

การดูแลพระสงฆ์ที่มีภาวะโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน : กรณีศึกษา

(Received: February 20,2023 ; Revised: February 26,2023 ; Accepted: March 2,2023)

ขวัญทิพย์ อุปรีย์¹

Khwanthip Upree¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติ การดำเนินโรค การรักษา และการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในกรณีศึกษา 2 ราย เป็นการศึกษาเป็นรายกรณี แบบเฉพาะเจาะจง 2 ราย ดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือนสิงหาคม 2565 –มกราคม 2566

ผลการศึกษา : จากการศึกษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2 ราย เข้าระบบFast track พบว่ารายที่ 1 พระสงฆ์ อายุ 77 ปี มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกก่อนมา 30นาที มาด้วยEMS ปฏิเสธโรคประจำตัว ได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลทั้งหมด 3 แผน การดูแลสามารถแก้ไข บรรเทาได้ ได้รับการรักษาโดยส่งต่อทำ Primary PCI ที่โรงพยาบาลสกลนคร ผู้ป่วยรายที่ 2 พระสงฆ์ อายุ 40 ปี ปวดแน่นท้อง จุกเสียดได้ลึกลงไป ก่อนมา 39 นาที ญาตินำส่ง ได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลทั้งหมด 4 แผน รักษาด้วยยา Streptokinase ขณะให้ยา มีอาการตะคริว ภาวะความดันโลหิตต่ำ ให้ยา Norepinephrine ฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ หลังให้ยา Streptokinase ครบ ไม่มีภาวะเลือดออกรุนแรงตามอวัยวะต่างๆ ไม่มีอาการแสดงของ Reperfusion arrhythmia ผู้ป่วยได้รับ ส่งต่อโรงพยาบาลสกลนคร ผู้ป่วยปลอดภัยรอดชีวิตทั้ง 2 ราย

คำสำคัญ : ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พระสงฆ์

Abstract

The purpose of this study was to study the history, disease progression, treatment and nursing care of patients with acute myocardial ischemia and to compare 2 patients with acute myocardial ischemia in a case-by-case study. Specific 2 cases conducted between August 2022 - January 2023

Results: From a study of 2 acute myocardial ischemia patients entering the Fast track system, it was found that Case 1, a 77-year-old monk, had chest pain 30 minutes before coming to EMS, denies congenital disease. Received care according to all 3 nursing plans. Care can be corrected and alleviated. Received treatment by referral for Primary PCI at Sakon Nakhon Hospital. The second patient, a 40-year-old monk, had abdominal pain and colic under the epigastric region, 39 minutes before coming, was brought by a relative. He was taken care of according to all 4 nursing plans. He was treated with Streptokinase. While giving the drug, he had cramps. Hypotension: Give Norepinephrine. Watch out for adverse reactions after administering Streptokinase. There was no severe bleeding in various organs. There were no signs of reperfusion arrhythmia. forwarded to Sakon Nakhon Hospital Both patients survived.

Keywords: acute myocardial infarction, monks

¹ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลส่องดาว

บทนำ

พระพุทธศาสนามีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิตของคนไทย ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม การศึกษา การสนับสนุนด้านสาธารณสุข อีกทั้งเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจโดยมีพระสงฆ์เป็นสื่อกลางในการสืบทอดและนำพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าไปสู่การปฏิบัติเพื่อความพ้นทุกข์ หรือเป็นหลักในการดำเนินชีวิตที่ผาสุกพระสงฆ์จึงมีการปฏิบัติตนให้อยู่ในพระวินัยอย่างเคร่งครัด ปฏิบัติข้อวัตร เช่นการบิณฑบาต กวาดลานวัด ปลงอาบัติ ทำวัตรสวดมนต์ ภาวนา ลงอุโบสถ การฉันอาหาร 1 มื้อตอนเช้า หรือ 2 มื้อ ตอนเช้าและเพล พระสงฆ์บางรูป ถือข้อวัตรงดอาหารหลายวัน การปลีกวิเวก การไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้หญิง ข้อวัตรด้านที่อยู่อาศัย และเครื่องนุ่งห่มด้วยจีวร การดูแลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินจึงมีข้อจำกัดหลายประการที่ต้องได้ทำการขออนุญาตเพื่ออนุโลมให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้หญิงสามารถให้บริการทำหัตถการที่จำเป็นเร่งด่วนเช่น การดูแลพระสงฆ์ที่มีภาวะโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นสาเหตุการตายอันดับแรกของคนไทยและอเมริกา¹ โดยมีผู้เสียชีวิต 1 ราย ทุก 25-30 วินาทีในสหรัฐอเมริกา และ 7 ราย ทุก 60 นาที ในประเทศไทยแนวโน้มอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจขาดเลือดที่พบบ่อยคือภาวะช็อกจากหัวใจ(Cardiogenic shock)²นำไปสู่การเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคได้แก่ อายุ ช่วงอายุ 40-60 ปีมีอุบัติการณ์เกิดโรคเพิ่มขึ้น 5 เท่า เพศชายมีโอกาสเป็นมากกว่าเพศหญิงที่ยังมีประจำเดือน กรรมพันธุ์ การสูบบุหรี่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน³ ปัจจุบันพบว่าพระสงฆ์มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงด้านบริโภคอาหารจากการถวายของประชาชน การออกกำลังกายน้อย สูบบุหรี่ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี จะได้รับการตรวจร่างกายก็ต่อเมื่อไม่สบายต้องไปโรงพยาบาล เวลาเจ็บป่วยส่วนใหญ่ใช้วิธีการ

