

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในคลินิก : กรณีศึกษา
Nursing Care of Patients with Heart Failure : Case studyจันทิมา จำปาสิทธิ์*
Junthima Jumpasit*

บทคัดย่อ

กรณีศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ : ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ในคลินิกงานผู้ป่วยนอก
วิธีการศึกษา : ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้ง ดำเนินการศึกษา
ระหว่างวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ คือ การสัมภาษณ์ สังเกต
และเวชระเบียน

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความเหมือนและความแตกต่างกันในด้านปัจจัยต่างๆ ดังนี้
การวินิจฉัยโรค พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีสาเหตุเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคภาวะหัวใจล้มเหลว
(Congestive heart failure) ผู้ป่วยรายที่ 1 มีประวัติเป็นโรคหัวใจสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) และมีลิ้นหัวใจ
ไมทรัลตีบ (Mitral Stenosis) ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะผิดปกติของหลอดเลือดพบ LV Thrombosis

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยรายที่ 1 มาด้วยอาการเจ็บหน้าอก ใจสั่น เหนื่อยง่าย เมื่อออกแรง
functional class II Echocardiogram พบ severe MS, LVEF 14% ผู้ป่วยรายที่ 2 มาด้วยเหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้
เท้าบวม ปวดแน่นท้อง เจ็บหน้าอก ใจสั่น functional class III-IV ตรวจ Echocardiogram พบ Severely
impaired LV systolic function, LV thrombus LVEF 30% กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีความต่างกันจากพยาธิ
สภาพของภาวะหัวใจล้มเหลว การรักษาที่ต่างกัน พบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ
เพื่อแก้ปัญหาที่ทำให้เกิดโรค ผู้ป่วยรายที่ 2 ปฏิเสธการรักษาโดยการฉีดยา การรับรู้และการดูแลตนเองต่างกัน

สรุป : บทบาทพยาบาล มีความสำคัญในการประเมินปัญหาผู้ป่วยก่อนและหลังพบแพทย์ ต้องมี
ความรู้ ความเข้าใจพยาธิสภาพของโรค ประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและอาการเปลี่ยนแปลงเฉพาะโรค
ได้แนะนำการปฏิบัติตัว ป้องกัน รักษาและควบคุมปัจจัยเสี่ยง หรือสาเหตุของการทำงานผิดปกติของหัวใจ
อันจะนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวได้

คำสำคัญ : ภาวะหัวใจล้มเหลว, การรับรู้และการดูแลตนเอง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลต้ง

ABSTRACT

Objective : To study the nursing care of patients with heart failure in clinic in Out Patient Department.

Methods : A comparative study of 2 patients admitted to Trang Hospital. The study was conducted between September 1, 2023 and December 31, 2023. The tools used are interviews, observations, and medical records.

Results : It was found that the 2 patients had similarities and differences in various factors as follows:

Diagnosis It was found that both patients had risk factors for congestive heart failure. The first patient has a history of Atrial fibrillation and Mitral Stenosis. The second patient had a vascular dysfunction, which LV Thrombosis was found.

Signs and symptoms Patient 1 came with chest pain, heart palpitations, got easily tired when expending energy, functional class II. Echocardiogram examination found severe MS, LVEF 14%, The 2nd patient came with fatigue, unable to lie down, swollen feet, abdominal pain, chest pain, palpitations, functional class III-IV. Echocardiogram examination found severely impaired LV systolic function, LV thrombus LVEF 30%. Patients had different treatments, as it was found that patient 1 had undergone heart valve replacement surgery to solve problems that cause disease, while the patient 2 refused treatment by coronary angiography. Patients had different perceptions and self-care.

Conclusion : The role of nurse is therefore important in evaluating the patient's problems before and after seeing a doctor. The nurse must have knowledge and understanding the pathology of the disease. Knowledge of self-care and disease-specific symptom changes of heart failure patients can be assessed. The nurse must advice to patients on how to take care of themselves to prevent, treat and control diseases that are risk factors, or the cause of heart dysfunction leading to heart failure.

Keywords : heart failure, awareness and self-care

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นภาวะที่พบบ่อย (ความชุกเฉลี่ย 1% ของประชากร) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ปัจจุบันประมาณว่ามีผู้ป่วยมากถึง 170 ล้านคนทั่วโลก และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 200 ล้านคนในอีก 10 ปีข้างหน้า⁽¹⁾ โรงพยาบาลตรง มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจล้มเหลว จำนวน 189 ราย ติดตามสัปดาห์ประมาณ 2564, 2565 และ 2566 ได้เท่ากับ 73, 121 และ 189 ราย ตามลำดับ เป็นเพศชาย ร้อยละ 62 อายุเฉลี่ย 61.4 ± 16.0 ปี (26 - 94) อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 43.0

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของหัวใจหลายชนิด ตั้งแต่ความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น ผนังกันห้องหัวใจรั่ว ความผิดปกติของลิ้นหัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจ ตีบ หรือ ลิ้นหัวใจรั่ว ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ เช่น หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวลดลงหรือกล้ามเนื้อหัวใจหนา ความผิดปกติของเยื่อหุ้มหัวใจ เช่น เยื่อหุ้มหัวใจหนาบีบรัดหัวใจ ความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) เช่น myocardial ischemia induced heart failure

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) เกิดจากความผิดปกติของพยาธิสภาพของหัวใจ หลอดเลือด และปริมาณน้ำในร่างกายเกิน⁽²⁾ อาจเกิดเฉพาะที่หัวใจซีกซ้าย ซีกขวา หรือจะเกิดร่วมกันทั้งซีกซ้ายและซีกขวาก็ได้⁽³⁾ ส่งผลให้หัวใจมีปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (cardiac output) ลดลง ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย⁽⁴⁾ การเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะเริ่มแรกหัวใจจะมีกลไกปรับตัวชดเชยเพื่อคงสภาพการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจในการบีบตัว เพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงเซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายให้เพียงพอ หากยังไม่ได้รักษาสาเหตุ

หรือขจัดปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หัวใจจะไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติ ปัจจัยสำคัญได้แก่ เกิดแรงต้านทานในการบีบตัวของหัวใจ และปริมาณเลือดหรือแรงดันในหัวใจก่อนที่หัวใจจะมีการบีบตัวมีมากขึ้น จนกระทั่งการไหลเวียนของเลือดกลับเข้าสู่หัวใจมีปริมาณลดลง

ตามที่สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ระบุได้จำแนกผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มตามความสามารถในการบีบตัวของหัวใจ⁽⁵⁾

การบีบตัวของหัวใจ (Leftventricular ejection fraction: LVEF) ได้แก่

1) HFwith reduced EF (HFrEF) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีค่า LVEF < 40%

2) HF with mid-range EF (HFmrEF) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีค่า LVEF 40 - 49%

3) HF with preserved EF (HFpEF) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีค่า LVEF > 50%⁽⁶⁾

New York Heart Association (NYHA) แบ่งความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวตามอาการเป็น 4 ระดับ ดังนี้

Class I : ผู้ป่วยไม่มีขีดจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ใจสั้น หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก

Class II : ผู้ป่วยมีขีดจำกัด ในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นกิจวัตรประจำวันเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายเมื่อพัก แต่ถ้าทำกิจวัตรประจำวันจะมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั้น หายใจลำบากหรือเจ็บหน้าอก

Class III : ผู้ป่วยมีขีดจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างชัดเจนผู้ป่วยเริ่มมีอาการใจสั้น อ่อนเพลีย หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอกเมื่อทำกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยมีขีดจำกัดในการทำ

กิจกรรมต่างๆ อย่างชัดเจน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการใจสั่น อ่อนเพลีย หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอกเมื่อทำกิจกรรมประจำวันน้อยกว่าปกติ แต่จะรู้สึกสบายกว่าปกติ แต่จะรู้สึกสบายเมื่อพัก

Class IV : ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้เลย เนื่องจากไม่รู้สึกสบายแม้ต้องอยู่เฉยๆ ก็มีอาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก และเมื่อทำกิจกรรมประจำวันเพียงเล็กน้อย

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มี NYHA functional class ยิ่งมากยิ่งขึ้นส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย และสัมพันธ์กับความก้าวหน้าของโรคที่มากขึ้น มีอาการรุนแรงมากขึ้น จนทำให้ความทนในการทำกิจกรรมลดลง

