

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจสั่นพลิ้วที่รับประทานยาWarfarinในคลินิก : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย Nursing Care for Patients with Atrial Fibrillation Treated with Warfarin: A comparative 2 Case Study.

(Received: December 26,2024 ; Revised: December 29,2024 ; Accepted: December 30,2024)

อาภรณ์ ดีอันกอง¹
Arporn Deeunkong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจสั่นพลิ้วที่ได้รับยา Warfarin เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย โดยการคัดเลือกผู้ป่วยแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่มารับ การรักษาในคลินิก Warfarin และรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา : จากการศึกษา เปรียบเทียบ 2 ราย สรุปได้ว่าการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย ค้นหาความต้องการด้านสุขภาพ ให้การพยาบาลที่สอดคล้อง กับภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว ที่ได้รับยา Warfarin ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากยา ผู้ป่วยปลอดภัย จากกรณี ศึกษาทั้ง 2 ราย มีสาเหตุการเกิดโรค และโรคร่วมที่ต่างกัน รายที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยเป็น ภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว มีโรคร่วมคือ โรคหัวใจรูมาติก, โรคลิ้นหัวใจไม่ทึบและเบาหวาน รายที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคหัวใจสั่นพลิ้ว มีโรคร่วมคือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง ต่อมลูกหมากโต และโรคเก๊าท์ ปัญหาการพยาบาลที่เหมือนกัน ดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่าย 2. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยที่ซับซ้อนและมีโรคร่วมหลายโรค และมีปัญหาการพยาบาลที่แตกต่างกัน ดังนี้ รายที่ 1 พบปัญหาทางการพยาบาลได้แก่ 1. เสี่ยงต่อการเกิด ภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากมีภาวะน้ำเกิน ลิ้นหัวใจไม่ทึบ 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัดตกหลัง เนื่องจาก Potassium ในเลือดต่ำ 3. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยที่ซับซ้อน มีโรคร่วมหลายโรค รายที่ 2 พบปัญหาทางการพยาบาลได้แก่ 1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอด ลดลงจากพยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบ 2. ไม่สุขสบายเนื่องจาก ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 3. มีภาวะพร่องโภชนาการเนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 4. มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิด ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ 5. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยที่ซับซ้อน มีโรคร่วมหลายโรค

คำสำคัญ : การพยาบาล, ภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว, ยา Warfarin

Abstract

This study aimed to study nursing care for patients with atrial fibrillation who received Warfarin. The case study compared 2 patients by purposive selection of patients who received treatment at the Warfarin clinic and were treated as inpatients at Sichomphu Hospital, Khon Kaen Province. The instruments used for data collection included data recording forms from patient medical records, interviews, and observations. Data were collected for analysis, nursing diagnosis was determined using the patient assessment form according to Gordon's 11 health models, data was analyzed, and nursing action plans were planned using the nursing process.

Results: From the study, comparing 2 cases, it can be concluded that the use of nursing process in caring for patients, finding health needs, providing nursing care that is consistent with atrial fibrillation receiving Warfarin, no complications from the drug, the patient is safe. From the study case, both cases have different causes, occurrence of the disease and comorbidities. Case 1 was diagnosed with atrial fibrillation with comorbidities of rheumatic heart disease, mitral valve

Keywords: Nursing, Atrial fibrillation, Warfarin

บทนำ

ประเทศไทยมีผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะจำนวนมากถึง 1.5 ล้านคน การแพร่หลายของโรคสอดคล้อง

กับอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบในประชากรอายุระหว่าง 65 – 74 ปี ร้อยละ 1.5 ต่อมาคือ 75 – 84 ปีร้อยละ 2.2 และ 85 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ โดยมีสาเหตุและปัจจัยการ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

เกิดโรค ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจล้มเหลว¹

ผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว Atrial fibrillation เป็นภาวะหัวใจที่พบได้บ่อยที่สุด เป็นภาวะหัวใจห้องบนเกิดการสั่นพริ้วและส่งสัญญาณมากผิดปกติ ทำให้หัวใจเต้นเร็วและไม่สม่ำเสมอ หลักการดูแลรักษาของผู้ป่วยหัวใจ สั่นพลิ้ว ประกอบไปด้วย ควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ให้อยู่ในเกณฑ์ที่พอเหมาะทั้งขณะพักและขณะออกกำลังกาย การดูแลป้องกันภาวะลิ่มเลือดหลุดไปอุดตันในอวัยวะสำคัญส่วนอื่นของร่างกายซึ่งโรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะแทรกซ้อนของ AF ที่อันตราย แพทย์มักจะให้ยา Warfarin ป้องกันการกระจายของลิ่มเลือดไปอุดตัน อวัยวะต่างๆ เช่น สมอง หัวใจ และปอด เพื่อควบคุมจังหวะและอัตราการเต้นของหัวใจในระยะยาว

Warfarin เป็นยาในกลุ่มยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดกิน (Oral anti-coagulant) กลไกการออกฤทธิ์ประกอบไปด้วย 2 กลไก ได้แก่ ยับยั้งเอนไซม์ vitamin K quinone reductase และ vitamin K epoxide reductase ซึ่งกลไกดังกล่าวอาจจะก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้

