

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดร่วมกับมี ภาวะหัวใจล้มเหลวในแผนกผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษา

Nursing care of patient with coronary artery and stent insertion presenting with congestive heart failure in the outpatient department: A case study.

(Received: March 3,2024 ; Revised: March 6,2024 ; Accepted: March 7,2024)

อารีย์ สมบัติรกรอง¹

Aree Sombutrongsong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพ ผลลัพธ์การพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดร่วมกับมีภาวะหัวใจล้มเหลวในแผนกผู้ป่วยนอก โดยศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษา 1 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ร่วมกับการรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยผ่านการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน และตบตันของหลอดเลือดโคโรนารีซ้ำ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวด รูปแบบการพยาบาลที่ส่งเสริมความสำเร็จ คือ การพยาบาลแบบองค์รวมเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ ตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ศึกษา และครอบครัว ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ทำได้จริง

Abstract

This study was case study aimed to study the risk factors, pathophysiology, and nursing outcomes in patients with coronary artery disease who undergo coronary angioplasty with stent placement and experience congestive heart failure in the outpatient department. This is a case study involving one patient by using a 5-step nursing process, along with the Gordon's 11 Functional Health Patterns framework and Orem's self-care theory. The study involves four home visits over a three-month period.

Results : It was found that the patient is at risk of developing acute congestive heart failure and recurrent coronary artery spasm due to inappropriate behaviors and a lack of knowledge in postoperative self-care following coronary angioplasty with stent placement. The nursing approach promoting success involves comprehensive care emphasizing patient and family involvement, setting mutual goals among patients, healthcare providers, and families, leading to nursing outcomes for patients who adhere to the care plan.

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการที่มีอุบัติการณ์สูงในประเทศไทยและทั่วโลก นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำหลังจากได้กลับออกจากโรงพยาบาลแล้ว ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่การดำเนินโรคอยู่ในระยะท้ายของโรคหัวใจเกือบทุกชนิด ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย และการสูญเสียทาง

เศรษฐกิจจำนวนมาก ปัญหาดังกล่าวมีผลต่อกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและประเทศชาติ ทั้งในด้านอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลและงบประมาณที่ต้องแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยปัจจัยในการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน เมื่อผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับมีภาวะหัวใจขาดเลือดจะส่งผลเสียทวีคูณต่อประสิทธิภาพกล้ามเนื้อหัวใจให้มีการทำงานที่เลวร้าย

¹ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโป่ง

มากขึ้น การเสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้น ปัจจุบันการรักษาโรคหัวใจล้มเหลวพัฒนาไปมากทั้งการรักษาด้วยยา รักษาผ่านทางสายสวนหัวใจหรือการผ่าตัด มียามากมายหลายกลุ่มที่ถูกพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในคนไข้กลุ่มนี้ที่ได้ผลดี การเข้าถึงบริการดูแลรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว และได้รับการเปิดหลอดเลือดโดยเร็วที่สุด ทำให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตส่งผลต่อการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจไม่รุนแรง หรือทรุดลงไปจากเดิม ผู้ป่วยจึงมีโอกาสรอดชีวิตได้สูง และมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และเมื่อกลับไปอยู่บ้านผู้ป่วยต้องดูแลตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยครอบครัวเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย เพราะถือว่าสำคัญอย่างยิ่งที่จะลดการตีบซ้ำของหลอดเลือด และไม่ทำให้การดำเนินของโรคแย่ลง ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการศึกษาข้อมูลสถิติประเทศไทย สาเหตุการป่วยตาย/ตาย พบว่าข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2564-2566 สาเหตุการป่วยตาย/ตาย 4 อันดับแรกคือ วัณโรค หัวใจล้มเหลวไม่ระบุรายละเอียด การติดเชื้อในกระแสเลือดไม่ระบุชนิด และหัวใจล้มเหลว โดยทั้ง 4 กลุ่มโรคเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึงร้อยละ 67.19 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประชากรไทย⁵

