อเนื่อง สุขภาพแข็งแรงดี

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบแบบแผนการรับรู้ทางสุขภาพของกอร์ดอน กรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง	<p>1. ผู้ป่วยรับรู้สุขภาพของตนเอง ปกติเป็นคนสุขภาพแข็งแรงดี และไม่เคยมีโรคประจำตัว ใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ</p> <p>2. ขณะเจ็บป่วยรู้ว่าตนเองไม่สุขสบาย แน่นหน้าอก รู้ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ น่าจะรุนแรง</p> <p>3.ขาดการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด</p>	<p>1. ผู้ป่วยปฏิเสธอาการเจ็บป่วยในครั้งนี้ บอกว่าเป็นน่าจะเป็นจากการรับประทานอาหาร อาการของโรคกระเพาะ รับประทานยาแล้ว น่าจะดีขึ้น เนื่องจากเคยเป็นบ่อยครั้ง อาหารที่รับประทาน คือ ขนมจีน น้ำยา และส้มตำ</p> <p>2.ขาดการรับรู้เรื่องโรคและอาการสำคัญ เช่น เจ็บแน่นหน้าอก ปวดร้าว</p> <p>3. ขาดการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด</p>
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	<p>BMI = 25.559 kg/mm²</p> <p>รับประทานอาหาร ครบ 3 มื้อ</p> <p>ไม่ตรงเวลาชอบอาหารพื้นบ้าน เน้นปลาและลูกผัก เช่น ต้มปลา ทอดปลา ลูกผัก น้ำพริก ต้มสุราตามเทศกาลสำคัญ ต้มกาแฟ ทุกวัน 1-2 แก้ว ต้มเครื่องต้มชูกำลัง ทุกวัน วันละ 1-2 ขวด ไม่สูบบุหรี่</p>	<p>BMI = 24.219 kg/mm²</p> <p>รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ</p> <p>ไม่ตรงเวลาชอบอาหารพื้นบ้านรับประทานได้ทุกอย่าง เช่น อ่อมไก่ ส้มตำ ลวดผัก ผัด ต้มปลา ไม่ดื่มสุรา ต้มเครื่องต้มชูกำลังวันละ 1 ขวด</p> <p>สูบบุหรี่ 3-4 มวน/วัน มานาน 60 ปี</p>
3. การขับถ่ายของเสีย	<p>ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระ ทุกวัน</p> <p>ไม่เคยมีปัญหาเรื่องท้องผูก</p> <p>ปัสสาวะปกติ</p>	<p>ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระ ทุกวัน</p> <p>มีปัญหาเรื่องท้องผูก แต่ไม่บ่อย</p> <p>ปัสสาวะปกติ</p>
4. การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม	<p>ออกกำลังกายกับเพื่อนๆ สัปดาห์ ละ 2-3 วัน เช่น เตะฟุตบอล เตะตะกร้อหลังออกกำลังกาย ต้มสุราวันละ 1-2 แก้วเล็ก ทุกวัน</p> <p>อาชีพ รับจ้าง(ก่อสร้าง)</p> <p>ต้มกาแฟ เป็นประจำ เช้า-เย็น และใช้เครื่องต้มชูกำลังทุกวัน 1-2ขวด</p>	<p>ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกาย</p> <p>โรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง รับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลกันทรวิชัย</p> <p>อาชีพ คือการทำนา ทำสวน ปลูกพืชผักสวนครัว ตามฤดูกาล ช่วยกิจกรรมของชุมชนเป็นประจำ</p>

