

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ : กรณีศึกษา
Nursing Care for Patients with Heart Failure on Mechanical Ventilation : Case Studyจาร์รี เปาะทอง*
Jaruree Pootong*

บทคัดย่อ

บทนำ : ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหัวใจเรื้อรังและอาจนำไปสู่การหายใจล้มเหลว ซึ่งจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมด้วยในการรักษา ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความซับซ้อนในการดูแล ทั้งด้านระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินหายใจ และภาวะทางจิตใจ กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสะท้อนแนวทางการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ : ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลการหายใจอายุรกรรม (RCU)

วิธีการศึกษา : ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลการหายใจอายุรกรรม (RCU) โรงพยาบาลตั้งตั้งแต่ระยะวิกฤติ ระยะดูแลต่อเนื่องและระยะวางแผนจำหน่าย ดำเนินการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2568 ถึง วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้ คือ การสัมภาษณ์ สังเกต และเวชระเบียน

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยทั้งสองรายมาด้วยอาการคล้ายกัน ได้แก่ หายใจเหนื่อย หอบ นอนราบไม่ได้ และมีภาวะน้ำท่วมปอด (Pulmonary edema) ซึ่งเป็นอาการทั่วไปของภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ทั้งสองรายได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะหัวใจล้มเหลวและจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลการหายใจอายุรกรรม (RCU) แต่มีลักษณะโรคประจำตัวและปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยเน้นการประเมินสัญญาณชีพ การดูแลท่อช่วยหายใจ การให้ยาขับปัสสาวะ (Lasix) และการฝึกหยาเครื่องช่วยหายใจ (Weaning Protocol) ในการดูแลพยาบาลใช้กรอบแนวคิดของกอร์ดอน (Gordon's Functional Health Patterns) และทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem's Nursing Theory) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 1 มีความยุ่งยากในการดูแลเนื่องจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจบกพร่องรุนแรงและพฤติกรรมเสี่ยง (สูบบุหรี่) ที่ส่งผลต่อการฟื้นตัว นอกจากนี้ยังมีประวัติการรักษาไม่ต่อเนื่อง

ทำให้เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ กรณีศึกษารายที่ 2 มีความยุ่งยากในด้านการควบคุมความดันโลหิตสูงฉุกเฉิน (Hypertension Crisis) และภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งต้องการการดูแลด้านยาและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยทั้งสองรายสามารถผ่านพ้นระยะวิกฤติได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วย, ภาวะหัวใจล้มเหลว, การใช้เครื่องช่วยหายใจ, ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

Abstract

Introduction : Congestive Heart Failure (CHF) is a condition where the heart does not function efficiently, leading to insufficient blood supply to the body. It is a major cause of death worldwide, including in Thailand. Patients often experience symptoms such as shortness of breath, leg swelling, and pulmonary edema. Some cases require the use of ventilators, which increases medical costs and the workload for healthcare personnel. Therefore, nurses must possess the knowledge and skills to effectively care for critically ill patients and plan treatments.

Objective : To study the nursing care of patients with heart failure who require ventilator support in the Respiratory Care Unit (RCU).

Methods : A comparative study of two patients admitted to the Respiratory Care Unit (RCU) at Trang Hospital was conducted, covering the critical phase, continuous care phase, and discharge planning phase. The study was carried out from January 1, 2025, to March 31, 2025. Data collection tools included interviews, observations, and medical records.

Results : Both patients presented with similar symptoms, including dyspnea, tachypnea, orthopnea, and pulmonary edema—common manifestations of acute heart failure. Both were diagnosed with heart failure and required mechanical ventilation in the Respiratory Care Unit (RCU). However, they had differing underlying conditions and risk factors. The patients received standard critical care nursing for mechanically ventilated patients, focusing on vital sign monitoring, airway management, diuretic administration (Lasix), and ventilator weaning protocols. Gordon's Functional Health Patterns and Orem's Nursing Theory guided nursing care by assessing health status, planning interventions, and formulating nursing diagnoses. Case 1 posed challenges due to severe myocardial dysfunction and high-risk behavior (smoking), which hindered recovery. Additionally, a history of inconsistent treatment adherence increased the risk of recurrence. Case 2 was complicated by a hypertensive crisis and atrial fibrillation, requiring meticulous medication management and close monitoring for complications. Both patients successfully stabilized without severe complications and were effectively weaned off mechanical ventilation.

