เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน : กรณีศึกษา

จิราวรรณ ยศไกร
โรงพยาบาลสามง่าม

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน : กรณีศึกษา
Nursing Care for Acute Myocardial Infarction Patients : Case Study

จิราวรรณ ยศไกร พย.บ.
โรงพยาบาลสามง่าม
JirawanYodkrai
Samngam Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา : โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นการเจ็บป่วยวิกฤตและฉุกเฉินที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจโดยเร็วที่สุด การพยาบาลผู้ป่วยเร่งด่วนอย่างมีคุณภาพช่วยลดอัตราตายและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นแนวทางการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ระยะวิกฤตฉุกเฉินอย่างถูกต้องตามหลักกระบวนการพยาบาล

วิธีศึกษา : ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตฉุกเฉิน 2 ราย จากข้อมูลภาวะสุขภาพและบันทึกการพยาบาลนำมาวิเคราะห์กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย และสังเคราะห์บทเรียนเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยรายที่ 1 หญิงไทยอายุ 61 ปี รายที่ 2 ชายไทยอายุ 62 ปี มีความคล้ายคลึงกันของอาการแสดง คือ แน่นหน้าอก เหงื่อออกตัวเย็น จากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบว่า รายที่ 1 แสดงผลหัวใจขาดเลือดที่ posterior wall ส่วนรายที่ 2 หัวใจขาดเลือดที่ anterior wall การรักษาผู้ป่วยแตกต่างกันคือ รายที่ 1 ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน ส่วนรายที่ 2 เป็นการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด การพยาบาลผู้ป่วยตามแบบแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันระยะวิกฤตฉุกเฉินช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตและปลอดภัย

สรุปผล : โรงพยาบาลชุมชนสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมีบทบาทในการประเมิน คัดกรอง ตลอดจนการประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ทำให้การวินิจฉัยโรคและการรักษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา และปลอดภัย

คำสำคัญ : โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน, การพยาบาล

Abstract

Introduction : Acute myocardial infarction (AMI) is a critical and life-threatening emergency condition requiring immediate coronary reperfusion therapy to prevent myocardial damage. High-quality and timely emergency nursing care plays a vital role in reducing mortality rates and minimizing severe complications.

Objective : To provide a clinical guideline for accurate nursing assessment, planning, and interventions for patients with acute myocardial infarction in the emergency phase, based on the standard nursing process.

Methods : This case study involved two patients in the acute phase of AMI. Data were collected from patient health records and nursing documentation. The information was analyzed to examine nursing care processes and synthesized to develop practical lessons for improving the quality of emergency cardiac nursing.

Results : Both patients, a 61-year-old Thai female and a 62-year-old Thai male, presented with similar symptoms, including chest tightness, cold sweating, and discomfort. Electrocardiogram (ECG) findings revealed a posterior wall infarction in the first case and an anterior wall infarction in the second case. Management differed between the two patients: the first was referred to a tertiary hospital for percutaneous coronary intervention (PCI), while the second received thrombolytic therapy in the emergency department. In both cases, the application of standardized emergency nursing care for AMI patients enabled effective stabilization and ensured patient safety during the critical phase.

Conclusion: Community hospitals can deliver effective care for patients with acute myocardial infarction when nurses in the emergency department are equipped with the ability to perform rapid assessment, triage, and ECG interpretation. These competencies enable timely and accurate diagnosis and treatment, which are crucial for optimal outcomes and patient safety.

Keywords : Acute Myocardial Infarction, Critical Care Nursing

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากหลอดเลือดหัวใจมีภาวะตีบหรือตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจมีเลือดไปเลี้ยงลดลงหรือไม่มีเลย เป็นผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ หากมีความรุนแรง ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ อาการสำคัญของโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ อาการเจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อยง่ายขณะออกกำลังกาย รู้สึกเหมือนถูกบีบรัดที่หน้าอก ปวดร้าวไปที่ไหล่ซ้ายและแขนซ้าย บางรายอาจปวดร้าวไปที่คอ หรือกรามด้านซ้าย มีอาการเหนื่อยหอบ จากการทบทวนอุบัติการณ์โรคนี้เป็นภาวะฉุกเฉินที่มีอันตรายต่อชีวิตโดยอัตราเสียชีวิตหากได้รับการช่วยเหลือไม่ทัน อยู่ที่ร้อยละ 5-10 (อเนก กนกศิลป์, 2561) สำหรับเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน คือ การช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงโดยเร็วที่สุด ไม่ว่าจะด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด หรือการทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจ การประเมินอาการและตรวจวินิจฉัย รวมทั้งการจัดการการดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว จะช่วยลดโอกาสการสูญเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต่างๆ ได้ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2563) สำหรับการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 3 (Service plan) สาขาโรคหัวใจ กำหนดเป้าหมายลดอัตราป่วยตายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน น้อยกว่าร้อยละ 9 ซึ่งจากการประเมินผลการดำเนินงานพบว่าอัตราป่วยตายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภาพรวมเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2565-2567 มีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับร้อยละ 6.61, 6.82 และ 9.55 ตามลำดับ โรงพยาบาลสามง่าม สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ตั้งแต่ปี 2564 โดยมีระบบการปรึกษาผ่านไลน์แอพลิเคชั่น โดยหลังจากให้ยาละลายลิ่มเลือดแล้วส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย ในปี 2568 ได้เพิ่มแนวทางการจัดระบบ