ด้วยนโยบายการพัฒนาบริการของเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการจัดตั้งคลินิกหัวใจล้มเหลว งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตั้งจากทะเบียนผู้ป่วยในคลินิกโรคหัวใจล้มเหลว พบว่ามีผู้ป่วยในคลินิกหัวใจล้มเหลว 576 ราย จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทางสถิติ พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมด้วยของโรงพยาบาลตั้ง มีอัตราเพิ่มขึ้น มีคุณภาพชีวิตลดลงมีการใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาสูงมาก โดยพบว่าค่าเฉลี่ยต่อการรักษาพยาบาลในการนอนโรงพยาบาลต่อรายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ละปีงบประมาณ 2556, 2557 และ 2558 เป็น 9,242 10,836 และ 16,644 บาท/ราย ภาวะหัวใจล้มเหลว จึงเป็นสาเหตุเสียชีวิตที่สำคัญของผู้สูงอายุในประเทศไทย โรงพยาบาลตั้งได้จัดตั้งคลินิกหัวใจล้มเหลว พ.ศ. 2558 เน้นการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งมีเป้าหมายในการดูแลรักษาคือการชะลอความก้าวหน้าของโรคลดสาเหตุชักนำที่ทำให้ภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรงขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การรับรู้และการจัดการอาการผิดปกติ รับประทานยาตามแผนการรักษา มาพบ

แพทย์ตามนัดการรับประทานอาหารและดื่มน้ำที่เหมาะสม ซึ่งในคลินิกจะมีการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย แพทย์พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และโภชนาการ เพื่อมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม⁽⁷⁾

ดังนั้น บทบาทพยาบาล ประจำคลินิกหัวใจล้มเหลว ต้องประเมินปัญหาผู้ป่วยก่อนพบแพทย์พยาบาล จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจพยาธิสภาพของโรค ความรู้เกี่ยวกับยาและการประเมินติดตามความรู้ในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้านจะทำให้การประเมินตนเองได้ครอบคลุมขึ้น หากผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์แล้วมีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา พยาบาลประจำคลินิกมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการอธิบายและวางแผนการจำหน่าย โดยให้คำแนะนำผู้ป่วยทั้งด้านการปฏิบัติตัวและการรับประทานยาถูกต้องอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถดูแลตนเองได้และอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประวัติการรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในกรณีศึกษา 2 ราย โดยเปรียบเทียบประวัติการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การรักษา และการพยาบาล

วิธีการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 2 ราย ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลตั้ง ดำเนินการศึกษาระหว่าง วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การสัมภาษณ์ สังเกต และเวชระเบียน ประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาและใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในงานผู้ป่วยนอก โดยกำหนดประเด็นในการเลือกกรณีศึกษาดังนี้

1. เลือกกรณีศึกษาที่มี ภาวะแทรกซ้อน ขณะมารับการรักษาในคลินิกหัวใจล้มเหลว งานผู้ป่วยนอก
2. เลือกกรณีศึกษาที่เป็นโรคเดียวกัน แต่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต่างกัน

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กรณีศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลต่ง เลขที่ 048/2566 รหัสโครงการ ID 048/10-2566 ขึ้นตอน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการ

ผลการศึกษา

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
อาการสำคัญที่มา โรงพยาบาล	มาตรวจตามนัด คลินิกหัวใจล้มเหลว ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีใจสั้น เหนื่อย ไม่บวม ปัสสาวะออกดี 4-5 ครั้ง/วัน ครั้งละประมาณ 250 ซีซี	มาตรวจตามนัดคลินิกหัวใจล้มเหลว เจ็บหน้าอกเป็นระยะๆ เหนื่อยง่าย ใจสั้น ทำบวมกดปุ่มระดับ 2 ปัสสาวะ 4-5 ครั้ง/วัน ครั้งละประมาณ 200 ซีซี

วิจัยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อกรณีศึกษาและตลอดระยะเวลาในการศึกษา ไม่มีผลต่อการรักษาของแพทย์ หรือการให้การพยาบาล ข้อมูลต่างๆ ได้จัดถือเป็นความลับ กรณีศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอและตีพิมพ์ในภาพรวม

ข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้น

ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศชาย อายุ 60 ปี สถานภาพสมรส อาชีพ ช่างราชการบำนาญ อาศัยอยู่กับครอบครัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่งวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 มาตามนัดในคลินิกหัวใจล้มเหลว การวินิจฉัยหลัก AF MS s/p MVR, CHF

ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 44 ปี สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ ทำสวน อาศัยอยู่กับครอบครัว เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่งวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 มาตามนัดในคลินิกหัวใจล้มเหลว การวินิจฉัยหลัก LV thrombus, CHF

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	AF, MS s/p MVR, CHF	LV thrombus, CHF
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	AF, MS s/p MVR มา 12 ปี	LV thrombus มา 5 ปี
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา
ประวัติการผ่าตัด	ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ มาประมาณ 12 ปี	ไม่เคยได้รับการผ่าตัด
อาการแรกเริ่มที่มาในคลินิก	มาตรวจตามนัด คลินิกหัวใจล้มเหลว ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีใจสั่น ไม่เหนื่อย ไม่บวม ปัสสาวะออกดี วันละ 4 - 5 ครั้ง/วัน ครั้งละประมาณ 250 ซีซี	มาตรวจตามนัดคลินิกหัวใจล้มเหลว เจ็บหน้าอกเป็นระยะเหนื่อยง่าย ใจสั่น เท้าบวมกดบวมระดับ 2 ปัสสาวะวันละ 5 - 6 ครั้ง/วัน ครั้งละประมาณ 200 ซีซี
แผนการดำเนินชีวิต		
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	มีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วยทุกครั้งก็จะไปพบแพทย์ ไม่ซื้อยามารับประทานเอง และผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นโรคหัวใจและเคยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง	มีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นโรคหัวใจ ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง แต่บางครั้งเมื่ออาการดีขึ้น รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ได้ควบคุมอาหารและน้ำ ไม่มาตามแพทย์นัด
2. โภชนาการและการเผาผลาญ สารอาหาร	ทำอาหารเองที่บ้าน ลดเค็ม หวาน รับประทานอาหารนอกบ้านนานๆ ครั้ง ต้มน้ำและของเหลวประมาณ 6 - 8 แก้ว/วัน	ทำอาหารเองที่บ้านบางวัน ซื้ออาหารนอกบ้านมารับประทาน ออกไป รับประทานอาหารนอกบ้านบางโอกาส ต้มน้ำและของเหลวประมาณ 7 - 10 แก้ว/วัน
3. การขับถ่าย	ปัสสาวะปกติ สีเหลือง ไม่มีเลือดปน 4 - 5 ครั้ง/วัน ครั้งละประมาณ 200 - 250 ซีซี ถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้ง	ปัสสาวะปกติ สีเหลือง ไม่มีเลือดปน 5 - 6 ครั้ง/วัน ครั้งละประมาณ 250 ซีซี ถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้ง
4. การออกกำลังกาย	เดินออกกำลังกายได้ประมาณ 1,000 เมตรไปทำสวนป่าได้	เดินออกกำลังกายนานๆ ครั้ง ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เดินได้ 300 - 500 เมตร เหนื่อยง่าย

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
5. การพักผ่อนนอนหลับ	นอนหลับได้ นอนประมาณวันละ 5 - 7 ชั่วโมง นอนไม่หลับ บางวัน นอนหมอน 1 ใบ นอนราบได้	นอนไม่ค่อยหลับบางวัน นอนประมาณวันละ 5-6 ชั่วโมง เหนื่อยหอบเป็นระยะๆ ต้องนอนหนุนหมอน 2 ใบ จากปกตินอนหนุนหมอน 1 ใบ
6. สติปัญญาและการรับรู้	ผู้ป่วยสามารถรับรส กลิ่น ได้ปกติ มีความสามารถจดจำ รับรู้เรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ ได้ไม่หลงลืม การได้ยินปกติ สามารถรับรู้วันเวลา และสถานที่ได้	ผู้ป่วยสามารถรับรส กลิ่น ได้ปกติ มีความสามารถจดจำเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ ได้ไม่หลงลืม การได้ยินปกติ สามารถรับรู้วันเวลา และสถานที่ได้
7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้ปกติ ฟังพอใจรูปร่างหน้าตาตนเอง ช่วยเหลือตนเองได้ดี	รับรู้ปกติ ฟังพอใจรูปร่างหน้าตาตนเอง ช่วยเหลือตนเองได้ลดลง ยังมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับความเจ็บป่วย
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	ทำสวนหลังเกษียณราชการ เป็นหัวหน้าครอบครัว ข้าราชการบำนาญ ทำสวน ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นที่รักและเป็นที่เคารพในครอบครัว	คนในครอบครัวรักใคร่กลมเกลียวกันดี รับผิดชอบหารายได้ร่วมกับหัวหน้าครอบครัว เป็นแม่บ้านดูแลทุกคนในครอบครัว
9. เพศและการเจริญพันธุ์	มีเพศสัมพันธ์เหมาะสมตามวัย มีบุตร 2 คน	มีเพศสัมพันธ์เหมาะสมตามวัย มีบุตร 2 คน
10. การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด	วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ในบางครั้ง มีบุตรเป็นที่ปรึกษาทางด้านสุขภาพ	วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย กังวลค่าใช้จ่ายในครอบครัว
11. คุณค่าและความเชื่อ	มาพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ มีความเชื่อว่าการมาพบแพทย์ตามนัด กินยาสม่ำเสมอก็จะควบคุมอาการโรคได้ นับถือศาสนาพุทธ	มีความเชื่อว่าถ้าดูแลตนเองดี กินยาสม่ำเสมอ ก็จะใช้ชีวิตได้ปกติ นับถือศาสนาพุทธ

จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย จากภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 มีโรคประจำตัวที่มีภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว AF (Atrial Fibrillation) และมีประวัติ MS (Mitral stenosis) ได้รับการ

ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมาประมาณ 12 ปี มีภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะหัวใจล้มเหลว จากภาวะ LV thrombus ผู้ป่วยรายที่ 1 รับรู้ภาวะสุขภาพสามารถดูแลตนเองดี การสังเกต ภาวะแทรกซ้อน

การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามแพทย์นัด ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีความพร้อมการรับรู้และการดูแลตนเอง ไม่สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนได้

ไม่คุมอาหาร ไม่ออกกำลังกายและไม่เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยง่าย บวม เจ็บหน้าอกเป็นระยะ ต้องกลับมาเข้ารับการรักษา นอนโรงพยาบาลบ่อยครั้ง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตาม 11 แบบแผนของ Gordon⁽⁸⁻⁹⁾ กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ขณะอยู่โรงพยาบาล

11 แบบแผนสุขภาพของ Gordon	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษา รายที่ 1	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษา รายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	- อาจเกิดภาวะเลือดออกเนื่องจากการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด	- อาจเกิดภาวะเลือดออกเนื่องจากการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	- อาจมีภาวะน้ำเกินจากความบกพร่องในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ จากภาวะหัวใจล้มเหลว	- มีภาวะน้ำเกินจากความบกพร่องในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ จากภาวะหัวใจล้มเหลว
3. การขับถ่าย	- อาจเกิดเลือดออกทางปัสสาวะและอุจจาระ จากการรับประทานยารักษาหัวใจ	- อาจเกิดเลือดออกทางปัสสาวะและอุจจาระ จากการรับประทานยารักษาหัวใจ
4. การออกกำลังกาย	- อาจเกิดภาวะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง	- อาจเกิดภาวะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง
5. การพักผ่อนนอนหลับ	- อาจเจ็บหน้าอกเนื่องจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง	- เจ็บหน้าอกเนื่องจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง
6. สติปัญญาและการรับรู้	- พักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากนอนไม่ค่อยหลับ วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	- มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมในการดูแลตนเอง	- ขาดความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน
	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตาม 11 แบบแผนของ Gordon⁽⁸⁻⁹⁾ กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ขณะอยู่โรงพยาบาล (ต่อ)

11 แบบแผนสุขภาพของ Gordon	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษา รายที่ 1	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษา รายที่ 2
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
9. เพศและการเจริญพันธุ์	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
10. การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด	- ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	- ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและปัญหาหรือผลกระทบจากโรคเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง
11. คุณค่าและความเชื่อ	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตาม 11 แบบแผนของ Gordon พบว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ร่างกายอาจเกิดภาวะได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง, อาจเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกได้ง่ายเนื่องจากรับประทานยา

วาร์ฟาริน, วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ต่างกัน คือ มีภาวะน้ำเกินจากความพร่องในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจจากภาวะหัวใจล้มเหลว, เจ็บหน้าอกเนื่องจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจลดลง, พักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากนอนไม่หลับจากวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์
1. ประเด็นเปรียบเทียบพยาธิสภาพของโรค	Atrial fibrillation, Mitral stenosis s/p MVR, CHF	LV thrombus, CHF	ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองรายมีพยาธิสภาพของโรคที่เหมือนกัน มีภาวะหัวใจล้มเหลว แต่สาเหตุการเกิดโรคต่างกัน ผู้ป่วยรายที่ 1 สาเหตุจาก AF, MS ผู้ป่วยรายที่ 2 สาเหตุจาก LV thrombus ทำให้มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
2. ประเด็น เปรียบเทียบ อาการและ อาการแสดง	มีอาการเหนื่อย ตอนออกแรง ไม่เจ็บหน้าอก ไม่มีใจสั่น สามารถ ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้	อาการเหนื่อย เจ็บแน่นหน้าอก เป็นระยะๆ ใจสั่น เท้าบวม นอนหนุนหมอน 2 - 3 ใบ, มีภาวะเลือดออก ต้องนอนรักษาใน โรงพยาบาล	จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาการ แทรกซ้อนของภาวะหัวใจล้มเหลวมี อาการเหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจกรรมออกแรง จากการจัดระดับความรุนแรงของโรค New York Heart Association (NYHA) พบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 จัดอยู่ใน class II ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 จัด อยู่ใน class III-IV
3. ประเด็น เปรียบเทียบ การรักษาและ การผ่าตัด	- ได้รับยากลุ่ม Beta-blocker: Bisoprolol 5 mg OD เข้า	- ได้รับยากลุ่ม Beta-blocker : carvedilol 6.25 mg 1 x 2 pc เช้า, เย็นได้รับยา ขับปัสสาวะ furosemind 40 mg 1x1 pc เข้า, ยากลุ่ม MRA : spironolactone 25mg1x1 pc เข้า	- ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับยากลุ่ม Beta- blocker ลดการทำงานของระบบ ประสาทอัตโนมัติทำให้หัวใจทำงานดีขึ้น แต่ผู้ป่วยรายที่ 2 รับประทานยาไม่ สม่ำเสมอ ไม่มาตามนัด มีความพร้อมใน การดูแลตนเอง ทำให้ผลการรักษาไม่ได้ เป็นไปตามเป้าหมาย - มีอาการบวม ได้ยาขับปัสสาวะ, กลุ่ม MRA เพื่อยับยั้งการทำงานของฮอริโมน เพื่อให้เกิดการขับเกลือและน้ำออกจาก ร่างกายมากขึ้น
	- ยา Warfarin 24.5mg/wk หลังจากนั้น เปลี่ยนเป็น Pradaxa 1x2 pc เช้า, เย็น	- ยา Warfarin 15mg/wk	- ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับยาละลาย ลิ่มเลือด ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันซ้ำ พบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 ไม่เกิดภาวะ แทรกซ้อนจากการใช้ยา วาร์ฟารินผู้ป่วย รายที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา วาร์ฟารินมีจ้ำเลือดที่แขนด้านซ้ายขนาด เท่าเหรียญบาท
	- Mitral Valve Replacement (MVR)	- นัดฉีดสีหัวใจ ผู้ป่วยปฏิเสธ	- ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ลิ้นหัวใจ ทำ Mitral Valve Replacement (MVR) ซึ่งเป็นการรักษา สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว จากการ

