

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for patients with Acute Myocardial Infarction : 2 cases.

(Received: December 21,2024 ; Revised: December 25,2024 ; Accepted: December 26,2024)

สมหมาย โคตรสีเขียว¹

Sommai Khotseekhieo¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินโรค การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 2 รายที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองฮี โดยศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ที่เข้ามาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองฮี วันที่ 13 พฤษภาคม 2567 และศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 วันที่ 3 สิงหาคม 2567 การเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ สังเกต และเวชระเบียนใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลร่วมกับแนวคิดกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 หญิงไทยอายุ 57 ปีก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาทีหลังดื่มสุรากับเพื่อนมีอาการแน่นหน้าอกกลางอกคล้ายถูกบีบรัดไปที่กระดูกสะบักข้างหลัง มีเหงื่อแตกตัวเย็น ใจสั่น วิงเวียน ลูกย่นแล้วอาการไม่ดีขึ้น ได้รับการรักษาโดยเข้าทางด่วนสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(Fast Track STEMI) แรกรับแพทย์วินิจฉัย Anterior wall myocardial infarction ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด(Streptokinase) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มี Door to EKG 2 นาที Onset to door 30 นาที Door to needle time 57 นาทีดูแลตามแผนการพยาบาล 4 แผน ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทยอายุ 62 ปีก่อนมาโรงพยาบาล 20 นาทีมีอาการจุกแน่นตรงกลางอกราวไปที่คอ เหงื่อออก ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม หอบเหนื่อยเป็นหลังจากตื่นนอน มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงได้รับการรักษาโดยเข้าทางด่วนสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(Fast Track STEMI) แรกรับแพทย์วินิจฉัย Inferior wall myocardial infarction ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด(Streptokinase) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มี Door to EKG 9 นาที Onset to door 20 นาที Door to needle time 36 นาทีให้การพยาบาลตามแผนการรักษา 4 แผนผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการรักษาพยาบาลตาม Guideline และส่งต่อไปทำ CAG ตามระบบช่องทางด่วนที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

คำสำคัญ: โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน, การพยาบาล

Abstract

This case study aimed to study and compare the disease progression, treatment, and nursing care of 2 patients with acute myocardial infarction who came to the emergency room of Nonghee Hospital. The study was conducted in case study 1 who came to the emergency room of Nonghee Hospital on May 13, 2024, and in case study 2 on August 3, 2024. Data were collected using interviews, observations, and medical records using the concept of patient health assessment according to Gordon's 11 health models and determining nursing diagnoses together with the concept of nursing process to apply in nursing patients. This case study compared 2 patients with acute myocardial infarction. The first case study patient who received services in the emergency room of Nong Hi Hospital on May 13, 2024, and the second case study patient on August 3, 2024. Data were collected using interviews, observations, and medical records. The concept of patient health assessment according to Gordon's 11 health models was applied, along with nursing diagnosis and nursing process concepts.

Main findings : The first case study patient, A Thai female 57 years, came to the hospital 30 minutes after drinking alcohol with a friend. She had chest tightness in the middle of her chest, similar to a squeezing of the shoulder blade behind her. Had cold sweats, dizziness, and symptoms did not improve after standing. Received treatment by Fast Track STEMI. Initially diagnosed with anterior wall myocardial infarction. Received treatment with blood

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองฮี

thinners (Streptokinase). No complications. Door to EKG for 2 minutes. Onset to door for 30 minutes. Door to needle time for 57 minutes. Cared for according to 4 nursing plans. Case study 2, A Thai male 62 years, had a feeling of tightness in the middle of the chest radiating to the neck for 20 minutes before coming to the hospital. Sweating, palpitations, shortness of breath, and breathlessness after waking up. Had a history of high blood pressure and high cholesterol. Received treatment by Fast Track STEMI. Initially diagnosed with inferior wall myocardial infarction. Received treatment with blood thinners. (Streptokinase) No complications, Door to EKG 9 minutes, Onset to door 20 minutes, Door to needle time 36 minutes, nursing care according to 4 treatment plans, both patients received treatment according to the Guideline and were sent to do CAG according to the express channel system at Roi Et Hospital.

Keywords : Acute myocardial infarction : Nursing

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นภาวะวิกฤตที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแล ช่วยเหลือเบื้องต้นที่สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 17.9 ล้านคนทั่วโลก สำหรับประเทศไทยจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 มีผู้เสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมากถึง 7 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน ในปี 2566 พบมีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 3 แสนราย เสียชีวิต 3 หมื่นราย ในปี 2567 มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 707,709 ราย เสียชีวิต 41,689 ราย คิดเป็น 5.89 ต่อแสนประชากร¹ เป้าหมายหลักของการรักษาในระยะแรก คือ การให้เลือดกลับมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจใหม่โดยเร็วที่สุด ดังนั้นการประเมินลักษณะอาการทางคลินิกที่สำคัญและสามารถสร้างผลลัพธ์ที่ดีได้คือ การลดความล่าช้าในการรักษาและลดระยะเวลาการขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจโดยรวม ตั้งแต่เริ่มมีอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมายังห้องฉุกเฉิน การพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เป็นกลไกสำคัญในการสร้างคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการประเมิน รักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ถูกต้องเป็นไปตามมาตรฐาน มีคุณภาพ

ประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ลดการเสียชีวิตและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ

งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F 3 มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด 78 กิโลเมตรมีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันปี 2565-2567 ที่มารับบริการ จำนวน 7,63 ราย² มีระบบบริการช่องทางด่วนให้แก่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าให้รวดเร็วยิ่งขึ้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะการคัดกรองและประเมินอาการอย่างถูกต้อง รวดเร็วจะช่วยนำไปสู่การรักษาและให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนถึงระหว่างส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลนี้ จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการแปลผล EKG การบริหารยา การประสานงานที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิต ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาล เพื่อเป็น

แนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลหนองฮี ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดำเนินโรค การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI จำนวน 2 ราย
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัญหา ความแตกต่าง การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 2 รายที่มารับบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองฮี ระยะเวลาที่ดำเนินการเดือน พฤษภาคม 2567- สิงหาคม 2567

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จำนวน 2 รายเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนรุนแรง ซึ่งต้องใช้สมรรถนะและความชำนาญตลอดจนความรู้เฉพาะโรคของพยาบาล และขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสาร/เวชระเบียนผู้ป่วย
3. ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรา งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
4. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย สอดถามผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

5. วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

6. ดำเนินการศึกษาโดยการประเมินปัญหาความต้องการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เป็นแบบในการประเมินความครอบคลุม วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลและการพยาบาลขณะส่งต่อ

7. วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันกรณีศึกษา 2 ราย ผลศึกษา พบว่ามีความแตกต่างกันของผู้ป่วย 2 ราย คือ เพศและอายุ ซึ่งพบโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชายพบร้อยละ 3.0 เพศหญิงพบร้อยละ 2.8 และพบมากในผู้สูงอายุเนื่องจากเสื่อมถอยของร่างกาย³ และพบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีอาการสำคัญที่มารักษาพยาบาลแน่นหน้าอกกลางอกกว้างไปที่กระดูกสะบัก เหงื่อแตก ตัวเย็น ใจสั่น วิงเวียนเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที ซึ่งเป็นอาการแสดงที่ชัดเจนของโรค STEMI ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีอาการสำคัญที่มารักษาพยาบาลหายใจไม่อิ่ม หอบเหนื่อย จุกแน่นตรงกลางอกเจ็บร้าวไปที่คอ เหงื่อออก ใจสั่นเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 20 นาที ประวัติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงรับประทานยาเป็นประจำ แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรค STEMI และเข้าระบบ Fast Track STEMI ข้อมูลการตรวจร่างกายพบผลการตรวจ EKG ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 EKG = แรก รับ serial Dynamic ST elevation V2-V6 ในกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดบริเวณ anterior wall ประเภนี้มักเกิดขึ้นเมื่อมีการอุดตันในหลอดเลือดแดง LAD (Anterior Descending Artery) ซึ่งเป็นหลอดเลือดแดงที่ใหญ่ที่สุดที่ส่งเลือดไปยัง

ด้านหน้าของหัวใจ เนื่องจาก LAD มีขนาดใหญ่และ
ส่งเลือดไปยังกล้ามเนื้อหัวใจจำนวนมาก การเกิด
อาการหัวใจวายที่บริเวณนี้จึงส่งผลเสียมากกว่า ใน
ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 พบผลตรวจ EKG = ST
elevation II,III aVF ,STD V5-V6 เกี่ยวข้องกับหลอดเลือด
หัวใจด้านขวา (RCA) ซึ่งส่งเลือดไปยังด้านล่าง
ของหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจด้านซ้าย (LCX) ซึ่งส่ง
เลือดไปยังผนังด้านข้างของหัวใจ RCA และ LCX มัก
มีขนาดเล็กกว่า LAD และส่งเลือดไปยังกล้ามเนื้อ
หัวใจน้อยกว่า ดังนั้น STEMI inferior wall จึงรุนแรง
น้อยกว่า STEMI Anterior wall⁴

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการตรวจ
complete blood count พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง
2 ราย มีผลผิดปกติ ดังนี้ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1
พบ WBC/RBC/Lymphocyte สูงกว่าปกติ บ่งชี้ว่า
ผู้ป่วยมีการอักเสบและติดเชื้อเฉียบพลัน ซึ่งร่างกาย
ตอบสนองโดยการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วและจับ
กินเชื้อโรคโดยตรงซึ่งพบได้ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจ
ตาย และพบจากภาวะการขาดน้ำซึ่งมีตัวเย็น เหงื่อ
ออกพบ MCV/MCH/MCHC และ Neutrophil ต่ำกว่า
ปกติบ่งชี้ว่าฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงมีความเข้มข้น
น้อย ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 พบผิดปกติหลายตัว
เช่น มีระดับ MCHC/MPV/Neutrophil ต่ำกว่าปกติ
เป็นผลจากผู้ป่วยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายมีเกล็ด
เลือดต่ำจากภาวะเลือดออกในร่างกายและระดับ
ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงต่ำ และ
พบ WBC/Lymphocyte สูงกว่าปกติจะพบในผู้ป่วย

กล้ามเนื้อหัวใจตายเกิดการอักเสบขึ้นในร่างกาย ส่วน
ผลการตรวจ blood chemistry ที่พบผิดปกติ
เหมือนกัน ได้แก่