ช่องทางด่วน ให้สามารถนำส่งผู้ป่วยเพื่อการทำหัตถการการขยายหลอดเลือดหัวใจภายใน 120 นาที (Primary Percutaneous Coronary Intervention : PPCI) การพัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบริการบรรลุเป้าหมายการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลสามง่ามเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จากสถิติผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction) ปี 2565-2567 ที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น จำนวน 23, 26 และ 36 ราย ผู้ป่วยกล้ามเนื้อเฉียบพลันชนิด STEMI พบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 2, 2 และ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.69, 7.69 และ 5.56 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 9 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาตามแผนการรักษาทุกราย คือ การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด 4, 4 และ 5 ราย และการรักษาด้วยการส่งต่อเพื่อทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจ ในปี 2566 จำนวน 1 ราย ปี 2567 จำนวน 2 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลสามง่าม, 2567) สำหรับการบริการผู้ป่วยในกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline : CPG, 2566) ตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาโรคหัวใจ ศักยภาพของระบบบริการสามารถให้การวินิจฉัยโรคจากอาการ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อให้การรักษาเบื้องต้นด้วยยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด และยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งมีระบบส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพสูงกว่าที่มีความพร้อม ด้านอายุรแพทย์โรคหัวใจ ทีมการพยาบาลและด้านยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือต่างๆ โดยมีแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในระบบช่องทางด่วนผ่านแอพลิเคชั่นไลน์ตลอดจนการส่งต่อช่องทางด่วนไปยังโรงพยาบาลตติยภูมินอกจังหวัด เพื่อการรักษาด้วยหัตถการการขยายหลอดเลือดหัวใจได้ทันที สำหรับระบบการพยาบาลซึ่งเป็นส่วนสำคัญของทีมสุขภาพในการประเมิน คัดกรอง และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ด้วยความสามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และการบริหารยารักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งเป็นยาความเสี่ยงสูงตามแนวปฏิบัติดังที่ปรากฏในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเข้ารับการรักษาระยะวิกฤตฉุกเฉิน โดยเป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วย 2 ราย ด้วยวิธีการให้ยาละลายลิ่มเลือด และวิธีการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน เนื่องจากความตระหนักถึงความสำคัญของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงาน ด่านหน้าที่ระบบบริการต้องมีความพร้อมตลอดเวลา และสามารถให้บริการด้วยความถูกต้องรวดเร็ว เพราะระยะเวลาที่ผ่านไปในแต่ละนาทีหมายถึงโอกาสของผู้ป่วยที่จะรอดชีวิตและปราศจากความพิการ ดังนั้น การพยาบาลจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย ด้วยความสำคัญดังกล่าว การศึกษานี้จึงให้ความสนใจในบริการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และนำผลลัพธ์ที่ได้ไปพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนการประเมินผลทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้อย่างถูกต้องตามหลักกระบวนการพยาบาล
2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างมีคุณภาพ

วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ปัญหาสุขภาพมีความยุ่งยาก ซับซ้อน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลระยะเวลาการเกิดอาการ ประวัติการเจ็บป่วย แบบแผนการดำเนินชีวิต ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ แผนการรักษา และแผนการพยาบาล

3. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสารวิชาการและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลทางการพยาบาล

5. สังเคราะห์บทเรียน สรุปผลและจัดทำรายงานผลการศึกษา

6. เผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการศึกษาให้แก่ทีมการพยาบาลและวารสารวิชาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ผลการศึกษา/รายงานผู้ป่วย

กรณีศึกษาที่ 1 หญิงไทยอายุ 61 ปี รูปร่างท้วม น้ำหนัก 63 กิโลกรัม สูง 157 เซนติเมตร การวินิจฉัยโรค Acute myocardial infarction อาการสำคัญ 30 นาทีก่อนมามีอาการเจ็บกลางหน้าอก ไม่ร้าวไปที่ใด นอนพักอาการไม่ทุเลา มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ญาตินำส่งโรงพยาบาลสามง่ามเวลา 19.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง E4V5M6 pupil 3 mm. RTLBE บ่นเจ็บแน่นหน้าอกเหมือนมีของหนักทับ pain score 8/10 หายใจไม่อิ่ม ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สัญญาณชีพแรกรับ BP 123/64 mmHg., T 36.6 °C, ชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ P 62/min, R 24/min, O_2 sat 90%, DTX 127 mg% ฟังเสียงลมปอดเบา จึงให้ O_2 mask with bag 10 LPM เวลา 19.05 น. ตรวจ EKG พบว่ามี STD I,II,STE V_2-V_6, aVR รายงานแพทย์ตรวจร่างกายสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ Troponin T 41 ng/L, (สูงกว่าค่าปกติ) PT 11.1 sec, INR 0.9 sec (อยู่ในเกณฑ์ปกติ) ภาพถ่ายรังสีปอด no cardiomegaly no cephalization ให้การรักษาด้วยสารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml. iv drip 80 ml/hr ยาต้านเกล็ดเลือด ได้แก่ Aspirin 300 mg. เคี้ยวกลืนทันทีและ Clopidogrel 75 mg. 8 tab oral stat แพทย์ปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจโรงพยาบาลพิจิตร แนะนำให้ส่งต่อแม่ข่ายระดับตติยภูมิเพื่อการรักษาด้วยวิธีการถ่างขยายหลอดเลือด (PCI) จึงประสานโรงพยาบาลพิษณุเวช เพื่อการส่งต่อก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใส่สายสวนคาปัสสาวะได้ปัสสาวะสีเหลืองใส 100 มล. พยาบาลแจ้งอาการแสดงและแผนการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ และลงลายมือยินยอมการรักษาด้วยวิธีการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ สีหน้าท่าทางของผู้ป่วยและญาติยังมีความวิตกกังวลมาก จึงให้คำแนะนำเพิ่มเติม ส่งต่อผู้ป่วย เวลา 19.30 น. สัญญาณชีพก่อนการส่งต่อ BP 150/90 mmHg., T 36.6 °C, ชีพจรเต้นเร็วขึ้นจากเดิม P 82/min, R 22/ml., O_2sat 95%, pain score 5/10 ระหว่างส่งต่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ท่าทางอ่อนเพลีย สีหน้ายังคงมีความวิตกกังวล มีอาการเจ็บหน้าอกเป็นพักๆ ไม่มีร้าวไปที่ใด pain score 5/10 สัญญาณชีพระหว่างการส่งต่อ BP 140/90-150/90 mmHg., P 72-82/min, R 22-24/min ให้ออกซิเจน mask with bag 10 LPM, O_2sat 95-96% นำส่งโรงพยาบาลพิษณุเวช ระยะทาง 69 กม.อย่างปลอดภัยถึงเวลา 20.30 น. จากการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยได้รับการตรวจสวนหัวใจ พบว่า มีภาวะเส้นเลือดหัวใจตีบ 1 เส้น ได้รับการรักษาโดยใช้บอลลูนถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ ด้วยวิธี PTCA Single vessel ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาหลังจำหน่ายนัดติดตามต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสามง่าม

