

นิพนธ์ต้นฉบับ

original article

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด : กรณีศึกษา
Nursing care of a patients with acute myocardial infarction receiving
the thrombolytic drug (Streptokinase) : case study

กนกพร เต็งผักแว่น*
Kanokporn Tengphakwaen*

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นภาวะวิกฤตของระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สูง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลจักรราช จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดโรงพยาบาลจักรราช จำนวน 1 ราย จำนวน 1 ราย ศึกษาระหว่างวันที่ 12 - 13 มกราคม 2568 ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การประเมินตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และใช้กระบวนการพยาบาลในการระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะวิกฤต ให้การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

ผลการศึกษา : หญิงไทย อายุ 66 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยา ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม ดัชนีมวลกาย 22.51 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญแน่นหน้าอก เหงื่อแตกตัวเย็น ก่อนมา 3.5 ชั่วโมง ระดับความปวด 5 คะแนน EKG: STE at II, III, aVF, depress aVL, Troponin I 9.42 ng/l สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว 99% จากการประเมินแบบแผนสุขภาพและอาการของผู้ป่วย พบปัญหาทางการพยาบาล คือ อาการเจ็บหน้าอกรุนแรง เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจลดลง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเฉียบพลันขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและการดูแลตนเอง เสี่ยงต่ออาการทรุดลงระหว่างส่งต่อการพยาบาลได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินแรกรับและแก้ไขภาวะวิกฤตอย่างทันที่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

คำสำคัญ : การพยาบาล, กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด, ยาละลายลิ่มเลือด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจักรราช จังหวัดนครราชสีมา

Abstract

Introduction : Acute myocardial infarction is a critical condition of the cardiovascular system due to its high mortality rate and potential for serious complications.

Objective : To study the nursing care of a patient with acute myocardial infarction receiving thrombolytic therapy at Chakkarat Hospital, Nakhon Ratchasima Province.

Methodology : This is a case study of one patient with acute myocardial infarction who received thrombolytic therapy at Chakkarat Hospital, conducted from January 12 – 13, 2025. Data were collected from the patient's medical records and assessments based on Gordon's functional health patterns. The nursing process was used to identify nursing diagnoses during the critical phase, provide appropriate nursing care, and evaluate outcomes.

Results : The patient was a 66-year-old Thai female with no underlying diseases, no known drug allergies, non-smoker, non-drinker, and no known genetic disorders. Her body mass index (BMI) was 22.51 kg/m². She presented to the hospital with the chief complaint of chest pain and cold sweating, which began 3.5 hours prior. Pain score was 5. EKG show ST elevation at leads II, III, aVF, ST depression at aVL; Troponin I was 9.42 ng/l. Vital signs: temperature 36.7°C, pulse 60 bpm, respiratory rate 20 bpm, blood pressure 130/65 mmHg, and oxygen saturation 99%. Assessment using Gordon's functional health patterns and clinical symptoms revealed the following nursing problems: Severe chest pain, Risk for impaired tissue perfusion due to decreased cardiac output, Risk of complications from thrombolytic therapy, Anxiety related to the acute illness, Knowledge deficit regarding acute coronary syndrome and self-care and Risk of deterioration during patient transfer The nursing process was applied for initial assessment and timely management of the critical condition, resulting in patient safety.

Keywords : Nursing care, acute myocardial infarction, thrombolytic drug

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขไทยและทั่วโลก องค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ รายงานว่าโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรทั่วโลก พบการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองมากกว่า 20 ล้านคน และร้อยละ 80 ของการเสียชีวิตสามารถป้องกันได้ สำหรับสถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 - 2565 พบอัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2565 อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 35.1 ต่อแสนประชากร หรือมากถึง 7 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี⁽²⁾ ซึ่งภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เกิดจากการที่มีปริมาณไขมันและคอเลสเตอรอลสะสมในหลอดเลือดแดงโคโรนารีเพิ่มมากขึ้น ทำให้หลอดเลือดแดงโคโรนารีเกิดการตีบแข็งอย่างต่อเนื่อง มีความเปราะบางและปริแตกง่าย ภายหลังการปริแตกของหลอดเลือดแดงโคโรนารีเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Thrombosis) ภายในหลอดเลือดหัวใจ ส่งผลให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนผ่านไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง และนำไปสู่ความพิการและการตายอย่างกะทันหัน (Sudden cardiac arrest)⁽³⁾ ในการวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สามารถวินิจฉัยได้จากลักษณะการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วย ร่วมกับตรวจพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการตรวจ Cardiac Enzyme ในกระแสเลือด⁽⁴⁾ เป้าหมายในการรักษากลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน คือการทำให้เลือดกลับมาไหลผ่านหลอดเลือดที่อุดตันอย่างรวดเร็ว เพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดฟื้นกลับมาทำงานได้มากที่สุด ความรวดเร็วของระยะเวลาที่ทำการรักษามีผลต่อการพยากรณ์โรคโดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการรักษาด้วยยาละลาย