พึ่งพาตนเอง ร้อยละ 78.95 รองลงมาคือพึ่งญาติโยมไปรักษาที่โรงพยาบาลกรณีรุนแรง ร้อยละ 10.52⁴

อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลคืออาการเจ็บหน้าอกโดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ Unstable Angina (UA Non - ST - Segment elevation Myocardial infarction (NSTEMI) ST - Segment elevation Myocardial infarction (STEMI) ซึ่งมี ST- Segment elevation เกิดนานกว่า 20 นาที มักมีการอุดตันของหลอดเลือดทั้งหมด เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการทำให้หลอดเลือดที่อุดตันนั้นกลับมามีเลือดไหลได้ตามปกติอีกครั้ง(Reperfusion)ให้เร็วที่สุดเพื่อลดขนาดการตายและป้องกันการตายเพิ่มของกล้ามเนื้อหัวใจ ปัจจุบันมี 2 วิธี คือ การให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ภายใน 30 นาทีภายหลังจากเข้าโรงพยาบาล หรือการทำPrimary percutaneous coronary interventions (PCI) ในกรณีมีข้อห้ามการให้ยาละลายลิ่มเลือดและสามารถส่งผู้ป่วยไปทำ PCI ได้ภายใน 90 นาที⁵ ซึ่งการประเมินผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงจึงมีความสำคัญมากเพื่อให้การวินิจฉัยและรักษาได้เร็วที่สุด

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลส่องดาว มีการพัฒนาระบบFast track โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เมื่อปี 2556มีการนำยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase มาใช้ในการรักษาผู้ป่วย STEMI มีกระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยSTEMIโดยการจัดอบรมให้ความรู้แพทย์ทั่วไป แพทย์ใช้ทุน พยาบาลวิชาชีพ โดยที่มหาวิทยาลัยเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยSTEMIสกลนคร ในเรื่องการประเมินผู้ป่วย การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) การแก้ไขภาวะแทรกซ้อน การบริหารยา ระบบการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ และนำมาปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยSTEMIในโรงพยาบาลส่องดาว จัดโซนในห้องฉุกเฉินเพื่อรองรับผู้ป่วย STEMIตามระบบ Fast tract ปรับระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้สอดคล้องกับเครือข่าย จัดอบรมเครือข่าย Fast tract ในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลและอาสาสมัครชุมชนในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน จัดระบบให้ความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในสถานพยาบาลและค่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงทุกตำบล ปี2562 –2565 มีผู้ป่วย STEMIจำนวน 10,9,6,13 ราย ตามลำดับ ได้รับยา Streptokinaseจำนวน 4,0,0,1ราย ตามลำดับได้รับ Primary PCI จำนวน 5,7,5 ,12 ราย ตามลำดับ เสียชีวิต จำนวน 1, 2,1, 0 ราย ตามลำดับ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและพระสงฆ์ที่ป่วยฉุกเฉิน ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉิน ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยอย่างถูกต้องรวดเร็ว ขณะมาถึงโรงพยาบาล ทำการประเมิน ให้การพยาบาลก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด ขณะให้และหลังให้ยา มีการประเมินเฝ้าระวัง และแก้ไขภาวะคุกคามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพยาบาลขณะส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยรอดชีวิตมากขึ้น

วัตถุประสงค์

ผลการศึกษา

ตารางที่1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	77 ปี	40 ปี
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	เจ็บแน่นหน้าอกซ้าย เหงื่อออก ก่อนมา30 นาที	ปวดแน่นท้อง จุกเสียดใต้ลิ้นปี่ ก่อนมา 39 นาที
การเข้าถึงบริการโรงพยาบาล	EMS โรงพยาบาลส่องดาว	โยมผู้ดูแลนำส่ง
อาการแรกพบ	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เจ็บแน่นหน้าอกซ้าย เหงื่อออก สัญญาณชีพแรกพบ อุณหภูมิ 35.0 องศาเซลเซียส ชีพจร68 ครั้ง/นาที หายใจ 22ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 98/64 มิลลิเมตรปรอท O2 saturation 98 %	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหงื่อออก ตัวเย็นหน้าซีด ปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ สัญญาณชีพแรกพบ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร70 ครั้ง/นาที หายใจ 22ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 106/69 มิลลิเมตรปรอท

1.เพื่อศึกษาประวัติ การดำเนินโรค การรักษา และการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

2.เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในกรณีศึกษา 2 รายโดยเปรียบเทียบประวัติการเจ็บป่วย การดำเนินโรค การรักษา และการพยาบาล

วิธีการศึกษา

1.เลือกกรณีศึกษาเป็นพระสงฆ์ ที่เป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