1. ภาวะเลือดออกที่ไม่รุนแรง (Minor bleeding) คือ ภาวะเลือดออกที่ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา พยาบาลได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง เป็นต้น 2. ภาวะเลือดออกที่รุนแรง (Major bleeding) คือ อาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากยา Warfarin (Serious adverse drug event) ที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ เลือดออกในทางเดินอาหาร ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ไอเป็นเลือด หรือมีเสมหะเป็นเลือด หรือการเกิดเลือดออกที่ทำให้ ภาวะ Hb ลดลงมากกว่า 2 g/dl หรือจำเป็นต้องมีการให้เลือด อย่างน้อย 2 ยูนิต รวมถึงภาวะเลือดออกที่ต้องช่วยเหลือชีวิตและภาวะเลือดออกที่ทำให้เสียชีวิต^{2,3,4}

ด้วยนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสีชมพูได้มีการจัดตั้งคลินิก Warfarin ให้บริการทุกวันพฤหัสบดี เวลา เช้า-บ่าย จากการทบทวนย้อนหลังพบว่าผู้ป่วย AF มารับบริการที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามเกณฑ์ปกติ (INR 2-3) โดยมีข้อมูล ปี 2563-2565 ร้อยละ 54.14, 55.12, 55.46 ตามลำดับ⁵ จากการ

ทบทวนมีภาวะแทรกซ้อนเลือดออกรุนแรง (Major bleeding /Thromboembolism, stroke, UGIB) โดยมีข้อมูลปี 2563 -2565 พบร้อยละ 1.83, 2.18, 3.42 ตามลำดับและพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง คณะแผนกติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarinยังอยู่ในระดับต่ำ

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ ประจำคลินิก Warfarin เป็นผู้มีบทบาทสำคัญ อย่างมากในการประเมิน ปัญหาสุขภาพ ผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ พยาธิสภาพของโรค ความรู้เรื่องยา Warfarin และ การออกแบบ แบบติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin จะทำให้สามารถ ประเมิน ปัญหา สาเหตุการเจ็บป่วย ได้ครอบคลุมมากขึ้น แพทย์ตรวจรักษา ได้ถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัย หากมีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาขนาดยา พยาบาลต้องมีการอธิบาย ให้ชัดเจน ทั้งด้านการปฏิบัติตัว เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และประเมิน ประสิทธิภาพการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข⁶

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ การใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว ที่รับยา Warfarin กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย ภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation : AF) ที่มีโรคร่วมต่างกัน จำนวน 2 ราย ซึ่งมารับบริการที่คลินิกโรค Warfarin โรงพยาบาลสีชมพู ระหว่างเดือน มิถุนายน -กรกฎาคม 2566

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2566 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2566 รวมระยะเวลา 1 วัน โดยขอเข้าถึงข้อมูลในวันที่ 3 สิงหาคม 2566

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2566 ถึง วันที่ 18 กรกฎาคม

2566 รวม ระยะเวลา 5 วัน โดยขอเข้าถึงข้อมูลในวันที่ 3 สิงหาคม 2566

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ป่วยโรค ภาวะหัวใจเต้นสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation : AF) ที่รับยา Warfarin ในพื้นที่อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

2. ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรางานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. เลือกศึกษาผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation : AF) ที่รับยา Warfarin จำนวน 2 ราย มีปัจจัยโรคร่วมที่ซับซ้อนต่างกัน จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และทะเบียนการรับบริการงานผู้ป่วยใน

4. ขออนุมัติเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา ทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

5. แนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประเมินสภาพผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

6. ศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามประเมินผลการพยาบาลและแก้ไขปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของ ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

7. สรุปผลการศึกษา เรียบเรียงเนื้อหา ตามหลักวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล เผยแพร่ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยภาวะหัวใจสั่นพลิ้วที่รับประเภทยา Warfarin ในคลินิก โดยใช้กระบวนการพยาบาล เสนอผลการศึกษา ดังนี้ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

1. การประเมินภาวะสุขภาพ เปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ค่า PT 32.6 INR 2.83 ปกติ การทำงานของไตปกติ ผู้ป่วยเหนื่อย หายใจลำบากนอนราบไม่ได้ ไอแห้ง มีหัวใจล้มเหลวจากภาวะน้ำเกิน รายที่ 2 มีค่า CBC wbc 13.67 (10³/microliter) Mono 9% แสดงว่าผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย ค่า PT 104.7 INR 9.10 ค่าที่สูงในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยรับประเภทยา Warfarin แสดงว่ามีเลือดออกตามร่างกายได้ง่าย

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาลและการพยาบาล จากแบบแผนประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบแนวคิด 11 แบบแผนกอร์ดอนสามารถนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมาวางแผนให้การพยาบาล ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 การพยาบาล :เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากมีภาวะน้ำเกินลิ้นหัวใจไม่พร้อม⁷</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S=เหนื่อยหอบหายใจลำบากนอนราบไม่ค่อยได้ O=เท้าทั้ง 2 ข้างบวม +1 = CXR พบ Cardiomegaly and Cephalization = PE มีเสียง wheezing BL = T36.5 °C P 78 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นไม่สม่ำเสมอ R 24 ครั้ง/นาที BP 118/60 mmHg pSO₂ 96%</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลว อยู่ในภาวะสมดุลของสารน้ำในร่างกาย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p>	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอด ลดลงจากพยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S = ผู้ป่วยบ่นหายใจไม่สะดวก เหนื่อยเพลีย ไอมีเสมหะ เป็นบางครั้ง O = RR 24 ครั้ง/นาที SpO₂ 96% = PE wheezing Both Lung CXR Rt Lung infiltration = WBC 13.67 (10³/microliter) และ Monocyte 9%</p> <p>วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน อัตราการหายใจ ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ เยื่อบุผิวหน้าซีด มีอาการกระสับกระส่าย หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง หากมีอาการดังกล่าวรายงานแพทย์ทันที</p>

