

# การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีไม่ยก ที่มีโรคร่วม:กรณีศึกษา 2 ราย

จินตนา นาคพิน, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, e-mail: njinlr@gmail.com

## บทคัดย่อ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีไม่ยก เป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ถ้าไม่ได้รับการดูแล รักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดคลื่นเอสทีไม่ยกที่มีโรคร่วม เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยวิเคราะห์กรณีศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย การประเมินสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญในระยะวิกฤต ระยะการดูแลต่อเนื่องและระยะวางแผนจำหน่าย

**ผลการศึกษา:**พบว่าทั้ง 2 ราย มีความต่างกันประเด็น ดังนี้ 1)ปัจจัยส่วนบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและพฤติกรรมการนอน 2)อาการและอาการแสดง 3)ภาวะแทรกซ้อนขณะดูแล 4)การให้ยาขณะรับการรักษา และมีประเด็นที่ไม่ต่างกัน ได้แก่ 1)การวินิจฉัยโรค 2)การทำหัตถการ(ฉีดสีและสวนหัวใจ) 3)ปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญ ในระยะวิกฤต ระยะการดูแลต่อเนื่องและระยะวางแผนจำหน่าย

**สรุป:** ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีไม่ยกที่มีโรคร่วม จะมีอาการและอาการแสดงที่รุนแรงและเฉียบพลัน ดังนั้นการที่พยาบาลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด สามารถประเมินอาการและการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนจากโรค การใช้ยา ผลทางห้องปฏิบัติการ การใช้เครื่องและติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และวางแผนให้การพยาบาลครอบคลุมตามปัญหาที่เกิดขึ้นทุกระยะของการดูแลที่รวดเร็ว ให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขทันท่วงที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย นอกจากนี้ในการวางแผนจำหน่าย การเน้นย้ำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงของการเกิดโรคและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ญาติมีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันซ้ำ

**คำสำคัญ :** การพยาบาล, โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

วันที่รับ (received) 21 ก.พ. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 16 พ.ค 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 6 มิ.ย. 2564

## Nursing Care of Non-ST Elevation Myocardial Infraction with underlying Disease : 2 Case Studies

Jintana Nakpin, Suratthani hospital, Suratthani Province, e-mail: njinlr@gmail.com

### Abstract

Acute ischemic heart disease with a non-elevated ST wave, if not treated properly and promptly, may be a life-threatening condition with many complications. Nurses are important in health care because they ensure the patients safe and No complications.

**Objective:** To investigate nursing care for patients with non-elevated ST wave ischemic heart disease who also have a co-disease.

**Method:** This study was designed as a descriptive study about case studies of NSTEMI patient in medicine department at Suratthani hospital on December 2019. Analysis comparative data based by health patterns of Gordon's method Nursing diagnosis in critical phase, continuous care and discharge planning phase.

**Result:** Two cases are different in 1) Personal factors at risk of disease include age, diet, smoking, underlying disease and sleeping behavior.2) signs and symptoms. 3) Complications while caring. 4) Dosing while receiving treatment. but they are same as 1) diagnosis as NSTEMI 2) Coronary Angiography intervention 3) Nursing diagnosis in critical phase, continuous care and discharge planning phase.

**Conclusion:** Non-ST Elevation Myocardial infraction with underlying disease patients will be severe and acute signs and symptoms. The nursing care closely, Able to assess symptoms and complex changes from the disease, Drug administration, laboratory results, Using and monitoring the ECG and plan to cover the nursing care according to the problems that arise at every stage of the rapid care. Help the patient to receive timely correction, it will make the patient safer. In discharge planning, the patient is emphasized on the risk factors of disease and behavior can be modified by giving relatives. Taking part will help to prevent and reduce the risk of recurrent myocardial ischemia infraction.