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายชื่อ 1	กรณีศึกษา รายชื่อ 2	การวิเคราะห์
	- ตรวจ Echocardiogram ติดตามการรักษา : Improve LV function from LV 14% เป็น 52%	- ตรวจ Echocardiogram ติดตามการรักษา : LV function from LV 30% ลดเหลือ 19%	ตรวจ Echocardiogram พบว่าผู้ป่วย รายชื่อ 1 มีค่า LV function เพิ่มขึ้นจาก 14% เป็น 52% การดูแลรักษาและ แก้ไขสาเหตุของโรคทำให้ผู้ป่วยอาการ ดีขึ้น ผู้ป่วยรายชื่อ 2 ปฏิเสธการฉีดสีใน การหาสาเหตุ - จากการตรวจ Echocardiogram พบว่า LV function ลดลงจาก 30% ลดเหลือ 19%
4. ประเด็น เปรียบเทียบ ปัญหาและข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล ตาม ทฤษฎี 11 แบบแผน ของ Gordon	อาจเกิดภาวะ เลือดออกจากการ รับประทานยา ต้านการแข็งตัว ของเลือด	อาจเกิดภาวะ เลือดออกจากการ รับประทานยา ต้านการแข็งตัว ของเลือด	การรับรู้และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย พบว่าผู้ป่วยรายชื่อ 1 มีการ ประเมินดูแลตนเองได้ดี ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน ส่วนผู้ป่วยรายชื่อ 2 มีความพร้อมในการประเมินความเสี่ยง จากการรับประทานยารivarfin รับประทานยาไม่สม่ำเสมอทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลตนเอง ค่า INR 4 มีอาการมีจ้ำเลือด รับประทาน ในโรงพยาบาลชุมชน
2. โภชนาการและการ เผาผลาญสารอาหาร	ไม่มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากมีการ ควบคุมการ รับประทาน อาหารและจำกัด โซเดียม	มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากความ บกพร่องในการ ควบคุมการ รับประทาน อาหารและจำกัด โซเดียม	โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร พบว่าผู้ป่วยรายชื่อ 2 มีภาวะแทรกซ้อน จากดูแลตนเองไม่ถูกต้องในเรื่อง การ ควบคุมปริมาณน้ำและการจำกัดโซเดียม ในอาหารปรุงอาหาร ซึ่อาหารมา รับประทานเป็นส่วนใหญ่ส่วนผู้ป่วย รายชื่อ 1 ทำอาหารรับประทานเองใน ครอบครัวโดยครอบครัวมีส่วนร่วมใน การดูแล
3. การขับถ่าย	อาจเกิดเลือดออก ทางปัสสาวะและ อุจจาระจากการ	อาจเกิดเลือดออก ทางปัสสาวะและ อุจจาระจากการ	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความเสี่ยงต่อการมี เลือดออก เช่นการขับถ่ายเป็นเลือด และมีจ้ำเลือด พบว่าผู้ป่วยรายชื่อ 1 ได้รับยารivarfin ในขนาด 24.5 mg/wk

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายชื่อ 1	กรณีศึกษา รายชื่อ 2	การวิเคราะห์
	รับประทานยารวาร์ ฟาริน	รับประทานยารวาร์ ฟาริน	และแพทย์เปลี่ยนการรักษาเป็นยา Pradaxa ค่าINR 2-3อยู่ในเกณฑ์ ไม่มี ภาวะเลือดออก ส่วนผู้ป่วยรายชื่อ 2 ได้รับยารวาร์ฟารินในขนาด 17.5 mg/ ค่าได้รับยาในปริมาณที่น้อยกว่า แต่มี ภาวะแทรกซ้อน มีจ้ำเลือด ค่า INR 4 ไม่อยู่ในเกณฑ์ เนื่องจากการรับประทานยา ไม่สม่ำเสมอและการไม่มาตามนัด
4. การออกกำลังกาย	อาจเกิดภาวะ ร่างกายได้รับ ออกซิเจนไม่ เพียงพอเนื่องจาก ประสิทธิภาพการ ทำงานของหัวใจ ลดลง	อาจเกิดภาวะ ร่างกายได้รับ ออกซิเจนไม่ เพียงพอเนื่องจาก ประสิทธิภาพการ ทำงานของหัวใจ ลดลง	ผู้ป่วยรายชื่อ 1 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เดินได้ระยะทาง 1,000 เมตร ผู้ป่วยรายชื่อ 2 มีความพร้อม ในการดูแลตนเอง มีการกำเริบของ อาการภาวะหัวใจล้มเหลว มีภาวะแทรกซ้อน บวม หายใจเหนื่อย ไม่สามารถปฏิบัติได้ ตามปกติ จัดแบ่งตามระดับความรุนแรง จัดอยู่ใน NYHA functional class III –IV
5. สติปัญญาและ การรับรู้	มีความรู้ในการ ดูแลตนเอง เหมาะสม เมื่อกลับบ้าน	ขาดความรู้ในเรื่อง การดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวไม่ เหมาะสม เมื่อกลับบ้าน	พบว่าผู้ป่วยรายชื่อ 1 ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแลรับรู้ความเจ็บป่วยและ สามารถจัดปัญหาาร่วมกันได้ ส่วนผู้ป่วย รายชื่อ 2 ขาดความรู้ความเข้าใจในการ ดูแลตนเอง การมาตรวจตามนัดและ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์
6. การปรับตัวและ เผชิญกับความเครียด	ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากความ เจ็บป่วย	ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากความ เจ็บป่วย	ผู้ป่วยรายชื่อ 1 และญาติรับรู้ความ เจ็บป่วยของตนเองบางครั้งยังมีความ วิตกกังวลจากความเจ็บป่วย ผู้ป่วยรายชื่อ 2 วิตกกังวลเนื่องจากความ เจ็บป่วยต้องมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาศัยอยู่ต่างอำเภอ ต้องมี ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไม่มาตามนัด คลินิกหัวใจล้มเหลว

ตารางที่ 4 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในคลินิก

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 อาจเกิดเจ็บหน้าอก เนื่องจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน Subjective data : ผู้ป่วยบอกไม่มีอาการเจ็บหน้าอก Subjective data : ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคมีภาวะหัวใจล้มเหลว EF 14% มีประวัติ AF MS หลังทำผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจมา 12 ปี</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินความผิดปกติ 2. แนะนำกินยาตามแผนการรักษา 3. แนะนำให้อนพักผ่อนให้เพียงพอ ประมาณ 7 - 8 ชั่วโมงต่อวัน และนอนหลับตอนกลางวัน 1 - 2 ชั่วโมง จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเหมาะสม 4. ติดตามการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 5. ประเมินการติดตามความอึดตัวออกซิเจนปลายนิ้ว <p>การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินอาการเจ็บหน้าอก Pain score 0/10 คะแนน และติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่พบการเปลี่ยนแปลง</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 เจ็บหน้าอกเนื่องจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน Subjective data : ผู้ป่วยบอกมีอาการเจ็บหน้าอก, เหนื่อย ใจสั่นเป็นๆ หายๆ บางวัน Subjective data : ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคภาวะหัวใจล้มเหลว ผล Echocardiogram มี LV thrombus, EF 30 %</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินความผิดปกติ 2. แนะนำกินยาตามแผนการรักษา 3. แนะนำให้อนพักผ่อนให้เพียงพอ ประมาณ 7 - 8 ชั่วโมงต่อวัน และนอนหลับตอนกลางวัน 1 - 2 ชั่วโมง จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเหมาะสม 4. ติดตามการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 5. ประเมินการติดตามความอึดตัวออกซิเจนปลายนิ้ว <p>การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินอาการเจ็บหน้าอก Pain score 0/10 คะแนน และติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่พบการเปลี่ยนแปลง</p>

ตารางที่ 4 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในคลินิก (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 อาจเกิดภาวะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน Subjective data : ผู้ป่วยบอกไม่มีอาการเจ็บหน้าอก หายใจเหนื่อยตอนออกแรงทำงาน ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรค มีภาวะหัวใจล้มเหลว EF 14 % สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 92/63 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว 99%</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none">1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เช่น ระดับการรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว2. ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินการหายใจ อาการใจสั่น อาการเจ็บหน้าอก3. ประเมินการติดตามความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว4. ติดตามผลEchocardiogram ประเมินการทำงานของหัวใจ5. แนะนำดูแลให้จัดท่านอนให้ศีรษะสูงเมื่อมีอาการเหนื่อย จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเงียบสงบ6. แนะนำกิจกรรมของผู้ป่วย ที่ปฏิบัติแล้วไม่เหนื่อยเพื่อลดความต้องการในการใช้ออกซิเจน7. แนะนำการควบคุมภาวะน้ำคั่งตามอวัยวะในร่างกาย ประเมินความสามารถในการควบคุมปริมาณน้ำและเกลือโซเดียม ไม่เกิน 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 อาจเกิดภาวะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน Subjective data : ผู้ป่วยบอกมีอาการเจ็บหน้าอก เป็นๆ หายๆ บางวัน หายใจเหนื่อย หายใจไม่ค่อยอึด ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรค มีภาวะหัวใจล้มเหลว EF 30 % ทำกิจกรรม หรือเดินมากเหนื่อยกว่าเดิม Function class III -IV นอนราบไม่ได้ ต้องนอนหนุนหมอน 2 ใบ ขาบวมกดบ่มระดับ 2 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 95 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24-26ครั้ง/นาที ความดันโลหิต110/81 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว 96% ผลการตรวจทางภาพถ่ายรังสีทรวงอก Pulmonary congestion, cardiomegaly</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none">1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เช่น ระดับการรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว ริมฝีปากเขียว มี Cyanosis2. ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินการหายใจ อาการใจสั่น อาการเจ็บหน้าอก3. ประเมินการติดตามความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว4. ติดตามผล Echocardiogram ประเมินการทำงานของหัวใจ5. แนะนำดูแลให้จัดท่านอนให้ศีรษะสูง 30-60 องศาเมื่อเหนื่อย จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเงียบสงบ6. แนะนำกิจกรรมของผู้ป่วย ที่ปฏิบัติแล้วไม่เหนื่อยเพื่อลดความต้องการในการใช้ออกซิเจน7. แนะนำการควบคุมภาวะน้ำคั่งตามอวัยวะในร่างกาย ประเมินความสามารถในการควบคุมปริมาณน้ำและเกลือโซเดียม ไม่เกิน 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน

ตารางที่ 4 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในคลินิก (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อยลดลง นอนราบได้ สัญญาณชีพจรปกติ BT 36.6 องศาเซลเซียส, PR 64 bpm, RR 20 ครั้ง/นาที BP115/61 mmHg, O2 sat 99% ปลายมือปลายเท้าอุ่น คลำชีพจรส่วนปลายได้ชัดเจน ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีใจสั่น</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 อาจเกิดภาวะเลือดออกเนื่องจากการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด</p> <p>Subjective Data : ไม่เกิดภาวะเลือดออก</p> <p>Objective Data : รับประทาน warfarin 24.5 mg/wk เปลี่ยนเป็นPradaxa 150mg 1*2 pc เข้าเย็น (25/8/66)</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำการดูแลตนเองสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด 2. ติดตามผล INR ตามแผนการรักษา หากพบผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อวางแผนการรักษา 3. ประเมินภาวะเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ในปัสสาวะ อุจจาระ จ้ำเลือดตามร่างกาย 4. แนะนำให้ผู้ป่วยระมัดระวังการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การแปรงฟัน การระมัดระวังของมีคม การแกะ เกา การบีบนิ้วแรงๆ การเกิดอุบัติเหตุ 5. แนะนำผู้ป่วยและญาติ เน้นย้ำให้ทราบถึงอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังระหว่างการใช้จ่าย 6. แนะนำหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้ระดับยา วาร์ฟารินในเลือดเปลี่ยนแปลงได้ เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทาน อาหารเสริม หรือสมุนไพรชนิดต่างๆ หลีกเลี่ยงกีฬาหรือกิจกรรมที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ 	<p>ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อยลดลง นอนหนุนหมอน 1 ใบ สัญญาณชีพจรปกติ BT 36.6 องศาเซลเซียส, PR 74 bpm, RR 20 - 22 ครั้ง/นาที BP 113/89 mmHg, O2 sat 98% ปลายมือปลายเท้าอุ่น คลำชีพจรส่วนปลายได้ชัดเจน ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีใจสั่น ผลการตรวจทางภาพถ่ายรังสีทรวงอก ไม่มี Pulmonary congestion</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 มีภาวะน้ำเกิน</p> <p>เนื่องจากความบกพร่องในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจจากการมีภาวะหัวใจล้มเหลว</p> <p>Subjective data : ผู้ป่วยบอกว่า หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ นอนหนุนหมอน 2 - 3 ใบ เท้าบวมกดบุ๋ม</p> <p>Objective data : เหนื่อย แพทย์วินิจฉัย มีภาวะหัวใจล้มเหลว NYHA functional class III -IV เท้าบวมกดบุ๋มระดับ 2 ผลEchocardiogram LVEF 30% ลดเหลือ 19% ผลการตรวจทางภาพถ่ายรังสีทรวงอก Pulmonary congestion, cardiomegaly</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินการหายใจ เช่น หายใจเร็ว หายใจลำบาก หายใจเร็วตื่น นอนราบไม่ได้ และสังเกตอาการไอเสมหะเป็นฟองสีชมพู ฟังเสียงปอด เช่น Crepitation, Wheezing 2. ประเมินอาการบวมบริเวณแขนขา ก้นกบ รอบกระบอกตา ประเมินการโป่งพองของหลอดเลือดดำjugular 3. แนะนำซั่งน้ำหนักวันละ 1 ครั้งในช่วงเช้า พร้อมจดบันทึก ถ้าน้ำหนักเพิ่มผิดปกติ เหนื่อยหอบ ให้มาพบแพทย์ 4. แนะนำให้จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา 5. แนะนำจำกัดน้ำและของเหลว <1500 ml/day

ตารางที่ 4 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในคลินิก (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>7. ให้ความรู้เรื่องอาหารที่ทำให้เพิ่มฤทธิ์ ของ ยาวาร์ฟารินได้แก่ ผักใบเขียว เช่น คื่นช่าย กวางตุ้ง</p> <p>การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>ค่าระดับ INR อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ไม่มีภาวะ เลือดออก มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลเลือด</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 พักผ่อนไม่เพียงพอ</p> <p>เนื่องจากมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย</p> <p>Subjective Data : ผู้ป่วยบอกนอนไม่ค่อยหลับ บางครั้ง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย</p> <p>Objective Data : ผู้ป่วยสีหน้าท่าทางวิตกกังวล สีหน้าไม่สดชื่น</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none">1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ รู้สึกไว้วางใจ มั่นใจได้ว่าจะได้รับการพยาบาลที่ดี2. ให้การพยาบาลที่นุ่มนวล คำนึงถึงความเป็น บุคคลของผู้ป่วยโดยการเรียกชื่อ และบอกผู้ป่วย ทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลเพื่อผ่อนคลายความ วิตกกังวลและเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจใน การดูแล3. ประเมินระดับความวิตกกังวล ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา ของแพทย์และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ4. อธิบายการปฏิบัติตัวเมื่อมาพบแพทย์5. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคตามความ เหมาะสมกับการยอมรับ และความพร้อมใน การรับฟังของผู้ป่วยและญาติ6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึก ซักถามถึงข้อสงสัยต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมี ส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง	<p>6. อธิบายเหตุผล แนะนำจำกัดโซเดียมในอาหารและ เครื่องดื่ม รับประทานอาหารรสจืด ปริมาณเกลือ โซเดียมไม่เกิน 1,500 มิลลิกรัม/วัน แนะนำให้อ่าน ฉลากอาหารป้องกันการรับประทานอาหารที่มีเกลือ โซเดียมสูง</p> <p>7. แนะนำการรับประทานยาตามแนวทางการรักษา ติดตามอาการตนเองหลังได้ยาขับปัสสาวะ</p> <p>8. แนะนำสังเกตความสมดุลของปริมาณน้ำเข้าและ น้ำออกจากร่างกาย สังเกตสีปัสสาวะซึ่งควรเป็น สีเหลืองอ่อนใส และปริมาณต่อวันออกไม่น้อยลง ผิดปกติ เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจและไต</p> <p>9. ติดตามผลตรวจภาพรังสีทรวงอกตามแผนการรักษา</p> <p>10. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตาม แผนการรักษา ได้แก่ อิเล็กโทรไลต์ ยูเรียไนโตรเจน</p> <p>การประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>ระดับความรู้สึกตัวปกติ, เทนียอหอบลดลง บวมลดลง สัญญาณชีพปกติ BT 36.8 องศาเซลเซียส, PR 96 bpm, RR 20 ครั้งต่อนาที, BP 110/ 58 mmHg O2 Sat 96%, ไม่มีภาวะ Cyanosis ไม่มี การโป่งพองของหลอดเลือดดำจุกุลาร์ ผลการตรวจทาง ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ไม่มี Pulmonary congestion ผล Lab electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ Na 141 mmol/L, K 3.5 mmol/L, Cl 100 mmol/L, CO2 37 mmol/L</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 อาจเกิดภาวะ เลือดออกเนื่องจากการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด</p> <p>Subjective Data : ประวัติเคยไปรักษาที่โรงพยาบาล ชุมชนด้วย HF, warfarin overdose</p>