กรณีศึกษาที่ 2 ชายไทยอายุ 62 ปี รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 57 กิโลกรัม สูง 175 เซนติเมตร การวินิจฉัยโรค Acute myocardial infarction มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสามง่าม ในวันที่ 25 กรกฎาคม 2567 เวลา 21.20 น. โดยให้ประวัติว่า 1 ชั่วโมงก่อนมา มีอาการแน่นหน้าอก จุกใต้ลิ้นปี่ร่วมกับมีเหงื่อออก ตัวเย็นขณะนอนพักผ่อน ปฏิเสธโรคประจำตัว สูบบุหรี่ 10 มวน/วัน ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร อาการแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกร้าวไปกระดูกสะบัก ด้านหลัง pain score 8/10 สัญญาณชีพแรกรับ T 36.6 °C, P 60/min, R 22/min, BP 155/68 mmHg., DTX 127 mg%, O_2sat 92%

ให้ออกซิเจน cannular 3 LPM เวลา 21.25 น.ทำ EKG 12 lead พบ ST elevation V1-V5 ภาพถ่ายรังสีทรวงอก no cardiomegaly no pulmonary congestion ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ Trop-T 165 ng/L. สูงกว่าค่าปกติ แพทย์สั่งให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml. iv drip 80 ml/hr., Aspirin 300 mg.เคี้ยวกลืนทันที Clopidogrel 75 mg. 4 tab oral stat, Isosorbide 5 mg. อมใต้ลิ้น หลังได้ยาอาการเจ็บหน้าอกทุเลา pain score 5/10, PT 12.3 sec, INR 1.0 sec อยู่ในเกณฑ์ปกติแพทย์ปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจโรงพยาบาลพิจิตรแนะนำประเมินข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดก่อนให้ Streptokinase 1.5 mu iv drip in 1 hr. พยาบาลได้อธิบายผู้ป่วยและญาติถึงแผนการรักษาและลงลายมือยินยอมรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดสีหน้าท่าทางผู้ป่วยและญาติยังมีความวิตกกังวลมากจึงให้คำแนะนำเพิ่มเติมและเปิดโอกาสให้ซักถาม จากนั้นใส่สวนคาปัสสาวะได้ปัสสาวะสีเหลืองใส 200 มล.เวลา 22.00 น. ให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase 1.5 mu iv in 1 hr. ด้วยเครื่อง Infusion pump ทางหลอดเลือดดำและให้การพยาบาลตามแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ติดตามวัดสัญญาณชีพ และ monitor EKG ทุก 5 นาที BP 100/65-110/65 mmHg., MAP 68-70, P70-80/min, R 18-20/min O_2sat 98-99% ยาละลายลิ่มเลือดหมดเวลา 23.00 น. พบว่า EKG แสดงผลว่า มี reperfusion 50% pain score 3/10 สัญญาณชีพ BP 101/60 mmHg., P 80 min, R 20/min, O_2sat 98% แพทย์ให้ข้อมูลแผนการรักษาต่อเนื่องให้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลพิจิตร ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือ เวลา 23.15 น. ก่อนส่ง สัญญาณชีพ BP 111/60 mmHg., P 78/min, R 20/min, O_2sat 100%, pain score 3/10 จากการติดตามพบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลพิจิตร 2 วันจำหน่ายโดยแพทย์ส่งกลับโรงพยาบาลสามง่ามเพื่อติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป

จากข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบในด้านข้อมูลพื้นฐานและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สรุปดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	หญิง	ชาย
อายุ	61 ปี	62 ปี
อาชีพ	รับจ้าง	รับจ้าง
การศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4	ประถมศึกษาปีที่ 6
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด
ประวัติครอบครัว	สุขภาพดีบิดามารดาไม่มีประวัติป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	ภรรยา เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง บิดามารดาไม่มีประวัติป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
ประวัติเจ็บป่วยในอดีต	ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง	ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง
ประวัติการผ่าตัด	ไม่มี	ไม่มี
ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
การใช้สารเสพติด	ปฏิเสธ	สูบบุหรี่ 10 มวน/วัน
ดื่มสุรา	ไม่ดื่ม	ไม่ดื่ม
เครื่องดื่มชูกำลัง	ดื่มเป็นบางครั้ง	ดื่ม วันละ 1 ขวด
กาแฟ	ดื่มทุกวันๆ ละ 1 แก้ว	ดื่มทุกวันๆละ 1 แก้ว
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	เจ็บแน่นกลางหน้าอก เหงื่อออก ตัวเย็นก่อนมา 30 นาที	แน่นหน้าอก จุกใต้ลิ้นปี่ เหงื่อออก ตัวเย็น ก่อนมา 1 ชั่วโมง

ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน อาการแรกรับ	3 วันก่อนมา เจ็บที่กลางหน้าอกเป็นๆ หายๆ รับประทานยาแก้ปวด อาการทุเลา 30 นาทีก่อนมามีอาการเหงื่อออกตัวเย็น เจ็บแน่นหน้าอกมากขึ้น ญาตินำส่งโรงพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบ รู้เรื่อง มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหมือนถูกของทับ เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจไม่อิ่ม Pain score 8/10T = 36.6 °C P = 62/min, R = 24/min, BP = 123/64 mmHg, O_2sat = 90%	2 ชั่วโมงก่อนมา ขณะเดินอยู่ในบ้าน มีอาการวิงเวียนศีรษะ จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ นั่งพักดีขึ้น 1 ชั่วโมงก่อนมาเริ่มมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก จุกใต้ลิ้นปี่ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ญาติจึงเรียก EMS รับมาส่งโรงพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีแน่นหน้าอก ร้าวไปที่กระดูกสะบัก จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ pain score 8/10 T = 36.6 °C, P = 60/min, R = 22/min, BP = 158/68 mmHg, O_2Sat = 92%
การวินิจฉัยเบื้องต้น	Acute myocardial infarction	Acute myocardial infarction
คลื่นไฟฟ้าหัวใจ	EKG : STD I, II, STE V_2-V_6, aVR	EKG : ST elevation V_1-V_5
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ	Troponin 41 ng/L, DTX 127 mg%, BUN 9.5 mg/dl, Cr. 0.73 mg/dl, PT 11.1 sec, INR 0.9 sec	Troponin 165 ng/L, DTX = 129 mg%, BUN = 22.4 mg/dl, Cr. = 0.82 mg/dl, PT = 12.3 sec, INR = 1.0 sec
การรักษาที่ได้รับ	ASA 300 mg 1 tab เคี้ยวกลืน Clopidogrel 75 mg 8 tab oral 0.9 %NSS 1000 cc. vein drip 80 cc.hr.	ASA 300 mg 1 tabเคี้ยวกลืน Clopidogrel 75 mg 4 tab oral Isosorbide 5 mg 1 tabอมใต้ลิ้น Streptokinase 1.5 mu iv drip in 60 นาที, 0.9 NSS 1000 cc. iv drip 80 cc.hr.
การเข้าถึงบริการ	ญาตินำส่ง/มาเอง	1669/ALS
Door to EKG	5 นาที	5 นาที
On set to door	30 นาที	60 นาที
Door to Diagnosis time	40 นาที	65 นาที
การได้รับเปิดหลอดเลือดหัวใจ	PPCI	Thrombolytic agent
การเกิดภาวะแทรกซ้อน	ไม่มี	มี
Refer by pass	ไม่มี	ไม่มี
PPCI	โรงพยาบาลแม่ข่าย	โรงพยาบาลแม่ข่ายหลังได้SK
สถานะการจำหน่าย	PTCA single vessel หลังกลับจาก PCI ส่งกลับมา รักษา MI ต่อเนื่อง สุขภาพดีขึ้น	- อาการทุเลา วางแผนให้การรักษา MI ต่อเนื่อง

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. เสี่ยงต่อปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลง เนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจไม่มีประสิทธิภาพจากหลอดเลือดหัวใจอุดตัน **ข้อมูลสนับสนุน** 1) แน่นหน้าอก เหงื่อออก ตัวเย็นก่อนมา รพ. 30 นาที 2) คลื่นไฟฟ้าหัวใจแสดงถึงการขาดเลือด posterior wall (EKG : ST elevation V_2-V_6, STD I,II) 3) pain score 8/10 **วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลง **เกณฑ์การประเมิน** 1) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่หอบเหนื่อย 2) อาการเจ็บ แน่น หรืออึดอัดบริเวณทรวงอกลดลง 3) สัญญาณชีพคงที่อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาทีความดันโลหิต 90/60-130/80 มิลลิเมตรปรอท 4) ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะ Cardiac output ลดลง เช่น ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น หายใจหอบเหนื่อย มี Cyanosis ปลายมือปลายเท้า 5) ปัสสาวะออกมากกว่า 30 ซีซี/ชั่วโมง 6) ผิวหนังอุ่น ชุ่มชื้น ไม่ซีดไม่เขียวคล้ำ **กิจกรรมการพยาบาล** 1) ประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะ Cardiac output ลดลง ได้แก่ อาการเหนื่อย แน่นหน้าอกตลอดเวลา อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ปัสสาวะลดลง ความรู้สึกตัวลดลง 2) ติดตามสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ pulse pressure แคบ หายใจหอบ แน่นหน้าอก ระดับความรู้สึกตัวลดลง 3) เตรียมยาและอุปกรณ์ต่างที่สำคัญในการช่วยชีวิตให้มีความพร้อมเพื่อการช่วยเหลือ ถ้าพบไม่มีชีพจรกระทันหัน 4) เฝ้าสังเกตการเปลี่ยนแปลงของ EKG ในจอ	1. เสี่ยงต่อปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลง เนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจไม่มีประสิทธิภาพจากหลอดเลือดหัวใจอุดตัน **ข้อมูลสนับสนุน** 1) แน่นหน้าอก ร้าวไปที่กระดูกสะบัก จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ เหงื่อออก ตัวเย็นก่อนมา รพ. 1 ชั่วโมง 2) คลื่นไฟฟ้าหัวใจแสดงถึงการขาดเลือด anterior wall (EKG : ST elevation V_1-V_5) 3) Pain score 8/10 **วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลง **เกณฑ์การประเมิน** 1) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่หอบเหนื่อย 2) อาการเจ็บ แน่น หรืออึดอัดบริเวณทรวงอกลดลง 3) สัญญาณชีพคงที่อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาทีความดันโลหิต 90/60-130/80 มิลลิเมตรปรอท 4) ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะ Cardiac output ลดลง เช่น ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น หายใจหอบเหนื่อย มี Cyanosis ปลายมือปลายเท้า 5) ปัสสาวะออกมากกว่า 30 ซีซี/ชั่วโมง 6) ผิวหนังอุ่น ชุ่มชื้น ไม่ซีดไม่เขียวคล้ำ O_2sat ≥ 95% **กิจกรรมการพยาบาล** 1) ประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะ Cardiac output ลดลง ได้แก่ อาการเหนื่อย แน่นหน้าอกตลอดเวลา อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ปัสสาวะลดลง ความรู้สึกตัวลดลง 2) ติดตามสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ pulse pressure แคบ หายใจหอบ แน่นหน้าอก ระดับความรู้สึกตัวลดลง 3) เฝ้าสังเกตการเปลี่ยนแปลงของ EKG ในจอ monitor อย่างใกล้ชิด 4) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ และ O_2sat ทุก 5 นาที จนยาละลายลิ่มเลือดหมดในระยะเวลา 1 ชั่วโมง