**Keyword:** Nursing Care, Coronary Heart Disease

## บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีไม่ยก(Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction : NSTEMI)เป็นหนึ่งในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(Acute Coronary Syndrome: ACS) ที่เป็นสาเหตุห้าอันดับแรกของการตายของคนไทย และอุบัติการณ์การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ ตัน สำหรับประเทศไทยพบว่า แนวโน้มการเสียชีวิตจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ปีพ.ศ.2554 มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 22.5 ต่อประชากรแสนคน ปีพ.ศ. 2560เพิ่มมาเป็น 31.8 โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี(Division of Non Communicable Diseases Ministry of Public Health, 2019) และมีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทียก (ST-Elevation Myocardial Infarction: STEMI) ในปีพ.ศ.2561 ร้อยละ 10 ส่วนผู้ป่วยชนิดคลื่นเอสทีไม่ยก(Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction: NSTEMI) ยังมีอัตราเสียชีวิตที่ 1 ปีสูงถึงร้อยละ 25 (The Heart Association of Thailand, 2020) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจึงยังเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทย

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีศักยภาพสูงในการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยส่วนมากจะรับการรักษาต่อจากโรงพยาบาลต่างๆทั้งภายในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง จากสถิติแผนกอายุรกรรมปีพ.ศ. 2559 -2563 พบว่าอันดับ 1 ใน 5 โรคที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม คือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีไม่ยก (NSTEMI) โดยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี สถิติปีพ.ศ. 2562 -2563 หอผู้ป่วยอายุรกรรม รับใหม่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีไม่ยก จำนวน 628 และ 764 ตามลำดับ จึงสนใจศึกษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีไม่ยกที่มีโรคร่วม เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา การดูแลอย่างมาก อีกทั้งมีอาการและอาการแสดงที่รุนแรง เฉียบพลัน และเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่าย ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายในการดูแลให้การพยาบาลทั้งในระยะวิกฤต ระยะดูแลต่อเนื่อง จนกระทั่งระยะวางแผนจำหน่าย เพื่อได้รับความรู้และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเอสทีไม่ยกที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดคลื่นเอสทีไม่ยกที่มีโรคร่วมกรณีศึกษา 2 ราย

**วิธีดำเนินการ** การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง โดยดำเนินการ ดังนี้

1. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เดือนธันวาคม 2563 จำนวน 2 ราย โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกดังนี้ 1)เป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสที่ไม่ยกที่มีโรคร่วมหนึ่งโรคขึ้นไป ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงเนื่องจากเป็นโรคที่เป็นปัจจัยต่อความรุนแรงของภาวะโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 2)รักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 5 วัน

2. ศึกษาต้นคว่าเอกสาร ตำรา งานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง

3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลและตารางวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา เปรียบเทียบ การเจ็บป่วย การประเมินสุขภาพตามแบบแผนของกอร์ดอน และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะวิกฤต ระยะดูแลต่อเนื่อง จนกระทั่งระยะวางแผนจำหน่าย

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการอนุญาตทำการศึกษาตามหนังสือ เลขที่ สฎ.00032.103/1197 วันที่ 28 ธันวาคม 2563 และได้ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติ โดยขอความยินยอมด้วยวาจา

### ผลการศึกษา

จากกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลความเจ็บป่วยทั้ง 2 กรณี ดังตาราง

**ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย**

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	45 ปี	85 ปี
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	30 นาทีก่อนมา รพช.มีอาการเจ็บหน้าอกมาก ปวดร้าวไปไหล่ซ้าย ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น	1 ชั่วโมงก่อนมา รพช. เจ็บแน่นหน้าอกมาก ปวดร้าวไปกราม หายใจเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ก่อนมารพช. 30 นาที ขณะนั่งดูทีวี มีอาการเจ็บแปล็บๆในอกมากและเจ็บร้าวไปไหล่ซ้ายทะลุไปหลัง ใจสั่น มีเหงื่อออกตัวเย็น ไม่เคยมีอาการมาก่อน ญาติ	ก่อนมารพช. 1 ชั่วโมง ขณะนอนพักมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกมากเหมือนถูกบีบรัดและเจ็บปวดร้าวไปกราม หายใจเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม นอนราบไม่ได้

## ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่1	ผู้ป่วยรายที่2
	นำส่งรพช.ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG พบ STdepress V3-V5,ได้ยาขยายหลอดเลือดหัวใจ (Isosorbide Dinitrate1tab อมใต้ลิ้นได้รับ 2 dose) on O <sub>2</sub> mask แล้วส่งต่อ	เคยมีอาการเช่นนี้ เมื่อ 2ปีที่แล้ว และได้นอนรักษาในรพช. จนดีขึ้นกลับบ้านได้แต่ไม่ได้มาตามแพทย์นัดเพื่อการรักษาต่อเนื่อง รพช.ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG พบ ST depress V4-V6, ได้ยาขยายหลอดเลือด (Isosorbide Dinitrate 1tab อมใต้ลิ้น 2 dose ), on O <sub>2</sub> mask แล้วส่งต่อ
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ ในครอบครัว	2ปีที่แล้วเคยตรวจกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พบเป็นเบาหวานและมีความดันโลหิตสูง ได้รับคำแนะนำให้ไปโรงพยาบาลแต่ไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ ส่วนบุคคลในครอบครัว มีสุขภาพแข็งแรงทุกคน	เมื่อ2ปีที่แล้ว ป่วยนอนรักษาใน รพช. ด้วยโรคหัวใจ แต่ไม่ได้รับการรักษาเนื่องจากสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ มีบุตร 7 คน บุตรชายคนที่ 2 เป็นโรคไตและโรคเบาหวาน, บุตรชายคนที่ 3 เป็นโรคความดันโลหิตสูง คนที่ 4 เป็นลมเสียชีวิต ส่วนคนอื่นๆมีสุขภาพแข็งแรง
ประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร
ประวัติการใช้สารเสพติด	ไม่ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ แต่สามีและบุตรชาย 2 คน ที่อยู่ด้วยกัน สูบบุหรี่ติดต่อกันตลอดเกือบเวลา	ดื่มเหล้าขาวเวลาออกไปทำงานวันละ1 แก้ว มานานกว่า 50 ปี สูบบุหรี่ วันละ 1-2 ซอง นานกว่า50 ปี และเปลี่ยนเป็นสูบยาเส้น ประมาณ 2ปี
การวินิจฉัยโรค	NSTEMI with Diabetes mellitus, Hypertension, Dyslipidemia.	NSTEMI with Hypertension, Congestive heart failure, Dyslipidemia.

**ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนของกอร์ดอน**

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. การรับรู้และการดูแล สุขภาพ	1. วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพเจ็บป่วย กลัวการ ทำหัตถการฉีดสีและสวนหัวใจ มีประวัติการตรวจร่างกายและ รับทราบ มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและไขมัน ในเลือดสูงแต่ไม่รักษาเนื่องจาก ไม่มีอาการ ผิดปกติ	1. วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพเจ็บป่วย กลัวการทำหัตถการฉีดสีและสวนหัวใจ มีประวัตินอนโรงพยาบาลและตรวจ ร่างกายรับทราบว่า เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินชีวิต ได้ตามปกติ จึงไม่รักษา
2. โภชนาการและ การเผาผลาญ สารอาหาร	2. ไม่ได้คุมอาหาร ชอบอาหารหวานมัน รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ตีหมาแพ สำเร็จรูปวันละ 3 ของ ก่อนออกไปตัดยาง กลางคืน รุ่งเช้าและเที่ยง ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา	2. ไม่ได้คุมอาหาร ชอบอาหารรสเค็ม รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา สูบบุหรี่วันละ 1-2 ของ มากกว่า 50 ปี เพิ่ง เปลี่ยนสูบบุหรี่มา 2 ปี ดื่มเหล้าเวลาออกไปทำงาน วันละ 1 แก้ว มานานกว่า 50 ปี
3. การขับถ่าย อุจจาระ, ปัสสาวะ	3. ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะได้ปกติ	3. ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะได้ปกติ ระหว่างดูแลรักษาได้รับยาขับปัสสาวะ เพื่อรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว ปัสสาวะมากกว่าปกติและเกิดภาพ โปรตัสเซียมต่ำ ท้องผูกไม่อุจจาระ มา 3 วัน ได้รับยาระบาย
4. กิจวัตรประจำวันและ การออกกำลังกาย	4. อาชีพกรีดยางและทำแผ่นยางดิบ ไม่ได้ออกกำลังกาย	อาชีพประมงที่บ้าน ไม่ได้ออกกำลังกาย
5. การพักผ่อน นอนหลับ	5. ปกติเข้านอนกลางคืนวันต้นกรีดยาง กลางคืน(เข้านอนประมาณ 14.00 – 18.00 น. และ ออกไปกรีดยางประมาณ 21.00น.) ขณะอยู่โรงพยาบาลนอนไม่ หลับจากมีความวิตกกังวลและสิ่งแวดล้อม ที่ไม่คุ้นเคย	5. ปกติเข้านอนกลางคืนทำงานกลางวัน เข้านอนประมาณ 22.00น.ตื่นประมาณ 4.00 น. ขณะอยู่โรงพยาบาลนอนไม่หลับ จากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและมีความ กลัววิตกกังวล
6. สถิติปัญญาและการรับรู้	6. มีการรับรู้ที่ดี เข้าใจในการสื่อสาร	6. มีการรับรู้ที่ดี เข้าใจในการสื่อสาร
7. การรู้จักตนเองและ อัตมโนทัศน์	7. มีสีหน้ากังวลและซักถามเกี่ยวกับ โรคที่ตนเองเป็นและการรักษา	7. มีสีหน้ากังวลและซักถามเกี่ยวกับ โรคที่ตนเองเป็นและการรักษา
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	8. มีสามีเป็นหัวหน้าครอบครัวมีบุตร 3 คน อยู่รวมกัน ในครอบครัวรักใคร่กันดี	8. เป็นหัวหน้าครอบครัวสามีป่วย เสียชีวิตมา 20ปี มีลูก 7คน แยกย้าย

## ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนของกอร์ดอน(ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
		ไปมีครอบครัว ผู้ป่วยอยู่กับบุตรคนที่ 3 เนื่องจากบุตรป่วยทำงานไม่ได้
9.เพศและการเจริญพันธุ์	9.ไม่พบปัญหา	9.ไม่พบปัญหา
10.การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	10.เวลาที่มีความเครียดปรับตัวโดยการพูดคุยกับสามีและบุตรสาว	10.เวลาที่มีความเครียดปรับตัวโดยการโทรศัพท์คุยกับหลานสาว
11.ความเชื่อและค่านิยม	11.มีความเชื่อวิถีพุทธ	11.มีความเชื่อวิถีพุทธ

## ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบ: ปัญหาทางการพยาบาล ข้อวินิจฉัย และแผนการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
<p><b>ระยะวิกฤต</b></p> <p>1) มีภาวะช็อกจากปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง</p> <p>2) มีภาวะขาดออกซิเจนของเซลล์ (Cellular hypoxia) จากการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>3) เจ็บแน่นหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด</p> <p>4) มีภาวะhyperglycemia</p>	<p><b>ระยะวิกฤต</b></p> <p>1) มีภาวะช็อกจากปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง</p> <p>2) มีภาวะขาดออกซิเจนของเซลล์ (Cellular hypoxia) จากการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>3) เจ็บแน่นหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด</p> <p>4) มีภาวะhypokalemia</p>	<p><b>ระยะวิกฤต</b></p> <p>มีข้อวินิจฉัย แผนการพยาบาล ที่ไม่ต่างกัน เนื่องจากประเด็นสำคัญของการพยาบาลระยะนี้คือผู้ป่วยปลอดภัย ลดการตายเพิ่มของกล้ามเนื้อหัวใจ ให้มีเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ การทำงานของหัวใจคืนสู่ภาวะปกติ ต้องเฝ้าระวังและติดตามอาการใกล้ชิด ที่ต่างกันคือภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วมของผู้ป่วยซึ่งกรณีศึกษาที่ 1 เป็นโรคเบาหวาน มีภาวะhyperglycemiaจากผลของกระบวนการสร้างกลูโคสในเลือดที่เพิ่มขึ้น ร่วมกับการต้านอินซูลินของอวัยวะส่วนปลาย กรณีศึกษาที่ 2 เป็นโรคหัวใจล้มเหลวร่วม มีภาวะhypokalemiaจากการให้ยาขับปัสสาวะเพื่อแก้ไขภาวะหัวใจล้มเหลว ทั้ง 2 รายได้รับการแก้ไขโดยปรับยาจนผู้ป่วยอาการดีขึ้น</p>
<p><b>ระยะต่อเนื่อง</b></p> <p>1) กลัว วิตกกังวล นอนไม่หลับ จากสิ่งคุกคามชีวิต เช่น สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การฉีดสีและการสวนหัวใจ</p> <p>2) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังฉีดสีและสวนหัวใจ</p>	<p><b>ระยะต่อเนื่อง</b></p> <p>1) กลัว วิตกกังวล นอนไม่หลับ จากสิ่งคุกคามชีวิต เช่น สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การฉีดสีและการสวนหัวใจ</p> <p>2) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังฉีดสีและสวนหัวใจ</p>	<p><b>ระยะต่อเนื่อง</b></p> <p>พบว่า มี ข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ต่างกัน ประเด็นสำคัญของการพยาบาลระยะนี้จะเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาเช่น ภาวะเลือดออกจากการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด การฉีดสี การสวนหัวใจ และการให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เข้าใจภาวะโรค แผนการรักษา และการปฏิบัติตัว ให้ความรู้ด้วยการสอน ชี้แนะแนวทาง</p>

**ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบ: ปัญหาทางการพยาบาล ข้อวินิจฉัย และแผนการพยาบาล (ต่อ)**

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
<p>3)ภาวะแทรกซ้อนหลังฉีดสีและสวนหัวใจ</p> <p>4)ภาวะเลือดออกจากการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด</p> <p>5)โรคร่วม ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมัน</p>	<p>3)ภาวะแทรกซ้อนหลังฉีดสีและสวนหัวใจ</p> <p>4)ภาวะเลือดออกจากการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด</p> <p>5)โรคร่วม ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมัน หัวใจล้มเหลว</p>	<p>ให้ผู้ป่วยได้รับรู้ปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงของการเกิดโรค การป้องกันการเกิดโรคและให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ญาติร่วม ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาดังกล่าว จนอาการดีขึ้น ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด การฉีดสีและการสวนหัวใจ และโรคร่วม</p>
<p><b>ระยะจำหน่าย</b></p> <p>พร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p>	<p><b>ระยะจำหน่าย</b></p> <p>พร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p>	<p><b>ระยะจำหน่าย</b></p> <p>ในการวางแผนจำหน่ายให้เน้นย้ำการให้คำแนะนำและการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกลับซ้ำ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการเตรียมความพร้อมก่อน จำหน่ายตามรูปแบบDMETHOD</p> <p>ดังนี้ 1)ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ</p> <p>2)แหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชน เช่น รพ สต.,รพช. 3)การประเมินอาการเบื้องต้น เช่น หายใจหอบ ใจสั่น เจ็บหน้าอก ให้รีบมาพบแพทย์ 3)การดูแลแผลที่บริเวณขาหนีบที่ฉีดสี/สวนหัวใจ 4)เน้นควบคุมโรคเบาหวาน ลดอาหารไขมันสูง ลดเค็ม 5)การเลิกบุหรี่ของสามีและลูกชายของผู้ป่วยรายที่ 1 ด้วยเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคของผู้ป่วยจากการอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกับคนที่สูบบุหรี่ถึง 3คน ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 การต้องเลิกสูราและบุหรี่อย่างเด็ดขาด 6)การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินต่อเนื่องประมาณไม่เกิน 30 นาทีแต่หากรู้สึกเหนื่อย ให้หยุดพักและการให้คำแนะนำญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแล</p>

## ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบกรณีศึกษาตามรายประเด็นศึกษา

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1.ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	หญิงไทย อายุ 45 ปี ประวัติเป็นโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วย ทราบการเจ็บป่วยแต่ไม่รับ การรักษา ไม่ดื่มสุราหรือ สูบบุหรี่ แต่สามีและลูก ชายทั้ง 2 คน ที่อยู่ด้วยกัน สูบบุหรี่ ไม่ควบคุมอาหาร ชอบอาหารหวาน มัน ไม่ได้ออกกำลังกาย พักผ่อนน้อย นอนกลางวัน ทำงานกลางคืน นอนวันละ 4-5 ชั่วโมง	หญิงไทย หม้าย อายุ 85 ปี มีประวัติเป็นโรคความดัน โลหิตสูง ไขมัน หัวใจ ล้มเหลว ขาดการรักษา สูบ บุหรี่ วันละ 1-2 ซอง และ ดื่มเหล้าขาว นานกว่า 50 ปี ชอบรับประทาน อาหาร มัน เค็ม ไม่ได้ออกกำลังกาย กาย พักผ่อนน้อย นอน กลางคืนวันละ 4-5 ชั่วโมง	ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดโรค ได้แก่ 1)อายุและเพศเป็นปัจจัยที่ส่งผล ต่อโอกาสที่เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือด โดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเมื่อ อายุเพิ่มขึ้น เพศชายจะมีความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มากกว่าเพศหญิง (Suwanno, 2018) 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต สูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีผลให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือด เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อโอกาสที่เกิด โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด(Diabetes impact on Thailand, 2017)การสูบบุหรี่ ความเครียด การไม่ออกกำลังกายและ ภาวะอ้วนลงพุง ก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อ โอกาสที่จะเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาด เช่นกัน (Korakotkamjon, 2020) ทั้ง 2 รายมีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ โรค ประจำตัว พฤติกรรมการรับประทาน อาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและ พฤติกรรมการนอนที่ต่างกันแต่มีความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคเช่นเดียวกัน แม้ว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ใกล้ซิด คนสูบบุหรี่ถึง 3คน จึงมีความเสี่ยงสูง เหมือนกับผู้ป่วยรายที่ 2 ที่สูบบุหรี่ มี สารนิโคติน ทำให้หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดง ตีบ ตั้ว และ คาร์บอนมอนอกไซด์ จับเป็นคราบเกาะ ภายในหลอดเลือด ทำให้คั่งอยู่ที่ ตีบ ตัน (Hangrasmee, 2016)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบกรณีศึกษาตามรายประเด็นศึกษา (ต่อ)

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
2.พยาธิสภาพ อาการและ อาการแสดง	30นาทีก่อนมารพ.เจ็บหน้าอกมาก ปวดร้าวไปไหล่ซ้ายและปวดทะลุไปหลัง ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจเหนื่อย EKG พบ STdepress V3-V6, Troponin t = 18.6mg/l, pain score = 9	1ชม.ก่อนมารพ.มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกมาก ปวดร้าวไปกราม ใจสั่น เหงื่อออก หายใจหอบเหนื่อย หายใจไม่อิ่มนอนราบไม่ได้ EKG พบ ST depress V4-V6, Troponin t =23.9 mg/l, pain score = 8	จากEKG และ Troponin t ทั้ง 2รายมีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสที่ไม่ยกและรายแรกมีภาวะ hyperglycemia (Diabetes impact on Thailand, 2017) รายที่ 2 มีภาวะหัวใจล้มเหลวและ hypokalemia และทั้ง 2รายเกิดอาการเจ็บปวดจากพยาธิสรีรวิทยาของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีการรับ – ส่งกระแสความเจ็บปวดผ่านไปตามไขสันหลัง จึงส่งผลให้มีอาการปวดร้าวไปยัง ส่วนต่างๆได้ ในรายที่1 ร้าวไป แขนและไหล่(Shoulder pain) ส่วนรายที่2ปวดไปกราม(Arunsaeng, 2015)
3.การรักษา	Enoxaparin 0.6 ml sc q 12hr x 5day Losartan(100) 1x1 per oral pc, Atorvastatin (40) 1x per oral hs , ฉีดสีและสวนหัวใจ และรักษาภาวะ hyperglycemia	Enoxaparin 0.75 ml sc q 12hrx3day Enalapril(5) 1x2 per oral pc, Carvedilol (12mg) ½ x 2 po pc, lasix 40mg IV,ฉีดสีและสวนหัวใจและรักษาภาวะ hypokalemia	ทั้ง 2 รายได้รับการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปพร้อมกับแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วม อย่างถูกต้องรวดเร็ว ตามมาตรฐานการรักษาของสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย (The Heart Association of Thailand, 2020)
4.ปัญหาและการวินิจฉัย ทางการพยาบาล	ได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลทั้งหมด 10แผน สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นตามแผนการพยาบาล	ได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลทั้งหมด 10แผน สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นตามแผนการพยาบาล	ผู้ป่วยทั้ง 2ราย ได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาลทั้งในระะยะวิกฤต ระะยะการดูแลต่อเนื่อง และระะยะวางแผนจำหน่าย ที่ถูกต้องต่อเนื่อง จนกระทั่งอาการคงที่ และจำหน่ายกลับบ้านอย่างปลอดภัย กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีที่ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงาน ตามแผน การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ในสถานการณ์ที่ยุงยาก ซับซ้อน เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ต้องมีการคิดอย่างเป็นเหตุผล รวบรวมข้อมูลต่างๆเข้าด้วยกันและทำการตัดสินใจเพื่อช่วยแก้ไขปัญหามาตามความต้องการของผู้ป่วย (Hamyoot, 2014)

## อภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบ พบว่าทั้ง 2 ราย มีความต่างกันในเรื่องนี้ ดังนี้ 1)ปัจจัยส่วนบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และพฤติกรรมการนอน 2)อาการและอาการแสดง 3)ภาวะแทรกซ้อนขณะดูแล 4)การให้ยาขณะรับการรักษา และมีความคล้ายกัน/ไม่ต่างกัน ในประเด็น 1)การวินิจฉัยโรค 2)การทำหัตถการ(ฉีดสีและสวนหัวใจ) 3)ปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญ ในระยะวิกฤต ระยะการดูแลต่อเนื่องและระยะวางแผนจำหน่าย และพบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีไม่ยกที่มีโรคร่วม จะมีอาการและอาการแสดงที่รุนแรงและเฉียบพลัน ดังนั้นพยาบาลต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด สามารถประเมินอาการและการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนจากโรค การใช้ยา ผลทางห้องปฏิบัติการ การใช้เครื่องและติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และวางแผนให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบครอบคลุมตามปัญหาที่เกิดขึ้นทุกระยะของการดูแล ได้รวดเร็ว ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขทันท่วงทีจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย นอกจากนี้ในการวางแผนจำหน่ายการเน้นย้ำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงของการเกิดโรคและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้ญาติมีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันซ้ำ

## ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ ประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนที่ยังไม่ครอบคลุมการประเมินทั้งข้อมูลปรนัยและอัตนัย จึงอาจมีข้อจำกัดในการสร้างองค์ความรู้ใหม่

## References

- Arunsaeng, P. (2015). *Cardiovascular Nursing*. Khon kaen: Khungnana vithaya Printing Co.Ltd. (in Thai)
- Diabetes impact on Thailand. (2017). *The Diabetes Epidemic and Its Impact on Thailand*. Retrieved December 25, 2020 From <https://www.changingdiabetes Thailand.com/diabetes- impact>.
- Division of Non Communicable Diseases Ministry of Public Health.(2019). *Annual Report No1*. Bangkok : Aksorn Graphic and design Publishing Printing Co. Ltd. (in Thai)
- Hengrasmee, K. (2017). *Coronary Heart Disease*. Retrieved December 25, 2020 form <https://www.hiso.or.th/his/picture report Health/report>.

- Harnyoot, O. (2015). Nursing Process and Implications. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 15(3), 137-143. (in Thai)
- Jamsomboon, K. (2018). *Interpretation of ECG Results and Nursing Care for Patients with Heart Disease*. Bangkok: Sukhumvit Printing Co.Ltd. (in Thai)
- Korakotkamjon, P. (2020). Knowledge Cardiovascular Risk and Health Behaviors among Patients with Diabetes and Hypertension in Mueang Chiangrai District. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 31(1), 46-61. (in Thai)
- Office of Policy and Strategy. (2017). Ministry of Public Health Public Health Statistics. Retrieved December 27,2020 Form [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/health\\_statistic\\_255.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic_255.pdf).
- Suwanno, J. (2018). Association of Risk Level and Major Adverse Cardiovascular Events in Patients with Non-ST Elevation Myocardial Infarction. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 29(1), 6-28. (in Thai)
- The Heart Association of Thailand. (2020). Thai Acute Coronary Syndromes Guideline 2020. Bang Phli Samut prakan: Nextstep Design Limited Partnership. (in Thai)