

การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI และที่มีโรคร่วม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care of Non-ST Elevation Myocardial Infarction with underlying Disease in Kalasin Hospital: 2 Case Studies

(Received: September 15, 2023 ; Revised: September 19, 2023 ; Accepted: September 20, 2023)

รัชนิกร เมนะรัตน์¹

Ratchaneekon Menarat¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI และที่มีโรคร่วม เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยวิเคราะห์กรณีศึกษา เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย การประเมินสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญในระยะวิกฤต ระยะการดูแลต่อเนื่องและระยะวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษาพบว่าทั้ง 2 ราย มีความต่างกันประเด็น ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและ พฤติกรรมการนอน 2) อาการและอาการแสดง 3) ภาวะแทรกซ้อนขณะดูแล 4) การให้ยาขณะรับการรักษา 5) มีโรคร่วมและมีประเด็นที่ไม่ต่างกัน ได้แก่ 1) การวินิจฉัยโรค 2) การส่งต่อผู้ป่วยทำหัตถการ (ฉีดสีและสวนหัวใจ) ตามระบบ NSTEMI Referral 3) ปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญ ในระยะวิกฤต ระยะการดูแลต่อเนื่องและระยะวางแผนจำหน่าย

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ABSTRACT

This study had the objective to study nursing care for patients with NSTEMI myocardial infarction. and those with co-morbidities This is a case study of 2 patients who were admitted to Kalasin Hospital. By analyzing case studies Compare illness information Health assessment according to the Gordon Health Plan and diagnosis Important nursing care during a crisis Continuing care period and discharge planning period.

Results of the study: It was found that the two cases were different in the following issues: 1) Personal factors at risk for disease, including age, congenital diseases, eating habits, smoking, drinking alcohol and Sleeping behavior 2) Symptoms and signs 3) Complications during care 4) Giving medicine while receiving treatment 5) Having co-morbidities and having different issues, including 1) Diagnosis of disease 2) Referring patients for procedures (Angiogram and cardiac catheterization) according to the NSTEMI Referral system 3) Important nursing diagnosis problems in the crisis period, the continuous care period and the discharge planning period.

Keywords: nursing, acute myocardial infarction

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI (Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction : NSTEMI) เป็นหนึ่งในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute

Coronary Syndrome: ACS) ที่เป็นสาเหตุทำอันตรายแรกของการตายของคนไทย และอุบัติการณ์การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ ตัน

¹ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

สำหรับประเทศไทยพบว่า แนวโน้มการเสียชีวิตจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ปีพ.ศ. 2554 มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 22.5 ต่อประชากรแสนคน ปีพ.ศ. 2560 เพิ่มมาเป็น 31.8 โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทุกปี (Division of Non Communicable Diseases Ministry of Public Health, 2019) และมีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI (ST-Elevation Myocardial Infarction: STEMI) ในปีพ.ศ.2561 ร้อยละ 10 ส่วนผู้ป่วยชนิด NSTEMI (Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction: NSTEMI) ยังมีอัตราเสียชีวิตที่ 1 ปีสูงถึงร้อยละ 25⁷ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จึงมีนัยสำคัญในการวินิจฉัย การรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว การส่งต่อ รวมถึงการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพอันจะนำไปสู่การลดอัตราการเสียชีวิตในระยะยาว

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ที่มีการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยส่วนมากจะรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลต่างๆ ภายในจังหวัด และยังไม่มีเครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยได้อย่างครบวงจร จึงต้องส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า จากสถิติแผนกอายุรกรรมปีพ.ศ. 2563-2565 พบว่าอันดับ 1 ใน 10 โรคที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม คือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI โดยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี สถิติปีพ.ศ. 2563 - 2565 หอผู้ป่วยอายุรกรรม รับใหม่ผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI จำนวน 218 230 และ 254 ตามลำดับ จึงสนใจ ศึกษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI และที่มีโรค ร่วม เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา การดูแลอย่างมาก อีกทั้งมีอาการและ อาการแสดงที่รุนแรง เฉียบพลัน และเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่าย ซึ่ง เป็นประเด็นท้าทายในการดูแลให้

