

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก (STEMI) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลลูน : กรณีศึกษา 2 ราย

รัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ ของคนไทย โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก (STEMI) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ สาเหตุการเสียชีวิตส่วนหนึ่งมาจากการมาโรงพยาบาลล่าช้า หากผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรอง วินิจฉัยและเปิดหลอดเลือดได้ทันเวลาที่อาจเสียชีวิตได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยผ่านภาวะวิกฤตและเกิดความปลอดภัย ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย การดำเนินของโรค ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก (STEMI) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลลูน กรณีศึกษา 2 ราย ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้กรอบแนวคิดของกอร์ดอน กำหนดปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาลและศึกษาการพยาบาล โดยผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาลทั้งในระยะวิกฤต ระยะต่อเนือง และระยะจำหน่าย พบข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 15 ข้อ รายที่ 1 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ซับซ้อนและรุนแรงน้อยกว่ารายที่ 2 มีอาการดีขึ้นและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน รายที่ 2 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ซับซ้อน รุนแรงเนื่องจาก เป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วมและเข้าถึงบริการล่าช้า ส่งผลให้เสียชีวิตในที่สุด ซึ่งข้อเสนอแนะในการพัฒนาควรณรงค์การเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่ม NCD รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรอง การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องฟอกการทำงานของหัวใจและเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบชั่วคราว

คำสำคัญ: การพยาบาล โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก , การขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลลูน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลขอนแก่น

Corresponding: Ratchadaporn Kanjanasatien, Email: kanjanasatien@gmail.com

Received: December 1, 2023; Revised: December 18, 2023; Accepted December 19, 2023

Nursing care of Acute ST Elevation Myocardial Infraction (STEMI) with Percutaneous Coronary Intervention: 2 Case study

Ratchadaporn Kanjanasatien

Abstract

Coronary Artery Disease is a major cause of Death in Thailand's population, especially ST-elevation Myocardial infarction due to late time to treat, including screening time and proper treatment. It will be fatal to the Patient. Nurses play a major role in supporting Patient life safely. This study aim to compare data on the diseases progress, treatment, nursing diagnosis and nursing outcome in STEMI, who got Balloon angioplasty treatment in 2 cases by Gordan's functional health criteria to predict and evaluate problems for Nursing care. Those 2 cases are followed from critical, continuing care until discharge from the hospital. 15 Nursing diagnostics were found. The first case is less complicated and fatal than the Second case, which has more conditions regarding to Ageing and comorbidity disease, finally, he was dead. Becoming to increase develop plans. Social awareness to understand this risk, especially in the NCD group. Performance of Nursing diagnostic, ECG evaluation, IABP care, and Temporary Pacemaker care are important parts.

Key words: Nursing care, Acute ST Elevation Myocardial Infraction, Percutaneous Coronary Intervention

Registered Nurse Catheterization Laboratory Khon Kaen Hospital

บทนำ (Introduction)

อุบัติการณ์การเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้วเช่นในยุโรป มีแนวโน้มลดลง จากการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค¹ จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ. 2561–2565 เท่ากับ 31.8, 31.4, 32.6, 33.5 และ 35.1 มีแนวโน้มเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปีแสดงให้เห็นว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน²

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียก (Acute ST Elevation Myocardial Infarction: STEMI) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาในเวลาที่รวดเร็วเพื่อลดปริมาณการตายของกล้ามเนื้อหัวใจที่เกิดขึ้น^{3,4} สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลล่าช้า เป้าหมายสำคัญของการรักษา คือการเปิดหลอดเลือดหัวใจที่อุดตันจากลิ่มเลือดโดยเร็วที่สุด ทำได้ 2 วิธี ได้แก่ การขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนและการให้ยาละลายลิ่มเลือด⁹ การช่วยเหลืออย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพจะช่วยลดอัตราการตาย สามารถป้องกันการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายถาวร ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา^{5,6} บทบาทสำคัญของ