สถิติข้อมูลจังหวัดราชบุรี ปี 2564-2566 พบว่า จำนวนประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 422 , 442 และ 454 ราย⁵ และจากการเก็บรวบรวมข้อมูล งานคลินิกโรคหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลบ้านโป่ง ปี 2564-2566 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการฉีดสีดูหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Angiography : CAG) เพื่อดูการตีบหรือตันของหลอดเลือด จำนวน 164 , 273 และ 286 ราย ตามลำดับ ได้รับการรักษาด้วยการขยายด้วยบอลลูนร่วมกับการใส่ขดลวดค้ำยัน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) จำนวน 86 , 179 และ 169 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 52.44 , 65.57 และ 59.09 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่พบการตีบ/ตันของหลอดเลือด⁶ ผู้

ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในคลินิกโรคหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลบ้านโป่ง จากข้อมูลข้างต้นและวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ป่วยที่มารับบริการ พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดที่ได้รับการรักษาทั้งแบบ 1) การรักษาทางยา 2) การรักษาผ่านทางสายสวนหลอดเลือดหัวใจ PCI 3) การรักษาโดยการผ่าตัด CABG หลังได้รับการรักษามีการกลับมาเป็นซ้ำ มีภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจล้มเหลว โดยสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ขาดความรู้ที่เหมาะสมเมื่อมีภาวะโรคหัวใจหลอดเลือด จึงเป็นแนวคิดให้ผู้ศึกษาสนใจศึกษาและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคหัวใจล้มเหลว โดยมีเป้าหมายในการลดอาการกำเริบของผู้ป่วยที่จะทำให้การกลับเข้ามารักษาลดลง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมกับโรคได้ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพ ผลลัพธ์การพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดร่วมกับมีภาวะหัวใจล้มเหลวในแผนกผู้ป่วยนอก

วิธีการดำเนินงาน

คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดร่วมกับมีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่มารับบริการคลินิกโรคหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 1 ราย ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 2 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต ประเมินภาวะสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล

(Nursing Process) กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health pattern framework)^{3,10} ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's self care Theory)^{4,8} เป็นการเปลี่ยนผ่านจากบทบาทของผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลตนเองที่บ้านซึ่งต้องรับผิดชอบตนเองในเรื่องการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านตามแผนการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 ครั้งในระยะเวลา 3 เดือน กำหนดการเยี่ยมบ้าน ดังนี้ ครั้งที่ 1 วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 256 ครั้งที่ 2 วันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2566 ครั้งที่ 3 วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2566 และ ครั้งที่ 4 วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย สัญชาติไทย นั้บถือศาสนาพุทธ ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาครด้วยการวินิจฉัยพบเจอการตีบของหลอดเลือดหัวใจ (Double vessel disease : DVD) ทั้งหมด 2 เส้น เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ได้รับการรักษาโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน และใส่ขดลวดบริเวณ left anterior descending artery and right coronary artery ขณะทำการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่ามีการตีบซ้ำของหลอดเลือดต้องได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน และใส่ขดลวด ทั้งหมด 4 ครั้ง จนกระทั่งอาการผู้ป่วยคงที่จึงส่งตัวกลับเพื่อมารับการรักษาตามสิทธิ์ที่โรงพยาบาล

บ้านโป่ง ผู้ป่วย ไม่เคยเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจพบความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ขณะส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร วันที่ 2 กรกฎาคม 2566 ผู้ป่วยกลับมาเข้ารับการรักษาศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง ขณะที่ได้รับการรักษาศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้ป่วย มีอาการเหนื่อยง่าย เหนื่อยมากขึ้นเวลาออกกำลังกาย ทำงานได้น้อยลงนอนราบไม่ได้ต้องนอนหมอนสูง ปัสสาวะออกน้อยลง ขาบวม หลังเท้าบวม ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะ Acute heart failure และ R/O NSTEMI วันที่ 15 สิงหาคม 2566 เวลา 8.01 น. ผู้ป่วยมารับยาตามนัด รู้ตัวดี มีอาการเหนื่อยง่ายขึ้นนอนราบได้ ปัสสาวะออกดีปกติ เบื่ออาหาร เป็นมา 4 วัน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจร 98 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 91/54 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในร่างกาย 99% ตรวจร่างกายฟังเสียงปอดทั้งสองข้าง : clear, no crepitation ขาไม่บวม ไม่มีก้นบวม ผู้ศึกษาประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอรี่ กอร์ดอน และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's self care Theory) เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลจากการประเมินตามหลักการประเมินสุขภาพตามทฤษฎีของโอเร็ม^(3,10)

