

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันครั้งแรก: กรณีศึกษา

Nursing Care for a Patient with Acute de novo Heart Failure: A case study

สาริตา วัชรดิлок, ศรินภา จิตติมันนี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Satita Watcharadilok, Sirinapha Jittimaneey

Chulalongkorn University

Received 2023 Mar 24, Revised 2023 Apr 24, Accepted 2023 Apr 27

DOI: 10.14456/iudcj.2023.25

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก เหนื่อยมากขึ้นขณะนอนราบ 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96% ไม่มีโรคประจำตัว ตรวจร่างกาย ฟังปอดได้ยินเสียง crepitation ทั้ง 2 ข้าง หลอดเลือดที่คอโป่งพอง มีอาการบวมร่าระดับ 1+ แพทย์วินิจฉัยเป็นภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันครั้งแรก (Acute de novo Heart Failure) รับประทานยาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ให้การรักษาโดยการจัดการอาการเหนื่อยและบวมบริเวณแขน ขา และให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พบว่าปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันครั้งแรก คือ ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การพยาบาลที่เหมาะสมเฉพาะรายบุคคลจึงเน้นการให้ความรู้ตามเอกสารที่จัดทำขึ้นโดยใช้เนื้อหาสอดคล้องกับชีวิตประจำวันผู้ป่วย อธิบายพยาธิสภาพของโรค สาเหตุการเกิด อาการและอาการแสดงของโรค แนวทาง การรักษา และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้แก่ อาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ตามนัด ดังนั้นกรณีศึกษาดังกล่าวจึงเป็นประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันครั้งแรก เนื่องจากมีข้อพึงระวังคือ ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว ซึ่งสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

คำสำคัญ: การพยาบาล ภาวะหัวใจล้มเหลว โรคไม่ติดต่อ

Abstract

A 73-year-old male patient had chest pain, dyspnea and orthopnea one day prior to inpatient admission. He was full conscious. His vital signs showed temperature of 36.5 °C, pulse of 68 /m, blood pressure of 110/80 mmHg, and respiratory rate of 18 /m, SpO2 of 96 % He reported no underlying disease. Physical examination found fine crepitation both lung, neck vein engorged, and pitting edema 1+. He was diagnosed as Acute de novo Heart Failure and admitted in internal medicine ward in order to provide medical treatment and nursing care for his health condition. The importance of caring patients in acute de novo heart failure is health behavior modification pattern that could be managed by themselves. To support such patient's modifications, nurse played significant role to provide the knowledge about pathology, cause, sign and symptom, and treatment and to advice patient's self-care such as chief complaint, eating healthy food, exercise, taking medicine and following up. Health education to help increase patient's knowledge was organized through the content creation using illustrated brochures according to patient's context. Evaluation was conducted by using the knowledge assessment questionnaire for self-care of heart failure patients before and after providing the health education.

Keywords: nursing care, heart failure, non-communicable disease

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) เป็นปัญหาสุขภาพในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable disease; NCD) ที่สำคัญ มีสาเหตุจากความผิดปกติของโครงสร้าง การทำงานของหัวใจ ไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายหรือรับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้ เกิดอาการและอาการแสดงที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย และรบกวนการดำเนินชีวิต ได้แก่ หายใจเหนื่อย อ่อนเพลียและการเกิดภาวะน้ำและเกลือคั่ง ทำให้มีอาการบวม น้ำคั่งในปอดและอวัยวะต่าง ๆ ตามร่างกาย⁽¹⁻²⁾ ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วย 170 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้า เป็น 200 ล้านคน โดยพบความชุกในภูมิภาคเอเชียเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁾

การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวในปัจจุบัน ได้แก่ การรักษาด้วยยา การผ่าตัด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁽³⁾ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการรักษาที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้เอง ซึ่งผู้ป่วยที่ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว ทำให้กลับเข้ารับการรักษาซ้ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25 เป็นร้อยละ 54⁽⁴⁾ ส่วนใหญ่พบปัญหาในการดูแลตนเอง ขาดความรู้เรื่องโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการเป็นครั้งแรกซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่เคยเผชิญ⁽⁵⁾ ผู้ป่วยจึงมักไม่มีความรู้ต่อการเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัว⁽⁶⁾ การสนับสนุนความรู้ให้ทักษะการดูแลตนเอง และเพิ่มความเชื่อโดยการสอนจะสามารถเพิ่มการปฏิบัติ