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
5) ดูแลให้ได้รับยาต้านเกล็ดเลือดตามแผนการรักษา 6) ให้ออกซิเจน ตามแผนการรักษา คือ O_2 mask with bag 10 LPM ประเมินและบันทึก Oxygen Saturation ทุก 5 นาที โดย keep O_2 sat≥90% เพื่อลดการทำงานของหัวใจ 7) ประเมินลักษณะของผิวหนัง ความเย็นชื้นและสีผิว คลำชีพจรส่วนปลาย สังเกตอาการกำซาบเลือดของอวัยวะส่วนปลายลดลง ผิวหนังเย็น เย็นชีด เขียวคล้ำหรือไม่ 8) ติดตามปริมาณของปัสสาวะ ทุกชั่วโมง 9) จัดท่ากึ่งนั่งกึ่งนอนให้ผู้ป่วย เพื่อลดปริมาตรเลือดที่ไหลกลับเข้าสู่หัวใจ ลดภาระงานของหัวใจและช่วยให้หายใจสะดวกขึ้น	O_2sat ≤90% รายงานแพทย์ 5) ให้ออกซิเจน ตามแผนการรักษา O_2cannular 3 LPM โดย keep O_2 Sat ≥90% เพื่อลดการทำงานของหัวใจ 6) ดูแลการได้รับยาต้านเกล็ดเลือดและยาละลายลิ่มเลือดตามแผนการรักษา ประเมินสัญญาณชีพขณะให้ยาทุก 5 นาที หลังจากอาการคงที่แล้วประเมิน ทุก 15-30 นาที พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงของการให้ยา 7) ประเมินลักษณะของผิวหนัง ความเย็นชื้นและสีผิว คลำชีพจรส่วนปลาย สังเกตอาการเนื่องจากการกำซาบเลือดของอวัยวะส่วนปลายที่ลดลง ผิวหนังเย็น เย็นซีดหรือชื้น เขียวคล้ำ 8) ติดตามการไหลของปัสสาวะ ทุกชั่วโมง 9) จัดท่ากึ่งนั่งกึ่งนอนให้ผู้ป่วย เพื่อลดปริมาตรเลือดที่ไหลกลับเข้าสู่หัวใจ ลดภาระงานของหัวใจ และช่วยให้หายใจสะดวกขึ้น
การประเมินผล 1) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่หอบเหนื่อย O_2sat 95-96% 2) อาการเจ็บหน้าอกลดลง หลังได้รับยาต้านเกล็ดเลือด pain score 5/10 3) สัญญาณชีพ P 82/min, R 22-24/min, BP 140/90 -150/90 mmHg. Urine สีเหลืองใส ปริมาณ 200 cc.	**การประเมินผล** 1) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีกระสับกระส่าย ไม่มีหอบเหนื่อย O_2sat 98% 2) อาการเจ็บหน้าอกลดลง หลังได้รับยาต้านเกล็ดเลือดใน 5 นาทีต่อมา pain score 5/10 3) สัญญาณชีพ P 70/min, R 20/min, BP 107/68 mmHg. 4) Urine สีเหลืองใส ปริมาณ 100 cc.
2. ไม่สุขสบาย จากอาการเจ็บหน้าอก เนื่องจากการอุดตันหลอดเลือดหัวใจ **ข้อมูลสนับสนุน** 1) หน้านิ่ว คิ้วขมวด 2) เจ็บแน่นหน้าอก pain score 8/10 3) ผิวหนังชื้น เหงื่อออก ตัวเย็น **วัตถุประสงค์** เพื่อบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกให้ผู้ป่วย **เกณฑ์การประเมิน** 1) สัญญาณชีพปกติ T 36.5-37.4 °C, P 60-100/min, R 16-20/min, BP 110/70-130/80 mmHg 2) ผู้ป่วยสีหน้าผ่อนคลาย 3) pain score ลดลงหรือเท่ากับ 0 **กิจกรรมการพยาบาล** 1) จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-60 องศา กึ่งนั่งกึ่งนอนเพื่อให้นอนพักได้อย่างเต็มที่	**2. ไม่สุขสบาย จากอาการเจ็บหน้าอก เนื่องจากการอุดตันหลอดเลือดหัวใจ** **ข้อมูลสนับสนุน** 1) สีหน้าท่าทางเจ็บปวด 2) แน่นหน้าอก ร้าวไปที่กระดูกสะบัก pain score 8/10 3) ผิวหนังชื้น เหงื่อออก ตัวเย็น **วัตถุประสงค์** เพื่อบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกให้ผู้ป่วย **เกณฑ์การประเมิน** 1) สัญญาณชีพปกติ T36.5-37.4 °C, P60-100/ min, R 16-20/min, BP 110/70-130/80 mmHg 2) ผู้ป่วยสีหน้าผ่อนคลาย 3) pain score ลดลงหรือเท่ากับ 0 **กิจกรรมการพยาบาล** 1) จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-60 องศา กึ่งนั่งกึ่งนอนเพื่อให้นอนพักได้อย่างเต็มที่