ตารางที่ 1 การพยาบาล :เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
<p>1. ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินการหายใจ เช่น หายใจเร็ว หายใจลำบาก หายใจเร็วตื่น นอนราบไม่ได้ และสังเกตอาการไอเสมหะเป็นฟองสีชมพู ฟังเสียงปอด เช่น Crepitation, Wheezing</p> <p>2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนพักผ่อนในท่าหัวสูง 30-45 องศา และได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา คือ On O₂ Mask C bag 10 LPM</p> <p>3. แนะนำจำกัดน้ำ <800ml/day ตามแผนการรักษา และจำกัด โซเดียมในอาหารและเครื่องดื่ม</p> <p>4. ดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระดับต่ำกว่าขอบเตียง และบันทึกลักษณะสี ปริมาณ ปัสสาวะที่ออกมา</p> <p>5. บันทึกน้ำเข้า น้ำออกและช่วงน้ำหนัก ทุกวันตอนเช้า</p> <p>6. ให้อาหารรับประทาน Furosemide (20) 2Amp iv Stat และสังเกตอาการข้างเคียงของยา มีอาการมือสั่น ปากแห้ง ทนร้อน ความดันโลหิตต่ำ แจ้งแพทย์ ทันที</p> <p>7. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามเวลาสั่งแพทย์</p> <p>8. แนะนำผู้ป่วยและญาติ เมื่อกลับบ้านสังเกตอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก การทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง ไอ นอนราบไม่ได้ สังเกตอาการบวมที่แขนหรือขา กดบุ๋ม ให้มาโรงพยาบาลก่อนนัด</p> <p>การประเมินผล บันทึก IO น้ำออกมากกว่าน้ำเข้า อาการเหนื่อยลดลง ผู้ป่วยหายใจสะดวกดี ไม่มีภาวะ Cyanosis</p>	<p>2. วัดและติดตามสัญญาณชีพ วัดระดับ O₂ Sat ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัว และติดตาม ภาวะพร่องออกซิเจน</p> <p>3. ดูแลจัดท่าให้นอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ไม่ไปดันปอดทำให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น การระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น</p> <p>4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนให้เพียงพอ โดยให้ On O₂ canular 3LPM ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>5. ดูแลให้ได้รับยา Berodual พ่นครึ่งละ 1 NB พ่น ทุก 6 ชั่วโมง ทำให้หลอดลมขยายตัว หายใจได้ดีขึ้น</p> <p>6. ดูแลให้ได้รับยาละลายเสมหะ Bromhexine 8 mg/tab 1 tab oral 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า - กลางวัน - เย็น ตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นร่วมด้วย ให้เสมหะอ่อนตัว ขับออกง่ายขึ้น</p> <p>7. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา หากมีผื่นขึ้นขึ้นตามผิวหนัง หายใจลำบาก หน้าบวม ปากบวม ลิ้นบวม แจ้งแพทย์</p> <p>8. ดูแลให้การพักผ่อนเพียงพอ ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างเพื่อลดการใช้ออกซิเจน</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ไอลดลง นอนหลับพักผ่อนได้ หายใจสะดวกขึ้น ไม่เหนื่อยเพลีย</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม เนื่องจากนี้เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรงจาก Potassium ในเลือดต่ำ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S = ผู้ป่วยบ่นเหนื่อยง่าย ปลูกผัก เสียเหงื่อมาก O = ค่า K 3.07 ต่ำกว่าเกณฑ์ (3.5-5.5 mmol/L) = รับประทานยา Furosemide 40 mg/เม็ด รับประทานครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า - เย็น</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพลัดตกหกล้ม</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้ได้รับยา M potassium Citrate (แม่จาย) 0.99/15 ml, 30 ml/ขวด รับประทาน 30 ซีซี ทุก 3 ชม x 2 dose และสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ปวดท้อง รู้สึกสั่นสั่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ริมแจ้งแพทย์ทันที</p> <p>2. ประเมินอาการของภาวะ hypokalemia เช่น อาการเหนื่อยง่าย หัวใจเต้นผิดปกติ ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ</p> <p>3. ดูแลและประสานงานการเตรียมอาหารเบาหวานที่มี Potassium สูง ให้ผู้ป่วยได้รับประทาน เช่นกล้วย ส้ม หน่อไม้ฝรั่ง ถั่วต่างๆ มันฝรั่ง</p> <p>4. บันทึก IO ทุก 8 ชม เพื่อติดตามการสูญเสีย Potassium</p> <p>5. วัดติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชม พร้อมบันทึก</p> <p>6. แนะนำญาติดูแลใกล้ชิด ช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน ลุก นั่ง เดิน ให้มีญาติ หรือคนดูแล</p> <p>7. ดูแลจัดให้มีไม้กั้นเตียงขณะอยู่บนเตียง ป้องกันการพลัด ตกหกล้ม</p> <p>8. ติดตามค่า Electrolyte</p> <p>การประเมินผล ไม่มีอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม ไม่มีอาการ Hypokalemia เช่น อาการเหนื่อยง่าย</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงเกิดอันตรายเลือดออกง่ายจากการรับประทานยา Warfarin ไม่ถูกต้อง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S = ผู้ป่วยให้ประวัติมีจุดจ้ำเลือดตามแขนขา ประมาณ 10 จุด เหนื่อย เพลีย เป็นมา 1 สัปดาห์ = ญาติให้ประวัติผู้ป่วยจัดยากินเองและมีกรหลงลิ้มกินยาไม่ถูกต้อง O = ผล INR 9.10 วันที่ 14 กค. 2566</p> <p>วัตถุประสงค์ ไม่เกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่าย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ทุก 4 ชม</p> <p>2. ประเมินและเฝ้าระวัง การขับถ่าย มีถ่ายดำ มีเลือดปน เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด และจุดจ้ำเลือดเพิ่มขึ้น รายงานแพทย์ให้ทราบทันที</p> <p>3. ดูแลให้ได้รับยา vitamin K1 (10) มก ทางปากทันที และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา</p> <p>4. ดูแลให้ได้รับยา Omeprazole 20mg /tab 1 tab oral 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า - เย็น เพื่อลดการหลังกรดเกลือในกระเพาะอาหาร</p> <p>5. ดูแลให้ได้รับอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ดออาหารรสเผ็ด ป้องกันภาวะคายเคืองกระเพาะอาหาร</p> <p>6. แนะนำผู้ป่วยและญาติ เมื่อแพทย์มีการปรับเปลี่ยนยา ให้ญาติผู้ดูแลทำสัญลักษณ์บนของยาให้เด่นชัด และมี การส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้ดูแล เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ยาให้ทั้งของยาเดิม เพื่อให้ผู้ป่วยหลงลืมหยิบยาผิด</p> <p>7. ดูแลให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้หยุด การให้ยา Warfarin 3 วัน และให้ยา Warfarin (2) มก ครั้งเมื่อในวันที่ 4 (17 กค.2566) และติดตาม ติดตามค่า INR วันละครั้ง และติดตามอาการขับถ่าย ปัสสาวะเป็นเลือด อุจจาระเป็นเลือด</p> <p>การประเมินผล</p>

