

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน: กรณีศึกษา 2 ราย

สมพร หงษ์เวียง

### บทคัดย่อ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ( Acute Myocardial Infarction : AMI ) เป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน เป็นโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพหัวใจ เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต และเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยและทั่วโลก การได้รับการเปิดหลอดเลือดอย่างรวดเร็ว สามารถลดอัตราการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในกรณีศึกษา 2 ราย ถึงสาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง รวมถึงการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนได้

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาเป็นรายกรณีแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย ดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566

**ผลการศึกษา :** จากการศึกษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2 รายพบว่า รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิง อายุ 47 ปี มาด้วยอาการเจ็บแน่นกลางหน้าอก ร้าวไปศรีษะ หายใจไม่สะดวก มีเหงื่อแตกตัวเย็น 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล EMS โรงพยาบาลขอนแก่นออกมารับเครื่องทางกับกู้ชีพบ้านเปิด ได้รับการรักษาด้วยการตรวจสวนหัวใจ มีความสำเร็จในการเปิดของหลอดเลือดหัวใจ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ข้อ สามารถให้การพยาบาลได้ตามแผนการพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 2 มาด้วยอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ อาเจียน 4 ครั้ง วิงเวียนศรีษะ 16 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ขณะให้ยามีภาวะแทรกซ้อนคือความดันโลหิตต่ำขณะให้ยา ประสานงานส่งต่อโรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับการรักษาด้วยการตรวจสวนหัวใจ มีความสำเร็จในการเปิดหลอดเลือดหัวใจ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ข้อ สามารถให้การพยาบาลได้ตามแผนการพยาบาล

**สรุป :** พยาบาลวิชาชีพประจำห้องฉุกเฉิน ต้องมีความรู้ ในพยาธิสภาพของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแล จึงจะสามารถประเมิน คัดกรอง เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ต้องสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม เมื่อผู้ป่วยมีภาวะคุกคามชีวิต เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ต้องมีความรู้ในการบริหารยา การเฝ้าระวังภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ทั้งก่อนและหลังการสวนหลอดเลือดหัวใจ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น

**คำสำคัญ :** โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กรณีศึกษา การพยาบาล

## Nursing Care for Acute Myocardial Infarction: Case Report

Somporn Hongveang

### Abstract

**Background:** Acute Myocardial Infarction is a critical and emergency condition. It is a disease caused by the coronary artery's blockage a major cause of death and a significant public health issue in Thailand and worldwide. Rapid coronary artery reperfusion can reduce the mortality rate of patients.

**Objectives:** To study and compare patients with Acute Myocardial Infarction in two case studies regarding causes, symptoms, clinical manifestations, as well as appropriate and prompt nursing care to help reduce mortality rates and complications.

**Method:** A specific case study of two patients conducted between October 2565 and September 2566.

**Results:** From the study of two cases of Acute Myocardial Infarction, the first patient, a 47-year-old female, presented with symptoms of chest tightness radiating to the head, shortness of breath, and cold sweats, 20 minutes before arriving at the hospital. She was treated with a coronary angiogram, which was successful in opening the blocked artery, and no complications occurred. Nursing care was provided according to the nursing diagnoses, and all four nursing diagnoses were effectively addressed. The second patient presented with symptoms of sublingual tightness, vomiting, and dizziness 16 hours before coming to the hospital. He received streptokinase for thrombolysis, with low blood pressure as a complication during the infusion. He was transferred to another hospital for further treatment, where a successful coronary artery angioplasty was performed, and no complications occurred. Nursing care was provided according to the nursing diagnoses, and all four nursing diagnoses were effectively addressed.

**Conclusion:** As a professional emergency nurse, it is crucial to have knowledge and understanding of the disease's pathophysiology, skills, and experience to make rapid decisions, manage specific problems, and provide appropriate nursing care When a patient has a life-threatening condition. Knowledge of medication management and vigilance for potential complications in patients are essential to prevent complications and improve survival rates.