การพยาบาลทั้งในระยะวิกฤต ระยะดูแลต่อเนื่อง จนกระทั่งระยะวางแผนจำหน่าย เพื่อได้ความรู้และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI และที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด NSTEMI และที่มีโรคร่วม กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินการ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง โดยดำเนินการ ดังนี้

1. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย1โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2566 จำนวน 2 ราย โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI และที่มีโรคร่วมหนึ่งโรคขึ้นไป ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและภาวะหัวใจล้มเหลวเนื่องจากเป็นโรคที่เป็นปัจจัยต่อความรุนแรงของภาวะโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด2) รักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน

2. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลและตารางวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา เปรียบเทียบ การเจ็บป่วย การประเมินสุขภาพตามแบบแผนของกอร์ดอน และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะวิกฤต ระยะดูแลต่อเนื่อง จนกระทั่งระยะวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา

จากกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลความเจ็บป่วยทั้ง 2 กรณี ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	78 ปี	72 ปี
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	1วันก่อนมา รพ.มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกมาก ปวดร้าวไปคอ กรามและแขนซ้าย คลื่นไส้	12 ชั่วโมงก่อนมา รพ. เจ็บแน่นหน้าอกมาก ปวดร้าวไปคอ ไหล่กราม เหนืออกตัวเย็น นอนราบไม่ได้ หายใจเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ก่อนมารพ.1วัน ขณะนอนพัก มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกมากและเจ็บร้าวไปคอ กรามและแขนซ้าย ไม่เคยมีอาการมาก่อน ญาตินำส่งรพ.ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG พบ inverted T V2-V6, ได้ยาขยาย หลอดเลือดหัวใจ (Isosorbide Dinitrate tab อมใต้ลิ้นได้รับ 2 dose	ก่อนมารพ. 12 ชั่วโมง ขณะนอนพักมีอาการเจ็บแปล็บๆ ในอกมากและเจ็บร้าว อาการเจ็บแน่นหน้าอกมากเจ็บปวดร้าวไปคอ ไหล่ เหนืออกตัวเย็น หายใจเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม นอนราบไม่ได้ เคยมีประวัติหลอดเลือดสมองตีบเมื่อ 6ปีที่แล้ว (Full Recovery) ช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ ตรวจตามนัดรักษาต่อเนื่องรับยาที่ รพ.สต.ญาตินำส่ง รพ. ตรวจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG พบ ST depress V45-V6, ได้ยาขยายหลอด เลือด (Isosorbide Dinitrate 1tab อมใต้ลิ้น 2 dose), on Oxygen mask
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ในครอบครัว	ไม่มีอาการผิดปกติ ส่วนบุคคลในครอบครัว มีสุขภาพ แข็งแรงทุกคน	เมื่อ 6ปีที่แล้ว ป่วยนอนรักษาใน รพ. ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ รักษาต่อเนื่องจากสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ บุคคลในครอบครัว มีสุขภาพแข็งแรง
ประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร	ปฏิเสธประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร
ประวัติการใช้สารเสพติด	ไม่ดื่มสุรา สูบบุหรี่ติดต่อกันตลอดเกือบเวลา 20 ปี วันละครึ่งซอง/สูบบุหรี่วันละ 10 มวน/วัน	ดื่มสุราวันละ1 แก้ว มานานกว่า 50 ปีสูบบุหรี่ วันละ 1-2 ซอง นาน กว่า50 ปี
การวินิจฉัยโรค	NSTEMI	NSTEMI with Diabetes mellitus, Hypertension,Heart failure

