



**Nursing care for Metabolic Syndrome with Congestive Heart Failure Patients using  
by Gastric Bypass Surgery Chaemjai Sutibutr1, Internal medicine inpatient  
nursing work, Nursing group, Nursing missions, Rajavithi Hospital**

Jamsai Sutiboot

Registered Nurse, Internal medicine., Rajavithi Hospital

(Received: July 17, 2024 ; Revised: August 9, 2024 ; Accepted: August 10, 2024)

---

**Abstract:** The objectives of this study were: 1) to nursing care for metabolic syndrome with congestive heart failure patients using by gastric bypass surgery to correctly, appropriately, safely and without complications, and 2) to advice the patient for self-care and their relatives for patient care. This was a descriptive study of Thai woman patient with 23 year of age who was being treatment at Rajavithi Hospital with the doctor's diagnosis of metabolic syndrome with congestive heart failure symptoms. The doctors treated by gastric bypass surgery. The nurse using care follow by doctor's nursing diagnosis.

The results of nursing care found that 1) before gastric bypass surgery, the patient did not develop hypoxia, no urinary tract infection, no black stool, and no accidents and falls. The patients cloud self-care and sign the consent form for the surgical procedure. After gastric bypass surgery, the patient has normal vital signs, no racers, no green hand and feet, rested well, no blood vomiting. The sodium electrolyte balance was normal. The patient cooperated with nursing and doing self-care. Patients and relatives had an understanding of the current disease condition, and received a follow-up examination after returning to recuperate at home.

**Keywords:** Nursing care, Metabolic syndrome with congestive heart failure patients, Gastric bypass surgery

---

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร

แจ่มใจ สุติบุตร

งานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราชวิถี

**บทคัดย่อ:** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และ 2) เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองและญาติในการดูแลผู้ป่วย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาของกรณีศึกษา ผู้ป่วยเป็นหญิงไทย อายุ 32 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี ด้วยวินิจฉัยของแพทย์ด้วยอาการของโรค Metabolic syndrome with CHF แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร โดยมีพยาบาลให้การดูแลรักษาและให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลของแพทย์

ผลให้การดูแลรักษาของพยาบาล พบว่า ก่อนการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่เกิดอุบัติเหตุหดรัดตกหล่น ไม่มีถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และให้การเซ็นยินยอมในการผ่าตัดทำหัตถการ หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ ไม่มีเหนื่อยหอบ ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว พักผ่อนได้ดี ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด ความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกายปกติ ไม่มีแผลกดทับ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการพยาบาล สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเป็นโรคในปัจจุบัน และได้รับการตรวจตามนัดหลังจากกลับไปพักฟื้นร่างกายที่บ้าน

**คำสำคัญ:** การพยาบาล, ผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว, การผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร

### บทนำ

ภาวะอ้วนลงพุง ทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ละอองดาว คาซาตา และคณะ, 2561) จากสถิติพบว่าคนอ้วนจะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตกะทันหัน (Sudden death) มากกว่าคนปกติถึง 2.8 เท่า เสี่ยงต่อเส้นเลือดสมองตีบ 2 เท่า เสี่ยงต่อการทำงานของหัวใจล้มเหลว 1.9 เท่า และเสี่ยงต่อเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ 1.5 เท่า (วิโรจน์ โควนิช, 2559). โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลกและในเอเชีย พบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้น่ามากที่สุด โดยสูงถึงร้อยละ 58 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดจากทั่วโลกหรือเป็นจำนวน

10.8 ล้านคน ประเทศไทย พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด เฉลี่ยชั่วโมงละ 7 คน หรือ 58,681 คนต่อปี อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (WHO, 2021). กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า ในปี 2565 พบการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 7 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุเกิดจากหลอดเลือดไปเลี้ยงที่หัวใจตีบตัน ขาดความยืดหยุ่น เนื่องจากการสะสมของไขมัน โปรตีน และการอักเสบที่บริเวณผนังด้านในของหลอดเลือด ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ คือ อายุ เพศ ประวัติครอบครัว ความดันโลหิตที่สูง น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โดยโรคนี้มักเป็นโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีความเครียดหรือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายการรักษาของแพทย์ (Hfocus, ออนไลน์).

จากสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนและมีภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี ในปี พ.ศ. 2564 ที่แผนกผู้ป่วยนอก มีจำนวน 645 ราย แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 372 ราย ปี พ.ศ.2565 รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 813 ราย แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 580 ราย ปี พ.ศ. 2566 เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 1,190 ราย เป็นผู้ป่วยใน จำนวน 546 ราย ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เข้ารับการรักษา ใน พ.ศ. 2564, 2565, 2566 จำนวน 731, 775, 788 ราย ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลราชวิถี, 2567)

ภาวะหัวใจล้มเหลวไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่จะเป็นการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ร่างกายมีกลไกชดเชยไม่เกิดความรุนแรงขึ้นจนไปสู่ระยะ DE compensatory เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว คือ การชะลอความก้าวหน้าของโรค ลดสาเหตุชักนำไม่ให้โรครุนแรงขึ้น และควบคุมอาการกำเริบของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ (ชมพูนุช ศรีรัตน์, 2560) ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการรักษาทางยาและทำการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารร่วมด้วย จะต้องมียุทธศาสตร์ในการดูแลและเฝ้าระวังการทำงานของเครื่องช่วยการสูดฉีดเลือดของหัวใจแบบระยะยาว และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดกับผู้ป่วย เช่น การเกิดลิ่มเลือดอุดตัน (thrombosis) การทำงานของหัวใจล้มเหลว การติดเชื้อ จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งผู้ป่วย ญาติ พี่น้อง แพทย์ พยาบาล และคณะ, 2561). และญาติผู้ดูแลให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาวิธีการพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับการรักษาทางยาและทำการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร โดยมุ่งเน้นพัฒนาการพยาบาลตามมาตรฐาน โดยอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยก็จะมีอาการของโรคดีขึ้น สามารถทำกิจวัตรต่างๆ ได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่รับการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองและญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่รับการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีกระบวนการดำเนินการ ดังนี้

1. ทำการคัดเลือกผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่รับการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารจำนวน 1 ราย มาเป็นกรณีศึกษาในการให้การพยาบาล
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติพี่น้อง และเวชระเบียน เกี่ยวกับประวัติประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติสุขภาพครอบครัว ประวัติการผ่าตัด การแพทย์และสารเคมี
3. วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การใช้แผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม (Orem, 2001) มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย
4. ติดตามการรักษาและให้การพยาบาลขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล
5. ติดตามผลการรักษาหลังจำหน่ายกลับบ้าน
6. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ให้แนะนำ และดำเนินการแก้ไข
7. รวบรวม จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

### ผลการศึกษา

1. กรณีศึกษา: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 32 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 10 เดือนตุลาคม 2564 ด้วยการวินิจฉัยครั้งแรกของแพทย์ คือ Morbid obesity และได้รับการวินิจฉัยครั้งสุดท้าย คือ Metabolic syndrome with CHF แพทย์ให้การรักษา โดยการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร (Sleeve Gastrectomy) ก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 2 สัปดาห์ มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ลำตัว หน้าท้อง หน้าอกบวมขึ้น ไม่มีอาการไข้ ไม่มีไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีเจ็บหน้าอก ไม่มีหอบกลางคืน มีนอนกรนแต่ไม่หยุดหายใจ

ปัสสาวะออกปกติ นอนตะแคง ไม่สามารถนอนราบได้เนื่องจากหายใจไม่สะดวก ลูกขึ้นไม่ไหว คั่งน้ำวันละประมาณ 500 มิลลิลิตร เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางปะอินด้วย Volume overload ผู้ป่วยขอส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลราชวิถี ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงและภาวะอ้วนลงพุง (HT Metabolic Syndrome) และแพทย์นัดติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลบางปะอิน เมื่ออายุ 18 ปี ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการผ่าตัดและทำหัตถการ ไม่เคยมีประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ได้รับวัคซีนโควิด 3 เข็ม มารดามีประวัติเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง

## 2. การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

จากการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ พบสภาพผู้ป่วยมีลักษณะดังนี้

- 2.1 ศีรษะ: ศีรษะกลม สมมาตร ผมสีดำ หนังศีรษะไม่มีรังแค
- 2.2 ใบหน้า: บวม กดบวม+2 ไม่มีรอยข้ำ ผิวสีคล้ำ
- 2.3 คอ: คลำไม่พบก้อน ต่อมไทรอยด์ไม่โต เสียงไม่แหบ
- 2.4 ตา: เยื่อตาไม่มีสีชมพู ตาเคลื่อนไหวปกติ ไม่มีการอักเสบ มองเห็นชัดเจนทั้งสองข้าง
- 2.5 หู: ลักษณะปกติ ไม่มีการอักเสบ การได้ยินปกติ
- 2.6 ปาก: ริมฝีปากชุ่มชื้น ไม่มีเลือดออก เหงือกไม่บวม
- 2.7 จมูก: เยื่อจมูกไม่บวมแดง ไม่มีเลือดกำเดา
- 2.7 ระบบทางเดินหายใจ: รูปร่างทรวงอกปกติ การเคลื่อนไหวของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง No retraction
- 2.9 ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต: ฟังเสียงหัวใจเด่นปกติ ไม่มี murmur อัตราการเต้นของหัวใจ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท
- 2.10 ระบบโลหิตและน้ำเหลือง: ไม่พบจุดจ้ำเลือดใดๆ คลำไม่พอดมมน้ำเหลือง
- 2.11 ระบบทางเดินอาหาร: ไม่มีตัวดาเหลือง คลำไม่พบก้อนที่หน้าท้อง เสียง Bowel sound ปกติ
- 2.12 ระบบผิวหนัง: ผิวคล้ำ ผิวแห้ง ไม่มีผื่นคัน ไม่มีจ้ำเลือด เล็บมือสะอาด ขาหนีบสองข้างสีคล้ำ
- 2.13 ระบบประสาท: ถามตอบรู้เรื่อง
- 2.14 ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์: ปัสสาวะได้เอง ปัสสาวะสีเหลืองใส
- 2.15 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: Motor power grade 3 ขาสองข้างกดบวม2+
- 2.16 สภาพจิตใจ: เครียด ร้องไห้ วิตกกังวล