**Keywords:** Acute Myocardial Infarction, case study, nursing care.

## บทนำ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction: AMI) เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขโลกและสาธารณสุขไทย จากรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) เผยผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2559 มีผู้เสียชีวิต จากโรคหัวใจ 347,000 คน เพิ่มขึ้น 29% เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2543 และในปี พ.ศ. 2565 พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิต ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 20 ล้านคน และร้อยละ 80 ของการเสียชีวิตสามารถป้องกัน ประเทศไทยจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 พบการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 7 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี<sup>1</sup>

โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่รับส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกจังหวัด ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction: AMI) เป็นกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน 1 ใน 5 อันดับโรค จากสถิติการให้บริการปีงบประมาณ 2564-2566 ของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีผู้ป่วยเหล่านี้จำนวน 928,964 และ 1150 ตามลำดับ<sup>5</sup> ปี พ.ศ. 2566 นโยบายการจัดทำแผนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (service plan) สาขาโรคหัวใจ ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญของผู้ป่วย STEMI คือผู้ป่วยต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ให้มากที่สุด<sup>3</sup> ดังนั้นพยาบาลประจำงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงมีบทบาทสำคัญมากในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดในระยะเวลาที่รวดเร็ว เนื่องจากอยู่ด่านหน้า และเป็นบุคลากรวิชาชีพที่พบผู้ป่วยเป็นคนแรก พยาบาลต้องรีบประเมิน คัดกรองผู้ป่วย ทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) รายงานผลต่อแพทย์และวินิจฉัยได้ ภายใน 10 นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล จนแพทย์ได้ผลการตรวจ EKG (Door to EKG times within 10 minutes = 100%) ฉะนั้นเพื่อความรวดเร็วในการประสานการรักษา โรงพยาบาลจำเป็นต้องจัดให้มีพยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญในประเมินและคัดกรอง ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะ STEMI ให้ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตรงตามมาตรฐาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะจัดทำรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เป็นองค์รวม

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประวัติ การดำเนินโรค การรักษาและ การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในกรณีศึกษา 2 ราย โดย เปรียบเทียบประวัติการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การรักษา และการพยาบาล

## วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจจากผู้มาใช้บริการ ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

3. ดำเนินการศึกษาโดยการประเมินปัญหาความต้องการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนทางด้านสุขภาพของ FANCAS ( FANCAS concept ) ร่วมกับรูปแบบแนวคิดทางการแพทย์ (medical model) มาประเมินผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย Head to toe assessment และ Body system assessment<sup>7</sup> เป็นแบบในการประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุม เพื่อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ให้การดูแลเบื้องต้น รวมถึงใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม<sup>6</sup> เพื่อวางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลในระยะวิกฤต ประเมินผลการพยาบาล โดยคำนึงถึงความต้องการการดูแลตัวเองของผู้ป่วยในแต่ละระยะ รวมถึงการส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองที่เหมาะสม นำไปสู่ความผาสุก (Well - Being) ดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

## ผลการศึกษา

### กรณีศึกษารายที่ 1

หญิงไทย อายุ 47 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สถานภาพ คู่

**อาการสำคัญ :** แน่นหน้าอก 20 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน :** 20 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเจ็บแน่นกลางหน้าอก ร้าวไปศีรษะ หายใจไม่สะดวก มีเหงื่อแตกตัวเย็น EMS โรงพยาบาลขอนแก่นออกมารับเครื่องทางกับกู้ชีพบ้านเปิด GCS E4V5M6 BT 35.7 °C, BP 61/47 mmHg, Pulse 50 BPM, RR 22 BPM, DTx. 330 mg% Monitor EKG Show NSR นำส่ง รพ.ขอนแก่น

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต :** ไม่มีประวัติเจ็บป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือประสบ อุบัติเหตุ ไม่เคยแพ้ยาและประวัติแพ้อื่น ๆ

**การตรวจร่างกาย GA :** not pale, no jaundice, Skin : Poor skin turgor, HEENT : normal, Lung : clear no wheezing both lung, Neurological : E4 V5 M6 pupil 2 mm RTLBE Motor gr V all

**ผลการตรวจขั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ :** WBC 18,000, Hct 37.8%, Platelet 319,000, Trop-T 6, Cholesterol 184, Triglyceride 208, DTX 330 mg%, EKG Show : ST elevate II, III, aVF

**การวินิจฉัย :** Inferior wall STEMI

**การรักษาที่ได้รับ :** ดูแล On O<sub>2</sub> mask c bag 10 LPM, Load NSS 2,000 ml., ฉีด Atropine 1.2 mg iv, Plasil 10 mg iv ให้ยาต้านเกล็ดเลือด ASA gr V 1 tab เคี้ยวก่อนกลืน, ยา Brilinta (90) 2 tab oral, on NSS 1000 cc iv drip 60 cc/hr ปรีกษาแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจพิจารณาให้เข้ารับการรักษาตรวจสวนหัวใจ เตรียมผู้ป่วย

