



บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของ เลวีนที่มีต่อ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้ ทฤษฎีการพยาบาลของ เลวีน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของพยาบาลวิชาชีพ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ทฤษฎีการพยาบาล คือ โครงสร้างทางการพยาบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกันสามารถ นำมาใช้อธิบายคาดการณ์ และควบคุมปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทางการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาล เป็นองค์ความรู้ทางการพยาบาล ซึ่งจะชี้แนะหรือบอกแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อบรรลุ เป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาลได้

ประโยชน์ของทฤษฎีการพยาบาลมีดังนี้ (ทัศนีย์ บุญทอง และกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2529 : 6-8)

1. ทฤษฎีทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ ทฤษฎีสามารถอธิบายคาดคะเนและ ควบคุมผลตามเป้าหมายที่ได้ตั้งสมมติฐานไว้ สำหรับวิชาชีพพยาบาล เป้าหมายของวิชาชีพคือ การสนับสนุนส่งเสริมภาวะสุขภาพอนามัยในมนุษย์
2. ทฤษฎีจะช่วยยกสถานะภาพวิชาชีพพยาบาลให้เป็นวิชาชีพที่แท้จริง เพราะมีความรู้เฉพาะสาขานั้นก็คือ "ศาสตร์" (Science) ของการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลใช้เป็น หลักในการปฏิบัติการพยาบาล
3. ทฤษฎีจะช่วยบอกขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น โดยเหตุที่การ พยาบาลเป็นวิชาชีพเพื่อการช่วยเหลือมนุษย์ ซึ่งเป็นต้นกำเนิดมาจากธรรมชาติของการอยู่ ร่วมกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการพิทักษ์ชีวิตโดยเฉพาะยามเจ็บป่วย การช่วยเหลือเกื้อ กูลมีหลายรูปแบบ ตามแต่ที่คิดว่าจะช่วยชีวิตได้ ดังนั้นเมื่อวิชาการต่าง ๆ เจริญพัฒนาขึ้นวิธีการ เพื่อการช่วยเหลือมนุษย์เหล่านั้นได้พัฒนาขึ้น เป็นวิชาชีพหลายวิชาชีพในสาขาการแพทย์ และการ สาธารณสุข วิชาชีพต่าง ๆ เหล่านี้มีความช่วยเหลือซึ่งกันอยู่กันอยู่มาก ก่อให้เกิดความสับสนแก่ผู้ ปฏิบัติวิชาชีพ กล่าวคือ ไม่ทราบว่าจะขอบเขตของวิชาชีพของตนเองมีแค่ไหน และอย่างไร ก็จึง

กรรมของวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวข้องกับวิชาชีพอื่น ๆ ในสาขาการแพทย์และสาธารณสุขเกือบทุกสาขา การมีทฤษฎีการพยาบาลจะช่วยควบคุมในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างรัดกุม และอยู่ในขอบเขตที่เรียกว่า การพยาบาล ชัดเจนขึ้น

4. ทฤษฎีจะช่วยย้ให้วิชาชีพการพยาบาลมีเอกภาพมากขึ้น หากการพยาบาลสามารถค้นหา "ศาสตร์" (Science) เป็นของตนเองได้ สามารถปฏิบัติเพื่อบริการโดยใช้ตัวความรู้หรือทฤษฎีการพยาบาลที่สามารถควบคุมผลการปฏิบัติให้บังเกิดผลดีได้จริง มีขอบเขตของการปฏิบัติชัดเจนเป็นของตนเอง เท่ากับวิชาชีพการพยาบาลมีเอกภาพขึ้นหรือมีความเป็นตัวของตัวเองขึ้นนั่นเอง

ทฤษฎีการพยาบาลของเลวิน (The Four Conservation Principles of Nursing)

ไมรา เอสตริน เลวิน (Myra Estrin Levine) ได้รับการศึกษาพยาบาลขั้นต้นที่ Cook Country School of Nursing Chicago ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์การพยาบาลที่ University of Chicago และปริญญาโทวิทยาศาสตร์ทางการพยาบาลที่ Wayne State University, Detroit Michigan นอกจากนี้มีประสบการณ์ในการทำงานคือ พยาบาลประจำการการบริหารและการนี้เทศ คุรุคลินิค หัวหน้าแผนกการพยาบาล หัวหน้าหน่วยการพยาบาลในคลีนิก ศาสตราจารย์ที่ College of Nursing, University of Illinois, Chicago และ Loyola University School of Nursing, Chicago และเป็นหัวหน้าหน่วยการศึกษาต่อเนื่องที่ Hospital Evanston, Illinois ปัจจุบันเลวินสอน และเป็นศาสตราจารย์กิตติมศักดิ์ที่ College of Nursing, University of Illinois, Chicago

เลวินได้เริ่มพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลตั้งแต่ ค.ศ.1962 โดยมีมูลเหตุมาจากการปรับปรุงหลักสูตรวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ เช่น จิตวิทยา สังคมวิทยา สรีรวิทยา รวมทั้งทฤษฎีและมโนทัศน์ต่าง ๆ มาเป็นแนวทางในการพัฒนา มโนทัศน์และทฤษฎีที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทฤษฎีของ เลวินคือ

มโนทัศน์เกี่ยวกับการสมานข้อังแผล (The Great Healing Concept)
มโนทัศน์นี้สรุปได้ว่า โดยธรรมชาติแล้วร่างกายของมนุษย์จะมีกลไกช่วยในการสมานของแผล

จากมโนทัศน์นี้ในดิง เกลได้ตั้งทฤษฎีไว้ว่า การพยาบาลควรเน้นการเตรียมผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมให้พร้อมที่จะส่งเสริมให้โลก การสมาณของแผลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

มโนทัศน์เกี่ยวกับจุลินทรีย์ (The Germ Comcept) มโนทัศน์นี้อธิบายให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างจุลินทรีย์กับการเกิดโรค หรืออาจกล่าวได้ว่า จุลินทรีย์เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรค ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยจึง เน้นที่การค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค

ทฤษฎีองค์ประกอบ (The Theory of Multiple Factors) ทฤษฎีนี้ให้เห็นสาเหตุของการเกิดโรค ไม่ใช่เกิดจากจุลินทรีย์อย่างเดียว แต่จะเกิดจากปฏิกริยาขององค์ประกอบหลายประการร่วมกัน

