



การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการส่งต่อแบบช่องทางด่วน : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing Care of Patients with Acute Myocardial Infarction with ST-Segment Elevation with STEMI Fast Track: Two Case Comparative Studies

Jiralak Klangthin, R.N.

Accident and Emergency Department

Nam-Yuen Hospital, Ubon Ratchathani Province

Poojira2115@gmail.com

จิราลักษณ์ กลางถิ่น, พย.บ.

แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

Received: Dec 8, 2023

Revised: Apr 19, 2024

Accepted: Apr 23, 2024

บทคัดย่อ

หลอดเลือดหัวใจที่มีการอุดตันหรือตีบรุนแรงจากลิ่มเลือด ทำให้หัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแบบ ST-segment elevated (STEMI) อาการสำคัญที่นำมา ได้แก่ เจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม ใจสั่น เหงื่อแตก อาจหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน เป็นภาวะฉุกเฉินและอันตรายแก่ชีวิต พยาบาลห้องฉุกเฉินต้องสามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วภายในเวลาเป็นนาที เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดให้ทันเวลา พร้อมทั้งเตรียมส่งต่อผู้ป่วยอย่างเร่งด่วนไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อรับการสวนหัวใจและเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการส่งต่อแบบช่องทางด่วน โดยศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา: เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เข้ารับการรักษในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลน้ำยืน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกรกฎาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน จากผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดกระบวนการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อ

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ชาย มีอาการนำเจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม เหงื่อแตก ผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2 มีอายุ 50 และ 60 ปี ตรวจ EKG พบ ST elevated at II, III, aVF, V3-V6, V3R, V4R และ at aVF, V2-V3 เจ็บแน่นหน้าอก 6/10 และ 10/10 ค่ะแน่น ปรีกษาแพทย์เชี่ยวชาญด้านหัวใจและวินิจฉัย STEMI ภายใน 42 และ 65 นาที ดูแลให้ยา Streptokinase ภายใน 50 และ 70 นาที ตามลำดับ ผู้ป่วยรายที่ 1 หลังให้ยา Streptokinase มีเจ็บแน่นหน้าอก 2/10 รายที่ 2 ขณะให้รับยา Streptokinase มีความดันโลหิตต่ำ ดูแลให้ 0.9%NSS 500 ml. และ Dopamine (2:1) (1:1 start rate 5ml/hr.) ความดันโลหิตเป็นปกติ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการส่งต่อแบบช่องทางด่วนไปโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวด หลังทำผู้ป่วยรายที่ 1 อาการดีขึ้น รายที่ 2 อาการซึมลงและภายหลังอาการดีขึ้น

สรุป: การพยาบาลผู้ป่วย STEMI พยาบาลต้องประสานโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และให้ยา Streptokinase เพื่อละลายลิ่มเลือดโดยเร็วที่สุด การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา ระยะส่งต่อแบบช่องทางด่วน พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการดูแลและประเมินผู้ป่วยในรถฉุกเฉินตลอดเวลา เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วถึงจนกระทั่งถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การพยาบาล, ภาวะฉุกเฉิน, โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน, การส่งต่อแบบช่องทางด่วน



Abstract

The coronary artery occlusion was severely from thrombotic was causes of occlusion of blood flow to myocardium and resulting in acute myocardial infarction with ST-segment elevation (STEMI). The Chief complaint include chest pain, Shortness of breath, fatigue, palpitations, sweating and maybe to sudden cardiac arrest were emergency and life-threatening. The nurse work in emergency room must be able to quickly patients assess in minutes to provided antiplatelet medication according to doctor order in time, as well as preparing to refer-out the patient with STEMI fast track to the host hospital, to percutaneous coronary intervention (PCI) and for the patient to survive.

Objective: The purpose to study nursing care of the patients with acute myocardial infarction with ST-segment elevation with STEMI fast track by comparing two case studies.

Methods: The methods were selecting case studies of the patients with acute myocardial infarction with ST-segment elevation who received treatment in the emergency room, Nam Yuen Hospital. The data were collected between February and July 2023. The data analysis accordance with the concept of nursing process, emergency patient care and fast track care.

Result: Both men patients had chief complaint include chest pain, shortness of breath, fatigue, and sweating. The 1st and the 2nd patient aged 50 and 60 years, EKG found ST elevated at aVF, V3-V6, V3R, V4R, and at aVF, V2-V3, chest pain score 5/10 and 10/10, consult a cardiologist and a STEMI diagnosis within 42 and 65 minutes, administer Streptokinase within 50 and 70 minutes, respectively. The 1st patient after administer Streptokinase had chest pain score 2/10. The 2nd patient after administer Streptokinase had hypotension, administer 0.9%NSS and Dopamine (2:1) then normal blood pressure. Both patients were STEMI fast track, refer-out to host hospital, had CAG and PCI. After the procedure: the 1st patient had improved symptoms. The 2nd patient had stupor symptoms and improved in later.

Conclusion: Nursing care of patient with STEMI, the nurse must coordinate to the host hospital for a correct diagnosis and administer Streptokinase to antiplatelet as quickly as, surveillance for side effects of medicine. In the refer-out stage with STEMI fast track: the nurses must use their knowledge, skills and experience to observed and assess the patients in ambulance car at all times to provide timely, until arrived the host hospital for patients to received treatment deserved.

Keywords: Nursing, Emergency, Acute myocardial infraction, STEMI fast track



บทนำ

การอุดตันหรือตีตันรุนแรงจากลิ่มเลือดของหลอดเลือดหัวใจ ทำให้หัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction) ชนิดที่ขาดเลือดแบบมีการยกขึ้นของ ST segment (ST-segment elevated myocardial infarction: STEMI) อุบัติการณ์การเกิดโรคในอเมริกา พบว่าประชากร 695,000 คน มีอาการของโรคและในจำนวนนี้เสียชีวิต 1 ใน 5 คน และเป็นผู้ที่เป็นโรคนี้ 2 ใน 10 คน มีอายุต่ำกว่า 65 ปี¹ ในเอเชีย-แปซิฟิก พบผู้ที่เป็นโรคนี้ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ในผู้ชายร้อยละ 52.0 ในผู้หญิงร้อยละ 42.5 และในจำนวนผู้ป่วยโรคนี้ พบเป็นผู้ชายร้อยละ 5.0 และผู้หญิงร้อยละ 3.2 เสียชีวิตจากโรคนี้ เป็นผู้ชาย 1,734 คน และผู้หญิง 1,184 คน² ส่วนประเทศไทยพบว่ามียอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือด 31.8 ต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง³ การเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ทำให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อประเทศชาติเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและระดับคุณภาพชีวิตของประชากร ต่อสังคมที่ต้องพบเจออาการของผู้ป่วยซึ่งต้องให้การช่วยเหลือ ทั้งการใช้เครื่อง AED ช่วยชีพและเรียกบริการรถฉุกเฉิน ต่อครอบครัวซึ่งต้องรับภาระการดูแลผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายในครอบครัว และที่สำคัญคือตัวผู้ป่วยเอง นอกจากจะทุกข์ทรมานกับการอาการแล้วการที่ผู้ป่วยมีสมรรถภาพในการทำงานหัวใจลดลง อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและภาวะหัวใจล้มเหลว อันจะนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร^{1,4-5} ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคได้แก่ อายุ เพศ ครอบครัว โรคเรื้อรังและการเสพติด ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เสพแอมเฟตามีน ภัยสุขภาพพฤติกรรมส่วนตัว ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอและความเครียด⁵⁻⁶ อาการสำคัญที่นำมา ได้แก่ เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนมีอะไรมาทับ หายใจไม่อิ่ม ใจสั่น เหนื่อย เหงื่อแตก อาจหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินและอันตรายแก่ชีวิต⁶⁻⁷ ดังนั้นการรักษาโรคเพื่อให้รอดชีวิตและมีพยากรณ์คุณภาพชีวิตที่ดีต้องเริ่มต้นที่การประเมินอาการและวินิจฉัยโรคอย่างเร่งด่วนเป็นนาที่ ทั้งนี้เพื่อผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามแผนการรักษาให้ทันเวลาและเร่งรีบบริหารจัดการเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดอย่างเร่งด่วนในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ

การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่สำคัญ คือการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวด (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ซึ่งถ้าจะให้มียาพยากรณ์โรคที่ดีต้องทำภายใน 120 นาที แต่ภายใต้ศักยภาพของโรงพยาบาลทุติยภูมิไม่สามารถตอบสนองผู้ป่วยในการรักษาได้ การให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 3 ชั่วโมงแรกหลังผู้ป่วยมีอาการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดแล้วหลอดเลือดหัวใจจะเปิด ซึ่งควรส่งผู้ป่วยไปทำ PCI ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพโดยเร็ว ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งไม่ควรเกิน 24-72 ชั่วโมงหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด³ ดังนั้นการพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานเวลาของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติ

โรงพยาบาลน่าน เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิเวศ รับดูแลรักษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินโรค STEMI ก่อนส่งต่อแบบช่องทางด่วนไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จากสถิติ ปี 2564-2566 พบว่ามีผู้ป่วยโรค STEMI เข้ารับบริการฉุกเฉิน จำนวน 12, 10 และ 12 ราย ตามลำดับ และทั้ง 3 ปี ผู้ป่วยมีระยะเวลาคัดกรองจนถึงทำ EKG ภายใน 10 นาที ร้อยละ 100 ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนให้ยา Streptokinase ภายใน 120 นาที ร้อยละ 100 อัตราผู้ป่วยโรค STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ 100 และอัตราเสียชีวิตจากโรค STEMI ร้อยละ 8.33, 10.00 และ 8.33 ตามลำดับ จากอัตราการเสียชีวิตพบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิต ณ ห้องฉุกเฉิน ปีละ 1 คน เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตพบว่าญาติพาผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินล่าช้า ระยะเวลามากกว่า 2 ชั่วโมง โดยไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการของโรค STEMI และพื้นที่ห่างไกลจากบริการรถฉุกเฉิน ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินจะต้องมีความตื่นตัวในการปฏิบัติงานเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการประเมินเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องให้ทันตามระยะเวลามาตรฐาน ซึ่งจากการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย จำนวน 2 ราย ที่จะนำเสนอต่อไปนี้ได้รับการวินิจฉัยโรคทันเวลาและได้รับยา Streptokinase ภายใน 120 นาที

ได้รับการทำ PCI ภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยรอดชีวิตกลับบ้าน แต่ขณะรับการรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉิน อาการผู้ป่วยจะดีขึ้นทันที หลังจากหลอดเลือดเปิดหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคด้วย ผู้ศึกษาจึงต้องการนำเสนอเปรียบเทียบให้เห็นผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลว่าผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาพยาบาล จะส่งผลทำให้ช่วงเวลาของการดูแลให้ยา Streptokinase จะมีอาการข้างเคียงของยาได้ และผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงน้อยจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ของการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก ก่อนนำเสนอผลการศึกษา ผู้ศึกษาจะกล่าวถึงความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค STEMI เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงพยาธิสรีรวิทยาและการรักษา ดังนี้

ความหมาย:

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction) หมายถึง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน เป็นกลุ่มภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome: ACS) ส่วนโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (ST-segment elevated myocardial infarction) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจอย่างเฉียบพลัน จนทำให้เกิดความเสียหายเป็นบริเวณกว้าง หากไม่ได้รับการรักษาโดยเร็ว จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแบบรุนแรงได้ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรงและเฉียบพลันนี้จะมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจ มี ST-segment elevation โดยอาจพบ ST-segment elevation มากกว่าหรือเท่ากับ 1 มิลลิเมตร ใน Lead ที่ QRS เป็น Positive อาจพบใน Lead V1-V12 หรือใน Lead aVR ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของหัวใจที่ขาดเลือด^{3,8}

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง:

สาเหตุของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เกิดจากภาวะหลอดเลือดหัวใจมีการฉีกขาดหรือปริแตกที่ด้านในของผนังหลอดเลือด ทำให้เกล็ดเลือดจะเกาะกลุ่มอย่างรวดเร็วบริเวณที่มีการปริแตกหรือฉีกขาด ทำให้เกิดลิ่มเลือดอย่างรวดเร็ว ในบริเวณดังกล่าว หากลิ่มเลือดอุดตันบางส่วนจะทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ แต่ถ้าอุดตันแบบสมบูรณ์จะทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน⁸⁻⁹ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ อายุ เพศ ครอบครัวยีน โรคเรื้อรังและการเสพติด ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เสพแอมเฟตามีน ไขมันสูง พฤติกรรมส่วนตัว ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอและความเครียด⁵⁻⁶

พยาธิสรีรวิทยา:

การที่มีไขมันและเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบต่าง ๆ มาเกาะตัวเป็นกลุ่มอยู่ที่ผนังของหลอดเลือดและเกิดพังผืด (Plaque) ห่อหุ้มไว้ ทำให้ช่องทางการไหลของเลือดแคบลง หากพังผืดแตกออก (Plaque Rupture) สารเคมีที่อยู่ใน Plaque จะถูกปล่อยออกมาและกระตุ้นให้เกล็ดเลือดเกาะกลุ่มกันที่ผนังหลอดเลือด ตามด้วยการกระตุ้นระบบการแข็งตัวของเลือดโดยทำให้ไฟบริน (Fibrin) มาเกาะกลุ่มรวมตัวกับกลุ่มของเกล็ดเลือด ทำให้กลุ่มก้อนนี้กลายเป็นกลุ่มก้อนลิ่มเลือดขนาดใหญ่ (Thrombus) และก้อนลิ่มเลือดนี้ที่มีขนาดใหญ่มากจะอุดตันหลอดเลือดแดงไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้เลือดไหลผ่านไม่ได้ เซลล์กล้ามเนื้อของหัวใจเกิดการขาดเลือดมาเลี้ยงและตายเฉียบพลัน แสดงอาการให้เห็น ได้แก่ เจ็บหน้าอก (เหมือนถูกทับหรือราวไปแขนซ้าย) หายใจไม่อิ่ม ใจสั่น เหงื่อออก คลื่นไส้ อาเจียน⁸⁻⁹