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
2) อธิบายผู้ป่วย เรื่องการประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ pain score (0-10) 3) ดูแลการได้รับยา ASA 300 mg 1 tab เคี้ยวกลืน Clopidogrel 75 mg. 8 tab oral เพื่อลดการเกาะตัวของเกล็ดเลือด และช่วยไม่ให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดหัวใจ บันทึกการตอบสนองของยาและเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น 4) สังเกตอาการเจ็บหน้าอก และติดตามและประเมินอาการเจ็บหน้าอก โดยใช้ pain score รวมถึงคำพูดต่างๆ ที่บ่งบอกถึงการเจ็บหน้าอก พร้อมทั้งบันทึก ลักษณะระยะเวลาและระดับความรุนแรง 5) ติดตามประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ขณะผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกอย่างใกล้ชิด 6) ติดตามและเฝ้าระวัง สัญญาณชีพ ทุก 5 นาที จนอาการเจ็บหน้าอกทุเลา หลังจากนั้นประเมิน ทุก 15 นาที และขณะส่งต่อบนรถพยาบาลจนถึงส่งมอบผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลแม่ข่าย 7) ดูแลให้ได้ออกซิเจนตามแผนการรักษา โดยรักษาระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ≥ 90% **การประเมินผล** 1) สีหน้าท่าทางผ่อนคลาย อาการเจ็บหน้าอกลดลง pain score 3/10 2) สัญญาณชีพ T 36.6°C, P82/min, R22-24/min, BP140/90-150/90 mmHg **3. ผู้ป่วยและญาติความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคที่คุกคามชีวิต** **ข้อมูลสนับสนุน** 1) ผู้ป่วยและญาติ แสดงสีหน้าวิตกกังวล 2) ญาติสอบถามถึงอาการของผู้ป่วยว่าจะเกิด **เกณฑ์การประเมิน** 1) ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในภาวะโรค ให้ความร่วมมือในแผนการรักษา 2) สีหน้าคลายความวิตกกังวล	2) อธิบายผู้ป่วย เรื่องการประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ pain score (0-10) 3) ดูแลการได้รับยาIsosorbide 5 mg 1 taboมใต้ลิ้น ASA 300 mg. 1 tab เคี้ยวกลืน Clopidogrel 75 mg. 8 tab oral เพื่อบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกและลดการเกาะตัวของเกล็ดเลือด และช่วยไม่ให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดหัวใจ บันทึกการตอบสนองของยาและเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น 5) ดูแลให้ได้ออกซิเจนตามแผนการรักษา โดยรักษาระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ≥90% 6) ติดตามประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ขณะผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกอย่างใกล้ชิด 7) ติดตามและเฝ้าระวัง สัญญาณชีพ ทุก 5 นาที จนอาการเจ็บหน้าอกทุเลา หลังจากนั้นประเมิน ทุก 15 นาที **การประเมินผล** 1) สีหน้าท่าทางผ่อนคลาย อาการเจ็บหน้าอกลดลง pain score 5/10 2) สัญญาณชีพ T36.4°C, P70-80/min, R18-20/min, BP110/65mmHg **3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด** **ข้อมูลสนับสนุน** 1) สัญญาณชีพ แรกรับ BP158/68 mmHg, R22/min, P60/min ,O_2sat 92% **เกณฑ์การประเมิน** 1) สัญญาณชีพ T 36.5-37.4 °C, P70-90/min, R 16-20/min, BP110/80-130/80mmHg 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้าน Allergic reaction เช่น Hypotension, Rash, Fever, Nausea, Vomitting 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้าน Bleeding เช่น GI bleed, Brain Hemorrhage, Injection site, Bleed per gum, Hematoma

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
กิจกรรมพยาบาล 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง ด้วยท่าทีเป็นมิตร อธิบายเหตุผล วัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาล การใช้อุปกรณ์การทำหัตถการต่างๆ 2) อธิบายให้ญาติทราบถึงอาการ การดำเนินของโรค แผนการรักษา และการพยากรณ์โรคอย่างชัดเจน เพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในแผนการรักษา 3) เปิดโอกาสให้ญาติสอบถามปัญหา อาการเจ็บป่วย พร้อมทั้งให้ข้อมูลอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย ด้วยวาจาที่นุ่มนวลและท่าทางสุภาพ 4) อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 5) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรคและภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ **การประเมินผล** ผู้ป่วยและญาติสีหน้าลดความกังวลบ้าง เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ยอมรับแผนการรักษา **4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นขณะส่งต่อ** **ข้อมูลทั่วไป** 1) ผลตรวจ EKG ไม่เปลี่ยนแปลงหลังได้รับยาต้านเกล็ดเลือด 2) แรกรับจังหวะการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ อัตรา 62 ครั้ง/นาที ก่อนส่งต่ออัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น 82 ครั้ง/นาที 3) มีอาการเจ็บหน้าอก pain score 5/10 **วัตถุประสงค์** 1) เพื่อป้องกันภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน 2) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัย **เกณฑ์การประเมิน** 1) ระดับความรู้สึกตัวไม่ลดลง 2) สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ T 36.5-37.4 °C BP110/70-130/80 mmHg, P 60-100/min, R 16-20/min **กิจกรรมการพยาบาล** 1) ประสานทีมพยาบาล Fast track เพื่อเตรียม	**กิจกรรมพยาบาล** **ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด** 1) วัดสัญญาณชีพ และประเมินระบบประสาท 2) ประเมินข้อห้ามในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด 3) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล 4) ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามยินยอมรับการรักษา 5) ให้ 0.9% NSS 1,000 ml. iv drip 80 ml/hr. แขนซ้าย 6) ใส่สายสวนปัสสาวะ ชนิดคา มีปัสสาวะออกปริมาณ 200 ซีซี สีเหลืองใส **ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด** 1) ให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase 1.5 mu iv drip in 60 min ทางหลอดเลือดดำผ่าน Infusion pump 2) เฝ้าระวังและสังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อย่างใกล้ชิด Monitor EKG ตั้งแต่เริ่มให้ยา Streptokinase นาทีแรก จนครบ 1 ชั่วโมง 3) ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที เมื่ออาการแสดงคงที่ประเมินทุก 15 นาที จนได้ยาครบตามแผนการรักษา 4) ดูแลให้ O_2cannular 3 LPM รักษาระดับ O_2 sat ≥90 % ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ **หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด** 1) จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศาเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือดสู่หัวใจดีขึ้น 2) ติดตามสัญญาณชีพและประเมินทางระบบประสาท ทุก 15 นาที ประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลง 3) สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากยาละลายลิ่มเลือด เช่น เลือดออกผิดปกติ ตำแหน่งที่ใส่สายสวนปัสสาวะ ลักษณะของสีปัสสาวะ รอยช้ำตามตัว เป็นต้น 4) ดูแลทางสังคมจิตใจโดยการพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อให้ผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล **การประเมินผล** 1) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและได้ยาครบตามแผนการรักษา

