

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว : พหุกรณีศึกษา
NURSING CARE OF PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART
FAILURE : MULTI-CASE STUDY

¹ณัฐนิช เกศรินหอมหวล

¹Nutthanit Kesarinhomhual

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ประเทศไทย
Sunpasitthiprasong Hospital, Thailand

fhasai2550@hotmail.com

Received: January 6, 2023; Revised: February 22, 2023; Accepted: March 25, 2023

บทคัดย่อ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) คือ ภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นหนึ่งใน 5 อันดับโรคแรกของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 4 ซึ่งมักมาด้วยอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ ได้แก่ หายใจลำบาก เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นผิดจังหวะ แขนขาบวม เส้นเลือดที่คอโป่งพองและภาวะน้ำท่วมปอดแนวทางการดูแลรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นการบรรเทาอาการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงในการดำเนินโรค และเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรม ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวนั้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้และทักษะ ในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต สามารถติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างทันทั่วถึง ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเหมาะสมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการประเมินตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิตและลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำใน 28 วัน ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 10 รายซึ่งการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤต และสามารถจัดการตนเองจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้

คำสำคัญ : ภาวะหัวใจล้มเหลว, การจัดการตนเอง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

Abstract

Congestive heart failure is a condition in which the heart is unable to pump enough blood to the rest of the body to meet the needs of the body. Congestive heart failure is one of the top five diseases in female internal medicine wards on the 4th floor, often accompanied by signs and symptoms suggestive of abnormalities, including difficulty breathing, easy fatigue, irregular heartbeat, swollen limbs, and veins in the neck. aneurysm and pulmonary edema Guidelines for treating heart failure are symptomatic. and prevent complications reduce the severity of disease progression and increase the ability to perform activities if the patient is delayed may cause death of the patient. Therefore, the role of nurses in caring for heart failure patients is important for critically ill patients. To follow up and assess changes in symptoms in a timely manner and watch out for major complications and appropriate patient distribution plans are also important and plan the discharge of the patient appropriately enable patients to conduct self-assessments to prevent complications reduce the death rate and reduce the rate of re-admission within 28 days. Therefore, the researcher is interested in a comparative study of 10 patients with heart failure. This study can lead to the development of care for patients with heart failure to overcome the crisis and be able to self-manage until having a good quality of life in the future.

Keywords: Congestive heart failure, self-management

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart failure) เป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคหัวใจและหลอดเลือด จากสถิติ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีจำนวนประมาณ 64.3 ล้านคน ความชุกของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 1 ของประชากรทั้งหมด (Groenewegen, Rutten, Mosterd, & Hoes, 2020) ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่ไม่มีอาการที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผลจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของหัวใจผิดปกติ ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง ทำให้มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ข้อเท้าบวม และอ่อนเพลีย (European Society of Cardiology, 2016) ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการหัวใจล้มเหลวปรากฏนั้น ร่างกายจะมีกลไกชดเชยเข้ามา มีบทบาทหลายอย่างเพื่อให้หัวใจสูบฉีดเลือดได้เพียงพอ แต่เมื่อกลไกต่างๆ ไม่สามารถชดเชยได้อีกต่อไป จะส่งผลให้ปรากฏอาการและอาการแสดงที่สำคัญของภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ หายใจขัด เหนื่อยง่าย และมีอาการคั่งของน้ำในที่ต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะน้ำคั่งในปอด น้ำคั่งในช่องท้อง และอาการบวม

(ใจนุช กาญจนนุ,- 2563) ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวควรมีการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการปรับพฤติกรรมตนเองที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สว่างจิต คงภิบาล, นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ ปชานัญญ์ ตันติโกสม, 2560; Lorig & Holman, 2003)