การรักษา:

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์³ กำหนดแนวทางการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดหัวใจ (Reperfusion Therapy) First Medical Contact (FMC) คือผู้เห็นเหตุการณ์คนแรก ณ จุดแรกที่พบผู้ป่วย ให้ทำ Defibrillation และรีบทำการ STEMI Diagnosis to Fibrinolysis หรือการให้ยาละลายลิ่มเลือดเพื่อเปิดหลอดเลือดที่อุดตันทันที จุดนี้จะเริ่มนับเวลาเป็น 0 หรือปัจจุบัน ต่อจากนั้นจะตามด้วยการทำ Primary PCI Strategy หรือการสวนหัวใจและเปิดขยายหลอดเลือดด้วยขดลวด (Wire Crossing) ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ ซึ่งพบว่าวิธีนี้เป็นการรักษาที่ได้ผลดีกว่าการให้ยาละลายลิ่มเลือด ถ้าจะให้



ได้ผลดีต้องทำภายใน 120 นาที แต่โรงพยาบาลที่มีข้อจำกัด ไม่สามารถทำ Primary PCI ได้ ในระยะเวลา 120 นาทีนี้ ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดหรือให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 180 นาที (3 ชั่วโมง) นับจากหลังผู้ป่วยมีอาการ จึงต้องพึงระลึกเสมอว่าการวินิจฉัยและรักษาต้องทำให้เร็วที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการส่งต่อแบบช่องทางด่วน โดยศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนปัญหาในหน่วยงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการส่งต่อแบบช่องทางด่วน
2. เลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการส่งต่อแบบช่องทางด่วน ที่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลน้ำยืน ในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกรกฎาคม 2566 รวมถึงศึกษาข้อมูลต่าง ๆ จากเวชระเบียน และการซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติ
3. ทบทวนวรรณกรรมเอกสาร ตำรา งานวิจัย เกี่ยวข้องกับการรักษาและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการส่งต่อแบบช่องทางด่วน
4. วิเคราะห์กรณีศึกษาโดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อ

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการบอกกล่าวและขออนุญาตผู้ป่วย/ญาติ ขออนุญาตจากหัวหน้างานและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ด้วยวาจา ซึ่งได้รับอนุญาตด้วยวาจาทั้งจากผู้ป่วย/ญาติ และจากหัวหน้าและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ผลการศึกษา

การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา จำนวน 2 ราย ดำเนินตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย วินิจฉัยโรค ผลการตรวจ EKG และ Lab

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. เพศ/อายุ	เพศชาย / อายุ 50 ปี	เพศชาย / อายุ 60 ปี
2. น้ำหนัก/ส่วนสูง/ BMI	น้ำหนัก 85 kg / ส่วนสูง 173 cm / BMI 28.40 kg/m ²	น้ำหนัก 60 kg / ส่วนสูง 158 cm / BMI 24 kg/m ²
3. อาการสำคัญ	เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนถูกทับ หายใจไม่อิ่ม เหงื่อแตก PS 6/10	เจ็บแน่นหน้าอก ร้าวไปหลังและรักแร้ซ้าย หายใจ ไม่อิ่ม เหงื่อแตก PS 10/10
4. ประวัติการ เจ็บป่วยปัจจุบัน	15 นาทีก่อนมา รพ. ผู้ป่วยกำลังนั่งรับประทาน อาหารกับครอบครัว (16.30 น.) มีอาการเจ็บแน่น หน้าอกเหมือนถูกทับ ไม่เจ็บร้าวไปที่ใด หายใจ ไม่อิ่ม เหงื่อแตก นั่งนิ่งพัก 5 นาที อาการไม่ทุเลา จึงมา รพ.	2 ชั่วโมง 30 นาทีก่อนมา รพ. ผู้ป่วยเสพยาบ้า 5 เม็ด (เวลา 02.00 น.) 30 นาทีก่อนมา รพ. เดินหาไม้กวาด เวลา 04.00 น. มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเหมือนถูกทับ ร้าวไปหลัง และรักแร้ซ้าย หายใจไม่อิ่ม เหงื่อแตก จึงมา รพ.





ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย วินิจฉัยโรค ผลการตรวจ EKG และ Lab (ต่อ)

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
5. โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว ตี๋มสุราเป็นครั้งคราว สูบบุหรี่วันละ 1 ซองครึ่ง (1 ½ ซอง) มา 20 ปี	ไม่มีโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่ ตี๋มสุราเป็นครั้งคราว
6. วินิจฉัยโรค	STEMI	STEMI
7. ผลการตรวจ EKG	ST-segment elevated at II, III, aVF, V3-V6, V3R, V4R: Inferior and lateral wall infraction	ST-segment elevated at aVF, V2-V3: Inferior wall infraction
8. ผลการตรวจ Lab	Troponin-I<0.05 mg/ml (Normal) PT, PTT, INR = Normal BUN, Cr, eGFR = Normal CBC, Electrolyte = Normal DTX 356 mg%, O ₂ sat 99%	Troponin-I<0.05 mg/ml (Normal) PT, PTT, INR = Normal BUN, Cr, eGFR = Normal CBC, Electrolyte = Normal DTX 148 mg%, O ₂ sat 99%

จากตารางที่ 1 พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 เป็นวัยกลางคนและวัยสูงอายุ ค่า BMI เกิน เป็นโรคอ้วนระดับ 1 และ BMI ปกติ มาโรงพยาบาลด้วยอาการที่เหมือนกัน คือ อาการเจ็บแน่นหน้าอกเหมือนถูกทับ ไม่เจ็บร้าว หายใจไม่อิ่ม เหงื่อแตก ระดับความเจ็บปวด ระดับปานกลางและระดับมาก ปัจจัยการเกิดโรค คือการสูบบุหรี่และการเสพยาบ้าร่วมกับการเป็นผู้สูงอายุ วินิจฉัยโรค STEMI มี EKG ST elevated แสดงการขาดเลือด 2 ตำแหน่ง (Inferior and lateral wall) และ 1 ตำแหน่ง (Inferior wall) มีค่า DTX 356 mg% และ 148 mg% สูงทั้ง 2 ราย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ปกติ