พยาบาล คือ การคัดกรองโรค การบรรเทาความเจ็บปวดเพื่อลดการทำงานของหัวใจ และดูแลให้ได้รับการเปิดหลอดเลือด^{7,8} ส่งเสริมให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจให้เพียงพอ เพื่อป้องกันอันตรายจากโรคและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการให้ความรู้ความเข้าใจและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป จึงกำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย การดำเนินของโรค ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา เลือกแบบเจาะจงผู้ป่วยโรค STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลลูน จำนวน 2 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่นระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยข้อมูลจากเวชระเบียน การสังเกต การซักประวัติผู้ป่วยและญาติ โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนทั้ง 11 แบบแผนนำไปใช้กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตั้งแต่ระยะวิกฤต ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย เพื่อการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

รายงานผู้ป่วย(Case Presentation)

กรณีศึกษารายที่ 1 เพศชาย อายุ 44 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้างทั่วไป ปฏิเสธโรคประจำตัว บิดาเป็นโรคเบาหวาน ปฏิเสธการแพ้ยาและการใช้สารเสพติด ปฏิเสธการดื่มสุรา แต่สูบบุหรี่ 40 มวน/วัน มา 20 ปี ระยะเวลาอนโรงพยาบาล 3 วัน

กรณีศึกษารายที่ 2 เพศชาย อายุ 82 ปี สถานภาพสมรส คู่ ไม่ได้ทำงาน เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา 20 ปี รับประทานยา ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มารดาเป็นโรคเบาหวาน ปฏิเสธการแพ้ยาและการใช้สารเสพติด ปฏิเสธการดื่มสุรา แต่สูบบุหรี่ 30 มวน/วัน มา 20 ปี ระยะเวลาอนโรงพยาบาล 3 วัน

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของกรณีศึกษา

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	2 ชั่วโมง ก่อนมา รพ. มีอาการแสบร้อนกลางหน้าอก ระคายเคืองคอ	6 ชั่วโมง ก่อนมา รพ. หลังรับประทานอาหาร เจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย มีเหงื่อแตก ไม่มีใจสู้ Pain score 8/10 อาการไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาลชุมชน
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	2 ชั่วโมง ก่อนมา รพ. มีอาการแสบร้อนกลางหน้าอก ระคายเคืองคอ ไม่มีปวดร้าวไปที่ใด ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก มีหน้ามืดวิงเวียน อาการไม่ดีขึ้นจึงมา รพ.	3 วัน ก่อนมา รพ. เจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย เป็นๆ หายๆ ไม่ได้มาโรงพยาบาล 6 ชั่วโมง ก่อนมา รพ. เจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย มีเหงื่อแตก ไม่มีใจสู้ Pain score 8/10 จึงไป รพช. BT 37.2 °C Pulse 108 ครั้ง/นาที BP 146/89 mmHg RR 20 ครั้ง/นาที ECG พบ ST Elevation II , III , aVF วินิจฉัย STEMI ให้ ASA gr. V 1 เม็ด Plavix(75) 4 เม็ดและส่งตัวมา รพ.ชก.
อาการแรกเริ่ม	แรกเริ่มรู้สึกตัวดี ถ้ามตบรู้เรื่อง มีแสบร้อนกลางหน้าอก ระคายเคืองคอ ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก BT 36.5 °C Pulse 58 ครั้ง/นาที BP 90/56 mmHg RR 20 ครั้ง/นาที ให้รับประทาน Brilinta (90) 2 เม็ด ASA gr. V 1 เม็ด เคี้ยวกลืน	แรกเริ่มรู้สึกตัวรู้เรื่องดี มีเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย Pain score 5/10 BT 36.5 °C Pulse 88 ครั้ง/นาที BP 133/72 mmHg RR 28 ครั้ง/นาที ให้ Etomidate 9 ml. IV , Succinyl 1.8 ml. IV ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ Brilinta (90) 2 เม็ด ทางสายยาง
การวินิจฉัยโรค	STEMI	STEMI