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ไม่พบปัญหาในการนอน	ไม่พบปัญหาในการนอน
6. สติปัญญาและการรับรู้	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สามารถให้ประวัติการเจ็บป่วยของตนเองได้ บอกตำแหน่งการเจ็บหน้าอก และประเมินความเจ็บปวดได้ อ่านออก เขียนได้ ลงลายมือชื่อในการให้ยา ละลายลิ่มเลือดแทน จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ให้ประวัติการเจ็บป่วยได้แต่ช้า ไม่ค่อยพูด ทำทางเหนื่อยอ่อนเพลีย ต้องกระตุ้นการพูดและสื่อสาร อ่านออกเขียนได้ แต่ยินยอมให้บุตรสาวลงลายมือชื่อในการให้ยาละลายลิ่มเลือดแทน จบประถมศึกษาปีที่ 6
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้การเจ็บป่วย ว่าน่าจะรุนแรง พร้อมรักษา สีหน้ามีความกังวล นอนนิ่งๆ	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ในครั้งแรกถามซ้ำๆด้วยคำถามเดิม เช่น โรคหัวใจอะไร เกิดจากอะไร จะไปรักษาที่ไหน สีหน้ามีความวิตกกังวล พูดน้อยลง
8. บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	เป็นหัวหน้าครอบครัว อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ภรรยาและ บุตร เป็นเสาหลักของครอบครัวในการหารายได้	เป็นผู้อาศัยอยู่กับสามี บุตร หลาน ทุกคนในบ้านช่วยกันทำมาหากิน ทุกคนรักใคร่กันดี ห่วงใยผู้ป่วย บุตรสาวสอบถามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ
9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์	ผู้ป่วยอยู่ในวัยทำงาน ยังมีความต้องการทางเพศ แต่ภรรยา ทำหมันแล้ว	ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ เคยมีประวัติผ่าตัดเนื้องอกในมดลูก ประมาณ 10 ปี ไม่มีความต้องการทางเพศ ส่วน สามีมีชีวิตสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว
10. การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	ผู้ป่วยเมื่อมีความเครียด ปรับตัวโดยคุยกับภรรยา บิดา มารดา และเพื่อนๆ ปกติสุขภาพแข็งแรงตามวัย ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ จะซื้อยารับประทานเอง	ผู้ป่วยมีความเครียด ปรับตัวโดยการไม่พูด นอนนิ่ง พักหน้าโดยปกติเมื่อมีปัญหาจะปรึกษาสามีและบุตรสาว สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง มีกิจกรรมทางสังคมอยู่เสมอ เช่น งานบุญ กิจกรรมของหมู่บ้าน ญาติพี่น้อง
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อบุญ บาป ตามวิถีพุทธ สนับสนุนให้บิดา มารดา ภรรยาและบุตร ไปทำบุญที่วัดในวันสำคัญ	นับถือศาสนาพุทธ ไปร่วมงานบุญตามเทศกาลหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นประจำสม่ำเสมอ มีความเชื่อเรื่องบุญ บาปตามวิถีพุทธ

