

# การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน และใส่ขดลวดค้ำยันแบบฉุกเงิน

สุเพียร โภคทิพย์\*

## บทคัดย่อ

การรับรู้ของคนส่วนใหญ่เชื่อว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เป็นโรคของผู้ชายทำให้ผู้หญิงโดยเฉพาะผู้ที่อายุน้อย มีโอกาสได้รับการวินิจฉัยที่คลาดเคลื่อนได้สูง เสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างกะทันหันได้ง่าย พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล เนื่องจากเป็นคนแรกที่พบเห็นผู้ป่วย ซึ่งถ้าพยาบาลมีทักษะความสามารถในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพ การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ถูกต้องสามารถรายงานแพทย์ได้อย่างถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย รักษาได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว สามารถผ่านพ้นจากภาวะวิกฤตที่คุกคามได้อย่างปลอดภัย และได้รับการส่งเสริมในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ วัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหญิงที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยัน โดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับมุมมองเชิงเพศภาวะ ดังนี้ การพยาบาลระยะแรกเริ่ม ซึ่งพยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการบรรเทา ลดอาการเจ็บหน้าอก โดยการช่วยให้ได้รับการรักษาการขยายหลอดเลือดหัวใจที่รวดเร็ว และการพยาบาลด้านจิตใจเพื่อลดความหวาดกลัวและวิตกกังวล การพยาบาลระยะต่อเนื่อง พยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการติดตามเฝ้าระวัง (monitoring) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ส่วนการพยาบาลระยะจำหน่ายโดยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้ความรู้ (educator) เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองและการค้นหาและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเพื่อป้องกันการเกิดโรคกลับซ้ำ และป้องกันภาวะขดลวดอุดตันซ้ำ ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความรู้ ทักษะความชำนาญในการรวบรวมข้อมูล การประเมินสภาพ การอ่านและแปลผล EKG ที่แสดงถึงภาวะผิดปกติต่างๆได้ และสามารถให้การแก้ไขช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยได้ ส่วนมุมมองเชิงเพศภาวะพบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจ 2 ประการคือ เพศ และอายุ ไม่สอดคล้องกับองค์ความรู้เดิม และยังมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาที่ล่าช้า ถึงแม้จะมีอาการที่ชัดเจน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุง เพื่อช่วยให้ผู้หญิงสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการให้บริการ

**คำสำคัญ** โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยันชนิดฉุกเงิน กระบวนการพยาบาล เพศภาวะ

\*พยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

## บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (ST elevation myocardial infarction : STEMI) เป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินต่อชีวิตที่รุนแรงเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่าย แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจภายใน 70 นาทีหลังจากมีอาการ จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ถึง 7 เท่า<sup>(1)</sup> ดังนั้นการประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นที่ถูกต้องจึงมีส่วนสำคัญในการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง รวดเร็ว และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องอย่างเร่งด่วน ทันทีที่ได้อย่างปลอดภัย

พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย STEMI เนื่องจากเป็นผู้พบเห็นผู้ป่วยเป็นคนแรก ถ้าพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ มีความสามารถในการประเมินสภาพผู้ป่วย และมีสมรรถนะในการอ่านแปลผลการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) ได้ถูกต้อง จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการวินิจฉัยรักษาที่ถูกต้องอย่างรวดเร็วได้ แต่ถ้าพยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องดังกล่าว อาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่คลาดเคลื่อนได้สูง เนื่องจากคนส่วนใหญ่มีความเชื่อกันว่าโรคนี้เป็นโรคของผู้ชาย (male disease)<sup>(2)</sup> องค์ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับโรคนี้นั้นได้จากการศึกษาในผู้ชายเป็นหลัก โดยมีจำนวนผู้หญิงอยู่ในการศึกษาน้อย<sup>(3)</sup> ทำให้ผู้หญิงที่เป็นโรคนี้นิยามมองข้าม (overlooked) จากบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้ป่วย STEMI ที่เป็นผู้หญิง อายุ น้อย และอยู่ในวัยเจริญพันธุ์

เพราะเชื่อว่ามีฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งช่วยป้องกันโรคนี้ โดยฮอร์โมนเอสโตรเจนจะไปทำให้ระดับของโคเลสเตอรอลชนิด LDL-C ต่ำลง<sup>(4)</sup> ประกอบกับอาการที่ไม่ชัดเจนในผู้หญิง<sup>(5-8)</sup> ทำให้ผู้หญิงมีโอกาสได้รับการวินิจฉัยที่คลาดเคลื่อนได้สูง<sup>(9)</sup> ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่าย ดังรายงานการศึกษาที่น่าเสนอนี้

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย STEMI จึงมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยทั้งการพยาบาลในระยะวิกฤตแรกรับ โดยการประเมินสภาพและคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกต้อง การบริหารจัดการในการรับและส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ และการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขรักษาอย่างรวดเร็วทันเวลา รวมทั้งการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้ข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเมื่อออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

## กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 43 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพทำนา มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก ร้าวไปแขนทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอาการเหงื่อออกหรือใจสั่น เริ่มมีอาการเวลาประมาณ 05.00 น. หนึ่งชั่วโมงต่อมาอาการยังไม่ดีขึ้น จึงไปสถานพยาบาลใกล้บ้านและได้ยาฉีดคลายกล้ามเนื้อ อาการดีขึ้นเล็กน้อย ต่อมาเวลา 08.00 น อาการกลับเพิ่มมากขึ้นอีก ผู้ป่วยนอน

พักจนถึงเวลา 10.00 น อาการยังไม่ดีขึ้น จึงตัดสินใจไปที่พบแพทย์ที่คลินิก ซึ่งแพทย์คิดถึงภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจึงส่งต่อมาโรงพยาบาลชุมชน ถึงโรงพยาบาลชุมชนเวลาประมาณ 12.00 น. ผลการตรวจ EKG พบมี ST elevation ใน LII, III, AvF จึงปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจในโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งให้การวินิจฉัยเป็น acute STEMI ชนิด Inferior wall MI และให้ส่งต่อมาเพื่อรับการตรวจสวนหัวใจและขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยันแบบฉุกเฉิน (primary percutaneous coronary intervention: PPCI)

