

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและ
ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ: กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of patients with acute ST-elevation myocardial infarction and
received intravenous thrombolytic drug : Two case study

นพิศพรรณ ทิบุตร*
Naphitsaphan Theebud*

บทคัดย่อ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน (STEMI) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหัน มีสาเหตุจากการอุดตันของหลอดเลือดแดง ที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจโดยสมบูรณ์ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบเร่งด่วน โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ กรณีศึกษา 2 ราย ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย แบบระบบช่องทางด่วน (STEMI FAST TRACK BY PASS) ดำเนินการศึกษาระหว่าง 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ คือ การสัมภาษณ์ สังเกต และเวชระเบียน ประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกา

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความคล้ายคลึงของอาการแสดงนำที่ชัดเจน คือ แน่นหน้าอก เหนือออกและตัวเย็น โดยกรณีศึกษาทั้งสองรายมีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน รายที่ 1 รับรู้ว่าอาการเจ็บป่วยครั้งนี้รุนแรง รายที่ 2 รับรู้ว่าอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง เนื่องจากมีอาการคล้ายโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ และมีอาการรุนแรงระหว่างการรักษาแตกต่างกัน โดยรายที่ 1 มีภาวะ Ventricular Fibrillation ได้รับการ Defibrillations และปฏิบัติการช่วยชีวิต Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) หลังจากรับยา รายที่ 2 มีภาวะ Cardiogenic Shock หลังจากรับยา ทั้งสองรายมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรค และมีพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

สรุป : จากกรณีศึกษา บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในภาวะวิกฤต มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการประเมิน คัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว จนมาถึงโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง และได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็ว พยาบาลต้อง

มีความรู้ ในเรื่องการบริหารยาและการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนกระทั่งส่งต่อ ไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ส่งผลให้ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

คำสำคัญ : กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน, ยาละลายลิ่มเลือด, การพยาบาล, กรณีศึกษา

ABSTRACT

An acute ST-elevation myocardial infarction (STEMI) is the leading cause of death in Thailand. It is a crisis that causes a sudden death of a patient due to coronary artery occlusion. Therefore, the patient requires immediate treatment with thrombolytic drug.

Objective : To study the nursing care of patients with acute ST-elevation myocardial infarction and received intravenous thrombolytic drug. Two specific patients studied at the emergency room, Kantharawichai Hospital, Maha Sarakham Province.

Method : This study was a descriptive study. The patient with acute ST-elevation myocardial infarction who received thrombolytic drug involved of this study. Case study in two specific patients admitted to the emergency room at Kantharawichai Hospital by using STEMI Fast Track. All data was conducted between October 1, 2020 and July 31, 2021. The instruments for data collection were composed of interviews, observations, medical records, Gordon's functional health patterns assessment, nursing diagnosis, and nursing guideline of American Nurse Association.

Results : Both case studies have a clear similarity of signs and symptoms: chest tightness, cold sweat. Both case studies had different health problem perception. The first case study perceived that his condition was severe but the second case study perceived that the illness was mild due to the symptoms similar to his underlying disease symptoms. In term of other complications during treatment, there were different symptoms. For the first case study, ventricular fibrillation was detected and defibrillations and cardio pulmonary resuscitation (CPR) was performed after receiving the drug. The second case study had cardiogenic shock after receiving the medication. Signs of anxiety about their conditions were observed from two cases. Both are similar in smoking behaviors.

Conclusions : From a case study, the nurse role in caring acute myocardial infarction in critical condition is importance to assess and screen patients accurately upon arrival at the hospital in order that the patient is properly diagnosed and treated with thrombolytic drugs. Nurses should be having knowledge with regard to drug administration and surveillance for changes that may occur in patients and nursing operations during referral to a hospital with higher potential. As a result, the mortality rate of patients can be reduced.

Keywords: acute myocardial infarction, thrombolytic drug, nursing care, case study

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน (ST-segment elevation myocardial infarction: STEMI) เป็นภาวะที่หลอดเลือดหัวใจมีการอุดตันแบบสมบูรณ์ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่รับเลือดอยู่เกิดการขาดเลือดแบบเฉียบพลัน โดยจะเกิดขึ้นภายในระยะเวลาเป็นนาทีหรือไม่เกินชั่วโมง กลไกการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากการปริแตกของตะกรันไขมันที่เกาะในหลอดเลือด เมื่อมีการปริแตก ร่างกายจะระดมเกร็ดเลือดและสร้างลิ่มเลือดขึ้นมาอุดหลอดเลือดส่วนนั้นจนส่งผลให้หลอดเลือดมีการอุดตันโดยสมบูรณ์ ผู้ป่วยมักจะมีอาการเจ็บแน่นกลางอกหรือหน้ามืดเป็นลม บางรายอาจถึงขั้นหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ภาวะนี้เป็นภาวะฉุกเฉินมีอันตรายถึงชีวิต อัตราการเสียชีวิตของโรคนี้อยู่ที่ ร้อยละ 5 - 10¹ โดยจากการรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2563 พบว่า กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของคนทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคนี้ประมาณ 17.9 ล้านคน² และจากสถิติข้อมูลการเสียชีวิตของคนไทย ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ปฏิบัติการ CPR 1 cycle 2 นาที พบว่า ร้อยละ 80 เสียชีวิตด้วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน³ อีกทั้งข้อมูลจากกรมการแพทย์ ปี 2562 พบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหัวใจถึง 6,906 ล้านบาทต่อปี⁴

การรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คือ การเปิดหลอดเลือด วัตถุประสงค์ คือ การทำให้หลอดเลือดที่อุดตัน หายอุดตันเร็วที่สุด โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ เป็นการรักษาที่มีประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ซึ่งสามารถลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้⁵ จากข้อมูลอัตราการเสียชีวิตของโรงพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม ปี 2559 - 2561 เท่ากับร้อยละ 1.12, 4.84 และ 7.59 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็น

โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 50 เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan เขตสุขภาพที่ 7 สาขาโรคหัวใจ โดยมีเป้าหมายลดอัตราผู้ป่วยตายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน โดยใช้ระบบช่องทางด่วน (STEMI Fast Track) และสามารถนำส่ง ในระบบ By Pass ไปที่โรงพยาบาลเฉพาะทางตติยภูมิ ในจังหวัดขอนแก่น นั้นหมายถึงโรงพยาบาลชุมชน สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายหลังการวินิจฉัย (Door to needle time) ภายใน 30 นาที ถ้ามีข้อบ่งชี้ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยของจังหวัดที่จัดทำขึ้น⁷ จากสถิติของผู้รับบริการของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินพบว่า มีผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันที่มารับการรักษา ปี 2561 - 2564 จำนวน 19, 7, 18 และ 12 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 9 ราย, 4 ราย, 13 ราย และ 5 ราย คิดเป็น ร้อยละ 47.37, 57.14, 72.22 และ 41.67 และได้รับการส่งต่อในระบบทางด่วนพิเศษ (STEMI Fast track By pass) ไปที่โรงพยาบาลเฉพาะทางตติยภูมิ ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 18 ราย, 7 ราย, 14 ราย และ 12 ราย⁸

พยาบาลมีบทบาทสำคัญเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการดูแล การดูแลในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับกายภาพศาสตร์ สรีระวิทยาของหัวใจ พยาธิกำเนิดของโรค การวินิจฉัย อาการและอาการแสดง ตลอดจน การดูแลรักษาผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตได้ การประเมินคัดกรอง อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ตั้งแต่

แรกเริ่ม ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ดูแลให้ได้รับการวินิจฉัย การรักษา การบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ ฝ้าระวังอาการและภาวะแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิดขึ้น รวมไปถึงการประสานงานและให้การพยาบาลขณะส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยส่งผลกระทบต่ออัตราการเสียชีวิตลดลง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ กรณีศึกษา จำนวน 2 ราย ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรวิชัย แบบระบบช่องทางด่วน (STEMI FAST TRACK) ดำเนินการศึกษาระหว่าง 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2564 โดยศึกษาจากตำรา วารสาร งานวิจัย เวชระเบียนผู้ป่วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย รวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤติ การพยาบาลขณะส่งต่อ ฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน สรุปและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่แรกเริ่มจนจำหน่ายออกจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินถึงโรงพยาบาล ที่มีศักยภาพสูงกว่า วิเคราะห์และเปรียบเทียบกรณีศึกษาจากแบบแผนการรับรู้สุขภาพของกอร์ดอน และการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ชายไทยอายุ 77 ปี รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 57 กิโลกรัม สูงประมาณ 155 เซนติเมตร มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินฯ โรงพยาบาลกันทรวิชัย โดยรถยนต์ส่วนตัว ในวันที่ 28 มีนาคม 2564 เวลา 20.21 น. โดยให้ประวัติว่า 20 นาทีก่อนมีอาการแน่นหน้าอก ทั้งสองข้างร้าวไปกระดูกสะบักด้านหลัง ร่วมกับมีเหงื่อออก ตัวเย็น ขณะนอนพักผ่อนดูทีวี ปฏิเสธโรคประจำตัว สูบบุหรี่ 10 มวน/วัน ดื่มสุรา 1 ขวดเล็ก ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกมากร้าวไปกระดูกสะบัก ด้านหลัง Pain score 8/10 สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 116/63 มิลลิเมตรปรอท DTX 127 mg% O₂Sat 92% ให้ออกซิเจน canular 3 LPM ทำ EKG 12 lead พบ ST elevation V2-V5 เวลา 20.30 น. แพทย์สั่งให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml iv drip 80 ml/hr. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ Trop-T, CBC, BUN, Cr, Electrolyte แพทย์เวร consult แพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลมหาสารคามรับ consult ประเมินข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) และให้ consult ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ร่วมด้วย วินิจฉัยเป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน

ในเวลา 20.34 น. พยาบาลได้อธิบายผู้ป่วยและญาติถึงแผนการรักษา และลงลายมือยินยอมรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด สีหน้าท่าทางผู้ป่วยและญาติยังมีความวิตกกังวลมาก พยาบาลจึงให้คำแนะนำเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถาม ขณะเดียวกันผู้ป่วยมีอาการปวดจุกเสียดท้องใต้ลิ้นปี่ด้วย ผู้ป่วยได้รับแผนการรักษา Losec 40 mg. vein วัดความดันโลหิต 4 รยางค์ แขนขวาความดันโลหิต 119/63 มิลลิเมตรปรอท ขาขวาความดันโลหิต

141/74 มิลลิเมตรปรอท, แขนซ้ายความดันโลหิต 117/75 มิลลิเมตรปรอท, ขาซ้ายความดันโลหิต 130/71 มิลลิเมตรปรอท และได้รับยารับประทาน ASA (grv) 1tab เคี้ยวกลืน Plavix (75 mg) 1 tab.oral ได้รับการใส่สายสวนคาปัสสภาวะไว้ ปัสสาวะสีเหลืองใส ปริมาณ 200 มิลลิลิตร ผลทางห้องปฏิบัติการ ค่า K = 2.7 mmol/L ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 with KCL60 mEq vein drip 80 cc./hr เวลา 21.14 น. เริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) 1.5 mU in 1 hr. ด้วยเครื่อง Infusion pump ทางหลอดเลือดดำและให้การพยาบาลตาม แนวทางการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ติดตามวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที ความดันโลหิต 100/65 - 110/65 มิลลิเมตรปรอท MAP 68 - 70 ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้ง/นาที O₂Sat 98 - 99% หลังให้ยาไป 11 นาที พบคลื่นไฟฟ้าหัวใจ Ventricular Fibrillation คลื่นชีพจรผู้ป่วยไม่ได้ แพทย์ทำ defibrillation biphasic 200 Joule ปฏิบัติการ CPR 1 นาที เตรียมใส่ท่อช่วยหายใจ ประเมินอาการ ผู้ป่วยไม่พูด ดิ้น กระสับกระส่าย ตะขาไปมา ประเมินซ้ำ ความดันโลหิต 118/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที O₂Sat 97% ให้ออกซิเจน mask with bag 10 l/min คลื่นไฟฟ้าหัวใจ Return to sinus rhythm

เวลา 21.29 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง จำเหตุการณ์ไม่ได้ ขอคำปรึกษาไปที่ ศูนย์หัวใจ สิริกิติ์ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีแผนการรักษาให้ยาละลายลิ่มเลือดต่อเนื่องจนหมด Monitor EKG สัญญาณชีพ ทุก 5 นาที ความดันโลหิต 110/65 - 113/75 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 74 - 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้ง/นาที Pain score 8/10 O₂Sat 100% ยาละลายลิ่มเลือดหมดเวลา 22.20 น. EKG มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (ST-Elevation ลดลง) Pain score 3/10 สัญญาณชีพ

ความดันโลหิต 101/59 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที O₂Sat 98% แพทย์เวรแจ้งอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นที่เกิดขึ้น ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด และแนวทางการรักษา โดยการส่งต่อไปที่ศูนย์หัวใจ สิริกิติ์ เพื่อทำการวินิจฉัยเกี่ยวกับเส้นเลือดหัวใจ เช่น การฉีดยาและการขยายหลอดเลือด การรักษาอย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ให้ความร่วมมือและลงนาม สิ้นสุดทางยังมีความกังวล

ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเวลา 22.25 น. สัญญาณชีพ ก่อนการส่งต่อความดันโลหิต 111/58 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที O₂Sat 100% Pain Score 3/10 ขณะนำส่งให้การปฏิบัติการพยาบาล เฝ้าสังเกตและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ให้ข้อมูลและคำแนะนำกับผู้ป่วยเป็นระยะ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำทางเหนียวอ่อนเพลีย สิ้นสุดยังมีความวิตกกังวล ยังมีอาการเจ็บหน้าอกเป็นพักๆ ไม่มีร้าวไปที่ใดพยายามพูดคุยซักถามด้วยคำถามซ้ำๆ สัญญาณชีพระหว่างการส่งต่อความดันโลหิต 106/65 - 123/75 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 74 - 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้ง/นาที ให้ออกซิเจน mask with bag 10 l/min O₂Sat 98 - 100% Pain score 3/10 สวนคาปัสสภาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส ปริมาณ 300 มิลลิลิตร นำส่งข้อมูลแผนการดูแลรักษา และแผนการพยาบาลในโรงพยาบาลระหว่างนำส่งให้กับศูนย์หัวใจ สิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น ติดตามอาการต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการ ทำ Primary Percutaneous Cardiac Intervention with Drug Eluting stent Left anterior descending artery ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา นัดติดตามอาการที่โรงพยาบาลกันทรวิชัย มียารับประทานต่อเนื่องที่บ้าน ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่ายในพื้นที่

กรณีศึกษาที่ 2 ชายไทย อายุ 68 ปี รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 60 กิโลกรัม สูงประมาณ 175 เซนติเมตร

มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รับประทาน
โรงพยาบาลกันทรวิชัย รับประทานต่อเนื่อง ปฏิเสธแพ้ยา
แพ้อาหาร ปฏิเสธดื่มสุรา แต่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง
ทุกวัน วันละ 1 ขวด สุกบุหรี่ 3 - 4 มวน/วัน

3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมี
อาการวิงเวียน ศีรษะ แขนงหน้าอก เหงื่อออกตัวเย็น
ไม่ร้าวไปที่ใด ขณะเดินไปทุ่งนา ญาติแจ้งรถพยาบาล
ฉุกเฉินออกรับ

แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาล
กันทรวิชัย วันที่ 23 กรกฎาคม 2564 เวลา 11.05 น.
ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีอาการเจ็บแน่น
หน้าอก ไม่มีร้าวไปที่ใด Pain score 5/10 สัญญาณ
ชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 44
ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดัน
โลหิต 120/56 มิลลิเมตรปรอท, DTX 131 mg%,
O₂Sat 100%, ทำ EKG 12 lead พบ STE II, III,
aVF, STD V1-V4 เวลา 11.06 น. แพทย์สั่งให้สารน้ำ
0.9% NSS 1,000 ml iv drip 80 ml/hr. ส่งตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการ Trop-T, CBC, BUN, Cr,
Electrolyte, PT, PTT, INR และ Rapid test for
covid -19 EKG รอบที่ 2 EKG V3R, V4R พบ STE
เหมือนเดิม แพทย์เวร consult แพทย์เฉพาะทาง
โรงพยาบาลมหาสารคาม รับ consult ให้ประเมินข้อ
ห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase)
และให้ consult ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ร่วมด้วย ด้รับ
การวินิจฉัยเบื้องต้น เป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่าง
เฉียบพลัน

เวลา 11.07 น. ให้รับประทานยา ASA (grV)
1 tab เคี้ยวกลืน Plavix (75 mg) 4 tabs. ใส่สาย
สวนคาปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใสออก 100
มิลลิลิตร วัดความดันโลหิต 4 รยางค์ แขนขวาความ
ดันโลหิต 107/58 มิลลิเมตรปรอท, ขาขวาความ
ดันโลหิต 105/46 มิลลิเมตรปรอท, แขนซ้ายความ
ดันโลหิต 111/43 มิลลิเมตรปรอท, ขาซ้ายความ
ดันโลหิต 106/57 มิลลิเมตรปรอท แพทย์แจ้งอาการ

อาการแสดงและแผนการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติ
ทราบ ญาติและผู้ป่วยรับทราบความเสี่ยงจากการ
ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ผู้ป่วยมี
สีหน้าวิตกกังวล แพทย์ประเมินข้อห้ามการให้
ยาละลายลิ่มเลือด ไม่มีข้อห้าม ผู้ป่วยลงนามยินยอม
การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด

เวลา 11.23 น. เริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือด
Streptokinase 1.5 mu in 0.9% NSS 100 ml drip
in 1 hr. ด้วยเครื่อง Infusion pump ทางหลอดเลือด
ดำ ให้การพยาบาลตามแนวทางการพยาบาล
เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย
กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลาย
ลิ่มเลือด ติดตามวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที ระหว่าง
ให้ยาละลายลิ่มเลือด เวลา 11.35 น. ความดันโลหิต
89/51 มิลลิเมตรปรอท MAP 60 ชีพจร 58 ครั้ง/นาที
อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที O₂Sat 98% แพทย์มี
แผนการรักษาให้ load 0.9% NSS 500 ml ฟังเสียง
ปอด มี Wheezing both lung ให้ Dexamethasone 8 mg. vein
ไม่มีผื่นแดงตามร่างกาย หลัง Load IV ครบ 500 ml.
ความดันโลหิต 82/46 มิลลิเมตรปรอท MAP 60 ชีพจร
58 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ให้ load
IV 0.9% NSS เพิ่ม 300 ml. ขณะ Load IV fluid เวลา
11.49 น. ความดันโลหิต 64/40 มิลลิเมตรปรอท
MAP 53 ชีพจร 34 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20
ครั้ง/นาที O₂Sat 97% ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก
หายใจไม่อิ่ม Pain score 5/10 ให้ออกซิเจน canular
3 LPM Dopamine (2:1) เริ่มต้นที่ 10 micro drop/min
เริ่มให้เวลา 11.55 น. ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 97/53
- 100/33 มิลลิเมตรปรอท MAP 70 - 72 ชีพจร 40 - 50
ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้ง/นาที O₂Sat
97 - 99% ยังให้ออกซิเจน canular 3 LPM