ตารางที่ 1 การพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
หัวใจเต้นผิดปกติ ใจสั่น รับประทานได้ปกติ	ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกเพิ่ม ขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่า INR80 (17 กค2566)
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 เสี่ยงเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายจากการรับประทานยา Warfarin</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S= ผู้ป่วยกินสาลิกาลิ้นหมู 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ = ได้รับยา Anti-coagulant (Warfarin) 17 มก./สัปดาห์ = ผู้ป่วยบอกอาการปวดที่ขาซ้าย เป็นๆ หายๆ O= แบบพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วย ได้ 28 คะแนน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองปานกลาง</p> <p>วัตถุประสงค์ ไม่เกิดอันตรายจากการได้รับยา Warfarin</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ทุก 4 ชม. 2 ประเมินและเฝ้าระวังการขับถ่าย มีถ่ายดำ มีเลือดปน เลือดกำเดาและจุดจ้ำเลือดเพิ่มขึ้น รายงานแพทย์ทันที ประเมินและเฝ้าระวังภาวะ ลิ่มเลือดอุดตัน อาการปวดที่ระแวกเข่าหรือเข่าเดียว หน้าเขียว ปากเขียว เห็นเส้นเลือดขอด หน้าซีด หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก พุดลำบาก และแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ลดปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดเลือดออกโดยยกขาขึ้นเพื่อป้องกันการตกเตียง แนะนำการรับประทานอาหาร ประภท อาหารที่มีผลในการเสริมฤทธิ์ น้อยถึงปานกลาง เช่น ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ฟักทอง พืชประเภทฟัก สามารถรับประทานได้ ดูแลให้ได้รับยา Warfarin 3 มก/เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ก่อนนอนเฉพาะวันอาทิตย์ Warfarin 2mg/เม็ด รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ติดตาม ค่า INR <p>การประเมินผล ไม่มีอาการเลือดออกผิดปกติ ผู้ป่วยและญาติบอกการกินยาได้ถูกต้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 ไม่สุขสบายจากภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S = มีไข้ ขับถ่ายปัสสาวะมีอาการแสบขัด ไม่ค่อยพุ่ง O= ผู้ป่วยเป็น BPH รักษาต่อเนื่องมา 1 ปี = T 38.1 °C P 90 ครั้ง/นาที RR 24 ครั้ง/นาที, BP 121/60 mmHg O₂ sat 96% = UA (14 กค2566) ผล wbc 30-50 cell/Bacteria = 3⁺, Cr (14 กค2566) = 1.98</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นไม่มีภาวะติดเชื้อ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ทุก 4 ชม ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ตามแผนการรักษา พยาบาล ประเมินอาการ ภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวหนังแห้ง กระหายน้ำ อ่อนเพลีย/เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ/เวียนศีรษะ รายงานแพทย์ ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ ซั้งน้ำหนักทุกวัน ประเมินภาวะน้ำเกิน แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะ ทำความสะอาด แนะนำผู้ป่วยสังเกตลักษณะของน้ำปัสสาวะ ถ้าพบสีขุ่น มีหนอง มีเลือดปน ให้แจ้งเจ้าหน้าที่มีรักษา แนะนำ ผู้ป่วยและญาติ ในการกินยา Doxazosin mesylate (2) ให้ต่อเนื่อง ติดตามค่าเลือด INR ค่าเลือด การทำงานของไต Cr และผลการตรวจปัสสาวะ <p>การประเมินผล สุขสบายขึ้นไม่มีไข้ ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดน้ำหรือน้ำเกิน กินอาหารได้ สดชื่นขึ้น ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ ปัสสาวะสีเหลืองใส สะดวกดี</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนมีโรคร่วมหลายโรค(10)</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S = วิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ม รพ. 2 ครั้ง/เดือน O= สิ้นหน้าเครียด กังวล</p> <p>วัตถุประสงค์ ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ ต่อการปฏิบัติตัว กับโรคที่เป็นอยู่ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ต้องกินยาต่อเนื่อง แนะนำการรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงอาหาร มัน ทอด อาหารที่มีรส เค็มจัด เช่น ผงปรุงรส ซอสปรุงรส ให้ความรู้ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่หัวใจ ควรจำกัดน้ำดื่ม 800 ซีซี/วัน จะทำให้ไม่มีภาวะน้ำท่วมปอด ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น 	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 มีภาวะพร่องโภชนาการเนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S = ผู้ป่วย บอกลดที่ในปลอม เป็นสภาวะ O= ผู้ป่วยมีน้ำหนัก 36.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร BMI 14.25 kg/m² ต่ำกว่าเกณฑ์ = ผิวหนังแห้ง ผิวหนังไม่ชุ่มชื้น</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินค่าดัชนีมวลกายเพื่อให้ทราบความรุนแรงของภาวะพร่องโภชนาการ ประเมินอาหารที่รับประทานทั้งปริมาณและคุณภาพรวมทั้งคำนวณพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับจากอาหารในแต่ละวัน

