

การประยุกต์ใช้แบบจำลองการปรับตัวของรอยกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเอสทีไม่ยกที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว: กรณีศึกษา

พงศ์ศักดิ์ ธรรมกุลศักดิ์¹, วลภา อรัญนะภูมิ²
วรรณ ธีรสุตาพรรณ³, ปารย์วัชร จิตอารีย์⁴

รับบทความ: 15 เมษายน 2567; ส่งแก้ไข: 11 มิถุนายน 2567; ตอรับ: 18 มิถุนายน 2567

บทคัดย่อ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเอสทีไม่ยกเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุไทย แม้ว่าจะได้รับการรักษาอาการให้คงที่แล้ว หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปได้ มักจะกลับมาโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น แบบจำลองการปรับตัวของรอยเกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาลโดยตรง จึงเชื่อว่าจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเอสทีไม่ยกที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยระยะวิกฤตได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเอสทีไม่ยกที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวตามกรอบแนวคิดการปรับตัวของรอย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงอายุ 68 ปี แพทย์วินิจฉัยเป็นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเอสทีไม่ยกที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีการประเมินการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน (ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน) และระบุปัญหาการดูแลที่สามารถแก้ไขได้ด้วยการพยาบาล วิเคราะห์สิ่งที่เรื้อรังที่อยู่ในกรอบแนวคิดของแบบจำลอง และอาจเป็นสิ่งที่จำกัดความสามารถของผู้ป่วยในการปรับตัว ปัญหาการดูแลแต่ละข้อใช้การวินิจฉัยทางการพยาบาลของ NANDA-I และการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กล่าวได้ว่า แบบจำลองการปรับตัวของรอยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเอสทีไม่ยกที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการปรับตัวอย่างเหมาะสม เกิดสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานของโรคได้

คำสำคัญ: แบบจำลองการปรับตัวของรอย, การพยาบาล, โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเอสทีไม่ยก, ภาวะหัวใจล้มเหลว

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

อีเมลติดต่อ: pongsak.d@nmu.ac.th

² อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

³ อาจารย์, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 57100

⁴ พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตระบบการหายใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี 12120

Application of Roy's Adaptation Model in Nursing care for Non-ST Elevation Myocardial Infarction Patients with Congestive Heart Failure: Case Study

Pongsak Dharmakulsakti¹, Vanlapa Arannapoom²

Woranan Theesudapan³, Parawatchara Jitaree⁴

Received: April 15, 2024; Received revision: June 11, 2024; Accepted: June 18, 2024

Abstract

Non-ST elevation myocardial infarction (non-STEMI) is one of the common causes of death among Thai elderly. Once the condition has stabilized, if the patient cannot adapt to the changed lifestyle, they often return to the hospital with more serious complications. Roy's adaptation model is directly related to the nursing process. Therefore, it could be applied to the nursing of non-ST elevation myocardial infarction patients with congestive heart failure. The patient could adapt it to this critical illness. The purpose of this article is to describe nursing care for non-ST elevation myocardial infarction patients with congestive heart failure according to Roy's adaptation concept and to provide guidance for nurses in planning patient care.

A case study of a 68-year-old female patient was discussed. When the doctor diagnosed her with non-ST elevation myocardial infarction and congestive heart failure, there was an assessment of adjustment in a total of 4 areas (physical, self-concept, role and duty, and interdependence) and identified care problems that could be resolved by nursing. From stimuli analysis within the theoretical framework, they may be a stimulus that limits the patient's ability to adapt. Each care problem uses NANDA-I nursing diagnosis and patient nursing planning according to the nursing process. Roy's adaptation model could be used as a guideline for nurses in planning care for non-ST elevation myocardial infarction patients with congestive heart failure. This helps the patient adjust appropriately. The good health and quality of life could be achieved with this disease.