เวลา 12.16 น. ให้ load IV fluid ครบ 1,000 ml.
Dopamine (2:1) ที่ 15 micro drop/min. ความดันโลหิต
79/39 มิลลิเมตรปรอท MAP 54 ชีพจร 40 ครั้ง/นาที
อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที เพิ่ม Dopamine (2:1)

20 micro drop/min. IV fluid 0.9% NSS 1,000 ml 80 ml/hr. ยาละลายลิ่มเลือดหมด วัดความดันโลหิต 91/45 มิลลิเมตรปรอท MAP 62 Pain score 3/10 ชีพจร 36 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที O₂ Sat 99% DTX 121% EKG หลังให้ยาละลายลิ่มเลือดครบ EKG มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ประเมินติดตามอาการพบว่าขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด มีการเปิดของเส้นเลือดด้วยยา ผู้ป่วยเกิดภาวะ Cardiogenic Shock แพทย์เวรแจ้งอาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น แนวทางการรักษาโดยการส่งต่อไปที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ เพื่อทำการวินิจฉัยเกี่ยวกับเส้นเลือดหัวใจ เช่น การฉีดสีและการขยายหลอดเลือด การรักษาอย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ ผู้ป่วยและญาติรับทราบและเข้าใจ ให้ความร่วมมือและลงนาม สิ้นสุดทำทางยังมีความกังวล

ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเวลา 12.55 น. สัญญาณชีพก่อนการส่งต่อความดันโลหิต 116/48 มิลลิเมตรปรอท MAP 73 Pain score 3/10 ชีพจร 56 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที O₂Sat 100% CXR ผล no cardiomegaly ขณะนำส่งปฏิบัติการพยาบาล ฝ้าสังเกตและติดตามอาการอย่างใกล้ชิดให้ข้อมูลและคำแนะนำกับผู้ป่วยเป็นระยะ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อเรื่อง ทำทางเหนื่อยอ่อนเพลีย สิ้นสุดยังมี

ความวิตกกังวล นอนหลับเป็นพักๆ สัญญาณชีพระหว่างการส่งต่อ ความดันโลหิต 99/57 - 124/60 มิลลิเมตรปรอท MAP 70 - 72 Pain score 3/10 ชีพจร 52 - 58 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้ง/นาที O₂Sat 98 - 99% สวนคาปัสสภาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส ปริมาณ 200 มิลลิลิตร นำส่งข้อมูลการดูแลรักษาและแผนการพยาบาลในโรงพยาบาลระหว่างนำส่ง ให้กับศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น ติดตามอาการต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการทำ Primary Percutaneous Cardiac Intervention to right coronary artery ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา นัดติดตามอาการที่โรงพยาบาลกันทรวิชัย มียา รับประทานต่อเนื่องที่บ้าน ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่ายในพื้นที่

ข้อมูลกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้ง 2 ราย เป็นเพศชายและมีประวัติสูบบุหรี่เหมือนกัน แตกต่างกันด้านอายุ โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว การดื่มสุรา และเครื่องดื่มชูกำลัง รวมไปถึงพยาธิสภาพของการเกิดโรคที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ ดังข้อมูลทั่วไปในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	77 ปี	68 ปี
อาชีพ	ผู้สูงอายุ ไม่ได้ทำงาน	เกษตรกร (ทำนา)
รายได้	จากเบี้ยผู้สูงอายุ / ลูกๆ 2,000 บาท/เดือน	เบี้ยผู้สูงอายุ / ลูกๆ / รับจ้างทั่วไป 6,000 บาท/เดือน
การศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4	ประถมศึกษา ปีที่ 6
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	COPD
ประวัติครอบครัว	ไม่มี	ภรรยา เบาหวาน / ความดันโลหิตสูง
ประวัติเจ็บป่วยในอดีต	ไม่มี	ไม่มี
ประวัติการผ่าตัด	ไม่มี	เคยผ่าตัดไพบูซัว 2554 จากการถูก ทำร้ายร่างกาย
ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร/ อาหารทะเล	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
การใช้สารเสพติด	สูบบุหรี่ 10 มวน/วัน (ยาเส้น)	สูบบุหรี่ 3 - 4 มวน/วัน(บุหรี่ยอง)
ดื่มสุรา	ดื่มสุรา 1 ขวดเล็ก (200 ซีซี)	ไม่ดื่มสุรา
เครื่องดื่มชูกำลัง	ไม่ดื่ม	ดื่ม วันละ 1 ขวด
กาแฟ	ไม่ดื่ม	ดื่ม วันละ 1 แก้ว
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	แน่นหน้าอก ทั้งสองข้าง ร้าวไป กระดูกสะบัก เหงื่อออก ตัวเย็น ก่อนมา รพ. 20 นาที	วิงเวียนศีรษะ แน่นหน้าอก เหงื่อออก ตัวเย็น ก่อนมา รพ.3 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	20 นาทีก่อนมารพ.ขณะนอน พักผ่อนดูทีวี หลังรับประทานอาหาร อาหารเย็น มีแน่นหน้าอก ทั้งสอง ข้างคล้ายถูกบีบและร้าวไปกระดูก สะบักร่วมกับเหงื่อออกตัวเย็น ลูกนั่งแล้ว ไม่ดีขึ้น แน่นหน้าอก มากขึ้น ญาติรีบนำส่ง รพ.	3 ชั่วโมง ก่อนมารพ.ขณะเดินไปทุ่งนา มีอาการวิงเวียนศีรษะ นั่งพัก ดีขึ้น หลังจากนั้น เดินไปต่อ จนถึงทุ่งนา เริ่มมีอาการแน่นหน้าอกร่วมด้วย วิงเวียน ศีรษะมากขึ้นแต่ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ญาติ จึงเรียก EMS ออกรับ
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกมาก ร้าวไปกระดูกสะบัก เหงื่อออก ตัวเย็น Pain score 8/10	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีแน่น หน้าอก ไม่ร้าวไปที่ใด ไม่มีวิงเวียนศีรษะ Pain score 5/10 T = 36.4 °C P = 44 ครั้ง/นาที

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	T = 36 °C	R = 20 ครั้ง/นาที
	P = 78 ครั้ง/นาที	BP = 120/56 mmHg
	R = 20 ครั้ง/นาที	O ₂ Sat = 100%
	BP = 116/63 mmHg	
	O ₂ Sat = 92 %	
การวินิจฉัยเบื้องต้น คลื่นไฟฟ้าหัวใจ	Acute myocardial infarction EKG : ST elevation V2-V5 Acute myocardial infarction at anterior wall	Acute myocardial infarction EKG: ST elevation II, III, aVF STD V1-V4 Acute myocardial infarction at Inferior wall
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Troponin < 40 DTX = 127 mg% BUN = 15 mg/dl Cr. = 1.32 mg/dl K = 2.7 mmol/L Na = 145 mmol/L	Troponin < 40 DTX = 131 mg% PT = 14.0 sec BUN = 15mg/dl INR = 1.2 Cr. = 1.66 mg/dL K = 3.5 mmol/L Na = 135 mmol/L
การรักษาที่ได้รับ	ASA (gr V) 1 tab เคี้ยวกลืน Plavix (75 mg) 1 tab oral Losec 40 mg.vein 0.9NSS1000cc.+KCL60 mEq vein drip 80 cc./hr. defibrillation biphasic 200 Joule Streptokinase 1.5 mu+ 0.9nss 100 ml vein drip in 60 นาที	Rapid test covid-19 = negative ASA (gr V) 1 tab เคี้ยวกลืน Plavix (75 mg)4 tabs. oral Dexa 8mg. vein. Streptokinase 1.5 mu+0.9 nss100 ml vein drip in 60 นาที Dopamine(2:1) + 5% D/W 500 ml 20 microdrop/min
การเข้าถึงบริการ	ญาตินำส่ง/ มาเอง	1669 /ALS
Door to EKG	9 นาที	1 นาที
On set to door	20 นาที	180 นาที
Door toDiagnosis time	24 นาที	16 นาที
การเปิดหลอดเลือด SK	100 %	100%
การเกิดแทรกซ้อน	Ventricular Fibrillations	Cardiogenic shock
Refer by pass	ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จ.ขอนแก่น	ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จ.ขอนแก่น
PPCI	PPCI with DES at LAD	PPCI to RCA
สถานะการจำหน่าย	รับยาต่อเนื่อง สุขภาพแข็งแรงดี	รับยาต่อเนื่อง สุขภาพแข็งแรงดี

