

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง นวัตกรรม คลื่นไฟฟ้าหัวใจใกล้มือ ชื่อ EKG BE QUICK

เสนอโดย

นางสาวอรรณณ จันมาศ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 201)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2555 ถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2555)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) หมายถึง ความพิการของหัวใจชนิดเฉียบพลัน อันเนื่องมาจากขาดเลือดไปเลี้ยง เพราะความผิดปกติของหลอดเลือดโคโรนารี (coronary artery) เช่น มีรอยโรค (plaque) ที่ผนังหลอดเลือดโคโรนารีการปริแตก ทำให้มีลิ่มเลือด และพลัดไปอุดตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน อาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนถึงขั้นเสียชีวิต

### สาเหตุ

1. ไขมันในโลหิตสูง พบว่าระดับโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ที่สูงกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรหรือมีไลโปโปรตีนความหนาแน่นต่ำ (low density lipoprotein หรือ LDL) ที่สูงกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดอุดตัน เนื่องจากไลโปโปรตีนความหนาแน่นต่ำเป็นตัวนำพา โคเลสเตอรอลไปเกาะในผนังของหลอดเลือดซึ่งเมื่อเกิดแล้วจะสะสมพอกพูนขึ้นเรื่อยๆ จนขนาดรูของหลอดเลือดเล็กลงและเกิดการอุดตันได้
2. การสูบบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่จะกระตุ้นการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ส่วนคาร์บอนมอนนอกไซด์จะไปแย่งออกซิเจน ซึ่งปกติจะจับกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงมีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนลดลง
3. ความดันโลหิตสูง มีผลทำให้หัวใจและหลอดเลือดทำงานหนัก พบว่ากรณีนี้ภาวะนี้ดำเนินต่อไปเรื่อยๆ จะทำให้หลอดเลือดเสื่อมสภาพ กล้ามเนื้อหัวใจเกิดการขาดเลือดได้
4. โรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นกว่าปกติมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มระดับไขมันในเลือดซึ่งทำให้หลอดเลือดแข็งตัวได้
5. ความอ้วน ระดับโคเลสเตอรอลที่สูง สะสมในผนังของหลอดเลือดมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการอุดตัน
6. กรรมพันธุ์ จะมีโอกาสเสี่ยงสูง ถ้าครอบครัวมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ
7. อายุ เพศชายพบอายุมากกว่า 45 ปี และเพศหญิงพบอายุมากกว่า 55 ปี
8. เพศ พบว่าเพศชายมีอุบัติการณ์ของโรคสูงกว่าเพศหญิงทุกช่วงอายุ
9. บุคลิกภาพแบบเอ (Personality Type A) เป็นบุคลิกภาพที่มีลักษณะเป็นคนเอาใจจริงเอางัง เกร็งเครียด
10. ขาดการออกกำลังกาย เนื่องจากการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ จะช่วยลดระดับโคเลสเตอรอล ลดความดันโลหิต ลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ

### พยาธิสรีรภาพ

พยาธิสภาพของกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเกิดจากหลอดเลือดหัวใจตีบเกิดการหนาตัวและแข็งตัวของผนังหลอดเลือด (atherosclerotic) ทำให้การนำเลือดของหลอดเลือดโคโรนารีลดลง สืบเนื่องมาจากไขมันเกาะ

ที่ผนังหลอดเลือด หรือ หลอดเลือดโคโรนารีหดเกร็งหรือมีลิ้มหรือการรวมตัวของไขมันไปอุดตันแต่พบมากที่สุด คือไขมันเกาะที่ผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งพยาธิสภาพที่พบเรียกว่า atheromatus plaque ซึ่งประกอบด้วยไขมันประเภท คอเลสเตอรอล ฟอสโฟไลปิด และสารประกอบต่างๆจากเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดรวมทั้งไฟบริน นอกจากนี้ยังมี fibrous tissue และแคลเซียมรวมอยู่มากหรือน้อยแล้วแต่อายุของ atheromatus plaque ในหลอดเลือดแดง atheromatus plaque นั้นจะอยู่แทนที่ endothelium ซึ่งจะสูญหายไป และช่องภายในของหลอดเลือดจะตีบแคบลง ซึ่งเป็นสาเหตุให้ปริมาณเลือดไหลผ่านน้อยลง เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลงและขาดออกซิเจน การทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อหัวใจถูกขัดขวางจากการขาดเลือดและทำให้เกิดการบาดเจ็บ (injury) และเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจจะตายได้เมื่อขาดเลือดไปเลี้ยง ประมาณ 3 ชั่วโมง และเนื้อเยื่อที่ตายจะไม่สามารถกลับคืนสภาพเดิมได้อีก

