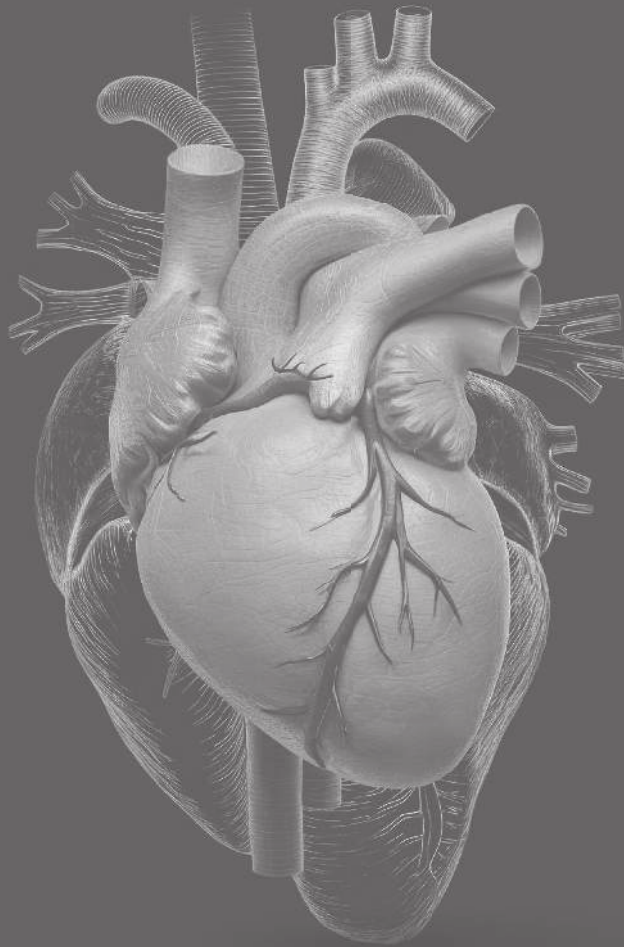


ศาสตร์และศิลป์การพยาบาล ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว



ผู้ช่วยศาสตราจารย์มาลี คำคง

ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

Science and Art of Nursing Care for Patients with Heart Failure

ผู้เขียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มาลี คำคง
 บรรณาธิการบริหาร จุฑาทิพย์ สุกาญจนาศเรษฐ์
 ผู้จัดการสำนักพิมพ์ วีรพรรณ ณรงค์วิทยธร
 ประสานงานการผลิต ชนิธิยา จันทรเกษมสุข
 กองบรรณาธิการ วริสรา หวังรวาณิชย์, อาภาวรรณ จัดตามาศ, จุฑาธิป อินทรเรืองศรี
 ศิลปกรรม พลิสฐ์สัทคุณ จุลละมณฑล, วันวิสาข์ หมี่เงิน

หนังสือเล่มนี้สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ (ฉบับเพิ่มเติม) พ.ศ. 2565

Copyright © 2022 ห้ามนำส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้เพื่อผลิตใหม่ ห้ามทำซ้ำหรือละเมิดลิขสิทธิ์
 โดยส่งเนื้อหาสาระสำคัญ ทั้งทางอิเล็กทรอนิกส์หรือรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการถ่ายเอกสาร การทำสำเนา
 หรือการเก็บข้อมูล ทุกรูปแบบ โดยมีได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

มาลี คำคง

ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว.— นนทบุรี : สยามจุลละมณฑล, 2569.

314 หน้า

1. หัวใจ – โรค – การพยาบาล. I. ชื่อเรื่อง.

616.10231

ISBN 978-616-636-547-4

พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2569 จำนวน 500 เล่ม

จัดพิมพ์โดย

บริษัท นิโอพ้อยท์ (1995) จำกัด

1/59 ถนนราษฎร์อุทิศ ต. หาดใหญ่ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110

ราคา 350 บาท

คำนำสำนักพิมพ์

หนังสือเรื่อง ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นผลงานทางวิชาการที่สะท้อนความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งเป็นภาวะสุขภาพที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการประเมินสภาพ การวางแผนการพยาบาล การดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

หนังสือเล่มนี้มีคุณค่า ในฐานะแหล่งความรู้ที่เชื่อมโยงหลักวิชาการเข้ากับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เหมาะสำหรับใช้ประกอบการเรียนการสอน การศึกษาค้นคว้า และการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาภายในเล่มช่วยส่งเสริมให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจเชิงลึก นำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย คำนึงถึงความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย

สำนักพิมพ์หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อวงการพยาบาล การศึกษาทางสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ทั้งในสถานศึกษาและสถานบริการสุขภาพต่อไป

สำนักพิมพ์สยามจุดละมณฑล

คำนำผู้เขียน

หนังสือ ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เรียบเรียงเนื้อหาผ่านการศึกษา ค้นคว้า ติดตามองค์ความรู้ที่ทันสมัย และศึกษาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับสังเคราะห์ความรู้จากประสบการณ์ที่สั่งสมจากการจัดการเรียนการสอน การพัฒนางานวิจัย การบริการวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว หนังสือเล่มนี้ จึงมิได้เป็นเพียงการรวบรวมองค์ความรู้ทางวิชาการเท่านั้น แต่เป็นการบูรณาการ "ศาสตร์" ที่อาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ เข้ากับ "ศิลป์" ของการพยาบาล ที่ให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ ความเข้าใจในบริบทของผู้ป่วย และการดูแลด้วยความเอื้ออาทร จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะมีคุณค่าสำหรับนิสิต นักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ให้สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะการคิดวิเคราะห์ และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างมีคุณภาพ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการพยาบาลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