## 3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 แสดงผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง

ชนิดการตรวจ	Normal value	วันที่
-------------	--------------	--------

		6 ต.ค.64	8 ต.ค.64	9 ต.ค.64	19 ต.ค.64	14 ม.ค.65	17 ม.ค.65
WBC	4.4-11.3 10 <sup>3</sup> /uL	8.58 103/uL	8.45 103/uL	8.06 103/uL	6.19 103/uL	10.45 103/uL	10.70 103/uL
RBC	4.50-5.90 10 <sup>6</sup> /uL	4.92 106/uL	5.07 106/uL	5.02 106/uL	4.94 106/uL	4.30 103/uL	4.29 103/uL
HGB	14.0-17.4 g/dL	14.5 g/dL	14.0 g/dL	14.7 g/dL	14.6 g/dL	13.5 g/dL	13.4 g/dL
HCT	41.5-50.4 %	46.8 %	40 %	48.1 %	49.7 %	42.8 %	41.8 %
HGB	14.0-17.4 g/dL	14.5 g/dL	14.0 g/dL	14.7 g/dL	14.6 g/dL	13.5 g/dL	13.4 g/dL
HCT	41.5-50.4 %	46.8 %	40 %	48.1 %	49.7 %	42.8 %	41.8 %
PLT	150-450 103/uL	169 103/uL	193 103/uL	155 103/uL	142 103/uL	227 103/uL	221 103/uL
Neutrophil	45-75 %	75.1 %	79.9 %	76 %	63 %	69.4%	72.9%
Lymphocyte	20-45 %	15.7 %	12.6 %	14.6 %	23.3 %	24.6%	19.9%
Monocyte	2.0-6.0 %	7.1 %	5.7 %	6.8 %	4.8 %	3.4%	3.0%
Eosinophil	1-6 %	1.4 %	1.1 %	2.2 %	7.9 %	2.3%	3.6%
Basophil	0.0-1.0 %	0.7 %	0.7 %	0.4 %	1.0 %	0.3%	0.6%

จากตารางที่ 1 พบว่า Neutrophil ในวันที่ 6-9 ตุลาคม 2564 มีค่าสูงกว่าปกติ และ Lymphocyte มีค่าต่ำกว่าปกติ แสดงให้เห็นว่า มีการอักเสบเฉียบพลันหรือการติดเชื้อในร่างกายเกิดขึ้น อาจทำให้เลือดแข็งตัวได้ง่ายขึ้น

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจชีวเคมี

ชนิดการตรวจ	Normal value	วันที่						
		6 ต.ค. 64	7 ต.ค. 64	8 ต.ค. 64	9 ต.ค. 64	10 ต.ค. 64	11 ต.ค. 64	
Glucose	74-109 mg/dL	70	74	63	-	-	66	
BUN	6-20 mg/dL	18	20	22	20	17	6	
Creatinine	0.67-1.71 mg/dL	1.07	1.18	1.30	1.06	1.07	0.64	
Sodium	136-145 mEq/L	133	134	136	143	144	139	

Potassium	3.5-5.1 mEq/L	4.85	4.39	4.30	2.73 ↓	3.90	3.70
Chloride	98-107 mEq/L	93	94	95	97	201 ↑	104
Carbon Dioxide	22-29 mEq/L	29	27	29	31 ↑	31 ↑	28
eGFR	>90	69 ↓	61 ↓	54 ↓	70 ↓	69 ↓	-
Calcium	8.6-10.0 mg/dL	8.1	-	8.6	-	-	-
Phosphorus	2.5-4.5 mg/dL	5.3	-	5.4	-	-	-
Magnesium	1.6-2.6 mg/dL	2.0	-	2.0	-	-	-
Total protein	3.5-5.2 g/dL	6.6	-	-	-	-	6.4
Albumin	3.5-5.2 g/dL	2.6	-	-	-	-	2.7
Globulin	1.0-4.5 g/dL	4.0	-	-	-	-	3.6
Total Bilirubin	0-1.2 mg/dL	1.58	-	-	-	-	1.69
ALT (SGPT)	0-41 U/L	11	-	-	-	-	23
Alkaline phosphatase	0-41 U/L	74	-	-	-	-	104
Troponin T	0.0-14.0 ng/L	-	184.4 ↑	-	-	-	-
Cholesterol	<200 mg/dl	-	104	-	-	190	-
Triglyceride	<200 mg/dl	-	84	-	-	73	-
HDL	-	-	16	-	-	63	-
LDL	<100 mg/dl	-	79	-	-	108 ↑	-
HbA1C	4.8-5.9 %	-	-	5.3	-	-	-
NT-proBNP	-	-	-	-	2,955	2,737	-