ลิ่มเลือดให้เร็วที่สุดโดยใช้ระยะเวลาไม่เกิน 30 นาที หรือทำการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดขยายหลอดเลือดโดยใช้ระยะเวลาไม่เกิน 90 นาที โดยตามคำแนะนำในแนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563⁽⁵⁾ แนะนำให้ส่งผู้ป่วยไปสวนหัวใจและเปิดหลอดเลือดที่อุดตันทันที ซึ่งวิธีนี้เป็นการรักษาที่ได้ผลดีกว่าการให้ยาละลายลิ่มเลือด แต่ยังมีข้อจำกัดโดยเฉพาะในประเทศไทยที่ไม่สามารถทำ Primary PCI ได้ทุกแห่งถ้าระยะเวลาในการส่งตัวผู้ป่วยไปทำ Primary PCI โดยนับเวลาจากการวินิจฉัย STEMI ถึงได้รับการสวนหัวใจผ่านสายสวน (Wire Crossing) หน่วยเป็นนาที น้อยกว่า 120 นาที ควรส่งผู้ป่วยไปทำการรักษาโดยวิธี Primary PCI แต่ถ้าหากมากกว่า 120 นาที ควรให้การรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด หลังจากได้ยาละลายลิ่มเลือดแล้วผู้ป่วยควรส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการทำ PCI ได้โดยเร็วตามระบบการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามบริบทในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยอาการเจ็บหน้าอกจากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ถูกต้อง และรวดเร็วจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงทีปลอดภัยจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายป้องกันการตายจากภาวะหัวใจหยุดเต้นได้

โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา จากข้อมูลสถิติกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินสำคัญ 1 ใน 5 อันดับโรคของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในปี พ.ศ. 2566 - 2568 (เดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568) พบผู้ป่วย วินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) จำนวน 13, 17 และ 10 คน ตามลำดับ ได้รับการส่งต่อระบบช่องทางด่วน (Fast track MI) จำนวน 13, 15 และ 10 ราย โดยพบว่าผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase

จำนวน 4, 3 และ 2 ราย ตามลำดับ⁽⁶⁾ เนื่องจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีความซับซ้อนทั้งในแง่ของพยาธิสภาพ ตลอดจนการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว การดูแลรักษาจึงมีความยุ่งยากและซับซ้อน และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างลึกซึ้ง อันจะนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง ได้ผลการรักษาที่ดี ลดอัตราการเสียชีวิต ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันให้ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องตามมาตรฐาน ช่วยเหลือผู้ป่วยผ่านพ้นวิกฤตได้ทันเวลาที่

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

เลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เข้ารับบริการงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 ราย ศึกษาระหว่างวันที่ 12 - 13 มกราคม 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การประเมินตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และใช้กระบวนการพยาบาลในการระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะวิกฤต ให้การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 66 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ การศึกษาจบมัธยมศึกษา ภูมิลำเนาตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัด

นครราชสีมา เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล วันที่ 12 มกราคม 2568 เวลา 23.30 น. ส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา วันที่ 13 มกราคม 2568 เวลา 01.30 น. รวมระยะเวลาการรักษาในห้องฉุกเฉิน 2 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : แน่นหน้าอก เหงื่อแตกตัวเย็น ก่อนมา 3.5 ชั่วโมง

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน : ผู้ป่วยให้ประวัติ 1 สัปดาห์ก่อน มีอาการจุกแน่นลิ้นปี่ ออกร้อนท้อง ซ้อยาลดกรดมารับประทาน อาการดีขึ้น ยังมีอาการแน่นหน้าอกและแน่นท้องเป็นพักๆ และ 3 ชั่วโมงก่อนมา แน่นกลางหน้าอกเหมือนมีอะไรมาทับไม่มีปวดร้าวไปไหน วิงเวียนศีรษะ เหงื่อแตกตัวเย็น นอนพักไม่ทุเลา ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุร้ายแรง เคยผ่าตัดคลอด ปฏิเสธแพ้ยา อาหาร และสารเคมีใดๆ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม

การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ จากเวชระเบียนประวัติคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุไม่พบกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เมื่อทราบว่าตนเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีอาการรุนแรงอาจถึงเสียชีวิตได้ พบปัญหาขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร การรับประทานอาหาร 3 มื้อรับประทานไม่ค่อยตรงเวลา ชอบดื่มกาแฟในตอนเช้า รับประทานขนมหวานและเบเกอรี่ พบมีปัญหาลดกิจกรรมโภชนาการไม่เหมาะสม

แบบแผนที่ 3 การขยับถ่าย ปัสสาวะ ปกติ 3 - 4 ครั้งต่อวัน ไม่มีปัสสาวะแสบขัด และ ขยับถ่ายปกติวันละ 1 ครั้ง ไม่มีปัญหาท้องผูก

แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย สามารถปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเอง เมื่อเจ็บป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย ต้องนอนพักบนเตียงจำกัดกิจกรรม

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ ตอนกลางคืนนอนหลับ 6 - 7 ชั่วโมง ตื่นช่วงกลางคืนบางคืน ช่วงกลางวันนอนพักวันละ 1 ชั่วโมง ไม่เคยรับประทานยานอนหลับ

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้ ผู้ป่วยรู้สึกตัว ถามตอบพอรู้เรื่อง รับรู้วันเวลา และสถานที่ มองเห็นได้ชัดเจน พบปัญหารับรู้ความเจ็บปวดแน่นหน้าอก ระดับความปวด 5 คะแนน

แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ พบว่า มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด เสียบบลิ้น กลัวการเสียชีวิต ส่งผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุตรสาว ภรรยาเสียชีวิตแล้ว ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีอุปนิสัยเป็นคนเฉยๆ ใจเย็น สุขุม มีเหตุผล มีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ ไม่พบความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด เมื่อถามถึงเรื่องโรคที่เป็นอยู่ผู้ป่วยจะแสดงหน้าวิตกกังวล บอกแน่นหน้าอก เหนื่อย หายใจไม่อิ่ม โดยจะถามคำถามซ้ำๆ หลายครั้ง

แบบแผนที่ 11 แบบแผนด้านคุณค่าและความเชื่อ นับถือศาสนาพุทธ

การประเมินร่างกายตามระบบ (Review of Systems)

ลักษณะทั่วไป : หญิงไทย รูปร่างสมส่วน ตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส

ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว 99% น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 152 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 22.51 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

ศีรษะ : ตั้งอยู่กลางลำคอ ขนาดปกติ รูปร่างกลมสมมาตร ไม่มีแผล ผมสั้นดำปนขาวหนังศีรษะแห้ง สะอาด ไม่มีรอยโรค

ใบหน้า : อวัยวะบนใบหน้า 2 ข้างสมมาตรกัน บริเวณ Frontal Sinus กดไม่เจ็บ ไม่มี Facial Palsy ไม่บวม ไม่มีรอยโรค คลำไม่พบก้อนท่อน

ตา : การกระพริบตาปกติ เยื่อตาสีชมพู ตาขาวไม่เหลือง การมองเห็นชัดเจนดี ไม่มีอาการสั่น หรือกระตุกของลูกตา ลานสายตาทปกติ ไม่มีการอักเสบของรูเปิดที่หน้าตา ตาไม่บวมแดง

หู : ขนาดและรูปร่างปกติ เท่ากันทั้งสองข้าง อยู่ในแนว Eye Occiput Line ไม่มีก้อนท่อน ไม่มี discharge ที่ผิดปกติ สามารถได้ยินเสียงขณะพูดคุ้ยได้ระดับปกติ

จมูก : มีความสมมาตรกัน ไม่คด ไม่เอียง ปีกจมูกไม่บาน ไม่มีรอยโรค กดไม่เจ็บเยื่อจมูก ชุ่มชื้น ไม่มีการอักเสบ ผ่นกั้นจมูกไม่มีทะเล การดมกลิ่นปกติ

ปาก : ริมฝีปากเท่ากันทั้งด้านบนและล่าง ลักษณะชุ่มชื้นดี ไม่มีรอยโรค กระพุ้งแก้มปกติ ไม่มีฟันปลอม เหงือกสีชมพูไม่ร่น การเคลื่อนไหวลิ้นเป็นปกติ