เนื้อหาสาระครอบคลุมความรู้ที่สำคัญในปฏิบัติการพยาบาล มีความทันสมัย เชื่อมโยงและต่อเนื่อง ประกอบด้วย บทนำที่กล่าวถึงอุบัติการณ์ภาวะหัวใจล้มเหลวในระดับโลกและระดับประเทศ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของภาวะหัวใจล้มเหลวในระบบสุขภาพ และเนื้อหา 5 บท ได้แก่ บทที่ 1 กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานวิชาชีพที่สำคัญในการวิเคราะห์ปัญหาและการตัดสินใจทางคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาล เชื่อมโยงสู่บทที่ 2 การประเมินสภาพผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นความรู้เพื่อการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นับเป็นหัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาล บทที่ 3 การบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มุ่งเน้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษา อันเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในกระบวนการดูแลรักษาและเป็นบทบาทร่วมที่สำคัญยิ่งของการพยาบาล บทที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว นำเสนอด้วยกระบวนการพยาบาล ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวมในทุกระยะของการเจ็บป่วย และสุดท้าย บทที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย นำเสนอแนวทางการ

พยาบาลเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต ป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว กฎหมายและจริยธรรมในการ ปฏิบัติการพยาบาล

ผู้เขียนขอขอบพระคุณครู อาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนร่วมวิชาชีพ ตลอดจน แหล่งข้อมูลวิชาการและผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่ได้สร้างองค์ความรู้ อันทรงคุณค่า ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการเรียบเรียงหนังสือเล่มนี้ หากหนังสือเล่มนี้ สามารถเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล และสร้างประโยชน์ต่อการดูแล ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้เขียนจะถือว่าเป็นความภาคภูมิใจสูงสุดของการทำงานใน ฐานะอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ

ขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ที่สร้างประสบการณ์อัน ทรงคุณค่าในวิชาชีพการพยาบาล ขอขอบคุณเพื่อน พี่ และน้องที่ร่วมงานกันมาในทุก ช่วงเวลาด้วยความอบอุ่น ร่วมเรียนรู้และแบ่งปันประสบการณ์ ร่วมสร้างบรรยากาศการ ทำงานอย่างสร้างสรรค์ มีความหมายและก่อเกิดคุณค่าต่อเพื่อนมนุษย์ ขอส่งกำลังใจ และขอบคุณผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวทุกคนที่กำลังเผชิญกับโรคและวิถีการดำเนินชีวิต ที่มีทั้งความเหนื่อยล้า ความเบื่อหน่าย ความสุข และการมีวิถีชีวิตที่ดี

ความดีงามที่เกิดจากหนังสือเล่มนี้ ขออุทิศแด่พ่อ แม่ที่อบรมเลี้ยงดู แต่คุณครู และอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาและหล่อหลอมประสบการณ์อันมีค่ายิ่ง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์มาลี คำคง

มิถุนายน 2569

สารบัญ

	หน้า
คำนำผู้เขียน	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญภาพ	ณ
สารบัญตาราง	ญ
คำย่อ	ฎ
บทนำ	1
บทที่ 1 กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลว	13
บทนำ	13
กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของหัวใจ	14
ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณเลือดออกจากหัวใจ	34
การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลว	36
พยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลว	38
ผลกระทบจากภาวะหัวใจล้มเหลว	58
บทสรุป	64
เอกสารอ้างอิง	66
บทที่ 2 การประเมินสภาพผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	73
บทนำ	73
การซักประวัติ	74
อาการและอาการแสดง	78
การตรวจร่างกาย	83
การประเมินภาวะสารถน้ำเกิน	88
การตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษ	90
การวินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลว	96
ประเภทของภาวะหัวใจล้มเหลว	98

	หน้า
บทที่ 2 การประเมินสภาพผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (ต่อ)	
การจัดระดับความรุนแรงภาวะหัวใจล้มเหลว	103
การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน	106
การประเมินภาวะช็อกจากหัวใจ	109
บทสรุป	111
เอกสารอ้างอิง	114
บทที่ 3 การบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	121
บทนำ	121
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	122
การรักษาโรคร่วมในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	128
ยาที่ใช้รักษาภาวะหัวใจล้มเหลว	133
การจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวตามระยะของโรค	143
การจัดการภาวะสับสนน้ำเกิน	149
บทสรุป	156
เอกสารอ้างอิง	158
บทที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	165
บทนำ	165
บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	166
การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	171
การพยาบาลระยะวิกฤติฉุกเฉิน	171
การพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง	191
การพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	198
บทสรุป	204
ตัวอย่างกรณีศึกษา	207
เอกสารอ้างอิง	211

	หน้า
บทที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย	217
บทนำ	217
ลักษณะผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย	218
ความต้องการของญาติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	221
การบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย	222
รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง	227
หลักกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	235
จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล	240
การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย	249
บทสรุป	256
ตัวอย่างกรณีศึกษา	258
เอกสารอ้างอิง	261
บรรณานุกรม	269
ดัชนี	293
Index	303
ประวัติผู้เขียน	311