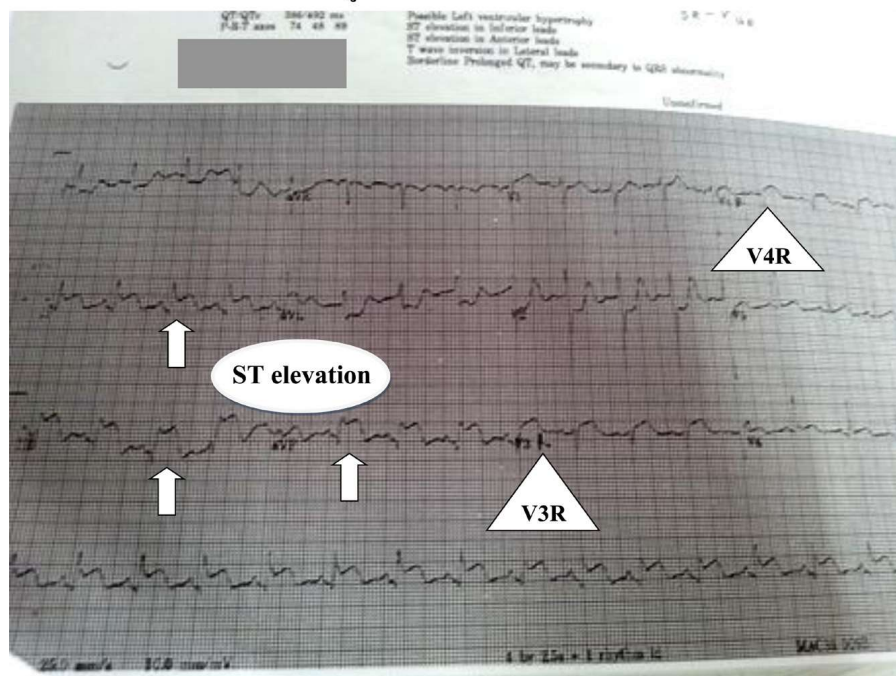
แรกรับที่หน่วยงานห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่ยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ให้ค่าคะแนนความปวด

(pain score) = 5 คะแนน ความดันโลหิตสูง 195/105 mmHg แต่ไม่มีอาการปวดศีรษะและตาพร่ามัว ไม่มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที น้ำหนักตัว 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 145 เซนติเมตร

การซักประวัติปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวทั้งการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจในครอบครัว

การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแรกรับ พบ ST elevation ใน LII, LIII, AvF และ ST depressed ใน V2-V5 (มี reciprocal change) และ ST elevation ใน V3R, V4R (มี RV infarction ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 ภาพคลื่นหัวใจที่พบในผู้ป่วย



การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน และใส่ขดลวดค้ำยันแบบฉลุเงิน  
สุเพียร โภคทิพย์

---

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติที่สำคัญ; Troponin-T = 523 ng/L (< 50), SGOT = 103 U/L (ปกติ 0-40 U/L), Sodium = 131 mEq/L (137-145), Mg = 1.5 mg/dl (1.7-2.6) ผลการตรวจภาวะไขมันในเลือด; Total cholesterol = 188 mg/dl (0-200), Triglyceride = 146 mg/dl (30-150), HDL cholesterol = 50 mg/dl (36-65), LDL cholesterol = 106 mg/dl (100-129)

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดหัวใจที่อุดตันและถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ และใส่ขดลวดค้ำยันชนิดฉลุเงิน (PPCI) ระหว่างการตรวจสวนหัวใจพบว่ามีก้อนลิ่มเลือดอุดตันที่ส่วนต้นของเส้นเลือดโคโรนารีข้างขวา และก้อนลิ่มเลือดอยู่ลึกและยาวจนถึงส่วนกลางของหลอดเลือดโคโรนารีข้างขวา (clot at proximal RCA) ส่วนเส้นเลือดข้างซ้ายพบความผิดปกติเล็กน้อย (mild irregular ของเส้นเลือด left anterior descending (LAD) และ left circumflex) แพทย์ได้ทำการดูดก้อนลิ่มเลือดออกจนหมดแล้วทำการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยันชนิดธรรมดา (BMS) ที่บริเวณส่วนกลางของหลอดเลือดโคโรนารีข้างขวา โดยประสบผลสำเร็จในการทำหัตถการ ซึ่งหลังทำหัตถการพบว่าเลือดไหลเวียนได้ดี

รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ (door to balloon time) เท่ากับ 52 นาที ซึ่งระยะเวลาที่ได้

รับการยอมรับคือ น้อยกว่า 90 นาที(10) แต่เมื่อนับระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ (onset time) จนถึงการได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจจะเป็นเวลาทั้งหมด 10 ชั่วโมง 17 นาที

### แนวทางการพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI จัดเป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่พยาบาลต้องเร่งรีบให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งควรได้มีการบูรณาการมุมมองเชิงเพศภาวะ (gender perspective) ซึ่งหมายถึงเพศที่ถูกกำหนดโดยเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม (social construction)<sup>(11)</sup> ที่ทำให้หญิงชายมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ต่างกัน มีโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรที่ต่างกัน ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ต่างกัน ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อช่วยในการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและการออกแบบบริการพยาบาลที่มีความละเอียดอ่อนเหมาะสมกับผู้หญิง โดยแบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.การพยาบาลระยะแรกเริ่ม หลักการพยาบาลในระยะวิกฤตแรกเริ่ม มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ทุเลาจากการเจ็บอก มีสัญญาณชีพกลับมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ และเร่งรีบช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยันแบบฉลุเงินที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลตาม

แนวทางการวินิจฉัยทางพยาบาลในระยะนี้ ประกอบไปด้วย 2 ส่วนด้วยกัน ทั้งในด้านภาวะโรคและด้านสภาวะจิตใจ ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอกเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอกและมี pain score = 5 คะแนน ผลการตรวจคลื่นหัวใจพบ ST elevation ใน LII, LIII, AvF แสดงถึงภาวะกล้ามเนื้อหัวใจบริเวณด้านล่างขาดเลือดไปเลี้ยง (inferior wall MI) และ ST depressed ใน V2-5 ผลการตรวจ Troponin-T สูงผิดปกติ (523 ng/L) และ SGOT สูงกว่าปกติ (103 U/L) รวมทั้งความดันโลหิตอยู่ที่ระดับ 195/105 mmHg วัตถุประสงค์ของการพยาบาลในระยะนี้ก็เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย หลีกเลี่ยงการเจ็บแน่นหน้าอก และคลื่นหัวใจมี ST elevation ลดลงมากกว่าครึ่งหรือหายไป

กิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติก่อนการตรวจสวนหัวใจได้แก่

-สังเกตและประเมินอาการเจ็บหน้าอก โดยใช้ pain score และซักประวัติการเจ็บหน้าอก โดยใช้หลักการ NOPQRST(12) วัดสัญญาณชีพ และรายงานแพทย์ทราบ

-ดูแลให้ได้รับออกซิเจน cannula 5 LPM โดยให้ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (SatO2) มากกว่า 95% (ESC Guideline 2012) (13)

-ถ้าผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกดูแลให้ผู้ป่วยอมยา isordil (5 มก.) 1 เม็ด ใต้ลิ้นทันที (Class

I, Level C)(13) และประเมินอาการเจ็บหน้าอกทุก 5 นาที หลังอมยาใต้ลิ้น ถ้ายังไม่หายให้อมซ้ำได้อีกครั้งละ 1 เม็ด ไม่เกิน 2 ครั้ง รวมทั้งลงบันทึกการเปลี่ยนแปลงและรายงานแพทย์ทราบ

-ดูแลให้ได้รับยา ASA gr V 1 เม็ด, clopidogrel (plavix) 8 เม็ด ทันทีตามแผนการรักษา(13) และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากยา ซึ่งได้แก่ ภาวะเลือดออกง่าย การระคายเคืองกระเพาะอาหารหรือมีเลือดออกในทางเดินอาหาร เป็นต้น ติดตามประเมินผลการให้ยา การรักษาพยาบาล และอาการเจ็บหน้าอกอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเอนไซม์หัวใจ (Troponin-T)

-ติดต่อประสานงานกับห้องตรวจสวนหัวใจและดูแลให้ได้รับการตรวจสวนหัวใจและขยายหลอดเลือดหัวใจชนิดฉุกเฉิน (PPCI) อย่างรวดเร็ว

-ทำความสะอาดและเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำหัตถการหัวใจ (shave and clean) โดยเฉพาะตำแหน่งของขาหนีบข้างขวา (Rt femoral artery) โดยการโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และขาหนีบทั้งสองข้างเพื่อลดการติดเชื้อ

-ให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทางปากเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนทำหัตถการร่วมกับดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ โดยให้ IV fluid 0.9 NSS 1000 ml, IV drip 60 ml/hr

-สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ติดตามคลื่นหัวใจผู้ป่วย (EKG monitors) และอาการเจ็บ

หน้าอก หาดำแหน่งของชีพจร dorsalis pedis ที่เท้าทั้งสองและสังเกตความแรงของชีพจรก่อนและหลังการทำหัตถการหัวใจ เพื่อประเมินการไหลเวียนของเลือดมาที่ส่วนปลาย

ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติหลังการตรวจสอบหัวใจได้แก่

-สังเกตสัญญาณชีพ อาการเจ็บหน้าอก ทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง จากนั้นทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะกลับมาเป็นปกติ รวมทั้งติดตามคลื่นหัวใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

-ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหงายราบห้ามงอขาข้างขวาอย่างน้อย 4 ชั่วโมง และหลัง off sheath ดูแลทำแผลและใช้หมอนทรายทับบริเวณแผลอย่างน้อย 4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะเลือดออก

-ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักอย่างเต็มที่ (absolute bed rest) และได้รับความสุขสบาย คอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ขณะที่นอนราบห้ามงอขา

1.2 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลและหวาดกลัวต่อการตรวจสอบหัวใจและการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดค้ำยัน โดยผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลและสอบถามขั้นตอนการทำหัตถการหัวใจ ซึ่งกิจกรรมพยาบาลที่ได้ดำเนินการก็เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ผ่อนคลายลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

-สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ และมั่นใจ และแนะนำ

สถานที่ต่างๆที่จำเป็นเมื่อผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล

-แจ้งข้อมูลเหตุผลความจำเป็น ข้อดี และโอกาสเสี่ยงของการทำหัตถการแก่ผู้ป่วยและญาติทราบ โดยใช้นวัตกรรมสื่อสารข้อมูลหลอดเลือดหัวใจซึ่งทำให้เห็นภาพลักษณะของการตรวจสอบหัวใจและการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนที่ง่ายต่อการเข้าใจ รวมทั้งอธิบายเหตุผล/ความจำเป็นในการรักษาพยาบาล เช่น การติด EKG monitor การจำกัดกิจกรรมต่างๆ

-เตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยก่อนทำตรวจสอบหัวใจและใส่ขดลวดค้ำยันชนิดฉุกเฉิน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ ให้กำลังใจผู้ป่วย และแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเป็นโรคเหมือนกันที่ทำหัตถการหัวใจมาก่อนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยทุเลาจากอาการเจ็บแน่นหน้าอกโดย pain score ลดลงเป็น 3 คะแนน และ 0 คะแนน หลังทำ PPCI ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ คลื่นหัวใจ ST segment เริ่มลดลงและเปลี่ยนเป็น inverted T ทั้งใน LII, LIII, และ AvF ผู้ป่วยและญาติผ่อนคลายจากความหวาดกลัว และยินยอมทำหัตถการหัวใจ ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ ความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ 127/87 mmHg และปลอดภัยจากการทำหัตถการ

2.การพยาบาลระยะต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วย

ผ่านพ้นจากภาวะวิกฤตที่คุกคามแล้ว พยาบาลยังคงต้องให้การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยการค้นหาสาเหตุหรือสัญญาณเตือนต่างๆ และเฝ้าระวัง ติดตาม การเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ซึ่งในระยะนี้พบว่าผู้ป่วยมีภาวะ Mg ต่ำ (1.5 mg/dl) ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ ventricular tachycardia ชนิด Torsades de pointes ได้ง่าย แพทย์ได้ให้ 50% MgSO<sub>4</sub> 4 ml + 5% D/W 100 ml, IV drip in 4 hr ใน 2 วัน ซึ่งหลักการพยาบาลในระยะนี้ คือ

