

## การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและ นิติเวช โรงพยาบาลหนองเรือ : กรณีศึกษา 2 ราย

### Nursing Care of Patients with Acute ST- Elevation Myocardial Infarction at Emergency and Forensic Department, Nong Ruea Hospital: Two case studies

(Received: December 30,2023 ; Revised: December 30,2023 ; Accepted: December 31,2023)

วิลาวัลย์ บุญมี<sup>1</sup>

Wilawan Boonmee

#### บทคัดย่อ

กรณีศึกษา 2 ราย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI กรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับรักษาในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เปรียบเทียบประวัติการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การรักษา และการพยาบาล โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการแก้ปัญหา ตั้งแต่การประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง มีความคล้ายคลึงของอาการแสดงที่ชัดเจน โดยอาการสำคัญนำมาโรงพยาบาล คือ แน่นหน้าอก เหงื่อออกตัวเย็น ทั้ง 2 ราย หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase มีภาวะแทรกซ้อน รายที่ 1 ความดันโลหิตต่ำ รายที่ 2 ความดันโลหิตต่ำ และระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง หลัง Resuscitate ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ได้รับการส่งต่อรักษาไปยังโรงพยาบาลขอนแก่น โดยระบบบริการช่องทางด่วน Fast track STEMI อย่างปลอดภัย

**คำสำคัญ :** ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI , ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase, กระบวนการการพยาบาล

#### ABSTRACT

This case study aimed to study nursing care of patients with acute myocardial infarction, type STEMI. Two patients admitted to emergency and forensic department at Nong Ruea Hospital, Khonkaen Province. This study was a descriptive study that compared the illness history, prognosis of disease, treatments, and nursing care using the nursing process to solve problems including, nursing assessment, diagnosis, planning, intervention, and evaluation.

The results showed that two case studies had underlying diseases both high blood pressure and high dyslipidemia. There were obviously symptoms of two cases including chest pain and sweating. After receiving anti-coagulant drug streptokinase, the complications found that case 1 showed low blood pressure and case 2 also presented low blood pressure, low level of consciousness, drowsy, hypoxia due to low efficiency breathing. Following resuscitation, the patient's condition were much better symptoms, and they were safely referred to Khonkaen Hospital through the Fast Track STEMI service system.

**Keywords:** ST-Elevation Myocardial Infarction, anti-coagulant drug streptokinase, nursing process

#### บทนำ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน (STEMI) เป็นภาวะที่หลอดเลือดหัวใจมีการอุดตันแบบ

สมบูรณ์ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่รับเลือดอยู่เกิดการขาดเลือดแบบเฉียบพลัน โดยจะเกิดขึ้นภายในระยะเวลาเป็นนาทีหรือไม่เกินชั่วโมง กลไกการเกิดโรค ส่วนใหญ่เกิดจากการปริแตกของตะกรันไขมัน

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองเรือ

ที่เกาะในหลอดเลือด เมื่อมีการปริแตก ร่างกายจะระดมเกร็ดเลือดและสร้างลิ่มเลือดขึ้นมาอุดหลอดเลือดส่วนนั้น จนส่งผลให้หลอดเลือดมีการอุดตันโดยสมบูรณ์ ผู้ป่วยมักจะมีอาการเจ็บแน่นกลางอกหรือหน้ามืดเป็นลม บางรายอาจถึงขั้นหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน<sup>1</sup> ภาวะนี้เป็นภาวะฉุกเฉินมีอันตรายถึงชีวิต อัตราการเสียชีวิตของโรคนี้อยู่ที่ร้อยละ 5-10 โดยจากการรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2563 พบว่า กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของคนทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคนี้ประมาณ 17.9 ล้านคน และจากสถิติข้อมูลการเสียชีวิตของคนไทย ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ร้อยละ 80 เสียชีวิตด้วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์ และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปีพ.ศ. 2554 มีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือด 22.5 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มมาเป็น 31.8 ในปีพ.ศ. 2560 โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยเฉพาะผู้ป่วย ST elevation myocardial infarction (STEMI) ร้อยละ 10 ในปีพ.ศ. 2561 ติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ไป 1 ปี พบว่า อัตราการเสียชีวิตยังคงค่อนข้างสูง โดยผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต ร้อยละ 14<sup>2</sup> อีกทั้งข้อมูลจากกรมการแพทย์ ปี 2562 พบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหัวใจถึง 6,906 ล้านบาทต่อปี การรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คือ การเปิดหลอดเลือด วัตถุประสงค์เพื่อ การทำให้หลอดเลือดที่อุดตันหายอุดตันเร็วที่สุด โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ เป็นการรักษาที่มีประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ซึ่งสามารถลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้<sup>3</sup>