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของกรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	ST Elevation II , III , aVF	ST Elevation II , III , aVF
หัวใจและผลตรวจ	Acute STEMI Anterior wall ⁹	Acute STEMI Anterior wall ⁹
ห้องปฏิบัติการ	Troponin T 687 ng/L	BUN 32 mg/dl
	HDL-Cholesterol 30 mg/dl	Creatinine 2.65 mg/dl
		eGFR 21.33 ml/min
		Potassium 3.3-6.7 mmol/d
		Troponin T 703 ng/L
		DTX 257 mg%
ผลการตรวจสวนหัวใจ	- Left Main(LM) มีรอยตีบเล็กน้อย - Left Anterior Descending (LAD) มีรอยตีบเล็กน้อย - Left Circumflex Artery (LCX) มีรอยตีบเล็กน้อย	- Left Main(LM) มีรอยตีบเล็กน้อย - Left Anterior Descending (LAD) มีรอยตีบ 80-90% - Left Circumflex Artery (LCX) มีรอยตีบ 70-80 %
การรักษาที่ได้รับ	Right Coronary Artery (RCA) บริเวณส่วนปลายอุดตัน 100% - การขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนใส่ขดลวดค้ำยัน 1 เส้นบริเวณส่วนปลายของเส้น RCA - ให้ยาเพิ่มความดันโลหิต Levophed (4:100) IV 10 cc/hr. - Dopamine (2:1) IV 20 cc/hr. - ใส่สายกระตุ้นหัวใจแบบชั่วคราว ให้ Atropine 0.6 mg IV 2 ครั้ง	Right Coronary Artery (RCA) บริเวณส่วนกลางอุดตัน 100% - การขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนไม่ได้ใส่ขดลวดค้ำยัน - การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillation) จากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะอย่างรุนแรง - ให้ยาเพิ่มความดันโลหิต Levophed (4:100) IV 10cc/hr. Adrenaline (1:10) IV 10 cc/hr. - ใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ (IABP) จากภาวะช็อค
การจำหน่าย	แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน	- ถึงแก่กรรม

ผลการศึกษา(Result)

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้นำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

มาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ	ปกติมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว	รับรู้ว่ามีโรคประจำตัวคือเบาหวาน และความดันโลหิตสูง รักษาที่รพ. เป็นประจำ ไม่ขาดยา ขณะอยู่ รพ. หายใจหอบเหนื่อย ใส่ท่อช่วยหายใจ
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	รับประทานอาหารพื้นบ้าน รสจัด วันละ 3 มื้อ ตรงเวลา สูบบุหรี่ 40 มวน/วัน มา 20 ปี	รับประทานอาหารพื้นบ้าน วันละ 3 มื้อ ตรงเวลา สูบบุหรี่ 30 มวน/วัน มา 20 ปี ขณะอยู่ รพ. NPO และให้ยาทางสายยาง
3. การขยับถ่าย	ขยับถ่ายปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง ลักษณะปกติ และถ่ายอุจจาระปกติวันละ 1 ครั้ง ไม่มีท้องผูก	ขยับถ่ายปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง ลักษณะปกติ และถ่ายอุจจาระปกติวันละ 1 ครั้ง ไม่มีท้องผูก ขณะอยู่ รพ. ใส่สายสวนปัสสาวะ
4. กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย	ปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้เอง ทั้งหมด มีการออกกำลังกายบางครั้ง ไม่สม่ำเสมอ	ปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้เอง ไม่ได้ ออกกำลังกาย ขณะอยู่ รพ. นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา
5. การพักผ่อนนอนหลับ	นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง หลับสนิทดี ไม่นอนตอนกลางวัน ขณะอยู่ รพ. ปั่นนอนไม่ค่อยหลับ	นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง หลับ สนิทดี นอนกลางวัน 1-2 ชั่วโมง/วัน ขณะอยู่ รพ. นอนหลับช่วงสั้นๆ ทั้งกลางวันและกลางคืน
6. สถิติปัญญาและการรับรู้	จบชั้นประถมปีที่ 6 ความจำและการรับรู้ดี ไม่มีอาการหลงลืม	จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ความจำและการรับรู้ดี ไม่มีอาการหลงลืม
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	รู้ว่าเจ็บป่วยด้วยโรค STEMI ต้องได้รับการรักษาด้วยยาต่อเนื่อง และต้องเลิกการสูบบุหรี่เพื่อป้องกันกลับมาเป็นซ้ำ	รู้ว่าไม่มีโรคประจำตัว คือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รักษาที่ รพ. เป็นประจำ ไม่ขาดยา และต้องเลิกการสูบบุหรี่