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบแบบแผนการรับรู้ทางสุขภาพของกอร์ดอน กรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง	<p>1. ผู้ป่วยรับรู้สุขภาพของตนเอง ปกติ เป็นคนสุขภาพแข็งแรงดี และไม่เคยมีโรคประจำตัว ใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ</p> <p>2. ขณะเจ็บป่วยรู้ว่าตนเองไม่สุขสบาย แน่นหน้าอก รู้ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้จะรุนแรง</p> <p>3. ขาดการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด</p>	<p>1. ผู้ป่วยปฏิเสธอาการเจ็บป่วยในครั้งนี้นับว่าเป็นบ่อย นิ่งพักก็หาย สาเหตุน่าจะมาจากโรคประจำตัวคือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นปกติ</p> <p>2. ขาดการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด</p>
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	<p>BMI = 23.75 kg/mm²</p> <p>รับประทานอาหาร ครบ 3 มื้อ ไม่ตรงเวลาชอบอาหารพื้นบ้าน เน้นปลาและลวกผัก เช่น ต้มปลา ทอดปลา ลวกผัก น้ำพริก ต้มสุราทุกวัน</p> <p>สูบบุหรี่ (ยาเส้น) 10 มวน/วัน</p> <p>มานาน 60 ปี</p>	<p>BMI = 19.60 kg/mm²</p> <p>รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ไม่ตรงเวลาชอบอาหารพื้นบ้าน รับประทานได้ทุกอย่าง เช่น อ่อมไก่ ส้มตำ ลวกผัก ผัด ต้มปลา ไม่ต้มสุรา</p> <p>ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังวันละ 1 ขวด</p> <p>สูบบุหรี่ 3-4 มวน/วัน</p> <p>มานาน 60 ปี</p>
3. การขับถ่ายของเสีย	<p>ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระ ทุกวัน</p> <p>ไม่เคยมีปัญหาเรื่องท้องผูก</p> <p>ปัสสาวะปกติ</p>	<p>ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระ ทุกวัน</p> <p>มีปัญหาเรื่องท้องผูก แต่ไม่บ่อย</p> <p>ปัสสาวะปกติ</p>
4. การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม	<p>ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกาย</p> <p>เป็นผู้สูงอายุ นั่งๆนอนๆ เป็นไหนมา</p> <p>ไหนล้าบาก ปวดเข่า เหนื่อยง่าย</p> <p>ปลายมือปลายเท้าไม่ซีด</p> <p>ชีพจร : สม่ำเสมอ 76 ครั้ง/นาที</p> <p>การหายใจ : หายใจปกติ หน้าอกไม่บวม ทรวงอกเคลื่อนไหวเท่ากัน</p> <p>การหายใจ 18 ครั้ง/นาที</p> <p>ความดันโลหิต : 106/65 mmHg</p> <p>EKG : ST elevation V2-V5</p>	<p>ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกาย มีโรคประจำตัว COPD รับประทานต่อเนื่อง</p> <p>ทำงานรับจ้าง เช่น ขุดดิน ดำนา เกี่ยวหญ้า แต่ทำงานในระยะเวลาสั้นๆ แล้วหยุดพัก เหนื่อยง่าย</p> <p>ขณะทำงานจะดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง</p> <p>ประจำ ชีพจร : จังหวะช้า สม่ำเสมอ 44 ครั้ง/นาที</p> <p>การหายใจ : หายใจปกติ หน้าอก บวม เล็กน้อย ทรวงอกเคลื่อนไหวเท่ากัน</p> <p>การหายใจ 18 ครั้ง/นาที</p> <p>ความดันโลหิต : 120/65 mmHg</p> <p>EKG : ST elevation II, III, aVF STD V1-V4</p>

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบแบบแผนการรับรู้ทางสุขภาพของกอร์ดอน กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ไม่พบปัญหาในการนอน	ไม่พบปัญหาในการนอน
6. สถิติปัญหาและการรับรู้	ผู้ป่วนรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สามารถให้ประวัติการเจ็บป่วยของตนเองได้ บอกตำแหน่งการเจ็บหน้าอก และประเมินความเจ็บปวดได้ อ่านออกเขียนได้ แต่ช้า จึงให้บุตรสาวลงลายมือชื่อในการให้ยาละลายลิ่มเลือดแทน จบประถมศึกษาปีที่ 4 pain score 8/10	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ให้ประวัติการเจ็บป่วยได้ ไม่ค่อยพูด ทำทางง่วนนอน ต้องกระตุ้นการพูด และสื่อสารอ่านออกเขียนได้ลงลายมือชื่อในการให้ยาละลายลิ่มเลือดด้วยตัวเอง จบประถมศึกษาปีที่ 6 pain score 5/10
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้การเจ็บป่วย ว่าน่าจะรุนแรง พร้อมรักษา สีหน้ามีความกังวล	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครั้งนี้อย่างเข้าใจว่าเป็นโรคประจำตัว ที่ตนเองรับยาประจำ ถามซ้ำๆ ด้วยคำถามเดิม เช่น โรคหัวใจอะไร เกิดจากอะไร จะไปรักษาที่ไหน สีหน้ามีความวิตกกังวล พูดน้อยลง หลับตาตลอดเวลา สายหน้าไปมาขณะให้ข้อมูล
8. บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	เป็นผู้อาศัย ไม่ได้ทำงาน อาศัยอยู่กับครอบครัวบุตรสาว ทุกคนในครอบครัวรักและห่วงใยผู้ป่วย มีญาติ (ลูกๆ และหลาน) พามาโรงพยาบาล 6 คน	เป็นหัวหน้าครอบครัว อาศัยกับภรรยา บุตร หลาน มีบุตรสาว 2 คน ทำงานที่กรุงเทพฯ ส่งเงินมาให้เป็นประจำทุกเดือน ทุกคนรักใคร่กันดี ห่วงใยผู้ป่วย บุตรสาวโทรมาถามอาการเป็นระยะ
9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์	ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ไม่มีเพศสัมพันธ์ ภรรยา เสียชีวิต มา 10 ปี	ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ไม่มีเพศสัมพันธ์ ภรรยามีชีวิต สุขภาพไม่แข็งแรงเป็นเบาหวาน รับประทานที่โรงพยาบาล
10. การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	ผู้ป่วยมีความเครียด ปรับตัวโดยคุยกับบุตรสาว โดยปกติ ผู้ป่วยไม่ทำตัวเป็นภาระของครอบครัว ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมประจำวันได้ เช่น ทานข้าว อาบน้ำ แต่งตัว ลุกเดินไปมาได้ แต่ไม่คล่องตัว ปกติสุขภาพ	ผู้ป่วยมีความเครียด ปรับตัวโดยการไม่พูด นอนนิ่ง หลับตา พักหน้า โดยปกติเมื่อมีปัญหาจะปรึกษาภรรยา สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง มีกิจกรรมทางสังคมอยู่สม่ำเสมอ เช่น งานบุญ กิจกรรมของ

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบแบบแผนการรับรู้ทางสุขภาพของกอร์ดอน กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
10. การปรับตัวและการเผชิญ ความเครียด	แข็งแรงตามวัยเมื่อมีปัญหาสุขภาพ จะปรึกษาบุตรสาวและครอบครัว	หมู่บ้าน ญาติ พี่น้อง
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อบุญ บาปตามวิถีพุทธ ในอดีตไปทำบุญที่ วัดในวันสำคัญ แต่ปัจจุบันสนับสนุน บุตรหลานทำกิจกรรมเหล่านั้นแทน	นับถือศาสนาพุทธ ไปร่วมงานบุญ ตามเทศกาลหรือเข้าร่วมกิจกรรมทาง ศาสนา เป็นประจำสม่ำเสมอ มีความเชื่อเรื่องบุญ บาปตามวิถีพุทธ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะ
กล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันและได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. เสี่ยงต่อปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่ลดลง เนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ลดลงจากการอุดตันสมบูรณ์ที่หลอดเลือดหัวใจ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1. แน่นหน้าอก ทั้งสองข้าง ร้าวไปกระดูกสะบัก เหงื่อออก ตัวเย็นก่อนมา รพ. 20 นาที 2. คลื่นไฟฟ้าหัวใจแสดงถึงการขาดเลือดที่ Anterior wall (EKG : ST elevation V2-V5) 3. Pain score 8/10 4. EKG : Ventricular fibrillations	1. เสี่ยงต่อปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่ลดลง เนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ลดลงจากการอุดตันสมบูรณ์ที่หลอดเลือดหัวใจ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1. วิงเวียนศีรษะ แน่นหน้าอก เหงื่อออก ตัวเย็นก่อน มา รพ. 3 ชั่วโมง 2. ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจใน lead II มีภาวะหัวใจเต้น ช้า Bradycardia ชีพจร 44 ครั้ง/นาที 3. Pain score 5/10 4. คลื่นไฟฟ้าหัวใจแสดงถึงการขาดเลือดที่ Inferior wall (EKG: ST elevation II, III, aVF STD V1-V4)
<u>วัตถุประสงค์</u> ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะปริมาตรเลือดที่หัวใจ ส่งออกก่อนที่ลดลง	<u>วัตถุประสงค์</u> ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะปริมาตรเลือดที่หัวใจ ส่งออกก่อนที่ลดลง
<u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่หอบเหนื่อย 2. ไม่มีอาการเจ็บ แน่น หรืออึดอัดบริเวณทรวงอก	<u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่หอบเหนื่อย 2. ไม่มีอาการเจ็บ แน่น หรืออึดอัดบริเวณทรวงอก