ภาวะหัวใจล้มเหลว จะใช้การวินิจฉัยที่ประกอบไปด้วยทั้ง 3 ข้อ 1.อาการทางคลินิก ที่พบบ่อย ได้แก่ หายใจหอบขณะพักหรือออกแรง เหนื่อยง่าย ขาบวม 2. อาการแสดง ที่พบบ่อย ได้แก่ อัตราการหายใจและการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ตรวจพบ abnormal lung signs เช่น rales ตรวจพบมีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง บวมตามแขนขาชนิดกดบวมหรือ ascites 3. อาการแสดงที่มีความจำเพาะทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การตรวจพบหัวใจโตขึ้น การฟังได้ยินเสียง S3 gallop หรือ murmurs รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษเพิ่มเติมมีความผิดปกติ (อิงอร อรุณาณู, 2563) สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว 1. หัวใจห้องซ้ายล้มเหลว 2. หัวใจห้องขวาล้มเหลว 3. ภาวะที่ต้องการเลือดไปเลี้ยงร่างกายมากกว่าปกติ (รัชณี แซ่ลี้, 2558) พบอายุโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยอยู่ที่ 65 ปี (Clare, Ryan, Nichols, Gale, Hobbs & Marshall, 2017) พบในเพศชาย และเพศหญิงได้เท่ากันและมีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 20 ต่อปี มีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี และ 10 ปี เท่ากับร้อยละ 50 และ 10 ตามลำดับ (Cowie et al., 2014) ในโลกปัจจุบันเป็นยุคที่มีความก้าวหน้าทั้งในการวินิจฉัย รวมทั้งการรักษาใหม่ๆแตกต่างจากยุคก่อนมากมาย แต่อุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังกลับเพิ่มสูงมากขึ้น และกลับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นๆในประเทศไทย ทั้งนี้ในประเทศไทยทางตะวันตก เช่น ในสหรัฐอเมริกา ก็มีอุบัติการณ์ของภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเพิ่มขึ้นประมาณ 550,000 รายต่อปี (สมาคมแพทย์โรคหัวใจ, 2019) และพบว่า 6.2 ล้านเป็นวัยผู้ใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคหัวใจล้มเหลว ในปี 2561 มีการเสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 379,800 รายโดยคิดเป็น 13.4 % (Virani et al., 2020) ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหัวใจล้มเหลวประมาณ 30.7 พันล้านในปี 2555 (Benjamin et al., 2019) ส่วนสถิติผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของทวีปเอเชีย ในประเทศญี่ปุ่นพบว่า มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวประมาณ 8% ของประชากร และในปี 2030 จะมีจำนวนถึง 1.3 ล้าน (Konishi et al., 2016)

จากสถิติของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 4 ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2563-2565 พบผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษา จำนวน 114,166 และ 139 รายตาม ลำดับ ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลังจำหน่ายภายใน 28 วัน จำนวน 8, 15 และ 10 ราย คิดเป็นอัตราการการเข้ารับการรักษาซ้ำร้อยละ 7.02, 9.04 และ 7.19 ตามลำดับ พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 10 ,12,12 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 8.77, 7.23 และ 8.63 ตามลำดับ (งานสารสนเทศทาง การแพทย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ข้อมูลสถิติปี 2563-2565) ดังนั้น เพื่อให้การพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนมาตรฐานการพยาบาล เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผ่านพ้นภาวะวิกฤต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถจัดการตนเองกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้การศึกษาแบบพหุกรณี ศึกษา จำนวน 10 ราย ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
2. เพื่อเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะวิกฤตอย่างถูกต้องได้มาตรฐาน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว : พหุกรณีศึกษา ได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดโรคที่ต้องการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ทบทวนองค์ความรู้ มาตรฐานการดูแลรักษา ศึกษาค้นคว้าจากตำราอายุรศาสตร์ เอกสารวิชาการ บทความ และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ
3. เลือกผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 10 ราย ปี โดยในปี พ.ศ.2564 จำนวน 6 ราย และ พ.ศ.2565 จำนวน 4 ราย มาศึกษาเปรียบเทียบ
4. รวบรวมข้อมูลศึกษา เกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหารหรือสารเคมี การรักษา อาการขณะรับการรักษาและก่อนจำหน่าย
5. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ปัญหา และวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูตามกระบวนการพยาบาลโดยยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวม
6. ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และสรุปเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 10 ราย
7. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษาจัดทำเป็นเอกสารและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อชี้แนะแนวทางและตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน
8. สรุปเรียบเรียงผลงาน จัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ และเผยแพร่ผลงาน