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.1	ตำแหน่งที่ตั้งของหัวใจ	15
1.2	เซลล์กำเนิดการเต้นของหัวใจและเซลล์นำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	19
1.3	เยื่อหุ้มหัวใจ	22
1.4	ห้องหัวใจและลิ้นหัวใจ	27
1.5	หลอดเลือดหัวใจ	29
1.6	กล้ามเนื้อหัวใจหนาชนิดที่มีการกีดขวางการไหลเวียนเลือดออกจากหัวใจ	49
1.7	กล้ามเนื้อหัวใจหนาชนิดไม่กีดขวางทางออกของเลือดจากหัวใจ	49
1.8	กล้ามเนื้อหัวใจยืดขยาย	50
1.9	ผลกระทบไปข้างหน้าและผลกระทบย้อนกลับข้างหลังของภาวะหัวใจล้มเหลว	60
3.1	การจัดกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน	127
4.1	แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	193

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	การประเมินภาวะสารน้ำเกินในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน	89
2.2	การแบ่งเกรดหรือระดับความรุนแรงอาการบวมกดปุ่ม	89
2.3	การแปลผลระดับสารเปปไทด์ (natriuretic peptides)	94
2.4	ข้อมูลบ่งชี้ความน่าจะเป็นภาวะหัวใจล้มเหลว	97
2.5	การจัดระยะของภาวะหัวใจล้มเหลวตาม ACC และ AHA	103
2.6	ความสอดคล้องระหว่าง Stages และ NYHA class	105
2.7	เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดลิ้นเลือดอุดตันของ CHA ₂ DS ₂ -VA score	107

คำย่อ

ตัวย่อ	คำเต็ม
ACC	American College of Cardiology
ACE	Angiotensin-Converting Enzyme
ACEIs	Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors
ACS	Acute Coronary Syndrome
ADH	Antidiuretic Hormone
ADHF	Acute Decompensated Heart Failure
AF	Atrial Fibrillation
AHA	American Heart Association
AHF	Acute Heart Failure
ANP	Atrial Natriuretic Peptide
AR	Aortic Regurgitation
ARBs	Angiotensin II Receptor Blockers
ARNI	Angiotensin Receptor–Neprilysin Inhibitor
ARVC	Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy
ARVD	Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia
AS	Aortic Stenosis
ATTR-CM	Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy
ATP	Adenosine Triphosphate
AV	Aortic Valve
AV nodal artery	Atrioventricular nodal artery
AV node	Atrioventricular node
AVP	Arginine Vasopressin
BBs	Beta Blockers

ตัวย่อ	คำเต็ม
BMI	Body Mass Index
BNP	B-Type Natriuretic Peptide
BUN	Blood Urea Nitrogen
BVH	Biventricular Hypertrophy
CAD	Coronary Artery Disease
cAMP	Cyclic Adenosine Monophosphate
CHF	Congestive Heart Failure
CNP	C-Type Natriuretic Peptide
CO	Cardiac Output
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CP	Constrictive Pericarditis
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
CRT-D	Cardiac Resynchronization Therapy Defibrillator
CRT-P	Cardiac Resynchronization Therapy Pacemaker
CSA	Central Sleep Apnea
CVP	Central Venous Pressure
DCM	Dilated Cardiomyopathy
DCT	Distal Convolute Tubule
DKA	Diabetic Ketoacidosis
DM	Diabetes Mellitus
ECMO	Extracorporeal Membrane Oxygenation
EDV	End-Diastolic Volume
eGFR	estimated Glomerular Filtration Rate
ESA	Erythropoiesis-Stimulating Agent
ESRD	End-Stage Renal Disease

ตัวย่อ	คำเต็ม
GCS	Glasgow Coma Scale
GDA	Guideline Daily Amounts
GDMT	Guideline-Directed Medical Therapy
HbA1c	Hemoglobin A1c
HCM	Hypertrophic Cardiomyopathy
HCTZ	Hydrochlorothiazide
HDL	High-Density Lipoprotein
HF	Heart Failure
HF-CS	Heart Failure Cardiogenic Shock
HFimpEF	Heart Failure with Improved Ejection Fraction
HFmrEF or mrEF	Heart Failure with Mildly Reduced Ejection Fraction
HFpEF or pEF	Heart Failure with Preserved Ejection Fraction
HFReEF or rEF	Heart Failure with Reduced Ejection Fraction
IABP	Intra-Aortic Balloon Pump
ICD	Implantable Cardioverter Defibrillator
iGluRs	Ionotropic Glutamate Receptors
INR	International Normalized Ratio
IVC	Inferior Vena Cava
JCS	Japanese Circulation Society
JHFS	Japanese Heart Failure Society
JVD	Jugular Vein Distention
JVP	Jugular Venous Pressure
LA	Left Atrium
LAA	Left Atrial Appendage
LAD	Left Axis Deviation

ตัวย่อ	คำเต็ม
LBB	Left Bundle Branch
LCA	Left Coronary Artery
LCX	Left Circumflex Artery
LDL	Low-Density Lipoprotein
LV	Left Ventricle
LV afterload	Left Ventricular afterload
LVEDP	Left Ventricular End-Diastolic Pressure
LVEF	Left Ventricular Ejection Fraction
LVH	Left Ventricular Hypertrophy
LVH criteria	Left Ventricular Hypertrophy criteria
MAHF	Methamphetamine-Associated Cardiomyopathy with Heart Failure
MAP	Mean Arterial Pressure
MCL	Midclavicular Line
MCS	Mechanical Circulatory Support
MCS	Mini Congestion Score
Meth-PAH	Methamphetamine-Associated Pulmonary Arterial Hypertension
MR	Valvular Mitral Regurgitation
MRA	Mineralocorticoid Receptor Antagonist
MS	Valvular Mitral Stenosis
MSFP	Mean Systemic Filling Pressure
MV	Mitral Valve
NA	Noradrenaline
NE	Norepinephrine
NIPPV	Non-Invasive Positive Pressure Ventilation
Non-DHPs	Non-Dihydropyridines

