

# การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจสั่นพลิ้วที่รับประทานยาWarfarinในคลินิก : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

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

(Received: December 21,2024 ; Revised: December 25,2024 ; Accepted: December 26,2024)

อาภรณ์ ดีอันกอง<sup>1</sup>

Arporn Deeunkong<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว รับประทาน Warfarin เปรียบ เทียบกรณีศึกษา ผู้ป่วย 2 ราย โดยการคัดเลือกผู้ป่วยแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่มา รับ การรักษาในคลินิก Warfarin และรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผน สุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา : จากการศึกษา เปรียบเทียบ 2 ราย สรุปได้ว่าการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย ค้นหาความต้องการ ด้านสุขภาพ ให้การพยาบาลที่สอดคล้อง กับภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว ที่รับประทาน Warfarin ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากยา ผู้ป่วยปลอดภัย จาก กรณี ศึกษาทั้ง 2 ราย มีสาเหตุ การเกิดโรค และโรคร่วมที่ต่างกัน รายที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยเป็น ภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว มีโรคร่วมคือ โรคหัวใจรูมาติก, โรคลิ้นหัวใจไม่ทึบและ เบาหวาน รายที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคหัวใจสั่นพลิ้ว มีโรคร่วมคือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง ต่อมลูกหมากโต และโรคเก๊าท์ ปัญหาการพยาบาลที่เหมือนกัน ดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออก ง่าย 2. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยที่ซับซ้อนและมีโรคร่วมหลายโรค และมีปัญหาการพยาบาลที่แตกต่างกัน ดังนี้ รายที่ 1 พบปัญหาทางการพยาบาลได้แก่ 1. เสี่ยงต่อการเกิด ภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากมีภาวะน้ำเกิน ลิ้นหัวใจไม่ทึบ 2. เสี่ยง ต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม เนื่องจากPotassium ในเลือดต่ำ 3. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยที่ซับซ้อน มีโรคร่วมหลายโรค รายที่ 2 พบปัญหาทางการพยาบาลได้แก่ 1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพใน การแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอด ลดลงจากพยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบ 2. ไม่สบายเนื่องจาก ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 3. มีภาวะ พร่องโภชนาการเนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 4. มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิด ไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้าย 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

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

## บทนำ

ประเทศไทยมีผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะจำนวนมากถึง 1.5 ล้านคน การแพร่หลายของโรคสอดคล้องกับอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบในประชากรอายุระหว่าง 65 – 74 ปี ร้อยละ 1.5 ต่อมาคือ 75 – 84 ปี ร้อยละ 2.2 และ 85 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ โดยมีสาเหตุและปัจจัยการเกิดโรค ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจล้มเหลว<sup>1</sup>

ผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว Atrial fibrillation เป็นภาวะหัวใจที่พบได้บ่อยที่สุด เป็นภาวะหัวใจห้องบนเกิดการสั้นพริ้วและส่งสัญญาณมากผิดปกติ ทำให้หัวใจเต้นเร็วและไม่สม่ำเสมอ หลักการดูแลรักษาของผู้ป่วยหัวใจเต้นสั่นพลิ้ว 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 ภาวะเลือดออกที่ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษายา Warfarin ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง เป็นต้น 2. ภาวะเลือดออกที่รุนแรง (Major bleeding) คือ อาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากยา Warfarin (Serious adverse drug event) ที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ เลือดออกในทางเดินอาหาร ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ไอ เป็นเลือด หรือมี

เสมหะเป็นเลือด หรือการเกิดเลือดออกที่ทำให้ ภาวะ Hb ลดลงมากกว่า 2 g/dl หรือจำเป็นต้องมีการให้เลือด อย่างน้อย 2 ยูนิต รวมถึงภาวะเลือดออกที่ต้องช่วยเหลือชีวิตและภาวะเลือดออกที่ทำให้เสียชีวิต<sup>2,3,4</sup>

ด้วยนโยบายการพัฒนาาระบบบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสีชมพู่ได้มีการจัดตั้งคลินิก Warfarin ให้บริการทุกวันพฤหัสบดี เวลา เช้า-บ่าย จากการทบทวนย้อนหลังพบว่าผู้ป่วย AF มาใช้บริการที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามเกณฑ์ปกติ (INR 2-3) โดยมีข้อมูล ปี 2563-2565 ร้อยละ 54.14, 55.12, 55.46 ตามลำดับ<sup>5</sup> จากการทบทวนมีภาวะแทรกซ้อนเลือดออกรุนแรง (Major bleeding /Thromboembolism, stroke, UGIB) โดยมีข้อมูลปี 2563 -2565 พบร้อยละ 1.83, 2.18, 3.42 ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง คະแนบแบบติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin ยังอยู่ในระดับต่ำ

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ ประจำคลินิก Warfarin เป็นผู้มีความสำคัญอย่างมากในการประเมิน ปัญหาสุขภาพ ผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ พยาธิสภาพของโรค ความรู้เรื่องยา Warfarin และ การออกแบบ แบบติดตามพฤติกรรมดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin จะทำให้สามารถ ประเมิน ปัญหา สาเหตุการเจ็บป่วย ได้ครอบคลุมมากขึ้น แพทย์ ตรวจรักษา ได้ถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัย หากมีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาขนาดยา พยาบาลต้องมีการอธิบาย ให้ชัดเจน ทั้งด้านการปฏิบัติตัว เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และประเมิน ประสิทธิภาพการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข<sup>6</sup>

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว ที่รับยา Warfarin กรณีศึกษา 2 ราย

## วิธีการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบการการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ภาวะหัวใจเต้นสั่นพลิ้ว (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 ในพื้นที่ อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

2. ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

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

4. ขออนุมัติเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา ทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

5. แนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ ของการศึกษา ประเมินสภาพผู้ป่วยติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

6. ศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล ตามประเมินผลการพยาบาลและแก้ไขปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

7. สรุปผลการศึกษา เรียบเรียงเนื้อหา ตามหลักวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล เผยแพร่ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

#### ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยภาวะหัวใจสั่นพลิ้วที่รับประทานยาWarfarinในคลินิก โดยใช้กระบวนการพยาบาล เสนอผลการศึกษา ดังนี้ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

#### 1.การประเมินภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ : เปรียบเทียบผู้ป่วย กรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2

รายการ	ผู้ป่วยรายที่1	ผู้ป่วยรายที่2
1.ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 69 ปี สถานภาพ หม้าย ให้ประวัติว่า 15 ปีก่อนมา มีภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว มีโรคร่วม RHD and MS and NIDDM 5 ปีก่อนมา รับการรักษาที่คลินิก Warfarin รพ.สีชมพู รักษาต่อเนื่อง 4 วันก่อนมารักษา เหนื่อย หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ ไอแห้งๆ แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ 29 มิถุนายน 2566 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2566 วินิจฉัยโรค AF and CHF	ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 87 ปี สถานภาพ หม้าย ให้ประวัติ 20 ปีก่อน มีภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว รักษากินยาต่อเนื่อง 6 ปีก่อนมา พบโรค Gout and CKD stage 4 และBPH ร่วมด้วย รับการรักษาที่คลินิก warfarin รพ.สีชมพู 3 วันก่อนมารักษา มีจุดจ้ำเลือดตามแขน ขา ประมาณ 10 จุด ไข้ เหนื่อยเพลีย ปัสสาวะลำบาก แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ 14 กรกฎาคม 2566 ถึง 18 กรกฎาคม 2566 วินิจฉัยโรค AF and Warfarin overactivity
2. ข้อมูลภาวะสุขภาพ	เป็น AF and RHD and MS and NIDDM รักษาด้วยการรับประทานยา	เป็น AF and BPH and Gout and CKD stage 4 รักษาด้วยการรับประทานยา
3. ข้อมูลลักษณะพื้นฐานผู้ป่วย	วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย พฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น ไม่ได้จำกัดน้ำ	วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุ ตามัว กินยาไม่ถูกต้อง มีความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน เลือดออกง่าย จากการใช้ยา

**ตารางที่ 1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ : เปรียบเทียบผู้ป่วย กรณีศึกษา รายที่ 1 และ รายที่ 2**

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
<b>4.แบบแผนสุขภาพผู้ป่วย</b>	<p><b>แบบแผนที่ 1</b> การรับรู้และการจัดการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีอาการเหนื่อยง่าย</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 2</b> โภชนาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับประทานอาหาร ได้ปกติ พฤติกรรมอาหารไม่เหมาะสม ชอบกินผักสีเขียว</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 3</b> การขับถ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่พบภาวะผิดปกติในแบบแผนนี้</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 4</b> กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ได้ออกกำลังกาย ทำงานได้น้อยลง</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 5</b> การนอนหลับพักผ่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นอนหลับได้ดี ไม่มีสะดุ้งตื่นตอนกลางคืน</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 6</b> สถิติปัญญา และการรับรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เรียนรู้ รู้จัก ได้ปกติ ตัดสินใจได้ปกติ</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 7</b> การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ว่ามีอาการเหนื่อยง่าย ไม่รู้สึกท้อแท้</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 8</b> บทบาท/สัมพันธภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่พบภาวะผิดปกติในแบบแผนนี้</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 10</b> การเผชิญปัญหาและความอดทนต่อภาวะเครียด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อมีภาวะเครียดพูดคุยและปรึกษาครอบครัว</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 11</b> ความเชื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เชื่อและปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนา</li> </ul>	<p><b>แบบแผนที่ 1</b> การรับรู้และการจัดการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับประทายยาไม่ถูกต้อง</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 2</b> โภชนาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับประทานอาหารน้อยกว่าปกติ ใส่ฟันปลอม มีภาวะพร่องโภชนาการ</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 3</b> การขับถ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัสสาวะได้เอง ปัสสาวะลำบาก</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 4</b> กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ได้ออกกำลังกาย ทำงานได้น้อยลง</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 5</b> การนอนหลับพักผ่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นอนหลับได้ดี ไม่มีสะดุ้งตื่นตอนกลางคืน</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 6</b> สถิติปัญญา และการรับรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับรู้ผิดปกติ หูตึง บกพร่องการสื่อสาร</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 7</b> การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และทราบว่า ตนเองมียาที่ต้องรับประทานจำนวนมาก</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 8</b> บทบาท/สัมพันธภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่พบภาวะผิดปกติในแบบแผนนี้</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 10</b> การเผชิญปัญหาและความอดทนต่อภาวะเครียด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อดทนต่อภาวะเครียด เมื่อมีภาวะเครียดพูดคุยและปรึกษาพระภิกษุในวัด</li> </ul> <p><b>แบบแผนที่ 11</b> ความเชื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นสมณะ นับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติตามกิจของสงฆ์</li> </ul>
<b>5. การประเมินสภาพ ร่างกายตามระบบ</b>	<p>รูปร่างสมส่วน อาการเหนื่อย หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้</p> <p>RR 24 ครั้ง/นาที pSO<sub>2</sub> 96 % PE Wheezing Both Lung กตบวม ขาทั้ง 2 ข้าง ระดับ 1+ CXR Cardiomegaly and Cephalization</p>	<p>รูปร่างพอม อาการอ่อนเพลีย หายใจไม่สะดวก มีจุดจ้ำเลือดตามแขนขา T 38.1 °C RR 24 ครั้ง/นาที pSO<sub>2</sub> 96 % PE Wheezing Both Lung CXR พบ Rt lung infiltration</p>
<b>6. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b>	<p>CBC wbc 6.23 (10<sup>3</sup>/microliter) Hb 10.8 g/dl HCT 33.9 % Blood chemistry K 3.07 mmol BUN 23 mg/dl Cr 0.73 mg/dl</p> <p>ค่า PT 32.6 INR 2.83</p>	<p>CBC wbc 13.67 (10<sup>3</sup>/microliter) Mono 9% BUN 29.4 mg/dl Cr 1.98 mg/dl eGFR 29.5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>UA wbc 30-50 rbc 0-1 nitrite positive leukocyte 3+ bacteria 3+ ค่า PT 104.7 INR 9.10 Lactate 2.3 mmol/l</p>
<b>7. การรักษา</b>	<p><u>29 มิถุนายน 66</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Furosemide 20 mg/amp iv 40mg stat then ทุก 8 ชม</li> <li>- Salbutamol พ่น 1 Nebule stat then ทุก 6 ชม</li> <li>- M potassium Citrate 30 ซีซี ทุก 3 ชม x 2 dose</li> <li>- Warfarin 3 mg/tab 1*1 /w po hs เฉพาะวันอาทิตย์</li> <li>- Warfarin 2 mg/tab 2*1 po hs</li> <li>- Simvastatin 20 mg/tab 1*1 po hs</li> <li>- Enalapril 5 mg/tab 1*1 po pc</li> <li>- Atenolol 50 mg/tab 1/2*1 po pc</li> <li>- Folic acid 5 mg/tab 1*1 po pc</li> </ul> <p><u>30 มิถุนายน 66 HM</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warfarin 3 mg/tab 1*1 /w po hs เฉพาะวันอาทิตย์</li> </ul>	<p><u>14 กรกฎาคม 2566</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berodual พ่น 1 NB ทุก 6 ชั่วโมง Nss IV 0.9% 1000cc/bag iv rate 60 cc ต่อ ชั่วโมง</li> <li>- Dexamethasone 8 mg/2cc iv stat</li> <li>- Ceftriaxone 1g/ po wd 2 g iv stat</li> <li>- Vit K 1 (10mg)/tab 1 tab oral stat Hold Warfarin</li> <li>- Doxazosin 2 mg/tab 2*1 pc hs</li> <li>- Allopurinol 100 mg /tab1/2*1 po pc</li> <li>- Colchicine 0.6 mg/tab 1*1 po pc วันเว้นวัน</li> <li>- Soda mint 300 mg/tab1*3 po pc</li> <li>- Carvedilol 6.25 mg/tab 1*2 po pc</li> <li>- Folic acid 5 mg /tab 1*1 po pc</li> <li>- Bromhexine 8 mg/tab1*3 po pc</li> </ul>