คอ : สมมาตรกัน ไม่มีรอยโรค ไม่มีการโป่งของหลอดเลือดที่คอ ไม่เห็นการเต้นของชีพจรที่คอตำแหน่งของหลอดลมตั้งอยู่ตรงกลางต่อไทรอยด์ไม่โต ไม่พบเสียงผิดปกติ คอไม่แข็ง

ทรวงอก : เต้านมมีความสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีก้อนที่เต้านม

ผิวหนัง : ผิวขาว มีความยืดหยุ่นของผิวหนังดี ไม่มีผื่นหรือจุดจ้ำเลือด ไม่มีแผลฟกช้ำ

ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก :
หน้าอกสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอกตึงหรือบวม
ไม่มีอกถั่งหรืออกไก่ หายใจหอบเหนื่อย อัตราการ
หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ฟังเสียงปอดได้ยินปกติ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : มีอัตราการ
เต้นของหัวใจ 60 ครั้งต่อนาที ไม่มี Murmur
ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบว่าผิดปกติมี ST Elevate
at II, III, aVF, depress aVL, Chest pain score
5 คะแนน

ระบบทางเดินอาหาร : ท้องอ่อนนุ่ม
กตเจ็บลิ้นปี่ ท้องไม่อืด คลำไม่พบตับและม้ามโต

ระบบประสาท : E4V5M6 pupil 3
mm. Reaction to Light Both Eye รู้สึกตัวดี
การรับรู้ บุคคลเวลา สถานที่ปกติ ไม่มีตาพร่ามัว
ไม่เคยมีอาการชัก

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก : หลัง
สมมาตรทั้ง 2 ข้าง แนวกระดูกสันหลังตรง
เคลื่อนไหวข้อต่างๆ ได้ ปกติ ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อน
แรง ไม่มีอาการปวดตามข้อ Capillary refill time
> 2 sec, no pitting edema

ระบบทางเดินปัสสาวะ : ใส่คาสาย
สวนปัสสาวะ มีปัสสาวะออกเหลืองใส 50 ซีซี

ระบบต่อมไร้ท่อ : ต่อมไร้ท่อและตับ
อ่อนทำงานผิดปกติ

ระบบต่อมน้ำเหลือง : คลำไม่พบ
ต่อมน้ำเหลืองทั่วร่างกายโตผิดปกติ กตไม่เจ็บ

ผลตรวจพิเศษและการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ

1. ภาพถ่ายรังสีปอด : ผลปกติ (No
Infiltration)

2. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
ผลผิดปกติพบ STE at II, III, aVF, depress aVL

3. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ :
Troponin I : 9.42 ng/l (< 28 pg/ml), CBC: WBC
7730 cells/mm³ Hct 35% Hb 11.20 g/dll,
Neutropil 52.7% Lymphocyte 39.2% Platelet
203,000 cells/mm³, Electrolyte : Na 138.4

mmol/L, K 3.42 mmol/L, Cl 100.7 mmol/L,
CO₂ 32.7 mmol/L, Anion gap 8.7 mmol/L,
Bun 24.79 mg/dl, Creatinin 0.98 mg/dl, DTX
114 mg/dl, eGFR 60.30 ml/min/1.73 m²

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย : Acute
Myocardial infarction (Inferior wall STEMI)

สรุปอาการและการรักษา ตั้งแต่แรก
รับจนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 66 ปี ภูมิลำเนา
ตำบลจ๊กราช อำเภอจ๊กราช จังหวัดนครราชสีมา
วันที่ 12 มกราคม 2568 เวลา 23.30 น. มา
โรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ เจ็บแน่นกลางหน้าอก
เหงื่อแตก ก่อนมา 3.5 ชั่วโมง ปฏิเสธโรคประจำตัว
ปฏิเสธแพ้ยา เคยผ่าตัดคลอด ปฏิเสธสูบบุหรี่และ
ดื่มสุรา ประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี
พูดคุยรู้เรื่อง ไม่สับสน แน่นกลางหน้าอกเหมือน
มีอะไรมาทับ ไม่มีปวดร้าวไปทางไหนเหงื่อแตก
ปลายมือปลายเท้าเย็น หายใจไม่หอบ ไม่มี
กระสับกระส่าย ประเมินระดับความปวด 5 คะแนน
วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส
ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที
ความดันโลหิต 130/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความ
อิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว 99%
น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 152 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 22.51 กิโลกรัมต่อตารางเมตร DTX 114
mg% ตรวจร่างกาย GA: Good conscious, E4V5M6,
Heart regular rhythm, no murmur S1S2,
Lung clear, not Pale, No jaundice, Motor gr.
5 all, Capillary refill time > 2 sec, no pitting
edema ตรวจ EKG : STE at II, III, aVF, depress
aVL, chest pain score 5/10 คะแนน, ภาพถ่าย
รังสีปอดผลปกติ : no infiltration, ผลตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ Troponin I : 9.42 ng/l, DTX
114 mg/dl, CBC : WBC 7730 cells/mm³ Hct
35% Hb 11.20 g/dll, Neutropil 52.7%, Platelet
203000 cells/mm³, Electrolyte : Na 138.4
mmol/L, K 3.42 mmol/L, Cl 100.7 mmol/L,