ตารางที่ 2 แผนการรักษาที่สอดคล้องกับอาการแสดง และสัญญาณชีพ

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. แผนการรักษา	13 กุมภาพันธ์ 2566	10 กรกฎาคม 2566
ที่สอดคล้องกับ	-16.30 น. มีอาการเริ่มแรกที่บ้าน	-05.00 น. มีอาการเริ่มแรกที่บ้าน
อาการแสดง	-16.45 น. แกร็บ เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนถูกทับ ไม่เจ็บร้าว หายใจไม่อิ่ม เหงื่อแตก PS 6/10 -16.45 น. ได้รับการทำ EKG -16.58 น. ASA gr V 1 tab oral stat -17.00 น. Clopidogrel (75 mg) 4 tabs oral stat -17.12 น. ได้รับการวินิจฉัย STEMI -17.20 น. ได้รับยา Streptokinase 1.5 mu. -19.50 น. ยา Streptokinase หมด โดยไม่มี ภาวะแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงของยา	-05.30 น. แกร็บ เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนถูกทับ ร้าวไปหลังและรักแร้ซ้าย หายใจไม่อิ่ม เหงื่อแตก PS 10/10 -05.30 น. ได้รับการทำ EKG -05.45 น. ASA gr V 1 tab oral stat -05.50 น. Clopidogrel (75 mg) 4 tabs oral stat -06.05 น. ได้รับการวินิจฉัย STEMI -06.10 น. ได้รับยา Streptokinase dose



ตารางที่ 2 แผนการรักษาที่สอดคล้องกับอาการแสดง และสัญญาณชีพ (ต่อ)

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. แผนการรักษา ที่สอดคล้องกับ อาการแสดง (ต่อ)	-20.10 น. Refer ถึง รพ. แม่ข่าย -20.15 น. ถึงห้องผู้ป่วยหนัก CCU -22.50 น. ได้รับการทำ PCI -สรุปผู้ป่วยรับการทำให้ PCI หลังจากได้รับยา Streptokinase 330 นาที (5 ชั่วโมง 30 นาที) -จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลแม่ข่าย 2 วัน	-06.25 น. ขณะให้ยา Streptokinase ผู้ป่วย BP drop 85/50 mmHg หยุดให้ยาชั่วคราว และดูแลให้ 0.9%NSS Load dose และ Dopamine (2:1) (1:1) start rate 5ml/hr -07.17 น. ผู้ป่วยมี BP 120/60 mmHg จากนั้นให้ยา Streptokinase ต่อ -08.03 น. ขณะให้ยา Streptokinase ต่อ V/S ดี แต่มี อาการ ชี้น On ET-tube -08.35 น. ยา Streptokinase หมด -11.25 น. Refer ถึง รพ. แม่ข่าย -11.35 น. ถึงห้องผู้ป่วยหนัก CCU -12.35 น. ได้รับการทำ PCI -สรุปผู้ป่วยรับการทำให้ PCI หลังจากได้รับยา Streptokinase 380 นาที (6 ชั่วโมง 20 นาที) -จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลแม่ข่าย 3 วัน -ยาที่ได้รับกลับบ้าน ASA (81 mg) 1x1 oral pc. เช้า, Clopidogrel (75 mg) 1x1 oral pc. เช้า เป็นเวลา 12 ด.
2. สัญญาณชีพ	-ระยะแรกเริ่ม Temp 36.2°C, P 56 bpm, R 20 bpm, BP 100/70mmHg -ขณะให้ยา Streptokinase, Temp 36.3°C, P 50-78 bpm, R 20-22 bpm, BP 90/60-140/90 mmHg -ก่อน Refer Temp 36.5°C, P 78 bpm, R 20 bpm, BP 140/90 mmHg -ก่อนเคลื่อนย้ายลงเปลนอน รพ. ปลายทาง Temp 36.6°C, P 76 bpm, R 20 bpm, BP 136/84 mmHg	-ระยะแรกเริ่ม Temp 36.6°C, P 50 bpm, R 22 bpm, BP 120/70 mmHg -ขณะให้ยา Streptokinase, Temp 36.7°C, P 50-82 bpm, R 20-22 bpm, BP 85/50-130/80 mmHg -ก่อน Refer Temp 36.7°C, P 86 bpm, ET-tube, BP 130/72 mmHg -ก่อนเคลื่อนย้ายลงเปลนอน รพ. ปลายทาง Temp 36.6°C, P 84 bpm, ET-tube, BP 132/78 mmHg

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยที่ 1 และรายที่ 2 ณ ห้องฉุกเฉินแรกเริ่มมีความแตกต่างกัน ดังนี้ มีอาการก่อนมาโรงพยาบาล 15 นาที และ 30 นาที ได้รับการทำ EKG ภายใน 5 นาที ทั้ง 2 ราย ได้รับยา ASA gr V 1 tab oral stat และ Clopidogrel (75 mg) 4 tabs oral stat ภายในเวลา 15 นาที และ 13 นาที ได้รับการวินิจฉัยภายใน 27 นาที และ 25 นาที ได้รับ Streptokinase ภายใน 35 นาที และ 30 นาที ขณะรับยาไม่เกิดผลข้างเคียงของยาและเกิดผลข้างเคียงโดยมีความดันโลหิตต่ำพร้อมทั้งใส่ ET-tube ใช้ช่วงเวลาในการให้ยา Streptokinase 1 ชั่วโมง 30 นาที และ 2 ชั่วโมง 25 นาที ได้รับการทำ PCI หลังเริ่มให้ยา Streptokinase 5 ชั่วโมง 30 นาที และ 6 ชั่วโมง 20 นาที วันนอนในโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 2 วัน และ 3 วัน และได้รับยากลับบ้านเป็นชนิดเดียวกันและระยะเวลาในการรับประทานยาเท่ากัน



ตารางที่ 3 การวินิจฉัยปัญหาและให้การพยาบาล

ระยะฉุกเฉิน	
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจทำงานลดลง OD: Dx STEMI, Chest pain score 6/10 Obj: เพื่อให้หัวใจทำงานมีประสิทธิภาพและร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ การพยาบาล: 1) ดูแลให้ On O₂ ตามแผนการรักษา 2) ดูแลให้ยา ASA gr V 1 tab oral stat 3) ดูแลให้ยา Clopidogrel (75 mg) 4 tabs oral stat 4) จัดทำนอนศีรษะสูง หนุนหมอนสูง 5) ดูแลให้ยา Streptokinase 1.5 mu+0.9%NSS 100 ml vein drip in 60 min 6) ประเมินระดับ Chest pain score และสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที 2 ครั้ง ทุก 15 นาที 2 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 7) EKG 12 Lead อย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินภาวะ STEMI ประเมินผล: ผู้ป่วยมีค่า O₂ sat 97-99% หลังได้รับยา Streptokinase ระดับ Chest pain score ลดลงจาก 6/10 เหลือ 2/10 คะแนน วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hyperglycemia OD: DTX 356 mg% Obj: เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hyperglycemia การพยาบาล: 1) เฝ้าระวังและสังเกตอาการ น้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ อาการใจสั่น อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ 2) ดูแลให้ 0.9%NSS 1,000 ml vein 100 ml/hr 3) แนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการที่ผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที 4) ติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ประเมินผล: ผู้ป่วยมี DTX 356 mg% ไม่ได้ตรวจซ้ำก่อน Refer แต่ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจทำงานลดลง OD: Dx STEMI, Chest pain score 10/10 Obj: เพื่อให้หัวใจทำงานมีประสิทธิภาพและร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ การพยาบาล: 1) ดูแลให้ On O₂ ตามแผนการรักษา 2) ดูแลให้ยา ASA gr V 1 tab oral stat 3) ดูแลให้ยา Clopidogrel (75 mg) 4 tabs oral stat 4) จัดทำนอนศีรษะสูง หนุนหมอนสูง 5) ดูแลให้ยา Streptokinase 1.5 mu+0.9%NSS 100 ml vein drip 6) ประเมินระดับ Chest pain score และสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที 2 ครั้ง ทุก 15 นาที 2 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 7) EKG 12 Lead อย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินภาวะ STEMI ประเมินผล: ผู้ป่วยมีค่า O₂ sat 92-99% ขณะให้รับยา Streptokinase มีความดันโลหิตต่ำ ดูแลให้ 0.9%NSS และ Dopamine มีอาการซึมลง แพทย์ใส่ ET-tube และไม่สามารถออกระดับความเจ็บหน้าอกได้ วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hyperglycemia OD: DTX 148 mg% Obj: เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hyperglycemia การพยาบาล: 1) เฝ้าระวังและสังเกตอาการ น้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ อาการใจสั่น อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ 2) ดูแลให้ 0.9%NSS 1,000 ml vein 100 ml/hr 3) แนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการที่ผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที 4) ติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ประเมินผล: ผู้ป่วยมี DTX 148 mg% ไม่ได้ตรวจซ้ำก่อน Refer แต่ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง



ตารางที่ 3 การวินิจฉัยปัญหาและให้การพยาบาล (ต่อ)

ระยะฉุกเฉิน (ต่อ)	
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียง เนื่องจาก การได้รับละลายลิ่มเลือด Streptokinase OD: Streptokinase เป็นยากลุ่มเสี่ยง มีผลข้างเคียงคือ ไม่พบ อาการความดันโลหิตต่ำ เลือดออกง่ายหยุดยาก คลื่นไส้ เวียนศีรษะ และมีไข้ หนาวสั่น Obj: เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากผลข้างเคียงของยา Streptokinase การพยาบาล: 1) ระบุตัวผู้ป่วยก่อนให้ยา 2) ขณะ Drip ยา ต้อง Monitors EKG 12 lead (EASI), O₂ Sat, V/S ทุก 5-15 นาที 3) สังเกตอาการของผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ เลือดออกง่ายหยุดยากทุกระบบ และ Neuro sign โดยเฉพาะในสมอง และอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ และมีไข้ หนาวสั่น 4) เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์การช่วยฟื้นชีวิตต่าง ๆ 5) บันทึกอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดผลข้างเคียงของยา ไม่พบอาการความดันโลหิตต่ำ เลือดออกง่ายหยุดยาก คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะและมีไข้ หนาวสั่น วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย OD: ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล SD: ญาติถามว่า “ผู้ป่วยจะเป็นอะไรมาไหม” การพยาบาล: 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พุดคุย และให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล 2) เปิดโอกาสให้ญาติซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และตอบข้อซักถามด้วยวาจาที่สุภาพ นุ่มนวล 3) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค แผนการรักษา และการเตรียมส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 4) ให้พบแพทย์และเป็นสื่อกลางในการพูดคุยระหว่างผู้ป่วยและญาติ 5) อธิบายถึงเหตุผลในการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียง เนื่องจาก การได้รับละลายลิ่มเลือด Streptokinase OD: Streptokinase เป็นยากลุ่มเสี่ยง มีผลข้างเคียงคือ ไม่พบ อาการความดันโลหิตต่ำ เลือดออกง่ายหยุดยาก คลื่นไส้ เวียนศีรษะ และมีไข้ หนาวสั่น Obj: เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากผลข้างเคียงของยา Streptokinase การพยาบาล: 1) ระบุตัวผู้ป่วยก่อนให้ยา 2) ขณะ Drip ยา ต้อง Monitors EKG 12 lead (EASI), O₂ Sat, V/S ทุก 5-15 นาที 3) สังเกตอาการของผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ เลือดออกง่ายหยุดยากทุกระบบ และ Neuro sign โดยเฉพาะในสมอง และอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ และมีไข้ หนาวสั่น 4) เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์การช่วยฟื้นชีวิตต่าง ๆ 5) บันทึกอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียงของยา โดยมีความดันโลหิตต่ำ ดูแลให้ 0.9%NSS และยา Dopamine มีอาการซึมลง แพทย์ ET-tube วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย OD: ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล SD: ญาติถามว่า “ไปรักษาที่สรรพสิทธิ์จะดีขึ้นไหม” การพยาบาล: 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พุดคุย และให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล 2) เปิดโอกาสให้ญาติซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และตอบข้อซักถามด้วยวาจาที่สุภาพ นุ่มนวล 3) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค แผนการรักษา และการเตรียมส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 4) ให้พบแพทย์และเป็นสื่อกลางในการพูดคุยระหว่างผู้ป่วยและญาติ 5) อธิบายถึงเหตุผลในการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า





ตารางที่ 3 การวินิจฉัยปัญหาและให้การพยาบาล (ต่อ)

ระยะฉุกเฉิน (ต่อ)	
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ มีสีหน้าคลายวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	ประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ มีสีหน้าคลายวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
ระยะส่งต่อ (บนรถ Refer)	
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจทำงานลดลง OD: ผู้ป่วย STEMI ได้รับยา Streptokinase ระดับ Chest pain score เหลือ 2/10 คะแนน แต่ยังไม่ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ ด้วยวิธี PCI Obj: เพื่อคงประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ และร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ขณะส่งต่อ การพยาบาล: 1) ประเมินสภาพทั่วไปและสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ตลอดระยะทางการ Refer 2) Monitor EKG ไรต์ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ภาวะ Cardiac shock เช่น ตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย สับสน ความรู้สึกตัวลดลง ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ 3) จัดทำนอนศีรษะสูง หนุนหมอนสูง เพื่อให้หายใจได้สะดวกขึ้น 4) ดูแลให้ O₂ Cannula 3 ลิตร/นาที 5) ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS vein เพื่อให้ภาวะฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ 6) แนะนำผู้ป่วยให้สูดหายใจเข้าลึก ๆ แล้วค่อย ๆ ปลดปล่อยลมหายใจออก พร้อมแนะนำผู้ป่วยให้บอกพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกมากขึ้น และเหนื่อยหอบ ประเมินผล: ขณะอยู่บนรถ Refer ผู้ป่วยพูดจารู้เรื่อง ไม่มีอาการซึมหรือเหนื่อย ไม่แสดงอาการเจ็บหน้าอก O₂ sat 97-99%	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจทำงานลดลง OD: ผู้ป่วย STEMI ได้รับยา Streptokinase มีความดันโลหิตต่ำ ต้องให้ 0.9%NSS, Dopamine และใส่ ET-tube แต่ยังไม่ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจด้วยวิธี PCI Obj: เพื่อคงประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ และร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ขณะส่งต่อ การพยาบาล: 1) ประเมินสภาพทั่วไปและสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ตลอดระยะทางการ Refer 2) Monitor EKG ไรต์ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ภาวะ Cardiac shock เช่น ตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย สับสน ความรู้สึกตัวลดลง ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ 3) จัดทำนอนศีรษะสูง หนุนหมอนสูง เพื่อให้หายใจได้สะดวกขึ้น 4) ดูแลให้ O₂ โดย PPV ET-tube ตลอดการ Refer 5) ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS vein เพื่อให้ภาวะฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ 6) แนะนำผู้ป่วยให้บอกพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกมากขึ้น และเหนื่อยหอบมากขึ้น ประเมินผล: ขณะอยู่บนรถ Refer ผู้ป่วยมีอาการซึม เหนื่อย ไม่แสดงอาการเจ็บหน้าอก และ O₂ sat 98-100%