ตารางที่ 1 การพยาบาล :เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>4. ให้คำแนะนำ เช่น การรับประทานยาต่อเนื่อง การตรวจติดตามอาการ ตามแผนการรักษาของแพทย์ และระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>5. แนะนำการมีกิจกรรม ร่วมกับลูกหลาน เช่น ดูโทรทัศน์ กินข้าวร่วมกัน เพื่อผ่อนคลายลดความเครียด</p> <p>6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามให้ระบายความรู้สึก เพื่อลดความเครียด</p> <p>7. เปิดช่องทางให้มีการสื่อสารกับทีมสุขภาพ อาการผิดปกติมาก ติดต่อ 1669 หากมีอาการไม่มาก ติดต่อผู้ป่วยนอก คลินิก Warfarin โรงพยาบาลสีชมพู</p> <p>8. แนะนำการใช้บริการปรึกษาแพทย์ทางไกลเพื่อลดค่าใช้จ่ายการเดินทางโดยต่อมีโทรศัพท์ Smartphone และมีสัญญาณ Internet ในการติดต่อสื่อสาร</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถบอกช่องทางสื่อสารได้ ผิดปกติมากติดต่อ 1669</p>	<p>3. ให้ความรู้ในเรื่องสารอาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับและได้รับอาหารครบทั้งห้าหมู่และมีพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันคือ 1800 กิโลแคลอรี</p> <p>4. แนะนำผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้เพื่อให้ได้ยอาหารเข้าด้วยฟันทั้งสองข้างพร้อมกัน</p> <p>5. ประสานนักโภชนาการจัดอาหารให้ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล เป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย ที่มีโปรตีนสูง เช่น ข้าวต้ม เนื้อปลา ข้าวต้มหมูบดครบ 3 มื้อ</p> <p>6. แนะนำผู้ป่วยและญาติว่าพระสงฆ์อาพาธสามารถรับประทานอาหาร เป็นวันละ 5-6 มื้อ ได้ไม่ผิดธรรมเนียม</p> <p>7. ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เพื่อให้ทราบถึงระดับความรุนแรงของภาวะขาดสารอาหาร</p> <p>การประเมินผล BMI 14.25 kg/m² เท่าเดิม ผิวหนังแห้ง แต่ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ปัญหาข้อนิ้ว ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ดูแลเป็นสำคัญ ภาวะพร่องโภชนาการ การประเมินผลติดตาม ต้องใช้ระยะเวลาจน ถึงจะเห็นความเปลี่ยนแปลง</p>
	<p>วินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 5 มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S= ผู้ป่วย บอกรู้สึกอ่อนเพลีย ปัสสาวะขัดไม่พุ่ง O= BUN 29.4 mg/dl Cr 1.98 mg/dl eGFR 29.5 ml/min (14 กก.2566) = ผิวหนังแห้ง ผิวหนังไม่ชุ่มชื้น</p> <p>วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ทุก 4 ชม 2. พยาบาล ประเมินอาการ ภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวหนังแห้งกระหายน้ำ อ่อนเพลีย/เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ/เวียนศีรษะ รายงานแพทย์ 3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ 4. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีโปรตีน โปแตสเซียม โซเดียม และฟอสเฟตต่ำ จะช่วยลดการดูดซึมฟอสเฟตในลำไส้ ลดอัตราการเสื่อมของไต ลดความรุนแรงของโปรตีนที่รั่ว หลีกเลียงการรับประทาน ไข่แดง เนื้อสัตว์ นม ผลิตภัณฑ์ต่างๆ เนื่องจากมีปริมาณฟอสเฟตสูง การรับประทาน 5. ชั่งน้ำหนักทุกวัน ประเมินภาวะน้ำเกิน 6. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะ ทำความสะอาด 7. แนะนำผู้ป่วยสังเกตลักษณะของน้ำปัสสาวะ ถ้า พบสีขุ่น มีหนอง มีเลือดปน ให้แจ้งเจ้าหน้าที่มีรักษา 8. แนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการกินยา Doxazosin mesylate (2) ให้ต่อเนื่อง 9. ติดตามการทำงานของไต Cr และผลการตรวจปัสสาวะ <p>ประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดน้ำหรือน้ำเกิน ปัสสาวะสะดวก Cr 1.78 mg/dl eGFR 33.33 ml/min (17 กก.2566)</p>
	<p>วินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนมีโรคร่วมหลายโรค¹⁰</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S= เป็นพระภิกษุ อยู่วัด จัดยากินเอง และมีการหลงลืม</p>