-ค่า eGFR ต่ำกว่าปกติบ่งชี้ถึงภาวะที่การทำงานของไต
เสื่อมลงอย่างช้า ๆ หรือประสิทธิภาพและ
ความเร็วในการขับของเสียออกจากตัวกรองที่ไตภาวะ
ไตเริ่มผิดปกติในระดับรุนแรงประสิทธิภาพการ
ทำงานลดลงอย่างเริ่มเห็นได้ชัดอาจต้องตรวจเลือด
และปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามอาการทุก 3-
6 เดือน ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 พบ CKD Stage 2
และผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 ซึ่งมีโรคประจำตัวคือ
ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงส่งผลกระทบต่อ
การทำงานของไตพบ CKD Stage 3 A

-ค่า DTX สูงกว่าปกติ เนื่องด้วยผู้ป่วยกรณีศึกษา
รายที่ 1 พังทึมสุรา และผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 ดื่ม
น้ำหวานก่อนมาโรงพยาบาล

-ค่า Creatinine ในผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 พบ
สูงกว่าปกติ บ่งชี้ถึงภาวะไตเสื่อมจากโรคความดัน
โลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

-ค่า Cl ในผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 สูงกว่าปกติ
ภาวะคลอไรด์ในเลือดสูง (Hyperchloremia) มักมี
สาเหตุจากภาวะเลือดเป็นกรดจากโรคต่างๆ เช่น โรค
ไต โดยที่คลอไรด์ในเลือดสูงมักไม่ค่อยก่ออาการแต่
อาการที่พบได้เช่น อ่อนเพลียและกระหายน้ำ

-ค่า CO2 ต่ำกว่าปกติพบในผู้ป่วยกรณีศึกษา ราย
ที่ 2 บ่งชี้ถึงอาการหายใจหอบเหนื่อยและมีโรคไตกับ
โรคหัวใจร่วมด้วย

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผน	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
แบบแผนสุขภาพที่ 1 การรับรู้ และการดูแลสุขภาพ	-การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปดี ผู้ป่วยไม่มีโรค ประจำตัว มีสุขภาพแข็งแรง การดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจาก	-การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปไม่ดี เนื่องจากตนเองเป็น ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงเป็นมา 10 ปี รับประทานยาเป็นประจำไม่เคยขาดยา
	อสม.,รพ.สต.และ รพช.ใกล้บ้าน แต่ไม่สามารถ ปฏิบัติตามได้เช่นการดื่มสุรา -ขณะเจ็บป่วยรับรู้ตัวตนอ่อนแอหน้าอก ใจสั่น คิด ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้จะรุนแรง -ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในขณะเจ็บป่วยด้วย โรค STEMI	และมาพบแพทย์ตามนัดเสมอการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาล ใกล้บ้าน ผู้ป่วยตั้งใจดูแลสุขภาพได้ดีตามคำแนะนำ แต่ สามารถปฏิบัติได้บ้าง ปานกลาง เช่นการควบคุมความดันโลหิต,การ รับประทานของมัน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผน	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 2
		-ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรค STEMI
แบบแผนสุขภาพที่ 2 อาหารและการเผาผลาญอาหาร	-โดยปกติรับประทานอาหาร 3 มื้อไม่ตรงเวลาชอบทานข้าวเหนียวและอาหารพื้นบ้าน ชอบดื่มสุรารวันละ 2-3 แก้ว น้ำหนัก 58 กิโลกรัมส่วนสูง 158 เซนติเมตร BMI 23.233	-โดยปกติรับประทานอาหารได้ทุกชนิดชอบอาหารไทย หวานมันรับประทานอาหาร 3 มื้อตรงเวลาคือดื่มสุราเป็นครั้งคราว น้ำหนัก 58 กิโลกรัมส่วนสูง 173 เซนติเมตร BMI 19.379
แบบแผนสุขภาพที่ 3 การขับถ่าย	-ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระทุกวันไม่เคยท้องผูก,ปัสสาวะปกติ	-ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระทุกวันมีปัญหาท้องผูกแต่ไม่บ่อย,ปัสสาวะปกติ
แบบแผนสุขภาพที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย	-ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกายดูแลกิจวัตรประจำวันได้เองเดินเล่นรอบๆบ้านยามว่างชอบไปเล่นกับเพื่อนบ้านพูดคุยกัน	-ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกายมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ทำงานบ้านและทำสวน เช่น ปลุกต้นไม้ เกี่ยวหญ้า ทำงานระยะเวลาสั้นๆเพราะเหนื่อยง่าย
แบบแผนสุขภาพที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	-ผู้ป่วยเข้านอนเวลา 21.00-05.00 น.ไม่ได้นอนกลางวัน ไม่เคยใช้ยานอนหลับ	-โดยปกตินอนคืนละ 6-7 ชั่วโมงและนอนกลางวันวันละ 1-2 ชั่วโมง ไม่เคยใช้ยานอนหลับ
แบบแผนสุขภาพที่ 6 สถิติปัญหาและการรับรู้	-ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่องให้ประวัติการเจ็บป่วยของตนเองได้ และประเมินความเจ็บปวดได้อ่านออกเขียนได้แต่เข้าใจให้สามีลงลายมือชื่อในการให้ยาละลายลิ่มเลือดแทน pain score 8/10	-ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง ให้ประวัติการเจ็บป่วยได้ ทำทางง่วนนอน ต้องกระตุ้นการพูด และสื่อสารอ่านออกเขียนได้ลงลายมือชื่อในการให้ยาละลายลิ่มเลือดด้วยตัวเอง pain score 4/10
แบบแผนสุขภาพที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	-มีความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยรู้สึกว่ารุนแรงแต่มีความหวังว่าจะหายและกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม -ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต	-ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครั้งนี้อย่างเข้าใจ ว่าเป็นโรคประจำตัวที่ตนเองรับยา ประจำ ตามคำชี้แจงด้วยคำถามเดิม เช่น โรคหัวใจอะไร เกิดจากอะไร จะไปรักษาที่ไหน สามีมีความวิตกกังวลพูดน้อยลงหลังติดตามเวลาสายหน้าไปมาขณะให้ข้อมูล
แบบแผนสุขภาพที่ 8 บทบาทและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว	-อาศัยอยู่กับสามีมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คนสัมพันธ์ภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี มีทะเลาะกันบ้างเล็กน้อยผู้ป่วยชอบเข้าสังคม ชอบร่วมกิจกรรมในชุมชน	-เป็นหัวหน้าครอบครัวอยู่กับภรรยา บุตรหลาน มีบุตรสาว 2 คน ทำงานที่กรุงเทพฯ ส่งเงินมาให้เป็นประจำทุกเดือน ทุกคนรักใคร่กันดี ห่วงใยผู้ป่วย บุตรสาวโทรมาถามอาการเป็นระยะ
แบบแผนสุขภาพที่ 9 เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์	-ไม่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อวัยวะเพศปกติ สังเกตผู้ป่วยมีการแสดงออกตรงตามเพศ และเหมาะสม	-ไม่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อวัยวะเพศปกติ สังเกตผู้ป่วยมีการแสดงออกตรงตามเพศ และเหมาะสม
แบบแผนสุขภาพที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	-ผู้ป่วยเป็นที่รักใคร่ของคนในครอบครัวเมื่อมีปัญหาจะปรึกษาสามีเวลาเครียดชอบดื่มสุราและระบายกับเพื่อนๆ -วิตกกังวลและเครียดกลัวว่าจะรักษาไม่หายคะแนนวิตกกังวล 9 คะแนน -ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต	-ผู้ป่วยเป็นที่รักใคร่ของคนในครอบครัวพยายามพึ่งตนเองเกรงจะเป็นภาระภรรยามีปัญหาจะระบายให้ภรรยารับฟัง -เครียดกับอาการเจ็บป่วยคะแนนวิตกกังวล 10 คะแนน -ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต
แบบแผนสุขภาพที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ	-มีความเชื่อถือศรัทธาในศาสนาพุทธเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาตลอด	-มีความเชื่อถือศรัทธาในศาสนาพุทธเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเมื่อมีโอกาส