โรงพยาบาลหนองเรือ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ไม่มีอายุรแพทย์โรคหัวใจ มีการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

Service plan เขตสุขภาพที่ 7 สาขาโรคหัวใจ โดยมีเป้าหมาย ลดอัตราการตายจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีการจัดระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยใช้ระบบช่องทางด่วน (STEMI Fast Track) โรงพยาบาลหนองเรือสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้ โดยผ่านเกณฑ์ Fibrinolytic Checklist for STEMI ก่อนให้ยา ต้องได้รับคำสั่งการรักษาให้ยา Streptokinase จากอายุรแพทย์โรคหัวใจโรงพยาบาลขอนแก่น และนำผู้ป่วยส่งต่อรักษาไปยังโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีศักยภาพสูงกว่า จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ปี 2563 - 2565 จำนวน 24 ราย, 39 ราย และ 40 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI จำนวน 8 ราย, 12 ราย และ 13 ราย ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการตรวจ EKG และรายงานแพทย์ภายใน 10 นาที ร้อยละ 91.66 ,89.74 และ 92.68 ผู้ป่วย STEMI ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ทันเวลาภายใน 30 นาทีหลังแรกรับเมื่อมาถึงโรงพยาบาล ร้อยละ 87.5 , 83.33 และ 50 ผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตหลังส่งต่อ 24 ชั่วโมง จำนวน 1 ราย, 0 ราย และ 1 ราย (Clinical Tracer : AMI โรงพยาบาลหนองเรือ) ดังนั้นพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จึงมีหน้าที่สำคัญตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงแรกรับ มีการประเมินคัดกรองที่ถูกต้องรวดเร็ว ทำให้ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การเฝ้าระวังอาการวิกฤติและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง และมีระบบช่องทางด่วนในการส่งต่อรักษาผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประวัติการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI กรณีศึกษา 2 ราย

2. เพื่อเสนอแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI

### วิธีการศึกษา

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลขอนแก่น ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ศึกษาในระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน พ.ศ. 2566 โดยการซักประวัติผู้ป่วยและญาติ รวบรวมข้อมูล

จากเวชระเบียนผู้ป่วย เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ อาการ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต แบบแผนดำเนินชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารวิชาการต่าง ๆ และนำมาวางแผนการดูแลตามกระบวนการพยาบาล

### ผลการศึกษา

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย กรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทยอายุ 50 ปี เข้ารับการรักษาวันที่ 8 พฤษภาคม 2566 ได้รับการวินิจฉัย Anterior wall STEMI กรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทยอายุ 65 ปี เข้ารับการรักษาวันที่ 26 ก.ย.2566 ได้รับการวินิจฉัย Inferior wall STEMI

### ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

ข้อมูลส่วนบุคคล	เป้าหมาย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
มาโรงพยาบาล		8 พ.ค.2566/14.10น.	26 ก.ย.2566 /17.14น.
เพศ		ชาย	ชาย
อายุ (ปี)		50	65
โรคประจำตัว		ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง
1. การเข้าถึงบริการ	EMS	ญาตินำส่ง	ญาตินำส่ง
2. มาด้วยระบบ EMS	> 50 %	0	0
3. Door to EKG	≤ 10 นาที	14.11น. (2 นาที)	17.20 น. (6 นาที)
4. Door to Diagnosis time	<30 นาที	22 นาที	35 นาที
5. Door to Needle time <30 นาที	<30 นาที	30	41
6. Onset to needle < 6 ชั่วโมง	< 6 ชั่วโมง	90 นาที	150 นาที
7. อัตราการเปิดหลอดเลือด SK	>85%	100%	100%
8. ภาวะแทรกซ้อน	< 5%		
- GI Bleed		-	-
- Rash		-	-
- Hypotension		BP=74/53 mmHg	BP=88/44 mmHg
- Arrhythmia		-	-
- อื่น ๆ		SpO2 เดิม 98% ลดลงเหลือ 87%	ซีม ตาลอย E3V4M5 SpO2 เดิม 100% ลดลงเหลือ 92%
9. Refer รพ.ขอนแก่น ตามแนวทาง	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิตและต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม และมี