ตารางที่ 1 การพยาบาล :เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
	<p>= ญาติและผู้ป่วยบอกว่าวิตกกังวล</p> <p>O=เป็นผู้สูงอายุ อายุ 87 ปี ตามองไม่ค่อยเห็น หูตึง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล และมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติต่อการปฏิบัติตัว กับโรคที่เป็นอยู่ว่าเป็นโรคเรื้อรังต้องกินยาต่อเนื่อง แนะนำญาติให้มีความรู้ความเข้าใจ ภาวะเสี่ยง ในการเกิดโรคแทรกซ้อนการรักษา การได้รับยา Warfarin 2. ภาวะเลือดออกไม่รุนแรงที่ ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง เป็นต้น 3. ภาวะเลือดออกที่รุนแรง ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล <p>ได้แก่ เลือดออกในทางเดินอาหาร ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ไอ เป็นเลือด ต้องรีบมาโรงพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ให้ระบายความรู้สึก เพื่อลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยสร้างขวัญกำลังใจ ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม 5. เปิดช่องทางให้มีการสื่อสาร ระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ กับ ทีมสุขภาพ เพื่อขอ คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและอาการ ผู้ป่วย <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติต่อการปฏิบัติตัว กับโรคที่เป็นอยู่ว่าเป็นโรคเรื้อรังต้องกินยาต่อเนื่อง แนะนำญาติให้มีความรู้ความเข้าใจ ภาวะเสี่ยง ในการเกิดโรคแทรกซ้อนการรักษา การได้รับยา Warfarin 2. ภาวะเลือดออกไม่รุนแรงที่ ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง เป็นต้น 3. ภาวะเลือดออกที่รุนแรง ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล <p>ได้แก่ เลือดออกในทางเดินอาหาร ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ไอ เป็นเลือด ต้องรีบมาโรงพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ให้ระบายความรู้สึก เพื่อลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยสร้างขวัญกำลังใจ ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม 5. เปิดช่องทางให้มีการสื่อสาร ระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ กับ ทีมสุขภาพ เพื่อขอ คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและอาการแทรกซ้อนที่ผิดปกติ เพื่อลดความวิตกกังวล อาการผิดปกติมาก ติดต่อกับ 1669 หากมีอาการไม่มาก ติดต่อกับผู้ป่วยนอก คลินิก Warfarin โรงพยาบาลสีชมพู <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มสามารถบอกช่องทางในการสื่อสารได้ ผิดปกติมากติดต่อกับ 1669 ผู้ป่วย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติต่อการปฏิบัติตัว กับโรคที่เป็นอยู่ว่าเป็นโรคเรื้อรังต้องกินยาต่อเนื่อง แนะนำญาติให้มีความรู้ความเข้าใจ ภาวะเสี่ยง ในการเกิดโรคแทรกซ้อนการรักษา การได้รับยา Warfarin 2. ภาวะเลือดออกไม่รุนแรงที่ ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง เป็นต้น 3. ภาวะเลือดออกที่รุนแรง ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล <p>ได้แก่ เลือดออกในทางเดินอาหาร ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ไอ เป็นเลือด ต้องรีบมาโรงพยาบาล</p>