ขอบเขตด้านเนื้อหาในการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว : พหุกรณีศึกษา ได้กำหนดขอบเขตในการวิจัย โดยการศึกษาเปรียบเทียบ จำนวน 10 ราย ดังนี้

กรณีศึกษารายที่ 1: หญิงไทย อายุ 68 ปี HN 2363805 AN 65000662 วินิจฉัยโรคเป็น CHF with Respiratory failure มีโรคประจำตัวคือ เบาหวานและไขมันในเลือดสูง มาด้วย 1

ชั่วโง่งก่อนมาโรงพยาบาล หายใจเหนื่อยหอบมาก แพทย์ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจร่างกายมี pitting edema 1+ , มี crepitation both lung ผล Echocardiography พบ Dilated cardiomyopathy EF= 23 % แพทย์ได้ consult cardio for CAG ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจออกได้ในวันที่ 3 ระยะเวลาอนโรงพยาบาล 5 วัน (5 ม.ค.65 -10 ม.ค.65) อาการทุเลา จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต

กรณีศึกษารายที่ 2: หญิงไทย อายุ 73 ปี HN 1052906 AN 65015650 วินิจฉัยโรค เป็น CHF with Acute Respiratory failure มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง,ไขมันในเลือดสูง, ไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 มาด้วย 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล หายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจร่างกายมี pitting edema 1+, มี crepitation both lung, ผลตรวจ EKG 12 lead: AF rate 85 bpm, Echocardiography: Mild concentric LVH, good LVEF, moderate MR, mild TR with mild pulmonary hypertension ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจออกได้ในวันที่ 3 ระยะเวลาอนโรงพยาบาล 4 วัน (6 เม.ย.65-10 เม.ย.65) อาการทุเลา จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต

กรณีศึกษารายที่ 3: หญิงไทย อายุ 56 ปี HN 1659663 AN 65002399 วินิจฉัยโรค เป็น CHF with Volume overload with Respiratory failure มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 มาด้วย 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล หกล้มไม่สลบ หลังจากนั้นมีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก แพทย์ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจร่างกายมี pitting edema 2+, มี crepitation both lung, ผล EKG 12 lead : AF rate 97 bpm, ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจออกได้ในวันที่ 4 ระยะเวลาอนโรงพยาบาล 5 วัน (14 ม.ค.65-19 ม.ค.65) อาการทุเลา แต่ได้รับส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ยาปฏิชีวนะต่อให้ครบ

กรณีศึกษารายที่ 4: หญิงไทย อายุ 68 ปี HN 2242911 AN 64037991 วินิจฉัยโรค เป็น CHF with Pneumonia with Respiratory failure มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเลือดสูง, ไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 มาด้วย 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจเหนื่อยหอบมาก นอนราบไม่ได้ กระสับกระส่าย แพทย์ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจร่างกายมี pitting edema 1+, มี crepitation both lung, ผล EKG 12 lead: AF rate 101 bpm, ผล Echocardiography: Concentric LVH, good LVEF, LV diastolic dysfunction grade 1, EF=75% ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจออกได้ในวันที่ 2 ระยะเวลาอนโรงพยาบาล 25 วัน (18 ก.ค.64-12 ส.ค.64) อาการทุเลา จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต

กรณีศึกษารายที่ 5: หญิงไทย อายุ 61 ปี HN 1112146 AN 64043071 วินิจฉัยโรค เป็น CHF with Respiratory failure with Pneumonia มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง ให้ประวัติขาดยาความดันโลหิตมา 3 วัน มาด้วย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ปัสสาวะออกน้อยลง แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจร่างกายมี pitting edema 1+, มี crepitation both lung, ผล EKG 12 lead: NSR rate 99 bpm, ผล Echocardiography: Concentric LVH, good LVEF, EF= 71% ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่

สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจออกได้ในวันที่ 2 ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 5 วัน (16 ส.ค.64-21 ส.ค.64) อาการทุเลา จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต

กรณีศึกษา รายที่ 6: หญิงไทย อายุ 50 ปี HN 0167796 AN 65021544 วินิจฉัยโรค เป็น CHF with Hypertensive emergency with Pneumonia มีโรคประจำตัวคือ โรคหลอดเลือดสมอง, ความดันโลหิตสูง มาด้วย 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยมาก นอนราบไม่ได้ ไอเสมหะสีขาวขุ่น ไม่มีไข้ แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจร่างกายไม่มี pitting edema, Lung ไม่มี crepitation, ผลตรวจ EKG 12 lead : Sinus tachycardia rate 110 bpm, Echocardiography: Severe AR, mild MR, Very mild TR EF = 40.20 % ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจออกได้ในวันที่ 5 ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 6 วัน (15 พ.ค.65-21 พ.ค.65) อาการทุเลา จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต

กรณีศึกษา รายที่ 7: หญิงไทย อายุ 65 ปี HN 0183096 AN 64046798 วินิจฉัยโรค เป็น CHF มีโรคประจำตัว: ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย on HD 9(3 ครั้ง/สัปดาห์ ทุกจันทร์-พุธ-ศุกร์) มาด้วย 10 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจร่างกายไม่มี pitting edema, Lung มี crepitation BL, EKG 12 lead: Sinus tachycardia rate 107 bpm, ผล Echocardiography: IHD, fair LVEF, LV diastolic dysfunction grade 2, minimal pericardial effusion EF= 50.00 % ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจออกได้ในวันที่ 2 ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล 8 วัน (4 ก.ย.64 -12 ก.ย.64) อาการทุเลา จำหน่ายโดยแพทย์

กรณีศึกษา รายที่ 8: หญิงไทย อายุ 70 ปี HN 2295073 AN 64001827 วินิจฉัยโรค เป็น CHF มีโรคประจำตัวคือ โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจเต้นผิดจังหวะ มาด้วย 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยมาก หายใจไม่อิ่ม นอนราบไม่ได้ แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ 2 รอบ ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจออกได้ในวันที่ 3 และวันที่ 6 EKG: AF rate 121 bpm, ผลตรวจ Echocardiography: Severe AR, mild MR, Very mild TR EF = 40.20 %, ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 16 วัน (10 ม.ค.64-26 ม.ค.64) อาการทุเลา แต่ได้รับส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้ยาปฏิชีวนะต่อให้ครบ

กรณีศึกษา รายที่ 9: หญิงไทย อายุ 68 ปี HN 0672918 AN 65036721 วินิจฉัยโรค เป็น CHF with Hypertensive Emergency มีโรคประจำตัวคือ แพ้ภูมิตนเอง, ความดันโลหิตสูง, หอบหืด, ไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 มาด้วย 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล หายใจหอบเหนื่อยมาก หายใจไม่อิ่ม นอนราบไม่ได้ ผู้ป่วยไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ได้รับ O₂ cannula O₂ HFNC flow ตรวจร่างกายมี pitting edema 1+, มี fine crepitation both lung, ผลการตรวจ EKG 12 lead: AF rate 101 bpm, ผลตรวจ Echocardiography: Moderate MR, Very mild TR, Mild pulmonary hypertension, Very mild AR, minimal pericardial effusion EF= 67.10 % ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 7 วัน (10 ส.ค.65-17 ส.ค.65) อาการทุเลา จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต

กรณีศึกษา รายที่ 10: หญิงไทย อายุ 75 ปี HN 2000646 AN 64038757 วินิจฉัยโรค เป็น CHF มีโรคประจำตัวคือ ลิ้นหัวใจรั่วและหัวใจเต้นผิดจังหวะ มาด้วย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยมาก นอนราบไม่ได้ แพทย์ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจแต่ให้ O₂ cannula ตรวจร่างกายไม่มี pitting edema , มี crepitation both lung, ผล EKG 12 lead: AF rate 110 bpm, Echocardiography : severe MR , mild TR, moderate pulmonary hypertension, Very mild AR, minimal pericardial effusion EF=62.60% ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 6 วัน (22 ก.ค.64 -27 ส.ค.64) อาการทุเลาจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต

กรณีศึกษา 10 ราย มีปัญหาในระยะแรกรับต่อเนื่องและระยะจำหน่าย โดยภาพรวมดังนี้

ปัญหาในระยะแรกรับ มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1. มีภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจาก

ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากมีภาวะหัวใจล้มเหลว

(พบในกรณีศึกษาทั้ง 10 ราย)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2. มีโอกาสเกิดปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง

เนื่องจากภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

(พบในกรณีศึกษารายที่ 2,3,4,8,9,10)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3. มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ

ลดลง (พบในกรณีศึกษารายที่ 1,4,9)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4. มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

(พบในกรณีศึกษารายที่ 4,6,7,8)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในภาวะที่เกิดขึ้นและแผนการรักษาของแพทย์

(พบในกรณีศึกษาทั้ง 10 ราย)

ปัญหาในระยะต่อเนื่อง มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 6. มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากฝึกหยาเครื่อง

ช่วยหายใจ (พบในกรณีศึกษารายที่ 1,2,3,4,5,6,7,8)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 7. มีการติดเชื้อที่ปอด เนื่องจากปอดทั้ง 2 ข้างมีของเหลว

คั่งค้างอยู่ในถุงลมปอด (พบในกรณีศึกษารายที่ 2,3,4,5,6,7,8,9)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 8. มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ เนื่องจากตับอ่อนผลิต

อินซูลินผิดปกติ (พบในกรณีศึกษารายที่ 1,3,4,5)

ปัญหาในระยะจำหน่าย มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 9. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อ

กลับไปอยู่บ้าน (พบในกรณีศึกษาทั้ง 10 ราย)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว : พหุกรณีศึกษา สรุปผลดังนี้

1. ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 10 ราย ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยวิธีการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนปี พ.ศ.2564 จำนวน 6 ราย และ พ.ศ.2565 จำนวน 4 ราย จำแนกตามอายุมีผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 และผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 มีผู้ป่วยที่กลับมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 10 ราย มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้าสู่ภาวะวิกฤตต้องใส่ท่อช่วยหายใจร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 และสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จทุกราย คิดเป็นร้อยละ 100 มีภาวะน้ำเกินจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากลับเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่มีความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน ทำให้มีปัญหาในการพยาบาลที่มีความซับซ้อนแตกต่างกัน แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยทั้ง 10 ราย ก็ได้รับการดูแลจนปลอดภัยสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤต ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ได้รับการรักษาและการพยาบาลจนมีอาการดีขึ้น และสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้จำนวน 8 ราย ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านเพื่อรับยาปฏิชีวนะต่อจำนวน 2 ราย โดยก่อนส่งต่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นพ้นจากภาวะวิกฤต

2. การเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะวิกฤตอย่างถูกต้องได้มาตรฐาน โดยพยาบาลจึงต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือแพทย์ขั้นสูง ที่จะสามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที จนพ้นระยะวิกฤตได้ สามารถประเมินความผิดปกติต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือได้ทันที การดูแลต่อเนื่องไม่มีภาวะแทรกซ้อน (รัชณี แซ่ลี้, 2558; สมาคมแพทย์โรคหัวใจ, 2019).