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่า BUN สูงกว่าค่าปกติในวันที่ 7-9 ตุลาคม 2564 แสดงว่ามียูเรียอยู่ในปัสสาวะมาก เป็นอาการแสดงของไตเสื่อม ผู้ป่วยมีปริมาณของ Chloride สูงกว่าค่าปกติ ในวันที่ 10 ตุลาคม 2564 แสดงว่าผู้ป่วยมีอาการของหัวใจเต้นเร็ว ร่างกายอ่อนแรง ซึ่งสาเหตุมาจากการได้รับน้ำมาก มีน้ำคั่งในหลอดเลือดดำ ทำให้เกิดการหายใจ และมีน้ำหนักเพิ่ม ผู้ป่วยมี Carbon Dioxide มีค่าสูงกว่าปกติในวันที่ 9-10 ตุลาคม 2567 สาเหตุเนื่องจากมีอาเจียน ร่างกายขาดน้ำ ได้รับการถ่ายเลือด หรือได้ยาที่มี bicarbonate เช่น ยารักษากระเพาะอาหาร โรคหรือภาวะเบื่ออาหาร โรคถุงลมโป่งพอง น้ำท่วมปอด โรคหัวใจ Breathing disorders ค่า eGFR ต่ำกว่าค่าปกติ แสดงว่าไตของผู้ป่วยทำงานลดลงเล็กน้อย ค่า Potassium มีระดับต่ำในวันที่ 9 ตุลาคม 2564 แสดงว่าผู้ป่วยมีอาการอ่อนล้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีคลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ ค่า Troponin

T แสดงถึงผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด นานถึง 2 สัปดาห์หลังจากเกิดอาการแน่นหน้าอก และค่า NT-proBNP (NT pro BNP Brain Natriuretic Peptides) แสดงว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ค่า LDL หรือ Low-Density Lipoprotein สูงกว่าค่าปกติ แสดงว่ามีคอเลสเตอรอลที่ไปสะสมในผนังหลอดเลือดมาก ทำให้หลอดเลือดแดงตีบและแข็งซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันและหลอดเลือดสมองตีบ

#### 4. การวางแผนการพยาบาล

แผนให้การพยาบาล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการพยาบาลก่อนการผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการผ่าตัด และส่วนที่ 2 เป็นการพยาบาลหลังการผ่าตัดและระยะพักฟื้น ดังนี้

**ส่วนที่ 1** การพยาบาลก่อนการผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการผ่าตัด โดยพบอาการผู้ป่วยและให้การพยาบาล ดังนี้

1. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง

1.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) On O<sub>2</sub> mask with bag 10 LPM ประเมินสภาพการหายใจทุก 4 ชั่วโมง
- 2) ดูแลเสมหะทุกครั้งที่ได้ยินเสียงเสมหะ โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ
- 3) สังเกตภาวะการผันแปรของออกซิเจน เช่น pulse oximetry, ABG
- 4) ติดตามผลเอกซเรย์ปอด เพื่อติดตามการบวมของปอด
- 5) กระตุ้นและช่วยเหลือผู้ป่วยเปลี่ยนท่านอน ทุก 1-2 ชั่วโมง
- 6) ให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา ได้แก่ Lasix 40 mg vain Stat
- 7) ดูแลประเมินภาวะน้ำเข้าอกในร่างกาย

1.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า

- 1) ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ผู้ป่วยหายใจโล่งดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย
- 2) สัญญาณชีพปกติ
- 3) ออกซิเจนในร่างกายเท่ากับ 95-100% ไม่มีภาวะปลายมือปลายเท้าเขียวหรือซีด
- 4) อาการบวมกดบุ๋มจาก 3+ ลดลงเป็น 2+, I/O=720/600 ml
- 5) เสียงปอดปกติ ไม่มี capitation, wheezing ผล CXR ไม่มี Cougestion

2. เกิดอันตรายจากภาวะ electrolyte imbalance

2.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) ประเมินอาการแสดงของการขาดสารอาหาร ด้วยการคัดกรองภาวะโภชนาการและ