ประสิทธิภาพ จึงได้นำแนวคิด NANDA<sup>4</sup> มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย โดยนำกระบวนการพยาบาล ซึ่งมีลำดับขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วย มีการวางแผน และปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาตามสภาพผู้ป่วย<sup>5</sup> ดังต่อไปนี้

### ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1</b> มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อลดภาวะการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลงหรือลดลง</li> <li>เจ็บหน้าอก จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ลดลง หรือไม่เจ็บหน้าอก Pain score ลดลงและหรือ <math>\leq 5</math> คะแนน</li> <li>สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ           <ul style="list-style-type: none"> <li>อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส</li> <li>อัตราการหายใจ 18 - 22 ครั้งต่อนาที</li> <li>อัตราการเต้นชีพจร 60 - 100 ครั้งต่อนาที</li> <li>ความดันโลหิต อยู่ในช่วง 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท</li> <li>ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) <math>\geq 90\%</math></li> </ul> </li> </ol> <p>กรณีศึกษาชายที่ 1 กรณีศึกษาชายที่ 2</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ดูแลให้นอนพักบนเตียง (Absolute bed rest) โดยให้นอนศีรษะสูง 30-60 องศา ลดกิจกรรม เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ</li> <li>Monitor ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) ตลอดเวลา ถ้า <math>&lt; 90\%</math> ดูแลให้ออกซิเจน หรือถ้าผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ และลดการทำงานของหัวใจทำให้อาการเจ็บหน้าอกลดลง</li> <li>ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 5-10 นาที Monitor EKG ต่อเนื่อง เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลง อาการที่แสดงถึงภาวะ Cardiogenic Shock เช่น หน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น ระดับความรู้สึกลดลง ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ</li> <li>ประเมินอาการเจ็บหน้าอก ถ้า Pain score <math>&gt; 7</math> คะแนน รายงานแพทย์เพื่อให้ยาลดปวด ทำให้เส้นเลือดคลายตัว</li> <li>ดูแลให้ยาASA (300mg) เคี้ยวก่อนกลืน 1 เม็ด เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดอุดตัน, ยา Clopidogrel (75 mg) 4 เม็ด รับประทาน และยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase 1,500,000 unit ผสมใน 0.9% NSS 100 ml IV drip in 1 hr ตามแผนการรักษา</li> </ol>
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2</b></p> <p>เสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้นเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ปลอดภัยเมื่อเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลงหรือลดลง</li> <li>ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเพิ่มขึ้น</li> <li>ไม่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest)</li> <li>ไม่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจเต้นผิดจังหวะ</li> <li>ปัสสาวะออกมากกว่า 0.5 mL/kg/hr</li> <li>สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ           <ul style="list-style-type: none"> <li>อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส</li> <li>อัตราการหายใจ 18 - 22 ครั้งต่อนาที</li> <li>อัตราการเต้นชีพจร 60 - 100 ครั้งต่อนาที</li> <li>ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองและจัดผู้ป่วยเข้าโซน Resuscitate</li> <li>เผื่อระวังอาการและอาการแสดงของการเกิด Cardiac arrest ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ความดันโลหิตต่ำ อาการเหงื่อออกตัวเย็น ซีดเขียว ประเมินสัญญาณชีพทุก 5-10 นาที และ EKG monitoring ต่อเนื่อง</li> <li>ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ได้แก่           <ul style="list-style-type: none"> <li>ASA (300mg) เคี้ยวก่อนกลืน 1 เม็ด</li> <li>Clopidogrel (75 mg) 4 เม็ดรับประทาน</li> <li>Streptokinase 1,500,000 unit ผสมใน 0.9% NSS 100 ml IV drip in 1 hr โดยใช้เครื่อง Infusion pump ควบคุมการได้รับสารน้ำ</li> </ul> </li> <li>ติดตามและประเมินอาการเจ็บหน้าอก จุกแน่นลิ้นปี่ เพื่อประเมินอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งส่งผลให้ Cardiac output ลดลง</li> <li>ติดตามและประเมิน Cardiac arrhythmia</li> </ol>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>- ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) ≥ 90%</p> <p>กรณีศึกษาตอนที่ 1 กรณีศึกษาตอนที่ 2</p>	<p>6. ประเมินปริมาณปัสสาวะ หากปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5ml/kg/hr แสดงถึงเลือดมาเลี้ยงที่ไตน้อยลง จากการลดลงของ cardiac output และรายงานแพทย์</p> <p>7. เตรียมยาสำหรับฟื้นคืนชีพ ได้แก่ Adrenaline 1 mg, Atropine 0.6 mg, 10% Calcium gluconate และอุปกรณ์ต่างๆในการช่วยชีวิต เช่น เครื่อง Defibrillator Auto CPR และอุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้มีความพร้อมเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่กรณีฉุกเฉิน</p>
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3</b> มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระดับความรู้สึกตัว รู้สึกตัวดี</li> <li>2. ไม่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น</li> <li>3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส</li> <li>- อัตราการหายใจ 18-22 ครั้งต่อนาที</li> <li>- อัตราการเต้นชีพจร 60 - 100 ครั้งต่อนาที</li> <li>- ความดันโลหิต อยู่ในช่วง 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท</li> <li>- ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) ≥ 90%</li> </ul> <p>กรณีศึกษาตอนที่ 1 กรณีศึกษาตอนที่ 2</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้ได้รับออกซิเจน Cannula 5 ลิตรต่อนาที ตามแผนการรักษาเพื่อรักษาระดับความเข้มข้นของออกซิเจนให้อยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90</li> <li>2. เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด เช่น ความดันโลหิตต่ำ ควบคุมอัตราการหยดของยาให้ช้าลงและรายงานแพทย์ทันที ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา</li> <li>3. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจนโดย สังเกตสีผิวเย้น ชื้น เขียว การรับสัมผัส อาการซึม สัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) ทุก 5-15 นาที</li> <li>4. Monitor EKG ด้วยเครื่อง Telemedicine ฝึการะวังคลื่นหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหัวใจหยุดเต้น</li> <li>5. ใช้เครื่อง Infusion pump ในการควบคุมอัตราการไหลของยา Streptokinase 1,500,000 unit ผสมใน 0.9% NSS 100ml IV drip in 1 hr ตลอดเวลา</li> <li>6. เตรียมยา CPM 10 mg, Hydrocortisone 100 mg และยาสำหรับฟื้นคืนชีพ ไว้ข้างเตียง</li> <li>7. เตรียมอุปกรณ์การช่วยชีวิต ได้แก่ เครื่อง Defibrillator Auto CPR และอุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ</li> <li>8. ประเมินอาการผิดปกติระหว่างการให้ยา ได้แก่ ผื่นคัน บวม ปวดศีรษะ วิงเวียน หายใจผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว หรือเต้นผิดปกติ มีเลือดออกตามร่างกาย ความดันโลหิตต่ำ เมื่อพบอาการผิดปกติ รายงานแพทย์ทันที</li> </ol>
