

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับโรคหัวใจเต้นพลิ้ว (Atrial Fibrillation)
ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยารวาร์ฟาริน : กรณีศึกษา

Nursing Care for a Diabetic Patient Co-existing with Atrial Fibrillation and Warfarin-
Induced Complications: A Case Study.

(Received: June 28,2026 ; Revised: June 29,2026 ; Accepted: June 30,2026)

วัชร เกตุแก้ว¹

Watcharee Kaetkaew¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับโรคหัวใจเต้นพลิ้วที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยารวาร์ฟาริน ให้ได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เป็นการศึกษาเชิงลึกในผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Study) ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2568 รวบรวมข้อมูลจากการประเมินสภาพร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวางแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการติดตามผลการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านและติดตามผลที่คลินิกผู้ป่วยนอกห้องตรวจอายุรกรรม

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 84 ปี มีประวัติเบาหวาน 20 ปี และโรคหัวใจเต้นพลิ้ว 4 ปี พฤติกรรมสุขภาพชอบรับประทานหวาน ขาดการออกกำลังกาย และรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง แรกเริ่มมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ตรวจพบจุดจ้ำเลือดที่ต้นขาขวา ผลทางห้องปฏิบัติการพบน้ำตาลในเลือดสูงวิกฤต (DTX 395 mg/dL, HbA1c 10.5%) และค่าการแข็งตัวของเลือดสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานอย่างรุนแรงจากยารวาร์ฟาริน (INR 7.5) ร่วมกับหัวใจเต้นพลิ้วชนิดเร็ว (AF with RVR) และโพแทสเซียมในเลือดต่ำ (K 3.2 mEq/L) พยาบาลได้จำแนกผู้ป่วยเป็นประเภทรับการตรวจด่วนภายใน 30 นาที ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อก พร่องออกซิเจน และภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก พร้อมประสานงานส่งต่อหอผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างปลอดภัย ในระหว่างนอนโรงพยาบาลได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เน้นการสังเกตภาวะเลือดออก การควบคุมอาหาร และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผลการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้น สัญญาณชีพปกติ ค่า INR ลดลงเหลือ 3.8 และน้ำตาลในเลือดลดลงสู่ระดับจำหน่าย (DTX 132 mg/dL) เมื่อติดตามผลที่คลินิกวาร์ฟารินใน 1 สัปดาห์ต่อมา พบว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเลือดออกเพิ่มเติม ผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน; โรคหัวใจเต้นพลิ้ว; ยารวาร์ฟาริน; ภาวะแทรกซ้อนจากยา; การพยาบาลห้องตรวจอายุรกรรม

Abstract

This study was case study aimed to explore the nursing care approach for a diabetic patient with AF and warfarin toxicity, ensuring prompt and safe management, preventing severe complications, and enhancing self-care capabilities for post-discharge continuity of care at home. An in-depth single case study was conducted at the Medical Outpatient Department, Samut Sakhon Hospital, from January 3, 2025, to March 27, 2025. Data were gathered through physical assessments, laboratory investigations, nursing diagnoses, clinical interventions during hospitalization, and post-discharge follow-ups at the outpatient clinic.

Results: An 84-year-old Thai female with a 20-year history of diabetes and a 4-year history of AF presented with a 3-day history of ecchymosis on her right thigh, fatigue, and weakness. Her health behaviors included a preference for sweets, lack of exercise, and medication non-adherence. Initial assessment revealed critical hyperglycemia (DTX 395 mg/dL, HbA1c 10.5%), a dangerously elevated International

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

Normalized Ratio from warfarin toxicity (INR 7.5), AF with Rapid Ventricular Response (RVR), and hypokalemia (K 3.2 mEq/L). The patient was triaged for urgent medical evaluation within 30 minutes. Nursing interventions focused on preventing shock, correcting hypoxia, minimizing bleeding risks, and ensuring safe transfer to the medical ward. During hospitalization, Orem's theory and counseling sessions were applied to the patient and caregivers, emphasizing bleeding surveillance, dietary control, and strict medication adherence. The patient's condition significantly improved; vital signs stabilized, the INR decreased to 3.8, and blood glucose settled at 132 mg/dL on discharge. At the 1-week follow-up at the Warfarin Clinic, the patient demonstrated good self-management, no recurrence of bleeding, and well-controlled blood glucose levels.