ตารางที่ 4 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในคลินิก (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>7. แนะนำเทคนิคผ่อนคลายที่เหมาะสมและช่วยค้นหาและแนะนำวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวเคยใช้และประสบผลสำเร็จ เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ ไหว้พระ สวดมนต์ ฟังธรรมะ</p> <p>8. ประสานให้ผู้ป่วย/ญาติได้รับทราบข้อมูลจากแพทย์ในการเข้ารับการรักษา</p> <p>9. ให้ข้อมูลการดำเนินของโรค แนวทางการรักษาของแพทย์แก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>10. แนะนำกินยานอนหลับตามแผนการรักษา</p> <p>11. แนะนำให้จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เหมาะแก่การนอนหลับ</p>	<p>Objective Data: ได้รับยา warfarin 15mg /wk ก่อนนอน</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำการดูแลตนเองสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด 2. ติดตามผล INR ตามแผนการรักษา หากพบผิดปกติ รายงานแพทย์เพื่อวางแผนการรักษา 3. ประเมินภาวะเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ในปัสสาวะ อุจจาระ จ้ำเลือดตามร่างกาย 4. แนะนำให้ผู้ป่วยระมัดระวังการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การแปรงฟัน การระมัดระวังของมีคม การแกะ เกา การบีบนิ้วแรงๆ การเกิดอุบัติเหตุ 5. แนะนำผู้ป่วยและญาติ เน้นย้ำให้ทราบถึงอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังระหว่างการใช้จ่ายยา
<p>การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษา ให้ความร่วมมือในการรักษา สีหน้าสดชื่นขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้ ผู้ป่วยและญาติรับทราบการดำเนินของโรค</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5 ส่งเสริมความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน</p> <p>Subjective Data: ผู้ป่วยควบคุมการดื่มน้ำ การรับประทานอาหาร ควบคุมเกลือโซเดียม</p> <p>Objective Data: ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค และมีผู้ดูแลที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพ</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. แนะนำหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้ระดับยาแอสไพรินในเลือดเปลี่ยนแปลงได้ เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทาน อาหารเสริม หรือสมุนไพรชนิดต่างๆ หลีกเลี่ยงกีฬาหรือกิจกรรมที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ 7. ให้ความรู้เรื่องอาหารที่ทำให้เพิ่มฤทธิ์ ของยาแอสไพริน ได้แก่ ผักใบเขียว เช่น คะน้า กวางตุ้ง
<p>การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>ค่าระดับ INR อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ไม่มีภาวะเลือดออก มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลเลือด</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5 ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย</p> <p>Subjective Data: ผู้ป่วยและญาติ บอกว่า มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย</p> <p>Objective Data : ผู้ป่วยสีหน้าท่าทางวิตกกังวล สีหน้า ไม่สดชื่น</p>	<p>การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>ค่าระดับ INR อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ไม่มีภาวะเลือดออก มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลเลือด</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5 ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย</p> <p>Subjective Data: ผู้ป่วยและญาติ บอกว่า มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย</p> <p>Objective Data : ผู้ป่วยสีหน้าท่าทางวิตกกังวล สีหน้า ไม่สดชื่น</p>

ตารางที่ 4 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในคลินิก (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>2.2 ส่งเสริมรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคซ้ำได้ เช่น การลดสารหรือยาออกฤทธิ์กระตุ้นหัวใจ เช่น กาแฟ เหล้า หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหนัก การขาดยา เป็นต้น แนะนำการสังเกตผลข้างเคียงของยาที่ได้รับเมื่อกลับบ้าน</p> <p>2.3 เน้นย้ำถึงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดความรุนแรงของโรค คือ การขาดยา การทำงานหนัก การดื่มน้ำปริมาณมาก</p> <p>3. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ การรักษา และการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน</p> <p>3.1 อธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคซ้ำ การรับประทาน อาหารไม่เหมาะสมกับโรค</p> <p>3.2 ส่งเสริมการมาพบแพทย์ตามนัด แนะนำ สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หอบเหนื่อย บวม นอนราบไม่ได้ ให้มาก่อนนัดได้</p> <p>การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none">- สามารถอธิบายเกี่ยวกับการรับประทานยา อาหารและการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง- สามารถอธิบายถึงการลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคซ้ำ- สามารถอธิบายถึงวันเวลาที่ต้องมาพบแพทย์ตามนัด และบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ <p>การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none">- สามารถอธิบายเกี่ยวกับการรับประทานยา อาหารและการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง- สามารถอธิบายถึงการลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคซ้ำ	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none">1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้รู้สึกไว้วางใจ มั่นใจได้ว่าจะได้รับการพยาบาลที่ดี2. ให้การพยาบาลที่นุ่มนวล คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยโดยการเรียกชื่อ และบอกผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลและเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลและความพร้อมของทีมบุคลากรสุขภาพ3. ประเมินระดับความวิตกกังวล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาของแพทย์และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ4. อธิบายการปฏิบัติตัวเมื่อมาพบแพทย์5. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคตามความเหมาะสมกับการยอมรับ และความพร้อมในการรับฟังของผู้ป่วยและญาติ <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5 ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย</p> <p>Subjective Data : ผู้ป่วยและญาติ บอกว่า มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย</p> <p>Objective Data : ผู้ป่วยสีหน้าท่าทางวิตกกังวล สีหน้าไม่สดชื่น</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none">1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้รู้สึกไว้วางใจ มั่นใจได้ว่าจะได้รับการพยาบาลที่ดี2. ให้การพยาบาลที่นุ่มนวล คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยโดยการเรียกชื่อ และบอกผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลและเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลและความพร้อมของทีมบุคลากรสุขภาพ3. ประเมินระดับความวิตกกังวล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาของแพทย์และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ

ตารางที่ 4 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในคลินิก (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>- สามารถอธิบายถึงวันเวลาที่ต้องมาพบแพทย์ตามนัด และบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดได้</p>	<p>4. อธิบายการปฏิบัติตัวเมื่อมาพบแพทย์</p> <p>5. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคตามความเหมาะสมกับการยอมรับ และความพร้อมในการรับฟังของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกซักถามถึงข้อสงสัยต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง</p> <p>7. แนะนำเทคนิคผ่อนคลายที่เหมาะสมและช่วยค้นหาและแนะนำวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวเคยใช้และประสบผลสำเร็จ เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ ไหว้พระ สวดมนต์ ฟังธรรมะ</p> <p>8. ประสานให้ผู้ป่วย/ญาติได้รับทราบข้อมูลจากแพทย์ในการเข้ารับการรักษา</p> <p>9. ให้อาการดำเนินของโรค แนวทางการรักษาของแพทย์แก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 6 มีความพร้อมในเรื่องการดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน</p> <p>Subjective Data : ผู้ป่วยบอกบางครั้งไม่ได้ควบคุมการดื่มน้ำ การรับประทานอาหาร ไม่ได้ควบคุมเกลือโซเดียม</p> <p>Objective Data : ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคบางส่วน แต่ยังคงพร้อมความรู้เรื่องการจำกัดน้ำดื่ม การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น บวม นอนราบไม่ได้</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและแผนการรักษา</p> <p>2. ให้ความรู้และการปฏิบัติตัวผู้ป่วย</p> <p>2.1 อธิบายพยาธิสภาพของโรค เช่น อาการอาการแสดง การดำเนินของโรคให้สอดคล้องตามแผนการรักษาของแพทย์</p>

ตารางที่ 4 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในคลินิก

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	<p>2.2 การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคซ้ำได้ เช่น การลดสารหรือยาออกฤทธิ์กระตุ้นหัวใจ เช่น กาแฟ เหล้า หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหนัก การขาดยา เป็นต้น แนะนำการสังเกตผลข้างเคียงของยาที่ได้รับเมื่อกลับบ้าน</p> <p>2.3 อธิบายถึงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดความรุนแรงของโรค คือ การขาดยา การทำงานหนัก การดื่มน้ำปริมาณมาก</p> <p>3. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน อธิบายกระบวนการของโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงอย่างสั้นๆ</p> <p>3.1 เน้นความสำคัญของบทบาทผู้ป่วยในการควบคุมโรคและการมาตรวจตามนัด</p> <p>3.2 อธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคซ้ำซึ่งในผู้ป่วยยังคงมีปัญหาในการดื่มน้ำมาก รับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค</p> <p>3.3 อธิบายความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด แนะนำสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หอบเหนื่อย บวม นอนราบไม่ได้ให้มาก่อนนัดได้</p> <p>การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none">- สามารถอธิบายเกี่ยวกับการรับประทานยา อาหาร และการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง- สามารถอธิบายถึงการลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคซ้ำ- สามารถอธิบายถึงวันเวลาที่ต้องมาพบแพทย์ตามนัดและบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดได้