Pre-CAG ดูแลเจาะ Lab Advice ญาติและผู้ป่วยเซ็น consent form หลังจากนั้นส่งตัวไปที่ห้องสวนหัวใจและรับไว้รักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 :** มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเนื่องจากการอุดตันของเส้นเลือด  
**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก Pain score 5/10
2. EKG Complete Lead Show ST elevation II II AVF
3. Lab : Trop T = 6 ng/L

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินสภาพทั่วไป สัญญาณชีพ ( อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิต ) และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการอาการแสดงภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ดูแลให้ยา ASA gr V 1 tab oral stat และ Brilinta (90) 2 tab oral ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อขยายหลอดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NaCl 1000 ml iv drip ตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามแผนการรักษา เช่น Cardiac enzyme เป็นต้น ดูแลผู้ป่วยเข้าระบบ Fast track MI ปรีกษาแพทย์เฉพาะทาง Cardio ดูแล Monitor EKG พร้อมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด

**การประเมินผล :** ผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้เรื่องดี V/S RR = 18 /min, PR = 50 /min, BP = 110/61 mmHg, O2sat = 100% ผู้ป่วยไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย อาการเจ็บหน้าอกลดลง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2 :** เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง จากสาเหตุต่างๆของภาวะ cardiogenic shock

**ข้อมูลสนับสนุน :**

1. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก Pain score 5/10
2. EKG Complete Lead Show ST elevation II II AVF
3. BP 61/47 mmHg, Pulse 50 BPM
4. ผิวหนังซี้น เหงื่อออก ตัวเย็น

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :**

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการแลกเปลี่ยนก๊าซ
2. ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ
3. ค่าออกซิเจน Saturation ระหว่าง 90 – 100 %
4. สัญญาณชีพปกติ

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินสภาพทั่วไป Monitor EKG ไรต์ลวด วัดสัญญาณชีพทุก ๆ 15 นาที และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการแสดงภาวะ Cardiac shock ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NaCl 1000 ml iv loading ตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้ยา Atropine 0.6 mg iv x 2 dose ตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการแสดงภาวะ Cardiac shock เช่น หน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย สับสน ความรู้สึกตัวลดลง ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ

**การประเมินผล :** ผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้เรื่องดี V/S RR = 18 /min, PR = 50 /min, BP = 110/61 mmHg, O<sub>2</sub>sat = 100% ผู้ป่วยไม่มี ภาวะ Cardiac shock เช่น หน้าซีด เหงื่อออกตัวเย็น กระสับกระส่าย สับสน ความรู้สึกตัวลดลง ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 :** ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บหน้าอก (Chest pain) เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

**ข้อมูลสนับสนุน :**

1. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก Pain score 5/10
2. EKG Complete Lead Show ST elevation II III AVF

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** อาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยทุเลาลง ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการเจ็บหน้าอกซึ่งเป็นผลจากออกซิเจน ไปเลี้ยงหัวใจลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินสภาพทั่วไป สัญญาณชีพ ( อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิต ) และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จัดกิจกรรมเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา เช่น การใช้วิธีผ่อนคลาย (Relaxation Technique) ความเครียดโดยการทำสมาธิระบายความรู้สึก ลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ดูแลให้ยา ASA gr V 1 tab oral stat และ Plavix (300) 2 tab oral stat ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อขยายหลอดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NaCl 1000 ml iv drip ตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Cardiac enzyme เป็นต้น ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกจนกว่าอาการจะดีขึ้น เพื่อลดความวิตกกังวล และส่งเสริมให้อาการเจ็บหน้าอกทุเลา

**การประเมินผล :** ผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้เรื่อง เจ็บแน่นหน้าอกลดลง Pain score 0/10, V/S RR = 18 /min, PR = 50 /min, BP = 110/61 mmHg, O<sub>2</sub>sat = 100% ผู้ป่วยไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 :** วิตกกังวลเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของตนเอง

**ข้อมูลสนับสนุน :** ผู้ป่วยสอบถามอาการเจ็บป่วยและการรักษาของตนเองตลอดเวลา และมีสีหน้าวิตกกังวล

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** เพื่อคลายความวิตกกังวลลง เข้าใจภาวะโรค แผนการรักษา และปฏิบัติตนถูกต้อง

**กิจกรรมการพยาบาล :** สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน ท่าทางที่เป็นมิตร จริงใจ เพื่อความเป็นกันเอง อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาพยาบาล พยาธิสภาพ อาการของโรค ลักษณะการเจ็บหน้าอก สาเหตุของการเกิดอาการเจ็บหน้าอก และการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยหายสงสัย และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยรักษาความตึงเครียดในอารมณ์ ลดความ วิตกกังวลของผู้ป่วย อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวผู้ป่วย หรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย ได้เยี่ยมและประทับประคองด้านจิตใจ แก่ผู้ป่วย ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ใช้น้ำเสียงนุ่ม ท่าทางสงบในขณะที่ให้การพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาที่สงสัย ระบายความรู้สึก

**การประเมินผล :** ญาติและผู้ป่วยมีสีหน้าลดความกังวลลงบ้าง เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ยอมรับและเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์

## กรณีศึกษารายที่ 2

ชายไทย อายุ 59 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับ ชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4 สถานภาพ คู่ ประกอบอาชีพเกษตรกร

**อาการสำคัญ :** จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ อาเจียน 4 ครั้ง วิงเวียนศีรษะ 16 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน :** 16 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ อาเจียน 4 ครั้ง วิงเวียนศีรษะ ญาตินำส่ง โรงพยาบาลเวียงเก่า ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ STE lead II, III, AVF Consult cardiologist โรงพยาบาลขอนแก่น พิจารณาให้ยา SK 1.5 mu Refer โรงพยาบาลขอนแก่น

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต :** ไม่มีประวัติเจ็บป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือประสบ อุบัติเหตุ ไม่เคยแพ้ยาและประวัติแพ้อื่น ๆ

**การตรวจร่างกาย GA :** not pale, no jaundice, Skin : Good skin turgor, HEENT : normal, Lung : clear no wheezing both lung, Neurological : E4V5M6 pupil 2 mm RTLBE Motor gr V all

**ผลการตรวจขั้นสุดทางห้องปฏิบัติการ :** WBC 19,500, Hct. 42.6%, Platelet 112,000, Trop-T 8,156, Cholesterol 132, Triglyceride 70, DTX 513 mg%, EKG Show: ST elevate II, III, AVF

**การวินิจฉัย :** Inferior wall STEMI

**การรักษาที่ได้รับ :** จากรพ. On NSS 1000 ml IV 80 ml/hr., Atropine 1 mg IV 2 dose, Dopamine (2:1) IV drip 16 ml/hr., ให้ยาต้านเกล็ดเลือด ASA gr V 1 tab เคี้ยวก่อนกลืน, ยา Plavix (75) 4 tab per oral, SK 1.5 mu IV drip in 30 min, At ER รพ.ขอนแก่น DTX HI ให้ RI 10 u iv stat, Brilinta (90) 2 tab oral ปรีกษาแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจพิจารณาให้เข้ารับการรักษาตรวจสวนหัวใจ เตรียมผู้ป่วย Pre-CAG ดูแล

เจาะ Lab Advice ญาติและผู้ป่วยเซ็น consent form หลังจากนั้นส่งตัวไปที่ห้องสวนหัวใจและรับไว้รักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 :** มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเนื่องจากการอุดตันของเส้นเลือด

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ อาเจียน 4 ครั้ง วิงเวียนศีรษะ Pain score 3/10
2. EKG Complete Lead Show ST elevation II III AVF
3. Lab: Trop T = 8,156 ng/L

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินสภาพทั่วไป สัญญาณชีพ ( อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิต ) และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการอาการแสดงภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ดูแลให้ยา ASA gr V 1 tab oral stat, Plavix (75) 4 tab per oral, Brilinta (90) 2 tab oral ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อขยายหลอดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NaCl 1000 ml iv drip ตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามแผนการรักษา เช่น Cardiac enzyme เป็นต้น ดูแลผู้ป่วยเข้าระบบ Fast track MI ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง Cardio ดูแล Monitor EKG พร้อมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด

**การประเมินผล :** ผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้เรื่องดี V/S RR = 20 /min, PR = 54 /min, BP = 150/83 mmHg, O2sat = 99% ผู้ป่วยไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย อาการเจ็บหน้าอกลดลง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2 :** เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง จากสาเหตุต่างๆของภาวะ cardiogenic shock

**ข้อมูลสนับสนุน :**

1. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก Pain score 3/10
2. EKG Complete Lead Show ST elevation II II AVF
3. BP 124/73 mmHg, Pulse 53 BPM (ผู้ป่วยได้รับยา Dopamine (2:1) IV drip 16 ml/hr จากโรงพยาบาลเวียงเก่า)
4. แพทย์พิจารณาให้ยา Streptokinase 1.5 ล้านยูนิต drip ใน 60 นาที จากโรงพยาบาลเวียงเก่า

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :**

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการแลกเปลี่ยนก๊าซ
2. ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ
3. ค่าออกซิเจน Saturation ระหว่าง 90 – 100 %
4. สัญญาณชีพปกติ



**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินสภาพทั่วไป วัดสัญญาณชีพทุก ๆ 15 นาที และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการแสดงภาวะ Cardiac shock ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NaCl 1000 ml iv loading ตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้ยา Atropine 0.6 mg iv x 2 dose ตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการแสดงภาวะ Cardiac shock เช่น หน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย สับสน ความรู้สึกตัวลดลง ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ

**การประเมินผล :** ผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้เรื่องดี V/S RR = 20 /min, PR = 53 /min, BP = 150/83 mmHg, O<sub>2</sub>sat = 99% ผู้ป่วยไม่มีภาวะ Cardiac shock เช่น หน้าซีด เหงื่อออกตัวเย็น กระสับกระส่าย สับสน ความรู้สึกตัวลดลง ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 :** ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บอก Chest pain เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

**ข้อมูลสนับสนุน :**

1. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก Pain score 3/10
2. EKG Complete Lead Show ST elevation II III AVF

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** อาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยทุเลาลง ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการเจ็บหน้าอกซึ่งเป็นผลจากออกซิเจน ไปเลี้ยงหัวใจลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินสภาพทั่วไป สัญญาณชีพ (อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิต) และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จัดกิจกรรมเพื่อ บรรเทาอาการเจ็บปวดโดยวิธีที่ไม่ใช้ยา เช่น การใช้วิธีผ่อนคลาย (Relaxation Technique) ความเครียดโดยการทำสมาธิระบายความรู้สึก ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ดูแลให้ยา ASA gr V 1 tab oral stat และ Plavix (300) 2 tab oral stat ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อขยายหลอดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NaCl 1000 ml iv drip ตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Cardiac enzyme เป็นต้น ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกจนกว่าอาการจะดีขึ้น เพื่อลดความวิตกกังวล และส่งเสริมให้อาการเจ็บหน้าอกทุเลา

**การประเมินผล :** ผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้เรื่อง เจ็บแน่นหน้าอกลดลง Pain score 0/10, V/S RR = 18 /min, PR = 50 /min, BP = 110/61 mmHg, O<sub>2</sub>sat = 100% ผู้ป่วยไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 :** วิตกกังวลเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของตนเอง

**ข้อมูลสนับสนุน :** ผู้ป่วยสอบถามอาการเจ็บป่วยและการรักษาของตนเองตลอดเวลา และมีสีหน้าวิตกกังวล

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** เพื่อคลายความวิตกกังวลลง เข้าใจภาวะโรค แผนการรักษา และปฏิบัติตนถูกต้อง

**กิจกรรมการพยาบาล :** สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน ท่าทางที่เป็นมิตร จริงใจ เพื่อความเป็นกันเอง อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาพยาบาล พยาธิสภาพ อาการของโรค ลักษณะการเจ็บหน้าอก สาเหตุของการเกิดอาการเจ็บหน้าอก และการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยหายสงสัย และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยรักษาความตึงเครียดในอารมณ์ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวผู้ป่วย หรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย ได้เยี่ยมและประทับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ใช้น้ำเสียงนุ่มนวล ท่าทางสงบในขณะที่ให้การพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาที่สงสัย ระบายความรู้สึก

**การประเมินผล :** ญาติและผู้ป่วยมีสีหน้าลดความกังวลลงบ้าง เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ยอมรับและเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์