ตารางที่ 3 การศึกษาวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน

ปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
1. เสี่ยงต่อปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออก ต่อนาทีลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงจากการอุดตันสมบูรณ์ที่หลอดเลือดหัวใจ	1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 5 นาทีและติดตามระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน เพื่อประเมินอาการและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อ Cardiac output ซึ่งเกิดจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เช่น อาการเหนื่อย แน่น หน้าอก อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ปัสสาวะลดลง ความรู้สึกตัวลดลง 2. เตรียมยาและอุปกรณ์ต่างที่สำคัญในการช่วยชีวิตให้มีความพร้อมเพื่อการช่วยเหลือ 3. ประเมินข้อห้าม/ข้อความระวังในการให้ยา/ ให้ผู้ป่วยและญาติลงลายมือยินยอมการได้รับยา Streptokinase ตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดออก เป็นต้น 4. ดูแลการได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา 5. เฝ้าระวังอาการเจ็บหน้าอกและประเมินอาการของผู้ป่วย เฝ้าสังเกตการเปลี่ยนแปลงของ EKG ในจอ monitor อย่างใกล้ชิด 6. ดูแลให้ได้ออกซิเจนตามแผนการรักษา โดยรักษาระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดงที่วัดจากปลายนิ้ว > 90%
2. มีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากได้รับยาลดกลายลิ้มเลือด คือหัวใจเต้นผิดจังหวะและภาวะHypotension	1. เฝ้าระวังอาการเจ็บหน้าอกและประเมินอาการของผู้ป่วย เฝ้าสังเกตการเปลี่ยนแปลงของ EKG ในจอ monitor อย่างใกล้ชิด 2. ดูแลการได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา 3. ประเมินสัญญาณชีพ ก่อนให้ยา ขณะให้ยา และหลังให้ยา ทุก 5 นาที 4. เตรียมยาและอุปกรณ์ต่างที่สำคัญในการช่วยชีวิตให้มีความพร้อมเพื่อการช่วยเหลือ
3. ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บหน้าอกจากการอุดตันสมบูรณ์ที่หลอดเลือดหัวใจ	1. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ 30-60 องศา กึ่งนั่งกึ่งนอน เพื่อให้นอนพักได้อย่างเต็มที่ 2. สอนและแนะนำผู้ป่วย เรื่องการประเมินความเจ็บปวด โดยใช้ pain score (0-10) 3. ดูแลการได้รับยา ASA gr V 1 tab เคี้ยวกลืน/Plavix (75mg) 4 tabs oral เพื่อลดการเกาะตัวของเกล็ดเลือดที่ก่อให้เกิดเป็นลิ่มเลือด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดจนส่งผลให้อวัยวะต่างๆขาดเลือด ที่ไปหล่อเลี้ยง บันทึกการตอบสนองของยาและเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น 4. ติดตามและประเมินอาการเจ็บหน้าอก พร้อมทั้งบันทึก ลักษณะ ระยะเวลา และระดับความรุนแรง (โดยใช้ pain score)

ปัญหาและวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	กิจกรรมทางการแพทย์พยาบาล
	<p>5.ดูแลให้ได้ออกซิเจนตามแผนการรักษา โดยรักษาระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดงที่วัดจากปลายนิ้ว > 90%</p> <p>6.ดูแลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(Electrocardiogram) ขณะผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก</p> <p>7.ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สงบ เช่น ลดเสียง เครื่อง monitor ลง รบกวนผู้ป่วยให้น้อย เป็นต้น</p> <p>8.ติดตามและเฝ้าระวัง สัญญาณชีพ ทุก 5 นาที จนครบระยะเวลาของการให้ยา 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นประเมิน ทุก 15 นาที และขณะส่งต่อบนรถพยาบาล จนถึงส่งมอบผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลตติยภูมิ (ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น)</p>
4.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและภาวะคุกคามชีวิตเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคและความเจ็บป่วย	<ol style="list-style-type: none">1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง แสดงท่าที่เป็นมิตร อธิบายเหตุผล วัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาล การใช้อุปกรณ์ การทำหัตถการต่างๆ2.อธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งเป็นภาวะหัวใจขาดเลือด ภาวะนี้จะเกิดในลักษณะเฉียบพลัน มีอาการ คือ เจ็บหน้าอก ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนถ้ามาโรงพยาบาลช้าอาจเสียชีวิตได้3.อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงอาการ การดำเนินการของโรค แผนการดูแลรักษา และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย อย่างเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวลและความร่วมมือในแผนการดูแลรักษา4.ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ชื่อของยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ของการใช้ยาวิธีการใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆรวมทั้งข้อห้ามในการใช้ยา5.เปิดโอกาสให้ญาติสอบถามปัญหา อาการเจ็บป่วย พร้อมอธิบายให้ฟังอย่างชัดเจน เข้าใจง่ายด้วยวาจาที่นุ่มนวลและท่าทีที่เป็นกันเอง เพื่อความไว้วางใจ6.อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า7.ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพข้อจำกัดที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
5. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยเจ็บป่วยระยะวิกฤติและถูกส่งตัวไปรับการรักษาต่อเนื่องจากที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น	<ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 2. เปิดโอกาสให้ญาติสอบถามปัญหา อาการเจ็บป่วย พร้อมอธิบายให้ฟังอย่างชัดเจน เข้าใจง่ายด้วยวาจาที่นุ่มนวลและท่าทีที่เป็นกันเอง เพื่อความไว้วางใจ 3. สร้างความมั่นใจในการดูแลและเฝ้าระวัง ขณะส่งต่อไปรับการรักษาต่อเนื่อง โดยให้ข้อมูลกับญาติ เกี่ยวกับทีมบุคลากรที่นำส่งประกอบด้วย แพทย์พยาบาล และข้อมูลการพยาบาลขณะนำส่ง การประสานข้อมูลการส่งต่อ กระบวนการรับของโรงพยาบาลปลายทาง 4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและความจำเป็นต่อการไปรับการรักษาเฉพาะทาง และไปในระบบทางด่วน By pass เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และความปลอดภัยของผู้ป่วย 5. ดูแลจัดการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันอาการกำเริบรุนแรง และลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อกลับบ้าน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง ของ กรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1. ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค	ผู้ป่วยชายไทย อายุ 49 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุราวันละ 1-2 แก้วเล็ก ทุกวัน ดื่มกาแฟ วันๆละ 1-2 แก้วดื่ม เครื่องดื่มชูกำลัง ทุกวันๆละ 1-2 ขวดเล็ก ออกกำลังกาย อาทิตย์ละ 2-3 วัน	ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 63 ปี ประวัติโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง รับประทานยาต่อเนื่อง	ผู้ป่วยรายที่ 1 มีประวัติดื่มสุรา ทุกวันและรายที่ 2 มีประวัติโรคเบาหวาน ความดันโลหิต และไขมันในเลือดสูงซึ่งทั้งสองรายมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคสูง
2. พยาธิสภาพของโรคอาการและอาการแสดง	ขณะเตะฟุตบอล ประมาณ 10 นาทีมีอาการแน่นหน้าอก ไม่มีร้าวไปตำแหน่งใดๆของร่างกาย หลังจากนั้นมีอาการหน้ามืด คล้ายจะวูบ ร่วมกับ เหงื่อออก ตัวเย็น pain score 5 ตรวจ	หลังตื่นนอนกลางวันมีอาการเจ็บหน้าอกแน่นหน้าอก คล้ายคนกดทับ ปวดร้าวมาต้นคอ อาการปวดทุเลาลงแต่ยังปวด	ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็น acute myocardial infarction (Anterior wall MI) หลอดเลือดด้านซ้ายอุดตันส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนหน้าด้านซ้าย รายที่

