

การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด เอสทียก ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for STEMI patients and Streptokinase treatment in Kalasin Hospital: 2 Case Study

(Received: December 28,2023 ; Revised: December 29,2023 ; Accepted: December 30,2023)

ศรีสมพร ถวิลการ¹

Srisomporn Tawinkarn¹

บทคัดย่อ

กรณีศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด เอสทียก (STEMI) เป็นกรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเจาะจง โดยคัดเลือกจากผู้ป่วย STEMI ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566 จำนวน 2 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย จากผู้ป่วยและญาติ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิด 11แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ ทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้หญิงไทยอายุ 65 ปี รับการรักษาโดยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ อาการสำคัญ นอนซิมพูตัสสน ไม่ทำตามคำสั่ง แขนขา 2ข้าง อ่อนแรง Score E3V4M5 Motor power 3 ทั้งแขนขา 2 ข้าง โรงพยาบาลชุมชนวินิจฉัย Stroke non fast tack ประวัติโรคประจำตัวHypertension Dyslipidemia ขาดการรักษาต่อเนื่อง 7 ปี ขณะนอนพักรักษาในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจหอบกระสับกระส่าย ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าพบ LBBB with ST elevation lead V1-V4 วินิจฉัย STEMI inferior wall with Congestive heart fail (STEMI with CHF) ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยให้ SK หลังวินิจฉัยทันที ขณะผู้ป่วยได้รับยาเกิดภาวะแทรกซ้อน หายใจเร็วมากขึ้น กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ซึมลง ได้รับการช่วยเหลือโดยการใส่เครื่องช่วยหายใจ และหลังผู้ป่วยได้รับยา ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าพบ STEMI ไม่ตอบสนองต่อ SK จึงส่งผู้ป่วยรักษาต่อโรงพยาบาลขอนแก่นที่มีศักยภาพสูงขึ้นในเวลาต่อมา

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 61 ปี มาด้วยอาการ เจ็บแน่นกลางหน้าอก ร้าวไปไหล่ซ้ายและหลัง 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล นอนราบไม่ได้ เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า พบ ST-elevation lead 2,3 AVF วินิจฉัย STEMI inferior wall ส่งต่อมาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม ถึงอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้รับการรักษาด้วย Streptokinase (SK) เพื่อขยายหลอดเลือด ในช่วงเวลาที่กำหนด ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับยาและหลังการได้รับยาไม่พบภาวะแทรกซ้อน อาการเจ็บแน่นหน้าอกทุเลา EKG ST-elevation ลดลง 50% Pain Score จาก 7/10 เป็น 3/10 แต่ยังไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยตามระบบไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอได้ทันที จากข้อจำกัดอัตราครองเตียงโรงพยาบาลรับส่งต่อเต็ม ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการรักษาพยาบาลต่อที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อย่างใกล้ชิด และได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้นในวันต่อมา

คำสำคัญ : โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด เอสทียก, ยาละลายลิ่มเลือด, การพยาบาลผู้ป่วย

ABSTRACT

This study was aimed to compare nursing care for patients with STEMI and Streptokinase (SK) treatment .This two case study of SK treatment patients with STEMI by purposive selection. Which Entered for treatment in the ward of Kalasin Hospital between October 2022- September 2023.amounting to 2 cases. The data were collected from medical record interviewed patients and their relative. The functional health pattern of Gordons 11 Concepts of Health Model was used to assess health problems to planning a holistic nursing care, nursing diagnosis, nursing care planning program and to evaluate the outcome of nursing care of SK treatment patients with STEMI.

The results of the study found that

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์



Case study 1: A 65-year old Thai female patient with Stroke non fast track underlying hypertension, dyslipidemia diagnosis. The patient was refer from Kharm Muang Hospital for prepare Stroke treatment. The patient had significant symptoms near unconscious don't spoke and following orders. The patient had Glasgow coma scale were E3V4M5, left motor power grade 3, right grade 3. Admit in Kalasin Hospital. After at Kalasin Hospital patient was chest pain, breathing heavily, restless. EKG show LBBB with ST elevation lead V1-V4. The patient was diagnosis of STEMI inferior wall with Congestive heart fail (STEMI with CHF). The patient prepare STEMI treatment by SK. During drug administration patient was breathing heavily, restless, unconscious. The patient prepare by On ET-Tube with respirator. And after SK the patient was unresponsive and EKG show STEMI. The patient after that refer to KonKean Hospital for prepare treatment and high potential hospital.

Case study 2: A 61- year old Thai male patient with pain in the middle of the chest radiating to the left arm and back and orthopnea 4 hours before coming to the hospital. The patient was diagnosis of STEMI inferior wall. The patient was refer from Kalasin-Tonburee Hospital for prepare SK treatment at Kalasin Hospital. But after SK treatment don't was just refer to Konkean Hospital because no heave bed and after was.

Keyword : STEMI, Streptokinase, Nursing Care

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ของหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุขของประเทศไทยพบว่า โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากมะเร็ง ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อมและความเครียด

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นเครือข่ายให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจทุติยภูมิ โดยมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในระบบช่องทางด่วน (STEMI Fast Track) พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด STEMI ในโรงพยาบาล ปี 2563 – 2565 เท่ากับ 20, 16, 34 ราย ร้อยละการเสียชีวิตเท่ากับ 10%, 18.75% และ 29.41% ตามลำดับ (ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 30 ก.ค.2566) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการเจ็บแน่นอกรุนแรงเฉียบพลัน หรือเจ็บขณะพักนานกว่า 20 นาที ถ้ามีอาการไม่เกิน 12 ชั่วโมง จะได้รับการเปิดหลอดเลือดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งระหว่างให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) กับการทำบอลลูนใส่ขดลวดขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI : Primary Percutaneous Coronary

Intervention) ⁴ ซึ่งโรงพยาบาลกาฬสินธุ์สามารถรักษาได้เฉพาะการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ถ้าเกินศักยภาพจะส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีศักยภาพเพียงพอ

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียก ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จากข้อมูลสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบว่ามีผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในและได้รับยาละลายลิ่มเลือดจำนวน 11 ราย ซึ่งจากการให้การรักษาพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นหัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตต่ำ เลือดออกบริเวณเหนืออก ปัสสาวะเป็นเลือดจำนวน 7 ราย

การให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกสูงสามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 30 ถือเป็น การรักษาตามมาตรฐานในโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดนี้ ซึ่งถูกใช้มากขึ้นในผู้ป่วยที่มีอาการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ชั่วโมง ⁷ การเปิดหลอดเลือดหัวใจที่อุดตันให้เร็วที่สุด ร่วมกับการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน จะมีความสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตโดยตรง ยิ่งระยะเวลาในการเริ่มรักษาช้าเพียงใด

ประโยชน์ที่จะได้รับก็น้อยลงโอกาสที่จะเปิดหลอดเลือดที่อุดตันเป็นผลสำเร็จลดลง⁴

การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลงซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ดังนั้นก่อนการได้รับยาละลายลิ่มเลือดจะต้องมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงทุกครั้ง¹⁰ และในขณะเดียวกันจะต้องติดตามให้การดูแลต่อเนื่อง ทั้งขณะให้ยา หลังการได้รับยา รวมถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น¹¹ ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ภาวะเลือดออกในสมองหรือมีเลือดออกในตำแหน่งอื่นๆ การเต้นผิดปกติของหัวใจ และการแพ้ยา²

ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียกที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจำเป็นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ กายวิภาคศาสตร์ สรีระวิทยาของหัวใจ พยาธิกำเนิดของโรค การประเมินอาการ อาการแสดง ตลอดจนการวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งตัวไปรับการรักษาต่อ และการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษา รวมถึงการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมของผู้ป่วย จะช่วยลดอัตราการตายหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย
2. เพื่อเสนอแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

วิธีการศึกษา

เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 2 ราย และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในปี 2566 โดยศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน ผู้ป่วยใน การซักประวัติผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ การประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ปัญหาทางการพยาบาลรวมถึงการวางแผนจำหน่ายหรือส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพการดูแลรักษาที่สูงกว่า สรุปและผลลัพธ์ทางการพยาบาลดังนี้

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษากรณีศึกษา 2 ราย ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษาโดย ขอความยินยอมด้วยวาจา ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและ ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมกรณีศึกษาเป็นความลับ และได้ขออนุญาต ทบทวนกรณีศึกษาจากเวชระเบียนโดยการขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