ตัวย่อ	คำเต็ม
NP	Natriuretic Peptide
NT-proBNP	N-terminal pro-B-type Natriuretic Peptide
NYHA	New York Heart Association
OSA	Obstructive Sleep Apnea
PDA	Posterior Descending Artery
PE	Pulmonary Embolism
PND	Paroxysmal Nocturnal Dyspnea
PNS	Peripheral Nervous System
PPCM	Peripartum Cardiomyopathy
PR	Pulmonary Valve Regurgitation
PR	Valvular Pulmonic Regurgitation
PS	Pulmonary Valve Stenosis
PV	Pulmonic or Pulmonary Valve
RA	Right Atrium
RAAS	Renin-Angiotensin-Aldosterone System
RAD	Right Axis Deviation
RBB	Right Bundle Branch
RCA	Right Coronary Artery
RCM	Restrictive Cardiomyopathy
RV	Right Ventricle
RV afterload	Right Ventricular afterload
RVEDP	Right Ventricular End-Diastolic Pressure
RVH	Right Ventricular Hypertrophy
RVH criteria	Right Ventricular Hypertrophy criteria
SA nodal artery	Sinoatrial nodal artery

ตัวย่อ	คำเต็ม
SA node	Sinoatrial node
SBP	Systolic Blood Pressure
SGLT-1	Sodium-Glucose Cotransporter Type 1
SGLT-2	Sodium-Glucose Cotransporter Type 2
SGLT-2 inhibitor	Sodium-Glucose Cotransporter-2 inhibitor
SNS	Sympathetic Nervous System
STEMI	ST-Segment Elevation Myocardial Infarction
SV	Stroke Volume
SVC	Superior Vena Cava
SVR	Systemic Vascular Resistance
T3	Triiodothyronine
T4	Thyroxine
TEE	Transesophageal Echocardiogram
Thai ADHERE	Thai Acute Decompensated Heart Failure Registry
TPR	Total Peripheral Resistance
TR	Valvular Tricuspid Regurgitation
TS	Valvular Tricuspid Stenosis
TTR	Transthyretin
TV	Tricuspid Valve
VEDV	Ventricular End-Diastolic Volume

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure: HF or congestive heart failure: CHF) เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อย สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตสูง (Fraser et al., 2024) ข้อมูลสุขภาพระดับโลกระบุว่า อุบัติการณ์ภาวะหัวใจล้มเหลวทั่วโลกมีจำนวน 64.34 ล้านคน (Shams et al., 2025) การศึกษาในสหรัฐอเมริการายงานข้อมูลระหว่าง ค.ศ. 2014 ถึง 2017 พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมเพิ่มขึ้น รวมทั้งการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะเดียวกัน (Agarwal et al., 2021) นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรในสหรัฐอเมริกาประมาณ 6.5 ล้านคนหรือ 1 ใน 4 คน การดำเนินโรคจะพัฒนาไปจนเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้นในช่วงชีวิตของบุคคลนั้น อัตราการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวรายใหม่ประมาณ 1,000,000 คนต่อปี และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นมากกว่า 8.5 ล้านคนภายใน ค.ศ. 2030 ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษาที่สูงขึ้น และในปีเดียวกันนี้ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับภาวะหัวใจล้มเหลวในสหรัฐอเมริกาส่งขึ้นอย่างน้อย 70 พันล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี ในจำนวนนี้ประมาณร้อยละ 75 – 80 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดเกิดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (Heidenreich et al., 2022)

การศึกษาในทวีปเอเชียพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวประมาณร้อยละ 5 – 7 มีอายุน้อยกว่าผู้ป่วยในทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกา สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลวที่พบบ่อยที่สุดในทุกประเทศ คือ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ยกเว้นฮ่องกงเกิดจากโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยในทุกประเทศ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (Reyes et al., 2016) สำหรับประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มมากขึ้น แต่ความชุกและอัตราการเสียชีวิตยังไม่ทราบแน่ชัด และจากรายงานทะเบียนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันของประเทศไทย (Thai Acute Decompensated Heart Failure Registry: Thai ADHERE) ที่รวบรวมข้อมูลจากบันทึกประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีการวินิจฉัยหลักเป็นภาวะหัวใจล้มเหลวที่ศูนย์โรคหัวใจจำนวน 18 แห่ง ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น

จำนวน 2,041 ราย อายุเฉลี่ย 67 ปี โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 75 ปีคิดเป็นร้อยละ 24 โรคร่วมหรือโรคประจำตัวที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาคือ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 51 โรคหลอดเลือดหัวใจตีบและโรคเบาหวานพบเท่ากันคือเป็นร้อยละ 47 ภาวะหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้วคิดเป็นร้อยละ 24 โรคไตเรื้อรังพบเท่ากับโรคลิ้นหัวใจคิดเป็นร้อยละ 19 (Laothavorn et al., 2010) และผลการศึกษพบว่า การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะหัวใจล้มเหลวสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่สูงและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตภายใน 1 ปีคิดเป็นร้อยละ 20 – 30 และในปีต่อไปอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 10 ต่อปี โดยร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายใน 5 ปี ร้อยละ 40 กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 3 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Hollenberg et al., 2024)

ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การเพิ่มขึ้นของภาวะหัวใจล้มเหลวทั่วโลกเกิดจากอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พ.ศ. 2565 พบว่า ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงถึง 41 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566ก) เช่นเดียวกับในประเทศไทยพบโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งทั้งด้านการเสียชีวิตและภาระการดูแลรักษา และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคอ้วน และภาวะอ้วนลงพุง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566ก; ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2568) เมื่อเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บุคคลนั้นจัดเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลวหรือมีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะ A (stage A: at risk for heart failure) (American Heart Association, 2023c) หากไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดความตระหนักรู้ด้านการดูแลตนเอง ไม่เข้ารับการรักษา และไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกล้ามเนื้อหัวใจ โรคจะดำเนินไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวระยะที่รุนแรงขึ้น

นอกจากการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังมีภาวะสุขภาพที่เป็นสาเหตุส่งเสริมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น ไขมันในเลือดผิดปกติ ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ความผิดปกติของเยื่อหุ้มหัวใจ หัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Hollenberg et al., 2024; Reyes et al., 2016) รวมถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม ไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย มีกิจกรรมทางกายน้อยหรือพฤติกรรมเนือยนิ่ง สูบบุหรี่หรือบริโภคยาสูบ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567) รวมถึงใช้สารเสพติดประเภทกระตุ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารเมทแอมเฟตามีน (methamphetamine) ซึ่งพบว่า สัมพันธ์กับภาวะหัวใจล้มเหลวและเสี่ยงต่อการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (Thakkar et al., 2025)

นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น ร้านสะดวกซื้อจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีรสหวาน อาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป ที่เปิดให้บริการจำนวนมากและเข้าถึงได้สะดวก ประชาชนมีวิถีการดำเนินชีวิตแบบพึ่งพาเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม พบว่าอัตราการเกิดโรคอ้วนและภาวะอ้วนลงพุงในคนไทยสูงขึ้นจากร้อยละ 45.6 ใน พ.ศ. 2563 เพิ่มขึ้นร้อยละ 46.2 และร้อยละ 46.6 ใน พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2565 ตามลำดับ พบอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในช่วงอายุน้อยลง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) รวมถึงประชากรวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น เกิดความเสื่อมของอวัยวะตามวัยที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือด มวลกล้ามเนื้อหัวใจน้อยลง ทำให้ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง มีการสะสมของไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันต่าง ๆ จนผนังภายในกล้ามเนื้อหัวใจหนาและแข็ง การทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อหัวใจจึงลดลง จนเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว (บรรลือ รัตนจรัสโรจน์ และกรณทิพย์ ลีมนรัตน์, 2566)

ความสำคัญของภาวะหัวใจล้มเหลวในระบบสุขภาพ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure: HF or congestive heart failure: CHF) ตามคำจำกัดความของสมาคมโรคหัวใจแห่งยุโรป (European Society of Cardiology: ESC) ให้ความหมายว่า เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่มีลักษณะอาการทั่วไป เช่น อาการหายใจลำบาก (breathlessness) อ่อนล้า อ่อนเพลีย และอาจมีอาการแสดงอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตต่ำที่คอสูง เสียงแตกในปอด (crackles/ crepitations/ rhonchi) อาการบวมบริเวณส่วนปลายของร่างกาย เช่น แขน ขา (peripheral oedema or edema) ที่เกิดจากความผิดปกติทางโครงสร้างและ/ หรือการทำหน้าที่ของหัวใจ ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่หัวใจสูบฉีดลดลงและ/ หรือความดันภายในหัวใจสูงขึ้นทั้งขณะพักหรือขณะออกแรง และสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดแห่งญี่ปุ่นและสมาคมภาวะหัวใจล้มเหลวแห่งญี่ปุ่น (Japanese Circulation Society: JCS and Japanese Heart Failure Society: JHFS) ให้ความหมายว่า ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการทางคลินิก ประกอบด้วยอาการหายใจลำบากหรือหายใจหอบเหนื่อย (dyspnea) รู้สึกไม่สบาย บวม และ/ หรือความทนต่อการออกกำลังกายลดลง เนื่องจากสูญเสียการชดเชยการทำงานของหัวใจเพื่อสูบฉีดเลือดจากความผิดปกติทางโครงสร้างและ/ หรือการทำหน้าที่ของหัวใจ (McDonagh et al., 2021)

ภาวะหัวใจล้มเหลว จัดเป็นกลุ่มอาการที่มีความซับซ้อน มีทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง การดำเนินโรคก้าวหน้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ภาวะสุขภาพเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เกิดความสูญเสียหลายประการ เช่น ความทนต่อการทำงานลดลง คุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวลดลง ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น นับเป็นสาเหตุสำคัญของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำและอัตราการเสียชีวิตทั่วโลก ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตภายใน 1 ปีสูงถึงร้อยละ 20 – 30 (Hollenberg et al., 2024) เป้าหมายการดูแลรักษาในโรงพยาบาล จึงไม่เพียงแต่ตอบสนองต่ออาการทางคลินิกให้ดีขึ้นเท่านั้น แต่รวมถึงการประเมินและการปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมที่สุด เพื่อจัดการแผนการรักษาระยะยาวหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นภาระหนักของผู้ดูแลในระบบสุขภาพ ผู้ป่วยหลายรายกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำจากปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาจากโรครวม เช่น หัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้ว ไตวายเรื้อรัง แรงดันในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure: SBP) สูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ ซึ่งมีผลต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ศุภวัทย์ เลิศพงศ์ภาคภูมิ และคณะ, 2562) อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยยาตามแนวทางการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว การได้รับการพยาบาล การดูแลจากทีมสหวิชาชีพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้อย่างเต็มที่ มีความสุข และมีสุขภาพดีได้ (American Heart Association, 2023h)