ทฤษฎีนี้ได้รับการสนับสนุนจากทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) ซึ่งกล่าวถึงความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นของมนุษย์ บุคคลที่มีสุขภาพอนามัยดีจะต้องได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจอย่างเพียงพอ

จากแนวความคิดดังกล่าวททให้มี การเปลี่ยนแปลง เกี่ยวกับการพยาบาลที่ เน้นการฝึกทักษะและวิธีการใช้เครื่องมือไปสู่การดูแลบุคคลทั้งคน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม นั่นคือ ทฤษฎีความเป็นเอกภาพ

ของสุขภาพและความเจ็บป่วย (The Unified Theory of Health and Disease) ทฤษฎีนี้ได้รับอิทธิพลจากมโนทัศน์เกี่ยวกับการดูแลบุคคลทั้งคน และแนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยว่าเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันได้ยาก

เลวินได้เสนอแนะให้มีสเกลสำหรับประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล โดยกำหนดขอบเขตของสเกลตั้งแต่ระดับที่มีสุขภาพอนามัยดี จนถึงระดับที่อยู่ภาวะสุขภาพอนามัยไม่ดีหรือเจ็บป่วย

และทฤษฎีของ เลวินมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยแต่ละรายสามารถปรับตัว เข้าได้กับสถานการณ์ขณะเจ็บป่วย เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้โดยใช้การอนุรักษ์ (Conservation Principles) การปรับตัวและการตอบสนองต่อ

ความเจ็บป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทฤษฎีการพยาบาลของ เลวินมีรายละเอียดที่สำคัญคือ

1. ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับทฤษฎีการพยาบาลของ เลวิน

เลวินได้ให้ข้อตกลงไว้ 3 ประการ ในการศึกษาวิเคราะห์และใช้ทฤษฎีการอนุรักษ์คือ

1.1 ผู้รับบริการสุขภาพ เป็นผู้ที่ตกอยู่ในความทุกข์ท้งของตนเองและครอบครัว เพราะความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่คุกคามชีวิตนับ เป็นภาวะ เครียดที่รุนแรง สัมพันธภาพซึ่ง เป็นสิ่งที่

จำเป็นและต้องการในการที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถเผชิญภาวะ เครียดน้ำให้สำเร็จ ล่วงไปด้วยดี และสามารถทนต่อสภาพที่อาจเป็นความทุกข์ได้

1.2 ธรรมชาติของงานพยาบาล มีเอกลักษณ์สำคัญในการให้การดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่สำคัญได้ตามความเหมาะสม ผู้รับบริการสมควรได้รับบริการที่เสมอภาคโดยไม่แบ่งชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา อายุ หรือเพศ ในการดูแลช่วยเหลือนี้ต้องยึดถือสัมพันธภาพเป็นสำคัญ จึงสามารถปฏิบัติให้ด้วยความเต็มใจ และพึงพอใจ

1.3 พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดกับผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล ต้องแยกจากการอยู่ร่วมกับบุคคลสำคัญในครอบครัว การอยู่ใกล้ชิดเพื่อช่วยเหลือและให้การดูแลเป็นสิ่งที่มีผลกีดกันให้พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดี นอกจากนี้พยาบาลยังทำหน้าที่เป็นผู้ให้และรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพ การประสานงานด้านการรับและส่งข้อมูลที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความเข้าใจอันดีและสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ ต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีเช่นกัน สังคมมีความคาดหวังที่สูงในเรื่องนี้ ดังนั้นเป็นความจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนผู้ร่วมงาน รวมทั้งพยาบาลจำเป็นต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะของการสร้างสัมพันธภาพต่อบุคคลและต่อกลุ่มด้วย นอกจากนี้การวางแผนเป็นระบบในการให้บริการต้องอาศัยสัมพันธภาพนี้เช่นกัน

2. องค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีการพยาบาลของ เลวิน

องค์ประกอบของทฤษฎีมี 4 อย่าง คือ

บุคคล

สิ่งแวดล้อม

สุขภาพ

การพยาบาล

ความหมายของบุคคล

บุคคลเป็นส่วนรวมอันหนึ่งที่มีความซับซ้อนอยู่ในตน บุคคลต้องพึ่งพาอาศัยและมีสัมพันธภาพต่อกัน พร้อมกับมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่อกัน เพื่อความจำเป็นในการยังชีพ นอกจากนี้บุคคลเป็นสิ่งที่มีชีวิตที่ต้องมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีการปรับตัว โดยตอบโต้ต่อการเปลี่ยนแปลง

แปลงต่าง ๆ อย่างมีระบบตามแบบแผนและขั้นตอน ดังนั้นการปรับตัวจึงเป็นการปรับเปลี่ยน ซึ่งช่วยในการจัดรูปร่างของบุคคล ส่วนความสำเร็จของปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อมคือความสามารถที่จะคงไว้หรือปกป้องตนเอง โดยขึ้นกับระบบประสาทที่ควบคุมการรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ นั้นเอง และถ้ามีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เป็นระบบระเบียบเกิดขึ้นเมื่อใด จะมีความสูญเสียหรือเกิดการทลายชีวิตได้ ผลที่ได้รับคือ ความเจ็บป่วยหรือการเกิดโรคและตายไปในที่สุด

เลวีนต้องการให้พยาบาลคำนึงถึง

- 1) ความซับซ้อนของปฏิสัมพันธ์ของบุคคล
- 2) การสนับสนุนให้มีการคงไว้หรือฟื้นฟูสัมพันธภาพเมื่อบุคคลเจ็บป่วยสมดุสยของชีวิตถูกรบกวนเมื่อมีการเจ็บป่วย และผู้ป่วยจะพยายามปรับตัวต่อความเจ็บป่วย และความเครียดนั้นด้วยการแสดงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของร่างกายโดยส่วนรวม

ความหมายของสิ่งแวดล้อม

ความเครียดเป็นภาวะทางชีวภาพซึ่งแสดงให้เห็นได้โดยปรากฏการณ์ของกลุ่มอาการเฉพาะที่เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาตอบโต้ทั่วไปของอินทรีย์ต่อสิ่งรบกวนหรือผลกระทบทั่วไป การตอบโต้ทางชีวภาพโดยการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายนี้ (Organismic Response) เป็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในระดับของการทำหน้าที่ของร่างกายที่แสดงออกในรูปของการปรับตัว หมายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหน้าที่และรูปแบบของสิ่งที่มีชีวิตให้ดีขึ้นในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ การปรับตัวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองด้านพฤติกรรมที่จำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