จากการศึกษาผู้ป่วย 2 ราย พบว่ามีความเหมือนและแตกต่างซึ่งสามารถเปรียบเทียบทั้ง 2 ราย ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	- บิดามารดาเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง - สูบบุหรี่ 20 มวน/วัน	- บิดามารดาเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง - ดื่มสุราทุกสัปดาห์	จากข้อมูลข้างต้น ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคหัวใจคือการใช้ชีวิตประจำวัน ในเรื่องของการสูบบุหรี่และดื่มสุรา มีประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2. พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	20 นาทีก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นกลางหน้าอก ราวไปศีรษะ หายใจไม่สะดวก มีเหงื่อแตกตัวเย็น EMS KKH นำส่งรพ. ขอนแก่น แรกรับ at ER ผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้เรื่องดี GCS E4V5M6	รับ Refer จากโรงพยาบาลเวียงเก่า มาด้วยอาการแน่นใต้ลิ้นปี่ อาเจียน 4 ครั้ง วิงเวียนศีรษะ ทำ EKG 12 lead : STE II III AVF Consult cardiologist พิจารณาให้ยา SK 1.5 mu Refer โรงพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้ป่วย acute myocardial infarction (Inferior wall) หลอดเลือดเส้น ขวาวอดตัน ส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ รายที่ 2 เป็น Acute inferior wall STEMI with RV infarction หลอดเลือดด้านขวาวอดตัน ทำให้

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	BT 35.7 °C, BP 61/47 mmHg, Pulse 50 BPM, RR 22 BPM, ดูแล On O <sub>2</sub> mask c bag 10 LPM O <sub>2</sub>	นอนแค้น แกร็บ at ER ผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้เรื่องดี GCS E4V5M6 BT 37.0 °C, BP 124/73 mmHg, Pulse 53 BPM, RR 20 BPM, O <sub>2</sub>	กล้ามเนื้อ หัวใจส่วนด้านล่าง และด้านข้าง ขาดเลือดไปเลี้ยง
ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	saturation100 % ให้ ดูแลเบื้องต้นด้วยการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG Complete Lead Show ST elevation II III AVF Echo good LVEF Inferior wall Hypokinesia,	saturation 100 % ให้ การดูแลเบื้องต้นด้วยการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG Complete Lead Show ST elevation II III AVF Echo good LVEF Inferior wall Hypokinesia	
3. การรักษา	Load NSS 2,000 ml., ฉีด Atropine 1.2 mg iv, Plasil 10 mg iv, ให้ ยา ASA gr. V 1 เม็ด เคี้ยวและกลืน ยา Brilinta ขนาด 90 mg 2 tab รับประทานทันที ปรีกษาแพทย์เฉพาะ ทางด้านหัวใจพิจารณา ให้เข้ารับการตรวจสวน หัวใจ	on NSS 1000 ml IV 80 ml/hr , Dopamine (2:1) IV drip 16 ml/hr(จาก รพช), DTX HI ให้ RI 10 u IV stat, Brilinta (90) 2 tab per oral ปรีกษาแพทย์ เฉพาะทางด้านหัวใจ พิจารณาให้เข้ารับการ ตรวจสวนหัวใจ	ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการดูแล รักษาเบื้องต้น เพื่อรักษาภาวะ Hypotension และได้รับยา antiplatelet anticoagulant ปรีกษาแพทย์ เฉพาะทางด้านหัวใจพิจารณาให้ เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
4. ปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล	ได้รับการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ข้อ สามารถให้การพยาบาลได้ตามแผนการพยาบาล	ได้รับการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ข้อ สามารถให้การพยาบาลได้ตามแผนการพยาบาล	ผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดกรอง และดูแลเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม ได้รับการพยาบาลและแก้ไขปัญหามีคุณภาพ
ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
5. การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง	หลังได้รับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 12 ธันวาคม 2565 เวลาประมาณ 12.30 นาฬิกา รวมระยะเวลานอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 3 วัน โดยได้รับยากลับบ้านเป็นยารับประทาน นัดพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบหัวใจและหลอดเลือดที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น วันที่ 4 มกราคม 2566	หลังได้รับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ผู้ป่วยยังปัญหาเรื่อง Hypo-Hyperglycemia แพทย์อนุญาต Refer back ปรับ Insulin วันที่ 1 กันยายน 2566 เวลาประมาณ 10.00 นาฬิกา รวมระยะเวลานอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 7 วัน นัดพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบหัวใจและหลอดเลือดที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น วันที่ 4 สัปดาห์	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจพิจารณาให้เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ และนัดพบติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบหัวใจและหลอดเลือดที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