**ตารางที่ 1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ : เปรียบเทียบผู้ป่วย กรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2**

รายการ	ผู้ป่วยรายที่1	ผู้ป่วยรายที่2
7. การรักษา (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Warfarin 2 mg/tab 2*1 po hs</li> <li>- Simvastatin 20 mg/tab 1*1po hs</li> <li>- Enalapril 5 mg/tab 1*1 po pc</li> <li>- Atenolol 50 mg/tab 1/2*1 po pc</li> <li>- Folic acid 5 mg/tab1*1 po pc</li> <li>- Furosemide 40 mg/tab 1*2po pc เข้า เที่ยง</li> <li>- Metformin 500 mg/tab 1/2*1 po pc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omeprazole 20 mg /tab1*2 po pc</li> <li>- Ceftriaxone 1 g/po wd 2 g iv OD</li> <li>17 กรกฎาคม 2566</li> <li>- Add Warfarin 2 mg/tab 1/2*po hs</li> <li>18 กรกฎาคม 2566 HM</li> <li>- Doxazosin 2 mg/tab 2*1pc hs</li> <li>- Allopurinol 100 mg /tab1/2*1po pc</li> <li>- Colchicine 0.6 mg/tab 1*1po pc วัน</li> <li>เว้นวัน</li> <li>- Soda mint 300 mg/tab1*3 po pc</li> <li>- Carvedilol 6.25 mg/tab 1*2 po pc</li> <li>17 กรกฎาคม 2566</li> <li>- Folic acid 5 mg /tab 1*1po pc</li> <li>- Bromhexine 8 mg/tab1*3po pc</li> <li>17 กรกฎาคม 2566</li> <li>- Folic acid 5 mg /tab 1*1po pc</li> <li>- Bromhexine 8 mg/tab1*3po pc</li> <li>- Omeprazole 20 mg /tab1*2 po pc</li> <li>- Warfarin 2 mg/tab 1/2*po hs</li> <li>- Roxithromycin150 mg/tab1*2po ac</li> </ul>

**วิเคราะห์** จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 ค่า PT 32.6 INR 2.83 ปกติ การทำงานของไตปกติ ผู้ป่วยเหนื่อย หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ ไอแห้ง มี หัวใจล้มเหลวจากภาวะน้ำเกิน รายที่ 2 มีค่า CBC wbc 13.67 (10<sup>3</sup>/microliter) Mono 9% แสดงว่า ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย ค่า PT 104.7 INR

9.10 ค่าที่สูงในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานยา Warfarin แสดงว่ามีเลือดออกตามร่างกายได้ง่าย

**2. การวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล** จากแบบแผนประเมินภาวะสุขภาพตาม กรอบแนวคิด 11 แบบแผนกอร์ดอนสามารถนำข้อวินิจฉัยทางการแพทย์มาวางแผนให้การพยาบาล ได้ดังนี้

**ตาราง 2 การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2**

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1</b> เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากมีภาวะน้ำเกิน ล้นหัวใจไม่ทรลติบ<sup>7</sup></p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S =เหนื่อยหายใจลำบากนอนราบไม่ค่อยได้</p> <p>O=เท้าทั้ง2ข้างบวม +1</p> <p>= CXR พบ Cardiomegaly and Cephalization</p> <p>= PE มีเสียง wheezing BL</p> <p>= T36.5 °C P 78 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นไม่สม่ำเสมอ R 24 ครั้ง/นาที</p> <p>BP 118/60 mmHg pSO<sub>2</sub> 96%</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>ผู้ป่วยไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลว อยู่ในภาวะสมดุลของสารน้ำในร่างกาย</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p>	<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1</b> เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่อง ออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอด ลดลงจากพยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบ</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S = ผู้ป่วยบ่น หายใจไม่สะดวก เหนื่อยเพลีย ไอมีเสมหะ เป็นบางครั้ง</p> <p>O = RR 24 ครั้ง/นาที SpO<sub>2</sub> 96%</p> <p>= PE wheezing Both Lung CXR Rt lung infiltration</p> <p>= WBC 13.67 (10<sup>3</sup>/microliter) และ Monocyte 9%</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p>