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
9. เพศ และการเจริญพันธุ์	มีพฤติกรรมแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม	มีพฤติกรรมแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม
10. การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	มีความวิตกกังวล กลัวจะไม่หายจากโรคและเป็นผู้ดูแลหลักให้ครอบครัว	ผู้ป่วยดันไปมา ไม่ทำตามคำบอก
11. ค่านิยมและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อวิถีพุทธ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อวิถีพุทธ

นำผลการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทั้ง 11 แบบแผน มาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการ

พยาบาล ตั้งแต่ระยะวิกฤต ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบ ปัญหาการพยาบาล ข้อวินิจฉัยและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	รายที่ 1	รายที่ 2
ระยะวิกฤต		
1. มีภาวะปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกตอนาทลดลงเนื่องจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	✓	✓
2. ประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงและมีน้ำคั่งในปอด	✗	✓
3. เจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง	✗	✓
4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจ	✓	✓
ระยะต่อเนื่อง		
5. เสี่ยงต่อภาวะปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกตอนาทลดลงเนื่องจากภาวะหัวใจเต้นช้า	✓	✗
6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว	✓	✗
7. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่อง IABP	✗	✓
8. มีภาวะของเสียคั่งเนื่องจากไตเสียหายที่	✗	✓
9. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hypo / hyperkalemia	✗	✓

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบ ปัญหาการพยาบาล ข้อวินิจฉัยและแผนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	รายที่1	รายที่2
10.เสี่ยงต่อภาวะ Hypo/Hyperglycemia เนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลบกพร่อง	×	✓
11.ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากเหนื่อยล้าจากปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกตอนาทีลดลง	✓	✓
12.แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงเนื่องจากไม่คุ้นเคยกับสถานที่	✓	✓
13.มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและเป็นภาวะที่คุกคามชีวิต	✓	✓
ระยะจำหน่าย		
14. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังกลับบ้าน	✓	×
15. ญาติมีภาวะโศกเศร้าเนื่องจากการสูญเสียผู้ป่วย	×	✓

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาลในระยะวิกฤตระยะต่อเนื่องและระยะจำหน่าย พบว่ามีข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 15 ข้อเหมือนกัน 5 ข้อ แตกต่างกัน 10 ข้อ โดยประเด็นสำคัญของการพยาบาล คือ ผู้ป่วยปลอดภัย ลดการตายเพิ่มขึ้นของกล้ามเนื้อหัวใจ ได้รับการเปิดหลอดเลือดอย่างรวดเร็ว ลดการทำงานของหัวใจและส่งเสริมให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจให้เพียงพอ ประเมินภาวะปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกตอนาทีลดลง ให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ บรรเทาอาการเจ็บแน่นหน้าอก ติดตามการทำงานของหัวใจ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจ เช่น ภาวะเลือดออกผิดปกติจากการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด¹⁰

ดูแลการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราวและเครื่อง IABP ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การประเมินภาวะของเสียคั่ง เฝ้าระวังภาวะ Hypo/hyperkalemia และภาวะ Hyperglycemia รวมถึงวางแผนจำหน่าย ตามรูปแบบ METHOD เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้รายที่ 1 อาการดีขึ้น และสามารถถอดสายเครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจหลังจากที่ใส่เพียง 2 วันและไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน รายที่ 2 มีภาวะช็อค ไม่สามารถหย่าเครื่องพยุงการทำงานของหัวใจได้ มี VT/VF ได้รับการกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ ช่วยฟื้นคืนชีพและเสียชีวิตในที่สุด

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบกรณีศึกษาตามรายประเด็นศึกษา