ตารางที่ 3 การวินิจฉัยปัญหาและให้การพยาบาล (ต่อ)

ระยะส่งต่อ (บนรถ Refer) (ต่อ)	
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากการได้รับละลายลิ่มเลือด OD: ผู้ป่วยได้รับยา Streptokinase, ASA gr V และ Clopidogrel (75 mg) มีผลข้างเคียงทำให้เลือดออกง่าย Obj: เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก การพยาบาล: 1) ประเมินและติดตามอาการที่อวัยวะภายใน ได้แก่ อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นเลือด/ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด/สีน้ำตาลเข้ม รอยเลือดออกตามผิวหนัง 2) ประเมินและติดตามภาวะเลือดออกในสมอง ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรงเฉียบพลัน คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง ปากเบี้ยวเฉียบพลัน ชาเฉียบพลัน อ่อนแรง ซึม ชัก หมดสติ 3) ดูแลให้ Absolute bed rest ตลอดการ Refer 4) ติดตามสัญญาณชีพ โดยเฉพาะชีพจรและความดันโลหิต เพื่อประเมินภาวะ Hypovolemic shock และอาการแสดง ได้แก่ ซึม หรือไม่รู้สีกตัว ชีพจรเร็ว ความดันเลือดต่ำ ผิวหนังเย็นซีด Capillary refill > 2 sec ปัสสาวะออกน้อย 5) แนะนำให้ผู้ป่วยบอกเมื่ออาการผิดปกติ ประเมินผล: ไม่พบภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก ไม่พบภาวะ Hypovolemic shock	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากการได้รับละลายลิ่มเลือด OD: ผู้ป่วยได้รับยา Streptokinase, ASA gr V และ Clopidogrel (75 mg) มีผลข้างเคียงทำให้เลือดออกง่าย Obj: เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก การพยาบาล: 1) ประเมินและติดตามอาการที่อวัยวะภายใน ได้แก่ อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นเลือด/ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด/สีน้ำตาลเข้ม รอยเลือดออกตามผิวหนัง 2) ประเมินและติดตามภาวะเลือดออกในสมอง ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรงเฉียบพลัน คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง ปากเบี้ยวเฉียบพลัน ชาเฉียบพลัน อ่อนแรง ซึม ชัก หมดสติ 3) ดูแลให้ Absolute bed rest ตลอดการ Refer 4) ติดตามสัญญาณชีพ โดยเฉพาะชีพจร และความดันโลหิต เพื่อประเมินภาวะ Hypovolemic shock และอาการแสดง ได้แก่ ซึม หรือไม่รู้สีกตัว ชีพจรเร็ว ความดันเลือดต่ำ ผิวหนังเย็นซีด Capillary refill > 2 sec ปัสสาวะออกน้อย 5) แนะนำให้ผู้ป่วยบอกเมื่ออาการผิดปกติ ประเมินผล: ไม่พบภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก ไม่พบภาวะ Hypovolemic shock
ระยะก่อนจำหน่าย (บนรถ Refer)	
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความเข้าใจในดูแลผู้ป่วยต่อเนื่งที่บ้าน SD: ผู้ป่วยถามว่า “ไปรักษาที่สรรพสิทธิ์และจะดีขึ้นไหม” SD: ญาติถามว่า “เราต้องทำอะไรบ้าง เพื่อไม่ให้อาการนี้เป็นกลับมาอีก” Obj: เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังทำ PCI หลังจากจำหน่ายกลับบ้าน	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความเข้าใจในดูแลผู้ป่วยต่อเนื่งที่บ้าน OD: ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล SD: ญาติถามว่า “คุณตาจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง ถ้าได้กลับบ้าน” Obj: เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังทำ PCI หลังจากจำหน่ายกลับบ้าน





ตารางที่ 3 การวินิจฉัยปัญหาและให้การพยาบาล (ต่อ)

ระยะก่อนจำหน่าย (บรรณ Refer) (ต่อ)	
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การพยาบาล 1) ประเมินการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพผู้ป่วย 2) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ ภายหลังการทำ PCI ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ เสพยาบ้า น้ำชา กาแฟ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมน้ำหนัก 3) การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคหัวใจ เช่น อาหารที่มีกากใยมาก ครบทุกหมู่ เน้นปลา อาหารรสอ่อน เนื้อนุ่ม งดหวาน มันและเค็ม 4) การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย จะได้รับคำแนะนำจาก หอผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัด 5) การรับประทานยากลับบ้านอย่างต่อเนื่อง และกลับมาพบแพทย์ ตามนัดอย่างเคร่งครัด ประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ รับปากจะกลับไปปฏิบัติ ต่อเนื่องที่บ้านเมื่อได้รับการจำหน่ายจากการทำ PCI	การพยาบาล 1) ประเมินการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพผู้ป่วย 2) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ ภายหลังการทำ PCI ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ เสพยาบ้า น้ำชา กาแฟ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมน้ำหนัก 3) การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคหัวใจ เช่น อาหารที่มีกากใยมาก ครบทุกหมู่ เน้นปลา อาหารรสอ่อน เนื้อนุ่ม งดหวาน มันและเค็ม 4) การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย จะได้รับคำแนะนำจาก หอผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัด 5) การรับประทานยากลับบ้านอย่างต่อเนื่อง และกลับมาพบแพทย์ ตามนัดอย่างเคร่งครัด ประเมินผล: ผู้ป่วยพยักหน้า ญาติเข้าใจและรับปากจะกำชับผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตาม เมื่อได้รับการจำหน่ายจากการทำ PCI
ระยะหลังส่งต่อ (ทีรพ. แม่ข่าย) รพศ. สปส.	
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน เกี่ยวกับผู้ป่วยและข้อมูลต่าง ๆ OD: กิจกรรมการส่งต่อ (Refer) เป็นกิจกรรมที่การประสานงาน กันระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาล อาจเกิดการคลาดเคลื่อน ต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย ที่เรียกว่า Pitfall Obj: เพื่อป้องกันการเกิดการคลาดเคลื่อนต่าง ๆ ในผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลกับโรงพยาบาล การพยาบาล 1) อำนวยความสะดวกในการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงจากรถ Refer 2) ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถ Refer 3) กำกับและติดตาม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบ ไร้รอยต่อ โดยใช้หลัก CLEAR 3.1) C=Case Note โดยส่งข้อมูลและเอกสารการส่งตัวผู้ป่วย 3.2) L=Lab/X-ray, DTx และ EKG 3.3) E=Evaluation โดยการส่งข้อมูลและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 3.4) A=Audit ขอข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับการติดต่อประสานงาน และส่งผู้ป่วยเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการ Refer ในครั้งต่อไป 3.5) R=Return Equipment ตรวจสอบอุปกรณ์ที่นำมาขณะ Refer และต้องนำกลับ	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน เกี่ยวกับผู้ป่วยและข้อมูลต่าง ๆ OD: กิจกรรมการส่งต่อ (Refer) เป็นกิจกรรมที่การประสานงาน กันระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาล อาจเกิดการคลาดเคลื่อน ต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย ที่เรียกว่า Pitfall Obj: เพื่อป้องกันการเกิดการคลาดเคลื่อนต่าง ๆ ในผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลกับโรงพยาบาล การพยาบาล 1) อำนวยความสะดวกในการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงจากรถ Refer 2) ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถ Refer 3) กำกับและติดตาม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบ ไร้รอยต่อ โดยใช้หลัก CLEAR 3.1) C=Case Note โดยส่งข้อมูลและเอกสารการส่งตัวผู้ป่วย 3.2) L=Lab/X-ray, DTx และ EKG 3.3) E=Evaluation โดยการส่งข้อมูลและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 3.4) A=Audit ขอข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับการติดต่อประสานงาน และส่งผู้ป่วยเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการ Refer ในครั้งต่อไป 3.5) R=Return Equipment ตรวจสอบอุปกรณ์ที่นำมาขณะ Refer และต้องนำกลับ