Keywords: Diabetes Mellitus; Atrial Fibrillation; Warfarin; Drug Complication; Outpatient Nursing Care

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) และโรคหัวใจเต้นพลิ้ว (Atrial Fibrillation: AF) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาอุบัติการณ์สำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลกและในประเทศไทย โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจเต้นพลิ้วสูงกว่าประชากรทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของระบบเมตาบอลิซึมส่งผลให้เกิดพังผืดและการอักเสบในหัวใจห้องบน ในขณะเดียวกันการมีภาวะหัวใจเต้นพลิ้วจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Ischemic Stroke) เพิ่มขึ้นถึง 5 เท่า ยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน โดยเฉพาะยาแอสไพริน (Warfarin) จึงเป็นยามาตรฐานที่ถูกนำมาใช้เพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าวอย่างแพร่หลาย อย่างไรก็ตาม ยาแอสไพรินเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ (Narrow Therapeutic Index) มีปฏิกิริยาต่ออาหารและยาอื่นสูง อีกทั้งต้องอาศัยความร่วมมือและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้มงวด การควบคุมระดับการแข็งตัวของเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย (International Normalized Ratio: INR ระหว่าง 2.0–3.0) จึงเป็นเรื่องที่ทำได้ยากในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงร่วมกับภาวะแทรกซ้อนจากยาแอสไพรินจนค่า INR สูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากในอวัยวะสำคัญที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

(Life-threatening Bleeding) และหากมีภาวะหัวใจเต้นพลิ้วชนิดเร็ว (AF with Rapid Ventricular Response: RVR) ร่วมด้วย จะยิ่งซ้ำเติมให้ระบบไหลเวียนโลหิตส่วนกลางขาดความเสถียร เกิดภาวะพร่องออกซิเจนและช็อกได้ง่าย ภาวะการณ์เหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการประเมิน คัดกรอง และจำแนกประเภทความรุนแรงอย่างรวดเร็ว (Emergency Triage) ตั้งแต่แรกเริ่มที่ห้องตรวจอายุรกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ภายในเวลาที่กำหนด^{1,2,3,4}

โรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังมารับบริการที่ห้องตรวจอายุรกรรมเป็นจำนวนมาก บริบทการทำงานพยาบาลห้องตรวจอายุรกรรมจึงต้องเผชิญกับความท้าทายในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคสูง จากการทบทวนสถานการณ์ที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่เผชิญโรคเรื้อรังร่วมกันหลายโรคมักมีข้อจำกัดด้านความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้และการจำลดยาตลอดจนการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่สอดคล้องกับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งจากการประเมินเชิงลึกพบว่าผู้ป่วยมักขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย⁵ พยาบาลจำเป็นต้องประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ผู้

ศึกษาจึงได้นำ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Deficit Theory) มาเป็นแกนหลักในการประเมินและทดแทนความต้องการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะวิกฤต^{6,7} ควบคู่กับการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการให้คำปรึกษา (Counseling Theory)⁸ ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) และกระตุ้นให้ผู้ป่วยรวมถึงญาติสายตรงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวางแผนการดูแลต่อที่บ้านได้อย่างยั่งยืน

ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญและจัดทำกรณีศึกษานี้ขึ้น เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับโรคหัวใจเต้นพลิ้วที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาแอสไพริน ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มที่ห้องตรวจอายุรกรรม จนถึงการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยและคลินิกเฉพาะทาง⁹ ผลการศึกษานี้ไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยรายนี้รอดชีวิตและกลับไปดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างปลอดภัย แต่ยังสามารถใช้เป็นแนวทางและองค์ความรู้เชิงประจักษ์สำหรับพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรอง การจัดการภาวะวิกฤต และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนในสถานพยาบาลระดับเดียวกันต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลจัดการสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง ดำรงชีวิตได้ตามปกติที่บ้านและชุมชน

2. เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับโรคหัวใจเต้นพลิ้ว Atrial Fibrillation (AF) ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาแอสไพริน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงลึกเฉพาะราย (Case Study) โดยนำกระบวนการพยาบาล

(Nursing Process) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Deficit Theory) และทฤษฎีการให้คำปรึกษา (Counseling Theory) มาประยุกต์ใช้ในการให้บริบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคหัวใจเต้นพลิ้วที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาแอสไพริน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้:

1. การคัดเลือกและกำหนดเกณฑ์กรณีศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria):

คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคหัวใจเต้นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) ที่มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร และตรวจพบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการใช้ยาแอสไพริน (ค่า INR สูงวิกฤตและมีภาวะเลือดออกผิดปกติ) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการพยาบาลและจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วนด่วนภายใน 30 นาที

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Ethical Consideration): ผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ การศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อขอความยินยอม และปฏิบัติตามหลักจริยธรรมวิจัยโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ-นามสกุลจริง หรือข้อมูลอัตลักษณ์ใดๆ ที่สามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้ในรายงานฉบับนี้

2. เครื่องมือและแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล: แบบบันทึกการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินภาวะสุขภาพตามระบบ และการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HOSxP), แฟ้มประวัติผู้ป่วย (OPD card/IPD chart), ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab), ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG), รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติสายตรงที่ดูแล

3. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Interventions)

ผู้ศึกษาได้จำแนกและดำเนินกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ตามขอบเขตสมรรถนะการพยาบาลห้องตรวจอายุรกรรม โดยแบ่งกระบวนการดูแลออกเป็น 9 มิติหลัก ดังนี้:

1) การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา (Pre-examination Care)