CO₂ 32.7 mmol/L, Anion gap 8.7 mmol/L, Bun 24.79 mg/dl, Creatinin 0.98 mg/dl, eGFR 60.30 ml/min/1.73 m² ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และ EKG ปรีกษาแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาวันที่ วันที่ 13 มกราคม 2568 เวลา 00.05 น. การวินิจฉัยโรค Acute Myocardial Infarction (STEMI) พิจารณาให้การรักษา 0.9% NSS 1000 ml ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยุด 60 ml/hr, ยา ASA 300 mg 1 เม็ด และ Plavic 75 mg 1 เม็ด รับประทานทันที ให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase : SK) 1.5 ล้านยูนิตทางหลอดเลือดดำใน 1 ชั่วโมง เริ่มให้เวลา 00.24 น. ดูแลตามแนวทางการให้ยาละลายลิ่มเลือดและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา SK โดย Monitor EKG วัตถุประสงค์ทุก 10 นาที, ใส่คาสายสวนปัสสาวะ ระหว่างให้ยา SK เวลา 00.24 - 01.04 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัว หายใจไม่สบาย แน่นหน้าอก Chest pain score 5 คะแนน เท่าเดิม วัตถุประสงค์ชีพจรอยู่ในช่วง 36.5 - 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง 58 - 68 ครั้ง ต่อนาที ความดันโลหิต 105-140/54-67 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว 98-99% ปัสสาวะออกเหลืองใสออก 100 ซีซี เวลา 01.08 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัว แน่นหน้าอกลดลง Chest pain score 3 คะแนน มีใจสั่น วัตถุประสงค์ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 83/51 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว 99% พบมีภาวะความดันโลหิตต่ำ แพทย์ให้การรักษาแก้ไขภาวะวิกฤตให้ Load NSS 500 ml ปรับลด SK อัตราหยุด 50 ml/hr. เตรียมความพร้อมช่วยฟื้นคืนชีพฉุกเฉิน หลังรักษา วัตถุประสงค์ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 96/51 มิลลิเมตรปรอท ตรวจ EKG ซ้ำยังพบ STE at II, III, aVF amplitude ลดลง Heart rate 62 Bpm ยา SK หมด เวลา 01.29 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่แน่นหน้าอก Chest pain score 0 คะแนน วัตถุประสงค์ชีพจรก่อนส่งต่อ ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที

หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/57 มิลลิเมตรปรอท เตรียมรถฉุกเฉินพร้อมพยาบาล ส่งต่อ ประสานงานส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ถึงโรงพยาบาลศูนย์ปลายทาง เวลา 02.00 น. ระหว่างนำส่งผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วย CCU โดยได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ คือ Echocardiography และสวนหัวใจ พบว่า LM normal, LAD normal, LCX Thrombus 100% OM normal, RCA Calcified with Collateral from LAD 100% PDA normal การวินิจฉัยโรค STEMI รักษาด้วยการใส่บอลูน ระหว่างผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 13 - 15 มกราคม 2568 ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 2 วัน และนัดติดตามอาการอีก 1 เดือน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

การประเมินสภาพผู้ป่วยสามารถนำมาระบุปัญหาทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลของกรณีศึกษาในระยะวิกฤต ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 เจ็บหน้าอกเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกก่อนมา 3.5 ชั่วโมง Chest pain score 5/10 คะแนน, EKG show ST elevation II III AVF depress aVL, Troponin I 9.42 ng/L. วัตถุประสงค์ชีพจรรับอุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว 99%

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อลดอาการเจ็บหน้าอก

เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีเจ็บหน้าอก Chest pain score 0 คะแนน สัญญาณชีพปกติ

กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินระดับอาการเจ็บหน้าอก 2) ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 10 - 15 นาที 3) ดูแลให้ยา ASA 300 mg 1 เม็ด และ Plavix 75 mg 1 เม็ด รับประทานทันที ซึ่งฤทธิ์ของยามีผลต่อระบบเลือดทำให้การรวมตัวของเกร็ดเลือดลดลง Bleeding Time นานขึ้น เฝาระวังฤทธิ์ข้างเคียงของยา 4) ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 ml vein drip 60 ml/hr. 5) ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 6) จำกัดกิจกรรมให้นอนพักผ่อนคลาย ลดความเครียด 7) บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ติดตามการทำงานของหัวใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา รายงานแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระดับอาการเจ็บหน้าอกรุนแรง และเสียงปอดผิดปกติ 8) ติดตามผลตรวจ Cardiac enzyme และ 9) ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจนกว่าอาการจะดีขึ้น

การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่เจ็บหน้าอก Pain score 0 คะแนน ไม่มีหายใจหอบเหนื่อยฟังเสียงปอดและหัวใจปกติ ไม่มีmurmur ตรวจ EKG ซ้ำ พบ STE at II, III, aVF amplitude ลดลง สัญญาณชีพอุณหภูมิอยู่ในช่วง 36.5 - 6.8 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง 58 - 68 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105-140/54-67 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว 98 - 99% ปัญหาที่ดูแลต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2 เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจลดลงจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก Pain score 5/10 คะแนน EKG Show ST Elevation II, III, I AVF, depress aVL ตรวจร่างกาย Heart Regular Rhythm, no murmur

S1S2, Lung Clear, Capillary Refill Time > 2 sec. Troponin I 9.42 ng/l. สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว 99% ปัสสาวะออกเหลืองใส 50 ซีซี

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการแลกเปลี่ยนก๊าซและร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอาการแสดงของภาวะช็อกจากหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สัญญาณชีพปกติ ค่าออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95% ปัสสาวะออก 30 ซีซีต่อชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินระดับความรู้สึกตัว สังเกตลักษณะอัตราการหายใจ ความลึกของการหายใจ เพื่อประเมินภาวะช็อกและภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน เมื่อประเมินพบความผิดปกติ รายงานแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือทันที 2) ประเมินสัญญาณชีพทุก 10 นาที 3) ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 4) ดูแลให้สารน้ำ 0.9% NaCl 1000 ml ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 5) เฝาระวังการเปลี่ยนแปลง อาการแสดงภาวะ Cardiac Shock เช่น หน้าซีด เหงื่อออกตัวเย็น กระสับกระส่าย สับสนความรู้สึกตัวลดลง ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น

การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้เรื่องดี ไม่มีภาวะ Cardiac shock สัญญาณชีพอุณหภูมิอยู่ในช่วง 36.5 - 6.8 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง 58 - 68 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105-140/54-67 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว 98 - 99% ปัสสาวะออกเพิ่ม 100 ซีซี ปัญหาที่ดูแลต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ตรวจ EKG : ST

Elevation II, II, I AVF, depress aVL ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ขนาดที่ใช้ 1.5 ล้านยูนิต หยดเข้าเส้นเลือดดำภายใน 1 ชั่วโมง สัญญาณชีพก่อนให้ยาเวลา 00.24 น. อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 66 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/83 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว 99%

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยขณะได้รับยาละลายลิ่มเลือด

เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการให้ยาละลายลิ่มเลือด คือ ภาวะความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็วหรือช้าผิดปกติ จนอาจถึงช็อกได้ และอาจเกิดภาวะเลือดออกในสมอง และในระบบทางเดินอาหาร สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อัตราการเต้นชีพจร 60 - 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/90 - 90/60 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล 1) การดูแลก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด โดยทวนสอบข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการบาดเจ็บ ความรุนแรง การช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้ป่วย เพื่อที่จะได้ให้ข้อมูลกับโรงพยาบาลที่จะส่งต่อได้ถูกต้อง ตรวจสอบคำสั่งก่อนให้ยา เตรียมการผสมยาและบริหารยา Streptokinase อย่างถูกต้องตามแนวทางการให้ยาเสียงสูง เตรียมความพร้อมรถฉุกเฉินและยาฉุกเฉิน มีอุปกรณ์ให้เพียงพอเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ทันเวลาที่กรณีภาวะฉุกเฉิน แจ้งให้ญาติและผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นในการให้ยา ปฎิบัติเสียงและลงชื่อในใบยินยอมการให้ยาละลายลิ่มเลือด 2) การดูแลขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด โดยติดเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าเพื่อเตรียมความพร้อมในการที่จะช่วยฟื้นคืนชีพได้ตลอดเวลา ดูแลการให้ยา SK หยดเข้าทางเส้นเลือดดำ โดยผ่านเครื่อง Infusion Pump วัดสัญญาณชีพทุก 10 นาที ประเมินอาการเจ็บหน้าอก อาการแสดงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเป็นระยะพร้อมจดบันทึก จัดทำนอน