ตนตามแผนการรักษาได้มากขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และมีแนวโน้มที่จะลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล^(4,7-9)

จากการทบทวนวรรณกรรมเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวยังขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ในขณะที่กระบวนการประเมินและเพิ่มพูนความรู้ขณะผู้ป่วยนอนรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมยังมีจำกัด ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันครั้งแรกโดยประเมินภาวะสุขภาพและให้การพยาบาลโดยการจัดทำกรณีศึกษาตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงถือได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวครั้งแรกอย่างยิ่ง

กระบวนการพยาบาล

การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) ครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังนี้

- 1) การประเมินภาวะสุขภาพ
- 2) การวินิจฉัยการพยาบาล
- 3) การวางแผนการพยาบาล
- 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ
- 5) การประเมินผล และประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Theory of Self-care) โดยมีโมทัศน์ของการดูแลว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี”⁽¹⁰⁾

กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันครั้งแรกมารับบริการที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร รับเข้านอนโรงพยาบาลวันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565 เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 73 ปี อาศัยอยู่ที่จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า นับถือศาสนาอิสลาม มีอาชีพเป็นชาวสวนทุเรียน ที่บ้านอาศัยอยู่กับภรรยา ไม่มีโรคประจำตัว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนในร่างกายไม่เพียงพอเนื่องจากปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงจากภาวะหัวใจล้มเหลว และการแลกเปลี่ยนแก๊สไม่มีประสิทธิภาพจากพยาธิสภาพที่ปอด

ข้อมูลสนับสนุน

ข้อมูลจากการบอกเล่า (Subjective data):

1. ผู้ป่วยให้ประวัติ 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลเหนื่อยมากขึ้น อ่อนเพลีย นอนราบแล้วแน่นหน้าอก
2. ผู้ป่วยให้ประวัติ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกเหนื่อย แน่นหน้าอกมากขึ้น

ข้อมูลที่วัดได้ (Objective data):

1. Chest X ray showed infiltration at Right lower lobe & Cardiomegaly
2. Lung sound showed crepitation at Right lower lung
3. N-terminal pro B-type natriuretic peptide 4,912.2 pg/ml
4. At Emergency room: Extremities pitting edema 1+
5. Echocardiography showed dilated Left ventricle, Ejection fraction 25-30 %

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2

ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา และการปฏิบัติตัวภายหลังการเจ็บป่วย เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นครั้งแรก

ข้อมูลสนับสนุน

ข้อมูลจากการบอกเล่า (Subjective data):

1. ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่เคยเป็นโรคนี้มาก่อน”
2. ผู้ป่วยถามว่า “หัวใจโตเกี่ยวอะไรกับอาหารเค็ม?”

ข้อมูลที่วัดได้ (Objective data):

1. ประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวประยุกต์จากเครื่องมือการประเมินความรู้ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของ Roin และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเท่ากับ 18 คะแนน แปลผล ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3

ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษา เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นครั้งแรก

ข้อมูลสนับสนุน

ข้อมูลจากการบอกเล่า (Subjective data):

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยบอกว่า “ทำไมมันเกิดขึ้นกับผม”

ข้อมูลที่วัดได้ (Objective data):

1. ประเมินความเครียด โดยแบบประเมินความเครียด (ST-5) พัฒนาโดยอรวรรณ ศิลปกิจ⁽¹²⁾ พบว่ามีคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน แปลผล สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด มีเรื่องไม่สบายใจและยังไม่ได้คลี่คลาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวหรือแก้ปัญหา

ปัญหาทางการพยาบาลที่สนใจ คือ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา และการปฏิบัติตัว ภายหลังจากการเจ็บป่วย เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นครั้งแรก