### อาการและอาการแสดง

#### 1. อาการเจ็บหน้าอก มีลักษณะดังนี้

1.1 เจ็บหน้าอกรุนแรงขึ้นชัดเจน อาการเจ็บถี่มากขึ้น โดยมีอาการเจ็บปวด จุกแน่นที่กลางหน้าอกร้าวไปคอกรามหรือแขน

1.2 เจ็บหน้าอกติดต่อกันนาน มากกว่า 30 นาที ถึงแม้จะอมยาได้ลิ้นไป 3 เม็ดในเวลา 10 นาทีแล้วยังไม่ทุเลา

1.3 เคยเจ็บหน้าอกมาก่อนขณะออกกำลังกาย แต่ครั้งนี้เป็นการเจ็บครั้งแรกขณะพักมีประมาณร้อยละ 15–20 ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันไม่มีอาการเจ็บหน้าอกเลย

#### 2. อาการไม่จำเพาะ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจไม่สะดวก กระสับกระส่าย การรับรู้เปลี่ยนแปลง

#### 3. อาการแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น

3.1 หัวใจเต้นผิดปกติ เป็นอาการแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด ส่งผลให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมมากที่สุด ซึ่งมักจะพบภายใน 12 ชั่วโมงแรกที่ตรวจพบ เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย

3.2 หัวใจล้มเหลวจากกล้ามเนื้อหัวใจตายจะลดประสิทธิภาพในการบีบตัว หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น อาการที่พบได้แก่ อ่อนเพลียบวม หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้

3.3 ซ็อกจากหัวใจ มักพบในผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตายมาก โดยลักษณะเฉพาะของอาการซ็อกคือ ผิวหนังเย็นชื้น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป ปัสสาวะออกน้อยและความดันโลหิตต่ำ

### การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคโดยองค์การอนามัยโลกปีพ.ศ.2553 ใช้การวินิจฉัยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันประกอบด้วยหลักเกณฑ์อย่างน้อย 2 ข้อ จาก 3 ข้อ ดังนี้

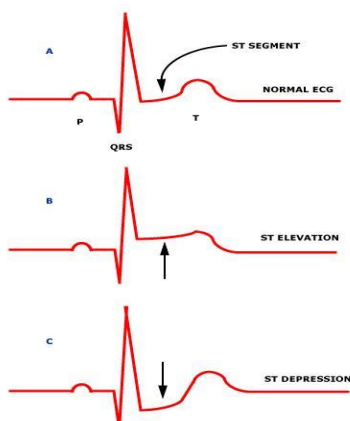
1. มีอาการเจ็บหน้าอกแบบกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่กล่าวมาแล้ว

2. มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจดังนี้

2.1 ST segment ยกสูงขึ้น หรือ ST segment ลดต่ำลง มากกว่า 1 มิลลิเมตร

2.2 พบ T wave หัวกลับ

2.3 พบ Q wave ที่ผิดปกติ (กว้างกว่า 1 มิลลิเมตร หรือสูงกว่า 1/3 ของ R wave) หรือ Q wave ปกติก็ได้



คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ

คลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิดมี ST ELEVATION

คลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิด ST DEPRESSION

ภาพที่ 1 แสดงลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ชนิดต่างๆ

3. การเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ที่หลั่งออกมาจากกล้ามเนื้อหัวใจ