ประเด็น	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์
1.ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	ชายไทย อายุ 44 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่ดื่มสุรา สูบบุหรี่ 40 มวน/วัน ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ	ชายไทย อายุ 82 ปี มีประวัติโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไม่ดื่มสุรา สูบบุหรี่ 30 มวน/วัน ไม่ออกกำลังกาย	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ เพศชายและการสูบบุหรี่ รายที่ 2 มีโรคร่วมและสูงอายุ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรค ได้แก่ อายุ และเพศ โดยความเสี่ยงจะเพิ่มมากขึ้น เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ^{11,12} โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือด ¹³ รวมถึงการสูบบุหรี่ สารนิโคตินทำให้หลอดเลือดแดงตีบตัว คาร์บอนมอนนอกไซด์จะจับคราบเกาะภายในหลอดเลือด ทำให้เส้นเลือดค่อยๆ ตีบตัน ¹⁴ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด
2. พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	2 ชั่วโมง ก่อนมา รพ. มีอาการแสบร้อนกลางหน้าอก ระคายเคืองคอ ไม่มีปวดร้าวไปที่ใด ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก มีหน้ามืดวิงเวียน ECG : ST Elevation II , III , aVF Troponin T 687 ng/L HDL-Cholesterol 30 mg/dl	3 วัน ก่อนมา รพ. มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย เป็นๆ หายๆ ไม่ได้มาโรงพยาบาล 6 ชั่วโมง ก่อนมาหลังรับประทานอาหาร มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย มีเหงื่อแตก ไม่มีใจสั่น Pain score 8/10 จึงไป รพ. ECG : ST Elevation II , III , aVF TroponinT 703 ng/L BUN 32 mg/dl	จาก ECG และ Troponin T ทั้ง 2 รายมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอซเทียกแต่อาการ และอาการแสดงของรายที่ 1 ไม่มีอาการแน่นหน้าอก แต่มีอาการแสบร้อนกลางหน้าอก ส่วนรายที่ 2 มีอาการชัดเจน แต่พบว่า ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ค่อนข้างช้า ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบกรณีศึกษาตามรายประเด็นศึกษา (ต่อ)

ประเด็น	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์
		Creatinine 2.65 mg/dl eGFR 21.33 ml/min Potassium 3.3-6.7 mmol/d DTX 257 mg%	
3.การรักษา	- ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยัน 1 เส้นที่บริเวณส่วนปลายของเส้น	- ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน ไม่ได้ใส่ขดลวดค้ำยัน	ทั้ง 2 ราย ได้รับการเปิดหลอดเลือดด้วยบอลลูนและมีภาวะปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง ได้ยาช่วยเพิ่มความดัน รายที่ 1 มีภาวะหัวใจ เต้นช้า มีพยาธิสภาพที่RCA ซึ่งเลี้ยงบริเวณ SA node ส่งผลให้หัวใจเต้นช้าจึงใส่เครื่อง กระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว รายที่ 2 เข้าถึงบริการล่าช้า Onset นาน ทำให้มีภาวะช็อกรุนแรงต้องใส่เครื่อง IABP
4.การวินิจฉัยทางการแพทย์	ได้รับการดูแลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 7 ข้อ	ได้รับการดูแลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 11 ข้อ	มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกัน 4 ข้อและแตกต่างกัน 10 ข้อ

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

(Discussion and Conclusion)

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาล ทั้งในระยะวิกฤตระยะต่อเนื่องและระยะจำหน่าย พบว่า รายที่ 2 มีอาการที่รุนแรงและซับซ้อนมากกว่า รายที่ 1 เนื่องจากรายที่ 2 เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว และเข้าถึงบริการล่าช้า การตายของกล้ามเนื้อหัวใจจะมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาที่ผ่านมา ทำให้ความรุนแรง

ของโรคเพิ่มมากขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้⁴ ในภาวะวิกฤตต้องได้รับการประเมินคัดกรองอาการอย่างเร่งด่วน วินิจฉัยให้ถูกต้อง เพื่อให้ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจอย่างรวดเร็วที่สุด การศึกษาในครั้งนี้จะเห็นว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการคัดกรอง บรรเทาความเจ็บปวด ลดการทำงานของหัวใจและส่งเสริมให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจให้เพียงพอ

เพื่อป้องกันอันตรายจากโรคและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการให้ความรู้ความเข้าใจและคำแนะนำ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ส่งเสริมช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป¹⁵ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้ดีขึ้น ควรณรงค์ ส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่ม NCD มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคตระหนักถึงอันตรายจากการเข้าถึงล่าช้า และการเรียกใช้ 1669 การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการกลับเป็นซ้ำ เช่น การเลิกสูบบุหรี่และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้คัดกรอง อ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างรวดเร็ว เพื่อให้สามารถเข้าถึงระบบ Fast Track STEMI รวดเร็วขึ้น รวมถึงพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องมือพิเศษ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

บทความฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความช่วยเหลือและสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานทุกคนที่คอยให้คำแนะนำ ปรึกษา ทำให้บทความฉบับนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ และขอขอบคุณทุกท่าน

ที่คอยช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่มีได้กล่าวมาแล้ว ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง(Reference)

1. World Health Organization. Cardiovascular-diseases (CVDs) [serial online] 2020. [cited 2023 May 5]. Available from: [https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข ปี 2565. กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
3. นิตยา พันธุเวทย์, และ หทัยชนก ไชยวรรณ. ประเด็นสารณรงค์วันหัวใจโลก ปี พ.ศ. 2558. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 17 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก : www.thaincd.com/document/hot%20news/วันหัวใจโลก%202558.pdf. 2558.
4. มรรยาท ขาวโต และสุรเชษฐ์ ฤคำใส. พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST Segment ยกขึ้นในระยะวิกฤตงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี 2564; 4(2): 93-110. [เข้าถึงเมื่อ 17 พ.ย. 2566].

- เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/SNC/article/view/255563>
5. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เนคสเทปดีไซท์; 2563.
 6. พัฒนพร สุปิ่นะ และนัตดา นาอุฒิ. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 17 พ.ย. 2566].
เข้าถึงได้จาก:
https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/217/_____.%20_____.pdf
 7. สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และ ชวนพิศ ทำนอง. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 9 ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2559.
 8. ศศิธร ช่างสุวรรณ และคณะ. การพัฒนาระบบการพยาบาลระยะฉุกเฉินในผู้ป่วย STEMI งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2560; 8(3): 372-84.
 9. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัฒราดุล, กนกพร แจ่มสมบูรณ์. การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทย์การพิมพ์; 2558.
 10. สุเพียร โภคทิพย์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยันแบบฉุกเฉิน. สรรพสิทธิเวชสาร 2555; 33(1): 43-58.
 11. ทิพย์สุตา พรหมดนตรี, จินตนา ดำเกลี้ยง. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในวัยผู้ใหญ่ ข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2019 [สืบค้นเมื่อ 15 ต.ค. 2566].
แหล่งข้อมูล : <https://www.niems.go.th/pdfviewer/index.html>
 12. จอม สุวรรณโณ, เบญจมาศ ช่วยชู และเจนเนตร พลเพชร. ความสัมพันธ์ของระดับความเสี่ยงกับการเกิดอุบัติการณ์ชนิดที่รุนแรงของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น ST ไม่ยกสูง: การประเมินทางคลินิกโดยใช้คะแนน GRACE. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2561; 29(1): 16-28.

13. Diabetes impact on Thailand. **The Diabetes Epidemic and Its Impact on Thailand**. 2017. [cited 2023 Nov 17] Available from:
<http://www.changgingdiabetesThailand.com/diabetes-impact>
14. Hengrasmee K. **Coronary Heart Disease**. 2017. [cited 2023 Nov 17] Available from:
[http://www.hiso.or.th/his/picturereport Health/report](http://www.hiso.or.th/his/picturereportHealth/report)
15. Abegunde DO, et al. **Can Non-Physician Health-care Workers Assess and Manage Cardiovascular Risk in Primary Care**. *Bull World Health Organ* 2007; 432 – 440.