พยาบาลต้องมีการประเมินความรู้ผู้ป่วย โดยในประเทศไทยพบว่ายังไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จากการทบทวนวรรณกรรมได้ประยุกต์แบบประเมินจากเครื่องมือการประเมินความรู้ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของ Roin และคณะ⁽¹¹⁾ ดำเนินการแปลและปรับแบบสอบถามให้สอดคล้องกับบริบทสังคมไทย โดยมีผู้แปลแบบสอบถามต้นฉบับเป็นภาษาไทย จากนั้นตรวจสอบความหมายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และแปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษเพื่อให้ความหมายคงเดิม ทำการสังเคราะห์ปรับเปลี่ยนภาษาไทยให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม แล้วนำมาใช้กับกรณีศึกษา ซึ่งการรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ถือเป็นวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้เอง และเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีผลการประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวตั้งแต่ 24 คะแนน
2. ผู้ป่วยสามารถบอกความรู้ เนื้อหาที่สำคัญที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

ครั้งที่ 1 ประเมินก่อนการพยาบาล

1. กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น “คุณ (ชื่อผู้ป่วย) ทราบมั้ยคะว่า โรคหัวใจล้มเหลวคืออะไร? มีการดูแลตัวเองอย่างไร?” เพื่อประเมินความรู้เบื้องต้น และนำไปสู่การออกแบบเนื้อหาการให้ความรู้แนวทางในการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
3. ใช้แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 9 ข้อ

(ตารางที่ 1) ประยุกต์จากเครื่องมือการประเมินความรู้ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของ Roin และคณะ⁽¹¹⁾ คำตอบเป็นมาตราวัด 5 ระดับ (1 - 5 คะแนน) 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่ทราบ 4 หมายถึง เห็นด้วย 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเต็ม 45 คะแนน การประเมินผลโดยแบ่งคะแนนรวมเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้คะแนน 1 - 23 คะแนน แปลผลผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และกลุ่มที่ 2 ได้คะแนน 24 - 45 คะแนน แปลผล ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ตารางที่ 1 แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

คำถาม	คะแนน				
	1	2	3	4	5
1. การชั่งน้ำหนักด้วยตนเองต้องทำทุกวัน					
2. ถ้าหายใจเหนื่อยมากขึ้น ต้องไปพบแพทย์หรือพยาบาล					
3. ถ้ามีมือ/เท้าบวม ต้องไปพบแพทย์/พยาบาล					
4. ถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้น 2 กิโลกรัมในเวลา 1 สัปดาห์ ต้องไปพบแพทย์/พยาบาล					
5. การจำกัดน้ำดื่ม คือ 1.5-2 ลิตรต่อวัน					
6. ถ้าเหนื่อยล้ามากขึ้น ต้องไปพบแพทย์/พยาบาล					
7. การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง คือมีรสเค็มน้อย					
8. การรับประทานยาตามแพทย์สั่งเป็นสิ่งสำคัญ					
9. การออกกำลังกายต้องทำทุกวัน					

ครั้งที่ 2 ให้การพยาบาลรายบุคคล โดยให้ความรู้ด้วยการจัดทำเอกสารที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับชีวิตประจำวันผู้ป่วย

4. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) ดังนี้

4.1. ภาวะหัวใจล้มเหลว คืออะไร ?

คำอธิบาย ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการมีสาเหตุจากความผิดปกติการทำงานของหัวใจ อาจเกิดจากความผิดปกติของโครงสร้าง หรือการทำหน้าที่ของหัวใจ มีผลทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย หรือรับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้ตามปกติ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจะมีอาการที่สำคัญ 2 ประการ อาการแรกคือหายใจลำบากและอ่อนเพลีย และอีกอาการเกิดจากการมีน้ำและเกลือคั่งเกินในร่างกาย ทำให้ บวม⁽²⁾