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4</b> มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่มีอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ ตัวเย็น กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเขียว</li> <li>2. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) ≥ 95%</li> <li>3. หลังใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ</li> </ol>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสัญญาณของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ ตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าเขียว กระสับกระส่าย</li> <li>2. ประเมินสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) ทุก 5-15 นาที</li> <li>3. เตรียมอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laryngoscope โดยเลือกใช้ blade โค้ง ขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยคือเบอร์ 4 และสำรองอีก 2 ขนาด ตรวจสอบความสว่างของหลอดไฟพบว่าไฟสว่างจ้า</li> </ul> </li> </ol>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>กรณีศึกษาที่ 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมท่อช่วยหายใจชนิดมี cuff โดยต้องตรวจสอบก่อนว่า cuff ไม่รั่ว ขนาด 7.5 มิลลิเมตร และสำรองไว้ 2 ขนาด คือ ขนาดที่ใหญ่กว่าและเล็กกว่า 1 เบอร์</li> <li>- เตรียมเครื่อง Suction พร้อมสายให้พร้อมใช้</li> <li>- เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ตรวจสอบความสำเร็จของการใส่ท่อช่วยหายใจได้แก่ หูฟัง เครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย</li> <li>4. ประสานทีมช่วยชีวิตฉุกเฉินให้พร้อมช่วยเหลือผู้ป่วย</li> <li>5. ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยแพทย์ใส่ท่อเบอร์ 7.5 ลึก 21 เซนติเมตร ปิดพลาสติกยึดท่อไม่ให้เลื่อนหรือหลุด และต่อกับเครื่องช่วยหายใจ</li> <li>6. หลังใส่ท่อช่วยหายใจ ดูแลท่อไม่ให้เลื่อนหรือหลุด และระวังท่อพับงอ</li> <li>7. ประเมินการหายใจ จำนวนครั้ง จังหวะการหายใจ และสังเกตว่าผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจหรือไม่ เพื่อค้นหาสาเหตุป้องกันภาวะขาดออกซิเจน</li> <li>8. ดูแล Suction เพื่อทำทางเดินหายใจให้โล่ง</li> </ul>
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5</b> ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บหน้าอก จุกแน่นลิ้นปี่ <b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย เจ็บหน้าอก จุกแน่นลิ้นปี่ลดลง <b>เกณฑ์การประเมินผล</b> 1. เจ็บหน้าอก จุกแน่นลิ้นปี่ลดลง Pain Score ลดลง &lt; 5 คะแนน 2. ไม่มีเหงื่อออกตัวเย็น 3. ไม่มีภาวะหายใจลำบาก อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้งต่อนาที 4. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) ≥ 90 %</p> <p>กรณีศึกษาตอนที่ 1 กรณีศึกษาตอนที่ 2</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินอาการเจ็บหน้าอก ตำแหน่ง ความรุนแรง อาการเจ็บร้าวไปตำแหน่งอื่น ระยะเวลาที่เป็นและอาการร่วมอื่นๆ เช่น เหงื่อออกตัวเย็น กระสับกระส่าย</li> <li>2. ดูแลให้นอนพักบนเตียง หยุดการทำกิจกรรมต่าง ๆ (absolute bed rest) โดยจัดให้นอนศีรษะสูง 30 -60 องศา เพื่อลดการใช้ออกซิเจน</li> <li>3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจน Cannula 5 ลิตรต่อนาที</li> <li>4. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาคือ ASA (300mg) เคี้ยวกลืน 1 เม็ด และยา Clopidogrel (75 mg) 4 เม็ด รับประทาน Streptokinase 1,500,000 unit ผสมใน 0.9% NSS 100ml IV drip in 1 hr</li> <li>5. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และตรวจเอนไซม์ของหัวใจ (troponin-T) เพื่อติดตามประเมินผลภาวะหัวใจขาดเลือด</li> <li>6. ประเมินอาการ สัญญาณชีพ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) และ Pain score ทุก 15 นาที</li> <li>7. ประเมิน Pain score ถ้า &gt; 7 คะแนน รายงานแพทย์เพื่อให้ยาลดปวดทางหลอดเลือดดำ</li> </ol>