#### การรักษา

1. รักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด มักใช้ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มี ST ยกสูงขึ้น จุดประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันและยับยั้งการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ลดภาวะแทรกซ้อนจากการตายของกล้ามเนื้อหัวใจจากการขาดเลือดไปเลี้ยง
2. เพิ่มปริมาณออกซิเจนให้กล้ามเนื้อหัวใจ โดยให้ ออกซิเจนทางจมูก 2-3 ลิตรต่ออนาทีใน 24-48 ชั่วโมงแรก
3. ช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดเพราะอาการเจ็บหน้าอกมากๆ จะทำให้เกิดภาวะเครียดซึ่งส่งผลกระทบต่อให้มีอาการมากขึ้น
4. ลดความวิตกกังวลเนื่องจากความกังวลส่งผลให้อาการเจ็บหน้าอกเพิ่มมากขึ้น

#### การพยาบาล

ความสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คือ ลดอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยการให้ยาช่วยยับยั้งการเกาะตัวของเกล็ดเลือดและป้องกันการอุดตันของเส้นเลือดเพื่อให้เลือดมาไหลเวียนในหลอดเลือดที่อุดตันได้ใหม่หรือมีเลือดกลับมาเลี้ยงหัวใจให้เร็วที่สุด

ดูแลด้านร่างกาย โดยให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง จัดสภาพแวดล้อมให้สงบเพื่อลดปัจจัยกระตุ้นต่างๆที่ส่งผลต่ออาการของโรค รวมทั้งงดกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมด เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจให้ออกซิเจน พร้อมทั้งวัดความอึดตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายทุก 1 ชั่วโมง และทุกครั้งที่มีอาการเปลี่ยนแปลง วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังจากนั้นบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่ และทุกครั้งที่มีอาการเจ็บหน้าอก ติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างใกล้ชิด และบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด สังเกต สอบถาม ลักษณะ อาการเจ็บหน้าอก ตำแหน่ง ความรุนแรง ระยะเวลา

และปัจจัยที่ส่งเสริมอาการเจ็บหน้าอก บันทึกและรายงานแพทย์ ดูแลให้ยาบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านการเกาะกลุ่มกันของเกล็ดเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาขยายหลอดเลือด ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงอย่างใกล้ชิด

ดูแลด้านจิตใจ ลดความวิตกกังวลโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน แผนการรักษาที่ผู้ป่วยและญาติต้องรับรู้และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์และพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย

#### เภสัชวิทยา

1. สเตรพโตไคเนส (Streptokinase) เป็นยาละลายลิ่มเลือด ใช้รักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การเกิดการอุดตันในหลอดเลือดแดงโคโรนารีอย่างเฉียบพลัน อาการไม่พึงประสงค์ คือ ภาวะเลือดออกง่าย ปฏิกริยาภูมิไว ไข้ระวัง ภาวะเลือดออกง่าย บันทึกสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด

2. แอสไพริน (Aspirin) เป็นยาต้านการเกาะกลุ่มกันของเกล็ดเลือด ขนาดใช้ยาคือ ให้ผู้ป่วยรับประทานเพียงวันละครั้งในขนาด 300 มิลลิกรัม อาการไม่พึงประสงค์คือ เลือดออกง่าย การเกิดแผลในกระเพาะอาหารควรให้ผู้ป่วยรับประทานยาหลังอาหารทันทีและไข้ระวังภาวะเลือดออกง่าย

3. อินอกซาพาริน (Enoxaparin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือด อาการไม่พึงประสงค์ คือ การเกิดภาวะเลือดออกง่าย ส่งผลต่อการทำงานของไต ไข้ระวังภาวะเลือดออกง่าย บันทึกปริมาณน้ำเข้าและน้ำออก

4. ไอซอร์ดีล (Isordil) เป็นยาขยายหลอดเลือดโคโรนารี ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อหัวใจ ใช้บรรเทาอาการเจ็บหน้าอก อาการไม่พึงประสงค์คือ ความดันโลหิตลดลง เป็นลม หัวใจเต้นช้าและปวดศีรษะ พยาบาลต้องไข้ระวัง วัดและบันทึกสัญญาณชีพให้ผู้ป่วย ดูแลให้พักผ่อนขณะได้ยา

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นภาวะที่เกิดจากเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ทำให้เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจขาดออกซิเจนไปเลี้ยง ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหัวใจ ผู้ป่วยจึงมีอาการเจ็บหน้าอกเมื่อกกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นระยะเวลาสั้นจะเกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ไม่สามารถกลับคืนสภาพเดิมได้อีก และเนื่องจากภาวะนี้เมื่อเป็นแล้วจะมีอาการมากขึ้นเรื่อยๆ และอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถทำงานได้ บางครั้งอาการอาจรุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

ผู้ป่วยชายกัมพูชา อายุ 47 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพ รับหมาก่อสร้าง อาศัยอยู่ที่พักคนงานก่อสร้าง ผู้ป่วยเป็นชาวกัมพูชาอพยพมาทำงานที่ประเทศไทยเป็นเวลาประมาณ 10 ปี สื่อสารภาษาไทยได้และเข้าใจดี ปฏิเสธโรคประจำตัว สูบบุหรี่จำนวน 10 มวนต่อวันประมาณ 8 ปี ดื่มสุราประมาณครึ่งขวดต่อวันประมาณ 3 ปี มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2555 ด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก 1 ชั่วโมงก่อนมา ญาตินำเหรียญมาชุดตามร่างกาย มีรอยแดงบริเวณแขนและหน้าอก แรกรับที่ห้องฉุกเฉินเวลา 08.43 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Numerical Rating Scale (NRS) ได้ 5 คะแนน

(คะแนนเต็ม 10 คะแนน) สัญญาณชีพแรกได้รับ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 73 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 156/112 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือด 95 เปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด เวลา 08.45 นาฬิกา พบว่ามี ST ยกสูง (คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ST elevation) ในลีด V2-V4 ตรวจหาค่าแอนไซม์จากกล้ามเนื้อหัวใจ ระดับ Troponin-T ค่าเป็นบวก เท่ากับ 850 นาโนกรัมต่อลิตร (ค่าปกติ 50-100 นาโนกรัมต่อลิตร) แพทย์วินิจฉัยว่า กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้รับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในโดยให้นอนพักในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase 1.5 ล้านยูนิต ผสมในสารละลาย 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร หยดให้ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดติดอุปกรณ์ ติดตามการทำงานของหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อสังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ ทั้งขณะให้ยา และหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด ลดปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้พยาธิสภาพของโรครุนแรงขึ้น ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้กลับดีขึ้นดังเดิม ผู้ป่วยรายนี้นอนรักษาตัวจนอาการดีขึ้นในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก รวมเวลา 3 วัน และย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อสังเกตอาการต่อ ที่หอผู้ป่วยสามัญชายอีกเป็นเวลา 4 วัน อาการดีขึ้นตามลำดับและกลับบ้านได้ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2555 รวมผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 7 วัน

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับผู้ป่วยจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเวลา 09.10 นาฬิกา ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ด้วยเจ็บแน่นหน้าอก 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยนอนพัก สิริระสูงบนเตียงและให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที
2. ดูแลให้สารละลาย 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงโดยใช้เครื่องควบคุมการหยดของสารละลายและเริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase 1.5 ล้านยูนิต ผสมในสารละลาย 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา ติดอุปกรณ์ ติดตามการทำงานของหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อสังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ
3. ติดตามอาการและให้การพยาบาลจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นเวลา 3 วัน
4. ย้ายผู้ป่วยไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยสามัญชาย 4 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารไขมันต่ำ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานยาตามแพทย์สั่งและการตรวจตามนัด
5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100