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1.การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	1.วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพเจ็บป่วย กลัวการส่งตัวไปรับการทำการหัตถการฉีดยาและสวนหัวใจ ที่รพ.สต.ขอนแก่น	1.วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพเจ็บป่วยกลัวการส่งตัวไปรับการทำการหัตถการฉีดยาและสวนหัวใจ ที่รพ.ขอนแก่น มีประวัตินอนโรงพยาบาลและตรวจร่างกายรับทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และรักษาต่อเนื่อง
2.โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	2. ไม่ได้คุมอาหาร ชอบอาหารหวานมัน รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ดื่มน้ำกาแฟสำเร็จรูปวันละ 1 ซอง ก่อนออกไป ทำกิจวัตร สูบบุหรี่วันละครึ่งซอง ไม่ดื่มสุรา	2. ไม่ได้คุมอาหาร ชอบอาหารรสเค็มรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาสูบบุหรี่วันละ1-2 ซอง มากกว่า 50 ปี เพิ่งดื่มเหล้าเป็นประจำวันละ1 แก้ว มานานกว่า 50 ปี
3.การขับถ่าย อุจจาระ, ปัสสาวะ	3.ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะได้ปกติ	3.ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะได้ปกติ ระหว่างดูแลรักษาได้รับยาขับปัสสาวะ เพื่อรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว ปัสสาวะมากกว่าปกติและเกิดภาพโปรตัสซีเมียต่ำ ท้องผูกไม่อุจจาระ มา 2 วัน ได้รับยาระบาย
4.กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	4.อาชีพงานบ้าน ไม่ได้ออกกำลังกาย	4.อาชีพงานบ้านไม่ได้ออกกำลังกาย
5.การพักผ่อน นอนหลับ	5.ปกติเข้านอน กลางคืน(เข้านอนประมาณ22.00-05.00 น.และขณะอยู่โรงพยาบาลนอนไม่หลับ	5.ปกติเข้านอนกลางคืนเข้านอนประมาณ 22.00น.ตื่นประมาณ 05.00 น.ขณะอยู่โรงพยาบาลนอนไม่หลับจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและมีความกลัววิตกกังวล

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	หลังจากมีความวิตกกังวลและสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย	
6.สติปัญญาและการรับรู้	6.มีการรับรู้ที่ดี เข้าใจในการสื่อสาร	6.มีการรับรู้ที่ดี เข้าใจในการสื่อสาร
7.การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	7.มีสีหน้ากังวลและซักถามเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น และการรักษา	7.มีสีหน้ากังวลและซักถามเกี่ยวกับ โรคที่ตนเองเป็น และการรักษา
8.บทบาทและสัมพันธภาพ	8.มีสามีเป็นหัวหน้าครอบครัวมีบุตร 3 คนอยู่รวมกัน ในครอบครัวรักใคร่กันกันดี	8.เป็นหัวหน้าครอบครัวมีลูก 2 คน แยกย้ายไปมีครอบครัว ผู้ป่วยอยู่กับบุตรคนที่ 1
9.เพศและการเจริญพันธุ์	9.ไม่พบปัญหา	9.ไม่พบปัญหา
10.การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	10.เวลาที่มีความเครียดปรับตัวโดยการพูดคุยกับภรรยา	10.เวลาที่มีความเครียดปรับตัวโดยการโทรศัพท์คุยกับภรรยา
11.ความเชื่อและค่านิยม	11.มีความเชื่อวิถีพุทธ	11.มีความเชื่อวิถีพุทธ

ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบ: ปัญหาทางการพยาบาล ข้อวินิจฉัย และแผนการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
ระยะวิกฤต	ระยะวิกฤต	ระยะวิกฤต
1) มีภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง 2) เจ็บแน่นหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง	1) มีภาวะจากปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง 2) มีภาวะประสิทธิภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงและมีน้ำคั่งที่ปอด ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลง 3) เจ็บแน่นหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง 4) มีภาวะhyperglycemia	มีข้อวินิจฉัย แผนการพยาบาล ที่ไม่ต่างกัน เนื่องจากประเด็นสำคัญของการพยาบาลระยะนี้คือผู้ป่วยปลอดภัย ลดการตายเพิ่มของกล้ามเนื้อหัวใจ ให้มีเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ การทำงานของหัวใจคืนสู่ภาวะปกติ ต้องเฝ้าระวังและ ติดตามอาการใกล้ชิด ที่ต่างกันคือภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วมของผู้ป่วยซึ่งกรณีศึกษาที่ 1 ไม่มีโรคร่วมเป็น กรณีศึกษา ที่ 2 โรคเบาหวาน มีภาวะhyperglycemiaจากผลของกระบวนการสร้างกลูโคสในเลือดที่เพิ่มขึ้น ร่วมกับการต้านอินซูลินของอวัยวะส่วนปลาย และโรคหัวใจล้มเหลวร่วม ได้รับยาขับปัสสาวะเพื่อแก้ไขภาวะหัวใจล้มเหลว ทั้ง2รายได้รับการแก้ไขโดยปรับยา จนผู้ป่วยอาการดีขึ้น
1) กลัว วิตกกังวล นอนไม่หลับ จากสิ่งคุกคามชีวิต เช่นสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การฉีดยาและการสวนหัวใจ 2)การเตรียมทำหัตถการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบ NSTEMI Referral เพื่อฉีดยาและการสวนหัวใจ ให้ข้อมูลคำแนะนำก่อนส่งต่อ 3) ภาวะเลือดออกจากการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด 4) ไม่มีโรคร่วม	1) กลัว วิตกกังวล นอนไม่หลับ จากสิ่งคุกคามชีวิต เช่นสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การฉีดยาและการสวนหัวใจ 2) การเตรียมทำหัตถการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบ NSTEMI Referral เพื่อฉีดยาและการสวนหัวใจ ให้ข้อมูลคำแนะนำก่อนส่งต่อ 3)ภาวะเลือดออกจากการให้ยาด้านการแข็งตัวของเลือด 4) โรคร่วม ความดันโลหิตสูง เบาหวาน	พบว่า มี ข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ต่างกัน ประเด็นสำคัญของการพยาบาลระยะนี้จะเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาเช่น ภาวะเลือดออกจากการให้ยาด้านการแข็งตัวของเลือด การให้ข้อมูลเตรียมผู้ป่วยในการเตรียมฉีดยาการสวนหัวใจ ตามระบบ NSTEMI Referral ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าและการให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เข้าใจภาวะโรค แผนการรักษา และการปฏิบัติตัว ให้ความรู้ด้วยการสอนแนะแนวทางให้ผู้ป่วย
ระยะจำหน่าย	ระยะจำหน่าย	ระยะจำหน่าย



ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบ: ปัญหาทางการแพทย์ ข้อวินิจฉัย และแผนการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	หัวใจล้มเหลว	ผู้ป่วยได้รับรู้ปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงของการเกิดโรค การป้องกันการเกิดโรคและให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ญาติร่วม ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาดังกล่าว จนอาการดีขึ้น ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด การเตรียมผู้ป่วยส่งต่อ ระบบ NSTEMI Referral เพื่อฉีดสีและการสวนหัวใจ และโรคร่วม
ระยะจำหน่าย	ระยะจำหน่าย	ระยะจำหน่าย
พร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้าน	พร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้าน	ในการวางแผนจำหน่ายให้เน้นย้ำการให้คำแนะนำและการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกลับซ้ำ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการเตรียมความพร้อมก่อน จำหน่ายตามแบบ DMETHOD ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ 2) แหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชน เช่น รพ สต. รพช. 3) การประเมินอาการเบื้องต้นเช่น หายใจหอบ ใจสั่น เจ็บหน้าอก ให้รีบมาพบแพทย์ 3) เน้นควบคุมโรคเบาหวาน ลดอาหารไขมันสูง ลดเค็ม 4)การเลิกบุหรี่ของ ผู้ป่วยรายที่ 1 ด้วยเป็น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคของผู้ป่วย โดยแนะนำเข้าคลินิกฟ้าใสเลิกบุหรี่ ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 การต้องเลิกสุรา และบุหรี่ย่างเด็ดขาด 5) การออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินต่อเนื่องประมาณ ไม่เกิน 30 นาทีแต่หากรู้สึกเหนื่อย ให้หยุด พักและการให้คำแนะนำญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแล

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบกรณีศึกษาตามรายประเด็นศึกษา