ตาราง 2 การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 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 O<sub>2</sub> Mask C bag 10 LPM</p> <p>3. แนะนำจำกัดน้ำ &lt;800ml/day ตามแผนการรักษา และจำกัด โซเดียมในอาหารและเครื่องดื่ม</p> <p>4. ดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระดับต่ำกว่าขอบเตียง และบันทึกลักษณะสี จำนวน ปัสสาวะที่ออกมา</p> <p>5. บันทึกน้ำเข้า น้ำออกและชั่งน้ำหนัก ทุกวันตอนเช้า</p> <p>6. ให้อาหารขับปัสสาวะ Furosemide (20) 2Amp iv Stat และสังเกตอาการข้างเคียงของยา มีอาการมือสั่น ปากแห้ง ทนน้ำหนัก ความดันโลหิตต่ำ แจ้งแพทย์ ทันที</p> <p>7. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามเวลาคำสั่งแพทย์</p> <p>8. แนะนำผู้ป่วยและญาติ เมื่อกลับบ้านสังเกตอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก การทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง ไอ นอนราบไม่ได้ สังเกตอาการบวม ที่แขน หรือขา กดปุ่ม ให้มาโรงพยาบาลก่อนนัด</p> <p><b>การประเมินผล</b> บันทึก I/O น้ำออกมากกว่าน้ำเข้า อาการเหนื่อยลดลง ผู้ป่วยหายใจสะดวกดี ไม่มีภาวะ Cyanosis</p>	<p>1. ประเมินภาวะ พร่องออกซิเจน อัตราการหายใจ ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ เยื่อบุผิวหนังมีลักษณะการซีด มีอาการกระสับกระส่าย หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง หากมีอาการดังกล่าวรายงานแพทย์ทันที</p> <p>2. วัดและติดตามสัญญาณชีพ วัดระดับ O<sub>2</sub> Sat ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินระดับ ความรู้สึกตัว และติดตาม ภาวะพร่องออกซิเจน</p> <p>3. ดูแลจัดท่าให้นอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ไม่ไปดันปอดทำให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้นการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น</p> <p>4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนให้เพียงพอ โดยให้ On O<sub>2</sub> 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 แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นร่วม</p> <p>7. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะCeftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ตามแผนการรักษาและสังเกต อาการข้างเคียงของยา หากมีผดผื่นขึ้นข้างเคียงของ ยา หากมีผดผื่นขึ้นตามผิวหนัง หายใจลำบาก หน้าบวม ปากบวม ลิ้นบวม แจ้งแพทย์</p> <p>8. ดูแลให้การพักผ่อนเพียงพอ ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างเพื่อลดการใช้ออกซิเจน</p> <p><b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ไอลดลง นอนหลับพักผ่อนได้ หายใจสะดวกขึ้น ไม่เหนื่อยเพลีย</p>
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2</b> เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลาตคทกล้ม เนื่องจากเนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากPotassium ในเลือดต่ำ</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b> S = ผู้ป่วยบ่นเหนื่อยง่าย ปลูกผัก เสียเหงื่อมาก O= ค่า K 3.07 ต่ำกว่าเกณฑ์ (3.5-5.5 mmo/L) = รับประทานยา Furosemide 40 mg/เม็ด รับประทานครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า- เที่ยง</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพลาตคทกล้ม</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้ได้รับยา M potassium Citrate (แบ่งจ่าย) 0.99/15 ml, 30 ml/ขวด รับประทาน 30 ซีซี ทุก 3 ชม x 2 dose และสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ปวดท้อง รู้สึกสับสน ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ริมแจ้งแพทย์ทันที</li> <li>2. ประเมินอาการของภาวะ hypokalemia เช่น อาการเหนื่อยล้าง่าย หัวใจเต้นผิดปกติ ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ</li> <li>3. ดูแลและประสานโภชนาการ เตรียมอาหารเบทวอนที่มี Potassium สูง ให้ผู้ป่วยได้รับประทาน เช่นกล้วย ส้ม เห็ด ถั่วต่างๆ มันฝรั่ง</li> <li>4. บันทึก I/O ทุก 8 ชม เพื่อติดตามการสูญเสียPotassium</li> <li>5. วัดติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชม พร้อมบันทึก</li> </ol>	<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2</b> เสี่ยงเกิดอันตรายเลือดออกง่ายจากการรับประทานยา Warfarin ไม่ถูกต้อง<sup>o</sup></p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b> S= ผู้ป่วยให้ประวัติมีจุดจ้ำเลือด ตามแขนขา ประมาณ 10 จุด เหนื่อยเพลีย เป็นมา 1 สัปดาห์ = ญาติให้ประวัติผู้ป่วยจัดยากินเองและมีการหลงลืม กินยาไม่ถูกต้อง O= ผล INR 9.10 วันที่ 14 ก.ค. 2566</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> ไม่เกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่าย</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ทุก 4 ชม</li> <li>2. ประเมินและเฝ้าระวัง การขับถ่าย มีถ่ายดำ มีเลือดปน เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็น เลือด และจุดจ้ำเลือดเพิ่มขึ้น รายงานแพทย์ให้ทราบทันที</li> <li>3. ดูแลให้ได้รับยา vitamin K1 (10) มก ทางปากทันที และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา</li> <li>4. ดูแลให้ได้รับยา Omeprazole 20mg /tab 1 tab oral 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า-เย็น เพื่อลดการหลังกรดเกลือในกระเพาะอาหาร</li> <li>5. ดูแลให้ได้รับอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด งดอาหารรสเผ็ด ป้องกันการระคายเคืองกระเพาะอาหาร</li> </ol>