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อุปกรณ์และเครื่องมือให้พร้อมนำส่งผู้ป่วย 2) ติดตามและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทุก 15 นาที เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นและรายงานแพทย์ (Tele med) 3) ประเมินอาการเจ็บหน้าอกและลักษณะการหายใจ อาการพร่องออกซิเจนระหว่างการเดินทาง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ เหงื่อออก ตัวเย็นและปลายมือปลายเท้า ซีด เขียว หากพบความผิดปกติรีบติดต่อแพทย์เพื่อขอความช่วยเหลือทันที 4) ดูและทางเดินหายใจให้โล่ง โดยจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง เพื่อให้ปอดขยายได้ดีและให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา ได้แก่ O_2 mask with bag 10 LPM 5) ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน ระหว่างที่ไปส่งผู้ป่วยและติดตามประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา clopidogrel ได้แก่ ภาวะมีเลือดออกในร่างกาย ความดันโลหิตตก เป็นต้น 6) แจ้งข้อมูลการส่งต่อไปรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ให้แก่ ผู้ป่วยและญาติรับทราบ อธิบายประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะทำหัตถการให้ลงชื่อในใบอนุญาตยินยอมให้ตรวจรักษา 7) ก่อนเดินทางประสานข้อมูลของผู้ป่วยกับทีมการพยาบาลแม่ข่ายที่รับส่งต่อเพื่อเตรียมรับผู้ป่วย พร้อมทั้งนำผลตรวจต่างๆ ไปให้ครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องที่รวดเร็ว **การประเมินผล** 1) ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดี 2) ไม่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างเดินทาง สัญญาณชีพ BP 140/90-150/90 mmHg, T 37°C P 72-82/min, R 22-24/min อาการเจ็บหน้าอกเท่าเดิม (pain score 5/10)	2) สัญญาณชีพระหว่างการให้ยาละลายลิ่มเลือด P 70-80/min, R 18-20/min, BP 100/65-110/65 mmHg. 3) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนด้าน Allergic reaction **4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคที่คุกคามชีวิต** **ข้อมูลสนับสนุน** 1) ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล ตลอดเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน ใบหน้าเครียด 2) ญาติสอบถามอาการของผู้ป่วยและบอกว่ากังวลจะเกิดอันตรายต่อชีวิต **วัตถุประสงค์** เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยและญาติ **เกณฑ์ในการประเมิน** 1) ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในภาวะโรคให้ความร่วมมือในแผนการรักษา 2) สีหน้าคลายความวิตกกังวล **กิจกรรมการพยาบาล** 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติก่อนให้การพยาบาลทุกครั้งด้วยท่าทีเป็นมิตร อธิบายเหตุผลของการให้การรักษาพยาบาลการใช้อุปกรณ์ต่างๆ 2) อธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค ซึ่งเป็นภาวะหัวใจขาดเลือด เกิดในลักษณะเฉียบพลัน ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน 3) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงอาการดำเนินโรค แผนการรักษาและการพยากรณ์โรคอย่างชัดเจน เพื่อลดความวิตกกังวลและความร่วมมือในแผนการรักษา 4) ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ ชื่อของยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ของการ ใช้ยา วิธีการใช้ ข้อระวังในการใช้ยาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ 5) เปิดโอกาสให้ญาติสอบถามปัญหา อาการเจ็บป่วย พร้อมอธิบายให้ฟังอย่างชัดเจน เข้าใจง่ายด้วยวาจาที่นุ่มนวลและท่าทีสุภาพ **การประเมินผล** ผู้ป่วยและญาติ ยอมรับแผนการรักษา แต่สีหน้ายังมีความวิตกกังวล

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 2 ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1. ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค	ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ได้ออกกำลังกาย ดื่มกาแฟทุกวัน เครื่องดื่มชูกำลังเป็นบางวัน	ผู้ป่วยชายไทยวัย 62 ปี สูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน นาน 30 ปี ดื่มกาแฟและเครื่องดื่มชูกำลังทุกวัน	ผู้ป่วยรายที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงไม่ชัดเจน ส่วนรายที่ 2 มีประวัติสูบบุหรี่ทั้ง 2 ราย มักดื่มกาแฟและเครื่องดื่มชูกำลังเป็นประจำและไม่ออกกำลังกาย การอยู่ในวัยสูงอายุจึงมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค
2. พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง	30 นาที แน่นหน้าอก ไม่ร้าวไปที่ใด pain score 8/10 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ ST elevation V2-V5 ST depress V1-II เจาะ Troponin 41 ng/L	3 ชั่วโมง แน่นหน้าอกร้าวไปที่สะบัก จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ pain score 8/10 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ ST elevation V1-V5 เจาะ Troponin 165 ng/L	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย แพทย์วินิจฉัยโรค acute myocardial infarction โดย EKG รายที่ 1 พบพยาธิสภาพที่ Posterior wall รายที่ 2 ที่Anterior wall หลอดเลือดหัวใจอุดตันส่งผลให้ขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ
3. การรักษา	- ASA 300 mg 1 tab เคี้ยวกลืน Clopidogrel 75 mg. 8 tab oral, 0.9% NSS 1000 cc. iv drip 80 cc/hr. - ส่งต่อทำหัตถการโดยใช้บอลลูนถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ - OnO_2 mask with bag 10 LPM	ASA 300 mg 1 tab เคี้ยวกลืน Clopidogrel 75 mg. 4 tab oral, Isosorbide 5 mg 1 tab อมใต้ลิ้น Streptokinase 1.5 mu iv drip in 60 min - OnO_2 cannular 3 LPM	ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อบรรเทาอาการเป็นยากลุ่มต้านเกล็ดเลือด และส่งต่อทำหัตถการขยายหลอดเลือด ส่วนรายที่ 2 ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด ยาบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก และยาละลายลิ่มเลือด
4. ปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล	มีข้อวินิจฉัยเพื่อวางแผนการพยาบาลทั้งหมด 4 แผน โดยสามารถแก้ไขปัญหาได้ครบถ้วน	มีข้อวินิจฉัยเพื่อวางแผนการพยาบาลทั้งหมด 4 แผน โดยสามารถแก้ไขปัญหาได้ครบถ้วน	ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพและให้การพยาบาลเบื้องต้น มีการบริหารยาและช่วยประสาน ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตทั้งขณะอยู่ในพื้นที่และขณะส่งต่อ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
5. การดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระบบทางด่วน (STEMI FAST TRACK) ไปโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างปลอดภัย และส่งกลับมาดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันกลับเป็นซ้ำ	ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลพิจิตรเพื่อการรักษาต่อเนื่องและหลังจำหน่ายได้ส่งกลับโดยแผนการดูแลต่อเนื่องตาม standing order ที่ใช้ร่วมกันทั้งจังหวัดเพื่อป้องกันกลับเป็นซ้ำ	อย่างครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหา ได้มีการขอรับคำปรึกษาจากอายุรแพทย์โรคหัวใจโรงพยาบาลพิจิตร และส่งต่อข้อมูลทั้งขณะอยู่ในพื้นที่และขณะส่งต่อทำให้ได้รับบริการอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการรักษาไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ทำให้ทรุดลง