จากตารางที่ 1 การประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน⁵ 11 แบบแผนได้นำไปกำหนดข้อ

วินิจฉัยทางการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพเหมือนกัน มีจำนวน 4 แบบแผน (แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง,แบบแผนที่

6 สถิติปัญหาและการรับรู้,แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์,แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด) พยาบาลต้องมีการประเมินแบบแผนสุขภาพผู้ป่วยให้ครอบคลุมนำ

กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการดูแลให้เหมาะสมในแต่ละระยะของการเจ็บป่วยจึงนำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ 4 ข้อดังนี้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 ไม่สุขสบายเจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากการอุดตันที่หลอดเลือดหัวใจ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> -เจ็บแน่นกลางอกร้าวไปที่สะบัก Pain score 8/10 -เหงื่อออก ตัวเย็น -ผล EKG=STEV2-V6 <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้อาการเจ็บแน่นหน้าอกของผู้ป่วยทุเลาลง <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1.สัญญาณชีพปกติ 2.ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น 3.Pain score ลดลงหรือเท่ากับ 0 <u>การประเมินผล</u> สีหน้าผู้ป่วยผ่อนคลาย ไม่มีอาการกระสับกระส่ายอาการเจ็บแน่นหน้าอกลดลงเหลือ pain score 3/10 สัญญาณชีพ T=36°C ชีพจร 60 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 119/63 mmHg O₂ sat 98%	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 ไม่สุขสบายเจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากการอุดตันที่หลอดเลือดหัวใจ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> -จุดแน่นกลางอกร้าวไปที่คอ Pain score 4/10 -เหงื่อแตกใจสั่นหายใจไม่อิ่มหอบเหนื่อย -ผล EKG=STelevation II,III aVF ,STD V5-V6 <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้อาการเจ็บแน่นหน้าอกของผู้ป่วยทุเลาลง <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1.สัญญาณชีพปกติ 2.ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น 3.Pain score ลดลงหรือเท่ากับ 0 <u>การประเมินผล</u> สีหน้าผู้ป่วยสดชื่น อาการเจ็บหน้าอกลดลงเหลือ pain score 2/10 สัญญาณชีพ T=36°C ชีพจร 74 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 108/60 mmHg O₂ sat 100%	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1.จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ 30-45 องศาครึ่งนั่งกึ่งนอนเพื่อให้นอนพักได้อย่างเต็มที่ 2.ดูแลการได้รับยา ASA (300mg) 1 tab เคี้ยวก่อนกลืน/Clopidogrel (75mg) 4 tab oral /Isordil (5 mg) 1tab SLเพื่อลดการเกาะตัวของเกล็ดเลือดที่ก่อให้เกิดเป็นลิ่มเลือดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดจนส่งผลให้อวัยวะต่างๆขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงพร้อมทั้งบันทึกการตอบสนองของยาและเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นเช่นปวดท้องรุนแรง หน้ามืด 3.สังเกตอาการเจ็บหน้าอกและติดตามประเมินอาการเจ็บหน้าอกพร้อมทั้งบันทึกลักษณะระยะเวลาและระดับความรุนแรงโดยใช้ Pain score หรือสังเกตอาการที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยปวดและไม่สุขสบายเช่น กระสับกระส่าย มีเหงื่อแตก มีสีหน้าน้ำท่วมขัง เป็นต้น 4.ดูแลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก 5.ติดตามและเฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 5 นาทีจนครบระยะเวลาของการให้ยา 1 ชั่วโมงหลังจากนั้นประเมินทุก 15 นาทีและขณะส่งต่อบนรถพยาบาลจนถึงส่งมอบผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลร้อยเอ็ด 6.ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาและป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจจากสาเหตุต่างๆเช่น เสมหะอุดกั้น ท่อช่วยหายใจหัก พับงอ แรงดันออกซิเจนไม่เพียงพอโดยรักษาระดับ O₂ sat >95% ผู้ป่วยได้รับ O₂ canular 3 LPM
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2 เสี่ยงต่อปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงจากการขาดเลือดไปเลี้ยง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> -เจ็บแน่นกลางอกร้าวไปที่สะบัก Pain score 8/10 -เหงื่อออกตัวเย็นเป็นก่อนมารพ 30 นาที -ผล EKG=STEV2-V6 <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลง <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1.สัญญาณชีพปกติ 2.ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่หอบเหนื่อย	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2 เสี่ยงต่อปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงจากการขาดเลือดไปเลี้ยง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> -จุดแน่นกลางอกร้าวไปที่คอ Pain score 4/10 -เหงื่อแตก ใจสั่น หายใจไม่อิ่มหอบเหนื่อยเป็นก่อนมารพ 20 นาที -ผล EKG=STelevation II,III aVF ,STD V5-V6 <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลง <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1.สัญญาณชีพปกติ 2.ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่หอบเหนื่อย	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. ประเมินอาการ/อาการแสดงของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อ Cardiac output ซึ่งเกิดจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เช่น อาการเหนื่อย แน่นหน้าอกตลอดเวลา อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ปัสสาวะลดลง ความรู้สึกตัวลดลง 2. ประเมินสัญญาณชีพขณะเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการและอาการแสดงของ Cardiac output เช่น ความดันโลหิตต่ำ pulse pressure แคบ หายใจหอบ ไม่สบายแน่นในอก ระดับความรู้สึกตัวลดลง 3. เตรียมยาและอุปกรณ์ต่างๆที่สำคัญในการช่วยชีวิตให้มีความพร้อมเพื่อการช่วยเหลือ 4. กิจกรรมพยาบาลขณะผู้ป่วยมีภาวะ Ventricular fibrillations - เตรียมเครื่อง Defibrillator - ทาเจลบน Paddle ทั้ง 2 ข้าง - ปรับพลังงาน 200 Joule - เตรียม Defibrillation คุณถอย ฉับถอย ทุกคนถอย 5. กิจกรรมพยาบาลขณะผู้ป่วยไม่มีชีพจร - ปฏิบัติการ CPR 1 cycle 2 นาที - เตรียมใส่ท่อช่วยหายใจ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