ผู้ป่วยชายกัมพูชา อายุ 47 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพ รับเหมาก่อสร้าง อาศัยอยู่ที่พักคนงานก่อสร้าง ผู้ป่วยเป็นชาวกัมพูชาอพยพมาทำงานที่ประเทศไทยเป็นเวลาประมาณ 10 ปี สื่อสารภาษาไทยได้และเข้าใจดี สิทธิการรักษาชำระเงินเอง ปฏิเสธโรคประจำตัว สูบบุหรี่จำนวน 10 มวนต่อวันประมาณ 8 ปี ดื่มสุราประมาณครึ่งขวดต่อวันประมาณ 3 ปี มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2555 ด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก 1 ชั่วโมงก่อนมา ญาตินำหรือญาติมาขอตามร่างกาย มีรอยแดงบริเวณแขนและหน้าอก แรกวันที่ห้องฉุกเฉินเวลา 08.43 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Numerical Rating Scale (NRS) ได้ 5 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 73 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 156/112 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือด 95 เปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด เวลา 08.45 นาฬิกา พบว่ามี ST ยกสูง (คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ST elevation) ในลีด V2-V4 ตรวจหาค่าเอนไซม์จากกล้ามเนื้อหัวใจ ระดับ Troponin-T ค่าเป็นบวกเท่ากับ 850 นาโนกรัมต่อลิตร (ค่าปกติ 50-100 นาโนกรัมต่อลิตร) แพทย์วินิจฉัยว่ากล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน แพทย์สั่งการรักษาโดยให้ออกซิเจนทางจมูกในอัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที เปิดเส้นเลือดให้สารน้ำเป็นสารละลาย 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร โดยหยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและให้ยาแอสไพริน ขนาด 300 มิลลิกรัม เคี้ยวทันทีเวลา 08.45 นาฬิกา ให้ isodil ขนาด 5 มิลลิกรัม อนุมัติเวลา 08.46 นาฬิกา ให้ clopidogrel ขนาด 75 มิลลิกรัม จำนวน 4 เม็ด เวลา 08.50 นาฬิกา ปรีกษาแพทย์อายุรกรรมโรคหัวใจ ก่อนย้ายผู้ป่วยเข้าพักรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แพทย์สั่งการรักษาก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยให้ยาแก้แพ้ (chlorpheniramine) ขนาด 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 08.55 นาฬิกา ให้ยาสเตียรอยด์ (hydrocortizone) ขนาด 100 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 08.55 นาฬิกา ให้ยาเคลือบกระเพาะอาหาร (ranitidine) ขนาด 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 08.56 นาฬิกา ชักประวัติการผ่าตัดและประวัติเลือดออกผิดปกติประวัติแพ้ยาละลายลิ่มเลือดก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด (streptokinase) จากการซักประวัติผู้ป่วยบอกไม่เคยมีประวัติเลือดออกง่ายหรือแพ้ยาใดๆ แจ้งผู้ป่วยก่อนการให้ยาและเริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือด (streptokinase) ขนาด 1.5 ล้านยูนิต ผสมในสารละลาย 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร โดยหยดให้ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 09.00 นาฬิกา เพื่อลดการอุดตันของลิ่มเลือด ทำให้การไหลเวียนดีขึ้น ย้ายผู้ป่วยเข้าพักรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเวลา 09.10 นาฬิกา

วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก เวลา 09.15 นาฬิกา แรกเริ่มรู้สึกตัวดี ทำทางอ่อนเพลีย ขมวดคิ้ว 2 ข้าง บอกรังยังมีอาการเจ็บหน้าอก ความดันโลหิต 165/104 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ออกซิเจนในหลอดเลือดดำ 99 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจหดรัดตัวไม่ดี ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Numerical Rating Scale (NRS) ได้ 5 คะแนน