- 1) ปฏิกิริยาตอบสนองด้านสรีระของร่างกายหรือสิ่งแวดล้อมภายนอก

ในภาวะปกติร่างกายของมนุษย์จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และมีชีวิตอยู่ได้ต้องอาศัยการทำงานของเซลล์หรืออวัยวะทุกส่วนในร่างกายทำงานร่วมกัน และประสานงานกันเป็นอย่างดี เพื่อให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุสย (Homeostasis) หมายถึง การคงสภาวะของสภาพแวดล้อมภายในให้คงที่ ภาวะนี้เป็นภาวะที่ร่างกายสามารถผลิตพลังงาน นำพลังงานไปใช้และกำจัดพลังงานหรือสารอื่น ๆ แต่เมื่อใดก็ตามที่มีสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมภายนอกกระทบร่างกาย ทำให้ภาวะสมดุสยเสียไป จะทำให้เกิดการผลิตพลังงาน การนำพลังงานไปใช้และการขับออกเสียสมดุสยไป ในระยะแรกร่างกายจะพยายามปรับตัวโดย

อาศัยการควบคุมตนเอง (Self Regulation) และระบบควบคุม (Control System) ปรับให้ร่างกายกลับมาสู่ภาวะปกติอีกครั้งหนึ่ง ถ้าปรับไม่ได้จะแสดงอาการและอาการแสดงของโรค

การควบคุมตนเอง เป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดขึ้นจากการที่มีสิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอกมากระทำที่ HOMEOSTASIS เสียไป ความผิดปกตินี้จะส่งผลให้ร่างกายปรับตัวให้คืนสู่สภาพเดิมอีก โดยอาศัยหลักการทางฟิสิกส์เคมี (Physiochemical Principle) เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง พี เอช (pH) ในร่างกายจนกระทั่งอยู่ในภาวะกรด ร่างกายจะช่วยทำให้การปรับ พี เอช (pH) โดยอาศัยบัฟเฟอร์ (Buffer) ในร่างกายให้จนกระทั่งความเป็นกรดลดลง ถ้ายังไม่สามารถช่วยได้จะต้องอาศัยอวัยวะอื่น เช่น ปอด และไตในการกำจัดภาวะกรดให้ลดลง

ระบบควบคุมเป็นการควบคุมให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลย์ โดยอาศัยกลวิธีทางประสาทหรือประสาทเอ็นโดไครน์ เช่น เมื่อมีสิ่งเร้าจากภายในหรือภายนอกมากระทำต่อร่างกาย ระบบควบคุมจะจำแนกว่าสิ่งเร้าที่มากระตุ้นต่อร่างกายนั้นเป็นอย่างไร และจะส่งให้อวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง หรือส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วน ช่วยให้ร่างกายกลับสู่ภาวะสมดุลย์ โดยผ่านคำสั่งมาทางประสาทหรือประสาทเอ็นโดไครน์ เช่น ในผู้ที่ขาดน้ำจะมีความเข้มข้นของสารในเลือดเพิ่มขึ้น ออสโมรีเซพเตอร์ (Osmoreceptor) จะส่งการรับรู้ไปยังไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ให้เพิ่มการหลั่งแอนติไดยูเรติก ฮอร์โมน (Antidiuretic Hormone) ซึ่งมีผลให้ท่อไต (Renal Tubule) เพิ่มการดูดกลับของน้ำเพิ่มขึ้น ทำให้ภาวะการขาดน้ำลดลงหรือหายไป

สารอาหารในเลือด

หัวใจทำหน้าที่ในการผลักดันเลือดไปยังปอดและระบบไหลเวียน ในขณะที่เลือดผ่านอวัยวะใดจะมีการแลกเปลี่ยนสารอาหารระหว่างหลอดเลือดฝอยกับช่องระหว่างเซลล์ ซึ่งจะนำไปสู่ภายในเซลล์ ในขณะที่เลือดไหลผ่านปอด ซึ่งทำหน้าที่ในการหายใจเอาออกซิเจนเข้าไว้ในถุงลมปอด เลือดจะรับเอาออกซิเจนจากถุงลมเข้าไว้ในเลือด และส่งไปยังเซลล์ของร่างกายตามความต้องการแต่ละอวัยวะของร่างกาย เช่นเดียวกัน เมื่อเลือดผ่านเข้ามาที่ผนังของระบบทางเดินอาหารซึ่งทำหน้าที่ย่อยอาหารที่รับประทานเข้าไปก็จะรับเอาสารอาหารและน้ำเพื่อนำไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย

พลังงานในร่างกาย

ออกซิเจน น้ำ และสารอาหารต่าง ๆ ที่ร่างกายได้รับจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เมื่อเข้ามาในร่างกายและถูกส่งไปยัง เซลล์ต่าง ๆ นั้น เซลล์จะทำหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงสารเหล่านั้นให้เป็นพลังงานกลหรือพลังงานความร้อน เพื่อให้ร่างกายสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

การขับออก

ในขณะที่เลือดไหลผ่านไปปอดและรับออกซิเจนเข้ามาในหลอดเลือด เลือดจะปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในปอด ระบบหายใจจะทำหน้าที่ขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกาย คาร์บอนไดออกไซด์เหล่านี้ได้มาจากการสร้างพลังงานหรือการใช้พลังงาน และเมื่อเลือดผ่านมาที่ไต ไตจะทำหน้าที่ขับเอาของเสียจากเลือดที่ร่างกายไม่ต้องการออก

2) ปฏิกริยาตอบสนองด้านจิตใจหรือสิ่งแวดล้อมภายนอก

สิ่งแวดล้อมภายนอก หมายถึง องค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งมีผลกระทบและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของบุคคลด้วยการตอบโต้ 3 ประการ คือ

1. การรับรู้ (Perceptual) เป็นสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการตอบโต้ด้วยประสาทรับความรู้สึก (Sense Organs)
2. สิ่งแวดล้อมที่กระทบโดยรับรู้ไม่ได้ เป็นสิ่งแวดล้อมที่ไม่อาจรับรู้ได้โดยประสาทความรู้สึก ที่เข้าไปมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในร่างกายขณะไม่รู้สึกรู้ตัว เช่น เชื้อโรคต่าง ๆ รังสี เป็นต้น
3. สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ในทางสังคม วัฒนธรรม เช่น ภาษา ระบบค่านิยม ศาสนา ความเชื่อขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

ในภาวะเครียดสภาพอารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้ ความสามารถในการคิด การตัดสินใจ และการปฏิบัติงานมีการแลกเปลี่ยนไปจากปกติ สภาพอารมณ์ ความรู้สึกในภาวะเครียดเป็นไปในทางลบ ได้แก่ ความรู้สึกตื่นเต้น ตกใจ อึดอัดไม่สบายใจ หงุดหงิด กลัดกลุ้มใจ วิตกกังวล คับข้องใจ พะวักพะวน สงสัย ว้าวุ่น ลังเลใจ รู้สึกสองจิตสองใจ กลัว โกรธ เหวง ว้าเหว่ เศร้าโศก เสียใจ สิ้นหวัง รู้สึกสับสนผิด บางรายอาจมีความรู้สึกในทางบวกได้ เช่น ความรู้สึกท้าทาย ท้อใจ เป็นต้น

ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกที่ปรากฏเด่นในภาวะเครียด จะเกิดขึ้นทันทีที่บุคคลประเมินสิ่งเร้าว่าได้คุกคามต่อสวัสดิภาพของตน ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบาย

ร่างกายในจิตใจของบุคคล เป็นผลมาจากความคับข้องใจ และความขัดแย้งในใจเกิดร่วมกับ ความรู้สึกผิด กลัว สงสัย และยึดติดย้ำๆ ความวิตกกังวลมีผลทำให้เกิดพลังงานสูง ซึ่งนำไป ใช้ประโยชน์ได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง สูง และสูงสุด ในระดับต่ำและปานกลาง ความวิตกกังวลให้ประโยชน์ต่อการปรับตัว ต่อภาวะ เครียดได้ดี แต่ในระดับสูงและสูงสุดจะทําให้ความสามารถแก้ไขปัญหาและการปฏิบัติงานหยุดชะงัก

ความรู้สึกกลัวเป็นความรู้สึกที่เด่นและคล้ายกับความรู้สึกวิตกกังวล เป็น ความรู้สึกที่รวมความวิตกกังวลไม่สามารถเพ่งจุดสนใจ ไม่นั่นใจ ร่วมกับความรู้สึกต้องการหลีกเลี่ยง ถอยหนีให้พ้นสถานการณ์นั้น ๆ พร้อมทั้งจะวิ่งหนี หรืออาจตกตะลึงกลัวมากจนไม่สามารถ เคลื่อนไหวได้ หัวใจเต้นระรัว ความดันโลหิตสูง ม่านตาขยาย ตาเบิกโพลง หายใจเร็ว เหงื่อออกมาก อาจถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ความกลัวในขีดสูงสุดทําให้เกิดอาการช็อคและตายได้

ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ เหล่านี้มีเพิ่มมากขึ้นหรือลดลง เป็นอยู่นาน มากน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ความสามารถจัดการกับภาวะ เครียด และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่จะช่วยสนับสนุนให้ปรับตัวได้ ส่วนความคิด การตัดสินใจและ ความสามารถในการปฏิบัติงานในภาวะ เครียดมีผลต่อความสามารถในการคิดของบุคคล ใน ระยะแรกภาวะ เครียดทําให้เกิดการกระตุ้นใช้กระบวนการคิดได้ดีขึ้น และคิดได้ชัดเจน จาก การที่มีภาวะตื่นตัวต่อการรับรู้ ทําให้บุคคลเฝ้าต่อการรับข้อมูล สามารถรับรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับ ปัญหาของตนได้ดี มีการสัง เกตรายละเอียด ค้นหาข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมมากขึ้น มีความอยากรู้อยากเห็น ความสามารถรับรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาของตนได้ดี มีการสัง เกตรายละเอียด ค้นหาข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมมากขึ้น มีความอยากรู้อยากเห็น สงสัย ท้าทาย มีสมาธิ ความสามารถ แยกแยะปัญหาและแก้ไขปัญหา ทํางานมีประสิทธิภาพเพื่อจัดการกับภาวะ เครียด แต่ถ้าภาวะ เครียดมีรุนแรงหรืออยู่นาน ความสามารถในการคิดเริ่มลดน้อยลง เสียสมาธิ เสียความสา มารถแยกแยะปัญหา การรับรู้เบี่ยงเบนผิดปกติไป ความคิดสับสนไม่สามารถแก้ไขปัญหาค ด้วยตนได้ มีผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจ สติปัญญา การแก้ไขปัญหา การเคลื่อนไหว การปรับตัวทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติงาน ทําให้เกิดความรู้สึกว่าตนเอง เสื่อมหรือไร้สมรรถภาพ

ความหมายของสุขภาพ

เลวินได้อธิบายความหมายของสุขภาพโดยยึดภาพรวม (Whole) พิจารณาจากการเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคล บุคคลมีการเติบโตต่อสิ่งแวดล้อมอย่างมีรูปแบบ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคคลทั้งคน ดังนั้นสุขภาพและการเจ็บป่วยจึงเปรียบเทียบเป็นแบบแผนของการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและเมื่อเกิดเป็นโรค บุคคลจะมีความพยายามที่จะรักษาความเป็นบุคคลโดยส่วนรวมเอาไว้ให้ได้ จึงมีการเติบโตด้วยระบบการเกิดภาวะอีกเสป สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อตอบโต้กับภาวะเจ็บป่วยจึงเป็นกลไกในการปรับความสมดุลย์ภายในร่างกาย เพื่อให้คงไว้ซึ่งระบบระเบียบที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมุ่งการคงไว้หรือฟื้นฟูสุขภาพ

ความหมายของการพยาบาล

เลวินได้อธิบายความหมายของการพยาบาลในรูปของปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ คือเป็นการแลกเปลี่ยนกันระหว่างบุคคลต่อบุคคล การพยาบาลเป็นวัฒนธรรมย่อยอย่างหนึ่งที่มีแนวคิดและคุณค่า โดยเฉพาะต่อพยาบาลและสะท้อนสู่สังคมต่อไป ความรู้ทางการพยาบาลจะสร้างให้พยาบาลรับรู้ได้ไวต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ทั้งช่วยทำให้พยาบาลนำสัมพันธ์ภาพไปสู่การสร้างสรรคคือ แสวงหาความต้องการดูแลจากผู้ป่วยได้ การพยาบาลทำให้แก่ผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ภาวะสุขภาพทรุดลงไปกว่าเดิม แม้ว่าจะไม่สามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ การพยาบาลแบบนี้เรียกว่า "การช่วยเหลือประคับประคอง" (Supportive Intervention) ส่วนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะปกติตลอดจนส่งเสริมการสมานของแผล เรียกว่า "การช่วยบำบัดรักษา" (Therapeutic Intervention)