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ต้องใช้ความรู้จากศาสตร์หลายสาขา และใช้ศิลปะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันอย่างเป็นปัจเจกบุคคล พยาบาลวิชาชีพต้องบูรณาการความรู้จากศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งความรู้ด้านกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยา เกสซ์วิทยา และความรู้ด้านแนวทางการบำบัดรักษาเพื่อเป็นฐานในการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเชิงคลินิก และปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคลแบบองค์รวมในทุกระยะของการเจ็บป่วย โดยระยะวิกฤตฉุกเฉินดูแลให้ได้รับการแก้ไขภาวะคุกคามชีวิต ระยะอาการคงที่ดูแลอย่างต่อเนื่องและเฝ้าระวังให้ปลอดภัยร่วมกับวางแผนจำหน่าย เพื่อเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวให้มีทักษะในการดูแลตนเอง เกิดความมั่นใจ คงไว้ซึ่งการดูแลตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น จนถึงระยะท้ายของชีวิต ได้รับการดูแลแบบประคับประคองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีไปจนเสียชีวิตอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การพยาบาล ยังมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว กล่าวคือ ป้องกันประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะหัวใจล้มเหลว และป้องกันการดำเนินโรคไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ถูกจัดเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว หรือมีภาวะหัวใจล้มเหลวระยะ A โดยควบคุมความดันโลหิตให้เหมาะสม ปฏิบัติตามวิถีชีวิตให้มีสุขภาพดี จัดการภาวะทางเมตาบอลิซึมในระยะเริ่มต้น ลดน้ำหนัก ปรับระดับไขมันให้เหมาะสม เริ่มดูแลรักษาตั้งแต่ก่อนกล้ามเนื้อหัวใจจะเสียหายอย่างถาวร ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้นจริง

รวมถึงดูแลรักษาโรคต่าง ๆ หรือภาวะที่เป็นสาเหตุ เพื่อชะลอการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของหัวใจไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวระยะต่อไป (American Heart Association, 2023h)

หนังสือเรื่อง **ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว** ประกอบด้วยความรู้สำคัญและจำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้เขียนนำเสนอตามลำดับการเรียนรู้ เนื้อหาสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ทันสมัย ครอบคลุม ครบถ้วน สำหรับนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

บทที่ 1 กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลว

เนื้อหาประกอบด้วย กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของหัวใจ อธิบายโครงสร้างของหัวใจ ได้แก่ ขนาดและตำแหน่งของหัวใจ เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เยื่อหุ้มหัวใจและผนังหัวใจ ห้องหัวใจ ลิ้นหัวใจ หลอดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ระบบไหลเวียนเลือดในร่างกาย เชื่อมโยงสู่เนื้อหาของพยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลว โดยเริ่มจากปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณเลือดออกจากหัวใจ สาเหตุและกลไกการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาและผลกระทบของภาวะหัวใจล้มเหลว อันเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญต่อการคิดวิเคราะห์และการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาล

บทที่ 2 การประเมินสภาพผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินสภาพและทำความเข้าใจภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ การซักประวัติอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและการรักษา ประวัติการไ้ยา ประวัติการใ้สารเสพติด อาการและอาการแสดง ลำดับถัดไปเป็นการตรวจร่างกายระบบหัวใจและระบบที่เกี่ยวข้อง การประเมินภาวะสารถน้ำเกิน การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ การวินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลว ลักษณะของภาวะหัวใจล้มเหลวแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ประเภทของภาวะหัวใจล้มเหลว การจัดระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวตามการแบ่งระยะและการจัดกลุ่มอาการความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ้มเลือดอุดตัน และภาวะช็อกจากหัวใจ ความรู้ดังกล่าวจะนำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อนำไปวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

บทที่ 3 การบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ การรักษาด้วยยาสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ชนิดที่มีการลดลงของสัดส่วนการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (heart failure with reduced ejection fraction: HFrEF or rEF) การรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชนิดที่มีการคงที่ของสัดส่วนการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (heart failure with preserved ejection fraction: HFpEF or pEF) การรักษาด้วยยาขับปัสสาวะในภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน การรักษาโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้ว ภาวะโลหิตจางและขาดธาตุเหล็ก และความผิดปกติของการหายใจขณะนอนหลับ รวมทั้งเนื้อหาเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว การจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวตามระยะของโรคตั้งแต่ Stage A–D และแนวทางการจัดการภาวะสารถน้ำเกิน เนื้อหาบทนี้เป็นส่วนสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

บทที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

เป็นการประยุกต์ใช้ความรู้จากบทที่ 1 – 3 และบทที่ 5 สู่การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยบทบาทของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะต่าง ๆ นำเสนอด้วยข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การพยาบาลระยะวิกฤตฉุกเฉิน การพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง การพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

บทที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย

กล่าวถึงลักษณะผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย ความต้องการของญาติด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย การดูแลแบบประคับประคอง กฎหมายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จริยธรรมด้านการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย และตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย

การนำเสนอรายละเอียดแต่ละบท มีความต่อเนื่องและร้อยเรียงเนื้อหาตามลำดับของ กระบวนการเรียนรู้ จากความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์และพยาธิสรีรวิทยาภาวะหัวใจ ล้มเหลวสู่การประเมินสภาพผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว การบำบัดรักษา และการพยาบาล ผู้ป่วยระยะต่าง ๆ ตลอดจนการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566ก, 3 มีนาคม). *กรมควบคุมโรคผลักดันคนไทยใส่ใจสุขภาพ ปรับเปลี่ยนมุมมองลด “โรคอ้วน”*.