2.1 การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้แก่ 1) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmias) ที่ร้ายแรง เช่น VT, VF 2) ภาวะหัวใจเต้นช้าหรือภาวะ complete heart block เนื่องจากผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อหัวใจตายบริเวณด้านล่าง (inferior wall MI) 3) ภาวะหัวใจล้มเหลว 4) cardiogenic shock และ 5) acute pulmonary edema โดยมีกิจกรรมพยาบาล ดังนี้

-สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะในช่วง 24-48 ชั่วโมงแรกหลังทำการหัตถการหัวใจ ติดตามตรวจ EKG 12 leads และ leads V3R, V4R ในผู้ป่วยที่มีภาวะ ST elevation ใน LII, LIII, AvF เพื่อประเมินว่ามีภาวะ RV infarction หรือไม่ และเตรียม 0.9 NSS ไว้ในกรณีที่ความดันโลหิตต่ำหรือเกิดภาวะ hypovolemic shock

-จัดเตรียมยาต้านการเต้นของหัวใจผิด

จังหวะให้พร้อมใช้ ได้แก่ ยา amiodarone, 2% xylocain และยาที่ใช้ในภาวะ heart block เช่น isoprel และ/หรือ ventolin เป็นต้น รวมทั้งจัดเตรียมเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (DC shock) และเครื่องช่วยหัวใจเต้น (pacemaker) ให้พร้อมใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอัตราการเต้นของหัวใจเต้นช้าผิดปกติ

-ติดตามการทำงานของการทำงานของหัวใจอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ VT, VF ถ้ามี PVC มากกว่า 6 ตัว/นาที่ หรือ PVC ติดต่อกันต้องรีบรายงานให้แพทย์ทราบ

-เฝ้าระวังและสังเกตอาการภาวะหัวใจล้มเหลวและภาวะ acute pulmonary edema ได้แก่ อาการหายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ถ้ามีจัดให้นอนศีรษะสูงและดูแลให้ได้รับ oxygen

-ช่วยแพทย์ในการนำสายสวน (sheath) ออกเมื่อครบกำหนดเวลา ให้การดูแลและหว่านนั้น และเตรียมยา atropine ให้พร้อมใช้ โดยสังเกตอาการหาวนอน/ภาวะหัวใจเต้นช้าขณะที่เอาสายสวนออก ซึ่งแสดงถึงภาวะ vago-vagal response

-นอกจากนั้นยังได้ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา MgSO<sub>4</sub> ตามแผนการรักษาจนครบ 2 วัน เพื่อป้องกันการเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ แบบ VT ชนิด Torsades de pointes ซึ่งเกิดจากภาวะ Mg<sup>2+</sup> ในเลือดต่ำ ส่งตรวจหาระดับ Mg<sup>2+</sup> และระดับเกลือแร่ เพื่อติดตามผลและรายงานแพทย์ทราบ เพื่อปรับแผนการรักษา นอกจากนั้นยังได้ให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารที่มีแร่ธาตุโปตัส

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน

และใส่ขดลวดค้ำยันแบบฉุกเฉิน

สุเพียร โภคทิพย์

---

เซียมและแมกนีเซียม ได้แก่ การรับประทานผัก ผลไม้ต่างๆ เช่น กัลยัม ส้ม เป็นต้น

2.2 ลดภาวะไม่สุขสบายจากการนอน หายราบและหำงอขาเป็นเวลานาน เนื่องจากผู้ป่วยยังคาสายสวน (sheath Fr.6) ที่ขาข้างขวาหลังทำการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยพบว่าผู้ป่วยบ่นปวดหลังขณะที่นอนหงายราบและหำงอขา ร่วมกับอาการชาที่ขาข้างขวาหลังทับแผลด้วยหมอนทรายเป็นเวลานาน โดยมีกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

-ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การพลิกตะแคงตัว การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย รวมทั้งการนวดหลังและขาข้างขวาเพื่อช่วยผ่อนคลายจากความเจ็บปวดในช่วงที่นอนราบหำงอขา

-ดูแลในการพลิกตะแคงตัวแบบทั้งตัวทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับจากการนอนนานๆ และแนะนำผู้ป่วยกระดกปลายเท้าขึ้นลงเพื่อหลีกเลี่ยงการชาที่ขาข้างขวาและป้องกันลิ่มเลือดอุดตันที่ปลายเท้า

-หลังนำสายสวนออก สังเกตภาวะเลือดออกหรือฟกช้ำ (bleeding/hematoma) บริเวณแผลที่ทำหัตถการอย่างใกล้ชิด ถ้าพบเลือดออกกดแผลด้วย gauze sterile อย่างน้อย 15 นาที เพื่อช่วยให้เลือดหยุดไหล และรายงานแพทย์ทราบ

ภายหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัย

และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่พบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ VT ชนิด Torsades de pointes ผลการตรวจหาระดับ  $Mg^{2+}$ ,  $Na^+$ ,  $Cl^-$  และ  $K^+$  ในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวหรือภาวะหัวใจวาย ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัวและการรับประทานอาหาร สามารถรับประทานอาหารได้ดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยทุเลาจากการปวดหลังและชาที่ขาข้างขวา และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ เนื่องจาก การนำสายสวนออก โดยไม่มีภาวะ vago vagal effect และภาวะเลือดออกหรือฟกช้ำ หลังจากนั้น ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งและพลิกตะแคงตัวได้เอง

3.การพยาบาลระยะจำหน่าย เมื่อผู้ป่วยปลอดภัยจากแทรกซ้อนต่างๆ พยาบาลควรเริ่มเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อคืนผู้ป่วยสู่ครอบครัวและชุมชน โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและเริ่มค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรค การให้ความรู้และส่งเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ ดังนี้

3.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างปลอดภัย และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัว ซึ่งมีแนวทางการพยาบาลดังนี้

-ประเมินความพร้อมทางร่างกายก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งผู้ป่วยต้องรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการ

เจ็บหน้าอก และไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

-ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพของหัวใจ ร่วมกับทีมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ระยะแรกใช้การเคลื่อนไหวเบาๆ อัตราการใช้ออกซิเจนประมาณ 1-2 MET (MET=metabolic equivalent หมายถึงอัตราการเผาผลาญขณะที่ร่างกายพักผ่อน ซึ่งต้องใช้ใช้ออกซิเจนประมาณ 3.5 ml/kg/min) เริ่มจากการฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ และการออกกำลังกาย 9 ท่าๆ ละ 10-15 ครั้ง ตามระดับความเหนื่อยของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่การหมุนข้อเท้า กระดกข้อเท้า ขึ้นลง หมุนคอหรือหันหน้า เหยียดเข่า หมุนไหล่ ยกแขนขึ้นตรง นั่งยกเข่างอ ยืนยกเข่างอ และเอียงตัวสลับซ้ายขวา(14) โดยการเริ่มจากน้อยๆ ครั้งละ 5-10 นาที ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงจึงค่อยๆ เพิ่มระยะเวลาและระดับของกิจกรรม

-ขณะที่ผู้ป่วยออกกำลังกายพบอาการสังเกตรูปการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด โดยมีหลักเกณฑ์ควบคุมในการออกกำลังกาย ดังนี้ 1) HR<120 ครั้ง/นาที เพิ่มขึ้น<10-20 ครั้ง/นาที, 2) BP<180/110 mmHg, 3) SBP ไม่ลดลงเกิน 10-15 mmHg, 4) EKG ไม่มี ischemia หรือ arrhythmia, 5) ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย อ่อนแรง, 6) ระดับความรู้สึกเหนื่อย (rating of perceived exertion: RPE) ปานกลาง 9-11

-ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติจึงเพิ่มระดับของกิจกรรมเป็น 3-5 METs โดยส่งเสริมการเดินใน 6 นาที (6 minute walk test) หรือการเดิน

ขึ้น-ลงบันได เพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมที่บ้านได้อย่างปลอดภัย เนื่องจากการเดินขึ้นลงบันไดอยู่ในระดับกิจกรรมที่มีอัตราการใช้ออกซิเจนประมาณ 5 METs ซึ่งงานที่บ้านส่วนใหญ่รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ จะอยู่ในระดับไม่เกิน 5 METs (ยกเว้นการยกหรือผลักดันของหนัก)(15)

3.2 การให้คำแนะนำเพื่อการปฏิบัติตัวที่บ้าน การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ปัจจัยเสี่ยง และการปฏิบัติตัว โดยพบว่าผู้ป่วยและญาติสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวขณะที่ผู้ป่วยไม่ทราบถึงความจำเป็นในการรับประทานยา clopidogrel ซึ่งวัตถุประสงค์ของการพยาบาลในระยณนี้ก็เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง บทบาทและแนวทางการพยาบาลที่ควรให้กับผู้ป่วยประกอบด้วย

-การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความต้องการ ศักยภาพในการดูแลตนเอง และค้นหาผู้ดูแล ตลอดจนการประเมินความพร้อมในการรับข้อมูลของผู้ป่วยและผู้ดูแล

-ค้นหาและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การหลีกเลี่ยงการเป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง (second hand smoking) โดยการหลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่มีผู้สูบบุหรี่ และการให้คำปรึกษาสามมีผู้ป่วยเพื่อเลิกสูบบุหรี่

-ให้คำแนะนำเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว  
เรื่องโรค สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการ  
แสดงของโรค และการขอความช่วยเหลือต่างๆ  
ดังนี้ 1) การปฏิบัติตัวที่สำคัญและจำเป็น เช่น การ  
อมยาได้ลิ้น ความจำเป็นในการรับประทานยาโดย  
เฉพาะยาต้านการรวมตัวกันของเกร็ดเลือดทั้ง 2  
ชนิด (ASA และยา clopidogrel) ซึ่งจำเป็นต้อง  
รับประทานอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 เดือน  
เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันและการป้องกัน  
ภาวะขดลวดอุดตันซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการ  
ขยายหลอดเลือดหัวใจและใส่ขดลวดชนิดธรรมดา  
(BMS)<sup>(13)</sup> และการสังเกตภาวะแทรกซ้อนของยา  
เช่น การมีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ หรือมีเลือด  
ออกในทางเดินอาหาร เป็นต้น 2) การรับประทาน  
อาหาร ควรรับประทานอาหารโปรตีนที่มาจากปลา  
หรือถั่ว หลีกเลี่ยงจากอาหารไขมันสูง และการใช้  
น้ำมันพืชยกเว้นน้ำมันมะพร้าวปรุงอาหารแทนไข  
มันจากสัตว์ 3) การมีเพศสัมพันธ์ ถ้าผู้ป่วยไม่มี  
อาการเจ็บแน่นหน้าอก สามารถเริ่มมีเพศสัมพันธ์  
ได้หลังจากออกจากโรงพยาบาลประมาณ 4-8  
สัปดาห์ หรือสามารถประเมินได้จากการที่ผู้ป่วย  
สามารถเดินขึ้นบันไดได้<sup>(15)</sup> รวมทั้งลักษณะของการ  
มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยการหลีกเลี่ยงการกด  
ทับบริเวณหน้าอกหรือตำแหน่งที่ทำหัตถการ  
เป็นต้น และการพิจารณาอมยาได้ลิ้นก่อนการมี  
เพศสัมพันธ์ได้ในกรณีที่ไม่มีคความมั่นใจ 4) การขับ  
ถ่าย แนะนำผู้ป่วยให้มีการฝึกขับถ่ายอุจจาระให้  
เป็นนิสัย หลีกเลี่ยงการท้องผูก ห้ามผู้ป่วยเบ่งถ่าย

อุจจาระโดยเด็ดขาด เพราะจะทำให้หัวใจทำงาน  
หนักมากขึ้น ซึ่ง อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือ  
หัวใจหยุดเต้นได้ และ 5) อาการผิดปกติที่ควรมา  
พบแพทย์ ได้แก่ อาการเจ็บแน่นหน้าอก เหงื่อแตก  
หายใจหอบ เหนื่อย เป็นต้น