ข้อมูลกรณีศึกษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิดเอสทียก ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ทั้งสองรายเป็นเพศชายและหญิง แตกต่างกันด้านเพศ อายุ ประวัติการเจ็บป่วย อาการ อาการแสดง พยาธิสภาพการเกิดโรคที่ต่างกัน ผู้ทำการศึกษา ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ ดังนี้



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และแบบแผนสุขภาพ

ประเด็น	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
ข้อมูลส่วนบุคคล		
เพศ	หญิง	ชาย
อายุ	65 ปี	61 ปี
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4	มัธยมศึกษาปีที่ 6
สถานภาพสมรส	หม้าย	สมรส
อาชีพ	ผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน	เกษตรกร
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพ	บัตรประกันสุขภาพ
ภูมิลำเนา	อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์	อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
วันที่เข้ารับการรักษา	13 ตุลาคม 2565	12 กรกฎาคม 2566
วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล	14 ตุลาคม 2565	13 กรกฎาคม 2566
การวินิจฉัยโรค	STEMI inferior wall with Congestive heart failure	STEMI inferior wall
การผ่าตัด	ไม่มี	ไม่มี
การตรวจวินิจฉัย	EKG, Film CXR, CT – scan brain	EKG, Film CXR
ภาวะสุขภาพ		
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	นอนซมพูดสับสน ไม่ทำตามคำสั่ง แขนขา 2 ข้างอ่อนแรง เป็นก่อนมา โรงพยาบาล 9 ชั่วโมง	เจ็บแน่นหน้าอก ร้าวไปไหล่ซ้ายและหลัง นอนราบไม่ได้เป็นก่อนมา 4 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	9 ชั่วโมง ก่อนมาหลังตื่นนอนตอนเช้า นอนซมพูดจาสับสน ไม่ทำตามคำสั่ง แขนขา 2 ข้างอ่อนแรง เดินไม่ได้ ปัสสาวะราด	2 วันเจ็บแน่นหน้าอกตอนกลางคืน Pain score 7/10 ร้าวไปไหล่ข้างซ้ายและหลัง เป็นๆหายๆ
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ประวัติโรคร่วม ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ขาดการรักษาต่อเนื่อง 7 ปี	4 ชั่วโมงก่อนมาเจ็บแน่นหน้าอกมากขึ้นร่วมกับนอนราบไม่ได้ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วย GCS E3V4M5 pupil 3 mms. react to light both eyes motor power left arm, left leg grade 3 right arm, right leg grade 3	ประวัติโรคร่วม เบาหวานและความดันโลหิตสูง ไวร้สตับอักเสบซี ได้รับการรักษาต่อเนื่อง
		GCS E4V5M6 Pain score 7/10
		เจ็บแน่นหน้าอก ร้าวไปแขนข้างซ้ายและหลัง หายใจไม่สม่ำเสมอ On Oxygen canula 5 ลิตร / นาที O ₂ saturation 100% สัญญาณชีพ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 126 / 78 มิลลิเมตรปรอท
แบบแผนสุขภาพ		
1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลตนเอง	รับทราบภาวะสุขภาพของตนเอง มีโรคประจำตัว HT, DLP รับยาจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และ	รับทราบภาวะสุขภาพของ ตนเอง มีโรคประจำตัวไวรัสตับอักเสบนิดซี ได้รับการรักษาต่อเนื่อง สูบบุหรี่มวนเอง 2-3
2. โภชนาการและการเผาผลาญ อาหาร	โรงพยาบาลคำม่วง ขาดการรักษาต่อเนื่อง มาประมาณ 7 ปี	มวน/วัน มาประมาณ 35 ปี เลิกบุหรี่มา 5ปี ดื่มสุราสัปดาห์ละ 3-4 วัน วันละ 150 ml เลิกดื่มมา 5 ปี
3. การขับถ่ายของเสีย	รับประทานอาหารตรงเวลา ประเภทผักลวก น้ำพริก ปลา	รับประทานอาหารตรงเวลา ครบ 3 มื้อ อาหารรสจัด
4. การออกกำลังกายและการ ทำกิจกรรม	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะปกติวันละ 3-4 ครั้ง	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะปกติวันละ 3-4 ครั้ง
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกายที่ชัดเจน	ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกาย ที่ชัดเจน
6. การรับรู้สติปัญญา	ไม่พบปัญหาในการนอนหลับ	ไม่พบปัญหาในการนอนหลับ
7. การรับรู้ตนเองและ อัตมโนทัศน์	รู้สึกตัวดี สื่อสารได้ อ่านออก เขียนได้ จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	รู้สึกตัวดี สื่อสารได้ดี อ่านออก เขียนได้ จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
	ไม่ได้รับรู้ภาวะเจ็บป่วยของ ตนเอง ว่าเป็นโรคหัวใจชนิดรุนแรง ต้องรักษาและดูแล ตนเองต่อเนื่อง	รับรู้ภาวะเจ็บป่วยของตนเอง ว่าเป็นโรคหัวใจชนิดรุนแรง ต้องรักษาและดูแลตนเอง ต่อเนื่องมีความวิตกกังวลถึงความสามารถการทำงาน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และแบบแผนสุขภาพ