รายงานแพทย์สั่งการรักษาให้ยาแก้ปวด (pethidine) ขนาด 25 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้พักผ่อนบนเตียงงดกิจกรรมทุกชนิด ให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจในขณะที่ให้ยาและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด (streptokinase) ขนาด 1.5 ล้านยูนิต โดยประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทุก 15 นาทีในช่วงแรกขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด และบันทึกสัญญาณชีพหลังได้ยาแล้วทุก 30 นาทีเป็นเวลา 1 ชั่วโมง สัญญาณชีพขณะให้ยา ความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 106-144 / 74-92 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 55-75 ครั้งต่อนาที ขณะให้ยาคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะเป็นชนิด PVC 1 คลื่นต่อหนึ่งหน้าจอสอดผล ยาละลายลิ่มเลือด (streptokinase) หมดเวลา 10.15 นาฬิกา บันทึกสัญญาณชีพ และสังเกตอาการต่อทุก 1 ชั่วโมงตลอด 24 ชั่วโมง ภายหลังผู้ป่วยได้ยาละลายลิ่มเลือดหมด 20 นาที ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 19 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 155/93 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ให้ความอบอุ่นและจัดสิ่งแวดล้อมให้พักผ่อนบนเตียงอย่างสมบูรณ์ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า CPK 130 ยูนิตต่อลิตร (30-170 ยูนิตต่อลิตร) Troponin-T 850 (0.03-0.1) INR 0.92 (0.85-1.1) หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด พบว่า ST ลดต่ำลง เมื่อเทียบกับของเดิมในลีด V2-V4 แสดงว่า ภาวะอุดตันลดลง ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดสังเกตและตรวจจุดจ้ำเลือดบริเวณผิวหนังหรือเยื่อต่างๆ เช่น เยื่อภายในจมูกปาก เหงือก ไม่พบเลือดออก แนะนำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยความระมัดระวังป้องกันเลือดออก หลังได้ยาไม่มีอาการหนาวสั่น สัญญาณชีพปกติ อาการแน่นหน้าอกลดลง ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Numerical Rating Scale (NRS) ลดลงจาก 5 คะแนนเหลือ 0 คะแนน ไม่มีใจสั่น ผู้ป่วยมีการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ผล Electrolyte ค่า Sodium 136 มิลลิโมลต่อลิตร (135-145 มิลลิโมลต่อลิตร) Potassium 3.2 มิลลิโมลต่อลิตร (3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) Chloride 102 มิลลิโมลต่อลิตร (100-110 มิลลิโมลต่อลิตร) Carbon Dioxide 20 มิลลิโมลต่อลิตร (22-30 มิลลิโมลต่อลิตร) ดูแลให้สารละลายโพแทสเซียมคลอไรด์ ชนิดรับประทาน 30 มิลลิลิตร ทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังติดตามการทำงานของคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง ไม่พบคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ สังเกตและประเมินอาการ อาการแสดงภาวะโพแทสเซียมต่ำ เช่น คลื่นไส้ ท้องอืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดปกติหวัหะ เพื่อรายงานแพทย์และช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั้งนี้ จากการประเมินไม่พบอาการแสดงภาวะโพแทสเซียมต่ำ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลกลัวผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากอาการเจ็บหน้าอก อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษา การวินิจฉัยต่างๆ อาการของโรค ลักษณะการเจ็บหน้าอก การปฏิบัติตัว ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนสบาย ดูแลความสุขสบายทั่วไป จำกัดกิจกรรม นอนหลับได้ บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าร่างกาย 1,400 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 900 มิลลิลิตร แสดงว่า ไม่มีภาวะน้ำเกิน ส่งตรวจ CPK, CK-MB ในวันถัดไป แพทย์ให้การรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยยากลุ่มยาต้านเกล็ดเลือด (aspirin) ขนาด 300 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและยาต้านเกล็ดเลือด (clopidogrel) ขนาด 75 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (enoxaparin) ขนาด 0.6 มิลลิกรัม ฉีดใต้ชั้นผิวหนัง ทุก 12 ชั่วโมง หลังฉีดยากดห้ามเลือด ไม่พบเลือดออกและจุดจ้ำเลือด ยาลดการทำงานของเบต้าอะดรีเนอร์จิก ช่วยลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ (propranolol) ขนาด 10 มิลลิกรัมรับประทาน



1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง ยาควบคุมความดันโลหิต ช่วยป้องกันการเกิดหัวใจวายในภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (carvedilol) ขนาด 6.25 มิลลิกรัม รับประทาน 1/4 เม็ด หลังอาหาร เข้าเส้น ยาระบาย ป้องกันอาการท้องผูก (senokot) รับประทาน 2 เม็ด ก่อนนอน ยาลดไขมันในเลือด (simvastatin) ขนาด 40 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ดก่อนนอน ยานอนหลับ ลดความวิตกกังวล (ativan) ขนาด 0.5 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด ก่อนนอน

วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย สีหน้าสดชื่น บอกไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีเหนื่อย ความดันโลหิต 109/74 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ออกซิเจนในหลอดเลือดดำเท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ เวลา 07.10 นาฬิกาผู้ป่วยมีปัญหาอัตราการเต้นของหัวใจช้าลง 46-50 ครั้งต่อนาที แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้หยุดยา propranolol และประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ พบว่าผู้ป่วยมีอัตราการเต้นของหัวใจ 60-84 ครั้งต่อนาที แพทย์ให้ลดอัตราการไหลของสารละลาย 0.9%NSS เป็น 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด ไม่มี ST ยกมี Q wave ในลีด III ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CPK 172 ยูนิตต่อลิตร CK-MB 23 ยูนิตต่อลิตร แสดงว่า มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย เริ่มให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (enoxaparin) ขนาด 0.6 มิลลิลิตรฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ทุก 12 ชั่วโมง ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเหตุผลในการให้ยาและผลข้างเคียงจากยาฉีด enoxaparin ประเมินอาการเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีเจ็บหน้าอก ไม่พบจ้ำเลือดบริเวณผิวหนังหรือเยื่อต่างๆ แนะนำให้ปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันเลือดออก บันทึกสารน้ำเข้า 1,260 มิลลิลิตร และน้ำออกจากร่างกาย 1,370 มิลลิลิตร แสดงว่า ความสมดุลของน้ำในร่างกายปกติ แพทย์หยุดให้สารละลาย 0.9%NSS ทางหลอดเลือดดำ

วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยนอนพักบนเตียงสีหน้าสดชื่น ได้รับออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตร ต่อนาที ผู้ป่วยบอกไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีเหนื่อย ความดันโลหิต 115/74 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 14 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดดำ 100 เปอร์เซ็นต์ สามารถช่วยเหลือตัวเอง ทำกิจวัตรประจำวันเล็กน้อย เช่น รับประทานอาหาร เช็ดตัว ด้วยตัวเองบนเตียงได้โดยไม่มีอาการเหนื่อย ไม่มีเจ็บหน้าอกหลังทำกิจกรรม ไม่มีเลือดออก รับประทานอาหารได้ดี แพทย์ให้ย้ายผู้ป่วยไปพักพื้นที่หอผู้ป่วยสามัญชายเพื่อให้ยา enoxaparin ครบ 5 วันตามแผนการรักษา หลังนอนรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นเวลา 3 วัน สภาพผู้ป่วยก่อนย้าย รู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก ได้รับออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ความดันโลหิต 118/76 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 14 ครั้งต่อนาที ส่งต่ออาการและรายละเอียดการรักษาแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญชาย

วันที่ 12-14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสามัญชาย ผู้ป่วยนั่งพักข้างเตียงสีหน้าสดชื่น ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก ความดันโลหิต 114/68-115/73 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 66-70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 14-6 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8-37.1 องศาเซลเซียส ออกซิเจนในหลอดเลือดดำ 97-98 เปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด พบ deep Inverted T ในลีด V2-V4 แพทย์ได้ให้การตรวจรักษาเพิ่มเติมโดยการตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง (Echocardiogram) ผลพบว่า ค่าความสามารถในการบีบตัวของหัวใจเท่ากับ 55 เปอร์เซ็นต์และลิ้นหัวใจไตรคัสปิด มีความผิดปกติเล็กน้อย ปรับเพิ่มยา carvedilol ขนาด 6.25 มิลลิกรัม รับประทานเป็น 1/2 เม็ด หลังอาหาร

เข้าเยี่ยม ผู้ป่วยสามารถลุกเดินเข้าห้องน้ำปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ไม่มีเหนื่อยแน่นหน้าอก แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้หลังพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญชาย 4 วัน ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั้งในขณะที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน การงดการสูบบุหรี่ การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย ใจสั่น หน้ามืด เป็นลม หากมีอาการเหล่านี้แนะนำให้มาพบแพทย์ รวมถึงการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ได้ทบทวนความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับพบว่าผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้และมีความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย 1 เดือน ที่คลินิก อายุรกรรม รวมระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน

ผลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจตามนัดจึงได้โทรศัพท์สอบถามข้อมูลผู้ป่วยแจ้งว่ามีความจำเป็นต้องเปลี่ยนสถานที่ทำงานจึงไม่สะดวกในการเดินทางมาตรวจตามนัด ให้คำแนะนำเพิ่มเติมให้ผู้ผู้ป่วยไปตรวจที่สถานพยาบาลใกล้เคียงที่ผู้ป่วยสะดวกในการเดินทาง

#### ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักจนถึงย้ายผู้ป่วยไปพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสามัญชาย สภาพผู้ป่วยดีขึ้น ปัญหาที่พบในผู้ป่วยได้แก่ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและปริมาณเลือดคั่งออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจหดตัวไม่ดี ให้การพยาบาลโดยให้ยาละลายลิ่มเลือด (streptokinase) ขนาด 1.5 ล้านยูนิต ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจในขณะที่ให้ยาและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้พักผ่อนบนเตียง งดกิจกรรมทุกชนิด ให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที จนอาการดีขึ้นไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด สังเกตและตรวจดูจุดเลือดบริเวณผิวหนังหรือเยื่อเมือกต่างๆ เช่น เยื่อเมือกภายในจมูกปาก เหงือก ไม่พบเลือดออก แนะนำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยความระมัดระวังป้องกันเลือดออก ผู้ป่วยมีการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ดูแลให้สารละลายโพแทสเซียมคลอไรด์ ชนิดรับประทาน 30 มิลลิลิตร ทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังติดตามการทำงานของคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง ไม่พบคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติและอาการแสดงภาวะโพแทสเซียมต่ำ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลกลัวผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากอาการเจ็บหน้าอก อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษาการวินิจฉัยต่างๆ อาการของโรค ลักษณะการเจ็บหน้าอก การปฏิบัติตัว ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนเพียงพอ ดูแลความสุขสบายทั่วไป จำกัดกิจกรรม ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย จากปัญหาทั้งหมดได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยปลอดภัย มีความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พร้อมเน้นย้ำเรื่องการรับประทานยาและการรักษาอย่างต่อเนื่อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2555 รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน นัดติดตามอาการหลังจำหน่าย 1 เดือน ที่คลินิกอายุรกรรม

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. เพิ่มคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการ เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเป็นชาวกัมพูชาซึ่งผู้ป่วยและญาติสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ แต่การอธิบายต้องให้ข้อมูลซ้ำๆ บ่อยครั้ง และผู้ป่วยมีสิทธิ์การรักษาชำระเงินเอง อาชีพรับเหมาก่อสร้าง รายได้ในแต่ละวันไม่เพียงพอ กับค่ารักษาพยาบาลและผู้ป่วยจำเป็นต้องย้ายภูมิกำเนาบ่อยๆ ทำให้ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง อีกทั้งสภาพแวดล้อมและลักษณะงานของผู้ป่วยเป็นการใช้แรงงานส่งผลต่อปัจจัยกระตุ้นให้อาการของโรคกำเริบได้ง่าย

### 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 จัดทำสมุดทะเบียนประวัติการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อความสะดวกในการรักษาต่อเนื่อง

10.2 ติดตามโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจคนนัด รวมถึงข้อมูลของสถานพยาบาล

โกศลชัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวอรวรรณ จันมาศ)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... **09** ส.ค. 2558 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางอุษา บุญรอด)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

(วันที่)..... **09** ส.ค. 2558 .....

(ลงชื่อ)..... 

(นายชาติ วชิรศรีสุนทร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

(วันที่)..... **09** ส.ค. 2558 .....

หมายเหตุ 1. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลปฏิบัติงานของผู้รับการประเมิน โดยตรงในช่วงระหว่างวันที่ 8 พฤศจิกายน 2555 ถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2555 คือ นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช ปัจจุบันได้กนิยณอาชญากร

2. ผู้บังคับบัญชานือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงระหว่างวันที่ 8 พฤศจิกายน 2555 ถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2555 คือ นายสมชาย จึงมีโชค ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์