### สรุปผล

**ผู้ป่วยรายที่ 1 :** เป็นผู้ป่วย acute myocardial infarction (Inferior wall) หลอดเลือดเส้นขวาอุดตัน ส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง ถ้าได้รับการรักษาล่าช้า ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นให้ยาต้านเกล็ดเลือด ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจพิจารณาให้เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ เตรียม

ผู้ป่วย Pre-CAG หลังจากนั้นส่งตัวไปที่ห้องสวนหัวใจและรับไว้รักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และได้รับการวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยมีประวัติสูบบุหรี่ประมาณ 20 มวนต่อวัน ทำให้เกิดความเครียดต่อโรคนี้อีก ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวผู้ป่วยให้หยุดสูบบุหรี่ ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและครอบครัว หากมีอาการเจ็บหน้าอก เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และแนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือ เมื่อมีเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์หมายเลข 1669 นัดพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบหัวใจและหลอดเลือดที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

**ผู้ป่วยรายที่ 2 :** เป็น Acute inferior wall STEMI with RV infarction หลอดเลือดด้านขวาอุดตัน ทำให้กล้ามเนื้อ หัวใจส่วนด้านล่าง และด้านข้างขาดเลือดไปเลี้ยง ผู้ป่วยได้รับการประเมิน และดูแลให้การพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชน ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (streptokinase) แล้วประสานการส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผ่านช่องทางด่วน (Fast track MI) อย่างปลอดภัย เมื่อถึงโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ได้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจพิจารณาให้เข้ารับการตรวจสวนหัวใจ เตรียมผู้ป่วย Pre-CAG หลังจากนั้นส่งตัวไปที่ห้องสวนหัวใจและรับไว้รักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ได้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาเรื่อง Hypo- Hyperglycemia แพทย์อนุญาตส่งตัวกลับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อปรับ Insulin นัดพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบหัวใจและหลอดเลือดที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว รับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ให้ข้อมูลด้าน สุขภาพ และการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องปลอดภัย แนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือ เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก หรือเหตุฉุกเฉินทางโทรศัพท์หมายเลข 1669

### ข้อเสนอแนะ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมหลายอย่าง เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การขาดการออกกำลังกาย ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ความอ้วน อายุ เพศ กรรมพันธุ์ เป็นต้น สาเหตุเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการควบคุมป้องกันโรค ตลอดทั้งให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นองค์รวม กล่าวคือการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต้องวางแผนปฏิบัติการ<sup>5</sup> การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะในการดูแลและประเมินอาการป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดให้ได้รวดเร็ว อีกทั้งต้องร่วมกันพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการที่รวดเร็ว มีการส่งต่อที่ทันสมัย ใช้ระบบ Tele Health เพื่อการ

รักษาที่รวดเร็ว พยาบาลจึงต้องมีความรู้และควรมีทักษะให้เชี่ยวชาญในงาน เพื่อประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และสามารถให้คำปรึกษาได้ ให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะคุกคามชีวิต<sup>2</sup>

### เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักข่าว Hfocus <https://www.hfocus.org/content>. สืบค้น

28 กันยายน 2566.

ณรงค์กร ชัยวงศ์, ปณวัตร สันประโคน. (2562).ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน : ความท้าทายของ

พยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต.วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ,

14(1) : 43 -51.

แผนงานและโครงการตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2566. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.หน้า 11.

มรรยาท ขาวโต, & สุรเชษฐ กุคำใส. (2564). พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ชนิด ST segment ยกขึ้นในระยะวิกฤต งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรม

ราชชนนีสุพรรณบุรี, 4(2), 93-110.

สถิติการให้บริการ ประจำปี 2564-2566. กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์, โรงพยาบาลขอนแก่น

วรพรรณ มหาศรานนท์, ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช, & รุ่งนภา ชัยรัตน์. (2019). ผลของโปรแกรมการพยาบาล แบบ

สนับสนุนและให้ความรู้ มีผลต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจขาด เลือด. Thai

Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 30(1), 102-116.

สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และชวณพิศ ทำนอง. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต (พิมพ์ครั้งที่ 8).

ขอนแก่น; คลังน่านาวิทยา