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	คลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ ST elevation V2-V6 เจาะTroponin ให้ผล<40 แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น Acute myocardial infarction at anterior wall MI	แต่สิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยมารพ.คือปวดจุกแน่นท้อง อาเจียน เหนื่อยอ่อนเพลีย pain score 7 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ ST elevation V2-v3 aVF เจาะTroponinให้ผล<40 แพทย์วินิจฉัยโรคเบื้องต้น Acute myocardial infarction at inferior wall MI	2 เป็นacute myocardial infarction(Inferior wall MI)หลอดเลือดด้านขวาอุดตันส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจส่วนล่าง
3.การรักษา	ASA(gr V)1tab เคี้ยวกลืน Plavix (75 mg) 4 tabs. Oral 0.9NSS1000cc.vein drip 40 cc./hr. Losec 40 mg. vein Plasil 1 amp vein Streptokinase1.5mU +0.9nss100ml vein drip in 60 นาที Defibrillation biphasic 200 Joule Atropine 1 amp. vein 2 ครั้ง	ASA (gr V) 1 tab เคี้ยวกลืน Plavix (75 mg) 4 tabs. oral Streptokinase1.5mU +0.9nss100ml vein drip in 60 นาที Atropine 2 amp. vein 1 ครั้ง	ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก เช่น ได้รับยาantiplatelet anticoagulant และยาละลายลิ่มเลือด
4.ปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล	ได้รับการดูแลโดยมีแผนการพยาบาลทั้งหมด 5 แผนการดูแล สามารถแก้ไขให้บรรเทาได้ตามแผนการพยาบาล	ได้รับการดูแลโดยมีแผนการพยาบาลทั้งหมด 5 แผนการดูแล สามารถแก้ไขให้บรรเทาได้ตามแผนการพยาบาล	ผู้ป่วยได้รับการซักประวัติ คัดกรองและดูแลเบื้องต้น ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตขณะอยู่ในพื้นที่และการปฏิบัติการพยาบาลขณะส่งต่อ อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
5.การวางแผน จำหน่ายและการ ดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระบบทาง ด่วน(STEMI FAST TRACK) ไปศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น	ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระบบ ทางด่วน(STEMI FAST TRACK) ไปศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการ ส่งต่อไปโรงพยาบาล เฉพาะทางโรคหัวใจ ได้มี การขอรับคำปรึกษาและ ส่งต่อข้อมูลทั้งหมดขณะอยู่ใน พื้นที่และการดูแลขณะ ส่งต่อได้อย่างมี ประสิทธิภาพผู้ป่วย ปลอดภัย ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนหรือ อาการทรุดลงขณะนำส่ง

อภิปรายผล

กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้ป่วย Acute myocardial infarction (Anterior wall MI) หลอดเลือดเส้นหน้า
ด้านซ้าย(Left anterior artery) อุดตันส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนหน้าด้านซ้าย ผู้ป่วยมีโอกาส
เสียชีวิตได้ ถ้าได้รับการรักษาล่าช้า ด้วยศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง แต่มีแนวปฏิบัติใน
การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ถือว่าผู้ป่วยรายนี้เข้าถึงบริการเร็ว ได้รับการประเมินคัดกรอง ชักประวัติ
ตรวจร่างกาย ให้การวินิจฉัยและได้รับยาต้านเกล็ดเลือดและยาละลายลิ่มเลือด(Streptokinase) อย่างรวดเร็วและ
ทันเวลา พยาบาลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีบทบาทสำคัญในการประเมิน คัดกรอง ดูแลก่อนให้ยา ขณะให้ยา
เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆบันทึกสัญญาณชีพ อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะกำลังรักษาในห้อง
อุบัติเหตุ-และระหว่างการส่งต่อกรณีศึกษารายนี้พบภาวะVentricular Fibrillation คลำชีพจรไม่ได้ ขณะบริหาร
ยาให้การดูแลและแก้ไขภาวะดังกล่าวจนคลื่นไฟฟ้าหัวใจกลับมาเป็นปกติสิ่งที่สำคัญขณะระอการบริหารยาจนหมด
คือการประสานข้อมูลการส่งต่อและการนำส่งผู้ป่วย การดูแลเฝ้าระวัง สัญญาณชีพ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ การปฏิบัติการ
พยาบาลขณะส่งต่อ ไปโรงพยาบาลเฉพาะทางศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น โดยขณะส่งต่อพบว่าไม่มี
ภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลขณะส่งต่อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ถึงที่หมายอย่างปลอดภัย ผลการติดตามการ
ดูแลอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยได้รับการทำPrimary Percutaneous Cardiac Intervention with Drug Eluting
stent Left anterior descending arteryไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา มีการวางแผนการจำหน่าย โดย
ประสานข้อมูลผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ ด้านการดื่มสุรา ออกกำลังกาย ความเครียด
ที่เป็นความเสี่ยงสูงต่อโรคนี้ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก ให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพ การรับประทานยา
ต่อเนื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแก่ครอบครัวและญาติโดยเฉพาะผู้ดูแล