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1.ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	ชายไทยคู่อายุ 78 ปี ประวัติไม่มีเป็นโรคร่วม ผู้ป่วยไม่มีอาการมา ไม่ดื่มสุรา สูบแต่บุหรี่ ไม่ได้ออกกำลังกาย พักผ่อนน้อย นอนกลางคืนนอนวันละ 6-7 ชั่วโมง	ชายไทยคู่อายุ 72 ปี มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองตีบ สูบบุหรี่วันละ 1-2 ซอง และดื่มสุรานานกว่า 50 ปี ชอบรับประทานอาหาร ไขมัน เค็ม ไม่ได้ออกกำลังกาย นอนกลางคืนวันละ 6-7 ชั่วโมง ลูกขึ้นมาหอบไอตอนกลางคืน	ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดโรคได้แก่ 1) อายุและเพศเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อโอกาสที่เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เพศชายจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า เพ ศ ห ญ ง (Suwanno, 2018) ⁶ 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือด เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อโอกาสที่เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Diabetes impact on Thailand, 2017)การสูบบุหรี่ ความเครียด การไม่ออกกำลังกายก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อโอกาสที่จะเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเช่นกัน ทั้ง 2 รายมีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ โรค ประจำตัว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและพฤติกรรม การนอนที่ไม่ต่างกันแต่มีความเสี่ยงต่อการ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบกรณีศึกษาตามรายประเด็นศึกษา

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
			เกิดโรคเช่นเดียวกัน แม้ว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายสูบบุหรี่ เหมือนกัน จึงมีความเสี่ยงสูง เพราะบุหรีมี สารนิโคติน ทำให้หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดง ตีบตัวและ คาร์บอนมอนอกไซด์ จับเป็นคราบเกาะภายในหลอดเลือด ทำให้ค่อยๆ ตีบตัน(Hangrasmee, 2016) ²
2.พยาธิสภาพ อาการและ อาการแสดง	1วันก่อนมารพ.เจ็บแน่นหน้าอกมาก ปวดร้าวไปคอ กรามและแขนซ้ายและ คลื่นไส้ ตรวจร่างกาย Lungs:Normal EKG พบ invertT depress V2--V6, Troponin t = 219 ng/l,pain score = 5	12 ชม.ก่อนมารพ.มีอาการเจ็บ แน่นหน้าอกมากปวดร้าวไปคอ ไหล่ ใจสั่นเหงื่อออก หายใจ หอบเหนื่อย หายใจไม่มึนนอน ราบไม่ได้ ตรวจร่างกาย Lungs: crepitation EKG พบ ST depress V5-V6 CXR: pulmonary congestion both lung Troponin t =762 ng/l pain score = 5 ผลตรวจ Echocardiography LVEF37%,DTX=231mg%	จากEKG และ Troponin t ทั้ง 2 รายมี กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด NSTEMI และ รายที่ 2 มีภาวะ hyperglycemia (Diabetesimpact on Thailand, 2017) มีภาวะหัวใจล้มเหลวและ และทั้ง 2 รายเกิดอาการเจ็บปวดจากพยาธิ สรีรวิทยาของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน มีการรับ -ส่งกระแสความเจ็บปวด ผ่านไปตามไขสันหลังจึงส่งผลให้มีอาการ ปวดร้าวไปยัง ส่วนต่างๆได้ ในรายที่1 ร้าวไป คอ กรามและแขนส่วนรายที่2ปวดไปคอ ไหล่ (Arunsaeng, 2015) ³
3.การรักษา	Enoxaparin 0.6 ml sc OD Atorvastatin(40) 1x1 per oral hs ASA(81) 1x1per oral pc, Plavix(75)1x1per oral pc,ISDN(5)1x1per oral pc, ส่งต่อระบบ NSTEMI Referralโรงพยาบาลที่มี ศักยภาพที่สูงกว่า เพื่อฉีดสี และสวนหัวใจ	Enoxaparin 0.5 ml sc q 12hrx3day, ASA(81)1x1per oral pc, Plavix(75) 1x1per oral pc,ISMN (20)1x2per oral ac, Enalapril(5) 1x2 pe roral pc,Senoko2x1 per oral hs, Lorazepam(0.5) 1x1per oral, lasix 40mg IV, ส่งต่อ ระบบ NSTEMI Referral โรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูง กว่า เพื่อฉีดสีและสวนหัวใจ	ทั้ง 2 รายได้รับการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือดไปพร้อมกับแก้ไขภาวะแทรกซ้อน จาก โรคร่วม อย่างถูกต้องรวดเร็ว ตาม มาตรฐานการ รักษาของสมาคมโรคหัวใจแห่ง ประเทศไทย (The Heart Association of Thailand, 2020) ⁷
4.ปัญหาและ การวินิจฉัย ทางการ พยาบาล	ได้รับการดูแลตามแผนการ พยาบาลทั้งหมด 10 แผน สามารถแก้ไขให้ ดีขึ้นตาม แผนการพยาบาล	ได้รับการดูแลตามแผนการ พยาบาลทั้งหมด 10 แผน สามารถแก้ไขให้ ดีขึ้นตาม แผนการพยาบาล	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลตาม กระบวนการพยาบาลทั้งในระยะวิกฤต ระยะ การดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งอาการคงที่ และ จำหน่ายกลับบ้านอย่างปลอดภัย กระบวนการ พยาบาลเป็นวิธีที่ ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงาน ตามแผน การ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ใน สถานการณ์ที่ ยุ่งยาก ซับซ้อน เนื่องจากเป็น กระบวนการที่ต้อง มีการคิดอย่างเป็นเหตุผล รวบรวมข้อมูลต่างๆเข้าด้วยกันและทำการ ตัดสินใจเพื่อช่วยแก้ไขปัญหา ตามความ ต้องการของผู้ป่วย (Harnyoot, 2014) ⁵

จากการศึกษาเปรียบเทียบ พบว่าทั้ง 2 รายใช้การประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยใช้แบบสุขภาพของกอร์ดอนซึ่ง มีความต่างกัน ในประเด็น ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และ พฤติกรรมการนอน 2) อาการและอาการแสดง 3) ภาวะแทรกซ้อนขณะดูแล 4)การให้ยาขณะรับการรักษา และมีความคล้ายกัน ไม่ต่างกัน ในประเด็น 1) การวินิจฉัยโรค 2)การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าในการทำหัตถการ (ฉีดสีและสวน หัวใจ) 3)ปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญ ในระยะวิกฤต ระยะการดูแลต่อเนื่องและระยะยาว จำหน่าย และพบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดNSTEMI และที่มีโรค

ร่วม จะมี อาการและอาการแสดงที่รุนแรงและเฉียบพลัน ดังนั้นพยาบาลต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด สามารถ ประเมินอาการและการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนจากโรค การใช้ยา ผลทางห้องปฏิบัติการ การใช้เครื่อง ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และวางแผน ให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบครอบคลุมตาม ปัญหาที่เกิดขึ้นทุก ระยะของการดูแล ได้รวดเร็ว ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขทันท่วงทีจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย นอกจากนี้ใน การวางแผนจำหน่าย การเน้นย้ำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงของการเกิดโรคและสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ญาติมีส่วนร่วมจะช่วยให้การป้องกันและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

เอกสารอ้างอิง

- 1.ผ่องพรรณ อรุณแสง .(2556). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด.พิมพ์ครั้งที่10.ขอนแก่น:โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- 2.Hengrasmee, K. (2017). Coronary Heart Disease. Retrieved December 25, 2020 from <https://www.hiso.or.th/his/picture report Health/report>.
- 3.Arunsaeng, P. (2015). Cardiovascular Nursing. Khon kaen: Khungnana vithaya Printing Co.Ltd. (in Thai)
- 4.Diabetes impact on Thailand. (2017). The Diabetes Epidemic and Its Impact on Thailand. Retrieved December 25, 2020 From <https://www.changingdiabetes Thailand.com/diabetes- impact>.
- 5.Harnyoot, O. (2015). Nursing Process and Implications. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 15(3), 137-143. (in Thai)
- 6.Suwanoo, J. (2018). Association of Risk Level and Major Adverse Cardiovascular Events in Patients with Non-ST Elevation Myocardial Infarction. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 29(1), 6-28. (in Thai)
- 7.The Heart Association of Thailand. (2020). Thai Acute Coronary Syndromes Guideline 2020. Bang Phli Samut prakan: Nextstep Design Limited Partnership. (in Thai)