## ตาราง 2 การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 2
<p>6. แนะนำญาติดูแลใกล้ชิด ช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน ลูก นิ่ง เดิน ให้มีญาติ หรือคนดูแล</p> <p>7. ดูแลจัดให้มีไม้กั้นเตียงขณะอยู่บนเตียง ป้องกันการพลัด ตกหกล้ม</p> <p>8. ติดตามค่า Electrolyte</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ไม่มีอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม ไม่มีอาการ Hypokalemia เช่น อาการเหนื่อยล้าง่าย</p> <p>หัวใจเต้นผิดปกติ ใจสั่น รับประทานได้ปกติ</p>	<p>6. แนะนำผู้ป่วยและญาติ เมื่อแพทย์มีการปรับเปลี่ยนยา ให้ญาติผู้ดูแลทำสัญลักษณ์บนซองยาให้เด่นชัด และมี การส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้ดูแล เมื่อมีการเปลี่ยนขนาด ยาให้ทั้งของยาเดิม เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยหลงลืมหยิบยามากิน</p> <p>7. ดูแลให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้หยุด การให้ยา Warfarin 3 วัน และให้ยา Warfarin (2) มก ครั้งเม็ดในวันที่ 4 (17 ก.ค. 2566) และติดตาม ติดตาม ค่า INR วันละครั้ง และติดตามอาการขับถ่าย ปัสสาวะเป็นเลือด อุจจาระเป็นเลือด</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกเพิ่ม ขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่า INR.80 (17 ก.ค.2566)</p>
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3</b> เสี่ยงเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายจากการรับประทานยา Warfarin</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S= ผู้ป่วยกินลวกผักสีเขียวอบกิน 3-4 ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>= ได้รับยา Anti-coagulant (Warfarin) 17 มก./สัปดาห์</p> <p>= ผู้ป่วยบอกอาการปวดที่ขาซ้าย เป็นๆ หายๆ</p> <p>O= แบบพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วย ได้ 28 คะแนน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองปานกลาง</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>ไม่เกิดอันตรายจากการได้รับยา Warfarin</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ทุก 4 ชม. ประเมินและเฝ้าระวัง การขับถ่าย มีถ่ายดำ มีเลือดปน เลือดกำเดาและจุดจ้ำเลือดเพิ่มขึ้น รายงานแพทย์ทันที</li> <li>ประเมินและเฝ้าระวังภาวะ ลิ่มเลือดอุดตัน อาการปวดศีรษะเวียนศีรษะ หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว เห็นแขนขาบวม หน้ามืด หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก ปวดลำบาก และแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก</li> <li>ลดปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดเลือดออกโดยกรวากันเตียงขึ้นเพื่อป้องกันการตกเตียง</li> <li>แนะนำการรับประทานอาหาร ประเภท อาหารผักที่มีผลในการเสริมฤทธิ์ น้อยถึงปานกลาง เช่น ถั่วเหลือง ถั่วลิสง เต้าหู้ กุ้ง ปลาหมึก สามารถรับประทานได้</li> <li>ดูแลให้ได้รับยา Warfarin 3 mg/เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ก่อนนอนเฉพาะวันอาทิตย์</li> <li>Warfarin 2mg/เม็ด รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน</li> <li>ติดตาม ค่า INR</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ไม่มีอาการเลือดออกผิดปกติ ผู้ป่วยและญาติบอกการกินยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์</p>	<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3</b> ไม่สุขสบายจากภาวะติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ<sup>9</sup></p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S = มีไข้ ขับถ่ายปัสสาวะมีอาการแสบขัด ไม่ค่อยพุ่ง</p> <p>O= ผู้ป่วยเป็น BPH รักษา ต่อเนื่องมา 1 ปี</p> <p>= T 38.1 °C P 90 ครั้ง/นาที RR 24 ครั้ง/นาที, BP 121/60 mmHg O<sub>2</sub> sat 96%</p> <p>= UA (14 ก.ค.2566) ผล wbc 30-50 cell/ Bacteria = 3<sup>+</sup>, Cr (14 ก.ค. 2566) = 1.98</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นไม่มีภาวะติดเชื้อ</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ทุก 4 ชม</li> <li>ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ตามแผนการรักษา</li> <li>พยาบาล ประเมินอาการ ภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวแห้ง แห้ง กระหายน้ำ อ่อนเพลีย/เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ/เวียนศีรษะ รายงานแพทย์</li> <li>ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>ซังน้ำหนึ่กทุกวัน ประเมินภาวะน้ำเกิน</li> <li>แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะ ทำความสะอาด</li> <li>แนะนำผู้ป่วย สังเกตลักษณะของน้ำปัสสาวะ ถ้า พบสีขุ่น มีหนอง มีเลือดปน ให้แจ้งเจ้าหน้าที่รักษา</li> <li>แนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการกินยา Doxazosin mesylate (2) ให้ต่อเนื่อง</li> <li>ติดตามค่าเลือด INR ค่าเลือด การทำงานของไต Cr และผลการตรวจปัสสาวะ</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>สุขสบายขึ้น ไม่มีไข้ ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดน้ำหรือน้ำเกิน กินอาหารได้ สดชื่นขึ้น ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ ปัสสาวะสีเหลืองใส สะดวกดี</p>
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4</b> ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนมีโรคร่วมหลายโรค(10)</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S =วิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย มา รพ. 2 ครั้ง/เดือน</p> <p>O= สีหน้าเครียด กังวล</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p>	<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4</b> มีภาวะพร่องโภชนาการเนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S = ผู้ป่วย บอกลดน้ำหนักลง เป็นสัปดาห์</p> <p>O= ผู้ป่วยมีน้ำหนัก 36.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร BMI 14.25 kg/m<sup>2</sup> ต่ำกว่าเกณฑ์</p>