ประเด็น	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
8. บทบาทและความสัมพันธ์ในครอบครัว	ผู้ป่วยไม่ได้ทำงาน อาศัยอยู่กับ บุตรสาว บุตรชายและหลาน 2 คน รักใคร่กันดี	ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว อาศัยอยู่กับภรรยา มีบุตร 2 คน ทุกคนในครอบครัวรักใคร่กันดี
9. เพศและการเจริญพันธุ์	ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวไม่มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 10 ปี	ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ไม่มีความกังวลด้านเพศสัมพันธ์ เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาภรรยา และบุตร พึ่งพาตนเองได้ ไม่ทำตัวเป็นภาระต่อผู้อื่น
10. การเผชิญความเครียด และความทนต่อความเครียด	เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาบุตร ด้วยสุขภาพที่เจ็บป่วยและสูงอายุจึงต้องพึ่งพาผู้อื่น	
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามเทศกาลและเชื่อเรื่องบาปบุญ	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญ ตามเทศกาล

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

การปฏิบัติการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1.ระยะก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด กิจกรรมการพยาบาล 1.1 คัดกรอง ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อ่านผลภายใน 10 นาที 1.2 ประเมินข้อห้ามการได้รับยาละลายลิ่มเลือด 1.3 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล 1.4 ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามยินยอมรับการรักษา 1.5 ให้ 0.9% NSS 1,000 ml ทางหลอดเลือดดำแขนซ้าย	1.ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในเวลาที่กำหนด แต่การประเมินข้อห้ามการได้รับยาละลายลิ่มเลือดยังไม่ครบถ้วนทุกข้อกำหนด	1. อาการที่แสดงชัดเจนได้รับการตรวจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจในเวลาที่กำหนด ประเมินข้อห้ามการได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามแนวทางครบถ้วนชัดเจน	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่ว่าจะคัดกรองประเมินผู้ป่วยแรกรับที่หอผู้ป่วยใด พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้เหมือนกันทุกที่ แต่ความครบถ้วนทุกกระบวนการอาจไม่เท่ากัน ซึ่งขึ้นกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมรับสถานะผู้ป่วยของแต่ละหน่วยงาน สมรรถนะบุคลากร ความรีบเร่งของกิจกรรม ดังนั้นจึงทำให้ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลในระยะก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือดในหอผู้ป่วยที่ต่างกัน