การศึกษาเปรียบเทียบและวิเคราะห์ ในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าบทบาทพยาบาลในคลินิกหัวใจล้มเหลวให้ความสำคัญกับการซักประวัติผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาและความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ และการติดตามการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจรักษาโดยพยาบาลจะต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยในการติดตามอาการ สามารถรับรู้ ตัดสินใจ และจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้อง มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

การประเมินผู้ป่วยก่อนส่งพบแพทย์ โดยซักประวัติสอบถามอาการ ของภาวะน้ำเกิน เช่น อาการเหนื่อย สอบถามกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ที่บ้าน การนอนราบไม่ได้ ติดตามชั่งน้ำหนัก ประเมินภาวะบวม วัดความดันโลหิต วัดชีพจร ความอึดตัวของออกซิเจน ติดตามผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ประเมินความรู้ ความสามารถและประเมินปัญหาการดูแลตัวเอง ผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ เช่น เรื่องการรับประทานยา การจัดการเมื่อมีอาการบวม เหนื่อย ประเมินการร่วมมือ เรื่องยาร่วมกับเภสัชกร โดยต้อง แนะนำ ให้ผู้ป่วยนำยามาโรงพยาบาลด้วยทุกครั้งที่มาตรวจ ประเมินเรื่องการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร และให้คำแนะนำ ผู้ป่วยในหัวข้อที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการสอน หรือหัวข้อที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ ส่งเสริมให้กำลังใจสนับสนุนให้ผู้ป่วยร่วมมือปฏิบัติตัวให้เหมาะสม

การติดตามดูแลหลังพบแพทย์ พยาบาลให้คำแนะนำการดูแลตามแผนการรักษา การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด และการดูแลตนเองดังนี้

1. ภาวะน้ำคั่ง เช่น อาการเหนื่อยมากขึ้น น้ำหนักขึ้น บวม นอนราบไม่ได้หรือ ลูกหอบตอนกลางคืน แนะนำ ให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักตนเองทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าภายหลังเข้าห้องน้ำขับถ่าย และก่อนรับประทานอาหารเข้า

การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวมากกว่า 1 กิโลกรัม จากเดิม ภายใน 1 - 2 วัน หรือ 2 กิโลกรัม ใน 3 วัน แสดงถึงภาวะน้ำคั่ง หากเริ่มมีอาการให้รีบไปพบแพทย์ ก่อนอาการกำเริบรุนแรง ทั้งนี้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนการปรับยาขับปัสสาวะโดยผู้ป่วยเอง ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย สังเกตอาการ บวมที่หลังเท้า ข้อเท้า และหน้าแข้ง ให้ผู้ป่วยนั่งห้อยขาในท่าสบาย เหยียดขาออก ด้านหน้าโน้มตัวลงเล็กน้อย สาธิตวิธีการประเมินภาวะน้ำคั่งด้วยการกดดูอาการบวมกดปุ่ม โดยใช้ นิ้วหัวแม่มือกด ด้วยแรงระดับปานกลาง นานประมาณ 5 วินาที แล้วปล่อย ตั้งแต่บริเวณหลังเท้า ข้อเท้า ขึ้นมาถึง หน้าแข้ง จนถึงเข่า เรียนรู้ร่วมกัน ในการตัดสินใจระดับการบวมกดปุ่มจากน้อยไปมาก ดังนี้ 1 + (กดปุ่มลึก 2 มิลลิเมตร) มองไม่ เห็นชัดเจน รอยบวมหายไปเร็ว 2 + (กดปุ่มลึก 4 มิลลิเมตร) สังเกตได้ยากหายไป 15 วินาที 3 + (กดปุ่มลึก 6 มิลลิเมตร) สังเกตได้ชัด คงอยู่นานกว่า 1 นาที มองดูพบว่าขาบวมชัดเจน 4 + (กดปุ่มลึก 8 มิลลิเมตร) รอยบวม ลึกชัดเจน คงอยู่นานราว 2 - 5 นาที ให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับวิธีการ ประเมินภาวะน้ำคั่ง ด้วยการกดดูอาการบวมกดปุ่ม และตัดสินใจระดับการบวมกดปุ่ม เพื่อประเมินความ ถูกต้องของวิธีการและความสามารถในการแปล ผลระดับการบวมกดปุ่ม

2. การควบคุมภาวะโภชนาการ แนะนำ ให้ผู้ป่วยลดน้ำหนัก หากมีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรงมีความเสี่ยงต่อ ภาวะทุพโภชนาการ มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อึดอัด แน่นท้อง อาหารไม่ย่อยและดูดซึมไม่ดีที่มีน้ำหนักลดมากกว่า 5 กก. แนะนำเพิ่มน้ำหนักของกล้ามเนื้อ โดยการออกกำลังกายเพียงพอ รับประทานอาหาร ย่อยง่าย ครึ่งละไม่มากแต่บ่อยๆ⁽¹⁰⁾

3. การจำกัดการบริโภคเกลือ แนะนำให้ผู้ป่วยบริโภคเกลือแกง น้อยกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวันและผู้ป่วยที่เพิ่งปลอดภัยจากภาวะน้ำคั่งในช่วง 1 เดือนแรกไม่เกิน 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน ในทางปฏิบัติจริงนั้นทำได้ยาก และอาหารมักขาดรสชาติจนผู้ป่วยรับประทานไม่ได้ ผู้ป่วยไม่อาจทราบปริมาณเกลือแกงที่ผสมใน อาหารต่างๆ ได้ โดยเฉพาะเมื่อไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานเอง แนะนำ ที่นำไปปฏิบัติได้ คือ ให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม ของดอง อาหาร กระป๋อง และไม่เติม เกลือ น้ำปลา หรือซีอิ๊วลงไปเพิ่ม ควรอ่านฉลากแสดง ส่วนประกอบทางโภชนาการ เพื่อดูปริมาณส่วนผสมของเกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) ในอาหาร แนะนำควบคุมปริมาณเกลือโซเดียมที่เหมาะสม โดยการตรวจเครื่องปรุงรสด้วยช้อนที่ใช้ปกติที่บ้าน เช่น ช้อนกาแฟ ช้อนสั้น ช้อนยาว เทียบกับปริมาณเกลือโซเดียม เพื่อกำหนดการบริโภคที่เหมาะสม เช่น เกลือ 1 ช้อนกาแฟ มีปริมาณเกลือโซเดียม 1,000 มิลลิกรัม ซีอิ๊วขาว 1 ช้อนสั้น มีปริมาณเกลือโซเดียม 1,000 มิลลิกรัม

4. การจำกัดน้ำดื่มอย่างเคร่งครัดไม่มีความจำเป็นในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่ในผู้ป่วยที่มีอาการหอบเหนื่อยมาก ต้องใช้ยาขับปัสสาวะในขนาดสูง ผู้ป่วยโรคไตที่มีน้ำ และเกลือคั่งง่าย และผู้ป่วยที่มีภาวะ hyponatremia แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำไม่เกิน 1.5 ลิตรต่อวัน⁹ แนะนำผู้ป่วยในการควบคุมปริมาณน้ำหรือของเหลวที่บริโภคต่อวัน⁽¹¹⁾ โดยยกตัวอย่างชนิดของอาหารที่ผู้ป่วยอาจเข้าใจผิดว่าไม่นับเป็นปริมาณน้ำที่ควบคุม เช่น ชา กาแฟ โยเกิร์ต ไอศกรีม น้ำซूप และผลไม้ที่มีน้ำปริมาณมาก เช่น แตงโม สาลี่ ชมพู ทั้งนี้มีคำแนะนำเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว

5. การจำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์มีผลลดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ ผู้ป่วย สามารถดื่มแอลกอฮอล์ได้ในขนาดเล็กน้อย แต่ต้องงดเด็ดขาดในกรณีที่เป็น alcoholic cardiomyopathy

6. การออกกำลังกาย ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การออกกำลังกายที่เหมาะสม อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันกล้ามเนื้อลีบ เลือดไหลเวียนขึ้นทำให้ผู้ป่วย ทำงานต่างๆ ได้มากขึ้น ไม่อ่อนเพลียและรู้สึก กระปรี้กระเปร่าขึ้น⁽¹¹⁾ วิธีออกกำลังกายที่เหมาะสม ประหยัดและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยภาวะ หัวใจล้มเหลว คือ การเดินบนทางราบ โดยเริ่มที่ละน้อย จาก 2 - 5 นาทีต่อวัน เป็น เวลา 1 สัปดาห์แล้วเพิ่ม เป็น 5 - 10 นาทีต่อวัน ออกกำลังกายต้องปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายๆ ควรหลีกเลี่ยงการยกของหนักกว่า 10 กิโลกรัม หรือการออกแรงมากเกินไปจนฝืนความรู้สึกตนเอง ควรงดการออกกำลังกายในวันที่รู้สึกไม่ค่อยสบาย เป็นหวัด อ่อนเพลีย นอนไม่พอเพียง หรือมีอาการเหนื่อย ใจสั่น แน่นหน้าอก