ตารางที่ 1 การพยาบาล :เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	<p>4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ให้ระบายความรู้สึก เพื่อลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยสร้างขวัญ กำลังใจ ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>5. เปิดช่องทางให้มีการสื่อสาร ระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ กับ ทีมสุขภาพ เพื่อขอ คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและอาการแทรกซ้อนที่ผิดปกติ เพื่อลดความวิตกกังวล อาการผิดปกติมาก ติดต่อกับ 1669 หากมีอาการไม่มาก ติดต่อกับผู้ป่วยนอก คลินิก Warfain โรงพยาบาลสีชมพู</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยิ้มแย้มสามารถบอก ช่องทางการสื่อสารได้ ผิดปกติมากติดต่อกับ 1669 ผู้ป่วย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติต่อการปฏิบัติตัว กับโรคที่เป็นอยู่ว่าเป็น โรคเรื้อรังต้องกินยาต่อเนื่อง แนะนำญาติให้มีความรู้ความเข้าใจ ภาวะเสี่ยง ในการเกิดโรคแทรกซ้อนการรักษา การได้รับยา Warfain ภาวะเลือดออกไม่รุนแรงที่ ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือด บริเวณผิวหนัง เป็นต้น 3. ภาวะเลือดออกที่รุนแรง ต้องได้รับการในโรงพยาบาล ได้แก่ เลือดออกในทางเดินอาหาร ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ไอ เป็นเลือด ต้องรีบ มาโรงพยาบาล <p>4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ให้ระบายความรู้สึก เพื่อลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยสร้างขวัญ กำลังใจ ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>5. เปิดช่องทางให้มีการสื่อสาร ระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ กับ ทีมสุขภาพ เพื่อขอ คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและอาการผู้ป่วย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติต่อการปฏิบัติตัว กับโรคที่เป็นอยู่ว่าเป็น โรคเรื้อรังต้องกินยาต่อเนื่อง แนะนำญาติให้มีความรู้ความเข้าใจ ภาวะเสี่ยง ในการเกิดโรคแทรกซ้อนการรักษา การได้รับยา Warfain ภาวะเลือดออกไม่รุนแรงที่ ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือด บริเวณผิวหนัง เป็นต้น 3. ภาวะเลือดออกที่รุนแรง ต้องได้รับการในโรงพยาบาล ได้แก่ เลือดออกในทางเดินอาหาร ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ไอ เป็นเลือด ต้องรีบ มาโรงพยาบาล <p>4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ให้ระบายความรู้สึก เพื่อลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยสร้างขวัญ กำลังใจ ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>5. เปิดช่องทางให้มีการสื่อสาร ระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ กับ ทีมสุขภาพ เพื่อขอ คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและอาการแทรกซ้อนที่ผิดปกติ เพื่อลดความวิตกกังวล อาการผิดปกติมาก ติดต่อกับ 1669 หากมีอาการไม่มาก ติดต่อกับผู้ป่วยนอก คลินิก Warfain โรงพยาบาลสีชมพู</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยิ้มแย้มสามารถบอกช่อง ทางการสื่อสารได้ ผิดปกติมากติดต่อกับ 1669</p>

วิเคราะห์ ตารางที่ 3 ผู้ป่วยรายกรณีทั้ง 2 ราย เปรียบเทียบ พบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แนวทางการพยาบาลที่รูปแบบการพยาบาลภาวะหัวใจล้มเหลวที่

รับประทาน ยา Warfain ที่ คล้ายกัน อาจเกิด ภาวะแทรกซ้อนเลือดออกง่าย จากการรับประทานยา รายที่ 1 มีภาวะหัวใจล้มเหลวเนื่องจากมีภาวะน้ำเกิน หัวใจล้ม

หัวใจไม่ทรีตบ รายที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกาย
พร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยน
ก๊าซที่ปอดลดลง ทั้ง 2 ราย เกิดจากพยาธิสภาพของโรค
ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยความ
ซับซ้อน

3. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล
ตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลตั้งแต่การประเมิน
สุขภาพ ตามแบบแผนประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนนกอรี
ตอน มีการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับ
ปัญหาทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและการรักษา ไม่เกิด
ภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา เข้าใจ
โรคที่ตนเองเป็นอยู่ และการปฏิบัติตัว

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล
ตามกระบวนการพยาบาล ในการดูแลตั้งแต่การประเมิน
สุขภาพ ตามแบบแผนประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนนกอรี
ตอน มีการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับ
ปัญหา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและการรักษา ไม่เกิด
ภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วย
และญาติลดความวิตกกังวล และมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีทั้งความเหมือนและ
ความต่างขึ้นอยู่กับปัญหา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิด
ขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลอย่างต่อเนื่อง และการวาง
แผนการจำหน่าย ร่วมกันกับสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยไม่พบ
ภาวะแทรกซ้อน อาการดีขึ้นตามลำดับ และสามารถกลับไป
ดำเนินชีวิต ได้เหมาะสม

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการ และอาการ
แสดงที่แตกต่างกัน รายที่ 1 มาด้วยเหนื่อย หายใจลำบาก
นอนราบไม่ได้ ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรค มีภาวะหัวใจสั้น
พลั่ว AF มีประวัติเป็น MS ไม่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจ
รายที่ 2 มาด้วย ไข้ อ่อนเพลีย หายใจไม่สะดวก มีจุดจ้ำ
เลือด มีจุดจ้ำเลือด ตามแขนขา ประมาณ 10 จุด ปัสสาวะ
ไม่ค่อยได้ ขณะขับถ่ายปัสสาวะมีอาการแสบขัด ไม่ค่อยพุ่ง
ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรค มีภาวะหัวใจสั้นพลั่ว AF มีโรค
ร่วม Ischemic cardiomyopathy ผู้ป่วยปฏิเสธการการทำ
CAG ทั้ง 2 ราย ต้องได้รับยา Anti-coagulant ชนิด