Keyword: Roy's Adaptation Model, Nursing, Non-ST elevation myocardial infarction, Congestive heart failure

¹ Instructor, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300

Corresponding author: E-mail: pongsak.d@nmu.ac.th

² Instructor, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300

³ Instructor, School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiang Rai, 57100

⁴ Registered Nurse, Respiratory Intensive care Unit, Thammasat University Hospital, Thammasat University, Pathum Thani, 12120

บทนำ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด เอสทีไม่ยก (Non ST-elevation myocardial infarction: NSTEMI) เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome: ACS) ที่เป็นสาเหตุ ของการตาย 5 อันดับแรกของคนไทย^[1] และ พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ^[2-3] เกิดจากภาวะ เสื่อมสภาพหรือแข็งตัว (Atherosclerosis) ของหลอดเลือดแดงโคโรนารี ทำให้มีไขมัน และเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบต่าง ๆ มาเกาะตัวเป็นกลุ่มอยู่ที่ผนังของหลอดเลือด และมีพังผืดห่อหุ้มเอาไว้ หากพังผืดเกิดการ แตกออก (plaque rupture) จะกระตุ้นให้ เกล็ดเลือดที่อยู่ในกระแสเลือดมาเกาะกลุ่มกัน ที่ผนังหลอดเลือด ตามมาด้วยการกระตุ้น ระบบการแข็งตัวของเลือด ทำให้ได้โปรตีนชื่อ ไฟบริน (fibrin) มาเกาะรวมกับกลุ่มของเกล็ด เลือด และกลายเป็นกลุ่มก้อนลิ่มเลือดขนาดใหญ่ (thrombus) ซึ่งอาจมีขนาดใหญ่มาก จนกระทั่งอุดตันหลอดเลือดแดงโคโรนารี จึงทำให้เลือดไหลผ่านไปไม่ได้เซลล์กล้ามเนื้อที่ อยู่ปลายทางของหลอดเลือดเส้นนั้น ส่งผลให้ เกิดการขาดเลือดมาเลี้ยงและตายในที่สุด^[1-3] หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีหัวใจก็จะ หยุดเต้นและเสียชีวิตในที่สุด^[4-6] ซึ่งมากกว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยทั้งหมดเกิดจากสาเหตุ การตีบตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารี^[7] สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคกล้ามเนื้อ หัวใจตายเฉียบพลัน ได้แก่ กรรมพันธุ์ เพศ อายุ โรคเบาหวาน ภาวะอ้วน ภาวะไขมันใน เลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียดและ การดื่มสุรา^[1,4] ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะมา โรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก รู้สึก เหมือนหัวใจถูกบีบ หรือมีแรงดันจำนวนมากที่

บริเวณกลางอกหรือที่อกข้างซ้าย หากพัก อาการจะทุเลาลงและอาจจะกลับมาเป็นซ้ำอีก ครั้งได้ บางรายอาจมีอาการหอบเหนื่อยร่วม ด้วย^[2]

ปัจจุบันประเทศไทยมีการรักษาที่ ทันสมัยและมีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ที่มี กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ชัดเจน ทำให้อัตราการรอดชีวิตและฟื้นหายเพิ่มสูงขึ้น แต่ก็ยังพบ ปัญหาการกลับมาโรงพยาบาลซ้ำด้วยอาการ ของโรคที่กำเริบและภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ บ่อย คือ ภาวะหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิด จังหวะ ภาวะความดันโลหิตต่ำที่มีสาเหตุมา จากหัวใจ เป็นต้น^[8-9] ทั้งนี้ เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย กลับบ้าน ผู้ป่วยจะต้องปรับตัวกับการดำเนิน ชีวิตที่ไม่เหมือนเดิม ซึ่งมีการเปลี่ยนไปทั้งวิถี ชีวิตส่วนตัวและวิถีชีวิตการทำงาน โดยเฉพาะ ต้องปรับตัวในการดูแลตนเอง แต่เมื่อไม่ สามารถปรับตัวได้หรือการปรับตัวในการดูแล ตนเองไม่มีประสิทธิภาพของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การควบคุม น้ำหนักและการควบคุมระดับความดันโลหิต ^[1,4-6] จึงส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและ อาการกำเริบของโรคได้ ดังนั้น หากผู้ป่วย ได้รับการส่งเสริมการปรับตัวให้มีวิถีชีวิตอย่าง เหมาะสมกับพยาธิสภาพของโรค จะสามารถ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีภาวะสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานของโรคได้ แบบจำลองการปรับตัวที่เป็นที่รู้จักและถูก นำมาใช้อย่างแพร่หลายในการพยาบาล คือ แบบจำลองการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model: RAM) เนื่องจากแนวคิด นี้มีแนวทางสำหรับพยาบาลที่ชัดเจนในการ ช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาพฤติกรรม การ ปรับตัวและมีความยืดหยุ่นที่จะนำไป ประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ไม่ว่าจะเป็น

บุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือองค์กรทางสังคม โดยแบบจำลองนี้ได้กล่าวว่า การปรับตัวที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี^[10-11]

จากการศึกษาที่ผ่านมา ยังพบว่า มีการประยุกต์ใช้แบบจำลองการปรับตัวของรอยในการพยาบาลผู้ป่วยโรคซิสเทมิก ลูปัส อิริทีมาโตซัส (Systemic Lupus Erythematosus: SLE) ผู้ป่วยโรคหอบหืด และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้^[12-14] และเพิ่มระดับการควบคุมอาการหอบหืดได้^[12] จะเห็นว่า แบบจำลองการปรับตัวของรอยสามารถช่วยให้ผู้ป่วยทุกกลุ่มเกิดการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งในการประยุกต์ใช้แบบจำลองนี้ในกระบวนการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงปัญหาสามารถลดสิ่งเร้าที่เป็นปัญหา และร่วมกันกำหนดปัญหาที่นำไปสู่การพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับโรคและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตได้มากขึ้น ดังนั้น การประยุกต์ใช้แบบจำลองการปรับตัวของรอยในผู้สูงอายุภาวะกลืนเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเอสทีไม่ยกที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จึงน่าจะมีส่วนช่วยทำให้เกิดการปรับตัวอย่างเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้สูงอายุภาวะกลืนเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเอสทีไม่ยกที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยการประยุกต์ใช้แบบจำลองการปรับตัวของรอยในการพยาบาลระยะวิกฤต ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับพยาบาลในการใช้เป็นแนวทาง ในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตกลุ่มนี้ได้

แบบจำลองการปรับตัวของรอย

แบบจำลองการปรับตัวของรอยพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีพื้นฐาน โดยซิสเตอร์ คอลลิสตา รอย^[10]ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่าง 4 มโนทัศน์หลักของแบบจำลองไว้ว่า บุคคลเป็นระบบของการปรับตัวที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาการปรับตัวเพื่อให้บรรลุจุดหมายของการปรับตัว ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพ โดยมีเป้าหมายหลักของการพยาบาล คือ การส่งเสริมการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน โดยการสนับสนุนช่วยเหลือให้บุคคลมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี และตายอย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งรายละเอียดมโนทัศน์หลักทางการพยาบาล^[10-11] มีดังนี้

1) บุคคลเป็นระบบการปรับตัวแบบองค์รวม เมื่อได้รับสิ่งเร้าที่กระตุ้นทำให้บุคคลเกิดกระบวนการเผชิญปัญหา (coping process) และตอบสนองต่อสิ่งเร้า ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมปรับตัวตามสภาพปัญหาใน 4 รูปแบบ ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

2) สิ่งแวดล้อม คือ สภาพการณ์ เหตุการณ์ และสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวและภาวะสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อบุคคลเรียกว่า สิ่งเร้า (stimuli) สิ่งเร้าจากภายนอกและภายใน ประกอบด้วยสิ่งเร้าตรง (focal stimuli) สิ่งเร้าร่วม (contextual stimuli) และสิ่งเร้าแฝง (residual stimuli) โดยสิ่งเร้าตรง หมายถึง สิ่งเร้าที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุด เช่น

การเสียหน้าที่ของตับ การผ่าตัดเต้านม การฉายรังสี เป็นต้น สิ่งเร้าร่วม หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้น มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล เช่น พันธุกรรม อายุ เพศ ระยะของพัฒนาการ ความเครียดทางร่างกายและอารมณ์ อุปนิสัยการบริโภค การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การได้รับยา เป็นต้น และสิ่งเร้าแฝง หมายถึง สิ่งเร้าที่เป็นผลจากประสบการณ์ในอดีต ค่านิยม ความเชื่อ เจตคติ อุปนิสัยและบุคลิกภาพเดิม มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล ซึ่งบุคคลจะสามารถตอบสนองทางบวกได้ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าทั้ง 3 ชนิดนี้ และผลกระทบของสิ่งเร้าที่มีอยู่ขณะนั้น

3) สุขภาพ คือ สภาวะและกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความมั่นคงอย่างสมบูรณ์ ซึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม

4) การพยาบาล เป็นการนำความรู้ตามหลักวิทยาศาสตร์ไปใช้ในการดูแลบุคคล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการปรับตัวทั้ง 4 รูปแบบ โดยกระบวนการพยาบาล (nursing process) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน^[11,15] ดังนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินพฤติกรรม (Assessment of behavior) เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลต่อการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงโดยพยาบาลใช้ทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้แบบประเมินหรือเครื่องมือวัด จากนั้นพยาบาลตัดสินใจว่า พฤติกรรมที่รวบรวมได้นั้นเป็นพฤติกรรมที่สามารถเป็นการปรับตัวได้สำเร็จ หรือเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 2 การประเมินสิ่งเร้า (Assessment of stimuli) โดยค้นหาปัจจัยที่

ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้เพื่อส่งเสริมให้สามารถปรับตัวได้เหมาะสม และค้นหาปัจจัยที่ช่วยให้ปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อคงพฤติกรรมนั้น ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อบุคคลเรียกว่า สิ่งเร้า ประกอบด้วย สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง

ขั้นที่ 3 การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนการสรุปข้อมูลที่ได้จากการประเมินพฤติกรรมปรับตัว และปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวหรือสิ่งเร้าแล้วจัดลำดับความสำคัญโดยระบุสถานะพฤติกรรมปรับตัวร่วมกับสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลมากที่สุด สะท้อนถึงสถานะของพฤติกรรมปรับตัวที่มีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพและสิ่งเร้าที่ประเมินได้

ขั้นที่ 4 การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการกำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัวที่ต้องการให้เกิดขึ้นในทางบวก เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม และช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่สามารถปรับตัวได้ให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

ขั้นที่ 5 การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention) เป็นการกำหนดวิธีการหรือกิจกรรมในการช่วยให้บรรลุเป้าหมายทางการพยาบาลได้ โดยการวางแผนกิจกรรมในการส่งเสริมการปรับตัวด้วยการจัดการสิ่งเร้าที่มีผลต่อพฤติกรรมหรือสร้างความแข็งแรงของกระบวนการเผชิญปัญหา จากนั้นนำแผนของกิจกรรมการพยาบาลนั้นไปสู่การปฏิบัติ

ขั้นที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายภายหลังจากที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ประเมินพฤติกรรมปรับตัวของบุคคล โดยประเมินตามเป้าหมายการปรับตัวที่ตั้งไว้

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 68 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพโสด อาชีพรับจ้าง สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ประวัติ 12 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกร้าวไปสะบักซ้าย เหงื่อออก ใจสั่น หายใจไม่สะดวก นอนราบไม่ได้ อมยาใต้ลิ้น 2 เม็ด อาการไม่ดีขึ้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง สัญญาณชีพแรกพบ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 109/83 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ (SpO₂) 75% (Room air) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ Normal sinus rhythm (NSR) with ST depressed (STD) at V₄-V₆ and T wave inversion (TWI) at II, III, aVF ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Troponin T เท่ากับ 65.29 ng/L ตรวจซ้ำ 3 ชั่วโมงได้ 98.21 ng/L และผลตรวจ Pro-BNP เท่ากับ 2251 pg/ml ผลตรวจเอกซเรย์ปอดพบ Cardiomegaly with bilateral pulmonary congestion แพทย์วินิจฉัยเป็นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเอสทีไม่ยกที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (non-STEMI with CHF) และส่งต่อมาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเพื่อทำการสวนหัวใจ ผู้ป่วยได้รับการสวนหัวใจ (CAG) ผลพบ left main (LM) distal stenosis 50%, LAD heavy calcification and stenosis, LCx heavy calcification, and RCA dominant heavy calcification แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น (triple vessels disease: TVD) แต่ใส่ขดลวด (stent) ไม่ได้ รอส่งปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (CVT) เพื่อทำ Coronary Artery Bypass

Grafting (CABG) ขณะนอนพักรักษาตัว ณ หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจให้การพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้แบบจำลองการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยรายนี้เป็นเวลา 10 วันตามการปรับตัว 4 ด้าน ดังนี้

1. การปรับตัวด้านร่างกาย

เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงด้านร่างกาย พฤติกรรมการปรับตัวด้านนี้จะตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของบุคคล

ขั้นที่ 1 พฤติกรรมการปรับตัวต่อสิ่งเร้า

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีภาวะหายใจลำบาก ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ แพทย์วินิจฉัยเป็น non-STEMI with CHF ภายหลังการทำการหัตถการสวนหัวใจพบหลอดเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น วันที่ 4 ของการรักษา แพทย์แจ้งให้ผู้ป่วยเริ่มฝึกการหายใจ ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล และมีอาการเหนื่อยมากขึ้นเมื่อทำกิจกรรมบนเตียง

การปรับตัว: ไม่มีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 2 การประเมินสิ่งเร้า

สิ่งเร้าตรง: ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลง

สิ่งเร้าร่วม: กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากหลอดเลือดหัวใจตีบ

สิ่งเร้าแฝง: ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง

ขั้นที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลงจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ขั้นที่ 4 เป้าหมายทางการพยาบาล: ส่งเสริมความต้องการพื้นฐานของร่างกายด้านออกซิเจน ด้วยการให้ออกซิเจนทางเครื่องหายใจเพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ

ขั้นที่ 5 กิจกรรมการพยาบาล: ดูแลให้ได้รับออกซิเจนทางเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษาและติดตามประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว บันทึกติดตามสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างใกล้ชิด ฝ้าติดตามอาการและอาการแสดงของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ เช่น อาการเจ็บหน้าอก อาการหายใจลำบาก เป็นต้น สอนการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ^[17] จำกัดน้ำและดูแลให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา ติดตามปริมาณสารน้ำเข้า-ออกร่างกาย และดูแลช่วยทำกิจวัตรประจำวันตามที่เหมาะสมโดยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองเท่าที่จะทำได้

ขั้นที่ 6 ประเมินผล: ผลการปรับตัวในระยะวิกฤตพบว่า ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการฝึกการหายใจ และสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้สำเร็จในวันที่ 5 ภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงได้เพิ่มขึ้นโดยอาการเหนื่อยลดลง และในวันที่ 7-10 ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงได้โดยไม่มีอาการเหนื่อย

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงด้านจิตใจซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง แบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย และอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล

ขั้นที่ 1 พฤติกรรมการปรับตัวต่อสิ่งเร้า

ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจผู้ป่วยรับรู้ตัวตนเจ็บป่วย และรู้สึกกลัวการผ่าตัด เพราะเคยมีญาติที่สูงวัยได้รับการผ่าตัดแล้วเสียชีวิต

การปรับตัว: ไม่มีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 2 การประเมินสิ่งเร้า

สิ่งเร้าตรง: รับรู้ว่าตนเองเจ็บป่วย

สิ่งเร้าร่วม: การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

สิ่งเร้าแฝง: ความเชื่อเรื่อง ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงเมื่อได้รับการผ่าตัด

ขั้นที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด

ขั้นที่ 4 เป้าหมายทางการพยาบาล: ส่งเสริมการปรับตัวต่อการรับรู้และการเผชิญกับความจริงเกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อการรักษา

ขั้นที่ 5 กิจกรรมการพยาบาล: ดูแลให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจล้มเหลว ความจำเป็นของการผ่าตัด และการดูแลตนเองภายหลังจำหน่าย^[3] จัดสภาพแวดล้อมให้เย็นสบายและเงียบสงบ และรับฟังปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามในสิ่งที่สงสัย¹⁸

ขั้นที่ 6 ประเมินผล: ผู้ป่วยพูดคุ้ยได้ตอบ แสดงความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด วิถีปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด และสื่อน้ำผ่อนคลายแจ่มใสมากขึ้น

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองทางด้านความมั่นคงหรือการได้รับการยอมรับในสังคม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ บทบาทปฐมภูมิ เป็นบทบาทที่ถูกกำหนดตามอายุ เพศและระยะพัฒนาการ บทบาททุติยภูมิ เป็นบทบาทภาระหน้าที่และตามบทบาทปฐมภูมิ และบทบาทตติยภูมิ เป็นบทบาทชั่วคราว ถ้าไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้จะก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัว

ขั้นที่ 1 พฤติกรรมการปรับตัวต่อสิ่งเร้า

ผู้ป่วยมีสถานภาพโสด ก่อนเจ็บป่วยอาศัยอยู่คนเดียว ทำอาหารรับประทานเอง ขณะรับการรักษาด้วยการใส่

ท่ช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วย
ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล

การปรับตัว: ไม่มีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 2 การประเมินสิ่งเร้า

สิ่งเร้าตรง: การเจ็บป่วย และ
ความไม่สุขสบาย

สิ่งเร้าร่วม: โรคหลอดเลือด

หัวใจตีบ และภาวะหัวใจล้มเหลว

ขั้นที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: การ
ปรับบทบาทหน้าที่ที่ไม่มีประสิทธิภาพ
เนื่องจากการเจ็บป่วยและความไม่สุขสบาย
เฉียบพลันจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

ขั้นที่ 4 เป้าหมายทางการพยาบาล:
ส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัวด้านบทบาท
หน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 5 กิจกรรมการพยาบาล: พยาบาล
รับฟังปัญหาผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และตอบข้อ
สงสัยตามความเหมาะสม^[18] ก่อนให้การ
พยาบาลควรแจ้งและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ
วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาล
อธิบายการดำเนินการของโรค และแนวทางการ
รักษา รวมทั้งส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมใน
การดูแลผู้ป่วยภายหลังพ้นระยะวิกฤต

ขั้นที่ 6 ประเมินผล: ผู้ป่วยมีพฤติกรรม
ปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการ
รักษา และการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคง
ทางสังคม ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อความ
ต้องการที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การ
ได้รับความรัก ความช่วยเหลือ ก่อให้เกิด
ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

ขั้นที่ 1 พฤติกรรมการปรับตัวต่อสิ่งเร้า

ผู้ป่วยสถานภาพโสด อาศัยตามลำพัง
บริเวณใกล้เคียงบ้านมีญาติอาศัยอยู่ ผู้ป่วย

และญาติรักใคร่กันดี ผู้ป่วยมีสิทธิประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า ค่าใช้จ่ายได้จากสวัสดิการ
ผู้สูงอายุและหลาน ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ
ยอมรับ และให้ความร่วมมือในการ
รักษาพยาบาลภายหลังการพูดคุยและทำ
ความเข้าใจ

การปรับตัว: มีประสิทธิภาพ

วิจารณ์

การประยุกต์ใช้แบบจำลองการ
ปรับตัวของรอยในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะ
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลันที่มี
ภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถประเมินสิ่งเร้าที่มา
กระตุ้นผู้ป่วยให้มีการตอบสนองต่อการ
ปรับตัว โดยผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่
มีประสิทธิภาพใน 3 รูปแบบ ได้แก่

1) ด้านร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะ
พร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการ
บีบตัวของหัวใจลดลง ส่งผลให้ร่างกายได้รับ
เลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอ เกิดอาการ
หายใจลำบาก^[2-3] พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้
ออกซิเจนทางเครื่องช่วยหายใจตามแผนการ
รักษา

2) ด้านอัตมโนทัศน์ พบว่า ผู้ป่วยรับรู้
ว่าตนเองเจ็บป่วย และมีความรู้สึกกลัว
เกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะเจ็บป่วย และการ
ดูแลตนเอง เนื่องจากการนอนรักษาตัวใน
โรงพยาบาลเป็นครั้งแรกและเคยมีญาติที่สูงวัย
ได้รับการผ่าตัดแล้วเสียชีวิต ดังนั้นพยาบาล
ควรเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ และเป็น
ผู้ฟังที่ดี^[18] เพื่อค้นหาสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการ
ตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ
โดยพยาบาลมีส่วนสำคัญในการร่วมกำหนด
เป้าหมายกับผู้ป่วย หลังจากนั้นจึงเริ่มสื่อสาร
ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่าง
ถูกต้องครบถ้วน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้

ชักถามข้อสงสัยจนเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง

3) ด้านบทบาทหน้าที่ พบว่า บทบาทตติยภูมิที่เป็นบทบาทผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทชั่วคราว โดยจากการเจ็บป่วยระยะเฉียบพลันและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษา ประกอบกับผู้ป่วยรายนี้มีการเจ็บป่วยระยะวิกฤตครั้งแรกที่นอนโรงพยาบาล ทำให้การตอบสนองต่อปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อย่างไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีการสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงกระบวนการรักษา การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับและเกิดความร่วมมือในการพยาบาล นอกจากนี้การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวที่จะพึ่งพาพยาบาล และยอมรับการช่วยเหลือจากบุตรหลานเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรหลานและญาติ

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

พยาบาลวิชาชีพควรให้ความสำคัญในการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ ในกระบวนการพยาบาล เพื่อให้สามารถค้นหาปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุม และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

บทสรุป

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเอสทีไม่ยกที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวให้สามารถปรับตัวต่อโรคได้อย่างมีความสุข ภาวะที่ดีเป็นบทบาทที่ทำท้ายของพยาบาล โดยเฉพาะในระยะวิกฤตผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด การนำแบบจำลองการปรับตัวของรอยไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล จึงช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินพฤติกรรมปรับตัวต่อสิ่งเร้าและสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดปัญหา ช่วยใน

การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายทางการพยาบาล และนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเอสทีไม่ยกที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

เอกสารอ้างอิง

1. ฉัตรพร หัตถกรรม, วนิดา เคนทองดี, พรวิณัส โสภณทัต. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิดคลื่น เอสที ไม่ยกสูง โรงพยาบาลเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2564;39(2):87-96.
2. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ.2563. กรุงเทพฯ: เนคสเทป ดีไซน์;2563
3. ธัญญวรรณ บุญผล. การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีไม่ยกร่วมกับภาวะหัวใจหยุดเต้น. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร. 2566;4(2):158-69.
4. สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. Thai ACS registry [Internet]. 2566 [2 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ncvdt.org/document/THAI%20ACSREGISTRY66final.pdf>
5. แจ่มจันทร์ ประทีปโนวงศ์. การพยาบาลผู้สูงอายุกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทีไม่ยก. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. 2564;14(1):66-81.
6. Basit H, Malik A, Huecker MR. Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 (cited 2024 April 2).

- Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513228/>
7. จินตนา นาคพิน. การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีไม่ยก ที่มีโรคร่วม : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2564;4(1):28-39.
 8. ศุภวรัญญ์ เลิศพงศ์ภาคภูมิ, เจนเนตร พลเพชร, จอม สุวรรณโณ. ปัจจัยทำนายการกลับเข้าพักรักษาตัวภายในช่วงเวลา 1 ปี หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2562;30(2):126-40.
 9. Dai X, Busby-Whitehead J, Alexander KP. Acute coronary syndrome in the older adults. J Geriatr Cardiol. 2016;13(2):101-8.
 10. Roy C, Andrews HA. The Roy adaptation model. In: McEwen M, Wills E, editors. Theoretical basis for nursing. USA: Lippincott Williams & Wilkins;1999.
 11. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education;2009.
 12. Huang S, Xie X, Wu S. Applying Roy Adaptation Model (RAM) in Assessing Health of Patient with Post-operative Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Surgery. HPBS. 2015;1(2):10-8.
 13. เบญญาภา พรหมพุก, วันชัย เลิศวัฒนวิลาส, จินตารวรรณ เจริญศรี, ต๋องพงษ์ บุญมา ประเสริฐ. การประยุกต์ใช้รูปแบบการปรับตัวของรอยสำหรับผู้ที่เป็นโรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท: กรณีศึกษา. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2564;15(1):14-27.
 14. สมพร มีนะโน, จตุพร เสือมี, สุณี จิรสมิทธา. ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีของรอยต่อพฤติกรรมปรับตัว และระดับการควบคุมโรคหืด. วารสารพุทธชินราชเวชสาร. 2561;35(2):215-23.
 15. ปิยะนุช แห้งเพ็ชร, บุศรา หมื่นศรี, จารุวรรณ มานะสุรการ. พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเอสแอลอี. ใน: ปกรณ์ ลิมโยธิน. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 8; 22 มิถุนายน 2560; มหาวิทยาลัยหาดใหญ่. สงขลา:มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2560. 39-48.
 16. ชิตชวรรณ คงเกษม, สุณีย์ ละกะปิ่น, ปิยะธิดา จึงสมาน. โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2560;31(1):75-89.
 17. อมราวดี บุญยรัตน์. การออกกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีอาการคงที่. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2560;24(1):13-24.
 18. เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, สารีณี โต๊ะทอง, ทานตะวัน แยมบุญเรือง. ผลของการใช้โปรแกรมจัดการความเครียดต่อความสามารถจัดการความเครียดและระดับความเครียดของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี. วารสารเกื้อการุณย์. 2562;26(2):66-77.