ตาราง 2 การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ ต่อการปฏิบัติตัว กับโรคที่เป็นอยู่ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ต้องกินยาต่อเนื่อง</li> <li>แนะนำการรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงอาหาร มัน ทอด อาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น ผงปรุงรส ซอสปรุงรส</li> <li>ให้ความรู้ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่หัวใจ ควรจำกัดน้ำดื่ม 800 ซีซี/วัน จะทำให้ไม่มีภาวะน้ำท่วมปอด ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น</li> <li>ให้คำแนะนำ เช่น การรับประทานยาต่อเนื่อง การมาตรวจติดตามอาการ ตามแผนการรักษาของแพทย์ และระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ</li> <li>แนะนำการมีกิจกรรม ร่วมกับลูกหลาน เช่น ดูโทรทัศน์ กินข้าวร่วมกัน เพื่อผ่อนคลายลดความเครียด</li> <li>เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามให้ระบายความรู้สึก เพื่อลดความเครียด</li> <li>เปิดช่องทางให้มีการสื่อสารกับทีมสุขภาพ อาการผิดปกติมาก ติดต่อ 1669 หากมีอาการไม่มาก ติดต่อท่านผู้ป่วยนอก คลินิก Warfarin โรงพยาบาลสีชมพู</li> <li>แนะนำการใช้บริการปรึกษาแพทย์ทางไกล เพื่อลดค่าใช้จ่ายการเดินทางโดยต้องมีโทรศัพท์ Smart phone และมีสัญญาณ Internet ในการติดต่อสื่อสาร</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถบอกช่องทางการสื่อสารได้ ผิดปกติมากติดต่อ 1669</p>	<p>= ผิวหนังแห้ง ผิวหนังไม่ชุ่มชื้น</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอ</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินค่าดัชนีมวลกายเพื่อให้ทราบความรุนแรงของภาวะพร่องโภชนาการ</li> <li>ประเมินอาหารที่รับประทานทั้งปริมาณและคุณภาพรวมทั้งคำนวณพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับจากอาหารในแต่ละวัน</li> <li>ให้ความรู้ในเรื่องสารอาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับและได้รับอาหารครบทั้งห้าหมู่และมีพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันคือ 1800 กิโลแคลอรี</li> <li>แนะนำผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้เพื่อให้เคี้ยวอาหารเข้าด้วยฟันทั้งสองข้างพร้อมกัน</li> <li>ประสานนักโภชนาการจัดอาหารให้ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล เป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย ที่มีโปรตีนสูง เช่น ข้าวต้มเนื้อปลา ข้าวต้มหมูบดครบ 3 มื้อ</li> <li>แนะนำผู้ป่วยและญาติว่าพระสงฆ์อาพาธสามารถรับประทานอาหาร เป็นวันละ 5-6 มื้อ ได้ไม่ผิดธรรมเนียม</li> <li>ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เพื่อให้ทราบถึงระดับความรุนแรงของภาวะขาดสารอาหาร</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>BMI 14.25 kg/m<sup>2</sup> เท่าเดิม ผิวหนัง แห้ง แต่ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ปัญหาข้อนี้ ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ดูแลเป็นสำคัญ ภาวะพร่องโภชนาการ การประเมินผลติดตามต้องใช้ระยะเวลานาน ถึงจะเห็นความเปลี่ยนแปลง</p>
	<p><b>วินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 5</b> มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S = ผู้ป่วย บอกลดน้อย อ่อนเพลีย ปัสสาวะขัดไม่พุ่ง</p> <p>O = BUN 29.4 mg/dl Cr 1.98 mg/dl eGFR 29.5 ml/min (14 ก.ค.2566)</p> <p>= ผิวหนังแห้ง ผิวหนังไม่ชุ่มชื้น</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>ไม่เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ทุก 4 ชม</li> <li>พยาบาล ประเมินอาการ ภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวหนังแห้งกระหายน้ำ อ่อนเพลีย/เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ/เวียนศีรษะ รายงานแพทย์</li> <li>ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีโปรตีน โปแทสเซียม โซเดียม และฟอสเฟตต่ำ จะช่วยลดการดูดซึมฟอสเฟตในลำไส้ ลดอัตราการเสื่อมของไต ลดความรุนแรงของโปรตีนที่รั่ว หลีกเลี่ยงการรับประทาน ไข่แดง เนื้อสัตว์ นม ผลิตภัณฑ์ต่างๆ เนื่องจากมีปริมาณฟอสเฟตสูง การรับประทาน</li> <li>ชั่งน้ำหนักทุกวัน ประเมินภาวะน้ำเกิน</li> <li>แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะ ทำความสะอาด</li> </ol>

ตาราง 2 การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษา รายที่ 1 และ รายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
	<p>7. แนะนำผู้ป่วย สังเกตลักษณะของน้ำปัสสาวะ ถ้า พบสีขุ่น มีหนอง มีเลือดปน ให้แจ้งเจ้าหน้าที่รักษา</p> <p>8. แนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการกินยา Doxazosin mesylate (2) ให้ต่อเนื่อง</p> <p>9. ติดตามการทำงานของไต Cr และผลการตรวจปัสสาวะ</p> <p><b>ประเมินผล</b> ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดน้ำหรือน้ำเกิน ปัสสาวะสะดวก Cr 1.78 mg/dl eGFR 33.33 mL/min (17 ก.ค.2566)</p>
	<p><b>วินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 6</b> ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนมีโรคร่วมหลายโรค<sup>10</sup></p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b> S= เป็นพระภิกษุ อยู่วัด จัดยากินเอง และมีการหลงลืม = ญาติและผู้ป่วยบอกว่าวิตกกังวล O=เป็นผู้สูงอายุ อายุ 87 ปี ตามองไม่ค่อยเห็น หูตึง</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล และมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติต่อการปฏิบัติตัว กับโรคที่เป็นอยู่ ว่าเป็นโรคเรื้อรังต้องกินยาต่อเนื่อง แนะนำญาติให้มีความรู้ความเข้าใจ ภาวะเสี่ยง ในการเกิดโรคแทรกซ้อนการรักษา การได้รับยา Warfarin</li> <li>ภาวะเลือดออกไม่รุนแรงที่ ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง เป็นต้น 3. ภาวะเลือดออกที่รุนแรง ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ เลือดออกในทางเดิน อาหาร ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ไอ เป็นเลือด ต้องรีบมาโรงพยาบาล</li> <li>เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ให้ระบายความรู้สึก เพื่อลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยสร้างขวัญ กำลังใจ ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม</li> <li>เปิดช่องทางให้มีการสื่อสาร ระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ กับ ทีมสุขภาพ เพื่อขอคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและอาการ ผู้ป่วย</li> </ol> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติต่อการปฏิบัติตัว กับโรคที่เป็นอยู่ ว่าเป็นโรคเรื้อรังต้องกินยาต่อเนื่อง แนะนำญาติให้มีความรู้ความเข้าใจ ภาวะเสี่ยง ในการเกิดโรคแทรกซ้อนการรักษา การได้รับยา Warfarin</li> <li>ภาวะเลือดออกไม่รุนแรงที่ ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง เป็นต้น 3. ภาวะเลือดออกที่รุนแรง ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ เลือดออกในทางเดิน อาหาร ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ไอ เป็นเลือด ต้องรีบมาโรงพยาบาล</li> <li>เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ให้ระบายความรู้สึก เพื่อลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยสร้างขวัญ กำลังใจ ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม</li> <li>เปิดช่องทางให้มีการสื่อสาร ระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ กับ ทีมสุขภาพ เพื่อขอคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและอาการแทรกซ้อนที่ผิดปกติ เพื่อลดความวิตกกังวล อาการผิดปกติมาก ติดต่อ 1669 หากมีอาการไม่มาก ติดต่องานผู้ป่วยนอก คลินิก Warfarin โรงพยาบาลสีชมพู</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b></p>