กิจกรรมการพยาบาลตามความคิดของเลวิน มีดังนี้

- 1) พยาบาลเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญยิ่งของผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้สนับสนุนการปรับตัวในขณะที่ผู้ป่วยต่อสู้กับความเจ็บป่วย
- 2) การตัดสินใจในกิจกรรมการพยาบาลนั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน
- 3) การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยรายบุคคลนั้นเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อพยาบาลได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างถูกต้องแล้วในผู้ป่วยเฉพาะบุคคลนั้น เพื่อบ่งชี้ความต้องการอันเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล นั่นคือ มีปัจจัยสำคัญอะไรที่ส่งผลสู่ผู้ป่วยได้ในเวลาและสถานที่เฉพาะนั้น

4) การปฏิบัติการศึกษาบาลนี้ พยาบาลใช้ทักษะและความรู้อย่างผสมผสานกัน โดยพิจารณาอย่างมีเหตุผลเพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยโดยตรง

3. การอนุรักษ์ (Conservation)

การอนุรักษ์ตามความหมายของ เลวินคือ การเก็บรักษาให้อยู่ด้วยกันทั้งหมด หรือการตรงความสมดุลระหว่างความช่วยเหลือของพยาบาลกับความร่วมมือของผู้ป่วยในขอบเขตที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้อย่างปลอดภัย เพื่อคงไว้ซึ่งลักษณะรวมอันเป็นหน่วยหนึ่ง คงสภาพรูปร่างที่สมบูรณ์ของสุขภาพและบุคคล กิจกรรมการพยาบาลจึงอยู่บนพื้นฐานเพื่อการอนุรักษ์ 4 ด้าน ได้แก่

1) การอนุรักษ์พลังงาน (conservation of Energy)

การอนุรักษ์พลังงาน หมายถึง การรักษาความสมดุลระหว่างพลังงานที่ร่างกายได้รับเข้าไป ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อนอย่างเพียงพอ กับพลังงานที่ร่างกายใช้ไปในการทำงานกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย ถ้าร่างกายขาดความสมดุลระหว่างการรับกับการใช้พลังงานดังกล่าวจะมีผลทำให้เกิดความอ่อนเพลีย เมื่อยล้า การประเมินการใช้พลังงานของผู้ป่วยสังเกตได้จากความอดทนต่อการกระทำกิจกรรมทุกชนิด สังเกตการเปลี่ยนแปลงชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก เช่น อาการเหนื่อยหอบ

2) การอนุรักษ์รูปร่างแห่งตน (Conservation of Structure Integrity)

การอนุรักษ์รูปร่างแห่งตน หมายถึง การคงสภาพหรือการรักษาไว้ซึ่งสภาพเดิมของโครงสร้างร่างกาย กระบวนการซ่อมแซมเพื่อกลับสู่สภาพเดิม เช่น การส่งเสริมการสมานของแผล การเสริมสร้างการหายจากความเจ็บป่วย การป้องกันอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายไม่ให้ถูกทำลาย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกายมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ และเกิดพยาธิสภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการคุกคามต่อความมั่นคงสมบูรณ์ของโครงสร้างร่างกาย

3) การอนุรักษ์ลักษณะแห่งตน (Conservation of Personal Integrity)

การอนุรักษ์ลักษณะแห่งตน หมายถึง การดำรงรักษาความรู้สึกของผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการตระหนักในคุณค่าของตน หรือคุณค่าความเป็นบุคคล คุณธรรม ค่านิยมของตน การรู้จักตนเอง การตระหนักว่าแต่ละบุคคลจะมีวิธีการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยแตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานของความมั่นคงส่วนบุคคล ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความมั่นคงส่วนบุคคล เช่น ความเป็นอิสระภาพ ความเป็นส่วนตัว ในภาวะเจ็บป่วยบุคคลจะอยู่ในสภาพที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น พยาบาลต้องตระหนักถึงความสำคัญของการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแลรักษา กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ

4) การอนุรักษ์ลักษณะทางสังคม (Conservation of Social Integrity)

การอนุรักษ์ลักษณะทางสังคม หมายถึง การยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พยาบาลต้องยอมรับผู้ป่วย แม้ในขณะที่เจ็บป่วยก็ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับสังคมภายนอก เช่น การติดต่อกับครอบครัวและเพื่อน การดูแลบุคคลทั้งคนนั้น พยาบาลจะต้องตระหนักถึงครอบครัวของผู้ป่วยและบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย เพราะบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการหายจากโรคของผู้ป่วยด้วย

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่สำคัญบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพ หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพมีขอบเขตดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยเป็นพื้นฐานของการพยาบาล เป็นการทำให้ผู้ป่วยสุขสบายในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง การบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ การป้องกันโรคแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วย การดูแลปากและฟัน การให้ผู้ป่วยไอหรือหายใจลึก ๆ สิ่งเหล่านี้ต้องใช้ความรู้หลักของสาขาพยาบาล เพราะฉะนั้นในการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น พยาบาลวิชาชีพจะต้องเรียนรู้และเข้าใจในจิตใจและพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งแตกต่างกันตามพื้นฐานของแต่ละบุคคล ภายใต้อบรมธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ เจตนคติ ศาสนา และฐานะทาง เศรษฐกิจที่แตกต่างกัน



2. การรักษาพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถ และความชำนาญในการให้การรักษาดตามแผนการรักษาของแพทย์ การให้ยา ตลอดจนการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้ในหลักวิชาและมีความรู้ด้านคลินิก ทราบถึงจุดประสงค์ของการรักษาของแพทย์และวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกัน

3. ให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ทราบถึงโรคที่กำลังเผชิญอยู่ วิธีการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของแพทย์ การป้องกันการเกิดโรค พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติหน้าที่นี้ได้ต้อง เข้าใจถึงการรับรู้ สติปัญญา พฤติกรรมของบุคคลและหลักในการจูงใจผู้ป่วยและครอบครัว มีความรอบรู้ในเรื่องโรคและปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนแผนการรักษาของแพทย์เป็นอย่างดี