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะ
กล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันและได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>3. สัญญาณชีพคงที่ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 - 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 - 130/80 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>4. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะ Cardiac output ลดลง เช่น ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น หายใจหอบเหนื่อย มี Cyanosis ปลายมือปลายเท้า</p> <p>5. ปัสสาวะออกมากกว่า 30 ซีซี./ชั่วโมง</p> <p>6. ผิวหนังอุ่น ชุ่มชื้น ไม่ซีดไม่เขียวคล้ำ</p>	<p>3. สัญญาณชีพคงที่ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 - 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 - 130/80 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>4. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะ Cardiac output ลดลง เช่น ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น หายใจหอบเหนื่อย มี Cyanosis ปลายมือปลายเท้า</p> <p>5. ปัสสาวะออกมากกว่า 30 ซีซี./ชั่วโมง</p> <p>6. ผิวหนังอุ่น ชุ่มชื้น ไม่ซีดไม่เขียวคล้ำ</p>
<p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1. ประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อ Cardiac output ซึ่งเกิดจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เช่น อาการเหนื่อย แน่นหน้าอก ตลอดเวลา อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ปัสสาวะลดลง ความรู้สึกตัวลดลง</p> <p>2. ประเมินสัญญาณชีพขณะเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการและอาการแสดง ของ Cardiac output เช่น ความดันโลหิตต่ำ pulse pressure แคบ หายใจหอบ ไม่สบายแน่นในหน้าอก ระดับความรู้สึกตัวลดลง</p> <p>3. เตรียมยาและอุปกรณ์ต่างที่สำคัญในการช่วยชีวิต ให้มีความพร้อมเพื่อการช่วยเหลือ</p> <p>4. กิจกรรมพยาบาลขณะผู้ป่วยมีภาวะ Ventricular fibrillations - เตรียมเครื่อง Defibrillator - ทาเจลบน Paddle ทั้ง 2 ข้าง - ปรับพลังงาน 200 Joule - เตรียม Defibrillation คุณถอย ฉับถอย ทุกคนถอย</p>	<p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1. ประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อ Cardiac output ซึ่งเกิดจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เช่น อาการเหนื่อย แน่นหน้าอก ตลอดเวลา อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ปัสสาวะลดลง ความรู้สึกตัวลดลง</p> <p>2. ประเมินสัญญาณชีพขณะเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการและอาการแสดง ของ Cardiac output เช่น ความดันโลหิตต่ำ pulse pressure แคบ หายใจหอบ ไม่สบายแน่นในหน้าอก ระดับความรู้สึกตัวลดลง</p> <p>3. ฝ้าสังเกตการเปลี่ยนแปลงของ EKG ในจอ monitor อย่างใกล้ชิด</p> <p>4. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ และ Oxygen Saturation ทุก 5 นาที จนยาละลายลิ่มเลือดหมด ในระยะเวลา 1 ชั่วโมง O₂ Saturation ≤ 90 % รายงานแพทย์</p>

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะ
กล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันและได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>5. กิจกรรมพยาบาลขณะผู้ป่วยไม่มีชีพจร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติการ CPR 1 cycle 2 นาที - เตรียมใส่ท่อช่วยหายใจ - Monitor EKG <p>6. ฝ้าสังเกตการเปลี่ยนแปลงของ EKG ในจอ monitor อย่างใกล้ชิด</p> <p>7. ให้ออกซิเจน ตามแผนการรักษา คือ O₂ mask with bag 10 LPM โดย keep O₂ Saturation ≥90% เพื่อลดการทำงานของหัวใจ</p> <p>8. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ และ Oxygen Saturation ทุก 5 นาที จนยาละลายลิ่มเลือดหมด ในระยะเวลา 1 ชั่วโมง</p> <p>9. ประเมินลักษณะของผิวหนัง ความเย็นชื้นและสีผิว คลำชีพจรส่วนปลาย สังเกตอาการปวดน่อง เนื่องจากการกำซาบเลือดของอวัยวะส่วนปลายที่ลดลง ผิวหนังจะเย็น เย็นซีดหรือขึ้น เขียวคล้ำ</p> <p>10. ติดตามปริมาณของปัสสาวะ อย่างน้อย 30 ml/hr.</p> <p>11. จัดท่ากึ่งนั่งกึ่งนอนให้ผู้ป่วย เนื่องจากการจัดท่าที่เหมาะสมจะช่วยบรรเทาความเมื่อย และรู้สึกสบาย ท่าศีรษะสูงจะลดปริมาตรเลือดที่ไหลกลับเข้าสู่หัวใจ ลดภาระงานของหัวใจ และทำให้หายใจสะดวกขึ้น</p>	<p>5. ให้ออกซิเจน ตามแผนการรักษา คือ O₂ canular 3 LPM โดย keep O₂ Saturation ≥90% เพื่อลดการทำงานของหัวใจ</p> <p>6. ดูแลการได้รับยา Dopamine ซึ่งเป็นยากระตุ้นความดันโลหิตตามแผนการรักษาควบคู่กับการให้สารน้ำ ปรับขนาดยาตามแผนการรักษาเพื่อกระตุ้นให้ MAP > 65 mmHg โดยปรับยาทุก 5 นาที โดยพิจารณาจากความดันโลหิต ประเมินความดันโลหิตทุก 5 นาที ในขณะที่มีการให้ยา ปรับยาหลังจากอาการคงที่แล้วประเมินทุก 15 - 30 นาที พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงของการให้ยา เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ มี Phlebitis บริเวณให้ยา</p> <p>7. ประเมินลักษณะของผิวหนัง ความเย็นชื้นและสีผิว คลำชีพจรส่วนปลาย สังเกตอาการปวดน่อง เนื่องจากการกำซาบเลือดของอวัยวะส่วนปลายที่ลดลง ผิวหนังจะเย็น เย็นซีดหรือขึ้น เขียวคล้ำ</p> <p>8. ติดตามการไหลของปัสสาวะ อย่างน้อย 30 ml/hr.</p> <p>9. จัดท่ากึ่งนั่งกึ่งนอนให้ผู้ป่วย เนื่องจากการจัดท่าที่เหมาะสมจะช่วยบรรเทาความเมื่อย และรู้สึกสบาย ท่าศีรษะสูงจะลดปริมาตรเลือดที่ไหลกลับเข้าสู่หัวใจ ลดภาระงานของหัวใจ และทำให้หายใจสะดวกขึ้นการประเมินผล</p> <p>10. เตรียมยาและอุปกรณ์ต่างที่สำคัญในการช่วยชีวิต ให้มีความพร้อมเพื่อการช่วยเหลือ</p>
<p><u>การประเมินผล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่หอบเหนื่อย O₂ sat 100% 2. อาการเจ็บหน้าอกลดลง หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด Pain score 5/10 3. สัญญาณชีพ ชีพจร80ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 	<p><u>การประเมินผล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีกระสับกระส่าย ไม่มีหอบเหนื่อย O₂ sat 98 % 2. อาการเจ็บหน้าอกลดลง หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด Pain score 3/10

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะ
กล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันและได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/65 มิลลิเมตรปรอท ท4. Urine สีเหลืองใส ปริมาณ 200 CC	3. สัญญาณชีพ ชีพจร 54 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 107/68 มิลลิเมตรปรอท 4. Urine สีเหลืองใส ปริมาณ 100 CC.
2. ไม่สุขสบาย เนื่องจากเจ็บหน้าอก จากการอุดตัน สมบูรณ์ที่หลอดเลือดหัวใจ	2. ไม่สุขสบาย เนื่องจากเจ็บหน้าอก จากการอุดตัน สมบูรณ์ที่หลอดเลือดหัวใจ
<u>ข้อมูลสนับสนุน</u>	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u>
1. สีหน้าซีด 2. แน่นหน้าอก ทั้งสองข้าง ร้าวไปกระดูกสะบัก 3. ผิวหนังขึ้น เหงื่อออก ตัวเย็น 4. Pain score 8/10 5. ปวดจุกเสียดท้องใต้ลิ้นปี่	1. สีหน้าท่าทาง เจ็บปวด 2. แน่นหน้าอก ไม่มีร้าวไปตำแหน่งใด 3. ผิวหนังขึ้น เหงื่อออก ตัวเย็น 4. Pain score 5/10
<u>วัตถุประสงค์</u>	<u>วัตถุประสงค์</u>
เพื่อให้อาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยทุเลาลง	เพื่อให้อาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยทุเลาลง
<u>เกณฑ์การประเมิน</u>	<u>เกณฑ์การประเมิน</u>
1. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 - 130/80 มิลลิเมตรปรอท	1. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 - 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-130/80 มิลลิเมตรปรอท
2. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น	2. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น
3. Pain score ลดลงหรือเท่ากับ 0	3. Pain score ลดลงหรือเท่ากับ 0
<u>กิจกรรมพยาบาล</u>	<u>กิจกรรมพยาบาล</u>
1. จัดให้ผู้ปวยนอนศีรษะสูงประมาณ 30-60 องศา กึ่งนั่งกึ่งนอน เพื่อให้นอนพักได้อย่างเต็มที่	1. จัดให้ผู้ปวยนอนศีรษะสูงประมาณ 30-60 องศา กึ่งนั่งกึ่งนอน เพื่อให้นอนพักได้อย่างเต็มที่
2. สอนและแนะนำผู้ป่วย เรื่องการประเมินความ เจ็บปวด โดยใช้ pain score (0-10)	2. สอนและแนะนำผู้ป่วย เรื่องการประเมินความ เจ็บปวด โดยใช้ pain score (0-10)
3. ดูแลการได้รับยา ASA gr V 1 tab เคี้ยวกลืน/ Plavix (75mg) 1 tab oral เพื่อลดการเกาะตัว	3. ดูแลการได้รับยา ASA gr V 1 tab เคี้ยวกลืน/ Plavix (75mg) 4 tabs oral เพื่อลดการเกาะตัว