ตารางที่ 3 การวินิจฉัยปัญหาและให้การพยาบาล (ต่อ)

ระยะหลังส่งต่อ (ที่รพ. แม่ข่าย) รพศ. สปส. (ต่อ)	
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ประเมินผล:	ประเมินผล:
ผู้ป่วยและข้อมูลต่าง ๆ ได้รับการส่งมอบให้แก่บุคลากรทีมสุขภาพ	ผู้ป่วยและข้อมูลต่าง ๆ ได้รับการส่งมอบให้แก่บุคลากรทีมสุขภาพ
ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลแม่ข่าย ไม่เกิดการ	ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลแม่ข่าย ไม่เกิดการ
คลาดเคลื่อนต่าง ๆ (Pitfall) ของผู้ป่วยโรค STEMI Fast track	คลาดเคลื่อนต่าง ๆ (Pitfall) ของผู้ป่วยโรค STEMI Fast track

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยโรค STEMI ทั้ง 2 ราย มีวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกัน แต่แตกต่างกันในส่วนของการประเมินผลและรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละราย โดยในระยะฉุกเฉิน พบปัญหา ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน ดูแลให้ O₂ ให้ยา ASA gr V ยา Clopidogrel (75 mg) และยา Streptokinase และประเมิน Chest pain score 2) มีภาวะ Hyperglycemia ดูแลประเมินอาการน้ำตาลในเลือดสูงและแนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการที่ผิดปกติและให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที 3) เสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียง ยา Streptokinase ดูแล Drip ยาช้าๆ สังเกตอาการความดันโลหิตต่ำ เลือดออกง่ายหยุดยาก พร้อมเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีพ 4) ผู้ป่วย และญาติมีความวิตกกังวล ดูแลสร้างสัมพันธภาพที่ดี อธิบายพยาธิสภาพและการดำเนินโรค การเตรียมส่งต่อ ระยะส่งต่อ (บรรณ Refer) พบปัญหา ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน ดูแลประเมินสภาพทั่วไปและสัญญาณชีพ Monitor EKG เฝ้าระวังภาวะ Cardiac shock 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก ดูแลประเมินและติดตามอาการที่อวัยวะภายใน โดยเฉพาะในสมอง ประเมินภาวะ Hypovolemic shock และปัสสาวะ ระยะก่อนจำหน่าย (บรรณ Refer) พบปัญหา ได้แก่ 1) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความเข้าใจในดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ดูแลประเมินการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ แนะนำการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ หลังการทำการ PCI การรับประทานยาและการมาตรวจนัด ระยะหลังส่งต่อ (ที่ รพ. แม่ข่าย) พบปัญหา ได้แก่ 1) มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับผู้ป่วยและข้อมูลต่าง ๆ ดูแลเคลื่อนย้ายและประเมินอาการผู้ป่วยขณะลงจากรถ Refer กำกับและติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อ โดยใช้หลัก CLEAR

อภิปรายผล

จากการศึกษากรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรค STEMI ที่ได้รับการส่งต่อแบบช่องทางด่วน พบประเด็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินโรค STEMI คือการวินิจฉัยโรคให้ได้เร็วที่สุดเพื่อจะได้ให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา โดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้ชี้แนะว่าการเปิดหลอดเลือดหัวใจได้เร็วมีความสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตโดยตรง ในปัจจุบันมี 2 วิธี ได้แก่ ใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Therapy) และการขยายหลอดเลือดแดงที่หัวใจด้วยบอลลูน (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty: PTCA หรือ Percutaneous Transluminal Intervention: PCI) โดยให้ข้อมูลว่าการใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic) สามารถลดอัตราการตายได้ ร้อยละ 30.0 ถ้าให้ภายใน 1 ชั่วโมง ลดอัตราการตายได้ ร้อยละ 25.0 ถ้าให้ภายใน 2-3 ชั่วโมง แต่จะลดอัตราการตายได้เพียง ร้อยละ 18.0 ถ้าให้หลังมีอาการใน 4-6 ชั่วโมง จึงเป็นที่มาของการกำหนดเวลาในการวินิจฉัยโรคให้ได้เร็วที่สุดของแต่ละโรงพยาบาล

ดังนั้น จากการศึกษานี้พบทั้ง 2 ราย จะพบว่าผู้ป่วยรายที่ 2 มาโรงพยาบาลช้ากว่ารายแรกหลังจากแสดงอาการ ทำให้ได้รับการรักษาล่าช้าไปด้วย ประกอบกับผู้ป่วยรายนี้ มีปัจจัยการเกิดโรค STEMI จากการเสพยาบ้า (Amphetamine) ซึ่งกลไกการออกฤทธิ์ของยาบ้ามีผลทำให้หลอดเลือดหดตัว โดยเฉพาะที่หัวใจและสมอง ทำให้หลอดเลือดหัวใจหดตัวจนเกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดภายใน มีการเกาะกันของเกล็ดเลือดและไฟบริน จนทำให้เกิดการอุดตันหลอดเลือดแบบสมบูรณ์ เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่ได้ ส่งผลให้เกิดภาวะ STEMI¹⁰ ประกอบกับผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมีความเสื่อมและความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลงส่งผลให้