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

การปฏิบัติการพยาบาล	กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2	การวิเคราะห์
<p>2.ระยะได้รับยาละลายลิ่มเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>2.1 ให้อายาละลายลิ่มเลือด</p> <p>Streptokinase 1.5 mu</p> <p>ผสมใน 0.9% NSS 100 ml ทางหลอดเลือดดำ แขนซ้าย ผ่าน Infusion pump อัตรา 100 ml/hr</p> <p>2.2 ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด</p>	<p>2.ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ขณะให้อายาละลายลิ่มเลือด</p> <p>ผู้ป่วย ได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพบว่า ขณะให้อายาละลายลิ่มเลือดเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>Hyperventilation rate 40/min กระสับกระส่าย Chest pain ไม่ลดลงหรือหมดไป</p> <p>Pain score 7/10 ST-elevation ลดลงไม่ถึง 50%</p> <p>ผลการตอบสนองต่อ SK ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ได้รับ SK พยาบาลรายงานแพทย์ถึงอาการที่ผิดปกติ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนทันที</p>	<p>2.ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ขณะให้อายาละลายลิ่มเลือด</p> <p>ผู้ป่วย ได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพบว่า ขณะให้อายาละลายลิ่มเลือด ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>2. ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับยาละลายลิ่มเลือดและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดโดยพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล และสามารถติดตามประเมินผู้ป่วยโดยพบว่า</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 1 ขณะให้ยาเกิดภาวะแทรกซ้อนสามารถรายงานแพทย์และผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือทันที</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 หลังให้อายาละลายลิ่มเลือด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดขณะผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด เพื่อติดตามประเมินสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งนี้พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในทีมการดูแลรักษา ร่วมกับแพทย์ เพราะพยาบาลเป็นบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดตลอดเวลาตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย เข้าใจพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษา ข้อห้ามการใช้ยาที่ต้องพึงระวัง เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย โดยมีการติดตามนิเทศและประเมินผลจากผู้มีสมรรถนะสูงกว่า</p>
<p>3.ระยะหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>3.1 ประเมินภาวะแทรกซ้อน</p> <p>3.2 ให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง</p> <p>3.3 เตรียมตัวผู้ป่วยและญาติก่อนส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าตามระบบ</p>	<p>3. ผู้ป่วย ได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อน หลังได้รับยา ซึ่งพบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับการช่วยเหลือทันที</p> <p>ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการให้ SK</p> <p>ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลแนวทางการรักษา การส่งต่อการปฏิบัติตัว</p> <p>เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามซึ่งทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจคลายความวิตกกังวล</p> <p>ผู้ป่วยได้รับส่งต่อเพื่อทำการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าตามระบบ</p>	<p>3.ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพบว่าไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูล ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง ผู้ป่วยได้รับส่งต่อเพื่อทำการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าตามระบบ</p>	<p>3.หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติซึ่งได้แก่ ข้อมูลแนวทางการรักษา การส่งต่อ การปฏิบัติตัว</p> <p>เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามซึ่งทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจคลายความวิตกกังวล</p> <p>ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเพื่อทำการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าตามระบบ</p> <p>ทั้งนี้พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในทีมการดูแลรักษา ร่วมกับแพทย์ เพราะพยาบาลเป็นบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดตลอดเวลาตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย เข้าใจพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษา ข้อห้ามการใช้ยาที่ต้องพึงระวัง เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย โดยมีการติดตามนิเทศและประเมินผลจากผู้มีสมรรถนะสูงกว่า</p>

อภิปรายผล

จากการศึกษาและเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีความแตกต่างกันด้านเพศ อายุ อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยส่วนตัว ครอบครัว ประวัติ

การเจ็บป่วยปัจจุบัน อาการและอาการแสดงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการตอบสนองเมื่อได้รับยาละลายลิ่มเลือดและคุณภาพชีวิตหลังวิกฤตการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ไม่ได้เข้ารับการรักษาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก ที่บ่งชี้ได้ทันทีว่าเป็น Case STEMI แต่มาด้วยอาการ Stroke ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในครั้งแรก ไม่สามารถระบุได้ว่าเป็น STEMI ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามอาการและอาการแสดงที่ปรากฏ ขณะนอนพักรักษาในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจหอบ กระสับกระส่าย EKG Show LBBB with ST elevation lead V1-V4 วินิจฉัย STEMI inferior wall with Congestive heart failure (CHF) ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยให้ SK หลังวินิจฉัยทันที ขณะผู้ป่วยได้รับยาเกิดภาวะแทรกซ้อน หายใจเร็วมากขึ้น กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงซึมลง ได้รับการช่วยเหลือโดยการใส่เครื่องช่วยหายใจ และหลังผู้ป่วยได้รับยา EKG Show STEMI ซึ่งไม่ตอบสนองต่อ SK จึงส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้นในเวลาต่อมา ขณะผู้ป่วยนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างใกล้ชิดโดยพยาบาลที่มีสมรรถนะ มีความรู้ความสามารถในการติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง รายงานแพทย์ให้การรักษายาพยาบาลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยก่อนส่งตัวไปปรับการรักษาต่อ ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น และนอนพักรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นเวลา 3 วัน ด้วยข้อวินิจฉัยและการดูแลรักษา Right Subthalamic and basal ganglion hemorrhage with remove clot ต่อมา ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาอาการต่อที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ใน Stroke ICU เป็นเวลา 68 วัน และจำหน่ายผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านด้วยอาการ Bedridden with Tracheotomy Supportive and Palliative care ผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาลชุมชน 5 วัน หลังจากนั้นญาตินำผู้ป่วยไปดูแลรักษาที่บ้าน Supportive and Palliative care