3. การให้ความรู้ในการจัดการตนเอง การเพิ่มทักษะต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองได้ มีการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับตนเอง การใช้ยา อาหารและลดการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (สว่างจิต คงภิบาล, นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ ปชาณัฐ์ ตันติโกสม, 2560; Lorig & Holman, 2003)

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว : พหุกรณีศึกษา มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผล ดังนี้

จากการศึกษากรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 10 ราย มีการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องได้รับความร่วมมือทั้งจากผู้ป่วยญาติผู้ดูแล รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต มีการวางแผนจำหน่ายที่ดี เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการจัดการตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องใช้ทักษะในการให้ข้อมูล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค จะทำให้ผู้ป่วยสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นต่างๆที่จะทำให้ภาวะหัวใจล้มเหลวแย่ลง ไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้ตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างต่อเนื่อง
2. พยาบาลต้องมีทักษะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่อง Defibrillator, Monitor EKG เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
3. ควรมีแผนการสอน และจัดกลุ่มให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งเรื่องโรค การดูแลและการจัดการตนเอง ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ในระยะยาว
4. ควรมีเอกสารแผ่นพับให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว หรือมีช่องทางที่จะให้ผู้ป่วยญาติผู้ดูแลได้ปรึกษาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

งานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. ข้อมูลสถิติประจำปี 2563-2565.

ใจนุช กาญจนภุ.พยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลว.[อินเทอร์เน็ต].2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก:<http://ccpe.pharmacycouncil.org>.

รัชณี แซ่ลี้. Congestive heart failure. ใน: อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์ ศศิโสภิน เกียรติบุญณกุล ยิ่งยง ชินธรรมมิตร สมิง เก่าเจริญ, บรรณาธิการ. (2558.). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.

- สมาคมแพทย์โรคหัวใจ. (2019). *แนวทางการปฏิบัติมาตรฐานเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว*. โดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับชมรมหัวใจล้มเหลวแห่งประเทศไทย ประจำปี 2019.
- สว่างจิต คงภิบาล, นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ ปชานันท์ ดันดีโกสม. (2560). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว*. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวง, 28(2); 82-96.
- อิงอร อรุณาการ. ภาวะหัวใจล้มเหลว. ใน: หทัยวรรณ รัตนบรรเจิดกุล กนกพร สรรพวิทยกุล ภัทริน ธรรมย์พานิช ศานิต วิชานศวกุล, บรรณาธิการ. *โรคทางอายุรศาสตร์ที่พบบ่อย เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร; 2563. หน้า 203-210.
- Benjamin, E., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C.W., Carson, A.P., ...Virani, S. S. (2019). Heart disease and stroke statistics—2019 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 139(10), e56–e528.
- Clare JT, Ryan R, Nichols L, Gale N, Hobbs R, Marshall T. Survival following a diagnosis of heart failure in primary care. *PCFM* 2017; 34:161-68.
- Cowie MR, Wood DA, Coats AJ, Thompson SG, Suresh V, Poole-Wilson PA. Sutton GC. Survival of patients with a new diagnosis of heart failure. *NCBI* 2014; 83:505-10.
- European Society of Cardiology, (2016), *ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure*. *Eur J Heart Fail* 2016; 1-85.
- Groenewegen, A., Rutten, F. H., Mosterd, A., & Hoes, A. W. (2020). Epidemiology of heart failure. *Eur J Heart Fail*, 22(8), 1342-1356. doi: 10.1002/ejhf.1858.
- Konishi, M., Ishida, J., Springer, J., Haehling, S., Akashi, Y. J., Shimokawa, H., ... Anker, S. D. (2016). Heart failure epidemiology and novel treatments in Japan: Facts and numbers. *ESC Heart Failure*, 3(3), 145-151.
- Lorig, K.R., & Holman, H.R. (2003). Self-management education :History, Definition, Outcomes, And Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Virani, S. S., Alonso, A., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., ... Tsao, C. W. (2020). Heart disease and stroke statistics—2020 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 141(9), e139-e596.