3.ไม่มีอาการเจ็บแน่นหรืออึดอัดบริเวณทรวงอก 4.ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะ Cardiac out put ลดลงเช่น ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น มี Cyanosis 5.ปัสสาวะออกมากกว่า 30 ซีซี/ชั่วโมง 6.ผิวหนังอุ่น ชุ่มชื้นไม่ซีดไม่เขียวคล้ำ <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่หอบเหนื่อย O2 sat 98 % อาการเจ็บหน้าอกลดลง หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด Pain score 3/10 ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวลดลงเช่น ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง, มีCyanosis สัญญาณชีพ T=36°C ชีพจร 62 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 106/65 mmHg Urine สีเหลืองใส ปริมาณ 600 ซีซี	3.ไม่มีอาการเจ็บแน่นหรืออึดอัดบริเวณทรวงอก 4.ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะ Cardiac out put ลดลงเช่น ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น มี Cyanosis 5.ปัสสาวะออกมากกว่า 30 ซีซี/ชั่วโมง 6.ผิวหนังอุ่น ชุ่มชื้นไม่ซีดไม่เขียวคล้ำ <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่หอบเหนื่อย O2 sat 100% อาการเจ็บหน้าอกลดลง หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด Pain score 2/10 ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวลดลงเช่น ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง, มีCyanosis สัญญาณชีพ T=36°C ชีพจร 74 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 108/60 mmHg Urine สีเหลืองใสปริมาณ 300 ซีซี	- Monitor EKG 6. ฝ้าสังเกตการเปลี่ยนแปลงของ EKG ในจอ monitor อย่างใกล้ชิด 7. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา คือ O2 canular 3 LPM โดย keep O2 Saturation >90% เพื่อลดการทำงานของหัวใจ 8. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ และ Oxygen Saturation ทุก 5 นาที จนยาละลายลิ่มเลือดหมดในระยะเวลา 1 ชั่วโมง 9. ประเมินลักษณะของผิวหนังความเย็นชื้นและสีผิว คลำชีพจรส่วนปลาย สังเกตอาการปวดบวม เนื่องจากการกำซาบเลือดของอวัยวะส่วนปลายที่ ลดลง ผิวหนังจะเย็นซีดหรือชื้นเขียวคล้ำ 10.ติดตามปริมาณของปัสสาวะอย่างน้อย 30 ซีซี/ชม. 11. จัดทำกึ่งนั่งกึ่งนอนให้ผู้ป่วย เนื่องจากการจัดท่าที่เหมาะสมจะช่วยบรรเทาความเมื่อย และรู้สึกสบาย ท่าศีรษะสูงจะลดปริมาตรเลือดที่ไหลกลับ เข้าสู่หัวใจ ลดภาระงานของหัวใจ และทำให้หายใจสะดวกขึ้น
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 มีโอกาสดีกภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด SK(Streptokinase) <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1.แพทย์พิจารณาให้ยาSK 1.5 mu drip 1 hr 2.ผล EKG=STEV2-V6 <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1.ความดันโลหิตปกติ 2.ผู้ป่วยไม่มีผื่น เลือดออกตามไรฟัน อาเจียน ไม่มีไข้ ไม่หนาวสั่น ไม่มีเลือดออกผิดปกติ 3.ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้าน EKG arrhythmias <u>การประเมินผล</u> หลังจากผู้ป่วยได้รับยา SK ไม่พบภาวะแทรกซ้อนคือการมีเลือดออกในระบบต่างๆ EKG มี STsegment ลดลงอาการเจ็บหน้าอกลดลง 3/10 สัญญาณชีพ T=36°C ชีพจร 62 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 106/65 mmHg O2 sat=98% Urine สีเหลืองใสปริมาณ 600 ซีซี	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 มีโอกาสดีกภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด SK(Streptokinase) <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1.แพทย์พิจารณาให้ยา SK 1.5 mu drip 1 hr 2.ผล EKG=STelevation II,III aVF ,STD V5-V6 <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1.ความดันโลหิตปกติ 2.ผู้ป่วยไม่มีผื่น เลือดออกตามไรฟัน อาเจียน ไม่มีไข้ ไม่หนาวสั่น ไม่มีเลือดออกผิดปกติ 3.ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้าน EKG arrhythmias <u>การประเมินผล</u> หลังจากผู้ป่วยได้รับยา SK ไม่พบภาวะแทรกซ้อนคือการมีเลือดออกในระบบต่างๆ EKG มี STsegment ลดลง อาการเจ็บหน้าอกลดลง 2/10 สัญญาณชีพ T=36°C ชีพจร 74 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต	<u>กิจกรรมพยาบาล</u> <u>ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด</u> 1.คัดกรองผู้ป่วยโดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 2.ประเมินข้อห้ามในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด 3.ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล 4.ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามยินยอมรับการรักษ 5.ให้ 0.9%NSS 1,000 ml. แขนขวา 6.ใส่สายสวนปัสสาวะ 7.เตรียมรถ Emergency ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา 8.วัดสัญญาณชีพ และประเมินระบบประสาท 9.ประสานระบบส่งต่อไปโรงพยาบาลร้อยเอ็ด <u>ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด</u> 1.ให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase 1.5 muผสมใน 0.9% NSS 100 ml. ทางหลอดเลือดดำผ่านสายผ่าน Infusion pump อัตรา 100 ml/hr. 2.เฝ้าระวังและสังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างใกล้ชิด 3.Monitor EKG ตั้งแต่เริ่มให้ยา Streptokinase นาทีแรกจนครบ 1 ชั่วโมง 4.ประเมิน Vital signs และ Neuro signs ประเมิน Glasco coma scoreทุก 15 นาทีเฝ้าระวัง Cardiogenic shock 5.ประเมินระดับการเจ็บหน้าอกด้วย pain score ทุก 15 นาทีถ้า > 5 คะแนนรายงานแพทย์ 6.ประเมินความกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วยเป็นระยะ 7.ดูแลให้ O2 canular 3 LPM Keep Oxygen Sat > 90% 8.เมื่อ SK ใกล้เคียงหมด NSS 20 mlในสาย IV ที่drip อยู่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ SK ครบ 1.5 ล้านยูนิต