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	- ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 52 ปี สัญชาติไทย สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ ค้าขาย ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจพบความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ขณะส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร สมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมด 4 คน คือ ผู้ป่วย ภรรยา ลูกสาว 2 คน อายุ 14 ปี และ 12 ปี ได้รับการศึกษาตามช่วงอายุ ฐานะเศรษฐกิจทางบ้านอยู่ในระดับชนชั้นกลาง ไม่มีหนี้สิน - ประวัติการเจ็บป่วยทางด้านครอบครัวบิดาเสียชีวิตตอนอายุ 48 ปี ด้วยโรคหัวใจ มารดา อายุ 72 ยังมีชีวิตอยู่มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง - ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน เดือนกุมภาพันธ์ 2566 ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาครด้วยการวินิจฉัยพบเจอการตีบของหลอดเลือดหัวใจ (Double vessel disease: DVD) ทั้งหมด 2 เส้น ได้รับการรักษาโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน และใส่ขดลวดบริเวณ left anterior descending artery and right coronary artery ขณะทำการรักษาที่



ตารางที่ 1 ข้อมูลจากการประเมินตามหลักการประเมินสุขภาพตามทฤษฎีของโอเร็ม^(3,10)

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา
	โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่ามีการตีบซ้ำของหลอดเลือดต้องได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน และใส่ขดลวด ทั้งหมด 4 ครั้ง จนกระทั่งอาการผู้ป่วยคงที่จึงส่งตัวกลับเพื่อมารับการรักษาตามสิทธิ์ที่โรงพยาบาล
	บ้านโป่ง ขณะที่ได้รับการรักษาคลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย เหนื่อยมากขึ้นเวลาออกแรง ทำงานได้น้อยลง นอนราบไม่ได้ต้องนอนหมอนสูง ปัสสาวะออกน้อยลง ขาบวม หลังเท้าบวม ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะ Acute heart failure และ R/O NSTEMI วันที่ 15 สิงหาคม 2566 เวลา 8.01 น. ผู้ป่วยมารับยาตามนัด รู้ตัวดี มีอาการเหนื่อยง่าย นอนราบได้ ปัสสาวะออกดีปกติ เบื่ออาหาร เป็นมา 4 วัน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจร 98 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 91/54 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในร่างกาย 99% ตรวจร่างกายฟังเสียงปอดทั้งสองข้าง : clear, no crepitation ขาไม่บวม ไม่มีก้นบวม
การดูแลสุขภาพกายของตนเอง	- ออกกำลังกาย : ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกาย - โภชนาการ : รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ไม่ตรงเวลา ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารรสจัด เค็ม เผ็ด ชอบรับประทานเครื่องในสัตว์ ของทอดของมัน แกงกะทิ ชอบรับประทานหวาน ขนมไทย ชอบผลไม้รสหวาน เช่น เงาะ ขนุน ลำไย มีประวัติการสูบบุหรี่ วันละ 8-10 มวน/วัน และดื่มเบียร์วันละ 1-2 กระป๋อง เป็นประจำทุกวัน - การนอนหลับพักผ่อน : นอนหลับวันละ 5-7 ชั่วโมง ในบางครั้งเมื่อมีภาวะเครียดทำให้นอนไม่หลับ ไม่ได้รับประทานยานอนหลับ - ตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำ : ผู้ป่วยไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี
การดูแลตนเองด้านอารมณ์	เมื่อมีปัญหาเกิดภาวะเครียดผู้ป่วยจะปรึกษาภรรยา เข้าวัดทำบุญให้จิตใจสงบ
การดูแลตัวเองด้านความสัมพันธ์	- ผู้ป่วยมีสังสรรค์กับเพื่อนเดือนละ 2-3 ครั้ง ซึ่งทุกครั้งจะดื่มสุราค่อนข้างหนัก - สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน
การดูแลตนเองด้านจิตใจ	ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี พุดคุยสนุก แต่เมื่อเกิดปัญหาจะเป็นคนคิดมาก เมื่อมีภาวะเครียดจะชอบสูบบุหรี่เพราะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย
การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร รอบเอว เซนติเมตร BMI = 18.78 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ขาบวม หลังเท้าบวม ก้นบวม 2+
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- EKG 12 lead: Suspect antero lateral wall infarction - Echocardiogram: Left ventricular ejection fraction (LVEF) 18% Global wall hypokinesia no valvular lesion - Potassium = 3.0 mmol/L