สรุป

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction) จากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการแสดงหลอดเลือดหัวใจตีบที่ posterior wall ขณะที่รายที่ 2 พบที่ anterior wall ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยการรักษาเบื้องต้นเป็นการให้ยาต้านเกล็ดเลือด ขณะที่รายที่ 2 ได้รับยาอมใต้ลิ้นเพื่อบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกร่วมด้วย หลังจากแพทย์ปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจโรงพยาบาลพิจิตร ได้รับคำแนะนำให้ส่งต่อผู้ป่วยรายที่ 1 เพื่อการรักษาด้วยหัตถการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัดพิษณุโลก ส่วนรายที่ 2 เป็นการรักษาในพื้นที่ด้วยยาละลายลิ่มเลือด การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ปฏิบัติอย่างถูกต้อง รวดเร็วตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมุ่งให้การดูแลการทำงานของหัวใจ การป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคและจากยารักษาโรค จึงเป็นการช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเสียชีวิตกะทันหัน ผลลัพธ์จากการพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีและปลอดภัย

อภิปรายผล

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยรายที่ 1 จากผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจแพทย์วินิจฉัยว่าหลอดเลือดเส้นหลังอุดตันส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจส่วนหลังขาดเลือด (Posterior wall MI) ซึ่งต่างจากรายที่ 2 มีหลอดเลือดเส้นหน้าอุดตันส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจส่วนหน้าขาดเลือด (Anterior wall MI) ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้หากการรักษาล่าช้า จากกรณีศึกษาจะเห็นว่าด้วยศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง แต่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมกับแนวทางปฏิบัติของ จังหวัดในการจัดระบบให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย จึงทำให้การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา ซึ่งจะเห็นว่าพยาบาลในห้องฉุกเฉิน มีบทบาทในการประเมินคัดกรอง โดยเฉพาะการใช้คลื่นไฟฟ้าหัวใจและการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงการทำงานของหัวใจขณะรักษาในพื้นที่และในการส่งต่อ จุดเด่นของการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การบริหารยาเพื่อแก้ไขปัญหาหลอดเลือดหัวใจตีบร่วมกับการติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตลอดจนการประสานส่งต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงาน ที่รับช่วงดูแลผู้ป่วย

ต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและการรักษาประสบผลสำเร็จ บทเรียนที่ได้จากกรณีศึกษาอธิบายว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การวางแผนดูแลในโรงพยาบาลและขณะส่งต่อด้วยการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิกำเนิดของโรค การวินิจฉัย อาการและอาการแสดงตลอดจนการประเมินคัดกรองอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ตั้งแต่ระยะแรกรับการดูแลให้ได้รับการรักษาและบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ การประสานงานและให้การพยาบาลขณะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จึงทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการฟื้นฟูวิชาการให้พยาบาลทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ให้ครอบคลุมไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

2. ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ โดยมุ่งทักษะการประเมินคัดกรองผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

3. ควรทบทวนแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในระดับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อค้นหาปัญหาและโอกาสพัฒนา ได้แก่ การจัดระบบการขอรับคำปรึกษาและการส่งต่อระบบช่องทางด่วนพิเศษ (FAST TRACK MI) เพื่อให้การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา

เอกสารอ้างอิง

เกรียงไกร เฮงรัศมี. (2560). *มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน*. ปรับปรุงครั้งที่ 4. สืบค้นจากhttp://www.thaiheartclinic.com

โรงพยาบาลสามง่าม. (2567) *รายงานผลการดำเนินงานสาขาโรคหัวใจ (Service plan) ปี 2567*. พิจิตร : มปท. (เอกสารอัดสำเนา).

ศรินรัตน์ ศรีประสงค์. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. ใน วันดี โตสุขศรี, บรรณาธิการ. *การพยาบาลอายุรศาสตร์*.(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ.NP.Press.

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. (2563).*แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือด.* สืบค้นจาก http://www.thaiheart.org>Thai ACS Guideline 2020.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2567). *สรุปผลการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 3 ประเด็นที่ 4 โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน.* สืบค้นจาก https://www.pch.moph.go.th>สรุปตรวจราชการ_ลดป่วยลดตาย.pdf.

สุรพันธ์ สิทธิสุข. (2557). *แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2.* สืบค้นจาก http://www.thaiheart.org>guideline for ischemic heart disease.

อเนก กนกศิลป์. (2561). *การบริหารจัดการข้อมูล ACS-Thai ACS Registry.*สืบค้นจาก https://www.ccit.go.th>การบริหารข้อมูล_ACS_2018.pdf.