ประเมินภาวะทุพโภชนาการ

- 2) ประเมินภาวะการเสียนสมดุลและเกลือแร่
- 3) ประเมินสภาพผิวหนัง อาการบวม การแตกทำลายของผิวหนัง
- 4) ดูแลให้ 10% E.kcl 30 ml oral 1 dose เพื่อช่วยให้เกลือแร่ โปแตสเซียมกลับมาสสมดุล และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยา
- 5) ดูแลบันทึกสารน้ำเข้าออกจากร่างกายทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินการทำงานของไต
- 6) ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละครั้ง เพื่อการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในร่างกาย
- 7) ติดตามผลการตรวจเลือด ค่าอิเล็กโทรไลต์ในเลือดเพื่อติดตามความก้าวหน้าของภาวะขาดสารอาหารและความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์

2.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ ระดับออกซิเจนในเลือดปกติ ( $O_2$  sat 95%) ไม่มีอ่อนเพลีย ไม่มีสับสน สารน้ำเข้า-ออก มีความสมดุล (720/600 ml)

### 3. มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

#### 3.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) ประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 4 ชั่วโมง
- 2) ทำความสะอาดร่างกายหลังขับถ่ายปัสสาวะ และดูแลให้ยาปฏิชีวนะ
- 4) ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีก
- 5) ติดตามผลการตรวจปัสสาวะ เพื่อประเมินการติดเชื้อหลังได้รับยาปฏิชีวนะ

3.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีอุณหภูมิในร่างกายปกติ อุณหภูมิ เท่ากับ 36.5-37.2 องศาเซลเซียส ปัสสาวะมีสีเหลืองใส และมีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ 20-30 cell/HD และเม็ดเลือดขาว 5-10 cell/HD

### 4. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้

#### 4.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) ให้การพยาบาลโดยลดแรงกดทับลงบนผิวหนัง
- 2) ให้การดูแลผิวหนังและประเมินผิวหนังทุกครั้งที่พลิกตะแคงตัว
- 3) ให้ออกกำลังโดยการขยับแขนขา และข้อต่างๆ ให้ผู้ป่วยเป็นประจำ เพื่อการไหลเวียนของเลือด ป้องกันข้อติด และลดการถูกกดทับต่อเนื่องของผิวหนัง
- 4) ดูแลให้ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
- 5) ประเมินและรักษาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับ เช่น ไข้สูง บวม

4.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ไม่มีรอยแดงบนปุ่มกระดูก ผิวหนังสะอาดและชุ่มชื้น คะแนน Braden score เท่ากับ 12 คะแนน

### 5. เสี่ยงต่อภาวะการเกิดแผลกดทับ

5.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังการปลัดตกหล่อม
- 2) ยกราวกั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง หลังให้การพยาบาล
- 3) จัดวางของใช้ไว้ใกล้มือผู้ป่วย เพื่อหยิบจับของได้สะดวก
- 4) หมุนระดับเตียงให้ต่ำและยกราวกั้นเตียงขึ้นทั้งสองด้าน ล็อกล้อเตียงไว้เสมอ
- 5) ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในสายตาเจ้าหน้าที่เสมอ หรือมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลตลอดเวลา
- 6) แนะนำและจัดวางกระดิ่งไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย เพื่อกดเรียกเมื่อต้องการความช่วยเหลือ

5.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุปลัดตกหล่อม

6. มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

6.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารไว้ก่อน และให้สารน้ำทางหลอดเลือด
- 2) ดูแลให้ Losec 80 mg IV stat then Losec 40 mg IV q 12 hr.
- 3) ติดตาม LabHct q 6hr.
- 4) สังเกตการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ และไม่มีอาเจียนเป็นเลือด
- 5) ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

6.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่มีถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด มีสัญญาณชีพปกติ และไม่มีไข้

7. พรงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

7.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) ให้การช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัวทุก 1-2 ชั่วโมง
- 2) แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ดูแลการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย
- 3) สอนวิธีการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ
- 4) แนะนำให้นอนหลับอย่างเพียงพอ ให้จัดหาที่นอนที่นุ่ม และจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยนอน

ในที่โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก

7.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยให้ความร่วมมือขณะได้รับการปฏิบัติการพยาบาล และญาติสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติเองได้

8. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย

8.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติให้การช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร
2. ให้การพยาบาลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย

3. ให้ผู้ป่วยและญาติกำหนดและควบคุมการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง
4. แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังดนตรี ทำสมาธิ
5. แนะนำญาติให้ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและพูดคุยให้กำลังใจบ่อยๆ
6. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อน

8.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เรื่องการรักษา ระยะเวลาสิ้นสุด และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรักษาให้ดีขึ้น รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และญาติเป็นไปตามแผนการรักษาพยาบาล

#### 9. การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร

##### 9.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) ตรวจสอบ chart lab in from consent
- 2) งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน
- 3) ดูแลให้ 10%D/NSS1000 ml IV 40 ml/hrs. LRS 1000 ml IV 4ml/hrs.