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งมีอาการและอาการแสดงค่อนข้างชัดเจน ผู้ป่วยสามารถบอกอาการ อาการแสดงได้

ชัดเจน แพทย์วินิจฉัย STEMI inferior wall ทำให้ได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีผลข้างเคียงน้อย และถูกส่งตัวไปปรับการรักษาต่อในเวลาต่อมาตามระบบการดูแลรักษา ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านในสภาพร่างกายปกติช่วยเหลือตัวเองได้รวมจำนวนวันรักษา 5 วัน

การดูแลรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการปฏิบัติโดยสหสาขาวิชาชีพ มีมาตรฐานการรักษา มีแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจน แต่อาจด้วยความเร่งรีบทำให้กระบวนการประเมินก่อนให้ SK ไม่ครบถ้วนทุกข้อ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัย Stroke เมื่อเกิดอาการ STEMI จึงยังได้รับ SK ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้^{5,9}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเน้นพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับ ก่อนการปฏิบัติงานและควรมีการฟื้นฟูความรู้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ผนวกเข้ากับการประชุมวิชาการทุกปี เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ตามมาตรฐาน
2. ควรส่งเสริมจัดกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ กรณีผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยดีจะเป็นการเสริมพลัง หากผลลัพธ์ในการรักษาไม่ดี จะเป็นการทบทวนอุบัติการณ์ วิเคราะห์หาสาเหตุ กระตุ้นเตือนให้มีความตระหนักในการปฏิบัติตามกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นต่อไป
3. จัดให้มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยผู้ที่มีสมรรถนะสูงกว่า เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ป้องกันและลดความเสี่ยง ภายใต้การช่วยเหลือ ชี้แนะ สอนสาธิต และให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาในสถานการณ์ ที่ยุ่งยาก ซับซ้อนได้



เอกสารอ้างอิง

1. Antman EM, Cohen M, Bernink PJ, et al. TIMI risk score for unstable angina/non-ST-Elevation MI: a method for prognostication and therapeutic decision making. JAMA 2000; 284:835
2. กัมปนาท วีรกุลและ จิตติ โฆษิตชัยวัฒน์. (2557). 7R การลดอัตราการตายในโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรีนติ้งแอนดีฟลิซซิงจำกัด.
3. กลุ่มยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ./2560-2564). กรุงเทพฯ : โอไมชั่นอาร์ตจำกัด; 2560
4. ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล และคณะ. (2560). Acute Coronary Syndrome. พิมพ์ครั้งที่ 1 ขอนแก่น: หจก โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
5. เทิดไท ทองอ่อน. (2555). ตำราสรีรวิทยาเรื่องสรีรวิทยาระบบหัวใจร่วมหลอดเลือด: Physiology of the cardiovascular system. พิมพ์ครั้งที่ 2 ขอนแก่น: หจกโรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
6. สถิติข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. งานข้อมูลและสถิติ. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; 2563-2566.(คัดสำเนา)
7. สุรพันธ์ สิทธิสุข. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ปี2557. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2557. ศรีเมืองการพิมพ์.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
8. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข).นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2559
9. อภิชาติ สุนทรสรรพ. (2555). ESC Guideline for the Management of Acute Coronary Syndrome In Patients Presenting without Persistent ST-segment elevation ใน อภิชาติ สุนทรสรรพ, ศรีณย์ ควบประเสริฐ (บรรณาธิการ). Cardiovascular medicine: the new balance. (หน้า95-122). พิมพ์ครั้งที่ 1 เชียงใหม่: ทรिक ดิจค์.