2.ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

3.ดำเนินการศึกษาโดยการประเมินปัญหาความต้องการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เป็นแบบในการประเมินความครอบคลุม วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลในระยะวิกฤต ประเมินผลการพยาบาล และการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4.สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	Pain score 3 DTX 128 mg/dl	O2 saturation 99 % Pain score 10 DTX 163 mg/dl
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	30 นาที ก่อนมา เจ็บแน่นหน้าอกซ้าย ไม่ปวดร้าว เหงื่อออก ไทรแฉ่ง 1669	1 วัน ก่อนมา ปวดแน่นท้องถ่ายอุจจาระเป็นน้ำมากกว่า 10 ครั้งเหนื่อยเพลีย 39 นาทีก่อนมา ปวดแน่นท้อง จุกเสียดใต้ลิ้นปี่ มากขึ้นหายใจไม่เต็มอิ่ม
ประวัติการรักษาในอดีต/ในครอบครัว	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
ประวัติการผ่าตัด	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
สารเสพติด	เลิกสูบบุหรี่ 17 ปี ไม่ดื่มสุรา ไม่เสพสารเสพติด	ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่เสพสารเสพติด
คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	ST depress V3-V6 ST Elevation V8-V9 - Acute myocardial infarction at Posterior wall	ST Elevation lead II , III ,aVF ST depress V2-V4 -Acute myocardial infarction at Inferior wall
การวินิจฉัยแรกเริ่ม	Acute myocardial infarction (STEMI)	Acute myocardial infarction (STEMI)
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ATK Negative Trop-T Negative PT 12.1 วินาที PT(INR)1.0 Anti HCV Negative, Hbs Ag negative HbsAb negative Creatinine 0.8 mg/dl ,eGFR86.17 BUN 8.8 mg/dl LFT : Total Protein 7.5 g/dl Albumin 4.4 g/dl Total Bilirubin 0.6 mg/dl Direct Bilirubin 0.2 mg/dl Alkaline phosphatase 49 U/L SGOT 30 U/L SGPT 22 U/L Na135.3 mMoL/L K 3.56 mMoL/L Cl 103.8 mMoL/LCO2 24.4mMoL/L CBC: WBC 11.4 x1000 cells/ul RBC 5.09 x10 ^6 cell/mm3 Hb 13.8 g/dl Hct 40.6% MCV 80 fl MCH 27.0 pg MCHC 33.9 g/df PLT Cout 213x1000 cells/ul Neutrophil 81 % Lymph 13 %	ATK Negative Trop-T Negative PT 13.2 วินาที PT(INR)1.16 Anti HCV Negative, Hbs Ag negative Hbs Ab positive Creatinine 1.2 mg/dl ,eGFR 75.19 BUN 14.4 mg/dl LFT : Total Protein 7.8 g/dl Albumin 4.6 g/dl Total Bilirubin 1.04 mg/dl Direct Bilirubin 0.4 mg/dl Alkaline phosphatase 71 U/L SGOT 42 U/L SGPT 82 U/L Na 134.0 mMoL/L K 3.42 mMoL/L Cl 104.9 mMoL/L CO2 15.6 mMoL/L CBC: WBC 8.3 x1000 cells/ul RBC 5.32 x10 ^6 cell/mm3 Hb 17.5 g/dl Hct 49.9% MCV 94 fl MCH 32.9 pg MCHC 35.2 g/df PLT Cout 201x1000 cells/ul Neutrophil 51 % Lymph 36 %

ตารางที่1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	Blood Group A CXR	Blood Group B CXR
Door to EKG	1 นาที	1 นาที
Door to Needle time	-	30 นาที
การรักษาที่ได้รับ	-ASA gr.V 1 tab C เคี้ยวก่อนกลืน stat - Clopidogrel (75) 4 tab C stat -On 0.9% NSS1000 ml V drip 40 cc/hr -Plasil 10 mg V -Norepinephrine 4 : 100Vstart 10µd/min	ASA gr.V 1 tab C เคี้ยวก่อนกลืน stat -Clopidogrel (75) 4 tab C stat -Isordil 5 mg อมใต้ลิ้น -On 0.9% NSS1000 ml V drip 40 cc/hr -Streptokinase 1.5 ล้าน mu + NSS100 ml V drip in 1 hr -Omeprazole 40 mg V -Norepinephrine 4 : 100Vstart 10µd/min Atropine 0.6 mg 1 amp V
การจำหน่าย	Refer รพ.สกลนครเพื่อ ทำ Primary PCI	Refer รพ.สกลนคร