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6</b> เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะส่งต่อรักษาเนื่องจากอยู่ในระยะวิกฤติ <b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะส่งต่อรักษา <b>เกณฑ์การประเมินผล</b> 1. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้แก่ Cardiac arrest 2. มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อช่วยชีวิตพร้อมใช้งานทันที 3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติระหว่างนำส่ง</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b> การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินผู้ป่วย สรุปปัญหาให้การพยาบาล ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อรักษา</li> <li>2. ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารได้แก่ เอกสารส่งต่อรักษา แบบบันทึกทางการพยาบาล และการลงทะเบียนส่งต่อ เพื่อให้การส่งต่อครบถ้วน</li> <li>3. ตรวจสอบรถพยาบาล อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งาน</li> </ol>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>- อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส</p> <p>- อัตราการหายใจ 18 - 22 ครั้งต่อนาที</p> <p>- อัตราการเต้นชีพจร 60 - 100 ครั้งต่อนาที</p> <p>- ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>- ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) ≥ 90%</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 2</p>	<p>4. ประเมินความเสี่ยงรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างส่งต่อคือ มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น เตรียมทีมช่วยชีวิตฉุกเฉินไปพร้อมรถพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล พนักงานกู้ชีพ</p> <p>5. ใช้รถ Advance Ambulance นำส่งผู้ป่วย โดยติด Telemedicine เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยและให้คำปรึกษากันได้แบบ Real-time ระหว่างโรงพยาบาลที่ส่งและรับผู้ป่วย</p> <p>6. ประสานงานโรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ก่อนส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบ Fast track โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อผู้ป่วย อายุ เพศ</li> <li>- การวินิจฉัยโรค</li> <li>- อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ</li> <li>- สาเหตุการส่งต่อรักษาและสิ่งที่จะต้องเตรียมรับผู้ป่วย</li> </ul> <p><b>การพยาบาลขณะส่งต่อ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินอาการ และวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที</li> <li>2. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อาจเกิดขึ้นขณะส่งต่อได้แก่ ภาวะหัวใจหยุดเต้น เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนหลังรับยาละลายลิ่มเลือด</li> <li>3. หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤตให้ขอความช่วยเหลือเครือข่ายและนำส่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด</li> <li>4. สรุปปัญหาการรักษายาพยาบาลผู้ป่วยระหว่างนำส่งและบันทึกข้อมูลเพื่อการที่ส่งต่อเมื่อถึงโรงพยาบาลปลายทางส่งต่อข้อมูลอาการผู้ป่วยระหว่างนำส่งและเอกสารดังนี้ เวชระเบียนแบบบันทึกข้อมูลเอกสารส่งต่อ และผลการตรวจพิเศษ</li> </ol>
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7</b></p> <p>ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล</li> <li>2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล</li> </ol> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิตกกังวลลดลง เข้าใจอาการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษา</li> <li>2. สีหน้าสดชื่น ให้ความร่วมมือในการรักษา</li> </ol> <p>กรณีศึกษารายที่ 1</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 2</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายต่อเนื่องตั้งแต่แรกมาถึงจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจ</li> <li>2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวเพื่อให้ความร่วมมือ</li> <li>3. ก่อนทำหัตถการหรือให้การพยาบาล แจ้งผู้ป่วยทราบทุกครั้ง</li> <li>4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล สุภาพ</li> <li>5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งตอบคำถามให้ชัดเจนเข้าใจง่าย</li> <li>6. ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล</li> </ol>