มุ่งเน้นการคัดกรอง ประเมินสภาพ และจำแนกประเภทความรุนแรงเพื่อการจัดการภาวะวิกฤตอย่างเร่งด่วน

การประเมินแรกรับ: จากการซักประวัติพบผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง และเบื่ออาหารนาน 3 วัน ตรวจสอบประวัติโรคประจำตัวพบเป็นโรคเบาหวานมานาน 20 ปี และโรคหัวใจเต้นพลิ้ว (Atrial Fibrillation: AF) นาน 4 ปี

การจัดการภาวะวิกฤตเฉียบพลัน: ดำเนินการจัดให้นอนพักบนรถนอนปรับศีรษะสูง บำบัดภาวะพร่องออกซิเจนด้วยการให้ Oxygen Cannula 5 L/min ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) พบค่าสูงวิกฤตเท่ากับ 395 mg/dL ร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการวิกฤต ได้แก่ PT 17.5 วินาที, ค่า INR 7.5 (สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานรุนแรง), โพแทสเซียมในเลือดต่ำ (K 3.2 mEq/L) และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c 10.5%, FBS 370 mg/dL)

การประสานงานเร่งด่วน: จัดลำดับความเร่งด่วนให้ผู้ป่วยเป็นประเภทวิกฤตที่ต้องพบแพทย์ภายใน 30 นาที (Emergency Triage) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล รวบรวมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) เสนอแพทย์ทันที พร้อมทั้งเฝ้าระวังอาการทรุดลงอย่างใกล้ชิด โดยประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว และอาการเลือดออกผิดปกติทางผิวหนังและระบบต่างๆ ระหว่างรอตรวจ

2) การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา (Intra-examination Care)

มุ่งเน้นการอำนวยความสะดวก ป้องกันความเสี่ยง และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษา อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำหัตถการให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวล

ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 0.9% NSS 1000 ml อัตราหยด 80 ml/hr ตามคำสั่งการรักษา

บริหารยา ร่วมกับ แพทย์ เพื่อ แก้ไข ภาวะแทรกซ้อนวิกฤต: ให้ยา Vitamin K (10 mg/ml) 1 หลอด รับประทานทันที (Stat) เพื่อแก้พิษยาارفาริน และบริหารยาฉีดอินซูลินระยะสั้น (Regular Insulin: RI) 8 units ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง พร้อมทั้งเฝ้าระวังและประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และภาวะเลือดออกผิดปกติ หลังการฉีดยาอย่างเข้มงวด

3) การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา (Post-examination Care)

มุ่งเน้นการเตรียมส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในอย่างปลอดภัย

ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเกณฑ์การวินิจฉัยและเหตุผลความจำเป็นในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษาและตัวบุคคลให้ตรงกัน

ประสานงานส่งข้อมูลเพื่อสำรองเตียง ณ ศูนย์ Admit และโทรประสานส่งต่อข้อมูลอาการ (Handover) กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม พร้อมทั้งแนะนำให้ญาติดำเนินการตรวจสอบสิทธิการรักษา (สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

ประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว ก่อนย้ายผู้ป่วย: พบอุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 118-124 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26-28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 mmHg และ O2 Saturation คงที่อยู่ที่ 97% (หลังได้รับ Oxygen Cannula 5 L/min) ติดตามผล DTX ซ้ำหลังได้รับอินซูลิน 30 นาที ลดลงเหลือ 313 mg/dL

นำส่งผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมด้วยรถนอนปรับศีรษะสูง โดยมีพยาบาลควบคุมดูแลและวางแผนการเคลื่อนย้ายอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ป่วยถึง

จุดหมายอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะช็อก พร่องออกซิเจน หรือระดับน้ำตาลแปรปรวนระหว่างการนำส่ง

4) การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

มุ่งเน้นการวางแผนและประสานประโยชน์ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลที่ไร้รอยต่อ

ประเมินความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว จัดเตรียมใบนัดหมายติดตามอาการอย่างชัดเจนที่คลินิกเรื้อรังและคลินิกวาร์ฟาริน

บันทึกข้อมูลและช่องทางการติดต่อ (หมายเลขโทรศัพท์และที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วยและญาติ) ลงในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน เพื่อใช้ในการติดตามผู้ป่วยขาดนัด

สนับสนุนกระบวนการยอมรับและปรับตัวในการเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย โดยการปฐมนิเทศเกี่ยวกับสถานที่ สิทธิประโยชน์สิ่งแวดล้อม และแผนการรักษาของทีมแพทย์และพยาบาลให้กับครอบครัวทราบ

5) บันทึกทางการพยาบาล (Nursing Documentation)

ดำเนินการบันทึกข้อมูลการประเมินสภาพอาการแสดง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์หลังการพยาบาลอย่างเป็นระบบในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP ครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อน ตรวจ ระหว่างตรวจ และหลังตรวจรักษา เพื่อเป็นข้อมูลในการสื่อสารระหว่างวิชาชีพและใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน และชัดเจน

6) การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิผู้ป่วย (Information Disclosure and Patient Rights)

ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียม ชี้แจงและอธิบายเหตุผลความจำเป็นก่อนทำหัตถการทุกครั้ง (เช่น การเจาะเลือดตรวจเคมี, การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, การให้

สารน้ำและการฉีดอินซูลิน) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลและเกิดความร่วมมือ

พิทักษ์สิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยโดยการจัดสถานที่ตรวจร่างกายให้เป็นสัดส่วนมิดชิด และไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น ซึ่งจากการให้ข้อมูลอย่างรอบด้านทำให้บุตรชายและผู้ป่วยเข้าใจ ยินยอม และให้ความร่วมมือในการรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล

7) การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

มุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (Potential Health Problems) โดยจัดทำระบบส่งต่อข้อมูล (Refers) ไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ ทีมเยี่ยมบ้าน (Home Care) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ เพื่อติดตามประเมินพฤติกรรมจัดการพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นย้ำการควบคุมโรคเบาหวาน การรับประทานยาอย่างถูกขนาดและเวลา และการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ

8) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ (Health Protection and Safety)

ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัยเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยปฏิบัติตามหลักการระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) อย่างเคร่งครัดในทุกกิจกรรมการพยาบาล ประเมินและป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (เช่น การพลัดตกหกล้มจากรถเข็นนอนเนื่องจากภาวะอ่อนเพลีย) ควบคู่กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control)

9) การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Education)

จัดกิจกรรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล (Caregiver) ในการส่งเสริมสมรรถนะการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยส่งมอบคู่มือและสื่อความรู้เฉพาะโรคที่

เข้าใจง่าย เน้นย้ำเรื่องแนวทางการรับประทาน อาหารที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และ อาหารที่มีผลต่อกลไกการออกฤทธิ์ของยารวาร์ ฟาริน ตลอดจนฝึกทักษะการสังเกต ภาวะแทรกซ้อนเลือดออกผิดปกติที่ต้องมาพบ แพทย์ก่อนนัด

4. ระยะเวลาและขอบเขตการศึกษา

พื้นที่ดำเนินการ: ห้องตรวจอายุรกรรม หอผู้ป่วยในอายุรกรรม และคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ระยะเวลาการศึกษา: ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2568 โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ:

ระยะที่ 1 (3 ม.ค. 2568): ประเมินและให้การพยาบาลระยะวิกฤตเฉียบพลัน ณ ห้องตรวจอายุรกรรม และประสานส่งต่อหอผู้ป่วยใน

ระยะที่ 2 (4 - 6 ม.ค. 2568): ติดตามเยี่ยมใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ประเมินผลการปรับยา วางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) และให้ความรู้เรื่องอาหารและยา

ระยะที่ 3 (15 ม.ค. - 27 มี.ค. 2568): ติดตามผลการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านผ่านนัดหมายของคลินิกวาร์ฟารินและคลินิกโรคเรื้อรัง

ผลการศึกษา

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 84 ปี ผิวขาว รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 20.57 ตรวจพบอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล 3 วันก่อนมา มีจุดจ้ำเลือด ต้นขาข้างขวา มีอาการเหนื่อย 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการอ่อนเพลีย มีจุดจ้ำเลือด เล็กน้อยที่ลำตัว แขน เบื่ออาหาร ค่าน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์ให้ยามารับประทาน มีสถานภาพหม้าย จบการศึกษาชั้น ป.4 สัญชาติไทย อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษาบัตรทอง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีประวัติโรคเบาหวาน 20 ปี โรคหัวใจ AF 4 ปี มีพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ ชอบรับประทาน

อาหารหวาน ขาดการออกกำลังกาย รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสมาชิกในครอบครัวหม้าย ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย บุตรส่งเงินให้ใช้จ่ายเป็นประจำทุกเดือน มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว มีความวิตกกังวลต่อสุขภาพของตนเอง ที่ปกติจะเป็นคนคล่องแคล่ว จัดการงานต่างๆ ด้วยตนเอง สามารถอ่านเขียนได้ ตามองไม่เห็นชัดเจน หูไม่ได้ยินชัดเจน สามารถตอบคำถามได้ตอบได้ สามารถอ่านฉลากยาได้ จัดยารับประทานโดยมีหลานคอยช่วย ได้เข้ารับการรักษาดังแต่วันที่ 3 มกราคม 2568 – 6 มกราคม 2568