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันและได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ของเกล็ดเลือดที่ก่อให้เกิดเป็นลิ่มเลือด เพื่อป้องกันไม่ให้เกล็ดเลือดอุดตันในหลอดเลือดจนส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ขาดเลือดที่ไปหล่อเลี้ยง บันทึกการตอบสนองของยาและเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>4. สังเกตอาการเจ็บหน้าอก และติดตามและประเมินอาการเจ็บหน้าอก รวมถึงคำพูดต่างๆที่บ่งบอกถึงการเจ็บหน้าอก พร้อมทั้งบันทึก ลักษณะระยะเวลา และระดับความรุนแรง (โดยใช้ pain score)</p> <p>5. ดูแลการได้รับยา ลดการหลังกรดในกระเพาะอาหาร Losec 40 mg. vein ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>6. ดูแลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram) ขณะผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก</p> <p>7. ติดตามและเฝ้าระวัง สัญญาณชีพ ทุก 5 นาที จนครบระยะเวลาของการให้ยา 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นประเมิน ทุก 15 นาที และขณะส่งต่อบนรถพยาบาลจนถึงส่งมอบผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลตติยภูมิ (ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น)</p> <p>8. ดูแลให้ได้ออกซิเจนตามแผนการรักษา โดยรักษา ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดงที่วัดจากปลายนิ้ว > 90% ผู้ป่วยได้รับ O₂ canular 3 LPM</p>	<p>ของเกล็ดเลือดที่ก่อให้เกิดเป็นลิ่มเลือด เพื่อป้องกันไม่ให้เกล็ดเลือดอุดตันในหลอดเลือดจนส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ขาดเลือดที่ไปหล่อเลี้ยง บันทึกการตอบสนองของยาและเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>4. ติดตามและประเมินอาการเจ็บหน้าอก พร้อมทั้งบันทึก ลักษณะ ระยะเวลาและระดับความรุนแรง (โดยใช้ pain score)</p> <p>5. ดูแลให้ได้ออกซิเจนตามแผนการรักษา โดยรักษา ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดงที่วัดจากปลายนิ้ว > 90% ผู้ป่วยได้รับ O₂ mask with bag 10 LPM</p> <p>6. ดูแลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram) ขณะผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก</p> <p>7. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สงบ เช่น ลดเสียง เครื่อง monitor ลง ควบคุมผู้ป่วยให้น้อย เป็นต้น</p> <p>8. ติดตามและเฝ้าระวัง สัญญาณชีพ ทุก 5 นาที จนครบระยะเวลาของการให้ยา 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นประเมิน ทุก 15 นาที และขณะส่งต่อบนรถพยาบาลจนถึงส่งมอบผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลตติยภูมิ (ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น)</p>
<p><u>การประเมินผล</u></p> <p>สีหน้าท่าทางผ่อนคลาย อาการเจ็บหน้าอกลดลง pain score 5/10</p> <p>สัญญาณชีพ</p> <p>อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส</p> <p>ชีพจร 78 ครั้ง/นาที</p> <p>อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที</p> <p>ความดันโลหิต 116/63 มิลลิเมตรปรอท</p>	<p><u>การประเมินผล</u></p> <p>สีหน้าท่าทางผ่อนคลาย อาการเจ็บหน้าอกลดลง pain score 3/10</p> <p>สัญญาณชีพ</p> <p>อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส</p> <p>ชีพจร 44 ครั้ง/นาที</p> <p>อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที</p> <p>ความดันโลหิต 120/56 มิลลิเมตรปรอท</p>

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะ
กล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันและได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>3. มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด <u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EKG : Ventricular fibrillations 2. ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว คลำชีพจรไม่ได้ 	<p>3. มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด <u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีภาวะ Hypotension อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ชีพจร 58 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 89/51 มิลลิเมตรปรอท MAP 60 2. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าท่าทางกังวล 3. ผู้ป่วยมีผิวหนังชื้น เหงื่อออก ตัวเย็น 4. ฟังเสียงปอด : Wheezing both lung
<p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน</p>	<p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน</p>
<p><u>เกณฑ์การประเมิน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-130/80 มิลลิเมตรปรอท 2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้าน EKG Arrhythmias เช่น PVC, VT, VF, Bradyarrhythmias 3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้าน Allergic reaction เช่น Hypotension ,Rash, Fever, Nausea, Vomitting 4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้าน Bleeding เช่น GI bleed, Brain Hemorrhage, Injection site, Bleed per gum ,Hematoma 	<p><u>เกณฑ์การประเมิน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-130/80 มิลลิเมตรปรอท 2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้าน EKG Arrhythmias เช่น PVC, VT, VF, Bradyarrhythmias 3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้าน Allergic reaction เช่น Hypotension ,Rash, Fever, Nausea, Vomitting 4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้าน Bleeding เช่น GI bleed, Brain Hemorrhage, Injection site, Bleed per gum ,Hematoma

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันและได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<u>กิจกรรมพยาบาล</u>	<u>กิจกรรมพยาบาล</u>
<u>ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด</u>	<u>ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. คัดกรองผู้ป่วยโดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 2. ประเมินข้อห้ามในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด 3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล 4. ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามยินยอมรับการรักษ 5. ให้ 0.9%NSS 1,000 ml. แขนซ้าย 6. ใส่สายสวนปัสสาวะ ชนิดคา พบ ปัสสาวะออก ปริมาณ 300 ซีซี สีเหลืองใส 7. เตรียมรถ Emergency ให้พร้อมใช้ ตลอดเวลา 8. วัดสัญญาณชีพ และประเมินระบบประสาท 9. ประสานระบบส่งต่อไปโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คัดกรองผู้ป่วยโดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 2. ประเมินข้อห้ามในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด 3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล 4. ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามยินยอมรับการรักษ 5. ให้ 0.9%NSS 1,000 ml. แขนซ้าย 6. ใส่สายสวนปัสสาวะ ชนิดคา พบ ปัสสาวะออก ปริมาณ 200 ซีซี สีเหลืองใส 7. เตรียมรถ Emergency ให้พร้อมใช้ ตลอดเวลา 8. วัดสัญญาณชีพ และประเมินระบบประสาท 9. ประสานระบบส่งต่อไปโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
<u>ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด</u>	<u>ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase 1.5 ml ผสม ใน 0.9% NSS 100 ml. ทางหลอดเลือดดำ แขนซ้ายผ่าน Infusion pump อัตรา 100 ml/hr. 2. เฝ้าระวังและสังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วย K =2.7 mmol/L มีแผนการรักษา 0.9% NSS 1,000 ml+ KCL60 mEq vein drip 80cc./hr. 3. Monitor EKG ตั้งแต่เริ่มให้ยา Streptokinase นาทีแรก จนครบ 1 ชั่วโมง 4. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที พบว่า หลังให้ยาไป 11 นาที ผู้ป่วยหัวใจ เต้นผิดจังหวะ ชนิด VF <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมช่วยแพทย์ทำ Defibrillations 200 Joule - ผู้ป่วยไม่มีชีพจร ปฏิบัติการ CPR 1 cycle 2 นาที - เตรียมอุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase 1.5 ml ผสม ใน 0.9% NSS 100 ml. ทางหลอดเลือดดำ แขนซ้ายผ่าน Infusion pump อัตรา 100 ml/hr. 2. เฝ้าระวังและสังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วย มีชีพจรแรกรับ 44 ครั้ง/นาที 3. Monitor EKG ตั้งแต่เริ่มให้ยา Streptokinase นาทีแรก จนครบ 1 ชั่วโมง 4. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที พบว่า หลังให้ยาไป 12 นาที ผู้ป่วย มี Hypotension และฟังเสียงปอด พบว่า Wheezing both lung 5. ดูแลให้สารน้ำ 0.9%NSS 1,000 ml Load ตามแผนการรักษา จำนวน 1000 ml. 6. ดูแลการได้รับยา Dexamethasone 8 mg. vein เพื่อต้านการอักเสบและแก้แพ้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะ
กล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันและได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ผู้ป่วยมี Return of spontaneous cardiac arrest คลื่นไฟฟ้าหัวใจ Return to sinus rhythm</p> <p>5. ดูแลให้ O₂ canular 3 LPM Keep Oxygen Sat > 90% ผู้ป่วย O₂ sat 98 %</p> <p><u>หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-60 องศา 2. ติดตามสัญญาณชีพและประเมินทางระบบประสาท ทุก 15 นาที เพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท 3. สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากยาละลายลิ่มเลือด เช่น ผื่นแดงตามร่างกาย ,มีอาการแน่นหน้าอก 4. ประเมินอาการแทรกซ้อนอย่างอื่น เช่น เลือดออกผิดปกติ เช่น ตำแหน่งที่ใส่สายสวนปัสสาวะ (ลักษณะของสีปัสสาวะ) รอยขีดตามตัว เป็นต้น 5. เตรียมผู้ป่วยและญาติ ก่อนการส่งต่อเพื่อการรักษา 6. เตรียม อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ บนรถพยาบาล สำหรับส่งต่อ ให้พร้อมสำหรับการดูแลขณะส่งไป ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น 7. ประสานและส่งต่อข้อมูล ประวัติผู้ป่วย ข้อมูลเบื้องต้นของรักษาพยาบาล เพื่อการดูแลต่อเนื่อง 8. ให้การพยาบาลขณะส่งต่อบนรถพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - วัดสัญญาณชีพ และประเมินระบบประสาท pain score ทุก 15 นาที - Monitor คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตลอดเส้นทางการเดินทาง - ดูแลการได้รับสารน้ำและ Oxygen canular 3 LPM - ดูแล mental support ผู้ป่วย เพื่อให้ผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล 	<ol style="list-style-type: none"> 7. ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นความดันโลหิต Dopamine (2:1) เริ่มต้น ที่ 10 - 20 micro drop/min 8. ดูแลให้ O₂ mask with bag 10 LPM Keep >90% ผู้ป่วย O₂ sat 99 % <p><u>หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-60 องศา 2. ติดตามสัญญาณชีพและประเมินทางระบบประสาท ทุก 15 นาที เพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท 3. สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากยาละลายลิ่มเลือด เช่น ผื่นแดงตามร่างกาย ,มีอาการแน่นหน้าอก 4. ประเมินอาการแทรกซ้อนอย่างอื่น เช่น เลือดออกผิดปกติ เช่น ตำแหน่งที่ใส่สายสวนปัสสาวะ (ลักษณะของสีปัสสาวะ) รอยขีดตามตัว เป็นต้น 5. เตรียมผู้ป่วยและญาติ ก่อนการส่งต่อเพื่อการรักษา 6. เตรียม อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ บนรถพยาบาล สำหรับส่งต่อ ให้พร้อมสำหรับการดูแลขณะส่งไป ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น 7. ประสานและส่งต่อข้อมูล ประวัติผู้ป่วย ข้อมูลเบื้องต้นของรักษาพยาบาล เพื่อการดูแลต่อเนื่อง 8. ให้การพยาบาลขณะส่งต่อบนรถพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - วัดสัญญาณชีพ และประเมินระบบประสาท pain score ทุก 15 นาที - Monitor คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตลอดเส้นทางการเดินทาง - ดูแลการได้รับสารน้ำ และ Oxygen mask with bag - ดูแล พุดคุย mental support ผู้ป่วย เพื่อให้ผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะ
กล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันและได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p><u>การประเมินผล</u></p> <p>ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น คือ ภาวะ VF ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาต่อเนื่อง สัญญาณชีพ</p> <p>ชีพจร 78 ครั้ง/นาที</p> <p>อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที</p> <p>ความดันโลหิต 123/75 มิลลิเมตรปรอท</p>	<p><u>การประเมินผล</u></p> <p>ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Cardiogenic shock ได้รับการดูแลและส่งต่อไปรับการรักษาต่อเนื่อง สัญญาณชีพ</p> <p>ชีพจร 58 ครั้ง/นาที</p> <p>อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที</p> <p>ความดันโลหิต 124/60 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>MAP 72 mmHg</p>
<p>4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ และภาวะโรคที่คุกคามชีวิต เนื่องจากขาดความรู้ เรื่องโรคและความเจ็บป่วย</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. ผู้ป่วยและญาติ แสดงสีหน้าวิตกกังวล2. ญาติสอบถามถึง การเจ็บหน้าอกของผู้ป่วย ว่า จะหายมั๊ย3. ญาติขอสอบถามอาการจากแพทย์ อีกครั้ง หลังจากอธิบายให้ผู้ป่วย และบุตรสาว ทราบลักษณะของโรค แนวทางการรักษา	<p>4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ และภาวะโรคที่คุกคามชีวิต เนื่องจากขาดความรู้ เรื่องโรคและความเจ็บป่วย</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล บอกว่าเคยเป็นแบบนี้ นอนพัก ก็ดีขึ้น ตลอดเวลาที่อยู่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยพูดน้อยมาก ถามคำตอบคำ ใบหน้าเครียด บอกให้ภรรยา โทรหาบุตรสาวตลอดเวลา2. ญาติเดินเข้า เดินออกห้องฉุกเฉิน โทรบอกญาติว่า เป็นเหมือนทุกครั้ง
<p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว</p>	<p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว</p>
<p><u>เกณฑ์ในการประเมิน</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ให้ความร่วมมือในแผนการรักษา2. สีหน้าคลายความวิตกกังวล	<p><u>เกณฑ์ในการประเมิน</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ให้ความร่วมมือในแผนการรักษา2. สีหน้าคลายความวิตกกังวล