### ผลลัพธ์การพยาบาล

**กรณีศึกษารายที่ 1** ชายไทย อายุ 50 ปี โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง มาด้วยอาการ ขณะขับรถยนต์ เจ็บหน้าอก จุกแน่น ลึ้นปี จุกแน่นลึ้นปีทันที ไม่มีอาการร้าวไปที่ใด มีเหงื่อออกตัวเย็น มีอาการชามือและเท้าทั้ง 2 ข้าง 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

แรกเริ่ม รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สีหน้าไม่สุขสบาย บ่นเจ็บหน้าอก จุกแน่นลึ้นปี มีเหงื่อออก ตัวเย็น หน้าซีด หายใจหอบเหนื่อย ชาบริเวณมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง ได้ประเมินและคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว (Early Detection) และจัดผู้ป่วยเข้าโซนหนัก Resuscitation ตามประเภทผู้ป่วย ดูแลให้นอนพักบนเตียง โดยให้นอนศีรษะสูง 30-60 องศา ลดกิจกรรม เพื่อลดการใช้

ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ ประเมินสัญญาณชีพ อยู่ในเกณฑ์ปกติ Pain Score = 10/10 ตรวจ EKG ผล ST elevate V2-V3-V4 วินิจฉัย Anterior wall STEMI ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ได้แก่ ASA (300mg) เคี้ยวก่อนกลืน 1 เม็ด Clopidogrel (75 mg) 4 เม็ดรับประทาน ได้เฝ้าระวังภาวะ Cardiac arrest ติดตามประเมินสัญญาณชีพทุก 5-10 นาที และ EKG monitoring อย่างต่อเนื่อง เตรียมยาสำหรับฟื้นคืนชีพ และอุปกรณ์ต่างๆในการช่วยชีวิต ให้มีความพร้อม เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase 1,500,000 unit ผสมใน 0.9% NSS 1000 ml IV drip in 1 hr ภายใน 30 นาทีหลังแรกรับตามแนวทาง (Door to Needle time  $\leq$  30 นาที) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยา คือ ความดันโลหิตต่ำ 74/53 มิลลิเมตรปรอท ค่า SpO<sub>2</sub> ลดลง จาก 98% เหลือ 87% ดูแลให้ออกซิเจน Cannula 5 ลิตรต่อนาทีและให้สารน้ำ 0.9 % NSS Load 500 ml เฝ้าประเมินอาการและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หลังได้สารน้ำครบ 500 ml สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 110/84 มิลลิเมตรปรอท ค่า SpO<sub>2</sub> 96% ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อรักษาไปยังโรงพยาบาลขอนแก่น โดยใช้ระบบช่องทางด่วนโรคหัวใจ (STEMI Fast Track) เดินทางถึงโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพปกติ admit โรงพยาบาลขอนแก่น วันที่ 8 - 14 พฤษภาคม 2566 ขณะ admit ได้รับการสวนหัวใจ (CAG) และถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI) อาการดีขึ้น และปลอดภัย จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 15 พฤษภาคม 2566

**กรณีศึกษารายที่ 2** ชายไทย อายุ 65 ปี โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันเลือดสูง มาด้วยอาการ ขณะเข็นผักขึ้นรถมีอาการวิงเวียน วูบ แน่นกลางหน้าอก เหงื่อแตก ปวดร้าวไปแขนซ้าย ไม่มีแขนขาอ่อนแรง 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

แรกรับ รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สีหน้าไม่สุขสบาย แน่นกลางหน้าอก เหงื่อออก ตัวเย็น หน้าซีดริมฝีปากซีด หายใจเหนื่อย ได้ประเมินและคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง จัดผู้ป่วยเข้าโซนหนัก Resuscitation ตามประเภทผู้ป่วย ดูแลให้นอนพักบนเตียง โดยให้นอนศีรษะสูง 30-60 องศา ลดกิจกรรม เพื่อลดการใช้ ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ ประเมินสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ Pain Score = 3/10 ตรวจ EKG ผล ST elevate lead II III aVF วินิจฉัย Inferior wall STEMI ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ได้แก่ ASA (300mg) เคี้ยวก่อนกลืน 1 เม็ด Clopidogrel (75 mg) 4 เม็ดรับประทาน ได้เฝ้าระวังภาวะ Cardiac arrest ติดตามประเมินสัญญาณชีพทุก 5-10 นาที และ EKG monitoring อย่างต่อเนื่อง เตรียมยาสำหรับฟื้นคืนชีพ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการช่วยชีวิตที่มีความพร้อม เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase 1,500,000 unit ผสมใน 0.9% NSS 1000 ml IV drip in 1 hr ผู้ป่วยได้รับยาล่าช้าไม่ทันเวลาภายใน 30 นาที (41 นาที) นาทีหลังแรกรับ(เป้าหมาย Door to Needle time  $\leq$  30 นาที) มีภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยา คือ ซึม ตาลอย E3V4M5 ปลายมือปลายเท้าซีดเย็น ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย (SpO<sub>2</sub>) 92% ได้เตรียมยา อุปกรณ์และช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ดูแลให้สารน้ำ 0.9 % NSS Load 500 ml ตามแผนการรักษา หลัง load IVF ครบ 500 ml สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 96/58 มิลลิเมตรปรอท ค่า SpO<sub>2</sub> 100% เฝ้าประเมินอาการและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อรักษาไปยังโรงพยาบาลขอนแก่น โดยใช้ระบบช่องทางด่วนโรคหัวใจ (STEMI Fast Track) ถึงโรงพยาบาลขอนแก่น รู้สึกตัว E4VTM6 สัญญาณชีพปกติ admit วันที่ 26 กันยายน ถึงวันที่ 3 ตุลาคม 2566 ได้ทำการสวนหัวใจ (CAG) และถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI) อาการดีขึ้น