##### 9.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า

- 1) ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจก่อนผ่าตัด
- 2) ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร และให้การยินยอมในการผ่าตัดทำหัตถการ
- 3) ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลมีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์

ส่วนที่ 2 การพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดและระยะพักฟื้น โดยพบอาการผู้ป่วยและให้การพยาบาล ดังนี้

#### 1. เสี่ยงต่อร่างกายพร้อมออกซิเจนเนื่องจากผู้ป่วยใช้เวลาดมยาสลบที่นานและระยะพักฟื้น

##### 1.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการสูดดมออกซิเจนความเข้มข้นสูง 100 เปอร์เซ็นต์ด้วยการให้ออกซิเจน Mask with bag 10 ลิตรต่อนาทีอย่างต่อเนื่อง ให้ค่า O2 sat > 95 %
- 2) ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และ 1 ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่
- 3) ประเมินสภาพผู้ป่วยในการหายใจ
- 4) ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย หันหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง
- 5) ฟังและสังเกตการณ์ขยายตัวของทรวงอกหรือเสียงลมผ่าน (Breathing Sound) ให้เท่ากันทั้ง 2 ข้าง พลิกตะแคงตัวให้ทุก 2 ชั่วโมง

##### 1.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า

1) สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 143/68 มิลลิเมตรปรอท

2) ไม่มีเหนื่อหอบ ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว

2. ไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลผ่าตัด Laparoscopic sleeve gastectomy

2.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

1) ดูแลผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย เพื่อให้หน้าท้องหย่อน ลดอาการดึงรั้งของแผลผ่าตัด

2) สอนเทคนิคการหายใจ เพื่อลดอาการปวด

3) แนะนำให้ประคบแผลขณะมีอาการไอหรือมีการเคลื่อนไหว และให้เคลื่อนไหวอย่างช้าๆ เพื่อลดอาการกระทบกระเทือนเนื้อเยื่อบริเวณบาดแผลผ่าตัด

4) ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Pain scale  $\leq 3$

5) ให้อา Morphine 3 mg. (v) dilute ทุก 4 ชั่วโมง PRN เมื่อมีอาการปวดมาก

2.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดทุเลาลงหลังได้รับยาแก้ปวด pain score เท่ากับ 3 และพักผ่อนได้ดี การจัดทำอนิตรายสูงให้สามารถนอนพักผ่อนได้เป็นระยะ

3. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกระบบทางเดินอาหาร

3.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

1) ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารไว้ก่อน

2) ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือด 10 % D/N/21000 ml IV 100 ml/hrs.

3) ดูแลให้ Losec 40 mg IV q 12 hr. และติดตาม LabHct q 6hr.

4) สังเกตถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด

5) ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

3.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่มีถ่ายดำ ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด HGB=13.5 g/dl, Hct=42.8% และสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 143/68 มิลลิเมตรปรอท

4. อาจเกิดภาวะ electrolyte imbalance

4.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

1) ประเมินภาวะทุพโภชนาการ ภาวะเสียสมดุลเกลือแร่ของร่างกาย

2) ประเมินสภาพผิวหนัง อาการบวม การแตกทำลายของผิวหนัง

3) ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยา

4) ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 10%D/N/2 1000 ml IV drip 100 ml/hr

5) บันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำงานของไต

- 6) ติดตามผลประเมินผลภาวะขาดสารอาหารและความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์
- 4.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า
    - 1) ค่าอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายผู้ป่วยปกติ ดังนี้ Na 139 mEq/L, K 3.70mEq/L
    - 2) สัญญาณชีพผู้ป่วยปกติ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 143/68 มิลลิเมตรปรอท
    - 3) ผู้ป่วยไม่มีอ่อนเพลีย ไม่มีสับสน
  5. เลี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้
    - 5.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้
      - 1) ให้การพยาบาลโดยลดแรงกดทับลงบนผิวหนัง
      - 2) การดูแลผิวหนังผู้ป่วยไม่ให้อับชื้น หรือแห้งเกินไป
      - 3) ประเมินผิวหนังทุกครั้งที่พลิกตะแคงตัว
      - 4) ช่วยผู้ป่วยออกกำลังขยับแขนขา และข้อต่างๆ เป็นประจำ เพื่อการไหลเวียนของเลือด ป้องกันข้อติดในท่าเดิม และลดการถูกกดทับต่อเนื่องของผิวหนัง
      - 5) ประเมินและรักษาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับ เช่น ไข้สูง บวม
    - 5.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่มีแผลกดทับ ไม่มีรอยแดงบนปุ่มกระดูก ผิวหนังสะอาดและชุ่มชื้น ประเมิน ADL Barthel index เท่ากับ 65 คะแนน, Braden score เท่ากับ 21 คะแนน
  6. เลี่ยงต่อภาวะการเกิดแผลกดทับ
    - 6.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้
      - 1) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการเฝ้าระวัง การแผลกดทับ
      - 2) ยกร่างก้นเตียงขึ้นทุกครั้ง หลังให้การพยาบาล
      - 3) จัดวางของใช้ไว้ไกลมือผู้ป่วย เพื่อหยิบจับของได้สะดวก
      - 4) หมุนระดับเตียงให้ต่ำและยกร่างก้นเตียงขึ้นทั้งสองด้าน ล็อคล้อเตียงไว้เสมอ
      - 5) จัดวางกระดิ่งไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย เพื่อขอเรียกเมื่อต้องการความช่วยเหลือ
      - 6) ตรวจสอบทุก 1-2 ชั่วโมง
    - 6.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุแผลกดทับ ADL Barthel index เท่ากับ 65 คะแนน, Braden score เท่ากับ 21 คะแนน
  7. พร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
    - 7.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้
      - 1) ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อวางแผนกับทีมสุขภาพและญาติในการให้การพยาบาลที่เหมาะสม