Keywords : Nursing care, Heart failure, Ventilator use, Orem's Nursing Theory

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure : CHF) คือ ภาวะหัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายหรือรับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้ตามปกติ⁽¹⁾ มีสาเหตุจากความผิดปกติ ของการทำงานของหัวใจอาจเกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานที่ของหัวใจ เป็นปัญหาด้านการดูแลสุขภาพทั่วโลกและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องนอนในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น มีอัตราการตายสูงขึ้น และยังเป็น การเพิ่มภาระงานให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ปัจจุบันประมาณว่ามีผู้ป่วยมากถึง 170 ล้านคน ทั่วโลก และคาดว่าจะ เพิ่มขึ้น 200 ล้านคน ในอีก 10 ปีข้างหน้า⁽²⁾ สำหรับในประเทศไทยจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 พบการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 7 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ส่วนใหญ่ พบว่ามีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคลิ้นหัวใจ โรคกล้ามเนื้อหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 45, 19, 14 และ 12 ตามลำดับ และพบอัตราการเสียชีวิตได้ ร้อยละ 5.5⁽³⁾ ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนพ้นระยะวิกฤติสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้มีการกลับเป็นซ้ำของโรค และต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ส่งผลให้การดำเนินของโรคแย่งประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพบผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลว จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจเหนื่อยจาก ภาวะน้ำท่วมปอด ขาบวม บวมทั่วๆ ตัว ปัสสาวะ ออกลดลงและมีภาวะฉุกเฉินจนต้องใส่เครื่องช่วยหายใจบางรายต้องใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำและต้อง เจาะคอในที่สุด

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นปัญหาด้านการดูแลสุขภาพทั่วโลกและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีการเสียชีวิต เพิ่มค่าใช้จ่ายและเกิดผลกระทบอีกมาก ดังนั้นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน การประเมินอาการ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตาม Round ทีมแพทย์ เพื่อเข้าใจแผนการรักษาเพื่อนำข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล รวมถึงความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการรักษา ซึ่งประกอบด้วยการใช้ยาอย่างเหมาะสม ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บทบาทหลักของพยาบาล ได้แก่ ลดอุปสรรคที่อาจขัดขวาง การดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองและรับมือกับอาการของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างระบบสนับสนุนที่แข็งแรง⁽⁴⁾

โรงพยาบาลตรังเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 559 เตียง มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้าสู่ภาวะวิกฤติต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและเข้ารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยในปี 2565 ถึง 2567 จำนวน 124 ราย เข้ารับการรักษาในหออภิบาล การหายใจอายุรกรรม (RCU) มีจำนวน 84 ราย ซึ่ง บทบาทพยาบาลในหออภิบาลการหายใจอายุรกรรม (RCU) ต้องดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤติและระยะต่อเนื่อง และส่งต่อออร์โทอายุรกรรมจนถึงระยะจำหน่าย ผู้ศึกษาจึงเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาเรียนรู้ พยาธิสรีรวิทยา การรักษาและนำกระบวนการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาลไปใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล ร่วมกับทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม (Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory) ซึ่งเน้นความสำคัญของ

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้เพียงพอ⁽⁵⁾ โดยองค์ประกอบหลักของทฤษฎีประกอบด้วย 3 ส่วนที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-Care Theory) หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลดำเนินการเพื่อรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ทฤษฎีการขาดการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit Theory) เมื่อบุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้เพียงพอ (Self-Care Deficit) พยาบาลจะเข้ามา มีบทบาทช่วยเหลือ โดยใช้ระบบการพยาบาล (Nursing Systems) ที่เหมาะสม⁽⁶⁾ โอเร็มเสนอว่า พยาบาลสามารถจัดระบบการดูแลเป็น 3 รูปแบบตามระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย คือ ระบบชดเชยทั้งหมด (Wholly Compensatory System) คือ ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ระบบชดเชยบางส่วน (Partly Compensatory System) คือ ผู้ป่วยและพยาบาลช่วยกันดูแลได้และระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-Educative System) ในผู้ป่วยดูแลตนเองได้ แต่ต้องการการสอน ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นภาวะความเสี่ยงสูงต้องใช้ทักษะโดยมุ่งเน้นพัฒนาการพยาบาลตามมาตรฐานใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลมาวางแผนดูแลผู้ป่วย รวมถึงการดูแลโดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล โดยนำเสนอในการดูแลระยะแรกเริ่ม ระยะฉุกเฉินและระยะวิกฤต ซึ่งจะใช้ระบบพยาบาลทดแทนทั้งหมด ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจึงต้องอาศัยการพยาบาลอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกด้าน เพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในกรณีศึกษา 2 ราย โดยเปรียบเทียบประวัติการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การรักษา และการพยาบาล

วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลการหายใจอายุรกรรม (RCU) จำนวน 2 รายโรค ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2568 - วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2568 มีการค้นหาปัญหา การประเมินสภาพ เฝ้าระวังติดตามอาการ และการแก้ไขดูแลให้การพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว

2. ดำเนินการการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยกรณีศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลตรัง เลขที่ 004/2568 รหัสโครงการ ID 004/01-2568 ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อกรณีศึกษา ไม่มีผลต่อการรักษาของแพทย์ หรือการให้การพยาบาล ข้อมูลต่างๆ ได้จัดถือเป็นความลับ กรณีศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอและตีพิมพ์ในภาพรวม

3. ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากการสัมภาษณ์ สังเกต ศึกษาเวชระเบียน ประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาตั้งข้อวินิจฉัย

วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล และมีการประเมิน
ซ้ำและบันทึกทางการพยาบาล รวมทั้งการให้ข้อมูล
ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. ค้นคว้าเอกสารทางวิชาการและตำรา
ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจรวมถึงทฤษฎีทางการพยาบาล
และจากประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้อง

5. สรุป วิเคราะห์กรณีศึกษา

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กรณีศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลตรัง
เลขที่ 004/2568 รหัสโครงการ ID 004/01-2568
ขั้นตอน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล
การศึกษาไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อกรณีศึกษา ไม่มี
ผลต่อการรักษาของแพทย์ หรือการให้การพยาบาล
ข้อมูลต่างๆ ได้จัดถือเป็นความลับ กรณีศึกษาครั้งนี้
จะนำเสนอและตีพิมพ์ในภาพรวม

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศชาย อายุ 72 ปี
สถานภาพสมรส อาชีพ ผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน อาศัย
อยู่กับครอบครัวเข้ารับการรักษาในหออภิบาล
การหายใจอายุรกรรม (RCU) รวม 4 วัน หลังหย่า
เครื่องช่วยหายใจย้ายหอผู้ป่วยสามัญ มาด้วยอาการ
ไอ หายใจเหนื่อยหอบ ประวัติสูบบุหรี่เป็นประจำ
การวินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับการหายใจ
ล้มเหลวเฉียบพลัน (Congestive heart failure
with Acute Respiratory Failure)

อาการแรกเริ่มที่แผนกอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อย อัตราการ
หายใจ 40 ครั้ง/นาที ชีพจร 158 ครั้ง/นาที
ความดันโลหิต 148/76 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจน
ปลายนิ้ว เปอร์เซ็นต์ นอนราบไม่ได้ ทำบวม กดบวม

มีอาการกระสับกระส่าย ฟังปอดพบ Crepitation
เอ็กซ์เรย์ปอดมี Pulmonary edema แพทย์
พิจารณาให้ยาคลายกล้ามเนื้อ Valium 10 มิลลิกรัม
ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ จากนั้นใส่ท่อช่วยหายใจ
และยาขับปัสสาวะทางหลอดเลือดดำ Lasix 40
มิลลิกรัม จากนั้นย้ายไปหออภิบาลการหายใจ
อายุรกรรม (RCU) เพื่อใช้เครื่องช่วยหายใจ หอ
อภิบาลการหายใจอายุรกรรม (RCU) : แรกรับผู้ป่วย
ตื่นรู้สึกตัว หายใจเหนื่อย ปลายมือเท้าเย็น บ่นเจ็บ
หน้าอก อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตรา
การหายใจ 40 ครั้ง/นาที ชีพจร 158 ครั้ง/นาที
ความดันโลหิต 136/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจน
ปลายนิ้ว 95 เปอร์เซ็นต์ หายใจด้านเครื่อง แพทย์
พิจารณาให้ยากล่อมประสาท Fentanyl 50 ไมโครกรัม
และให้หยุดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา
5 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ผลภาพรังสีทรวงอก พบมี
Pulmonary congestion ได้รับยาขับปัสสาวะ
Lasix 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก
6 ชั่วโมง ให้อาหารทางสายยาง ให้ยาขับยั้งกรด
ในกระเพาะ สารน้ำเข้าและออก มีความสมดุล
แพทย์พิจารณาฝึกหยาเครื่องช่วยหายใจในวันที่ 2
ของการเข้ารับการรักษา จากนั้นผู้ป่วยอาการดีขึ้น
และสามารถหยุดใช้ยากล่อมประสาท Fentanyl
สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ในวันที่ 4 ของการ
เข้ารับการรักษา และย้ายออกไปรักษาต่อ ที่
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย รวมระยะเวลาในการรักษา
ในหออภิบาลการหายใจอายุรกรรม (RCU) 4 วัน

ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 87 ปี
สถานภาพสมรส อาชีพผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน อาศัย
อยู่กับครอบครัวเข้ารับการรักษาในหออภิบาลการ
หายใจอายุรกรรม (RCU) รวม 3 วัน หลังหย่า
เครื่องช่วยหายใจย้ายหอผู้ป่วยสามัญ มาด้วยอาการ
หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ การวินิจฉัยหลัก
ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure :
CHF)

อาการแรกเริ่มที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 40 ครั้ง/นาที ชีพจร 80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 216/115 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 82 เปอร์เซ็นต์ มีอาการกระสับกระส่าย นอนราบไม่ได้ เท้าบวม กดปุ่ม ฟังปอดพบ Crepitation เอกซ์เรย์ปอดมี Pulmonary congestion แพทย์พิจารณาให้ยาคลายกล้ามเนื้อ Valium 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ จากนั้นใส่ท่อช่วยหายใจ พ่นยาขยายหลอดลม 3 dose และยาขับปัสสาวะทางหลอดเลือดดำ Lasix 40 มิลลิกรัม ย้ายไปหออภิบาลการหายใจอายุรกรรม (RCU) เพื่อใช้เครื่องช่วยหายใจ หออภิบาลการหายใจอายุรกรรม (RCU)

แรกเริ่มผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัว หายใจเหนื่อย ปลายมือเท้าเย็น บ่นเจ็บหน้าอก อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ชีพจร 88 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 154/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 95 เปอร์เซ็นต์ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ แพทย์พิจารณาหย่าเครื่องช่วยหายใจ ผลภาพรังสีทรวงอกพบ Pulmonary edema และสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ในวันที่ 4 ของการเข้ารับการรักษา และย้ายออกไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงรวมระยะเวลาในการรักษาใน หออภิบาลการหายใจอายุรกรรม (RCU) 3 วัน

2. การเปรียบเทียบกรณีศึกษาตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีโอเร็ม

จากการประเมินโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ร่วมกับอาการ อาการแสดง การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ พยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมโดยการสอบถามข้อมูลจากญาติของผู้ป่วยนำมาวางแผนดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ร่วมกับใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อแก้ไขความผิดปกติของร่างกาย ความผิดปกติของแบบแผนสุขภาพ การป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้แบบแผนสุขภาพนั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความพร้อมในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้ 1) อาจเกิดภาวะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง 2) มีภาวะน้ำเกินจากภาวะหัวใจล้มเหลว 3) มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนขณะใช้เครื่องช่วยหายใจและหลังหย่าเครื่องช่วยหายใจ 4) เสี่ยงต่อภาวะ Cardiogenic shock เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง 5) มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งในการนำเสนอครั้งนี้จะนำเสนอข้อวินิจฉัยชั้นในรายละเอียดบทเรียน ระเบียบวิธี

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบกรณีศึกษาตามกระบวนการพยาบาล

รายการ	Case 1	Case 2
การประเมินสภาพตามทฤษฎีโอเร็ม		
ความสามารถในการดูแลตนเอง	- มีโรคประจำตัว (DM, HT, COPD) และยังสูบบุหรี่ - LVEF 31% - รับประทานยาสม่ำเสมอ แต่มีพฤติกรรมเสี่ยง	- มีโรคประจำตัว (AF, TVD S/P PCI) - LVEF 65% - ติดเตียงไม่สามารถออกกำลังกายได้
ความต้องการการดูแลตนเอง	- ควบคุมอาการหายใจเหนื่อย - ลดพฤติกรรมเสี่ยง (สูบบุหรี่) - ปรับสมดุลสารน้ำ	- ควบคุมความดันโลหิต - ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ - ดูแลโภชนาการ
ระดับการพึ่งพาพยาบาล	- ระยะวิกฤติ : ระบบทดแทนทั้งหมด - ระยะต่อเนื่อง : ระบบทดแทนบางส่วน	- ระยะวิกฤติ : ระบบทดแทนทั้งหมด - ระยะพักฟื้น : ระบบสนับสนุนและให้ความรู้
ข้อวินิจฉัย	กิจกรรมการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงจากภาวะหัวใจล้มเหลวและการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพจากพยาธิสภาพที่ปอด	1. ดูแลท่อช่วยหายใจโดยตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอ 2. ดูแลเสมหะทุก 2 - 4 ชั่วโมง 3. ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพ 4. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน 5. ติดตามค่าออกซิเจนปลายนิ้ว chest X-ray ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องเช่น ABG 6. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดประสาท fentanyl 1000 ไมโครกรัมในสารละลาย NSS up to 100 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในอัตราเร็ว 5 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษา 8. จัดให้ออนสิริชสูง 30 - 45 องศา	1. ดูแลท่อช่วยหายใจโดยตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอ 2. ดูแลเสมหะทุก 2 - 4 ชั่วโมง 3. ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพ 4. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน 5. ติดตามค่าออกซิเจนปลายนิ้ว chest X-ray ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องเช่น ABG 6. จัดให้ออนสิริชสูง 30 - 45 องศา