การที่พยาบาลวิชาชีพจะกระทำหน้าที่ทั้ง 3 อย่างได้นั้นจะต้องมีสิ่งต่อไปนี้คือ

1. ทักษะสูง

การมีทักษะสูง ทั้งทักษะที่ง่ายไม่ยุ่งยากสลับซับซ้อน เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจวัตรประจำวัน จนถึงทักษะที่ต้องใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ต่าง ๆ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การช่วยผู้ป่วยให้ฟื้นคืนชีพรายฉุกเฉิน เป็นต้น นอกจากทักษะในการใช้มือเหล่านี้แล้ว พยาบาลวิชาชีพยังต้องพัฒนาทักษะที่จะติดต่อ และทำงานร่วมกับบุคคลอื่นทั้งผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อให้งานดำเนินไปได้ด้วยดี ทักษะ เป็นพื้นฐานของการให้การพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องฝึกให้เกิดความชำนาญ และพยายามปรับปรุงวิธีการต่าง ๆ ให้ดีขึ้นตามหลักวิทยาศาสตร์

2. ความรู้

พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ความรู้ที่พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องใช้คือ

2.1 ความรู้ทางการแพทย์

ความรู้ทางการแพทย์ เป็นความรู้ทางคลินิก ความรู้ทางด้านพยาธิสรีรวิทยา ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยขณะนั้นได้อย่างลึกซึ้ง พยาบาลวิชาชีพใช้ทฤษฎีเรื่องความต้องการของมนุษย์มาเป็นพื้นฐานในการให้การพยาบาล จะ

เห็นได้ชัดว่า ความเข้าใจในพยาธิสรีรวิทยาของผู้ป่วย เป็นพื้นฐานจะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินได้ว่า ผู้ป่วยมีความต้องการอะไร เช่น ผู้ป่วยปวดบวมเนื่องจากผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่ปอด และเกิดการติดเชื้อขึ้น ทำให้ชีพจรขาดต่อการแลกเปลี่ยนออกซิเจน เมื่อผู้ป่วยขาดออกซิเจนจะหายใจหอบและเร็ว ร่วมกับมีไข้ทำให้สูญเสียพลังงานและน้ำไปมาก ผู้ป่วยควรได้รับออกซิเจน อาหาร และน้ำอย่างเพียงพอ ซึ่งนอกจากจะช่วยทดแทนที่เสียไปแล้ว น้ำยังช่วยละลายเสมหะ ทำให้ไอเอาเสมหะออกได้ง่ายขึ้น เป็นการช่วยจัดการติดเชื้ออีกทางหนึ่ง นอกเหนือจากยาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ การมีไข้และเหนื่อยหอบทำให้เหงื่อออกมากไม่สบาย เพราะฉะนั้นการลดไข้โดยใช้น้ำ การเช็ดตัวและให้พักจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้น ซึ่งถ้าขาดความรู้ทางคลินิกในด้านพยาธิสรีรภาพของปอดบวมแล้ว การประเมินความต้องการย่อมทำได้ยาก

การตรวจเยี่ยมพร้อมกับแพทย์นอกจากพยาบาลวิชาชีพจะได้รับทราบเรื่องปัญหาทางด้านการแพทย์ของผู้ป่วยแล้ว ยังได้ร่วมกันติดตามประเมินผลและแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยซึ่งกันและกัน ช่วยให้การรักษาพยาบาลมุ่งที่จะแก้ปัญหาอย่างจริงจัง พยาบาลวิชาชีพจะได้วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้การติดตามอ่านวารสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการแพทย์การพยาบาลและการเข้าร่วมประชุมวิชาการยังช่วยให้พยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา

2.2 ความรู้ในเรื่องความต้องการของมนุษย์

ความเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคต่อการสนองความต้องการของตนเองอย่างไร ซึ่งสัมพันธ์กับข้อ 2.1 ดังได้ยกตัวอย่างมาแล้ว ความรู้เรื่องความเครียดถือว่า ความเจ็บป่วย การตาย การพลัดพรากจากคนที่รัก เป็นความเครียดที่สูงสุดในชีวิต เพราะฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพจะต้อง เข้าใจว่า ผู้ป่วยและครอบครัวตกอยู่ในความเครียดจะมีการตอบสนองต่อความเครียดนั้นอย่างไร การเผชิญกับความเครียดจากความเจ็บป่วยหรือความตายได้สำเร็จนั้น ผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องรู้จักปรับตัว การที่จะปรับตัวได้สำเร็จจะต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้าง พยาบาลวิชาชีพจะต้อง เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติที่แสดงออกว่าเป็นความพยายามที่จะรักษาความคงทนของตนไว้ไม่ว่าจะ เครียดนี้

2.3 ความสนใจ

ความชำนาญและความรู้ที่แน่นิ่ง ไม่พอสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ถ้าปราศจากความสนใจต่อผู้ป่วย ไม่ว่าพยาบาลวิชาชีพจะมีความรู้และทักษะมากน้อยเพียงใด

การพยาบาลก็คงดำเนินไปตามกฎเหมือนเครื่องจักร และผู้ป่วยก็ได้รับการปฏิบัติเหมือนวัตถุอันหนึ่ง เพราะฉะนั้นการพยาบาลที่ดีควรจะเริ่มด้วยการให้ความสนใจต่อความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งตัวบุคคล (As A Whole Person)

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้ผสมผสานความรู้ ศิลปวิทยาการ ความเฉลียวฉลาด ทักษะความชำนาญต่าง ๆ เข้าด้วยกัน นำมาประยุกต์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากโรคและบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย (Goodrich 1973:2) พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลควรวางทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายเท่าที่จะทำได้ ให้ปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา รวมทั้งได้รับการฝึกทักษะตลอดจนความรู้ด้านเทคนิคต่าง ๆ ผู้ป่วยจึงมีความต้องการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

กล้ามเนื้อหัวใจตายหมายถึง การตายของกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้าย (Left Ventricle) หรือกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้าย (Left Ventricle) เกิดอาการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่กล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายเนื่องจากขาดออกซิเจน 3 บริเวณ ได้แก่

1. ภาวะขาดเลือด (Ischemia) หมายถึง ภาวะเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจน้อยลง คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (E.C.G.) มีลักษณะสำคัญคือ T Wave อยู่ในลักษณะ Symmetrically Inverted
2. มี Injury ชี้ให้เห็นถึงภาวะเฉียบพลันของ Infarction หรือภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจตายใหม่ ๆ ลักษณะคือ S-T Segment Elevation
3. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Infarction) สังเกตจากการปรากฏของ Q Wave ที่ผิดปกติมีลักษณะความกว้างมากกว่า 0.04 วินาที หรือความลึก ๆ กว่า 1/3 ของความสูงของ QRS Complex

พยาธิสภาพของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

เนื่องจากหัวใจเป็นอวัยวะที่สามารถดึงเอาออกซิเจนจากโลหิตไปเลี้ยงตัวเองได้มากถึงร้อยละ 60-70 ทำให้มีออกซิเจนเหลือเป็นทุนสำรองเพียงร้อยละ 25-40 เท่านั้น ดังนั้นเมื่อใดก็ตามที่หัวใจต้องการใช้ออกซิเจนมากขึ้น เช่น ออกกำลังกาย เครียด วิตกกังวล หรือโกรธ เป็นต้น หัวใจจึงไม่สามารถดึงเอาออกซิเจนไปใช้ได้อีก จึงต้องมีจำนวนโลหิตมาเลี้ยงหัวใจมากขึ้น โดยการบีบตัวแรงขึ้น ขยายขนาดของกล้ามเนื้อหัวใจให้ใหญ่ขึ้น เพื่อจะผลักดันโลหิตให้ไปเลี้ยงร่างกายได้มากขึ้นตามต้องการ ซึ่งหัวใจมีขนาดใหญ่ก็ยิ่งต้องการโลหิตไปเลี้ยงหัวใจมากขึ้น ถ้าร่างกายสามารถเพิ่มจำนวนโลหิตไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้มากขึ้น บุคคลนั้นก็จะไม่มีอาการผิดปกติ แต่ถ้าร่างกายไม่สามารถเพิ่มจำนวนโลหิตไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้มากขึ้นตามต้องการ จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดโลหิต ทำให้มีอาการเจ็บหน้าอก และถ้ากล้ามเนื้อหัวใจยังคงขาดโลหิตต่อไป จะทำให้มีอาการรุนแรงขึ้น จนกระทั่งกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ (วิชัย ต้นไพจิตร 2525:163)

ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันนั้น จะต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เนื่องจากในระยะนี้เป็นระยะที่อันตรายมาก เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย และอัตราการตายสูงกว่าระยะอื่นๆ ฉะนั้นทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลและได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลใน ไอ.ซี.ยู. หรือ ซี.ซี.ยู. ทันที โดยไม่ต้องผ่านกระบวนการต่างๆ เหมือนผู้ป่วยอื่นๆ เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในหน่วยแล้วจะได้รับการช่วยเหลือต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว เพื่อแก้ไขปัญหาที่สำคัญในระยะนี้คือ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายถ้าหากผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือไม่ถูกต้องหรือช้าเกินไปบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจจะตายมากขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อไป ได้แก่ ภาวะช็อค หัวใจวาย ปอดบวมน้ำ หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น

ฉะนั้น วัตถุประสงค์ในการพยาบาลผู้ป่วย คือ ลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ ในขณะที่เดียวกันก็เพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนในอากาศที่หายใจเข้า จำกัดบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจไม่ให้ถูกทำลายมากขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกายและ

จิตใจ สามารถปรับตัวและปรับตัวตนได้ถูกต้อง ซึ่งการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว พยาบาล จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก

ผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันจะพบว่า มีอาการเจ็บหน้าอก อาจร้าวไปที่หัวไหล่ และแขนซ้าย หรือแขนขวา หรือบริเวณอื่น ๆ เช่น คอ ขากรรไกรล่าง ฟัน สะบัก ข้อศอก หลัง เป็นต้น ซึ่งแตกต่างกัน แอบใจแฉก เพ็คโตริส (Angina Pectoris) และหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่พอเป็นครั้งคราวจะเจ็บครั้งหนึ่งไม่เกิน 25-30 นาที แต่การเจ็บปวดจากกล้ามเนื้อหัวใจตายจะไม่บรรเทาได้ด้วยการใช้ยาอมใต้ลิ้นไนโตรกลีเซอรีน (Nitroglycerine) หรือโดยการพัก และจะหายปวดต้องใช้เวลาเกินกว่า 30 นาที ความเจ็บปวดเกิดเนื่องจากหัวใจใช้ออกซิเจนมากกว่าที่ได้รับอยู่ จากการเจ็บปวดเป็นเหตุให้ผู้ป่วยวิตกกังวล และในทางตรงกันข้าม ความวิตกกังวลก็เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด ความเจ็บปวดและความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กัน อาจนำไปสู่การตายของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นพยาบาลต้องพยายามลดหรือกำจัดความวิตกกังวลและความเจ็บปวด และช่วยประคับประคองมิให้มีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มมากขึ้น โดยให้ยาอมใต้ลิ้นไนโตรกลีเซอรีน ทันทัดต่อกัน 3 เม็ด ให้น้ำทุก 5 นาที ถ้าไม่ทุเลาอาการเจ็บปวด รายงานแพทย์พร้อมทั้งจัดเตรียมยาแก้ปวดพวกมอร์ฟีน หรือเพ็ทิดีน (Morphine or Pethidine) ซึ่งจะช่วยลดทั้งความเจ็บปวดและความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยสงบลง และพักผ่อนได้ หรือให้ออกซิเจนทางสายยางชนิดแคนนูลา (Cannula) 3-5 ลิตรต่อนาที หรือให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรก เพื่อลดภาระงานของหัวใจ ให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างสมบูรณ์ โดยงดทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง (Absolute Bed Rest) หรือให้เป็นการพักผ่อน แต่ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ (Bed Rest) แล้วแต่อาการของโรค และสภาพของผู้ป่วย การพักผ่อนของผู้ป่วยพยาบาลจะต้องพิจารณาองค์ประกอบอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากที่สุด เช่น การจัดวางข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ใกล้มือผู้ป่วย มีความยืดหยุ่นในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยถูกรบกวนน้อยที่สุด บรรยากาศในห้องต้องเงียบสงบ จัดทำให้อุณหภูมิอยู่ในท่าที่สุขสบาย

2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ

พยาบาลต้องมีความสามารถค้นพบอาการเริ่มแรกของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้การช่วยเหลือโดยเร็วที่สุด คือ