Warfarin มีขนาดยาต่างกัน จากภาวะโรคร่วมและการ
รับประทานยาต่างกัน แต่ทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวล
เกี่ยวกับ การเจ็บป่วย พหุติกรรมดูแลตนเองยังไม่เหมาะสม
ในรายที่ 2 มีความบกพร่องการได้ยิน การมองเห็น มีความ
เสี่ยงการกินยา Warfarin ไม่ถูกต้อง เกิดภาวะเลือดออก

สรุปและ อภิปรายผล

ภาวะหัวใจเต้นสั้นพลั่ว เป็นภาวะหัวใจห้องบนเกิด
การสั้นเร็วและส่งสัญญาณมากผิดปกติ ทำให้หัวใจเต้น
เร็วและไม่สม่ำเสมอ หลักการดูแลรักษาของผู้ป่วย หัว
ใจเต้นสั้นพลั่ว ประกอบไปด้วย ควบคุมจังหวะการเต้นของ
หัวใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ให้อยู่ในเกณฑ์ที่พอเหมาะ
ทั้งขณะพักและขณะออกกำลังกาย การดูแลป้องกันภาวะลิ้น
เลือดหลุดไปอุดตันในอวัยวะสำคัญส่วนอื่นของร่างกาย ซึ่ง
โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะแทรกซ้อนของ AF ที่
อันตราย ซึ่ง แพทย์ มักจะให้ยา Warfarin ป้องกันการ
กระจายของลิ้นเลือดไปอุดตันอวัยวะต่างๆ เช่น สมอง หัวใจ
และปอด เพื่อ ควบคุมจังหวะและอัตราการเต้นของหัวใจใน
ระยะยาวจากการศึกษา ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่า สาเหตุ การ
เกิด ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะชนิดสั้นพลั่ว กรณีศึกษา 2
รายขาดความรู้เกี่ยวกับอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด
อาหารและเครื่องดื่มที่มีผลต่อการใช้ยา Warfarin
กรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุ ทั้ง 2 ราย มีภาวะพึ่งพิง หาก
ผู้ดูแลมีความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว
รับประทานยา Warfarin เลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง
การรับประทานยาถูกขนาดก็จะสามารถอยู่กับโรคได้ อย่าง
ปกติสุข ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน^{9,10}

ข้อเสนอแนะ

การนำไปใช้ประโยชน์และข้อจำกัด ใช้เป็น
แนวทาง ในการนำมาพัฒนาระบบบริการ ได้ทุกกลุ่มโรคที่
รับยา Warfarin พยาบาลซักประวัติโดยใช้แบบติดตาม
พฤติกรรม สามารถประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุมปัญหา ด้าน
ร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคม สะท้อนคุณภาพ ทางการ
พยาบาลที่ดีขึ้น พัฒนาศักยภาพของบุคลากร มีความมั่นใจ
ในการปฏิบัติงาน เป็นข้อมูลในการช่วยตัดสินใจของแพทย์
ในการรักษาได้รวดเร็วขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มี
ภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา Warfarin และเป็น
ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้ากับบุคคลที่สนใจ เป็นข้อมูลให้

ผู้ป่วยและญาติ ได้ศึกษาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาโรคหัวใจ ชนิดหัวใจล้มเหลว และมีโรคร่วม เช่น โรคหัวใจชนิด RHD, MS และโรคอื่นๆ ได้แก่ ต่อมลูกหมากโต โรคเบาหวาน และภาวะไตเสื่อม ที่เป็นกรณีศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรใช้แบบติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin ทุกกลุ่มโรคที่มาใช้บริการคลินิก

2. เพิ่มศักยภาพ พัฒนาความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ ทั้งอบรมระยะสั้น และการอบรมพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาล ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่รับประทานยา Warfarin เพื่อนำความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาพัฒนาคุณภาพการบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสนับสนุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(2562). อาการภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ สืบค้น วันที่ 1 ก.ค. 2566 <https://www.thaihealth.or.th/อาการภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ/>
2. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด ชนิดรับประทาน สืบค้นวันที่ 14 ก.ค.66, จาก <http://www.thaiheart.org/index.php?lay=show&ac=article&id=539252670&Ntype>
3. . การใช้ยารักษาสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ. สืบค้นวันที่ 29 มิ.ย.66, จาก<https://www.siphospital.com/th/news/article/share/warfarin>
4. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2563). แนวทางการจัดการด้านยาใน Service Plan สาขาโรคหัวใจและสาขาโรคไต. สมุทรสาคร : บริษัท บอร์น ทู ปี พับลิชชิง จำกัด.
5. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลสีชมพู.(2565) ขอนแก่น ข้อมูลผู้ป่วยรับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ชนิดรับประทาน เอกสารคัดสำเนา โรงพยาบาลสีชมพู
6. เกษราภรณ์ จันดี. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ที่รับประทานยารักษาในคลินิก.กรณีศึกษา. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม , 4 (8) 244-265
7. ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ครั้งที่11. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังงานนันทวิทยา.
8. วันเพ็ญ มุลอินต๊ะ. (2562). การพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยในคลินิกยารักษาในโรงพยาบาลพระยา. เชียงรายเวชสาร, 11(2), 1-8
9. ยมภา ชนะนิล, ณัฐนันท์ คำพิริยะพงศ์. (2565). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีต่อมลูกหมากโต.วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 38(2) 11-23
10. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม. สืบค้นวันที่ 29 มิ.ย.66 ,จาก <https://www.gotoknow.org/posts/115427>