ตารางที่2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1.เจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากปริมาณเลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง กิจกรรมพยาบาล: ดูแลให้ยา ASA gr.V 1 tab C เคี้ยวก่อนกลืน stat เพื่อลดอาการเจ็บแน่นหน้าอกและยาต้านเกล็ดเลือด Clopidogrel (75) 4 tab C stat -On 0.9% NSS1000 ml V drip 40 cc/hr จัดท่านั่งหรือ นอนแบบ semi-fowler position. ให้พักผ่อน เพื่อลดการใช้ออกซิเจน เฝ้าระวัง ติดตามระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน และให้ ออกซิเจน mask c bag 10 lit/min Keep > 90 % สัญญาณชีพทุก15 นาทีเฝ้าระวังอาการ Cardiogenic shock เช่น เหนื่อย กระสับกระส่าย นอนราบไม่ได้ เหงื่อออก ตัวเย็น เจ็บแน่นหน้าอก ความดันโลหิตต่ำพูดคุ้ยสับสนและสังเกตอาการเจ็บแน่นหน้าอก เป็นระยะอย่างใกล้ชิด การประเมินผล :สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียสชีพจร60 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/59 มิลลิเมตรปรอท O2 saturation 98 % Pain score 3เท่าเดิม	1.เจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากปริมาณเลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง กิจกรรมพยาบาล: ดูแลให้ยา ASA gr.V 1 tab C เคี้ยวก่อนกลืน stat ,Isordil 5 mg อมใต้ลิ้นเพื่อลดอาการเจ็บแน่นหน้าอกและยาต้านเกล็ดเลือดClopidogrel (75) 4 tab C stat -On 0.9% NSS1000 ml V drip 40 cc/hr จัดท่านั่งหรือ นอนแบบ semi-fowler position. ให้พักผ่อน เพื่อลดการใช้ออกซิเจน เฝ้าระวัง ติดตามระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน และให้ ออกซิเจน mask c bag 10 lit/min Keep > 90 % สัญญาณชีพทุก 5 นาทีเฝ้าระวังอาการ Cardiogenic shockเช่น เหนื่อย กระสับกระส่าย นอนราบไม่ได้ เหงื่อออก ตัวเย็น เจ็บแน่นหน้าอก ความดันโลหิตต่ำพูดคุ้ยสับสนและสังเกตอาการเจ็บแน่นหน้าอก เป็นระยะอย่างใกล้ชิด การประเมินผล :สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียสชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 20ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/65 มิลลิเมตรปรอท O2 saturation 98 % Pain score 10เท่าเดิม
2.ปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกตอนาทีลดลงเนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติจากการขาดเลือดไปเลี้ยง กิจกรรมพยาบาล:	2.ปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกตอนาทีลดลงเนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติจากการขาดเลือดไปเลี้ยง กิจกรรมพยาบาล:

หลังจากแพทย์Consult แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจโรงพยาบาล สกลนคร (แม่ข่าย) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบรายละเอียดของการรักษา , เตรียม ทีมบุคลากรแพทย์ พยาบาลและอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต ให้พร้อมเช่นเครื่อง Defibrillator ,รถ Emergency, Ambu bag ,suction ให้ยา Omeprazole 40 mg V , Plasil 10 mg v, Norepinephrine 4 : 100Vstart 10μd/min เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที พุดคุย ให้กำลังใจผู้ป่วย ทำ EKG V 7-9 การประเมินผล : ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ชีพจร86 ครั้ง/นาที หายใจ 18ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/72 มิลลิเมตรปรอท O2 saturation 98 % Pain score 2	หลังจากแพทย์Consult แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจโรงพยาบาล สกลนคร (แม่ข่าย) ประเมินข้อบ่งชี้และข้อห้ามก่อนให้ยา Streptokinase 1.5 ล้าน mu + NSS100 ml V drip in 1 hr อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบรายละเอียดของการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นพร้อมลงนามในหนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษาด้วยยา Streptokinase เตรียม ทีมบุคลากรแพทย์ พยาบาลและอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตให้พร้อมเช่นเครื่อง Defibrillator ,รถ Emergency, Ambu bag ,suction ให้ยา Omeprazole 40 mg V เตรียมยาและให้ยา Streptokinase อย่างถูกวิธี ใช้ Infusion pump ควบคุมการไหลของยาตามแผนการรักษา, Monitor EKG ติดตามลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง ประเมิน Pain score สัญญาณชีพทุก 5 นาที พุดคุย ให้กำลังใจผู้ป่วย ทำEKG หลังให้ยาครบ การประเมินผล : หลังให้ยา Streptokinase ครบ ชีพจร82 ครั้ง/นาที หายใจ 18ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 107/65 มิลลิเมตรปรอท O2 saturation 98 % Pain score 1 ทำEKG ST Elevation lead II , III ,aVF ลดลง ST depress V2-V4 ลดลง
3.วิตกกังวลเกี่ยวกับข้อวัตรปฏิบัติและ ความเจ็บป่วย เนื่องจากเป็นภาวะที่คุกคามชีวิต กิจกรรมพยาบาล : พยาบาลนัสนกร แสดงความเคารพ สุภาพ ขออนุญาตก่อนทำกิจกรรมที่อาจเป็นการละเมิดศีลข้อวัตรที่ทำ ให้ผู้ป่วย(พระสงฆ์)อาบัติ เนื่องจากพยาบาล เป็นผู้หญิง ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ใช้น้ำเสียงนุ่ม ท้าทางสงบ กรณีมีพยาบาลผู้ชายขึ้นปฏิบัติงาน ให้พยาบาลผู้ชายทำหัตถการ ที่สัมผัสร่างกายพระสงฆ์โดยมีพยาบาลผู้หญิง ดูแลช่วยเหลือ พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้การดูแล ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและความรู้สึกไว้วางใจต่อบุคลากร ประเมินระดับ ความกังวล ให้ข้อมูลที่ตรงกับเกี่ยวกับโรค การรักษา สอดคล้องกับสถานการณ์เป็นระยะเพื่อลดความกังวล ส่งเสริมผู้ป่วยเผชิญปัญหาโดยตรง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกกลัวเนื่องจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลช่วยในการสนับสนุนทางด้านจิตใจและลดความตึงเครียด พร้อมทั้งระบายความวิตกกังวล ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกิจกรรมพยาบาลและการรักษา จัดสภาพแวดล้อมในโซนเฉพาะให้สงบ ผ่อนคลายแก่ผู้ป่วย ส่งเสริมการทำสมาธิ การประเมินผล : ผู้ป่วย ให้ความร่วมมือใน การรักษา การพยาบาล สื่อน้ำคลายกังวล พุดคุยเป็นกันเองกับเจ้าหน้าที่ สลับกับการทำสมาธิ พร้อมทั้งจะไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสกลนคร	3.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยาละลายลิ่มเลือด กิจกรรมพยาบาล: ประเมินข้อบ่งชี้และข้อห้ามก่อนให้ยา Streptokinase ผู้ป่วยไม่มีข้อห้าม ในการให้ยาอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบรายละเอียดของการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นพร้อมลงนามในหนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษาด้วยยา Streptokinase เตรียม ทีมบุคลากรแพทย์ พยาบาลและอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตให้พร้อมเช่นเครื่อง Defibrillator ,รถ Emergency, Ambu bag ,suction Monitor EKG ติดตามลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง ประเมิน Pain score สัญญาณชีพทุก 5 นาที เตรียมพร้อมการแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ขณะให้ยา Streptokinase 6 นาที ผู้ป่วยมีอาการตะคริวขาซ้าย ,11 นาทีมีอาการตะคริวไหล่ซ้าย 21 นาที ภาวะความดันโลหิตต่ำ 84/51 mmHg ชีพจร 66ครั้ง/นาที หายใจ 20ครั้ง/นาที Pain score 8 รายงานแพทย์ให้ยา Norepinephrine 4 : 100Vstart 10μd/min ,Atropine 0.6 mg 1 amp V เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ผู้ป่วยไม่มีอาการดังกล่าว การประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษาพร้อมลงนามในหนังสือแสดงเจตนาขอรับการรักษาด้วยยา Streptokinase หลังให้ยา Streptokinase ครบ ชีพจร82 ครั้ง/นาที หายใจ 18ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต 107/65 mmHg O2 saturation 98 % Pain score 1 ไม่มีภาวะเลือดออกในสมอง ไม่มีเลือดออกรุนแรงตามอวัยวะต่างๆ ไม่มีจ้ำเลือดตามร่างกายไม่มีอาการแพ้ยารุนแรง ไม่มีอาการแสดงของ Reperfusion arrhythmia