ตาราง 2 การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	<p>ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยิ้มแย้มสามารถบอกช่องทางการสื่อสารได้ ผิดปกติมากติดต่อ 1669 ผู้ป่วย</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติต่อการปฏิบัติตัว กับโรคที่เป็นอยู่ว่าเป็นโรคเรื้อรังต้องกินยาต่อเนื่อง แนะนำญาติให้มีความรู้ความเข้าใจภาวะเสี่ยง ในการเกิดโรคแทรกซ้อนการรักษา การได้รับยา Warfarin</li> <li>ภาวะเลือดออกไม่รุนแรงที่ ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง เป็นต้น 3. ภาวะเลือดออกที่รุนแรง ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ เลือดออกในทางเดิน อาหาร ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ไอ เป็นเลือด ต้องรีบมาโรงพยาบาล</li> <li>เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ให้ระบายความรู้สึก เพื่อลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยสร้างขวัญ กำลังใจ ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม</li> <li>เปิดช่องทางให้มีการสื่อสาร ระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ กับ ทีมสุขภาพ เพื่อขอคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและอาการแทรกซ้อนที่ผิดปกติ เพื่อลดความวิตกกังวล อาการผิดปกติมาก ติดต่อ 1669 หากมีอาการไม่มาก ติดต่อกานผู้ป่วยนอก คลินิก Warfarin โรงพยาบาลสีชมพู</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยิ้มแย้มสามารถบอกช่องทางการสื่อสารได้ ผิดปกติมากติดต่อ 1669 ผู้ป่วย</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติต่อการปฏิบัติตัว กับโรคที่เป็นอยู่ว่าเป็นโรคเรื้อรังต้องกินยาต่อเนื่อง แนะนำญาติให้มีความรู้ความเข้าใจภาวะเสี่ยง ในการเกิดโรคแทรกซ้อนการรักษา การได้รับยา Warfarin</li> <li>ภาวะเลือดออกไม่รุนแรงที่ ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง เป็นต้น 3. ภาวะเลือดออกที่รุนแรง ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ เลือดออกในทางเดิน อาหาร ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ไอ เป็นเลือด ต้องรีบมาโรงพยาบาล</li> <li>เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ให้ระบายความรู้สึก เพื่อลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยสร้างขวัญ กำลังใจ ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม</li> <li>เปิดช่องทางให้มีการสื่อสาร ระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ กับ ทีมสุขภาพ เพื่อขอคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและอาการผู้ป่วย</li> </ol> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติต่อการปฏิบัติตัว กับโรคที่เป็นอยู่ว่าเป็นโรคเรื้อรังต้องกินยาต่อเนื่อง แนะนำญาติให้มีความรู้ความเข้าใจภาวะเสี่ยง ในการเกิดโรคแทรกซ้อนการรักษา การได้รับยา Warfarin</li> <li>ภาวะเลือดออกไม่รุนแรงที่ ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง เป็นต้น 3. ภาวะเลือดออกที่รุนแรง ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ เลือดออกในทางเดิน อาหาร ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ไอ เป็นเลือด ต้องรีบมาโรงพยาบาล</li> <li>เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ให้ระบายความรู้สึก เพื่อลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยสร้างขวัญ กำลังใจ ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม</li> </ol>

ตาราง 2 การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษา รายที่ 1 และ รายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
	5. เปิดช่องทางให้มีการสื่อสาร ระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ กับ ทีมสุขภาพ เพื่อขอคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและอาการแทรกซ้อนที่ผิดปกติ เพื่อลดความวิตกกังวล อาการผิดปกติมาก ติดต่อกับ 1669 หากมีอาการไม่มาก ติดต่อกับงานผู้ป่วยนอก คลินิก Warfarin โรงพยาบาลสีชมพู <b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยิ้มแย้มสามารถบอกช่องทางการสื่อสารได้ ผิดปกติมากติดต่อกับ 1669

ตารางที่ 3 ผู้ป่วยรายกรณีทั้ง 2 ราย เปรียบเทียบ พบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แนวทางการพยาบาลที่รูปแบบการพยาบาลภาวะหัวใจล้มเหลวที่รับประทานยา Warfarin ที่คล้ายกัน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดออกง่าย จากการรับประทานยา รายที่ 1 มีภาวะหัวใจล้มเหลวเนื่องจากมีภาวะน้ำเกิน หัวใจล้มเหลวหัวใจไม่ทึบ รายที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลง ทั้ง 2 ราย เกิดจากพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยความซับซ้อน