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะ กล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันและได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง แสดงท่าที่เป็นมิตร อธิบายเหตุผลวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาล การใช้อุปกรณ์ การทำหัตถการต่างๆ 2. ให้ญาติทราบถึงอาการ การดำเนินการของโรค แผนการดูแลรักษา และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย อย่างเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวลและความร่วมมือในแผนการดูแลรักษา 3. เปิดโอกาสให้ญาติสอบถามปัญหา อาการเจ็บป่วย พร้อมอธิบายให้ฟังอย่างชัดเจน เข้าใจง่ายด้วยวาจาที่นุ่มนวลและท่าทีที่เป็นกันเอง เพื่อความไว้วางใจ 4. อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 5. อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 6. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ข้อจำกัดที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ <ul style="list-style-type: none"> - การงดสูบบุหรี่ - ป้องกันอุบัติเหตุ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ ต้องมีผู้คอยช่วยเหลือและดูแลอย่างใกล้ชิด - การมาตรวจตามนัด รับประทานยาสม่ำเสมอ - งดอาหารเค็ม งดอาหารทอด มัน อาหารไขมันสูง - อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ - เบอร์โทรฉุกเฉิน 1669 	<p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัว COPD แต่ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ความเข้าใจของผู้ป่วยเข้าใจว่าเกิดจากตัวโรคประจำตัวที่เป็น กิจกรรมพยาบาลของผู้ป่วยประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง แสดงท่าที่เป็นมิตร อธิบายเหตุผลวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาล การใช้อุปกรณ์ การทำหัตถการต่างๆ 2. อธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งเป็นภาวะหัวใจขาดเลือด ภาวะนี้จะเกิดในลักษณะเฉียบพลัน มีอาการ คือ เจ็บหน้าอก ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนถ้ามาโรงพยาบาลช้าอาจเสียชีวิตได้ 3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงอาการ การดำเนินการของโรค แผนการดูแลรักษา และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย อย่างเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวลและความร่วมมือในแผนการดูแลรักษา 4. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ ชื่อของยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ของการใช้ยา วิธีการใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆรวมทั้งข้อห้ามในการใช้ยา 5. เปิดโอกาสให้ญาติสอบถามปัญหา อาการเจ็บป่วย พร้อมอธิบายให้ฟังอย่างชัดเจน เข้าใจง่ายด้วยวาจาที่นุ่มนวลและท่าทีที่เป็นกันเอง เพื่อความไว้วางใจ 6. อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลันและได้รับยาละลายลิ่มเลือด กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	<p>7. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ข้อจำกัดที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การงดสูบบุหรี่ - การมาตรวจตามนัด รับประทานยาสม่ำเสมอ - งดการทำงานหนักจนกว่าจะหายเป็นปกติ - งดอาหารเค็ม งดอาหารทอด มัน อาหารไขมันสูง - อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ - เบอร์โทรฉุกเฉิน 1669
<p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยและญาติมีน้ำลดความกังวลบ้าง เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ยอมรับแผนการรักษา</p>	<p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยและญาติ ยอมรับแผนการรักษา แต่สีหน้ายังมี ความวิตกกังวล</p>

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความเหมือนและแตกต่างกัน กรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1. ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค	<p>ผู้ป่วยชายไทย อายุ 77 ปี ไม่มีโรคประจำตัว สูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน นาน 60 ปี ดื่มสุราทุกวันๆ ละ 1 ขวด เล็ก ไม่ได้ออกกำลังกาย</p>	<p>ผู้ป่วยชายไทยวัย 68 ปี ประวัติโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รับประทานยาต่อเนื่อง สูบบุหรี่ 3 - 4 มวนต่อวันนาน 60 ปี ดื่มกาแฟและเครื่องดื่มชูกำลัง ทุกวัน</p>	<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2 มีประวัติสูบบุหรี่ รายที่ 2 มีโรคร่วม คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะ Bradycardia ซึ่งทั้งสองรายมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค</p>
2. พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง	<p>20 นาที แน่นหน้าอกทั้งสองข้าง ร้าวไปกระดูกสะบัก pain score 8 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ ST elevation V2-V5 เจาะ Troponin ให้ผล <40 แพทย์วินิจฉัย</p>	<p>3 ชั่วโมง แน่นหน้าอกไม่ร้าวไปที่ใดเวียนศีรษะ pain score 5 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ ST elevation II, III, aVF STDV1-V4 เจาะ Troponin ให้ผล</p>	<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็น acute myocardial infarction (Anterior wall MI) หลอดเลือดด้านซ้ายอุดตันส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วน</p>