เกิดการปริแตกของหลอดเลือดได้ง่ายกว่าวัยกลางคน¹¹ ด้วยสภาพผู้ป่วยรายที่ 2 นี้ วิเคราะห์ได้ว่ามีปัจจัยการเกิดโรคที่รุนแรงกว่า รายที่ 1 ส่งผลให้ขณะได้รับยา Streptokinase เกิดผลข้างเคียงของยา โดยแสดงอาการช็อกและหลังช็อกยังซึมจึงต้องช่วยเหลือโดยการใส่ ET-tube ก่อน Refer ส่วนผู้ป่วยรายที่ 1 สืบบุหรืวันละ 1 ซองครึ่ง มาเป็นเวลา 20 ปี วิเคราะห์ได้ว่า บุหรี่มีสารนิโคตินทำให้หลอดเลือดแข็งตัว โดยเฉพาะหลอดเลือดในหัวใจ¹² ซึ่งใช้เวลาสร้างความแข็งแรงอย่างต่อเนื่อง ประจวบกับการปริแตกของหลอดเลือดภายใน ทำให้เกิดการอุดตันในหลอดเลือดหัวใจแบบสมบูรณ์ เกิดเป็นโรค STEMI ทันที ซึ่งบทบาทของพยาบาลห้องฉุกเฉินจะต้องสามารถวิเคราะห์ปัจจัยการเกิดโรคได้ เพื่อให้คำแนะนำในการลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ นี้ ขณะอยู่บนรถ Refer ซึ่งถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะถูกส่งต่อไปทำ PCI แล้วก็ตาม ถ้าผู้ป่วยยังบริโภคปัจจัยเสี่ยงอยู่ อาจส่งผลให้เกิดโรค STEMI ที่ตำแหน่งอื่น ๆ เพิ่มเติม

ประเด็นสำคัญอีกประเด็นคือการส่งต่อผู้ป่วยโรค STEMI แบบช่องทางด่วน (STEMI fast track) จากโรงพยาบาลลูกข่ายไปยังแม่ข่าย เพื่อทำการขยายหลอดเลือดด้วยวิธีการทำ PCI บทบาทพยาบาลฉุกเฉินขณะ Refer ผู้ป่วย จะต้องมีความตื่นตัวเสมอ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคและระบบการส่งต่อแบบช่องทางด่วน โดยยึดหลัก CLEAR ทั้งในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ติดตามประเมินอาการเมื่อเข้าห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อป้องกันการเกิด Pitfall¹³ และเพื่อผู้ป่วยโรค STEMI ที่ได้รับการส่งต่อแบบช่องทางด่วนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย รอดชีวิต สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติ และลด ละ เลิก การบริโภคปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อันจะกลับมาเป็นโรค STEMI ซ้ำได้อีก

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการส่งต่อแบบช่องทางด่วน การพยาบาลผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง จะต้องสามารถซักประวัติเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคของแพทย์ได้อย่างเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในระยะเวลา 30 นาที และไม่เกิน 120 นาที ตามเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อลดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้น ซึ่งจะสามารถลดอัตราการตายด้วยโรค STEMI ด้วย พยาบาลที่ดูแล ณ ห้องฉุกเฉินจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาธิสรีรวิทยาของโรค สามารถให้การพยาบาลสอดคล้องกับแผนการรักษาได้อย่างรวดเร็วและทันทีทันใด รวมทั้งมีความสามารถในการให้ยา Streptokinase ที่เป็นยาอันตราย มีเกณฑ์การให้ยาและมีการติดตามอาการแทรกซ้อนขณะให้ยาอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ก่อน Refer แบบ STEMI fast track ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบประเด็นที่เป็นข้อเสนอแนะ ได้แก่ 1) ควรสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรค STEMI ระยะฉุกเฉินก่อนส่งต่อ เพื่อให้แพทย์และพยาบาลมีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน 2) ควรสร้างแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยแบบช่องทางด่วน เป็นระยะที่ชัดเจน เพื่อให้พยาบาลที่ทำการส่งต่อมีแนวทางปฏิบัติกิจกรรมขณะส่งต่อแต่ละระยะเป็นแนวทางเดียวกัน 3) สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย STEMI fast track care ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase 4) สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเป็นโรค STEMI ซ้ำ



เอกสารอ้างอิง

1. Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, Anderson CAM, Arora P, Avery CL, et al. Heart disease and stroke statistics 2023 update: A report from the American Heart Association. *Circulation* 2023; 147(8): e93–e621. doi: 10.1161/CIR.0000000000001123. PubMed PMID: PMID: 36695182.
2. American Heart Association. 2022 Heart disease & stroke statistical update fact sheet Asian Pacific Islander Race [Internet]. 2023 [Cited 2023 Oct 10]. Available from: <https://professional.heart.org/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2022-Heart-and-Stroke-Stat-Update/2022-Stat-Update-factsheet-Asian-Pacific-Islander-Race-and-CVD.pdf>
3. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563. สมุทรปราการ: เนคสเทป ดีไซน์; 2563.
4. วชิราภรณ์ สุนนวงศ์, อภรณ์ ตีนาน, สงวน ธาณี, สมสมัย รัตนกริฑากุล, ชัชวาล วัฒนกุล. รายงานการวิจัย การลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ระยะที่ 2) [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/1670/1/2559_028.pdf
5. ทิพย์สุตา พรหมดนตรี, จินตนา คำเกลี้ยง. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น: การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* กรกฎาคม-กันยายน 2564; 41(3): 99-108.
6. ถนอม นามวงศ์, นริศรา อารีรักษ์. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* กรกฎาคม-สิงหาคม 2565; 31 ฉบับเพิ่มเติม 2: S260-8.
7. วลัยพร ปานรัตน์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในห้องผู้ป่วยหนัก: กรณีศึกษา. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร* มกราคม-มิถุนายน 2564; 2(1): 36-47.
8. สลิล ศิริอุดมภาส. โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction). *หาหมอ.com* แนะนำทุกโรค แนะนำทุกหมอ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. Available from: <https://haamor.com/กล้ามเนื้อหัวใจตาย>
9. อาสา พิษณุภพ. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. Available from: https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline2021/Article_files/1446_1.pdf
10. Sinha A, Lewis O, Kumar R, Yeruva SL, Curry HB. Amphetamine Abuse Related Acute Myocardial Infarction. *Case Rep Cardiol* 2016; 2016: 7967851. doi: 10.1155/2016/7967851. PubMed PMID: 26998366.
11. Anderson JL, Morrow DA. Acute Myocardial Infarction. *N Engl J Med* 2017; 376(21): 2053-64. doi: 10.1056/NEJMr1606915. PubMed PMID: 28538121.
12. Toluey M, Ghaffari S, Tajlil A, Nasiri B, Rostami A. The impact of cigarette smoking on infarct location and in-hospital outcome following acute ST-elevation myocardial infarction. *J Cardiovasc Thorac Res* 2019; 11(3), 209-15. doi: 10.15171/jcvtr.2019.35. PubMed PMID: 31579461.
13. กมลทิพย์ แซ่เล่า, ธาณินทร์ โลเกศกระวี, สมจินตนา เอี่ยมสรรพางค์. การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล Interfacility Patient Transfer. *นันทบุรี: อัลติเมท พรินติ้ง*; 2557.