และปลอดภัย จำหน่ายกลับบ้าน วันที่ 4 ตุลาคม 2566

### อภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง และไขมันเลือดสูง ประวัติดื่มกาแฟมากกว่า 10 ปี และมีความคล้ายคลึงของอาการและอาการแสดงที่ชัดเจน คือ แน่นหน้าอก เหงื่อออกและตัวเย็น สิ่งที่แตกต่างกัน คือ รายที่ 1 มีอาการแน่นหน้าอกไม่มีอาการปวดร้าวไปที่ใด รายที่ 2 มีอาการปวดร้าวไปแขนซ้าย รายที่ 1 EKG ผล ST elevate V2-V3-V4 การวินิจฉัย Anterior wall STEMI รายที่ 2 EKG ผล ST elevate lead II III aVF วินิจฉัย Inferior wall STEMI ทั้ง 2 รายได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด STEMI มีปัญหาวิกฤติที่เหมือนกันคือ มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้น มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ไม่สุขสบาย เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะส่งต่อรักษา และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase มีภาวะแทรกซ้อน รายที่ 1 ความดันโลหิตต่ำ รายที่ 2 ความดันโลหิตต่ำ และระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง หลัง Resuscitate ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ได้รับการส่งต่อรักษาไปยังโรงพยาบาลขอนแก่น โดยระบบบริการช่องทางด่วน Fast track STEMI อย่างปลอดภัย

พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ได้ประเมินคัดกรองผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ถูกต้อง รวดเร็ว (Early Detection) ให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ

กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI<sup>1</sup> และดูแลให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤติ มีการประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง<sup>2,5</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต และส่งต่อรักษาไปยังโรงพยาบาลขอนแก่นซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยใช้ระบบช่องทางด่วนโรคหัวใจ (STEMI Fast Track) ขณะนอนโรงพยาบาล ได้ทำการสวนหัวใจ (CAG) และถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI) อาการดีขึ้น และปลอดภัย จำหน่ายกลับบ้านทั้ง 2 ราย

### ข้อเสนอแนะ

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ซึ่งเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง พยาบาลต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ทุกระยะของการดูแล ต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินคัดกรอง การซักประวัติอย่างรวดเร็ว และให้การดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่แรกเริ่มโดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและสามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นได้ จะต้องมีความรู้และความชำนาญในการสังเกตการเฝ้าระวังอาการที่อาจเปลี่ยนแปลง รวมทั้งให้การพยาบาลแก้ไขภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิตร่วมกับทีมดูแล มีทักษะในการให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ซึ่งเป็นยาเสี่ยงสูงจะต้องเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะให้การรายงานแพทย์ การเก็บส่งตรวจ ตลอดจนการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า รวมถึงความสามารถให้การพยาบาลระดับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

### เอกสารอ้างอิง

1. นพดล ชำนาญผล.(2563). ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI.กรุงเทพฯ: สหพัฒนาการพิมพ์.
2. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์.(2563). แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เนคสเทป ดีไซน์.
3. เกรียงไกร เสงี่ยมิ, กนกพร แจ่มสมบูรณ์.(2555). สถานการณ์ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. นนทบุรี: สุขุมวิทย์ การพิมพ์.
4. NANDA International.(2017). Nursing Diagnosis Definitions and Classification 2015-2017. (3 th ed.) Oxford: Wiley Blackwell.
5. พัฒนพร สุปิณะ, นัตดา นาวุฒิ.(2566). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ .[อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้น เมื่อ 9 ตุลาคม 2566] เข้าถึงจาก<https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing.pdf>