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
	108/60 mmHg O2sat=100% Urine สีเหลืองใส ปริมาณ 300 ซีซี	<u>หลังให้ยาลดสลายลิ่มเลือด</u> 1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา 2. ติดตามสัญญาณชีพและประเมินทางระบบประสาททุก 15 นาทีเพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัวและ อาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท 3. ตรวจสอบคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 Leads เจาะเลือดเพื่อหาค่า Trop-T โดยในการเจาะเลือดทุกครั้งต้องกดนาน 5 นาที 4. สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากยาลดสลายลิ่มเลือด เช่น ผื่นแดงตามร่างกาย, มีอาการแน่นหน้าอก 5. ประเมินอาการแทรกซ้อนอย่างอื่น เช่น เลือดออกผิดปกติเช่น ตำแหน่งที่ใส่สายสวนปัสสาวะ(ลักษณะของสีปัสสาวะ) รอยขีดตามตัว เป็นต้น 6. เตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนการส่งต่อเพื่อการรักษา 7. เตรียม อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ บนรถพยาบาลสำหรับส่งต่อให้พร้อมสำหรับการดูแลขณะส่งไปโรงพยาบาลร้อยเอ็ด 8. ประสานและส่งต่อข้อมูลประวัติผู้ป่วย ข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาล เพื่อการดูแลต่อเนื่อง <u>การพยาบาลขณะส่งต่อบนรถพยาบาล</u> 1. วัดสัญญาณชีพ และประเมินระบบประสาท pain score ทุก 15 นาที พร้อมบันทึกข้อมูล 2. Monitor EKG ตลอดเส้นทางการเดินทาง 3. ดูแลการได้รับสารน้ำและ O2 canular 3 LPM 4. ดูแล mental support ผู้ป่วยเพื่อให้ผ่อนคลายลดความวิตกกังวล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและภาวะโรคที่คุกคามชีวิตเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคและความเจ็บป่วย <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1. ผู้ป่วยและญาติแสดงสีหน้าวิตกกังวล 2. ญาติสอบถามถึงการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยว่าจะหายมั๊ย 3. ญาติขอสอบถามอาการจากแพทย์อีกครั้ง หลังจากอธิบายให้ผู้ป่วยทราบลักษณะของโรคแนวทางการรักษา 4. คะแนนวิตกกังวล 9 คะแนน <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคและการปฏิบัติตัว <u>เกณฑ์ในการประเมิน</u> 1. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจให้ความร่วมมือในแผนการรักษา 2. สีหน้าคลายความวิตกกังวล <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยและญาติสีหน้าคลายความกังวลบ้าง เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ยอมรับแผนการรักษา คะแนนวิตกกังวล 5 คะแนน	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและภาวะโรคที่คุกคามชีวิตเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคและความเจ็บป่วย <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1. ผู้ป่วยและญาติพูดน้อย ถามคำตอบคำ ใบหน้าเครียด 2. ผู้ป่วยบอกให้ภรรยาโทรหาบุตรด่วน 3. ญาติสอบถามอาการจากพยาบาลและบอกบุตรสาวว่าพ่อเป็นมาก 4. คะแนนวิตกกังวล 10 คะแนน <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคและการปฏิบัติตัว <u>เกณฑ์ในการประเมิน</u> 1. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจให้ความร่วมมือในแผนการรักษา 2. สีหน้าคลายความวิตกกังวล <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยและญาติสีหน้าคลายความกังวลบ้าง เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ยอมรับแผนการรักษา คะแนนวิตกกังวล 5 คะแนน	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง แสดงท่าที่เป็นมิตร 2. อธิบายเหตุผลวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาล การใช้ อุปกรณ์ การทำหัตถการต่างๆ ให้ญาติทราบถึงอาการ การดำเนินการของโรค แผนการดูแลรักษา และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยอย่างเข้าใจ เพื่อลดความวิตกกังวลและความร่วมมือในแผนการดูแลรักษา 3. เปิดโอกาสให้ญาติสอบถามปัญหา อาการเจ็บป่วย พร้อมอธิบายให้ฟังอย่างชัดเจน เข้าใจง่ายด้วยวาจาที่นุ่มนวลและท่าที่เป็นกันเองเพื่อความไว้วางใจ 4. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลเช่น การตัดสินใจในการรักษาและการตรวจพิเศษอื่นๆ 5. ให้เวลาในการรับฟังปัญหาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกช่วยให้ผู้ป่วยและญาติคลายกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 6. อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 7. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ข้อจำกัดที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆเช่น การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา งดดื่มชา กาแฟและอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและส่งเสริมการเกิดโรค งดอาหารเค็ม งดอาหารทอด อาหารไขมันสูง 8. อธิบายผลดีที่ควรมาพบแพทย์เบอร์โทรฉุกเฉิน 1669