- 2) แนะนำผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยมีญาติเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด
- 3) ช่วยผู้ป่วยฝึกการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยมีญาติเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด
- 4) ดูแลการจับถ่ายของผู้ป่วย สอนวิธีการควบคุมการจับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ แนะนำญาติให้ดูแลความสะอาดผู้ป่วยหลังการจับถ่าย ให้จัดหากระโถนไว้ใกล้ผู้ป่วย
- 5) ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ให้ญาติจัดหาที่นอนที่นุ่มและจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยนอนในที่โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก
- 6) พุดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติได้คิดและตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน

7.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ขณะได้รับการปฏิบัติการพยาบาล และญาติสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติเองได้ ประเมิน ADL Barthel index เท่ากับ 65 คะแนน Day5 และวันที่จำหน่ายผู้ป่วย ประเมิน ADL Barthel index เท่ากับ 80 คะแนน

#### 8. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย

##### 8.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติให้การช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร
- 2) แนะนำอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย วิธีการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
- 3) อธิบายขั้นตอนในการรักษาพยาบาล ผลลัพธ์ของการรักษา และร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน
- 4) อธิบายและตอบคำถามของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อคลายความวิตกกังวล
- 5) ให้ผู้ป่วยและญาติได้กำหนดและควบคุมการทำกิจวัตรประจำวัน ได้ด้วยตนเอง
- 6) แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังดนตรี ทำสมาธิ
- 7) แนะนำญาติให้ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและพุดคุยให้กำลังใจบ่อยๆ
- 8) จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อน ไม่รบกวนเวลานอนของผู้ป่วย

8.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรักษาให้ดีขึ้น รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และญาติเป็นไปตามแผนการรักษาพยาบาล

#### 9. ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนเอง

##### 9.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับสภาพ พยาธิสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและไม่กล่าวโทษตัวเอง
- 2) รับฟังและแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ ปลอดภัย ปรารถนาใจให้ผู้ป่วยมีความหวังและเสริมแรงทางบวก
- 3) กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองมากที่สุด

- 4) อธิบายให้ญาติยอมรับสภาพของผู้ป่วย แนะนำการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ดี
- 5) ให้คำปรึกษาพร้อมทั้งหาปัจจัยสนับสนุนทั้งญาติผู้ดูแล และผู้ป่วยเพื่อก้าวผ่าน

ระยะเวลาการเปลี่ยนผ่านไปได้อย่างพร้อมกัน

9.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ช่วยตัวเองได้มาก มีปฏิสัมพันธ์พูดคุยกับบุคคลอื่นได้ดี ญาติให้ความช่วยเหลือดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างดี

#### 10. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

##### 10.1 กิจกรรมให้การพยาบาล ประเมินความรู้ความเข้าใจตามหลัก D-METHOD มีดังนี้

D=Diagnosis ให้ความรู้เรื่อง โรคอ้วนและโรคร่วมหัวใจล้มเหลว แนะนำในการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบ

M=Medicine แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ หากมีอาการข้างเคียงของการได้รับยาให้ผู้ป่วยหยุดยาและเข้ามาพบแพทย์

E=Environment แนะนำการรักษาความสะอาดของร่างกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมที่บ้านให้สะอาด เพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อโรค

T=Treatment เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับแนวทางการรักษา

H=Health แนะนำการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

O=Out patient แนะนำการดูแลตนเอง สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ก่อนนัด

D=Diet แนะนำให้ผู้ป่วยทานผักและผลไม้สดให้มากขึ้น รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง หลีกเลี่ยงอาหารเค็มและอาหารที่ย่อยยาก

10.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคอ้วนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยและการดูแล ไม่มีปัญหาการมาตรวจตามนัด

#### อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 32 ปี สถานภาพโสด อาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลเชิงรอกน้อย อำเภอ บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 10 เดือนตุลาคม 2564 ด้วยการวินิจฉัยครั้งแรกของแพทย์ คือ Morbid obesity และได้รับการวินิจฉัยครั้งสุดท้าย คือ Metabolic syndrome with CHF แพทย์ให้การรักษา โดยการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร (Sleeve Gastrectomy) ร่วมกับการให้ยารักษา โรคอ้วนเป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันมากเกินไปจนเกินกว่าปกติหรือมากเกินไปที่ร่างกายจะเผาผลาญ จึงสะสมพลังงานที่เหลือเอาไว้ในรูปของไขมันตามอวัยวะต่างๆ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ตามมา ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับ

โรคหัวใจหลายอย่าง เช่น โรคความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตกะทันหัน (Sudden death) มากกว่าคนปกติถึง 2.8 เท่า เสี่ยงต่อเส้นเลือดสมองตีบ 2 เท่า เสี่ยงต่อการทำงานของหัวใจล้มเหลว 1.9 เท่า และเสี่ยงต่อเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ 1.5 เท่า โรคภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการทำหน้าที่ในการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย โดยพยาธิสภาพส่งผลต่อปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง (วิโรจน์ โควนิชย์, 2559) บทบาทของพยาบาลผู้ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ เพื่อติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ตั้งแต่การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงเบื้องต้น และการคัดกรองภาวะโรคอ้วนผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรงของโรค
2. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว การเฝ้าระวัง การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและการดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เหมาะสม และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กรเพื่อให้ได้มาตรฐานในการพยาบาลโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทำงานอย่างเป็นระบบตามมาตรฐาน
3. จัดให้มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล การพยาบาลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคอ้วนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้นำทางการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพปราศจากความเสี่ยง ภายใต้การช่วยเหลือ การชี้แนะ การสอน การสาธิต และการให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนได้

### สรุป

จากการวิเคราะห์การเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคอ้วนตั้งแต่อายุ 18 ปี น้ำหนักตัว 250 kg. ส่วนสูง 167 cm ค่า BMI เท่ากับ 86 จากพยาธิสภาพผู้ป่วยรายนี้มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องด้วยมีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น หายใจมีเสียง wheeze ตรวจพบเสียง crepitation ในปอด ตัวบวมมากขึ้น หน้าท้อง หน้าอก บวมขึ้น ไม่สามารถนอนหงายได้ ต้องนอนตะแคง เนื่องจากหายใจไม่

สะดวก ลูกยืนไม่ไหว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าค่า NT-proBNP เพิ่มขึ้น 3,414 pg/ml (ค่าปกติ<125) แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารร่วมกับการใช้ยาเพื่อช่วยบรรเทาอาการภาวะหัวใจล้มเหลว หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาทั้งสองแบบจากโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ดี หายใจ Room air ไม่เหนื่อย ทำกายภาพได้ดี แรกเริ่มมีน้ำหนัก 250 กิโลกรัม ลดลงเหลือ 161.9 กิโลกรัม ซึ่งลดลงไป 88.10 กิโลกรัม ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังจำหน่าย สามารถทำงานได้ตามปกติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### บรรณานุกรม

- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลราชวิถี. (2567). ข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจ ประจำปี 2566.
- ชมพูนุช ศรีรัตน์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในประทุม สร้อยวงศ, การพยาบาล  
อายุรศาสตร์. เชียงใหม่: บริษัทสิ่งพิมพ์และบรรจุกิจกษณ์ สมารุทโคทตึง แอนด์ เซอรวิส จำกัด.
- ปณิตตา เพ็ญพิมล และคณะ. (2561). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่ได้รับการใส่  
เครื่องช่วยการสูบฉีดเลือดของหัวใจห้องล่างซ้ายที่ใช้ในระยะยาวในระยะกึ่งวิกฤตและระยะก่อน  
จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ละอองดาว คาชาดา และคณะ. (2561). โรคอ้วนลงพุง : สัญญาณอันตรายที่ต้องจัดการ. ใน ศรีนครินทร์เวช  
สาร; 33(4): 386-95
- วิโรจน์ โควนิชย์. (2559). โรคอ้วนกับโรคหัวใจ. (ออนไลน์). (23 มกราคม 2567). เข้าถึงได้จาก  
<https://www.pparam9.com>
- Hfocus. คนไทยเสียชีวิตโรคหัวใจและหลอดเลือดเฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน. (ออนไลน์). (22 มิถุนายน 2567). เข้า  
ได้ถึงจาก <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28517>
- Orem, D.E. Nursing concepts of practice (6th ed.). St Louis: Mosby, Inc. (2001).
- World health organization (WHO). (2021). **Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO consultation.** Part 1, Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva. <http://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/>