4.2 อาการสำคัญที่ควรมาโรงพยาบาล มีอะไรบ้าง? โดยใช้หลัก 3น 2บ

1น = แน่นหน้าอก ใจสั่น

2น = เหนื่อยมากขึ้น หรือเหนื่อยจนนอนราบไม่ได้

3น = น้ำหนักเพิ่มขึ้น 2 กิโลกรัมใน 1 สัปดาห์

1บ = ตัวเบา อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

2บ = มือหรือเท้าบวมมากขึ้น

4.3 การรับประทานอาหาร

4.3.1. จำกัดปริมาณของน้ำดื่ม 1 - 2 ลิตร/วัน

4.3.2. จำกัดอาหารมีโซเดียม 2,000 มิลลิกรัม/วัน⁽¹³⁾ เลือกอาหารที่มีโซเดียมต่ำ เช่น ข้าวขาว, กล้วยไม้ และเนื้อสัตว์สด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น ขนมปัง, อาหารกึ่งสำเร็จรูป และซอสปรุงรส ตัวอย่างปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรส ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรส

ชนิดของอาหาร	ปริมาณโซเดียม
ผงชูรส 1 ช้อนชา	492 มิลลิกรัม
ซีอิ๊ว 1 ช้อนโต๊ะ	960 - 1,420 มิลลิกรัม
น้ำปลา 1 ช้อนโต๊ะ	1,160 - 1,420 มิลลิกรัม
ซอสปรุงรสฝาเขียว 1 ช้อนชา	1,390 มิลลิกรัม
เกลือแกง 1 ช้อนชา	2,000 มิลลิกรัม

4.4. การรับประทานยา ควรรับประทานตามแผนการรักษา ไม่ควรปรับยา หรือหยุดยาเอง

4.5 การออกกำลังกาย จากแนวปฏิบัติของการดูแลผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งเป็น 3 แบบ ดังนี้

4.5.1. แบบแอโรบิก โดยการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อเนื้อมัดเล็กและมัดใหญ่ เช่น เดินบนพื้นราบ และขี่จักรยาน เป็นต้น

4.5.2. แบบแรงต้าน โดยการออกแรงต้านวัตถุร่วมกับการเคลื่อนไหวของข้อ โดยใช้อุปกรณ์ เช่น สายยางยืด และยกน้ำหนัก โดยใช้ลูกตุ้ม เป็นต้น

4.5.3. แบบแอโรบิกผสมผสาน แบบแรงต้าน ได้แก่ การเดินร่วมกับการออกแรงต้าน โดยใช้อุปกรณ์, การเดินยกแขน เป็นต้น

5. ทวนซ้ำความรู้ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้คลายความสงสัย

ครั้งที่ 3 ประเมินการพยาบาล

7. ประเมินความรู้หลังจากให้ความรู้ โดยใช้แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน 9 ข้อ ประยุกต์จากเครื่องมือการประเมินความรู้ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของ Roin และคณะ⁽¹¹⁾ เพื่อประเมินผลทำให้ความรู้

8. สอบถามความรู้สึกหลังจากให้ความรู้ และกล่าวขอบคุณ

ผลการประเมิน

1. คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 45 คะแนน ภายหลังจากได้รับการพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

2. ผู้ป่วยสามารถทวนความรู้ เนื้อหาที่สำคัญได้เองถูกต้อง

3. ผู้ป่วยขอให้พยาบาลนำเอกสารความรู้เก็บใส่ไว้ในกระเป๋า เพราะจะนำกลับไปอ่านที่บ้าน หากว่างเว้นบิตะข้างเตียง กลัวว่าเจ้าหน้าที่จะหยิบไป เนื่องจากเอกสารความรู้ตรงต่อความต้องการของผู้ป่วย เช่น การรับประทานซอสปรุงอาหารในปริมาณที่เหมาะสม

4. ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกมั่นใจในการดูแลตัวเองมากขึ้น จะเก็บแผ่นพับความรู้นี้กลับไปอ่านที่บ้าน” และบอกว่า “จะทานซอสปรุงรสฝาเขียวให้น้อยลง และชั่งน้ำหนักทุกวัน”

5. ผู้ป่วยยกมือไหว้ขอบคุณ และบอกว่า “ขอบคุณที่แนะนำ”

วิจารณ์

กรณีศึกษาครั้งนี้ เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวครั้งแรกแบบองค์รวม (Holistic care) ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักสำคัญ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวครั้งแรก โดยมีข้อพึงระวัง คือ ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา และการปฏิบัติตนเองภายหลังการเจ็บป่วย เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นครั้งแรก พร้อมกันนั้นมีการนำเครื่องมือที่ประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ประเมินความรู้ก่อน - หลังให้การ