<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=32470&deptcode=brc>

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *รายงานการสำรวจและคัดกรองสภาวะสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อผ่าน Application Smart อสม. ปี พ.ศ. 2566. กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*.

<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1541120240306043816.pdf>

บรรลือ รัตนจรัสโรจน์, และภรณ์ทิพย์ ลิ้มนรรัตน์. (2566). การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ และการออกกำลังกาย. *วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี*, 14(3), 165–180. <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/truhusocjo/article/view/264007>

ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *สถานะสุขภาพ: การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ*. สืบค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2569, จาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-subcatalog/6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11>

ศุภวัณณ์ เลิศพงศ์ภาคภูมิ, เจนเนตร พลเพชร, และจอม สุวรรณโณ. (2562). ปัจจัยทำนายการกลับเข้าพักรักษาตัวภายในช่วงเวลา 1 ปีหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 30(2), 126 – 140.

Agarwal, M. A., Fonarow, G. C., & Ziaeian, B. (2021). National trends in heart failure hospitalizations and readmissions from 2010 to 2017. *JAMA Cardiology*, 6(8), 952 – 956.

<https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.7472>

American Heart Association. (2023c). *Classes and stages of heart failure*.

<https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure/classes-of-heart-failure>

American Heart Association. (2023h). *What is heart failure?*

<https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure>

Fraser, M., Barnes, S. G., Barsness, C., Beavers, C. J., Bither, C. J., Boettger, S., Hallman, C., Keleman, A., Leckliter, L., McIlvennan, C. K., Patel, A., Pierson, N. W., Shakowski, C., Thomas, C., Whitmire, T., & Anderson, K. M. (2024). Nursing care of the patient hospitalized with heart failure: A scientific statement from the American Association of Heart Failure Nurses. *Heart & Lung*, 64, e1 – e16.

<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2024.01.007>

Heidenreich, P. A., Fonarow, G. C., Opsha, Y., Sandhu, A. T., Sweitzer, N. K., & Warraich, H. J. (2022). Economic issues in heart failure in the United States. *Journal of Cardiac Failure*, 28(3), 453 – 466.

<https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2021.12.017>

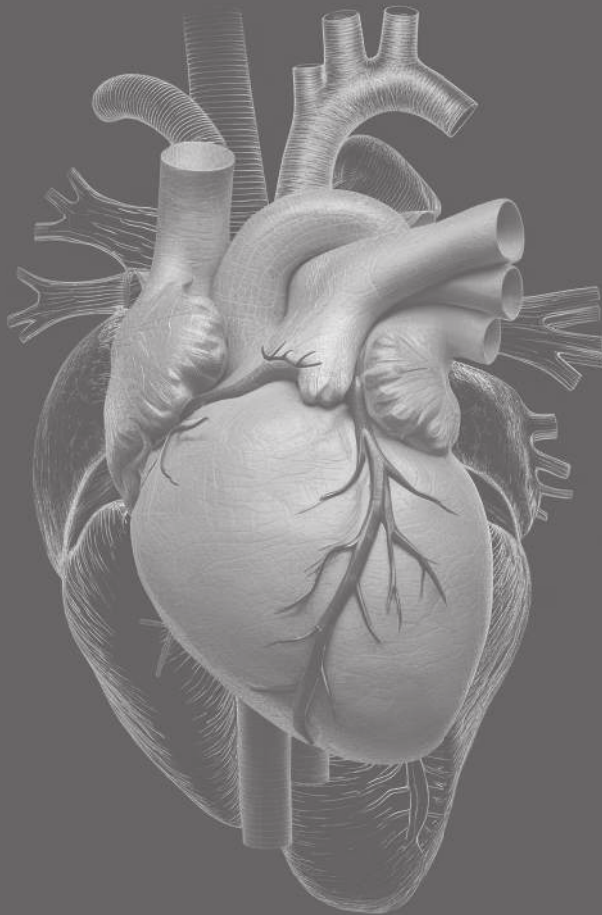
Hollenberg, S. M., Stevenson, L. W., Ahmad, T., Bozkurt, B., Butler, J., Davis, L., Drazner, M. H., Kirkpatrick, J. N., Morris, A. A., Page, R. L., Siddiqi, H. K., Storrow, A. B., & Teerlink, J. R. (2024). 2024 ACC expert consensus decision pathway on clinical assessment, management, and trajectory of patients hospitalized with heart failure: Focused update. *Journal of the American College of Cardiology*, 84(13), 1241–1267.

<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2024.06.002>

- Laothavorn, P., Hengrussamee, K., Kanjanavanit, R., Moleerergpoom, W., Laorakpongse, D., Pachirat, O., Boonyaratavej, S., & Sritara, P. (2010). Thai acute decompensated heart failure registry (Thai ADHERE). *Cardiovascular Disease Prevention and Control*, 5(3), 89 – 95. <https://doi.org/10.1016/j.cvdpc.2010.06.001>
- McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumbach, A., Böhm, M., Burri, H., Butler, J., Celutkiene, J., Chioncel, O., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Crespo-Leiro, M. G., Farmakis, D., Gilard, M., Heymans, S., Hoes, A. W., Jaarsma, T., Jankowska, E. A., Lainscak, M., ... ESC Scientific Document Group. (2021). 2021 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 42(36), 3599 – 3726. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
- Reyes, E. B., Ha, J. W., Firdaus, I., Ghazi, A. M., Phrommintikul, A., Sim, D., Vu, Q. N., Siu, C. W., Yin, W. H., & Cowie, M. R. (2016). Heart failure across Asia: Same healthcare burden but differences in organization of care. *International Journal of Cardiology*, 223, 163 – 167. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.07.256>
- Shams, P., Malik, A., & Chhabra, L. (2025). Heart failure (congestive heart failure). In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430873/>
- Thakkar, A. B., Durstenfeld, M. S., Ma, Y., Win, S., & Hsue, P. Y. (2025). Methamphetamine-associated heart failure: Clinical characteristics and outcomes in a safety net population. *Heart & Lung*, 70, 214 – 222. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2024.11.012>