1. สังเกตบันทึกและรายงาน อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจและความดันโลหิต ทุก 30 นาที หรือทุก 1 ชั่วโมง หรือตามความจำเป็น
2. สังเกตบันทึกและรายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น อาการเจ็บหน้าอก เหนื่อย หอบ หายใจลำบาก เป็นต้น
3. สังเกตบันทึก และรายงานการเต้นของหัวใจจากเครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ (Cardiac Monitor) ผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน มักพบภาวะแทรกซ้อนได้บ่อย และมักเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย คือ

การเต้นของหัวใจผิดปกติ (Cardiac Arrhythmias) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายมาก และเป็นสาเหตุการตายที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ ประมาณร้อยละ 75-95 และอุบัติการณ์ (Incidence) จะมากขึ้นถ้าผู้ป่วยได้รับยาดิจิตาลิส (Digitalis) ร่วมด้วย การใช้เครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ (Continuous Monitoring) ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย จะช่วยให้ตรวจพบภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติได้มากขึ้น และให้การรักษาพยาบาลได้ทันเวลา อัตราการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติร่วมด้วยจะสูงกว่าพวกที่ไม่มีภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ ผลเสียของการเต้นของหัวใจผิดปกติ นอกจากจะทำให้เกิดการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน (Sudden Death)

ภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure) พบได้มาก เนื่องมาจากกล้ามเนื้อหัวใจที่ตายหรือขาดเลือดมาเลี้ยง จะลดประสิทธิภาพในการบีบตัว มีผลให้ปริมาณของเลือดที่ออกจากหัวใจ (Cardiac Output) ลดลง ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น และบีบตัวแรงขึ้น จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจต้องใช้ออกซิเจนมากขึ้น ยิ่งเกิดอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้นเช่นเดียวกัน

ภาวะช็อคเนื่องจากหัวใจ (Cardiogenic Shock) จะเป็นก่อนภาวะหัวใจวาย การค้นพบภาวะช็อคและให้การช่วยเหลือเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ก่อนที่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายขาดเลือดไปเลี้ยง (Poor Tissue Perfusion) เกิดขึ้นจะทำให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ถ้าการค้นพบนั้นช้าเกินไปจะยิ่งทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายมากขึ้น และเป็น

สาเหตุของการตายของผู้ป่วย

4. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในระยะ 24-48 ชั่วโมง
5. เตรียมยาและ เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
6. จัดบันทึกปริมาณน้ำเข้าสู่ร่างกาย และน้ำที่ออกจากร่างกายในรอบ 24

ชั่วโมง

3. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับโรค
 บทบาทของพยาบาลในการจัดกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับ
 ผู้ป่วย ดังนี้คือ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะ เรื่องการขับถ่าย
 อุจจาระให้ยาระบายอ่อน ๆ ตามแผนการรักษา หรือใช้ส้วมเก้าอี้สำหรับนั่งถ่ายอุจจาระ
 (Bedside Commode) และผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับอาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด เพราะเป็น
 อาหารที่เหมาะสมกับโรคให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง

กำหนดกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ได้โดยให้ผู้ป่วยทราบว่า ใน
 ระยะใดสามารถมีกิจกรรมได้มากขึ้นเพียงใด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเอง เช่น สอนวิธี
 การออกกำลังกายที่ไม่เป็นอันตรายต่อโรค ในช่วงเวลา 24-48 ชั่วโมง โดยการให้
 ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบหรือปอดอักเสบ เนื่องจากการนอนนิ่ง ๆ
 เป็นเวลานาน หรือให้กระดกปลายเท้าขึ้นลงบ่อย ๆ เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อขาอ่อนแรง และป้อง
 กันไม่ให้เกิดการไหลเวียนของเลือดค้างนิ่ง (Venous Stasis) ซึ่งอาจทำให้เกิดก้อนเลือด
 อุดตันในหลอดเลือด และก้อนเลือดอุดตันที่ปอด ถ้าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ จะอนุญาต
 ให้ผู้ป่วยลุกนั่งหรือยืนเท้าข้างเดียว ต่อมาให้ลงนั่งข้างเดียว หรือช่วยพยุงผู้ป่วยให้เดินรอบ ๆ
 เตียงได้ตามความสามารถของผู้ป่วยและสภาพของโรค ทั้งนี้พยาบาลต้องติดตามและประเมิน
 สภาพของร่างกายอย่างใกล้ชิด ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติต้องให้ผู้ป่วยหยุดพักทันที

4. ผู้ป่วยทุเลาอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบาย

สังเกตอาการไม่สบายต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน มี
 ไข้ ปวดศีรษะ เป็นต้น อันเนื่องมาจากภาวะของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือภาวะแทรกซ้อน
 หรือผลข้างเคียงของยา การพยาบาลที่ให้มีจุดประสงค์ เพื่อบรรเทาอาการไม่สบายต่าง ๆ
 เช่น ให้ยาตามแผนการรักษาตามความจำเป็น จัดบันทึกจำนวนลักษณะอาเจียนทุกครั้ง ให้

บ้านปากด้วยน้ำอุ่น ๆ หรือเช็ดตัวถ้ามีไข้ หรือวางกระเปาะน้ำแข็งถ้ามีอาการปวดศีรษะ และติดตามประเมินผลอาการต่าง ๆ

5. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่

เหมาะสม

สำหรับด้านจิตใจในภาวะ เช่นนี้ ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวล กลัว สิ่งแรกที่ยาบาลต้องปฏิบัติคือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ซักถามให้ความอบอุ่นใจ และปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ให้ความยอมรับและให้ความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคลที่ต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงโรคที่เป็นอยู่ บอกให้ทราบทุกครั้งที่ทำให้การรักษาพยาบาล ยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก และหาวิธีแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้น ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนากันอย่างใกล้ชิด และอนุญาตให้ปฏิบัติตนได้ตามความเชื่อ และศาสนาที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยผู้ป่วยหนัก มักมีอาการตื่นเต้นตกใจกลัว วิตกกังวลต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่เคยพบมาก่อน ยาบาลต้องอธิบายให้ผู้เข้าใจ และยอมรับสภาพแวดล้อม ตลอดจนเครื่องใช้ต่าง ๆ และกฎระเบียบการเข้าเยี่ยมภายในหน่วยผู้ป่วยหนัก ให้ความแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่ในหน่วยผู้ป่วยหนัก เช่น ให้อาหารที่สะอาด อากาศผิดปกติต่าง ๆ การย้ายมาที่อื่น การรู้จักหลีกเลี่ยงสภาพที่ก่อให้เกิดอารมณ์ตึงเครียด เป็นต้น