ศิระสูงเพื่อการไหลเวียนกลับสู่หัวใจได้ดี ดูแลให้ได้รับสารน้ำเพียงพอ ตามแผนการรักษา เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยา เช่น ภาวะเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ อาการชัก 3) การดูแลหลังให้ยา โดยตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจหลังยาหมด วัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการเจ็บหน้าอก อาการแสดงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเป็นระยะพร้อมจดบันทึก ประสานปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เตรียมความพร้อมด้านพยาบาลนำส่ง และยาอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ฉุกเฉิน นำส่งต่อทันทีหลังให้ยา SK ทันที พร้อมรถพยาบาลฉุกเฉิน Refer Telemed

การประเมินผลการพยาบาล ระหว่างให้ยาละลายลิ่มเลือด เวลา 00.24 - 01.04 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัว หายใจไม่หอบ ยังแน่นหน้าอก Pain Score 5 คะแนนเท่าเดิม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิอยู่ในช่วง 36.5 - 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง 58 - 68 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105-140/54-67 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว 98 - 99% ปัสสาวะออกเหลืองใสออก 100 ซีซี เวลา 01.08 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัว แน่นหน้าอกลดลง pain score 3 คะแนน มีใจสัน วัดสัญญาณชีพ ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 83/51 มิลลิเมตรปรอท พบมีภาวะความดันโลหิตต่ำ Pain Score 0 คะแนน วัดสัญญาณชีพก่อนส่งต่อ ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/57 มิลลิเมตรปรอท ส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาทันที ปัญหานี้ยังดูแลต่อเนื่องขณะส่งต่อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเฉียบพลัน

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยสอบถามอาการเจ็บป่วยและการรักษาของตนเองตลอดเวลา มีสีหน้ากังวล

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน ท่าทางที่เป็นมิตรจริงใจเป็นกันเอง
2) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาพยาบาล พยาธิสภาพ อาการของโรค ลักษณะการเจ็บหน้าอก สาเหตุของการเกิดอาการเจ็บหน้าอก และการปฏิบัติตัวเพื่อให้อาการหายสงสัย และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยรักษาความตึงเครียดในอารมณ์ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
3) อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัว ผู้ป่วยได้เยี่ยม และประทับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย
4) ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ใช้น้ำเสียงนุ่ม ท่าทางสงบในขณะที่ให้การพยาบาล
5) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาที่สงสัย ระบายความรู้สึก

การประเมินผลการพยาบาล

ญาติและผู้ป่วยมีสีหน้าลดความกังวลลงบ้าง เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ยอมรับ และเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5

ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและการดูแลตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว ไม่ทราบว่าต้องดูแลอย่างไร ไม่เคยเป็นโรคหัวใจมาก่อน จากแบบแผนโภชนาการ การรับประทานอาหาร 3 มื้อ รับประทานอาหารไม่ค่อยตรงเวลา ชอบดื่มกาแฟในตอนเช้า รับประทานอาหารขนมหวานและเบเกอรี่ พบมีปัญหาลดน้ำหนัก 52 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 22.51 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในกลุ่มน้ำหนักตัวเกิน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถอธิบายเกี่ยวกับอาการของโรคหัวใจขาดเลือด และบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินความรู้และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การดำเนินของโรค
2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามเสนอ แนวทางการแก้ปัญหา และแนวทางการปฏิบัติโดยพยาบาลเป็นผู้คอยให้คำแนะนำ
3) ให้ความรู้เกี่ยวกับการยาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียง ขนาดวิธีการใช้ ลักษณะอาการและอาการข้างเคียงของยา
4) แนะนำกิจกรรมที่สามารถทำได้ และหลีกเลี่ยงบุคคลที่สูบบุหรี่หรือสถานะแวดล้อมที่เต็มไปด้วยควัน อากาศเย็น หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนัก หรือเสื้อผ้าที่คับ ซึ่งทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่ดี
5) แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลและเน้นให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด
6) แนะนำหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ตับ ไต สมอ เครื่องในสัตว์ทุกชนิด ไข่ปลา หอยนางรม ไข่แดง และลดอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไขมันจากสัตว์ กะทิ
7) แนะนำไม่ควรทำให้อุณหภูมิหรือต้องออกแรงเบ่งถ่ายมาก รับประทานอาหารที่ช่วยในการขับถ่าย เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมากเพียงพอ

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสามารถบอกเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6

เสี่ยงต่ออาการทรุดลงระหว่างการส่งต่อ

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน EKG พบ STE II, III, aVF ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase 1.5 ล้านยูนิต หดเข้าเส้นเลือดดำ หลังได้รับยาครบ EKG: ST elevate at II, III, aVF amplitude ลดลง Pain Score 0 คะแนน ประสานส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ตามระบบ Fast track STEMI

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยขณะส่งต่อ

เกณฑ์การประเมินผล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อ เช่น หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน หยุดหายใจเฉียบพลัน อาการชก สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประสานงานแจ้งล่วงหน้าไปยังโรงพยาบาลที่ส่งต่อทราบก่อน เพื่อเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยเข้าระบบ Fast track STEMI 2) ประสานงานพยาบาลนำส่งให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค ความรุนแรง การรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อที่จะได้ให้ข้อมูลกับโรงพยาบาลที่จะส่งต่อได้ถูกต้อง 3) เตรียมความพร้อมของรถพยาบาลส่งต่อ มีอุปกรณ์เพียงพอ เพื่อช่วยชีวิตและประเมินสภาพผู้ป่วยได้ 4) แจ้งให้ญาติและผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นในการส่งต่อ เนื่องจากโรงพยาบาลมีข้อจำกัดไม่มีแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือแพทย์ที่ตรวจโรคหัวใจเพียงพอจึงส่งตัวเพื่อพบแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ 5) เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงขณะนำส่งวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที และจดบันทึกอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 6) เตรียมติดเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าเคลื่อนที่ (AED) เพื่อเตรียมความพร้อมในการที่จะช่วยฟื้นคืนชีพได้ตลอดเวลา 7) ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1000 ml 8) จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมจัดในท่าเหยียดตรงและยกให้สูงเพื่อเลือดดำไหลเวียนกลับสู่หัวใจได้ดี

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยเดินทางถึงโรงพยาบาลปลายทางด้วยความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการที่แย่งระหว่างส่งต่อ ไม่มีเจ็บหน้าอก สัญญาณชีพคงที่ระหว่างนำส่ง ปัญหาทั้งหมดไป

วิจารณ์

กรณีศึกษาผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันรายนี้ เมื่อมีอาการที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ไม่ได้รีบมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคทำให้เข้าถึงการรักษาล่าช้า อาจเกิดภาวะวิกฤตถึงแก่ชีวิตได้พยาบาลฉุกเฉินจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินและแก้ไขภาวะวิกฤตอย่างทันที่ทั้งที่โดยใช้กระบวนการพยาบาล นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญก่อให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด คือ วัยสูงอายุ และพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคที่ไม่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคพยาบาลจำเป็นต้องเน้นย้ำให้ผู้ป่วยและญาติเห็นถึงการตรวจตามนัด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้กำเริบหรือมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ดำรงชีวิตอยู่กับโรคหลอดเลือดหัวใจได้และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมหลายอย่าง ส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมควรให้ความสำคัญเน้นการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้และตระหนักถึงความอันตราย รู้จักสังเกตอาการของตนเอง เพื่อเข้ารับการรักษาได้อย่างทันที่ทั้งที่แนะนำช่องทางขอความช่วยเหลือบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก นอกจากนี้ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการดูแลและประเมินอาการป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ควรได้รับการฝึกอบรมให้มีความเชี่ยวชาญในงานดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เพื่อประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต
คุกคามชีวิต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). [Internet]. 2021. [cited 2025 July, 1] Available from : [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases(cvds))
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วยปี 2566. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2568] จาก : <https://spd.moph.go.th/illness-report/>
3. สิริกุล สวัสดิ์แจ้. การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียก (STE-ACS) ร่วมกับภาวะช็อคจากหัวใจ. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์; 2566.
4. Fanaroff AC, Rymer JA, Goldstein SA, Simel DL, Newby LK. Does this patient with chest pain have acute coronary syndrome?: The rational clinical examination systematic review. JAMA - J Am Med Assoc 2015; 314(18): 65-1955.
5. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563. กรุงเทพมหานคร: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
6. งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช. แบบประเมินตนเอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2568 รอบ 6 เดือน (เดือนตุลาคม 2567 - เดือนมีนาคม 2568). โรงพยาบาลจักษุราช จังหวัดนครราชสีมา.