บทที่ 1

กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสรีรวิทยา
ของภาวะหัวใจล้มเหลว



บทที่ 1

กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสรีรวิทยา ของภาวะหัวใจล้มเหลว

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นภาวะที่หัวใจบีบตัวส่งเลือดออกไปเลี้ยงเซลล์หรือเนื้อเยื่อของร่างกายไม่เพียงพอกับความต้องการ หรือเป็นภาวะที่หัวใจบีบตัวส่งเลือดได้ไม่เพียงพอ กับความต้องการใช้ออกซิเจน โดยที่ขณะนั้นปริมาณเลือดกลับเข้าสู่หัวใจหรือปริมาณเลือดที่อยู่ในหัวใจห้องล่างช่วงสิ้นสุดระยะหัวใจคลายตัว (ventricular end-diastolic volume: VEDV) มีเพียงพอ สาเหตุเกิดจากความผิดปกติทางโครงสร้างและการทำงานของหัวใจ ทั้งจากสาเหตุของหัวใจและสาเหตุจากภายนอกหัวใจ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งนำไปสู่การสูญเสียหน้าที่ในการบีบตัวของหัวใจเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงเซลล์หรือเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงทั้งในระยะเรื้อรังและในระยะเฉียบพลัน (McDonagh et al., 2021) ยืนยันจากการตรวจพบระดับสารโปรตีนหรือระดับสารเปปไทด์ (natriuretic peptide) ที่สูงขึ้นและ/ หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ของการคั่งของเหลวในปอด หรือระบบไหลเวียนทั่วร่างกาย (Fraser et al., 2024)

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีคุณภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้านและลึกซึ้ง ได้แก่ ความรู้ด้านกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของหัวใจเพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่ของหัวใจ การทำงานของหัวใจและระบบที่ทำงานร่วมกับหัวใจ ความรู้ทางพยาธิสรีรวิทยาเพื่ออธิบายกลไกการเกิดโรคและทำนายแนวโน้มที่จะเกิดอาการรุนแรง ความรู้ทางเภสัชวิทยาเพื่อยับยั้งกลไกการดำเนินโรคและภาวะแทรกซ้อนนำไปสู่การวิเคราะห์ เชื่อมโยง และบูรณาการศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาสู่กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลเชิงคลินิก เพื่อวินิจฉัยการพยาบาลและวิเคราะห์แนวโน้มหรือโอกาสที่จะเกิดปัญหา

ของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วน รวมทั้งอธิบายเหตุผลการปฏิบัติการพยาบาล และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล อันจะนำไปสู่ปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของหัวใจ

หัวใจ (heart or cardiac) ประกอบด้วย เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อหัวใจ (cardiac muscle tissue) ที่ทำงานประสานกันเพื่อให้หัวใจสูบฉีดเลือดและไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงเซลล์ทั่วร่างกาย เนื้อเยื่อหัวใจชนิดพิเศษ (specialized types of cardiac tissue) ที่มีเนื้อเยื่อกระตุ้นหัวใจ (pacemaker) ทำหน้าที่สร้างคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrical impulses) ให้เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อหัวใจบีบและคลายตัว และควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจและกำหนดความเร็วในการสูบฉีดเลือดของหัวใจ เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อหัวใจมีการเชื่อมต่อกันของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ (cardiac muscle cells) หรือเส้นใย (fiber) ที่ทำให้เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อหัวใจมีความแข็งแรงและยืดหยุ่น ภายในเซลล์ของกล้ามเนื้อหัวใจมีไมโทคอนเดรีย (mitochondria) ที่เปรียบเสมือนโรงไฟฟ้าของเซลล์คอยทำหน้าที่เปลี่ยนออกซิเจนและกลูโคสให้เป็นพลังงานในรูปอะดีโนซีนไตรฟอสเฟต (adenosine triphosphate: ATP) หรือสารให้พลังงานสูงแก่เซลล์

ขนาดและตำแหน่งของหัวใจ

หัวใจเป็นกล้ามเนื้อหัวใจ (cardiac muscle) ชนิดพิเศษที่ทำงานตลอดเวลา ลักษณะเป็นรูปกรวย ภายในกลวง ขนาดกว้างประมาณ 3.5 นิ้ว ยาวประมาณ 5 นิ้ว ส่วนที่หนาที่สุดประมาณ 2.5 นิ้ว น้ำหนักประมาณ 200 – 425 กรัมหรือเฉลี่ย 300 กรัม ทั้งนี้แตกต่างกันในแต่ละคนขึ้นอยู่กับอายุ น้ำหนัก เพศ การออกกำลังกาย และการเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจ อาจเรียกกล้ามเนื้อหัวใจว่า ไมโอคาร์เดียม (myocardium)

ตำแหน่งที่ตั้งของหัวใจ วางอยู่ด้านหลังของกระดูกหน้าอก (sternum) บริเวณส่วนกลางของทรวงอก (middle mediastinum) อยู่ใกล้ผนังทรวงอกด้านหน้าและอยู่ด้านหลังกระดูกสันหลัง T5 – T8 ในแนวเอียงไปทางซ้ายของแนวกลางลำตัวหรือทรวงอก