	ทำEKG ST Elevation lead II , III ,aVF ลดลง ST depress V2-V4 ลดลง
	4.วิตกกังวลเกี่ยวกับข้อวัตรปฏิบัติและ ความเจ็บป่วย เนื่องจากเป็นภาวะที่คุกคามชีวิต กิจกรรมพยาบาล : พยาบาลนมัสการ แสดงความเคารพ สุภาพ ขออนุญาตก่อนทำกิจกรรมที่อาจเป็นการละเมิดศีลข้อวัตรที่ทำให้ผู้ป่วย(พระสงฆ์)อับติ เนื่องจากพยาบาล เป็นผู้หญิง ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ใช้น้ำเสียงนุ่ม ท่าทางสงบ กรณีมีพยาบาลผู้ชายขึ้นปฏิบัติงาน ให้พยาบาลผู้ชายทำหัตถการที่สัมผัสร่างกายพระสงฆ์ โดยมีพยาบาลผู้หญิง ดูแลช่วยเหลือ พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมความรู้สึกลดท้อภัยแก่ผู้ป่วยและความรู้สึกไว้วางใจต่อบุคลากร ประเมินระดับ ความกังวล ให้ข้อมูลที่ตรงกับโรค การรักษา สอดคล้องกับสถานการณ์เป็นระยะเพื่อลดความกังวล ส่งเสริมผู้ป่วยเผชิญปัญหาโดยตรง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกกลัวเนื่องจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลช่วยในการสนับสนุนทางด้านจิตใจ และลดความตึงเครียดพร้อมทั้งระบายความวิตกกังวล ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกิจกรรมพยาบาลและการรักษา จัดสภาพแวดล้อมในโซนเฉพาะให้สงบ ผ่อนคลายแก่ผู้ป่วย ส่งเสริมการทำสมาธิ การประเมินผล : ผู้ป่วย ให้ความร่วมมือใน การรักษา การพยาบาล หลังให้ยา Streptokinase ครบ Pain score 1 สีหน้าคลายกังวล พุดคุยเป็นกันเองกับเจ้าหน้าที่ สลับกับการทำสมาธิ พร้อมทั้งจะไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสกลนคร

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1.ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	พระสงฆ์ ไทย อายุ77ปี เคยสูบบุหรี่ เลิกสูบ17 ปีปฏิเสธโรคประจำตัว ฉันทอาหารวันละ 2มื้อ เช้า /เพล (11-11.59น)ลักษณะอาหารตามที่ได้รับประทานมา ตอนบ่ายฉันทน้ำปานะ กวาดตาดเล็กน้อยในช่วงบ่าย นั่งสมาธิตอนเช้าและกลางคืน ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี	พระสงฆ์ ไทย อายุ40ปี ไม่เคยสูบบุหรี่ ปฏิเสธโรคประจำตัว ฉันทอาหารวันละ 1มื้อ เช้า ลักษณะอาหารตามที่ได้รับประทานมา ตอนบ่ายฉันทน้ำปานะ กวาดตาด ช่วงบ่ายนั่งสมาธิ ตอนเช้าและกลางคืน ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี	ผู้ป่วยรายที่1เป็นผู้สูงอายุเคยสูบบุหรี่ ผู้ป่วยรายที่ 1และ2 ฉันทอาหาร ลักษณะอาหารตามที่ได้รับประทานมา ฉันทน้ำปานะ(น้ำหวาน) ไม่ได้ออกกำลังกาย ประจำ ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี ไม่ทราบการมีโรคประจำตัว ทั้งรายมีความเสี่ยงในการเป็นSTEMI
2.พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง	30 นาทีก่อนมา	39 นาทีก่อนมาปวดแน่นท้อง จุกเสียดได้ลึนปี	ผู้ป่วย ราย ที่ 1 เป็น Acute myocardial infarction at Posterior

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	เจ็บแน่นหน้าอกซ้าย เหนือออก ตัวเย็น รู้สึกอึดอัด อุณหภูมิ 35.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 98/64 มิลลิเมตร ปรอท O2 saturation 98 % Pain score 3 EKG: ST depress V3-6 ST Elevation V8-V9 แพทย์วินิจฉัย Acute myocardial infarction at Posterior wall	เหงื่อออก ตัวเย็นหน้าซีด อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 106/69 มิลลิเมตรปรอท O2 saturation 99 % Pain score 10 EKG: ST Elevation lead II, III, aVF ST depress lead I, aVL, V2-V5 แพทย์วินิจฉัย Acute myocardial infarction at Inferior wall	wall แสดงว่ามีการอุดตันของหลอดเลือด Right coronary artery (RCA) Posterior descending artery (PDA) หรือ Left circumflex artery (LCX) ส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อ หัวใจด้านหลัง ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็น Acute myocardial infarction at Inferior wall และมี reciprocal change ที่ LaVL แสดงว่ามีการอุดตันของหลอดเลือด RCA ส่งผลขาดเลือดไปเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจด้านขวา ด้านล่าง
3.การรักษา	ปฏิบัติตามแนวทางการรักษา ผู้ป่วย FAST Track STEMI ให้ การรักษา ยา ASA gr.V 1 tab C เคี้ยวก่อนกลืน Clopidogrel (75) 4 tab C -On 0.9% NSS1000 ml V drip 40 cc/hr ให้ยา Omeprazole 40 mg V, Plasil 10 mg v, เฝ้าระวัง ติดตามระดับความ อิ่มตัวของออกซิเจน สัญญาณชีพทุก 15 นาที ขณะรอส่งต่อ Pass Cath มี ภาวะ Hypotension ให้ยา Norepinephrine 4 : 100 V start 10 µd/min เฝ้าระวัง อาการไม่พึงประสงค์	ปฏิบัติตามแนวทางการรักษา ผู้ป่วย FAST Track STEMI ให้ การรักษา ยา ASA gr.V 1 tab C เคี้ยวก่อน กลืน Clopidogrel (75) 4 tab C t -Isordil 5 mg อดได้ลิ้น -On 0.9% NSS1000 ml V drip 40 cc/hr Omeprazole 40 mg V -Streptokinase 1.5 ล้าน mu + NSS100 ml V drip in 1 hr -ขณะให้ยา Streptokinase ผู้ป่วยมีอาการตะคริว ภาวะ ความดันโลหิตต่ำ Pain score 8 ให้ยา Norepinephrine 4 : 100 V start 10 µd/min Atropine 0.6 mg 1 amp V เฝ้าระวังอาการไม่พึง ประสงค์	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการรักษา เบื้องต้นเพื่อลดอาการเจ็บแน่นหน้าอก ยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) ASA , Clopidogrel ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้ขยายหลอดเลือดหัวใจ Isordil 5 mg อดได้ลิ้นเพื่อลดอาการเจ็บแน่น หน้าอก ส่วน ผู้ป่วยรายที่ 1 ไม่ได้ยา Isordil 5 mg เนื่องจาก มีภาวะ Hypotension ส่งต่อ Pass Cath ทำ Primary PCI ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ก่อนส่งต่อ
4.ปัญหาและการ วินิจฉัยทางการ พยาบาล	ได้รับการดูแลโดยมีแผนการ พยาบาลทั้งหมด 3 แผน การ ดูแลสามารถแก้ไข บรรเทาได้ ตามแผนการพยาบาล	ได้รับการดูแลโดยมีแผนการ พยาบาลทั้งหมด 4 แผน การ ดูแลสามารถแก้ไข บรรเทาได้ ตามแผนการพยาบาล	ผู้ป่วยได้รับการคัดแยกประเภทผู้ป่วย อย่างถูกต้องรวดเร็ว ทำการประเมิน ให้การพยาบาลก่อนให้ยาละลายลิ่ม เลือด ขณะให้และหลังให้ยา มีการ ประเมินเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะ คุกคามอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
5.การวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่อง	ประสานการRefer กับทีมแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ รพ. สกลนครเตรียมพร้อมเปิดห้องผ่าตัดเพื่อทำ Primary PCI ประสานเจ้าหน้าที่ให้ทราบ ทำตามแนวทางการ Refer Pass Cath	ประสานการRefer กับทีมแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ รพ. สกลนครเตรียมพร้อมการรับผู้ป่วยหลังให้ยา Streptokinaseครบ ประสานเจ้าหน้าที่Refer ทราบ ทำตามแนวทางการ ส่งต่อ STEMI	ผู้ป่วยรายที่ 1แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ รพ.สกลนครให้ Refer Pass Cath ผู้ป่วยรายที่ 2แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ รพ.สกลนคร ส่งให้ยา Streptokinaseครบ เพื่อรับเปิดหลอดเลือดหัวใจ ก่อนส่งต่อเนื่องจาก มีภาวะเสี่ยงต่อชีวิต

อภิปรายผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็น Acute myocardial infarction at Posterior wall แสดงว่ามีการอุดตันของหลอดเลือด Right coronary artery (RCA) Posterior descending artery (PDA) หรือ Left circumflex artery(LCX) ส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจด้านหลังทำให้มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ผู้ป่วยทราบช่องทางการเรียกบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)โทรเรียก 1669 หลังจากมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ทีมEMS ออกเหตุประเมินอาการผู้ป่วยและ ประสานแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินพร้อมปฏิบัติตามแนวทางการรักษาผู้ป่วย FAST Track STEMI เมื่อถึงห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมิน EKG ที่รวดเร็วภายใน 1 นาที แพทย์ ห้องฉุกเฉิน โทรศัพท์ และLineปรึกษา แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ รพ.สกลนคร ส่งการรักษาเตรียมพร้อมเปิดห้องผ่าตัดเพื่อทำ Primary PCI พยาบาลห้องฉุกเฉินประสาน เจ้าหน้าที่ให้ทราบ ทำตามแนวทางการ Refer Pass Cath ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการเจ็บแน่นหน้าอก ด้วยยา ASA gr.V 1 tab **C** เคี้ยวก่อนกลืน Clopidogrel (75) 4 tab **C** - On 0.9% NSS1000 ml V drip 40 cc/hrให้ยา Omeprazole 40 mg V , Plasil 10 mg v, ฝ้าระวังติดตามระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน สัญญาณชีพ ทุก15 นาที ทำEKG V 7-9 ขณะรอส่งต่อ Pass Cath มีภาวะHypotension จึงให้ยาNorepinephine 4 : 100 V start 10µd/min ฝ้าระวังอาการไม่พึง

ประสงค์ ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 18ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/72 มิลลิเมตรปรอท O2 saturation 98 % Pain score 2 ได้รับการดูแลโดยมีแผนการพยาบาลทั้งหมด 3 แผน การดูแลสามารถแก้ไข บรรเทาได้ตามแผนการพยาบาล ทีมRefer ทำตามแนวทาง ประสานทีม สกลนคร ให้ทราบเวลา รถReferเริ่มออกเดินทาง แจ้งพิกัด ระยะทาง เป็นระยะ ทำให้ผู้ป่วยได้รับ Primary PCI นอนรักษาที่โรงพยาบาลสกลนคร 3วัน ก่อนจำหน่าย หลังจากนั้นทีมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ผู้ป่วยรับทราบอย่างต่อเนื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้ดี สุขภาพจิตดี ปฏิบัติกิจของสงฆ์ได้ตามปกติ

ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็น Acute myocardial infarction at Inferior wall และมี reciprocal change ที่ I,aVL แสดงว่ามีการอุดตันของหลอดเลือด RCA ส่งผล ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจด้านขวา ด้านล่าง รับการรักษา เบื้องต้นเพื่อลดอาการเจ็บแน่นหน้าอก ยาต้านเกล็ดเลือด(anti platelet) ASA ,Clopidogrelได้ยาขยายหลอดเลือดหัวใจ Isordil 5 mg อนุมัติลิ้นเพื่อลดอาการเจ็บแน่นหน้าอก หลังจากแพทย์Consult แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจโรงพยาบาลสกลนคร (แม่ข่าย) พยาบาลร่วมกับแพทย์ประเมินข้อบ่งชี้และข้อห้ามก่อนให้ยา Streptokinase อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ รายละเอียดของการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจ

เกิดขึ้นพร้อมลงนามในหนังสือแสดงเจตนาขอรับการ
รักษาด้วยยา Streptokinase เตรียม ทีมบุคลากร
แพทย์ พยาบาลและอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตให้พร้อม
เช่นเครื่อง Defibrillator ,รถ Emergency, Ambu
bag ,suction ให้ยา Omeprazole 40 mg V เตรียม
ยาและให้ยา Streptokinase อย่างถูกต้อง ใช้ Infusion
pump ควบคุมการไหลของยาตามแผนการรักษา,
Monitor EKG ติดตามลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่าง
ต่อเนื่อง ประเมิน Pain score สัญญาณชีพทุก 5 นาที
พุดคุย ให้กำลังใจผู้ป่วย ขณะให้ยา Streptokinase 6
นาที่ ผู้ป่วยมีอาการตะคริวขาซ้าย ,11 นาที่มีอาการ
ตะคริวไหล่ซ้าย 21 นาที่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ
84/51 mmHg ชีพจร 66ครั้ง/นาที่ หายใจ 20ครั้ง/
นาที่ Pain score 8 รายงานแพทย์ให้ยา
Norepinephrine 4 : 100Vstart 10µd/min
Atropine 0.6 mg 1 amp V เฝ้าระวังอาการไม่พึง
ประสงค์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หอบ
เหนื่อย หายใจลำบาก ผู้ป่วยไม่มีอาการดังกล่าว ทำ
EKG หลังให้ยาครบ การประเมินผล หลังให้ยา
Streptokinase ครบ ชีพจร82 ครั้ง/นาที่ หายใจ 18
ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 107/65 มิลลิเมตรปรอท
O2 saturation 98 % Pain score 1 ไม่มีภาวะ
เลือดออกในสมอง ไม่มีเลือดออกรุนแรงตามอวัยวะ
ต่างๆ ไม่มีจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีอาการแพ้ยา
รุนแรง ไม่มีอาการแสดงของ Reperfusion
arrhythmia ทำEKG ST Elevation lead II , III ,aVF
ลดลง ST depress V2-V4 ลดลง ผู้ป่วยได้รับ ส่งต่อ
โรงพยาบาลสกลนคร หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ต่อมา

ทีมออกเยี่ยมที่วัด ผู้ป่วยอาการดีขึ้น รับประทานยา
ต่อเนื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้ดี 2 เดือนต่อมา ผ่าตัดลิ้น
หัวใจ ที่โรงพยาบาลสกลนคร 2 สัปดาห์ผ่าตัดลิ้น
หัวใจ อาการดีขึ้น รับประทานยาต่อเนื่อง ช่วยเหลือ
ตัวเองได้ดี สุขภาพจิตดี ปฏิบัติกิจของสงฆ์ได้
ตามปกติ แนะนำช่องทางการเรียกบริการการแพทย์
ฉุกเฉิน (EMS) โทรเรียก 1669 เมื่อป่วยฉุกเฉิน

สรุป

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นภาวะ
วิกฤต ที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน
ภาวะแทรกซ้อนที่บ่อยคือภาวะช็อกจากหัวใจ
(Cardiogenic shock) พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
และนิติเวชเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาท
สำคัญต้องมีสมรรถนะในระบบบริการการแพทย์
ฉุกเฉิน การคัดแยกประเภทผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
รวดเร็ว ขณะมาถึงโรงพยาบาล นำเข้าระบบFast
tract STEMI มีความสามารถในการแปลผลคลื่นไฟฟ้า
หัวใจ มีทักษะการบริหารยา การรักษาด้วยการให้ยา
ละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ความพร้อมของทีม
บุคลากรแพทย์ พยาบาลและอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต
ให้พร้อมใช้เพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ขณะให้และ
หลังให้ยา มีการประเมินเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะ
คุกคามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประสานงานที่ดี การ
ให้ข้อมูลที่จำเป็นในการรักษา การพยาบาลเพื่อลด
ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ การพยาบาลขณะ
ส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย
รอดชีวิตมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.จริยา ตันติธรรม,พัทยา ปั่นสวัสดิ์,พิกุล ตันติธรรม,สุกิม พงษ์พัฒน์วุฒิ. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นิติบรรณาการ; 2547
- 2.ชวนพิศ ทำนอง. ภาวะวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือดและการพยาบาล.ใน:สุจิตรา ล้อมอำนวยลาภ, ชวนพิศ
ทำนอง, บรรณธิการ.การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ.ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลัง นาวา
วิทยา;2551.หน้า 287-304.
3. ฐานันท์ น้ำเพชร. การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดหัวใจ.ใน:เพ็ญศรี ระเบียบ, จันทรเพ็ญ สันตวาจา,
ประคอง อินทรสมบัติ, ประภาพร จินนทญา,บรรณธิการ.บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาล
ศาสตร์ เล่มที่ 3การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ :ศิริยอตการพิมพ์;2549. หน้า 242-248.

4. วรรณญา หินกองและคณะ(2565).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของ พระสงฆ์ใน จังหวัดศรีสะเกษ.วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 7 (4):396-411
5. Ng Hui P, Chloe L, Ruby D, Flordeliza S, Aimee Michelle P, Esther Ruth M, et al. MIMS cardiology THAILAND. Bangkok: TIMS(Thailand)Ltd; 2014/2015.
6. Service Profile .งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลส่องดาว ปี2562 –2565
7. พวงทอง ขำเจริญ.(2563).กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคหัวใจ.โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร, 29(1)(Suppl2):37-46
8. พรเพ็ญ จันแก้ว . (2564).การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต : กรณีศึกษา.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 6 (1):14-22
9. อนงค์นาฏ จตุรานน . (2565).การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันร่วมกับภาวะสัญญาณไฟฟ้าหัวใจถูกขัดขวางแบบสมบูรณ์.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 7 (3):114-121
10. วรรณิภา เสนุภัย, พนิดา เตชะโต, สิริพร คำน้อย. (2562). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาส; 11(3): 104-116.
11. อรอนงค์ ช่วยณรงค์และดารารวรรณ รองเมือง .(2561). การพัฒนารูปแบบประเมินคัดกรองผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอกหรือไต้ลิ้นปี่ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลระนอง. วารสารการพยาบาลและการดูแล สุขภาพ.187-196