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษาคนที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาคนที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล

จากตารางที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และ 2 พบว่าเกิดผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลและการรักษาที่ทันท่วงทีทำให้ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและยาที่ได้รับ(SK) สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาโรงพยาบาลร้อยเอ็ดตามระบบบริการช่องทางด่วน(STEMI fast track)

จากผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เหมือนกันในเรื่องของอายุ การขาดการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่าเมื่ออายุมากกว่า 55 ปีจะทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้ถึง 2 เท่าและพบว่าผู้ป่วย รายที่ 1 ยังมีปัจจัยเสี่ยงเช่น อ้วน ดื่มสุรา ผู้ป่วยรายที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยงเช่น โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ที่ส่งผลต่อการเกิดโรค ส่วนอาการและอาการแสดงก่อนมาโรงพยาบาล แนวทางการรักษา โดยการใช้ยา Antiplatelet และ Anticoagulant ยาละลายลิ่มเลือดที่เหมือนกัน แต่ส่วนที่แตกต่างกันใน เรื่องการวินิจฉัยโรคพบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 Acute transmural myocardial infarction of anterior wall มีหลอดเลือดด้านซ้ายอุดตันส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนหน้าด้านซ้าย ส่วนผู้ป่วย รายที่ 2 Acute transmural myocardial infarction of inferior wall มีหลอดเลือดด้านขวาอุดตันส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนล่าง การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจึงมีความจำเป็น เพื่อเป้าหมายที่สำคัญคือ การลดหรือจำกัดกล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายให้น้อยที่สุดฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและร่างกายให้เร็วที่สุดรวมทั้งส่งเสริมความรู้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งนี้การให้การพยาบาล ณ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลและ