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วย Acute myocardial infarction (Inferior wall MI) หลอดเลือดด้านขวาอุด
ตันส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจส่วนล่าง ผู้ป่วยรายนี้มา มาด้วยอาการ ของระบบ GI จากประวัติโรค
ประจำตัวผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ระยะเวลาของการเจ็บหน้าอกจนถึงการให้ยา 5
ชั่วโมง ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 7 นาที การวินิจฉัยและแผนการรักษา คือให้ยาต้านเกล็ดเลือดและ

ยาละลายลิ่มเลือด(Streptokinase)แต่ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดประมาณ 15 นาที ผู้ป่วยเกิดภาวะ Hypotension และ Bradycardia มีแผนการดูแลรักษาและแก้ไขอาการ พยาบาลบันทึกสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดง และ เฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ทุก 5 นาที พร้อมประสานการส่งต่อและนำส่งข้อมูล ให้กับโรงพยาบาลเฉพาะทางศูนย์ หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น เตรียมรถพยาบาลชั้นสูง พร้อมยาและอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต หลังบริหารยาครบ ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกตามไรฟัน มีแผนการดูแลรักษาและเฝ้าระวัง หลังจากนั้น จึงได้นำส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาล ปลายทางพร้อมกับปฏิบัติการพยาบาลขณะส่งต่อ บันทึกสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลง เฝ้าสังเกตคลื่นไฟฟ้า หัวใจ ทุก 15 นาที ขณะนำส่งผู้ป่วยไม่มีอาการทรุดลง ถึงที่หมายอย่างปลอดภัย ผลการติดตามการดูแลต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการทำให้ Primary Percutaneous Cardiac Intervention to right coronary artery ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา มีการวางแผนการจำหน่าย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อโรคนี้ แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก ให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพ การรับประทานยาต่อเนื่อง การปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยแก่ครอบครัวและญาติโดยเฉพาะผู้ดูแลส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่ายในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลควรมีการทบทวนความรู้ ในเรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อน การประเมินคัดกรอง ผู้ป่วยที่สงสัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การพัฒนาทักษะการอ่านและแปลผล EKG การบริหารยาละลาย ลิ่มเลือด การพยาบาลก่อนให้ยา ขณะให้ยา การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน บันทึกการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติขณะอยู่ในพื้นที่ ระหว่างส่งต่อบนรถพยาบาล และการ เฝ้าระวังภาวะวิกฤติขณะส่งต่อ เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและผู้ป่วยปลอดภัย
2. การเชื่อมประสานการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง การวางแผนการจำหน่าย และการวางแผนการกลับ เป็นซ้ำ เพื่อลดความรุนแรงของโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย เนื่องจากในปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลอยู่ในกำกับขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม จากวางแผน แนวทางเหล่านั้น จึงต้องมีระบบบริหาร เชื่อมประสานที่เป็นระบบเพื่อไม่ให้เกิดกับผู้ป่วยและประชาชน
3. ควรมีการฟื้นฟูวิชาการ/ปฏิบัติการพยาบาล ให้พยาบาลทุกคนครอบคลุมถึงพยาบาลของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการนำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน ฝึกอบรมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เป็นแนวทางเดียวกัน อย่างมีประสิทธิภาพ
4. การพัฒนาช่องทางการรับรู้ของโรคกลุ่มเสี่ยงเสี่ยง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ใน Health Station โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2565). รายงานประจำปี 2565. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์.
- เกรียงไกร เสงรัมย์. (2555). มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ : สุขุมวิท การพิมพ์.

งานเวชระเบียนและสถิติ. (2565). สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ประจำปี 2562-2565.

งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม.

ชูลีพร ด่านยุทธศิลป์. (2552). หลักการประเมินสุขภาพ. พิษณุโลก : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2560). คู่มือการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 11.

ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

วลัยพร ปานรัตน์. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในห้องผู้ป่วยหนัก : กรณีศึกษา.

วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2(1), 36-46.