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบกรณีศึกษาตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

รายการ	Case 1	Case 2
2. เกิดภาวะน้ำเกิน เนื่องจากความบกพร่องในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจจากภาวะหัวใจล้มเหลว	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสัญญาณชีพ และสังเกตอาการไอเสมหะเป็นฟองสีชมพู ฟังเสียงปอด 2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน เช่น ปัสสาวะออกน้อย บวมแขนขา ก้นกบ รอบกระบอกตา ประเมินการโป่งพองของหลอดเลือดดำjugular 3. ให้ยาขับปัสสาวะ Lasix 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ทุก 6 ชม. ตามแผนการรักษา ติดตามและประเมินความดันโลหิต เพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตต่ำ 4. จัดทำอนศิระสูง 30 - 45 องศา 5. ใส่สายสวนปัสสาวะ บันทึกสารน้ำเข้า-ออก ทุก 4 - 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสัญญาณชีพ และสังเกตอาการไอเสมหะเป็นฟองสีชมพู ฟังเสียงปอด 2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกินเช่น ปัสสาวะออกน้อย บวมแขนขา ก้นกบ รอบกระบอกตา ประเมินการโป่งพองของหลอดเลือดดำjugular 3. ให้ยาขับปัสสาวะ Lasix 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ทุก 6 ชม. ตามแผนการรักษา Hold if urine output \geq 2 lit/day 4. จัดทำอนศิระสูง 30 - 45 องศา 5. ใส่สายสวนปัสสาวะ บันทึกสารน้ำเข้า-ออก ทุก 4 - 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา
3. มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนขณะใช้เครื่องช่วยหายใจและหลังหย่าเครื่องช่วยหายใจ	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายข้อมูลความจำเป็นในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ 2. ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพและความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 3. ฝึกลูกอยู่ข้างเตียงตลอดเวลา ขณะเริ่มต้นการหย่าเครื่องช่วยหายใจอย่างน้อยในช่วง 15 นาทีแรก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ 4. ระยะเริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายข้อมูลความจำเป็นในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ 2. ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพและความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 3. ฝึกลูกอยู่ข้างเตียงตลอดเวลา ขณะเริ่มต้นการหย่าเครื่องช่วยหายใจอย่างน้อยในช่วง 15 นาทีแรก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ 4. ระยะเริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบกรณีศึกษาตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

รายการ	Case 1	Case 2
4. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเรื่องอาการเจ็บป่วยเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ	<p>ลักษณะการหายใจ ค่าใจความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ถ้ามีอาการและอาการแสดงของภาวะร่างกายพร่องออกซิเจนข้อใดข้อหนึ่ง รายงานแพทย์ทราบเพื่อปรับแผนการรักษา</p> <p>5. ประเมินเสียงลมในปอดและอาการแสดงของการมีทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันจากภาวะสายเสียง (Vocal cord) บวม เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แสดงความสนใจ อ่อนโยน จริงใจ และเห็นใจโดยใช้คำพูดในการอธิบายข้อมูลของผู้ป่วยที่ชัดเจน 2. อธิบายให้ญาติทราบถึงภาวะของโรค ความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลและการตอบสนองต่อการรักษา 3. เปิดโอกาสให้ญาติได้พูดคุยอาการของผู้ป่วยกับแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อรับทราบแผนการรักษา อาการ และให้ญาติได้ซักถามข้อข้องใจ ปัญหาเพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 	<p>ลักษณะการหายใจ ค่าใจความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ถ้ามีอาการและอาการแสดงของภาวะร่างกายพร่องออกซิเจนข้อใดข้อหนึ่ง รายงานแพทย์ทราบเพื่อปรับแผนการรักษา</p> <p>5. ประเมินเสียงลมในปอดและอาการแสดงของการมีทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันจากภาวะสายเสียง (Vocal cord) บวม เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แสดงความสนใจ อ่อนโยน จริงใจ และเห็นใจโดยใช้คำพูดในการอธิบายข้อมูลของผู้ป่วยที่ชัดเจน 2. อธิบายให้ญาติทราบถึงภาวะของโรค ความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล และการตอบสนองต่อการรักษา 3. เปิดโอกาสให้ญาติได้พูดคุยอาการของผู้ป่วยกับแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อรับทราบแผนการรักษา อาการ และให้ญาติได้ซักถามข้อข้องใจ ปัญหาเพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
5. เกิดการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการและอาการแสดงภาวะติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ไข้สูง หนาวสั่น ปัสสาวะเป็นตะกอน 2. ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ วันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น หรือเมื่อขับถ่าย 3. ดูแลถุงปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด ไม่หักพับงอ ถุงปัสสาวะสูงกว่าพื้น 10 เซนติเมตร 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการและอาการแสดงภาวะติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ไข้สูง หนาวสั่น ปัสสาวะเป็นตะกอน 2. ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ วันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็นหรือเมื่อขับถ่าย 3. ดูแลถุงปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด ไม่หักพับงอ ถุงปัสสาวะสูงกว่าพื้น 10 เซนติเมตร