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ ประเมินตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health pattern framework)^(4,8)

แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา
การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยรับรู้ถึงตนเองสุขภาพแข็งแรง จึงไม่ได้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี
โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ไม่ตรงเวลา ชอบรับประทานอาหารรสจัด เค็ม เผ็ด ชอบรับประทานเครื่องในสัตว์ ของทอดของมัน แกงกะทิ ชอบรับประทานหวาน ขนมไทย ชอบผลไม้รสหวาน เช่น เงาะ ขนุน ลำไย มีประวัติการสูบบุหรี่ วันละ 8-10 มวน/วัน และดื่มเบียร์วันละ 1-2 กระป๋อง เป็นประจำทุกวัน
การขับถ่ายของเสีย	ปัสสาวะเวลากลางวัน 5-6 ครั้ง กลางคืน 1 ครั้ง

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ ประเมินตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
(Gordon's functional health pattern framework)^(4,8)

แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา
กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	ก่อนการเจ็บป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่ได้ออกกำลังกาย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทำกิจวัตรประจำวันเองได้ แต่ช้าลง ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังค่อนข้างมากได้ เหนื่อยง่าย
การพักผ่อนนอนหลับ	นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง ภาวะเครียดทำให้นอนไม่หลับ
การรับรู้และสติปัญญา	รับรู้ดี ความจำปกติ รู้รู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ไม่ถูกต้อง รู้รู้ภาวะวิตกกังวลของตนเอง
การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ผู้ป่วยรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยว่าตนเองเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ เกิดความกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วย
บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	สมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมด 4 คน คือ ผู้ป่วย ภรรยา ลูกสาว 2 คน อายุ 14 ปี และ 12 ปี ได้รับการศึกษาตามช่วงอายุ สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี
เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์	ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ไม่เบี่ยงเบนทางเพศ หลังการเจ็บป่วยไม่ได้มีเพศสัมพันธ์เนื่องจากกลัวอันตรายจากการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรง
การปรับตัวและเผชิญกับความเครียด	วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว
แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา
คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ใส่สร้อยห้อยพระที่คอ

จากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอรี กอร์ดอน และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's self care Theory) ข้อมูลจากตารางที่ 1 และ 2

พบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้(9)

1. ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลวในขณะที่เข้ารับการรักษาผู้ป่วยนอก
2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ
3. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน และตีตันของหลอดเลือดโคโรนารีซ้ำ จากการขาดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง
4. ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวด
5. ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรคเนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย โดยผ่านแผนการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะนำกิจกรรมตามแผนการปรับพฤติกรรมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ตามปัญหาที่พบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนสามารถควบคุมโรคได้ ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการตีบซ้ำ ฟันฟูสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีมาตรฐานเชื่อมโยงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งกิจกรรมเป็น 2 ระยะ ดังนี้(1-2, 7)

ระยะกระบวนการ Health Coaching รายบุคคล

ผู้ศึกษาจะเป็นที่ปรึกษาในการดูแลสุขภาพมีกิจกรรมเพื่อทำความเข้าใจถึงความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing skill) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถออกแบบวิธีการฟื้นฟูสุขภาพที่เหมาะสมกับกับตนเอง และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และยอมรับ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยกิจกรรม ได้แก่ การสอน (Coaching) โดยสร้างความรอบรู้แก่ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดหัวใจ การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยฟื้นฟูหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวด การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย โภชนบำบัดการรับประทานยาที่สำคัญ เฉพาะโรค การจัดการด้านภาวะอารมณ์ การจัดการเมื่อเกิดความผิดปกติ รายละเอียดดังนี้

1. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

1.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน หรือเบอร์ 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติ

1.2 ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดควรมีความเข้าใจในการสังเกตอาการ อาการแสดงที่ผิดปกติ รวมทั้งอาการสำคัญที่เข้ารับการรักษา