7. การฝึกการหายใจเข้าและลึก ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหัวใจช่วยหายใจ ในขณะที่หายใจเข้า เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจ ช่วยลดอาการเหนื่อยหอบ ลดการทำงานของหัวใจและร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น

8. การนอนหลับพักผ่อน ให้เพียงพออย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อคืน และแนะนำนอนจับกลางวันไม่เกิน 60 นาทีเพื่อ ช่วยลดความเหนื่อยล้า และส่งเสริมการทำงานของ ระบบ sympathetic และ parasympathetic ให้ทำหน้าที่อย่างสมดุล⁽¹²⁾ ผู้ป่วยมีปัญหาในการนอน พยาบาลควรประเมินสาเหตุ ของปัญหาและร่วมกันกับผู้ป่วยในการแสวงหา วิธีการส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อนที่เหมาะสมกับ ผู้ป่วยและนำไปปฏิบัติได้สำเร็จ

9. การมีเพศสัมพันธ์ มีได้หากเดินขึ้นบันได 1 ชั้น (8 - 10 ชั้น) โดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ

10. การเดินทาง ไม่แนะนำให้เดินทางคนเดียว ผู้ป่วยที่สามารถเดินทางราบได้ 50 เมตรหรือเดินขึ้นบันได 1 ชั้นได้โดยไม่เหนื่อย ส่วนใหญ่จะสามารถเดินทางโดยเครื่องบินโดยสารได้ไม่มีปัญหา¹³ แต่ห้ามผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีอาการกำเริบเดินทางโดยเครื่องบิน

11. การดูแลตนเองเกี่ยวกับยา ผู้ป่วยควรรู้จักชื่อและรู้ถึงฤทธิ์ยาแต่ละตัว เป้าหมายของการรักษา ด้วยยาตัวนั้นๆ ขนาดยา การบริหารยา ผลข้างเคียงของยา แนะนำ ให้ผู้ป่วยนำยามาด้วยทุกครั้ง เพื่อตรวจสอบความสม่ำเสมอ ในการรับประทานยา และป้องกันปัญหาการรับประทานยาผิดหรือขาดยา สอบถามผู้ป่วยถึงยาอื่นๆ รวมถึงยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ ที่ซื้อรับประทานเองหรือได้รับจากที่อื่น ยาบางตัวอาจมีฤทธิ์ กับยาที่รับประทานประจำ ปรับวิธีบริหารยาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตประจำ ไม่ควรให้ยาขับปัสสาวะตอนเย็นซึ่งจะมีผลให้ปัสสาวะบ่อยกลางคืน ผู้ป่วยไม่ได้หลับหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ

การรับรู้และการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลดีต่อการรักษาผู้ป่วยในระยะยาว เป็นการรักษาที่ไม่ได้ใช้เทคโนโลยี ที่ซับซ้อนแต่ต้องอาศัยทีมดูแลที่มีความรู้ความชำนาญ และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เน้นการแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง การรักษามีประสิทธิผลลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ

วิจารณ์

จากกรณีศึกษาทั้งสองราย พบว่าการมาตรวจตามแพทย์นัดในคลินิกหัวใจล้มเหลวผู้ป่วยยังมีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้และการดูแลตนเอง

การรักษาไม่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำสูง การประเมินผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลที่ประเมินได้ส่งต่อให้แก่แพทย์ผู้ดูแลได้รับการอย่างรวดเร็ว เมื่อผู้ป่วยออกห้องตรวจก่อนรับยากลับบ้าน พยาบาลต้องดูแลต่อเนื่องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การควบคุมน้ำและอาหาร การรับประทานยาและปฏิบัติตัวเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้

นโยบายของโรงพยาบาลร่วมกับความต้องการเห็นคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถ กลับไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับ สภาวะของโรค มีความรู้มีทักษะในการดูแล สุขภาพเมื่อ กลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้เป็นอย่างดี ป้องกันการกลับเป็นซ้ำและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ผู้ป่วยและญาติสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ฉะนั้นการประเมินแนะนำและติดตามการรับรู้และการดูแลตนเองจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรทุกสาขาในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย พยาบาลเป็นศูนย์กลางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วย และบุคลากรทีมสุขภาพจึงมีหน้าที่ที่จะศึกษา และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อข้อมูลในการดูแลตนเองให้กับ เครือข่าย เพื่อให้ความเชื่อมโยงระหว่างการดูแลจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน เกิดขึ้นอย่างแท้จริงและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. การประเมินผู้ป่วยจากการซักประวัติในงานผู้ป่วยนอกเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งซึ่ง จะได้มาด้วยปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ควรมีแบบประเมิน

เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการพยาบาล ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

2. พยาบาลซึ่กประวัติจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุมหากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรค

3. การดูแลให้คำแนะนำหลังรับการตรวจจากแพทย์พยาบาลมีบทบาทในการให้ คำแนะนำในการรับประทานยา การสังเกตอาการ ผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด และการรู้จัก ดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินที่ไม่รุนแรง

เอกสารอ้างอิง

1. รังสฤษฎ์ กาญจนระวีนิชย์, อรินทยา พรหมนิธิกุล. คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบบูรณาการ Comprehensive Hart Failure Management Program พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คอนเซ็ปต์เมดิคส์; 2558.
2. สมนึก นิลบุหงา, ปาน สิริพันธ์สุวรรณ. สมนึก นิลบุหงา และปาน สิริพันธ์สุวรรณ. ระบบหัวใจและการทำงาน Functional cardiology. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
3. เรวัตร์ พันธุ์กิ่งทองคำ. Acute Heart failure ใน : รุ่งโรจน์ กฤตยาพงษ์, เรวัตร์ พันธุ์กิ่งทองคำ, ณัฐวุฒิ วงษ์ประภรณ์, อติศักดิ์ มณีไสย, บรรณาธิการ. Cardiac emergencies. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาหทัยวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์และศุนย์โรคหัวใจ สมเด็จพระบรมราชินีนาถ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.

4. Haynes, A. & Henry, P. Cardiovascular disorders. In L. D. Urden, K. M. Stacy, & M. E. Lough, Critical care nursing: Diagnosis and management (9th ed.). Canada: Elsevier; 2022. 298-368.
5. สมาคมแพทย์โรคหัวใจ แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สมาคมแพทย์โรคหัวใจ แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์; 2562.
6. ปิยภัทร ชุณหรัศมี, ธีรภัทร ยิ่งชนม์ เจริญ, พีรพล กุญชร ณ อยุธยา. แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พ.ศ. 2562 (Heart Failure Council of Thailand (HFCT) 2019 Heart Failure Guideline). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เนคสเตป ดีไซน์; 2562.
7. อนงค์อมฤตโกมล. คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม Super Nurses : Driving Forces in Comprehensive Health Care Success: พลังพยาบาลในการขับเคลื่อนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 8 ธ.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.med.cmu.ac.th/hospital/WebForum>.
8. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก (NURSING PROCESS & FUNCTIONAL HEALTH PATTER). พิมพ์ครั้งที่ 25. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์; 2564.

9. Gordon, M. Nursing diagnosis : process and application. New York: Mc Graw – hill Book co 1982.
10. Gibbons RJ, Antman EM, Alpert JS, et al. ACC/AHA Guidelines for the Evaluation and Management of chronic heart failure in the adult: Executive Summary. J Am Coll Cardiol 2001; 38: 13-2010
11. Abdurrachim, R., & Chairunnisa, N. The role of sodium intake and liquid balance to overcoming breathing based on respiration rate (RR) on congestive heart failure (CHF) patients. Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics 2020; 8(2): 93-100.
12. Yamada, Hara, Shojima, Yamauchi, & Kadowaki. Daytime napping and the risk of cardiovascular disease and all-cause mortality: A prospective study and dose-response meta-analysis. Sleep, 2015; 38(12): 1945-1953.
13. Gendreau MA., DeJohn C. Responding to medical events during commercial airline flights. N Eng J Med 2002; 346: 1067-1073.