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบกรณีศึกษาตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

รายการ	Case 1	Case 2
	4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ UA, Urine C/S	4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ UA, Urine C/S
	5. ให้อาบน้ำชำระตามแผนการรักษาของแพทย์	5. ให้อาบน้ำชำระตามแผนการรักษาของแพทย์
	7. ดูแลถุงปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด	7. ดูแลถุงปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด
	8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ UA, Urine C/S	8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ UA, Urine C/S

การประเมินผลทางการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยแสดงอาการดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว (SpO₂) อยู่ที่ 95 – 96% ผู้ป่วยสามารถนอนราบได้โดยไม่เหนื่อยหอบ ผลการตรวจทางคลินิกพบว่าไม่มีเสียง crepitation ในปอดลดลง รวมถึงการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกแสดงให้เห็นว่าภาวะคั่งน้ำในปอด (pulmonary congestion) มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ส่งผลให้สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้สำเร็จ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความสมดุลของสารน้ำในร่างกายดีขึ้น โดยมีปริมาณสารน้ำส่วนเกินลดลงประมาณ 500 – 600 มิลลิลิตรต่อวัน ในระยะการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (weaning period) ผู้ป่วยสามารถฝึกหายใจด้วยโหมด CPAP ที่ความดัน 5 cmH₂O โดยสามารถลดระดับความดันได้ตามแผนการรักษา และมีสัญญาณชีพที่เสถียร โดยเฉพาะค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ 100% ในวันที่ 4 ของการรักษา หลังการถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจลำบาก ฟังเสียงปอดปกติ และสามารถเปลี่ยนเป็นการให้ออกซิเจนผ่านทาง High-High Flow Nasal Cannula (HHFNC) ก่อนที่จะหยุดใช้ออกซิเจนได้ในที่สุด ญาติผู้ป่วยได้รับทราบ

สภาพอาการและความคืบหน้าในการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีส่วนร่วมในการประเมินอาการแสดงของภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ไข้สูง หนาวสั่น และปัสสาวะขุ่น ตลอดจนการวางแผนการดูแลในระยะพักฟื้น มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยเป็นระบบทดแทนบางส่วน ด้วยวิธีการกระทำและการชี้แนะแนวทาง คือ 6) อาจเกิดเจ็บหน้าอก เนื่องจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง 7) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 8) อาจเกิดภาวะเลือดออกเนื่องจากฉีดยาและรับประทานยาต้านการแข็งตัวของหลอดเลือด 9) มีภาวะช็อคเนื่องจากมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน เนื่องจากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ 10) มีความพร้อมในเรื่องการดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

กรณีศึกษารายที่ 2

ผู้ป่วยทั้งสองรายมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว (SpO₂) อยู่ระหว่าง 99 – 100% ซึ่งบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของการแลกเปลี่ยนก๊าซในระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ ผู้ป่วยสามารถฝึกหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ และจัดอยู่ใน Functional Class II ตามการแบ่งระดับความรุนแรงของอาการ