1.3 ทักษะการสื่อสาร (Community) เป็นทักษะพื้นฐานที่มีความสำคัญในการติดต่อสื่อสารหรือค้นหาข้อมูลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ การติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามอาการ

1.4 ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความผิดปกติหรือขอความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม เช่น เมื่อมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกทราบว่าเป็นอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจสามารถขอความช่วยเหลือในเบื้องต้นที่เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินเบอร์ 1669 ได้

1.5 การจัดการตนเอง (self-management) ผู้ป่วยทราบขั้นตอนการปฏิบัติตนในการแก้ไขหรือจัดการตนเองเมื่อเจ็บป่วย เช่น การรับประทานยาที่เหมาะสม การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การจับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกาย การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) (ในปัจจุบันผู้ป่วยสามารถค้นหาข้อมูลโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้โดยผ่านช่องทางที่สะดวก เช่น การค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

2. ความรอบรู้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดในแผนกผู้ป่วยนอก

2.1 การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การบริหารยาแก่ผู้ป่วยมีความสำคัญเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายจากการใช้ยา การป้องกันความคลาดเคลื่อนประกอบด้วย ประเมินสถานะของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการบริหารยาของผู้ป่วย อธิบายความจำเป็นในการใช้ยาตามแผนการรักษา จุดประสงค์ของการใช้ยาแต่ละชนิด และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยากำหนดเวลารับประทานยา เพื่อป้องกันการลืม ควรให้ทำปฏิทินหรือสมุดเล็กๆ หรือบันทึกการตั้งเตือนในโทรศัพท์มือถือ แนะนำให้ได้รับน้ำดื่มและอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา ประเมินผลการรับรู้ ความเข้าใจ ท่าทีของผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ และให้มีความเป็นกันเองสร้างความคุ้นเคยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2.2 การออกกำลังกาย สร้างความรอบรู้ด้านการออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ความหนักของการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

2.3 โภชนบำบัด ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากและคอเรสเตอรอลสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ไข่แดง หมูสามชั้นและอาหารทอดต่างๆ เลือกรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตลดน้อยลง เพื่อเป็นการลดปริมาณพลังงานให้น้อยลง โดยรับประทานอาหารประเภทข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ เผือก มัน แต่ควรลดอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลและไขมันต่างๆ ให้น้อยลง อาหารควรเลือกใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำหรือน้ำมันทานตะวัน อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด ได้แก่ ผักใบเขียว โยเกิร์ตที่มีอยู่จะช่วยชะลอการดูดซึมน้ำตาลได้และยังป้องกันอาการท้องผูก

2.4 การจัดการด้านภาวะอารมณ์ ค้นหาแนวทางการเผชิญปัญหา ซึ่งเป็นความพยายามทางความคิดและการกระทำของบุคคลที่ใช้ในการจัดการกับความต้องการของร่างกาย ทั้งภายในและภายนอกบุคคลซึ่งจะต้องใช้แหล่งประโยชน์มากกว่าที่บุคคลมีอยู่ การเผชิญปัญหาถือเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และไม่มีการตัดสินว่าวิธีการเผชิญปัญหาวิธีใดมีประสิทธิภาพมากกว่า ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับบริบทนั้นๆ บุคคลที่เผชิญปัญหาได้ดีคือบุคคลที่รู้จักเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การพูดคุยกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเช่นเดียวกันมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้ป่วย มีความเข้าใจและยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนต่างๆ เกี่ยวกับสถานะของตนเอง มีความสนใจและรับรู้สิ่งใหม่ๆ การเปลี่ยนแปลงของสังคม ปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข

2.5 การจัดการเมื่อเกิดความผิดปกติ การรับรู้และการจัดการเมื่อเกิดความผิดปกติกับผู้ป่วย การสังเกตอาการที่มีความผิดปกติของร่างกาย ได้แก่ อาการเหนื่อยง่ายกว่าปกติ อาการบวมตามร่างกาย เช่น หน้า แขน ขา เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอาการนอนราบไม่ได้ หายใจลำบาก เหนื่อยหอบหรือสามารถประเมินและสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการนับอัตราการเต้นของชีพจรของตนเองในระยะพักและระยะเวลาออกกำลังกายได้