พยาบาล ประกอบกับการใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม (Theory of self-care) มาประยุกต์ใช้ในให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวครั้งแรก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ แนวทาง และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

สรุป

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อย แน่นหน้าอกขณะนอนหายใจการวินิจฉัยแพทย์ คือ ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันครั้งแรก การวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญเฉพาะรายบุคคล คือ ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา และการปฏิบัติตัวภายหลังการเจ็บป่วย เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นครั้งแรก โดยเพื่อเป็นจุดเริ่มต้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความรู้และจัดทำเอกสารใช้เนื้อหาสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนให้ความรู้ เท่ากับ 18 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง และประเมินผลหลังให้ความรู้ เท่ากับ 45 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแล

ตนเอง ซึ่งเห็นได้ว่าการพยาบาลโดยการให้ความรู้ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวครั้งแรกเป็นการพยาบาลที่เหมาะสมเฉพาะรายบุคคล

ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินภาวะสุขภาพ และวางแผนการพยาบาล ซึ่งกรณีศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันครั้งแรก เนื่องจากมีข้อพึงระวังคือ ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว ซึ่งสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำกรณีศึกษาครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ชั้นสูง 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุญาตการเผยแพร่กรณีศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เลขที่ 0155 ลงวันที่ 18 มกราคม 2566) และขอขอบคุณผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลครั้งนี้

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สาธิตา วัชรติลก, ศิริินภา จิตติมณี. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันครั้งแรก: กรณีศึกษา. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(1):187-196.

Suggested citation for this article

Watcharadilok S, Jittimanee S. Nursing Care for a Patient with Acute de novo Heart Failure: A case study. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(1): 187-196.

เอกสารอ้างอิง

1. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะแพทยศาสตร์, โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบบูรณาการ. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.
2. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด; 2551.
3. จริญญา คมเฉียบ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว[วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
4. พรพรรณ เทอดสุทธิธรรณภูมิ. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วารสารพยาบาลโรคทรวงอกและหัวใจ. 2558;26:2-14.
5. พิกุล บุญช่วง. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. พิมพ์ครั้งที่2. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
6. Braunstein JB, Anderson GF, Gerstenblith G, Weller W, Niefeld M, Herbert R, et al. Noncardiac comorbidity increases preventable hospitalizations and mortality among Medicare beneficiaries with chronic heart failure. J Am Coll Cardiol. 2003;42:1226-1233.
7. Van der Wal MH, Jaarsma T, Moser DK, Veeger NJ, Van Gilst WH, Van Veldhuisen DJ. Compliance in heart failure patients: the importance of knowledge and beliefs. Eur Heart J. 2006;27(4):434-440.

8. กนกพร ชันแก้ว, อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์, นลินทิพย์ อ่องสมบัติ, วิชัย เส้นทอง, ชลลดา ทอนเสาร์. ผลของการจัดการรายการกรณีต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในคลินิกหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2562;42:61-71.
9. รุติมา ทาสวรรณอินทร์, ลินจง โปธิบาล, ทศพร คำผลศิริ. ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตและอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลสาร. 2562;46:108-121.
10. Taylor SG, Renpenning KE, Geden EA, Neuman BM, Hart MA. A theory of dependent-care: a corollary theory to Orem's theory of self-care. Nurs Sci Q. 2001;14(1):39-47.
11. Róin T, Á Lakjuni K, Kyhl K, Thomsen J, Veyhe AS, Róin Á, et al. Knowledge about heart failure and self-care persists following outpatient programme- a prospective cohort study from the Faroe Islands. Int J Circumpolar Health. 2019;78(1):1-8.
12. อรรวรรณ ศิลปกิจ. แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2551;16(3):177-185.
13. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์; 2563. รับประทานซีอิ๊วขาวมีโซเดียมน้อยกว่าน้ำปลาจริงหรือไม่; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 พ.ย. 2565]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก https://oryor.com/media/checkSureShare/media_specify/845