เหนื่อย กล่าวคือ มีอาการเหนื่อยเพียงเล็กน้อยขณะทำกิจกรรมเท่านั้น ผู้ป่วยมีปริมาณสารน้ำเข้า-ออกสมดุลมากขึ้น โดยมี Negative balance ประมาณ 500 – 700 มิลลิลิตรต่อวัน ส่งผลให้ภาวะคั่งน้ำในปอด (Pulmonary congestion) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลการตรวจเอกซเรย์ปอดที่แสดงให้เห็นว่าภาวะคั่งน้ำลดลง รวมถึงการฟังเสียงปอดพบเสียง Crepitation ลดลง ผู้ป่วยสามารถนอนราบได้มากขึ้น และมีอาการบวมลดลง ในระหว่างการฝึกหัดเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยทั้งสองรายสามารถปรับตัวเข้ากับโหมด CPAP ที่ระดับ Pressure 5 cmH₂O และสามารถลดระดับ Pressure ตามแผนการรักษา (Protocol Weaning) ได้อย่างเหมาะสม โดยมีสัญญาณชีพคงที่และค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 100% ในวันที่ 2 ของการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้สำเร็จ หลังการหัดเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย ฟังเสียงลมเข้าออกปอดปกติ และสามารถเปลี่ยนเป็นการให้ออกซิเจนผ่านทาง High-flow nasal cannula (HHFNC) ก่อนที่จะลดระดับเป็นการให้ออกซิเจนผ่าน Nasal Cannula และในที่สุดสามารถหายใจได้เองโดยไม่ต้องใช้ออกซิเจนเสริม ญาติผู้ป่วยได้รับทราบสภาพอาการและความคืบหน้าของการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีโอกาสดูแลและซักถามข้อสงสัยกับแพทย์ผู้รักษา ซึ่งส่งผลให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงที่อาจบ่งชี้ถึงการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ไข้สูง หนาวสั่น และลักษณะปัสสาวะขุ่นหรือมีตะกอน สำหรับกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ 2 พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ Hypertension Crisis มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงชนิดฉุกเฉิน และส่งเสริมความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวเหมาะสมเมื่อกลับบ้านเพื่อลดการกลับมาอนซ้ำ

สรุปและวิจารณ์

จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย จากภาวะสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจล้มเหลวและภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิด ST segment ไม่ยก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงคือการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน (Sever Smoking) ส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว การตรวจหัวใจด้วยเครื่องสะท้อนเสียงความถี่สูง (Echocardiogram) LVEF 31% หลังจำหน่ายนัดมาทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography : CAG) ผู้ป่วยรายที่ 2 มีโรคประจำตัวที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามเส้น (Tripple Vessel Disease; TVD) โรคความดันโลหิตสูง การตรวจหัวใจด้วยเครื่องสะท้อนเสียงความถี่สูง (echocardiogram) LVEF 65% ได้รับการทำหัตถการฉีดสีสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography : CAG) พบการตีบของหลอดเลือดชนิด Tripple Vessel Disease : (TVD) ทำหัตถการ Percutaneous Coronary Intervention : (PCI) ผู้ป่วยรายที่ 1 รับรู้โรคที่ตนเองเป็น รับประทานยาต่อเนื่อง มีการออกกำลังกาย พบแพทย์ตามนัด ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงสูบบุหรี่ พยายามสูบบุหรี่ทุกวันให้ลดลง มาตรวจตามแพทย์นัด รับประทานยาสม่ำเสมอ ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยติดเตียง มีความพร้อมในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ไม่ได้ออกกำลังกาย รับประทานยาสม่ำเสมอ จากสาเหตุภาวะหัวใจล้มเหลวเดิม ผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยง่าย บวม นอนราบไม่ได้ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 1 เดือน

อภิปรายผล

ผู้ป่วยทั้งสองราย มาด้วยอาการที่คล้ายคลึงกัน คือ หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ซึ่งเป็นอาการที่มักพบในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลต่ง วินิกฉัยมีภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ และส่งต่อเข้ารับการรักษาที่หออภิบาลการหายใจอายุรกรรม (RCU) จากการประเมินสภาพพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านร่างกาย ดังนี้ ระยะเวลาได้รับหรือระยะวิกฤติอาจเกิดภาวะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงจากภาวะหัวใจล้มเหลวและการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพจากพยาธิสภาพที่ปอด ภาวะน้ำเกินเนื่องจากความบกพร่องในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจจากภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการรักษาโดยใช้ยาขับปัสสาวะ เจ็บหน้าอก เนื่องจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง⁽⁷⁾ ระยะต่อเนื่องเข้าสู่การฝึกหยาเครื่องช่วยหายใจ มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนขณะใช้เครื่องช่วยหายใจและหลังหยาเครื่องช่วยหายใจ, การติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะได้รับการรักษาโดยใช้ยาขับปัสสาวะ ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยจากความเจ็บป่วยหนักที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ⁽⁸⁾ จากการศึกษาพบว่ากรณี ศีกษารายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวรับประทานยาสม่าเสมอ หลังจากรักษาอาการดีขึ้น ถอดท่อช่วยหายใจได้ ได้รับการวางแผนดูแลตัวเองก่อนจำหน่าย มีนัดทำการฉีดสีหัวใจ รวมทั้งผู้ดูแลต่อเนื่อง คือ บุตร ซึ่งมีเป้าหมายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและป้องกันการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ กรณีศีกษารายที่ 2 มีโรคประจำตัว มีประวัติพบการตีบตันของหลอดเลือด (TVD) ทำ PCI (Percutaneous Coronary Intervention) รับประทานยาสม่าเสมอ มีประวัติเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล 2 ครั้ง ใน 2 เดือน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงในการวางแผนดูแลกรณีศีกษาทั้งสองราย สามารถแบ่งการดูแลเป็นระยะวิกฤติ/ระยะแรกรับ ระยะดูแลต่อเนื่องและระยะเตรียมจำหน่าย (หลังถอดท่อช่วยหายใจ) เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ ในภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้ทันท่วงที โดยกรณีศีกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการให้การพยาบาลติดตามสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Early Warning Signs) และให้การพยาบาลทันเวลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้การดูแล สามารถนำแนวทางความรู้ที่ได้จากการศีกษาไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวรายอื่นๆ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน การวางแผน และให้การพยาบาลโดยใช้ระบบทดแทนทั้งหมด ด้วยวิธีการกระทำให้หรือกระทำแทน ระบบทดแทนบางส่วนด้วยวิธีการกระทำให้หรือกระทำแทน และการชี้แนะแนวทาง รวมทั้งระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธีการสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อปัญหาในระยะต่างๆ ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยปลอดภัยจากพยาธิสภาพจากภาวะหัวใจล้มเหลว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยและญาติได้รับการให้ความรู้ในการจัดการดูแลตนเอง เพื่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การป้องกัน การติดเชื้อและการเข้ากลับมารับการรักษาโดยผู้ป่วย ทั้งสองรายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 9 วัน และ 13 วันตามลำดับ