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความเหมือนและแตกต่างกัน กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	เบื้องต้น Acute myocardial infarction at anterior wall MI	<40 แพทย์วินิจฉัยโรคเบื้องต้น Acute myocardial infarction at inferior wall MI	หน้าด้านซ้าย รายที่ 2 เป็นacute myocardial infarction (Inferior wall MI) หลอดเลือดด้านขวาอุดตันส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนล่าง
3. การรักษา	ASA (gr V) 1tab oral Plavix (75mg) 1 tab oral Losec 40 mg.vein 0.9NSS1000cc.+KCL60 mEq vein drip 80cc/hr. Defibrillations 200 Joule Streptokinase 1.5 mu+ 0.9 nss 100 ml vein drip in 60 นาที ,On O ₂ canular 3 LPM	ASA (gr V) 1 tab. oral Plavix (75 mg) 4 tabs. Oral Dexamethasone 8 mg. vein. Streptokinase1.5 mu +0.9 nss 100 ml vein drip in 60 นาที Dopamine (2:1) + 5% D/W 500 ml 20 microdrop/min, On O ₂ mask with bag 10 LPM	ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก เช่น ได้รับยา antiplatelet anticoagulant และยาละลายลิ่มเลือด
4. ปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล	ได้รับการดูแลโดยมีแผนการพยาบาลทั้งหมด 4 แผนการดูแล สามารถแก้ไขให้บรรเทาได้ตามแผนการพยาบาล	ได้รับการดูแลโดยมีแผนการพยาบาลทั้งหมด 4 แผนการดูแล สามารถแก้ไขให้บรรเทาได้ตามแผนการพยาบาล	ผู้ป่วยได้รับการซักประวัติคัดกรองและดูแลเบื้องต้น ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตขณะอยู่ในพื้นที่และการปฏิบัติการพยาบาลขณะส่งต่อ อย่างมีประสิทธิภาพ
5. การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระบบทางด่วน (STEMI FAST TRACK) ไปศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น	ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระบบทางด่วน (STEMI FAST TRACK) ไปศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ ได้มีการขอรับคำปรึกษาและส่งต่อข้อมูลทั้งหมดขณะอยู่ในพื้นที่และการดูแลขณะ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความเหมือนและแตกต่างกัน กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
			ส่งต่อได้อย่างมี ประสิทธิภาพผู้ป่วย ปลอดภัย ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนหรือ อาการทรุดลงขณะนำส่ง

วิจารณ์

กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้ป่วย Acute myocardial infarction (Anterior wall MI) หลอดเลือดเส้นหน้าด้านซ้าย (Left anterior artery) อุดตัน ส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนหน้าด้านซ้าย ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้ ถ้าได้รับการรักษาล่าช้า ด้วยศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง แต่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ถือว่าผู้ป่วยรายนี้เข้าถึงบริการเร็ว ได้รับการประเมินคัดกรอง ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้การวินิจฉัยและได้รับยาต้านเกล็ดเลือดและยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) อย่างรวดเร็วและทันเวลา พยาบาลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีบทบาทสำคัญในการประเมินคัดกรอง ดูแลก่อนให้ยา ขณะให้ยาเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ บันทึกสัญญาณชีพ อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะกำลังรักษาในห้องอุบัติเหตุ-และระหว่างการส่งต่อกรณีศึกษารายนี้พบภาวะ Ventricular Fibrillation คลำชีพจรไม่ได้ ขณะบริหารยาให้การดูแลและแก้ไขภาวะดังกล่าวจนคลื่นไฟฟ้าหัวใจกลับมาเป็นปกติ สิ่งที่สำคัญขณะระอการบริการยาจนหมด คือการประสานข้อมูลการส่งต่อและการนำส่งผู้ป่วย การดูแลเฝ้าระวัง สัญญาณชีพ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ การปฏิบัติการพยาบาลขณะส่งต่อ ไปโรงพยาบาลเฉพาะทางศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จังหวัดขอนแก่น

โดยขณะส่งต่อพบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลขณะส่งต่อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ถึงที่หมายอย่างปลอดภัย ผลการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยได้รับการทำ Primary Percutaneous Cardiac Intervention with Drug Eluting stent Left anterior descending artery ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา มีการวางแผนการจำหน่าย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่มานานกว่า 60 ปีประมาณ 10 มวนต่อวัน ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อโรคนี้นั้นแนะนำการงดสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก ให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพ การรับประทานยาต่อเนื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแก่ครอบครัวและญาติ โดยเฉพาะผู้ดูแล ส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่ายในพื้นที่

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วย Acute myocardial infarction (Inferior wall MI) หลอดเลือดด้านขวา อุดตันส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจส่วนล่าง ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยระบบ 1669 โดยระบบการแพทย์ขั้นสูง ได้รับการประเมินคัดกรอง ชักประวัติ และตรวจร่างกายเบื้องต้นจาก Pre-Hospital care จากประวัติโรคประจำตัวผู้ป่วยมีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีภาวะ Bradycardia ระยะเวลาของการเจ็บหน้าอกจนถึงการให้ยา 3 ชั่วโมง ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 1 นาที การวินิจฉัย

และแผนการรักษา คือให้ยาต้านเกล็ดเลือดและยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) แต่ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดประมาณ 12 นาที ผู้ป่วยเกิดภาวะ Cardiogenic shock มีแผนการดูแลรักษาและแก้ไขอาการ พยาบาลบันทึกสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดง และเฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ทุก 5 นาที พร้อมประสานการส่งต่อและนำส่งข้อมูลให้กับโรงพยาบาลเฉพาะทางศูนย์หัวใจสิริกิติ์จังหวัดขอนแก่น เติร์ยมรรคพยาบาลชั้นสูง พร้อมยาและอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต เมื่อบริหารยาจนครบจึงได้นำส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลปลายทางพร้อมกับปฏิบัติการพยาบาลขณะส่งต่อ บันทึกสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลง เฝ้าสังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ทุก 15 นาที ขณะนำส่งผู้ป่วยไม่มีอาการทรุดลงถึงที่หมายอย่างปลอดภัย ผลการติดตามการดูแลต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการทำ Primary Percutaneous Cardiac Intervention to right coronary artery ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา มีการวางแผนการจำหน่าย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และยังมีสูบบุหรี่ 3-4 มวนต่อวัน ดื่มกาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังทุกวัน ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อโรคนี้ แนะนำการงดสูบบุหรี่ การส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก ให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพ การรับประทายยาต่อเนื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแก่ครอบครัวและญาติโดยเฉพาะผู้ดูแลส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่ายในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติและมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จำเป็นต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดจากทีมที่มีความรู้ ความสามารถ และช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤติได้อย่างทันที่วงที่พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องมีการพัฒนา

สมรรถนะอย่างต่อเนื่อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรค และภาวะแทรกซ้อน การประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การพัฒนาทักษะการอ่านและแปลผล EKG การบริหารยาละลายลิ่มเลือด การเฝ้าระวังและให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติขณะอยู่ในพื้นที่ และการเฝ้าระวังภาวะวิกฤติขณะส่งต่อ

2. การเพิ่มสมรรถนะของโรงพยาบาลชุมชน ให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่สงสัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเบื้องต้น ผ่านระบบการขอรับคำปรึกษา และมีแนวทางการรักษาให้ปฏิบัติควรมีการทบทวนการส่งต่อโดยระบบช่องทางด่วนพิเศษ อย่างต่อเนื่องทุกรายเพื่อค้นหาปัญหาและโอกาสพัฒนา

3. ควรมีการฟื้นฟูวิชาการให้พยาบาลทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ให้ครอบคลุมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน ฝึกอบรมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

5. ประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูง ผ่านระบบ 1669

6. ควรพัฒนาให้มีช่องทางด่วน สำหรับการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาอื่นๆ

สรุป

การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จากกรณีศึกษา สิ่งที่สำคัญที่สุด คือพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องสามารถประเมินคัดกรองผู้ป่วยเหล่านั้นได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว เพื่อช่วยให้การวินิจฉัยได้ถูกต้อง นำไปสู่การรักษาที่

รวดเร็ว พยาบาลต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในกระบวนการดูแลรักษาและเข้าใจกระบวนการและขั้นตอนการขอรับคำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจ เข้าใจถึงระบบการส่งต่อในระบบช่องทางด่วนพิเศษ การประสานส่งต่อข้อมูล การพยาบาลและการเฝ้าสังเกตอาการและอาการแสดงขณะส่งต่อ เพื่อลดความรุนแรงของโรค และลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

เอกสารอ้างอิง

1. ACC-NCDR Registry. Percentage of STEMI patients receiving Primary PCI with In 90 minutes. A Data Form The NCDR Chest Pain-MI Registry. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 12]. Available from: <https://cvquality.acc.org/NCDR-Home/registries/hospital-registries/chest-pain-mi-registry>
2. เอนก กนกสิงห์. สรุปลการบริหารจัดการข้อมูล Thai ACS Registry [On line] 2017 - 2018 [Cited 2019. 9]. Available From: UR: <http://www.ncvdt.org/>
3. เกรียงไกร เสงร์ศรีมี. มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ; สถาบันโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
4. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิก แอนด์ดีไซน์; 2562.
5. เกรียงไกร เสงร์ศรีมี ใน เกรียงไกร เสงร์ศรีมี และกนกพร แจ่มสมบุญรณ์ บรรณาธิการ. สถานการณ์ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: บริษัทสุขุมวิทการพิมพ์; 2555.
6. ข้อมูลงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลมหาสารคาม. จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2559 - 2561. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม; 2561
7. พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ บรรณาธิการ. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ SERVICE PLAN เขตสุขภาพที่ 7 สาขาหัวใจ. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7; 2556.
8. งานเวชระเบียนและสถิติ. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ประจำปี 2561 - 2563. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม; 2564.
9. พวงทอง ขำเจริญ. กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหัวใจ. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร 2563; 29(1): 37-39.