ระยะการติดตามผล

โดยติดตามประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2,3, และ 4 และติดตามที่คลินิกโรคหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลบ้านโป่ง วัดผลหลังการวางแผนเยี่ยมบ้านโดยประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ FBS, BUN, Cr, Lipid profile การใช้ยาอมใต้ลิ้น และอาการ Chest pain เพื่อประเมินความเสี่ยงในการกลับมารักษาซ้ำหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวด

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดร่วมกับมีภาวะหัวใจล้มเหลวในแผนกผู้ป่วยนอก โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)⁹ กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน (Gordon's functional health pattern framework)¹⁰ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's self care Theory)⁸ เป็นการเปลี่ยนผ่านจากบทบาทของผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลตนเองที่บ้านซึ่งต้องรับผิดชอบตนเองในเรื่องการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยผ่านแผนการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะนำกิจกรรมตามแผนการปรับพฤติกรรมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ตามปัญหาที่พบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนสามารถควบคุมโรคได้ ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการตีบซ้ำ พื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีมาตรฐานเชื่อมโยงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ขณะศึกษาพบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลวในขณะเข้ารับการรักษาผู้ป่วยนอก
2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ
3. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน และตีบตันของหลอดเลือดโคโรนารีซ้ำ จากการขาดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง
4. ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวด
5. ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรคเนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ การปฏิบัติตัวหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวด การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในด้านการรับประทาน



อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การพักผ่อนนอนหลับ และการจัดการด้านภาวะอารมณ์ การจัดการเมื่อเกิดความผิดปกติ การพยาบาลแบบองค์รวมเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการวางแผนทาง ตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ศึกษา และครอบครัว ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ทำได้จริง จากการประเมินผลทางการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองตามที่คุณศึกษาให้คำแนะนำอย่างเคร่งครัด ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองในส่วนที่ยังบกพร่องได้เป็นอย่างดี ถูกต้องเหมาะสมกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน การตีบตันของหลอดเลือดโคโรนารีซ้ำได้ สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงตามปกติถึงแม้กิจกรรมบางอย่าง เช่น เตะบอล วิ่งเร็ว ไม่สามารถทำได้เหมือนเช่นเคย แต่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาเห็นคุณค่าในตนเอง สร้างพลังอำนาจต่อการพัฒนาสมรรถนะตนเองของ

ผู้ป่วย สรุประยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่วันที่ 2 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 รวมระยะเวลา 122 วัน

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคหัวใจล้มเหลว โดยการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ และการเยี่ยมบ้านโดยเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ยั่งยืน แก้ปัญหาได้ตรงจุดอย่างแท้จริง นำพามาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย

2. ควรให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตัน ตีบ ตัน เช่น แจกแผ่นพับ จัดนิทรรศการประจำปี

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา มีวรรณสุขกุล, คุณญา แก้วทันคำ. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังทำบอลลูนหัวใจคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลแพร่. Journal of the Phrae Hospital 2565;30(1):52-68.
- ปรางค์ ทุ้ยไพเราะ. คู่มือยา Handbook of drugs. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: N P Press Limitef Partnership; 2559.
- พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาลและระบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. (พิมพ์ครั้งที่ 20). สมุทรปราการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2560.
- พารุณี วงษ์ศรี, ทิพย์คัน ชินตาปัญญากุล. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลตำรวจ 2561;10(1):209-219.
- ระบบคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center : HDC [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลบ้านโป่ง. รายงานสถิติประจำปี 2564-2566. ราชบุรี: โรงพยาบาลบ้านโป่ง; 2566.
- สุภาวรรณ ชินพันธุ์, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, สมบัติ อ่อนศิริ, เอมอชมา วัฒนบุรณนท. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ใส่ขดลวดค้ำยัน. วารสารพยาบาลทหารบก 2562;20(3):218-226.
- สุนิสา เดชพิชัย, จิราภรณ์ ชูวงศ์. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ: กรณีศึกษา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2563;3(2):207-223.
- อุษณีย์ หลิมกุล. คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล; 2561.
- อรนันท หาญยุทธ. กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์; 2565.