จากกรณีศีกษาทั้งสองราย พบว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในเรื่องการดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน กรณีศีกษารายที่ 1 ยังหยุดสูบบุหรี่ไม่ได้ซึ่งส่งเสริมให้เกิดทั้งภาวะหัวใจล้มเหลวกำเริบและการหายใจล้มเหลวในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอีกด้วย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผล

กระทบต่อตัวผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ กรณีศึกษารายที่ 2 ยังอยากรับประทานอาหารที่ต้องงด เช่น ยังอยากรับประทานปลาเค็มบ้าง การส่งต่อข้อมูลที่ยังคงเป็นประเด็นปัญหาแก่ครอบครัว เพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแล เช่น เรื่องการควบคุมอาหารและน้ำ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเกิดอาการกำเริบ

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่งเป็นผู้ป่วยวิกฤติ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนให้การพยาบาลโดยนำทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็มไปประยุกต์ใช้ รวมถึงจัดเวทีวิชาการประจำปีเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยและกรณีศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและภาวะแทรกซ้อน

2. จัดฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยเน้นการรวมการเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษาเชิงลึกและการฝึกซ้อมสถานการณ์เสมือนจริง (Simulation Training) เพื่อเพิ่มความมั่นใจและความแม่นยำในการปฏิบัติงาน

3. พัฒนาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะ ได้แก่ ระยะวิกฤติ ระยะต่อเนื่อง ระยะเตรียมจำหน่าย โดยเฉพาะการฝึกหัดเครื่องช่วยหายใจ (Weaning Protocol) เพื่อลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

1. Heidenreich PA, et al. 2022 AHA/ACC /HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. Journal of the American College of Cardiology. 2022.

2. Ariyachaipanich, A., Krittayaphong, R., Kunjara Na Ayudhya, R., Yingchoncharoen, T., Buakhamsri, A., & Suvachittanont, N. Heart failure council of Thailand (HFCT) 2019 heart failure guideline: Introduction and diagnosis. Journal of the Medical Association of Thailand 2019; 102(2).
3. กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค ร่วมรณรงค์วันหัวใจโลก 2566 เผยปีที่แล้วคนไทยเสียชีวิตโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 7 หมื่นราย ย้ำโรคนี้สามารถป้องกันได้. กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค. 2566. <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=37372&deptcode=brc>
4. อรุณิภาญจน์ ชัยมงคล, ศรีบุญญา ภูวนันท์ และ ศุทธิ จิต ภูมิวัฒน์. บทความวิชาการบทบาทพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว หน่วย บริการผู้ป่วยนอก. 2565; 24(1): 75-95.
5. Allgood, M. R. Nursing Theorists and Their Work (9th ed.). Elsevier. 2017.
6. Taylor, S. G., Renpenning, K., & Geden, E. Orem's Nursing: Concepts and Applications. McGraw-Hill. 2019.
7. ฉันทย์ศรี มงคลศิริภัทร. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2566; 37(4).
8. ภาวีไล พิทักษ์วงศ์ และ สุลาวัลย์ หนูพุ่ม. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันในระยะวิกฤติ ใน: งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562.