อาการแรกเริ่มที่ห้องตรวจอายุรกรรมรู้สึกตัวดี ตรวจพบมีจุดจ้ำเลือด ต้นขาข้างขวา มีอาการหายใจเหนื่อย อ่อนเพลีย ปากคอแห้ง ไม่มีแรง ไม่มีถ่ายดำหรืออาเจียนเป็นเลือด สีหน้าอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 118 ครั้ง/นาที ไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 105/63 มิลลิเมตรปรอท วัด O2 saturation = 94% Room air ให้ผู้ป่วย on O2 canular 5 lit/mins ดูแลให้นอนพักบนรถนอนปรับศีรษะสูง พยาบาลพูดคุยสร้างสัมพันธภาพเพื่อคลายความกังวล ดูแลให้สวมหน้ากากอนามัย จัดให้อยู่ใกล้พยาบาล ในบริเวณที่พยาบาลสามารถสังเกตอาการได้ใกล้ชิด เจาะน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วได้ 395 mg%แจ้งอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยและญาติทราบ แนะนำให้ญาติดูแลใกล้ชิดสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดเวียนศีรษะ สับสน ซึมลง เหนื่อยมากขึ้น ต้องแจ้งพยาบาลทันที ลงบันทึกข้อมูลอาการและอาการแสดงที่ตรวจประเมินได้ ในคอมพิวเตอร์ระบบ HOSXP จัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจเป็นประเภทภายใน 30 นาที เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว รายงานอาการและผล DTX ให้แพทย์ผู้ตรวจทราบ ส่งตรวจ EKG PT/INR ผลตรวจพบ AF with Rapid Ventricular Response (RVR) และมีค่า QTc Prolongation (500 ms) ผลทางห้องปฏิบัติการ: PT 17.5 INR 7.5 (สูงกว่าปกติ), K 3.2 mEq/L (ต่ำกว่าปกติ),

HbA1c 10.5% FBS 370 mg% เฝ้าระวังอาการ
ทรุดลงขณะรอตรวจ ติดตามการตรวจของแพทย์ มี
คำสั่งให้นอนโรงพยาบาล ดูแลให้สารน้ำ 0.9 %
NSS 1000 ml IV drip 80 ml/hr. ยาที่ผู้ป่วยได้รับ
VITAMIN K inj. (auto) 10 mg/ml oral stat และ
ให้ RI 8 unit ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง หลังให้อินซูลิน
ประเมินอาการเลือดออกบริเวณที่ฉีด และเฝ้าระวัง
ภาวะ Hypoglycemia แจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ
ญาติเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นของการนอน
โรงพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ ตรวจสอบ
ความถูกต้องของเอกสารและตัวบุคคล คำสั่งการ
รักษา โทรประสานงานศูนย์ admit ขอคิวและทำ
เรื่องรับตัวผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ส่งญาติ
ตรวจสอบสิทธิการรักษาก่อนเข้าหอผู้ป่วย โทร
ประสานส่งต่ออาการผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย
อายุรกรรม ตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนออกจากห้อง
ตรวจอายุรกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ไม่มี
อาการใจสั่น ไม่มีเหงื่อออก ตัวเย็น อุณหภูมิ
ร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพ
จร 124 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที
ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท หลังได้รับ
on O2 canular 5 lit/min วัดได้ O2 saturation
= 97% Room air เจาะ DTX ซ้ำหลังได้รับอินซูลิน
30 นาที = 313 mg/dL เขียนบันทึกใน
คอมพิวเตอร์ระบบ HOSxPของโรงพยาบาลเพื่อ
เป็นข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง ดูแลส่งเข้าหอ
ผู้ป่วยอายุรกรรม โดยรณอนมีพยาบาลดูแล
ระหว่างนำส่ง ผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วยอายุรกรรมอย่าง
ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะช็อกระหว่างนำส่ง

แพทย์วินิจฉัย วินิจฉัยโรค DM c
hyperglycemia c AF ติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วยครั้งที่ 1 วันที่ 4 มกราคม 2568 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี
อ่อนเพลีย ผลตรวจ EKG PT/INR พบ ผลทาง
ห้องปฏิบัติการ PT 15.3 INR 5.5 (สูงกว่าปกติ), ค่า
วิกฤติ แพทย์ปรับยาวาฟาริน ผลการตรวจ DTX
ก่อนอาหารเย็น = 355mg/dL ได้ RI 8 unit ฉีด
เข้าใต้ผิวหนัง DTX อยู่ในช่วง 250-300 mg/dL ได้
ให้อินซูลิน RI ทั้งวันรวม 16 unit สัญญาณชีพ

อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการ
เต้นของชีพจร 124 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20
ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท
O2 saturation = 97% Room air พบชีพจรอยู่
ในช่วง 92-110 ครั้งต่อนาที ไม่มีเจ็บหน้าอก ไม่มี
เลือดออกจุดจ้ำเลือดยังมีอยู่ แพทย์ให้ยาวาฟาริน
รับประทานยา Warfarin 3 mg วันละ 1 เม็ด ผล
ตรวจเลือดวันนี้สูงกว่าปกติ INR = 5.5 ยังคุม
เบาหวานไม่ได้ ผลตรวจเลือดอยู่ในช่วง 250-300
mg/dL เกลือแร่ต่ำดีขึ้นหลังได้ยา KCL ผู้ป่วยมีสี
หน้าวิตกกังวลสอบถามว่าต้องนอนโรงพยาบาลกี่
วัน ทำไม่ต้องนอนในห้องนี้ พยาบาลอธิบายถึง
ความจำเป็นที่ต้องนอนโรงพยาบาล เนื่องจากมี
ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับมีเลือดออกตาม
ร่างกาย ซึ่งเป็น และเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด
จนกว่าจะปลอดภัย

ติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วยครั้งที่ 2 วันที่ 5
มกราคม 2568 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีเหนื่อยลดลง หยุด
ให้ออกซิเจน สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย
36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 96
ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดัน
โลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท สัญญาณชีพ ชีพจร
อยู่ในช่วง 80-100 ครั้งต่อนาที ไม่มีเจ็บหน้าอก O2
saturation = 97% Room air ได้สารน้ำทาง
หลอดเลือดดำ 0.9 % NSS 1000 ml IV drip 80
ml/hr. INR 3.5 K 3.8 mEq/Lปกติ เจาะ DTX 4
ครั้ง ก่อนอาหาร และก่อนนอน อยู่ในช่วง 160-
200 mg/dL ไม่เคยได้รับยาฉีดเบาหวานมาก่อน
แพทย์เพิ่มยา NPH 4 unit ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ก่อน
นอน พุดคุยสอบถามอาการ จากการประเมินผู้ป่วย
ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และ
อาหารที่ไม่ควรทานหลังได้รับยาฟาร์ฟาริน การ
สังเกตภาวะเลือดออกจากร่างกาย เช่น การขบถาย
เลือดออกตามไรฟัน แนะนำการดูแลตนเอง
เกี่ยวกับโรคหัวใจเต้นพลิ้ว พยาบาลให้ความรู้
ความเข้าใจ เรื่อง โรคเบาหวานและโรคหัวใจเต้น
พลิ้ว ในเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค การใช้ยา
ฟาร์ฟาริน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เฝ้าระวัง

การเลือดออกในร่างกาย เน้นขนาดและเวลาที่ถูกต้อง ป้องกันการหลงลืมในผู้สูงอายุ แนะนำญาติที่มาเฝ้าด้วยเพิ่มเติมและมีเอกสาร มอบคู่มือแนะนำ อาหารที่เหมาะสมและการใช้ยาฟาริน

ติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วยครั้งที่ 3 วันที่ 6 มกราคม 2568 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่เหนื่อย จุดจ้ำเลือดที่ขาขวาลดลง สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 94 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 123/71 มิลลิเมตรปรอท DTX ก่อนอาหารเช้า 132 mg/dL INR 3.8 , K 3.9 mEq/L แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ อนุญาตให้กลับบ้านได้ วินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย DM c hyperglycemia c AF นัดติดตามที่คลินิก 1 สัปดาห์ วันที่ 15 มกราคม 2568 พร้อมส่งตรวจ FBS PT/INR CBC Cr, LFT, ก่อนพบแพทย์ แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดและรับประทานยาให้ต่อเนื่องสังเกตอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา สิ่งที่คุณป่วยได้รับก่อนกลับบ้าน

นัดติดตามที่คลินิกฟาริน ครั้งที่ 1 วันที่ 15 มกราคม 2568 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังทานยาแพทย์ให้ปรับลดยาฟาริน ได้ 7 วัน รู้ตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ขาดยา ไม่มีผลข้างเคียงของยา มีอาการเวียนศีรษะบางวัน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 117/84 มิลลิเมตรปรอท O2 saturation = 99 % Room air น้ำหนัก 60.3 กิโลกรัม BMI = 20.07 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ FBS = 85 mg/dL แพทย์ปรับเปลี่ยนยา ให้หยุดยา RI ฉีดได้ผิวหนังก่อนนอนไว้ก่อน คงยาเดิมยาที่ได้รับ Metformin 500mg 2x2 pc GLIPIZIDE 5 MG 2X2AC แพทย์ให้ปรับลดยาฟารินยาที่ได้รับ ยา Warfarin 3 mg วันละ 1 เม็ด ทานต่อเนื่อง 7 วัน นัดครั้งต่อไป 4 สัปดาห์ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 ค่าน้ำตาลในเลือดค่อนข้างสูง พยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องการป้องกันมีภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ การ

รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกาย อาการผิดปกติที่สมควรมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

สรุปวินิจฉัยการพยาบาล

1. ภาวะทรุดลงขณะรอตรวจเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูง
2. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีอาการผิดปกติของการทำงานของหัวใจลดลงจากโรคหัวใจเต้นพลิ้ว (Atrial Fibrillation)
3. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะรอตรวจเนื่องจากมีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง
4. เสี่ยงต่อภาวะช็อคเนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง
5. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากค่าการแข็งตัวของเลือดผิดปกติจากการใช้ยาฟาริน
6. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาฟาริน
7. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลจากภาวะเจ็บป่วยและจากการที่ต้องได้รับการนอนโรงพยาบาล
8. เสี่ยงต่ออาการทรุดลงระหว่างนำส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยฉุกเฉิน
9. การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคหัวใจเต้นพลิ้ว
10. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดแผลเบาหวานที่เท้าได้เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ผลลัพธ์การศึกษา จากการศึกษาและการพยาบาลผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 84 ปี โรคเบาหวานร่วมกับโรคหัวใจเต้นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยารฟาริน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและทฤษฎีการให้คำปรึกษา

สามารถสรุปผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้:

1. ผลลัพธ์ในระยะวิกฤตเฉียบพลัน ห้องตรวจอายุรกรรม

การคัดกรองและความรวดเร็วในการรักษา: ผู้ป่วยได้รับการจำแนกประเภทเป็นผู้ป่วยเร่งด่วน (Triage Level 2) ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ภายใน 30 นาที

การจัดการภาวะวิกฤต: * ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นพลิ้วชนิดเร็ว (AF with RVR) ชีพจรเรกกรับ 118 ครั้ง/นาที ไม่สม่ำเสมอ และหายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ได้รับการดูแลให้ออกซิเจน (O2 Cannula 5 L/min) และนอนพัก จัดทำศีรษะสูง ส่งผลให้ระดับออกซิเจนในเลือด (O2 Saturation) เพิ่มขึ้นจาก 94% เป็น 97% อาการเหนื่อยลดลง

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงวิกฤต (DTXเรกกรับ 395 mg/dL) ได้รับยาอินซูลิน (Regular Insulin: RI) 8 units ฉีดเข้าใต้ผิวหนังตามแผนการรักษา ผลตรวจ DTX ซ้ำหลังได้รับยา 30 นาที ลดลงเหลือ 313 mg/dL ไม่เกิดภาวะช็อกจากน้ำตาลสูง (Hyperglycemic Shock)

ภาวะแทรกซ้อนจากยารวาร์ฟาริน (ค่า INR สูงวิกฤต 7.5 และมีจุดจ้ำเลือดที่ต้นขาขวา) ได้รับยา Vitamin K 10 mg รับประทานทันที (Stat) พร้อมทั้งเฝ้าระวังและติดตามอาการแสดงของภาวะเลือดออกในอวัยวะสำคัญอย่างใกล้ชิด

ความปลอดภัยในการส่งต่อ: ผู้ป่วยได้รับการประสานงานและส่งตัวเข้ารับรักษาต่อในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมอย่างปลอดภัยโดยรถนอน โดยมีพยาบาลดูแลระหว่างนำส่งอย่างใกล้ชิด ไม่เกิดภาวะช็อกหรือสัญญาณชีพทรุดลงในระหว่างทาง

2. ผลลัพธ์ในระยะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม)

การควบคุมอาการของโรค: * โรคหัวใจเต้นพลิ้ว: ชีพจรค่อยๆ ลดความเร็วและคงที่อยู่ในช่วง 80–100 ครั้ง/นาที สัญญาณชีพปกติ ไม่มี

อาการเจ็บแน่นหน้าอก สามารถหยุดให้ออกซิเจนได้ในวันที่สองของการนอนโรงพยาบาล

ภาวะเลือดออกผิดปกติ: ค่า INR ลดลงจาก 7.5 (วันแรกรับ) เป็น 5.5 (วันที่สอง) และลดลงเหลือ 3.8 ในวันจำหน่าย จุดจ้ำเลือดที่ต้นขาขวาลดลงอย่างชัดเจน ไม่มีภาวะเลือดออกเพิ่มเติมตามไรฟัน หรือการขับถ่ายเป็นเลือด

โรคเบาหวาน: ได้รับการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาจากยาฉีดระยะสั้น (RI) เป็นยาฉีดควบคุมระยะยาว (NPH 4 units ก่อนนอน) ร่วมกับยาเม็ดรับประทาน ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย (DTX ก่อนอาหารเช้าในวันจำหน่าย เท่ากับ 132 mg/dL) และภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำได้รับการแก้ไขจนปกติ (K 3.9 mEq/L)

การพัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ: ผู้ศึกษาได้ให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยใช้คู่มือและตารางการรับประทานยา (Medication Map) พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง สามารถบอกวิธีกำหนดและจัดยาได้อย่างถูกต้อง ตระหนักถึงความสำคัญของการจำกัดโซเดียม/น้ำดื่ม และสามารถระบุอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น อาการเลือดออกผิดปกติ ได้อย่างถูกต้องก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

3. ผลลัพธ์ในระยะติดตามการดูแลต่อเนื่อง (ณ คลินิกวาร์ฟารินและผู้ป่วยนอก)

การติดตามผลหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์: ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด (วันที่ 15 มกราคม) มีความเข้าใจและสามารถจัดการตนเองได้ดี ดำรงชีวิตได้ตามปกติที่บ้านโดยมีหลานช่วยจัดยา ผลการประเมินพบว่า:

ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา ไม่มีจุดจ้ำเลือดเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการใจสั่น

ผลทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพึงพอใจและปลอดภัย ค่า FBS ควบคุมได้ดีเยี่ยม เท่ากับ 85 mg/dL แพทย์จึงพิจารณาปรับยาลดลง (หยุดยาฉีดอินซูลินชั่วคราวและให้คงเฉพาะยา

รับประทานเบาหวาน และปรับลดขนาดยารวาร์ฟารินลง)

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และรับทราบกำหนดการนัดหมายครั้งต่อไปในอีก 4 สัปดาห์

สรุปและอภิปรายผล

ผลทางห้องปฏิบัติการพบน้ำตาลในเลือดสูงวิกฤต (DTX 395 mg/dL, HbA1c 10.5%) และค่าการแข็งตัวของเลือดสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานอย่างรุนแรงจากยารวาร์ฟาริน (INR 7.5) ร่วมกับหัวใจเต้นพลิ้วชนิดเร็ว (AF with RVR) และโพแทสเซียมในเลือดต่ำ (K 3.2 mEq/L) พยาบาลได้จำแนกผู้ป่วยเป็นประเภทรับการตรวจด่วนภายใน 30 นาที ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อก พร่องออกซิเจน และภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก พร้อมประสานงานส่งต่อหอผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างปลอดภัย ในระหว่างนอนโรงพยาบาลได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เน้นการสังเกตภาวะเลือดออก การควบคุมอาหาร และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผลการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้น สัญญาณชีพปกติ ค่า INR ลดลงเหลือ 3.8 และน้ำตาลในเลือดลดลงสู่ระดับเป้าหมาย (DTX 132 mg/dL) เมื่อติดตามผลที่คลินิกวาร์ฟารินใน 1 สัปดาห์ต่อมา พบว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเลือดออกเพิ่มเติม ผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น^{10,11}

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ในเชิงปฏิบัติ (Implications for Nursing Practice)

1.1 การพัฒนาเครื่องมือและระบบการดูแลเฉพาะโรค: ควรมีการจัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Care Map) หรือ

ตารางการบริหารยา (Medication Map) ที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) เช่น ยารวาร์ฟาริน เพื่อป้องกันความสับสนและส่งเสริมความยืดหยุ่นในการรับประทานยาอย่างถูกต้องในชุมชน

1.2 การคัดกรองและการจัดการภาวะวิกฤตหน้างาน: ควรนำกระบวนการคัดกรองและจัดลำดับความเร่งด่วน (Emergency Triage) ในห้องตรวจอายุรกรรมมาใช้อย่างเป็นระบบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนร่วมกันหลายโรค (Multiple Comorbidities) เพื่อให้ได้รับการตรวจรักษาเชิงรุกภายใน 30 นาทีแรกเริ่ม ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะช็อกหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อันตรายถึงชีวิต

1.3 การส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแล (Caregiver Empowerment): ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการมองเห็นและการรับรู้ ควรเน้นกระบวนการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) ที่มุ่งเป้าไปที่ญาติหรือผู้ดูแลสายตรง โดยใช้แนวคิดการให้คำปรึกษา (Counseling) เพื่อกระตุ้นความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมในการควบคุมอาหารที่มีผลต่อระดับยารวาร์ฟาริน การสังเกตภาวะเลือดออก และการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและโซเดียมเพื่อลดภาระการทำงานของหัวใจในผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นพลิ้ว

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาและวิจัยครั้งต่อไป (Recommendations for Future Research)

การศึกษาเชิงพัฒนาระบบ: ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลหรือนวัตกรรม (เช่น แอปพลิเคชัน หรือระบบ Line Official Account) ในการติดตามผลเลือดวิกฤต (FBS, PT/INR, Electrolyte) และการแจ้งเตือนอาการผิดปกติจากที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เชื่อมโยงกับคลินิกวาร์ฟารินและห้องตรวจนอก

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ. (2566). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยหัวใจเต้นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) ในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566. ศรีเมืองการพิมพ์.
2. นภัทร สุวรรณโชติ. (2567). ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดและการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 47(2), 115-128.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566 (Clinical Practice Guidelines for Diabetes 2023). ศรีเมืองการพิมพ์.
4. American Diabetes Association. (2024). Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care, 47(Suppl. 1), S1-S321.
5. โรงพยาบาลสมุทรสาคร. (2567). คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานการคัดกรองและประเมินผู้ป่วยเรื้อรัง ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร.
6. กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, และ พรรณพิไล ปั่นพงษ์. (2565). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
7. Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.). Mosby.
8. ใจทิพย์ แสงสว่าง. (2564). แนวคิดและทฤษฎีการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ (Counseling Theory in Health). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
9. ปิยะมิตร ศรีธรา. (2565). อายุรศาสตร์ทันยุค: การบริหารจัดการยา Warfarin และภาวะ INR สูงวิกฤต. สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
10. ประคอง อินทรสมบัติ. (2563). การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความซับซ้อน. โรงพิมพ์คลังนันทวิทยา.
11. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2564). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2: การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.