ทีมสหสาขาวิชาชีพควรมีความรู้ มีการพัฒนาการเฝ้าระวังใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและลดอัตราการตาย

สรุปและอภิปรายผล

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหัน พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการคัดกรอง การซักประวัติ การประเมินอาการเจ็บหน้าอกอย่างรวดเร็ว การพยาบาลในระยะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่สำคัญ คือ การประเมินคัดแยกระดับความเร่งด่วน(Triage)⁶ ซึ่งการประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่นำมาโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการคัดแยกเป็นความเร่งด่วนระดับ 2 (ESI 2) และอาการที่มักพบได้บ่อยคือ แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม เจ็บแน่นกลางอก ร้าวไปแขน คอ ไหล่ กราม อาการเหล่านี้อาจบ่งบอกถึงภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งพยาบาลที่พบเจอผู้ป่วยเหล่านี้ต้องซักประวัติประเมินอาการให้ครอบคลุม จะนำไปสู่การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างรวดเร็วได้ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีพบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Triglyceride, Cholesterol, Troponin, PT, INR สูงกว่าปกติซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เมื่อตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) พบมี ST elevation ที่ lead V2-V6 ในผู้ป่วยรายที่ 1 และพบ ST elevation II, III, aVF, STD V5-V6 ในผู้ป่วยรายที่ 2 เมื่อซักประวัติได้ถึงอาการที่บ่งบอกหรือสงสัยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจ EKG และการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยและให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว บทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะ

วิกฤตฉุกเฉินอีกประการหนึ่งคือ การเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง การสังเกตอาการและอาการแสดงต่างๆของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อาการปวด และติดตามการทำงานของหัวใจ การติดตาม EKG ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด การติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงสามารถรายงานแพทย์ทราบให้การช่วยเหลือทันที การพยาบาลในระยะนี้แสดงให้เห็นถึงความต่อเนื่องในการเฝ้าระวัง ความรวดเร็วและความพร้อมในการเตรียมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่มีศักยภาพสูงกว่าภายในระยะเวลาที่เหมาะสมและปลอดภัยไม่มีอาการทรุดลง การพยาบาลที่สำคัญในระยะนี้คือ การพยาบาลระยะส่งต่อ ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง การติดตามการทำงานของหัวใจ การติดตาม EKG การติดตามความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด การติดตามสัญญาณชีพและต้องสามารถตัดสินใจให้การช่วยเหลือได้ นอกจากนี้พยาบาลส่งต่อต้องมีการเตรียมเครื่องมือต่างๆที่ใช้ระหว่างส่งต่อให้เหมาะสม เพียงพอและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อใช้ในการฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือทรุดลงขณะส่งต่อถึงแม้ระหว่างการส่งต่อก็จะสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันทีทั้งนี้จากการวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยทั้ง 2 รายมุ่งเน้นไปที่การแก้ไข

ปัญหาที่คุกคามชีวิต จึงได้เฝ้าระวังการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤตฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามต่างๆ ดังนั้น ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจึงมีประสิทธิภาพและช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถตัดสินใจการรักษาพร้อมให้ความร่วมมือในการรักษาจนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติและมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จำเป็นต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดจากทีมที่มีความรู้ความสามารถ และช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤติได้อย่างทันที พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรค และภาวะแทรกซ้อน การประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การพัฒนาทักษะการอ่านและแปลผล EKG การบริหารยาละลายลิ่มเลือด การเฝ้าระวัง และให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติขณะอยู่ในพื้นที่ และการเฝ้าระวังภาวะวิกฤติขณะส่งต่อ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านที่เกี่ยวข้องตลอดจนผู้ป่วยและผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลหนองฮีที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก <http://ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=14927&deptcode>
2. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลหนองฮี. สถิติการตายผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ประจำปีงบประมาณ 2565-2567. ร้อยเอ็ด : โรงพยาบาลหนองฮี; 2567.
3. ถานอม นามวงศ์และคณะ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในผู้สูงอายุจังหวัดยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565; 31(2), 260-268.
4. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563: Thai acute coronary syndromes guidelines 2020. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เนคสเทป ดีไซน์; 2563.

5. Gordon M. Functional Health Patterns [Internet]. Nursing Theory open access articles on articles on nursing theories and models; 2020 [cited 2024 Mar 31]. Available from:
https://www.kknursingcollege.com/post_m/notes/semester
6. อรุณี เหล่าอำนาจ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก https://cphos.go.th/new-cphos/announce_details.php?anncode=Vkd4U1VrMUJQVDA9&status=active