### 3. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลตั้งแต่การประเมินสุขภาพ ตามแบบแผนประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนนอร์ตัน มีการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา เข้าใจโรคที่ตนเองเป็นอยู่ และการปฏิบัติตัว

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในการดูแลตั้งแต่การประเมินสุขภาพ ตามแบบแผนประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนนอร์ตัน มีการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล และมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีทั้งความเหมือนและความต่างขึ้นอยู่กับปัญหา และภาวะแทรกซ้อนที่

เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลอย่างต่อเนื่อง และการวางแผนการจำหน่าย ร่วมกันกับสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อน อาการดีขึ้นตามลำดับ และสามารถกลับไปดำเนินชีวิต ได้เหมาะสม

### สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการ และอาการแสดงที่แตกต่างกัน รายที่ 1 มาด้วยเหนื่อย หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรค มีภาวะหัวใจล้มเหลว AF มีประวัติเป็น MS ไม่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจ รายที่ 2 มาด้วย ไข้ อ่อนเพลีย หายใจไม่สะดวก มีจุดจ้ำเลือด มีจุดจ้ำเลือด ตามแขนขา ประมาณ 10 จุด ปัสสาวะไม่ค่อยได้ ขณะขับถ่าย ปัสสาวะมีอาการแสบขัด ไม่ค่อยพุ่ง ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรค มีภาวะหัวใจล้มเหลว AF มีโรคร่วม Ischemic cardiomyopathy ผู้ป่วยปฏิเสธการทำการ CAG ทั้ง 2 ราย ต้องได้รับยา Anti - coagulant ชนิด Warfarin มีขนาดยาต่างกัน จากภาวะโรคร่วมและการรับประทานยาต่างกัน แต่ทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย พฤติกรรมดูแลตนเองยังไม่เหมาะสม ในรายที่ 2 มีความบกพร่องการได้ยิน การมองเห็น มีความเสี่ยงการกินยา Warfarin ไม่ถูกต้อง เกิดภาวะเลือดออก

### สรุปและ อภิปรายผล

ภาวะหัวใจเต้นสั่นพลิ้ว เป็นภาวะหัวใจห้องบนเกิดการสั้นพั่วและส่งสัญญาณผิดปกติ ทำให้หัวใจเต้นเร็วและไม่สม่ำเสมอ หลักการดูแลรักษาของผู้ป่วย หัวใจเต้นสั่นพลิ้ว ประกอบไปด้วย ควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ให้อยู่ในเกณฑ์ที่พอเหมาะทั้งขณะพักและขณะออกกำลังกาย

กายการดูแลป้องกันภาวะลิ่มเลือดหลุดไปอุดตันในอวัยวะสำคัญส่วนอื่นของร่างกาย ซึ่งโรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะแทรกซ้อนของ AF ที่อันตราย ซึ่งแพทย์ มักจะให้ยา Warfarin ป้องกันการกระจายของลิ่มเลือดไปอุดตันอวัยวะต่างๆ เช่น สมอง หัวใจ และปอด เพื่อ ควบคุมจังหวะและอัตราการเต้นของหัวใจในระยะยาวจากการศึกษา ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่าสาเหตุ การเกิด ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวกรณีศึกษา 2 รายขาดความรู้เกี่ยวกับอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด อาหารและเครื่องดื่มที่มีผลต่อการใช้ยา Warfarin กรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุ ทั้ง 2 ราย มีภาวะพึ่งพิง หากผู้ดูแลมีความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว รับประทานยา Warfarin เลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง การรับประทานยาถูกขนาดก็จะสามารถอยู่กับโรคได้ อย่างปกติสุข<sup>7</sup> ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใช้เป็นแนวทาง ในการนำมาพัฒนาระบบบริการ ได้ทุกกลุ่มโรคที่รับยา Warfarin พยาบาลซักประวัติโดยใช้แบบติดตามพฤติกรรม สามารถประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุมปัญหา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคม สะท้อนคุณภาพ

ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น<sup>8</sup> พัฒนาศักยภาพของบุคลากร มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เป็นข้อมูลในการช่วยตัดสินใจของแพทย์ในการรักษาได้รวดเร็วขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา Warfarin และเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้ากับบุคคลที่สนใจ เป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยและญาติ ได้ศึกษาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาโรคหัวใจ ชนิดหัวใจสั้นปลิว และมีโรคร่วม เช่น โรคหัวใจชนิด RHD, MS และโรคอื่นๆ ได้แก่ ต่อมลูกหมากโต โรคเบาหวาน และภาวะไตเสื่อม ที่เป็นกรณีศึกษา<sup>10</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรใช้แบบติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin ทุกกลุ่มโรคที่มารับบริการคลินิก
2. เพิ่มศักยภาพ พัฒนาความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพทั้งอบรมระยะสั้น และการอบรมพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาล ผู้ป่วยภาวะหัวใจสั้นปลิวที่รับประทานยา 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 ทุ ปี พับลิชชิง จำกัด.
5. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลสีชมพู.(2565) ขอนแก่น ข้อมูลผู้ป่วยรับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ชนิดรับประทาน เอกสารคัดสำเนา โรงพยาบาลสีชมพู
6. เกษราภรณ์ จันดี. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจสั้นปลิว ที่รับประทานยารักษาในคลินิก :กรณีศึกษา. วารสารวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม , 4 (8) 244-265
7. ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ครั้งที่11. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
8. วันเพ็ญ มูลอินต๊ะ. (2562). การพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยในคลินิกวาร์ฟารินโรงพยาบาลพระยา. เชียงรายเวชสาร, 11(2), 1-8
9. ยมนา ชนะนิล, ญัฐนันท์ คำพิริยะพงศ์. (2565). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีต่อมลูกหมากโต.วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 38(2) 11-23
10. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม. สืบค้นวันที่ 29 มิ.ย.66 ,จาก <https://www.gotoknow.org/posts/115427>