-ส่วนการให้คำแนะนำเพื่อการฟื้นฟู  
สมรรถภาพหัวใจโดยการออกกำลังกายที่บ้าน มี  
ดังนี้ 1) ก่อนและหลังการออกกำลังกายควรมี  
การเตรียมความพร้อมของร่างกายทุกครั้ง (warm  
up & cool down) ไม่ควรหยุดออกกำลังกายโดย  
ทันที 2) การออกกำลังกายที่บ้านวันแรกๆ ให้ทำ  
เหมือนวันสุดท้ายที่อยู่โรงพยาบาล และเพิ่มเวลา  
เดินสลับการพัก เมื่อเดินได้ 20-30 นาที ให้เพิ่ม  
ความเร็วขึ้น 3) แนะนำและสอนผู้ป่วยและญาติให้  
จับชีพจรตัวเอง เพื่อช่วยในการประเมินอาการขณะ  
ที่มีการออกกำลังกายอยู่ที่บ้าน 4) การออกกำลังกาย  
ที่บ้านควรมีระดับความรู้สึกเหนื่อย (RPE) =  
12-13 (ค่อนข้างเหนื่อย) โดยอัตราการเต้นของ  
ชีพจรขณะออกกำลังกาย = อัตราการเต้นชีพจร  
ขณะพัก + 15-20 ครั้ง หรือ 50-70% ของอัตรา  
การเต้นชีพจรสูงสุด 5) ชนิดของการออกกำลังกาย  
ควรเป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวของ  
ร่างกาย เช่น การเดินรอบๆ บ้าน และควรหลีกเลี่ยง  
การออกกำลังกายที่มีการแข่งขัน การออกกำลังกาย  
ที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์สูง การ  
กำมือแน่น การกลั้นเบ่ง การนอนออกกำลังกาย  
เป็นต้น

-นอกจากนั้น ควรต้องประเมินความรู้

ความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ชื่นชมในประเด็นที่ผู้ป่วยและญาติตอบได้ถูกต้องและให้ข้อมูลที่ถูกต้องในประเด็นที่ยังเข้าใจคลาดเคลื่อน รวมทั้งแนะนำและย้ำการมาตรวจตามนัด

จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยและญาติเข้าใจเรื่องโรค ปัจจัยเสี่ยงของโรคและการปฏิบัติตัวต่างๆ ได้ดี เห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ และบอกวิธีการอมยาใต้ลิ้นได้ถูกต้อง

## อภิปรายกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 43 ปี การวินิจฉัยโรค STEMI ชนิด inferior wall MI ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ที่มีลักษณะสำคัญที่น่าสนใจ 2 ประเด็น ดังนี้

1.กระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยรักษาที่รวดเร็ว ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การพยาบาลในระยะแรกเริ่ม พยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการประเมินสภาพโดยการซักประวัติการเจ็บป่วยต่างๆ การตรวจและแปลผลคลื่นหัวใจ รวมทั้งการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญต่างๆ ซึ่งอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล คือ อาการแน่นหน้าอกและร้าวมาที่แขนทั้ง 2 ข้าง ซึ่งเป็นอาการที่ชัดเจน (typical symptoms) ในผู้ที่เป็น STEMI ทำให้ได้รับการประเมินสภาพและการวินิจฉัยรักษาที่ถูก

ต้อง รวดเร็ว รวมทั้งลักษณะของการเปลี่ยนแปลงของคลื่นหัวใจที่พบ ST elevation in LII, III, AvF เข้าได้กับลักษณะของโรค STEMI ชนิด inferior wall MI ที่สะท้อนถึงภาวะขาดเลือดเฉียบพลันของหัวใจบริเวณด้านล่าง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดโคโรนารีข้างขวาอุดตัน นอกจากนี้ยังพบลักษณะที่เรียกว่า reciprocal ST depressed ในตำแหน่งที่อยู่ตรงข้ามโดยคลื่นหัวใจพบ ST depressed leads ใน V2-V5 ซึ่งพยาบาลที่ให้การดูแลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะสมรรถนะในการอ่านและแปลผลคลื่นหัวใจได้อย่างถูกต้องจึงจะสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยที่สงสัยโรค STEMI ได้อย่างถูกต้อง และสามารถให้การดูแลช่วยเหลือประสานงานเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือรักษาโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจที่รวดเร็วในเวลาที่กำหนด 52 นาที และได้รับความปลอดภัยทุกประการจากการเจ็บอก

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีภาวะ ST elevation ใน V3R, V4R สะท้อนถึงภาวะหัวใจห้องล่างขวาขาดเลือด (RV infarction) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เป็น inferior wall MI เนื่องจากเส้นเลือดโคโรนารีข้างขวาไปเลี้ยงบริเวณหัวใจห้องล่างขวา และจัดเป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่ต้องเร่งรีบให้การช่วยเหลือแก้ไข โดยเฉพาะเมื่อพบร่วมกับภาวะความดันโลหิตตก ดังนั้น พยาบาลที่ประเมินสภาพผู้ป่วยจะต้องดูคลื่นหัวใจ V3R, V4R เพิ่มเติมทุกครั้งที่พบภาวะ

ST elevation ใน LII, LIII, AvF เพื่อประเมินภาวะหัวใจห้องล่างขวาขาดเลือด ถ้าพบภาวะดังกล่าวพยาบาลจะต้องให้การแก้ไขช่วยเหลือโดยการให้สารน้ำทดแทน (0.9 NSS) อย่างเพียงพอ

1.2 การพยาบาลในระยะต่อเนื่อง โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ติดตาม การเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะภาวะหัวใจเต้นช้า หรือภาวะ complete heart block รวมทั้งภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ร้ายแรงทั้ง VT, VF เป็นต้น แม้ว่าผู้ป่วยรายนี้จะมีภาวะ Mg<sup>2+</sup> ในเลือดต่ำ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ VT ชนิด Torsades de pointes ได้ง่าย แต่กลับไม่พบภาวะแทรกซ้อนอันตรายดังกล่าว สะท้อนถึงการได้รับการดูแลที่ดีและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต เหล่านี้จะต้องมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพต่างๆ การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความรู้และทักษะในการอ่านและแปลผลคลื่นหัวใจที่แสดงถึงภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดร้ายแรงต่างๆ เหล่านี้ได้อย่างถูกต้อง เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพยาบาลจะต้องมีทักษะความชำนาญในการใช้เครื่องมือในการช่วยชีวิตต่างๆ ทั้งเครื่อง defibrillator, dexternal transcutaneous pacemaker ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและ

ปลอดภัย

1.3 การพยาบาลระยะจำหน่าย พยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักและความมั่นใจในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักในการรับประทานยาต้านการเกาะกลุ่มกันของเกร็ดเลือด เพื่อป้องกันการเกิดขดลวดอุดตันซ้ำ (re-stenosis) ซึ่งกรณีศึกษานี้มีความจำเป็นต้องรับประทานยา 2 ชนิด (dual anti platelet therapy: DAPT)<sup>(13)</sup> อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 เดือน ซึ่งพยาบาลที่ดูแลต้องมีศิลปะในการให้ความรู้และการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสร้างความตระหนักในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

2. ประเด็นที่น่าสนใจตามมุมมองเชิงแพศ  
ภาวะ ประกอบด้วยประเด็นย่อย 2 ประเด็น คือ

2.1 เพศและอายุ โดยในกรณีศึกษานี้เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุยังน้อย (43 ปี) ทั้งยังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่ยังมีฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งไม่สอดคล้องกับองค์ความรู้เดิมที่พบว่าผู้หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์จะมีโอกาสเกิดโรคนี้ได้น้อย จึงอาจทำให้บุคลากรสุขภาพมองข้ามได้เมื่อผู้หญิงมีอาการของโรคโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ดังกรณีศึกษาที่ได้รับการการวินิจฉัยรักษาลาดเคลื่อนในการเข้ารับการรักษาในครั้งแรกและได้รับยาฉีดคลายกล้ามเนื้อ

จากกรณีศึกษานี้สะท้อนถึงแนวทางการวินิจฉัยโรคนี้ในปัจจุบันที่อาจยังไม่เหมาะสม

สอดคล้องกับผู้หญิง โดยเฉพาะผู้หญิงอายุน้อย เนื่องจากองค์ความรู้ดังกล่าวส่วนใหญ่มาจากการศึกษาในผู้ชายเป็นหลัก<sup>(3)</sup> ซึ่งบุคลากรสุขภาพทุกระดับจะต้องมีความรู้และตระหนักในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นจึงควรสร้างความตระหนักแก่บุคลากรสุขภาพ และให้ความสำคัญในการซักประวัติ ตรวจประเมินสภาพร่างกาย และการติดตามเปลี่ยนแปลงของคลื่นหัวใจ เพื่อประกอบการวินิจฉัยรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ร่วมกับการใช้มุมมองเชิงสังคมวัฒนธรรมในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อป้องกันการวินิจฉัยที่คลาดเคลื่อนในผู้หญิงที่เป็นโรคนี้ ซึ่งจะทำให้ผู้หญิงขาดโอกาสในการได้รับการวินิจฉัยรักษาที่รวดเร็ว และการรักษาที่ทันท่วงที่ได้

2.2 การตัดสินใจมาโรงพยาบาลล่าช้า (delay health seeking) กรณีศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการตั้งแต่เวลา 05.00 น. แต่ยังไม่ได้ตัดสินใจมาโรงพยาบาลในทันทีที่มีอาการ เนื่องจากผู้ป่วยไม่รับรู้ว่ามีอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการของโรคหัวใจ ทั้งที่มีอาการแน่นหน้าอกที่ชัดเจน โดยผู้ป่วยยังคงรอให้มีอาการรุนแรงก่อนจึงตัดสินใจมาโรงพยาบาลใกล้บ้าน แต่ก็ได้รับการวินิจฉัยที่คลาดเคลื่อนโดยให้ยาคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยอาการทุเลาลงในช่วงแรก แต่กลับมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นในระยะต่อมา ผู้ป่วยจึงตัดสินใจไปรับการรักษาที่คลินิกซึ่งสงสัยว่าเป็นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายและส่งต่อมาที่โรงพยาบาลชุมชน สะท้อนถึงการขาดการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหัวใจและมีพฤติกรรมสุขภาพในการแสวงหาการรักษาที่ล่าช้า

ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคหัวใจที่ชัดเจนแต่ผู้ป่วยยังตัดสินใจมาโรงพยาบาลล่าช้าหลังเกิดอาการ (patient delay) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้หญิงส่วนใหญ่รับรู้การเกิดโรคหัวใจและรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจต่ำกว่าผู้ชาย<sup>(1)</sup> ผู้หญิงส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าการเป็นมะเร็งเต้านมเสียชีวิตมากกว่าการเป็นโรคหัวใจ<sup>(16)</sup> ร่วมกับการได้รับการวินิจฉัยที่คลาดเคลื่อนส่งผลให้ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงระยะเวลาที่ได้รับการรักษาใช้เวลานานประมาณ 10 ชั่วโมง 17 นาที ซึ่งอาจมีผลต่อประสิทธิภาพของการรักษาได้ สอดคล้องกับการศึกษาต่างๆ<sup>(1,17-19)</sup> ที่พบว่าผู้หญิงจะมาโรงพยาบาลล่าช้ากว่าผู้ชาย เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และบทบาทของหญิงชาย (gender role) ส่งผลให้ขาดโอกาสในการรักษาที่รวดเร็ว โรงพยาบาลที่ให้การดูแลจึงควรรณรงค์ส่งเสริมการให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคหัวใจในผู้หญิง โดยคำนึงถึงบทบาทหน้าที่หญิงชายและการใช้สื่อที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อของผู้หญิง เพื่อให้ผู้หญิงที่เกิดอาการสามารถมาโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยรักษาที่รวดเร็ว

## สรุป

กระบวนการพยาบาลสำคัญที่พยาบาลควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรค STEMI เพื่อช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยดังกล่าวมีประสิทธิภาพนั้น เริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพผู้

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน

และใส่ขดลวดค้ำยันแบบฉุกเฉิน

สุเพียร โภคทิพย์

ป่วย ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลทั้งการซักประวัติการเจ็บป่วยต่างๆ ผลการตรวจคลื่นหัวใจและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เพื่อช่วยในการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องและให้การพยาบาลเพื่อช่วยบรรเทาอาการเจ็บหน้าอกและการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในระยะแรกรับที่ผู้ป่วยและญาติยังมีความหวาดกลัวและตกใจต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น พยาบาลจะต้องใช้ทักษะเทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ให้คำปรึกษาแนะนำและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติผ่อนคลายจากความหวาดกลัวและวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการมีทักษะในการติดต่อประสานงานต่างๆ เพื่อช่วยให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการต่างๆ อย่างใกล้ชิด (monitoring) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นและทำให้เสียชีวิตได้ง่าย ในการพยาบาลระยะจำหน่าย พยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้ข้อมูลและคำแนะนำ (educator) สร้างความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเป็นโรคหัวใจตายซ้ำ และป้องกันการเกิดหลอดเลือดตันซ้ำโดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การ

ปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การออกกำลังกายและการมาตรวจตามนัด เป็นต้น รวมทั้งการรณรงค์ให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักถึงการเกิดโรค และมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง รวมทั้งการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการ การเรียกใช้บริการรถฉุกเฉินต่างๆ และการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว

จากมุมมองเชิงเพศภาวะพบว่ามีความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความละเอียดอ่อนเหมาะสมกับผู้หญิง รวมทั้งการให้ความรู้สร้างความตระหนักแก่บุคลากรสุขภาพ ในการให้บริการหญิงชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI พยาบาลควรต้องมีความรู้ ทักษะในการบูรณาการมุมมองเชิงเพศภาวะเพื่อช่วยในการค้นหาความแตกต่างระหว่างหญิงชายที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ (gender sensitive care) ทำให้การบริการพยาบาลครอบคลุมเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น และยังช่วยทำให้ผู้หญิงที่เป็นโรคนี้อาจเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม (gender equality and equity) อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการให้บริการและเป้าหมายหลักของการพัฒนาแห่งสหประชาชาติขององค์การอนามัยโลก<sup>(20)</sup>

## เอกสารอ้างอิง

1. Lefler LL, Bondy KN. Women's delay in seeking treatment with myocardial infarction. J Cardiovas Nurs 2004; 19 (4): 251-68.
2. American Heart Association. Heart disease and stroke statistics-2003 update. Dallas: American Heart Association; 2002.
3. Holdcroft A. Gender bias in research: how does it affect evidence base medicine? J The Royal Soc Med 2007; 100: 1-3.
4. Moser DK, Riegel B. Cardiac nursing. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2008.
5. Chen W, Woods SL, Puntllo KA. Gender difference in symptoms associated with AMI: a review of the research. Heart & Lung 2005, 34(4), 240-7.
6. King KB, McGuire MA. Symptom presentation and time to seek care in women and men with AMI. Heart & Lung 2007; 36: 235-43.
7. Miller CL. A review of symptoms of coronary artery disease in women. J Ad Nurs 2002; 39 (1): 17-23.
8. Zuzelo PR. Gender and acute myocardial infarction symptoms. Med Surg Nurs 2002; 11(3): 126-36.
9. Pope JH, Aufderheide TP, Ruthazer R, Woolard RH, Feldman JA, Beshansky JR. Missed diagnoses of acute cardiac ischemia in the emergency department. N Engl J Med 2000; 342: 1163-70.
10. เกรียงไกร เสงี่ยม. มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. นนทบุรี: สถาบันทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
11. World Health Organization. Gender sensitivity and gender based analysis in women's health development: historical outlines and case studies of best practice. [serial online] 2003 [cited 2007Sep2]. Available from URL: [http://whqlibdoc.who.int/HQ/2003/WHO\\_WKC\\_Tech.Ser.\\_](http://whqlibdoc.who.int/HQ/2003/WHO_WKC_Tech.Ser._)
12. Morton PG, Fontaine DK. Critical care nursing: a holistic approach. 10th edition. Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
13. ESC Committee for Practice Guideline. ESC guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. European Heart Journal 2012.

14. สุรางคนา อินทร์สุข. Cardiac rehabilitation. เอกสารประกอบคำบรรยาย ใน เอกสารประกอบการประชุมเรื่องการอ่านและแปลผล EKG สำหรับพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ. เครือข่าย STEMI โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี; 2555. หน้า 155-96.
15. ฉัตรกนก รุ่งเรืองมณีมาศ. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ใน: เกรียงไกร เฮงรัศมี, บรรณาธิการ. มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน.. นนทบุรี: สถาบันทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
16. Heart PL. Women's perception of coronary heart disease: an integrative review. J Cardiovas Nurs 2005; 20(3): 170-6.
17. Al-Hassan M, Omran SM. The effect of health beliefs on health care seeking decisions of Jordanian patients with myocardial infarction symptoms. Int J of Nurs Pract 2005; 11: 13-20.
18. Kaur R, Lopez V, Thompson DR. Factors influencing Hong Kong Chinese Patients' decision-making in seeking early treatment for acute myocardial infarction. Res Nurs Health 2006; 29: 636-46.
19. สุเพียร โภคทิพย์, ศิริพร จิรวัฒน์กุล. อาการและการตอบสนองต่ออาการของผู้หญิงอีสานที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. สรรพสิทธิเวชสาร 2554; 32 (1-3): 27-39.
20. Doyal L. Gender, health and the millennium development goals: a briefing document and resource guide. Global Forum for Health Research; 2005.

# Nursing Care of Patient with Acute ST Elevation Myocardial Infarction Underwent Primary Percutaneous Coronary Intervention

*Supian Pokathip\**

---

## **Abstract**

ST elevation myocardial infarction (STEMI) is perceived in general as male-specific disease, resulting in women especially young women to have a chance of being misdiagnosed and risk of sudden death. Nurses have important role of care because they are the first who meet the patients. If they have skills and ability of getting patients' information, evaluating medical conditions and correctly interpreting electrocardiogram, and then quickly report to clinicians, they can help the patients to be early diagnosed and correctly treated on time. This case report demonstrates nursing management of a female patient with STEMI who underwent primary percutaneous coronary intervention. At the first period, nurses had to relieve patient's chest pain by rapid coronary dilatation and reduce her fear and anxiety. In the continuing period, nurses had to monitor the patient to prevent any complications. At discharge, nurses played an important role as educator to raise awareness of self-care, encourage patients to cardiac rehabilitation, including search and modify risk factors to prevent disease recurrence and re-stenosis. The gender perspective indicated that the two main issues of interest; first, sex and age of the patients were not matched by previous knowledge. Second, the patient had delayed treatment-seeking behavior despite obvious symptoms and had been misdiagnosed in the early stages. The gender sensitive care needed to be developed to suit women and to help them access gender equality and equity services.

**Keywords :** ST elevation myocardial infarction, primary percutaneous coronary intervention, nursing care, gender perspective, gender sensitive care

---

\*Registered Nurse. Coronary Care Unit, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani.