ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วที่มีภาวะแข็งตัวของเลือดผิดปกติร่วมกับโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

2. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 16 มีนาคม 2569 ถึง วันที่ 15 มิถุนายน 2569

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 บทนำ

ภาวะหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation :AF) เป็นภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่สำคัญและพบได้บ่อยในประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โดยภาวะดังกล่าวนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและฉับพลัน อาทิ การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในสมอง (Stroke) และภาวะหัวใจล้มเหลว แนวทางเวชปฏิบัติมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมุ่งเน้น การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ (Rate Control) และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการมุ่งเน้นเพียงการรักษาภายใน โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการควบคุมโรคในระยะยาว จึงต้องอาศัยการบูรณาการระบบการเฝ้าระวังอาการสำคัญ การติดตามภาวะแทรกซ้อน และการสร้างความต่อเนื่องในการดูแลที่บ้าน โดยความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF ในโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ปี 2566-2568 มีจำนวน 191, 208 และ 240 ราย ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มของผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ จำนวน 56,52 และ81 ราย ตามลำดับ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ต้องได้รับการปรับปรุง และพัฒนาอย่างเร่งด่วน

ผู้ขอประเมินจึงสนใจศึกษา กรณีศึกษานี้เพื่อนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาระบบงานพยาบาล แก้ไขปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เพื่อมุ่งเน้นความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย และมีบทบาทสำคัญในการกำกับดูแลและพัฒนาระบบบริการพยาบาลเชิงรุก โดยเฉพาะการจัดการผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้ว (AF) ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ครอบคลุมตั้งแต่การออกแบบระบบคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยง ณ หน่วยบริการผู้ป่วยนอก บูรณาการความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายชุมชน เพื่อการดูแลผู้ป่วยจากในโรงพยาบาลสู่การเฝ้าระวังที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation)

ภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว สำหรับชื่อทางการแพทย์ที่เรียกกันคือ “Atrial Fibrillation หรือ AF” ลักษณะของความผิดปกตินี้คือ การที่มีหัวใจห้องบนเกิดการสั่นพลิ้วและส่งสัญญาณมากผิดปกติ ทำให้หัวใจมีการเต้นเร็วและไม่สม่ำเสมอ (ปกติหัวใจจะมีอัตราการเต้นอยู่ที่ 60 – 100 ครั้งต่อนาทีและมีจังหวะที่ค่อนข้างสม่ำเสมอ) ดังนั้นภาวะ AF จะส่งผลให้หัวใจเกิดการเต้นที่ไม่สม่ำเสมอ และบางครั้งก็อาจมีชีพจรเต้นเร็วมากจนก่อให้เกิดอาการหน้ามืด เป็นลม ไปจนถึงบางรายอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น เกิดอาการเจ็บหน้าอก หรือภาวะน้ำท่วมปอดได้ (อภิชัย โภคาวัฒนา, 2568)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

กลไกการเกิดภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว

Atrial fibrillation เป็น Atrial tachyarrhythmia ที่มีการกระตุ้นของหัวใจห้องบนแบบกระจัดกระจาย เป็นผลให้การบีบตัวของหัวใจห้องบนเสียไป กลไกการเกิด 3 รูปแบบคือ 1) มีจุดกำเนิดไฟฟ้าผิดปกติ (focal activation) เหตุจากภายในหัวใจ เช่น thyroid hormone, catecholamine ตำแหน่งของจุดกำเนิดไฟฟ้าผิดปกติมักอยู่ที่หลอดเลือดแดงออกจากปอด (pulmonary veins) 2) มีวงจรไฟฟ้าหมุนวนหลายตำแหน่ง (multiple reentrant circuits) จากมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและทางไฟฟ้าหัวใจ (structural and electrical remodeling) ซึ่งทำให้การนำไฟฟ้าเกิดเป็นวงจรหมุนวน 3) ผู้ป่วยอาจมีกลไกทั้งสองแบบร่วมกัน (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2555) โดยคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีรูปร่างของ P wave หลายรูปแบบมความถี่ 400 – 500 ครั้งต่อนาทีและไม่สม่ำเสมอ แต่เนื่องจาก atrioventricular (AV) node ไม่สามารถนำกระแสไฟฟ้าทั้งหมดเข้าสู่หัวใจห้องล่างได้ อัตราการเต้นของหัวใจห้องล่าง Ventricular rate (VR) จึงน้อยกว่าและไม่สม่ำเสมอ ถ้า VR มากกว่า 100 ครั้งต่อนาที เรียกว่า Rapid Ventricular Response (RVR) ถ้าอยู่ระหว่าง 60 – 100 ครั้งต่อนาที เรียกว่า Moderate Ventricular Response (MVR) และหากน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาทีเรียกว่า Slow Ventricular Response (SVR) ผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานที่ไม่สัมพันธ์กันของหัวใจห้องบนและห้องล่างทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลงได้ถึงร้อยละ 20 ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงร่างกายลดลง รวมถึงเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจด้วย ดังนั้นเมื่อเกิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว จึงมีอาการตั้งแต่ไม่แสดงอาการจนถึงมีอาการรุนแรง ความดันโลหิตลดลง ผู้ป่วยอาจรู้สึกใจสั่นจากหัวใจเต้นเร็ว เจ็บหน้าอก หายใจตื้น จนถึงหมดสติ (พัชราภรณ์ อุ่นเตจ๊ะ, วัลลภา ชมจิตร, อัจฉรา ภูติเกียรติขจร, กลิกา แสงสุข, กาญจนา สุวรรณมานพ และเกศสุดา น้ำขาว, 2557)

อาการและอาการแสดง ของ Atrial Fibrillation ผู้ป่วยที่เป็น AF ส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ และหมดสติ และส่วนน้อยผู้ป่วยจะมาด้วยอาการของระบบไหลเวียนโลหิตที่รุนแรง เช่น ภาวะหัวใจวาย (heart failure) และโรคหลอดเลือดสมอง (Embolic Stroke)

การวินิจฉัย Atrial Fibrillation

1. การซักประวัติ ใจสั่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ความถี่ ระยะเวลาที่เป็น และสิ่งที่อาจเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการ นอกจากนี้ประเด็นที่ควรซักประวัติเพิ่มเติม คือ โรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์ โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น เพราะโรคประจำตัวดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงของ AF ได้

2. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) การวินิจฉัย AF จำเป็นต้องอาศัย ECG เป็นหลักในการวินิจฉัย AF

3. การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจผ่านทรวงอก (transthoracic echocardiography) การตรวจดังกล่าวจะช่วยในการค้นหาความผิดปกติของลิ้นหัวใจ ขนาดของห้องหัวใจ การทำงานของหัวใจห้องล่าง และความผิดปกติของเยื่อหุ้มหัวใจ

4. การเอกซเรย์ปอด (chest X-ray) เพื่อประเมินขนาดของหัวใจและความผิดปกติของปอด

5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่สำคัญ ได้แก่ Complete Blood Count (CBC) และ Thyroid Function Test (TFT) ความผิดปกติของการตรวจนี้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิด AF เช่น การติดเชื้อและภาวะ Hyperthyroidism เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด Atrial Fibrillation มีหลากหลายปัจจัย สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น เพศ อายุ (มากกว่า 70 ปี) และพันธุกรรม เป็นต้น

2. ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจรูมาติก โรคหัวใจวาย โรคลิ้นหัวใจรั่ว/ตีบ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

3. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่เกี่ยวกับโรคหัวใจ เช่น โรคปอดอักเสบ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน การสูบบุหรี่ ความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ การติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น

การรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วมีเป้าหมายสำคัญ 3 ประการ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2564)

1. การป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Stroke Prevention)

1.1 การประเมินความเสี่ยง แพทย์จะใช้คะแนนความเสี่ยง เช่น CHA_2DS_2-VASc score เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดหรือไม่

1.2 การใช้ยาละลายลิ่มเลือด

1.2.1 ยา Warfarin เป็นยาที่ใช้แพร่หลาย ต้องมีการตรวจค่า INR เป็นระยะเพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสม (ค่าเป้าหมาย 2.0-3.0)

1.2.2 ยากลุ่ม DOACs (Direct Oral Anticoagulants): เป็นยาใหม่ที่ออกฤทธิ์เร็ว ไม่ต้องตรวจค่า INR บ่อย ๆ และมีความปลอดภัยสูงกว่าในภาวะเลือดออกในสมอง

2. การควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ (Rate Control)

2.1 กลุ่มยาที่ใช้ Beta-blockers (ยาที่ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ), Calcium channel blockers (เช่น Diltiazem, Verapamil) หรือ Digoxin (ในบางกรณี) เป้าหมายควบคุมให้หัวใจเต้นน้อยกว่า 110 ครั้งต่อนาทีในขณะพัก

3. การปรับจังหวะการเต้นของหัวใจ (Rhythm Control) ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยหอบหรือหัวใจล้มเหลวจากการที่หัวใจเต้นผิดจังหวะ แพทย์อาจพิจารณาวิธีปรับจังหวะให้กลับมาเป็นปกติ (Sinus Rhythm):

3.1 การใช้ยาต้านการเต้นผิดจังหวะ (Antiarrhythmic Drugs) เช่น Amiodarone, Flecainide หรือ Propafenone

3.2 การทำไฟฟ้ากระตุกหัวใจ (Electrical Cardioversion): เป็นการใช้ไฟฟ้าช็อกหัวใจเพื่อปรับจังหวะให้กลับมาปกติ โดยต้องทำในโรงพยาบาลและมีการเตรียมความพร้อมอย่างดี

3.3 การจี้ไฟฟ้าหัวใจ (Catheter Ablation) เป็นการใช้สายสวนเข้าไปจี้ทำลายจุดกำเนิดไฟฟ้าที่ผิดปกติในหัวใจห้องบน มักพิจารณาในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อยาหรือไม่สามารถรับประทานยาได้ในระยะยาว

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะสั่นชนิดสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation: AF) ในคลินิกเฉพาะโรค เช่น คลินิกวาร์ฟาริน/คลินิกโรคหัวใจ มุ่งเน้นไปที่การประเมินความเสี่ยง การคัดกรอง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ความรุนแรงของอาการ การติดตามประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยา และการให้สุขศึกษาเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อลดการกลับมานอนโรงพยาบาล

1. ระยะก่อนพบแพทย์ (Pre-consultation Phase) ระยะนี้เน้นการคัดกรอง ประเมินความปลอดภัย และแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะวิกฤต

1.1 ประเมินสัญญาณชีพ (Vital Signs) ตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างละเอียด โดยเฉพาะการนับอัตราการเต้นของชีพจรเต็ม 1 นาที เพื่อประเมินความสม่ำเสมอและอัตราการเต้นของหัวใจ (Target HR < 110 ครั้ง/นาที) พร้อมประเมินความดันโลหิต

1.2 คัดกรองภาวะวิกฤต (Triage) ประเมินอาการแสดงของภาวะหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้วที่มีอัตราการเต้นของหัวใจห้องล่างเร็วผิดปกติ (AF with RVR) เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ หรือหมดสติ หากพบอาการเหล่านี้ต้องส่งต่อห้องฉุกเฉิน (ER) ทันที

1.3 คัดกรองภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ประเมินอาการทางระบบประสาทเพื่อเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด หรือเวียนศีรษะรุนแรง

1.4 ติดตามผลปฏิบัติการทางห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบและรวบรวมผลเลือดที่จำเป็น เช่น ค่า INR (สำหรับผู้ใช้ยา Warfarin) รวมถึงผลการตรวจหน้าที่ไต (Cr/eGFR) หน้าที่ตับ และระดับฮอร์โมนไทรอยด์ เพื่อเตรียมข้อมูลให้แพทย์พิจารณาปรับขนาดยา

2. ระยะหลังพบแพทย์และติดตามผล (Post-consultation & Follow-up Phase) ระยะนี้พยาบาลทำหน้าที่ประสานงาน ให้คำปรึกษา และสร้างความร่วมมือในการรักษา

2.1 การประเมินและบริหารจัดการยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant Management)

2.1.1 กลุ่มที่ใช้ยา Warfarin ตรวจสอบการรับประทานยาและติดตามค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมาย 2.0–3.0 หากค่า INR สูงเกินไปให้ประเมินจุดเลือดออก เช่น เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือดตามผิวหนัง หรือปัสสาวะ อุจจาระปนเลือด

2.1.2 กลุ่มที่ใช้ยา NOACs เช่น Apixaban, Rivaroxaban เน้นย้ำความสม่ำเสมอในการกินยาเนื่องจากยาออกฤทธิ์สั้น หากลืมกินยาจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันทันที

2.2 การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและโรคร่วม คัดกรองและประเมินสัญญาณชีพร่วมกับโรคร่วมของผู้ป่วย เช่น การควบคุมความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับน้ำตาลในโรคเบาหวาน และการประเมินภาวะอ้วนหรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Sleep Apnea) ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิด AF ซ้ำ

2.3 การวางแผนจำหน่ายและให้สุขศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง โดย

2.3.1 สอนวิธีสังเกตและนับชีพจรด้วยตนเองที่บ้าน รวมถึงการใช้สมาร์ตวอตช์หรือเครื่องวัดความดันที่บ้านในการช่วยมอนิเตอร์จังหวะหัวใจ

2.3.2 ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่มีวิตามินเคสูง (ผักใบเขียวเข้ม) ที่ส่งผลต่อระดับยาวาร์ฟาริน โดยเน้นย้ำให้รับประทานในปริมาณที่คงเดิมสม่ำเสมอ ไม่เพิ่มหรือลดปริมาณอย่างเฉียบพลัน

2.3.3 ย้ำเตือนให้หลีกเลี่ยงการซื้อยาชุด ยาสมุนไพร อาหารเสริม หรือยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs กินเอง เนื่องจากเสี่ยงต่อภาวะDrug Interactionและทำให้เลือดออกง่ายขึ้น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation: AF) มุ่งเน้นการควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเช่น โรคหลอดเลือดสมอง และประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด การพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระยะหลัก ดังนี้

1. ระยะวิกฤต/เฉียบพลัน (Acute Phase)

1.1 ประเมินสัญญาณชีพและอาการ สังเกตอาการใจสั่น เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย หรือความดันโลหิตต่ำ

1.2 การดูแลการรักษา ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) อย่างต่อเนื่อง ดูแลให้ยาควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ (Antiarrhythmic) หรือยาควบคุมอัตราการเต้น (Rate control) ตามแผนการรักษา เตรียมพร้อมสำหรับการช็อกไฟฟ้าหัวใจ (Cardioversion) หากจำเป็น

1.3 เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว

2. ระยะคงที่/พักฟื้น (Stable Phase)

2.1 การป้องกันลิ่มเลือดอุดตัน ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดสมองด้วยหลักเกณฑ์ CHA_2DS_2-VASc Score และดูแลให้ยาละลายลิ่มเลือด (เช่น Warfarin หรือ NOACs)

2.2 การติดตามผลเลือด ในกรณีที่ได้รับยา Warfarin ต้องติดตามค่า INR (International Normalized Ratio) ให้อยู่ในเกณฑ์ที่แพทย์กำหนด สังเกตอาการเลือดออกผิดปกติ ประเมินจุดเลือดออกตามตัว เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะหรืออุจจาระมีเลือดปน

3. ระยะเตรียมจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง (Discharge Planning)

3.1 การจัดการยา สอนผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจถึงความสำคัญของการรับประทานยาละลายลิ่มเลือดให้ตรงเวลา ห้ามหยุดยาเอง และผลข้างเคียงของยา

3.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนะนำให้งดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน แอลกอฮอล์ และหลีกเลี่ยงความเครียด

3.3 สัญญาณเตือนอันตราย สอนผู้ป่วยให้รีบมาโรงพยาบาลทันทีหากมีอาการ อ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด หน้าเบี้ยว หรือวิงเวียนศีรษะรุนแรง (สถาบันโรคทรวงอก, 2563)

ปัญหาทางการพยาบาลของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว ที่พบ เป็นความผิดปกติของหัวใจห้องบนที่ไม่สามารถส่งคลื่นไฟฟ้ามายังหัวใจห้องล่างได้ (loss of atrial kick) มีดังนี้ (ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกพร เทียนคำศรี และสุนทรี สิทธิสงคราม, 2560)

1. เสี่ยงต่อภาวะ Cardiac Output ลดลง จากการบีบตัวของหัวใจที่ไม่มีประสิทธิภาพ การพยาบาลที่สำคัญได้แก่

1.1 ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ Cardiac Output ลดลง เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc/hr ความดันโลหิตต่ำลง เป็นต้น

1.2 Monitor EKG และ Vital Signs อย่างใกล้ชิดอย่างน้อยทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง

1.3 ดูแลให้ได้รับ O_2 อย่างเพียงพอ และติดตามค่า O_2 Saturation

1.4 บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 – 2 ชั่วโมง เพื่อติดตามการทำงานของไต หากปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc/hr ควรรายงานแพทย์

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

1.5 ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับยากลุ่ม Antiarrhythmics เช่น Cordarone อาจจะเป็นในรูปแบบของยารับประทานหรือยาฉีด ซึ่งพยาบาลควรเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา เช่น ความดันโลหิตต่ำลง ชีพจรเต้นช้าลง เป็นต้น หากความดันโลหิต < 90/60 mmHg หรือชีพจร < 60 ครั้งต่อนาที พยาบาลควรหยุดการให้ยา และรายงานให้แพทย์ทราบต่อไป

2. เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากเลือดในหัวใจห้องบนจับตัวกันเป็นลิ่มเลือดนำไปสู่การเกิด Emboli การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่

2.1 การประเมินอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ซึ่งต้องรายงานแพทย์ เพื่อให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) เช่น Warfarin บทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือ การเฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก (bleeding precaution) และติดตามค่า INR

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (discharge planning) มีความสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง สามารถดูแลตนเองได้ที่บ้าน การวางแผนจำหน่ายตามหลักของ D-METHOD มีรายละเอียดดังนี้ (ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกพร เทียนคำศรี และสุนทรี สิทธิสงคราม, 2560)

D-Diagnosis เป็นการอธิบายเกี่ยวกับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว ในประเด็นปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น อาการและอาการแสดง เช่น ใจสั่น เหนื่อยง่าย และอาจหมดสติ และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะมีอาการปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น

M-Medication เป็นการอธิบายเกี่ยวกับคำแนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา และปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา

E-Environment ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน เช่น การแนะนำให้ไป รพ.สต. ใกล้บ้านเพื่อตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

T-Treatment ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเป้าหมายของการรักษา สามารถสังเกตอาการของตนเองและรายงานอาการที่สำคัญให้แพทย์ / พยาบาลทราบ ซึ่งสิ่งสำคัญที่จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบหากผู้ป่วยได้รับยา Warfarin กลับไปรับประทาน คือ การเจาะเลือดติดตามค่า INR โดยช่วง INR ที่เหมาะสม คือ 2.0 – 3.0 เนื่องจากจะมีโอกาสเกิดก้อนเลือดอุดตันที่สมอง หรือเลือดออกในสมองได้

H-Health ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตน เช่น ข้อจำกัด ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งคำแนะนำที่เหมาะสม เช่น การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด การนับชีพจรเต็มนาที การหลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเองเพราะอาจเกิด Drug interactions ได้ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น ใจสั่นแน่นหน้าอก หายใจเร็วและเหนื่อย ปวดศีรษะ วูบ การมองเห็นแย่ลง และมีจุดเลือดออกตามร่างกาย (เหงือก ปัสสาวะ อุจจาระ) เป็นต้น

O-Out Patient ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน เช่น ใจสั่น หมดสติ แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

D-Diet ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ซึ่งพบว่า การดื่มสุราปริมาณมาก หรือดื่มหนักจะเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว แต่การดื่มสุราที่พอประมาณ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว

การพยาบาลผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน (Warfarin)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา Warfarin ก่อนและหลังได้รับยา พยาบาลต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากการใช้ยากับผู้ป่วยโดยเฉพาะภาวะเลือดออก ดังนั้นจึงควรให้การดูแลผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา Warfarin ในแต่ละระยะ ดังนี้

การพยาบาลระยะก่อนได้รับยา ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปบริหารยาที่บ้านด้วยตนเองดังนี้

1. ซักประวัติสำคัญเพื่อประเมินความปลอดภัยในการใช้ยา ได้แก่ ซักประวัติโรคประจำตัว ยาที่ใช้ในปัจจุบัน ประวัติการผ่าตัด ประวัติการแพ้ยา ซักประวัติการใช้ยา และภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulants) ยาต้านเกร็ดเลือด (antiplatelet) ยาที่มีฤทธิ์ต้านการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือด เช่น NSAID corticosteroids และยาที่มีผลต่อการเพิ่มการออกฤทธิ์และการลดการออกฤทธิ์ที่ใช้ร่วมกัน หากจำเป็นต้องใช้ยาร่วมกันต้องติดตามผลข้างเคียงในการเกิดเลือดออกอย่างใกล้ชิด

2. ประเมินความเสี่ยงจากการใช้ยาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยา

3. สอนให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการประเมินอาการผิดปกติ เช่น สังเกตการณ์เกิดจุดจ้ำเลือดและรอยฟกช้ำตามผิวหนัง เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล อุจจาระหรือปัสสาวะเป็นเลือด อุจจาระเป็นสีดำ อาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าวให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยา และรีบมาโรงพยาบาลทันทีโดยไม่ต้องรอจนถึงวันนัด

4. แนะนำการรับประทานยา กรณีลืมรับประทานยา ดังนี้ กรณีรับประทานยาวันละ 1 ครั้ง ลืมรับประทานยาไม่เกิน 12 ชั่วโมง ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ ลืมรับประทานยาเกิน 12 ชั่วโมง ให้ข้ามยามื้อนั้นไป แล้วรับประทานยามื้อต่อไปในขนาดเท่าเดิม ไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

5. สอนวิธีการใช้นวตกรรมเพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา และการโทรเบอร์ 1669 เพื่อติดต่อเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

การพยาบาลระยะหลังได้รับยา ติดตามผลการรักษา ผลข้างเคียงของยา และประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา

1.สังเกตภาวะเลือดออกทั้งภายนอกและภายในร่างกาย รวมทั้งประเมินอาการแสดงที่เกิดจากภาวะเลือดออก เช่น ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็วขึ้น ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงลดลง

2.หากผู้ป่วยมีการเจาะเลือดควรห้ามเลือดเป็นเวลานานอย่างน้อย 5 นาที

3.ควรแจ้งแพทย์ผู้รักษาว่ารับประทานยา warfarin ก่อนทุกครั้ง เนื่องจากยาบางชนิดมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาต้านการแข็งตัวของเลือด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. เจาะเลือดตรวจค่าการทำงานของไต และค่าความเข้มข้นของเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ควรติดตามค่าการทำงานของไต และค่าความเข้มข้นของเลือดอย่างน้อยทุก 6 เดือน เพื่อปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่การทำงานของไตบกพร่อง

5.เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน ควรวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ผู้สูงอายุ ค่าการทำงานของไตลดลง ค่าตับผิดปกติ หรือปัจจัยเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วย เพื่อที่จะได้หาแนวทางการป้องกันและแก้ไข

ยา Warfarin กลไกการออกฤทธิ์และเภสัชพลศาสตร์ของยา Warfarin ยา Warfarin ที่ใช้รักษาในทางคลินิกนั้นอยู่ในรูปสารผสมราซิมิค (racemic mixture) ซึ่งประกอบด้วย R-warfarin ในสัดส่วนที่เท่ากัน โดยที่ S-warfarin มีฤทธิ์ที่แรงกว่า R-warfarin 3 – 5 เท่า ยา Warfarin เป็นยาที่ออกฤทธิ์ต้านวิตามินเค (vitamin K antagonist) โดยยับยั้งเอนไซม์ vitamin K epoxide reductase ; VKOR ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ควบคุมกระบวนการทั้งหมด (rate limiting) ในการผันกลับของวิตามินเคมาใช้ใหม่ (vitamin K cyclic interconversion) โดยมีผลยับยั้งการเปลี่ยนกลับของ vitamin K epoxide ซึ่งอยู่ในรูปออกซิไดซ์ไปเป็น reduced vitamin K ซึ่งเป็นรูปออกฤทธิ์จึงเป็นการยับยั้งกระบวนการสร้าง vitamin K-dependent coagulation factors ในร่างกาย ได้แก่ coagulation factors II, VII, IX และ X รวมถึง protein C และ protein S จึงส่งผลให้เลือดแข็งตัวช้า (นิตย์สุภา วัฒนชัย และสุทธิดา แก้วมุงคุณ, 2560)

การติดตามผลการรักษาของยา Warfarin เนื่องจากยา Warfarin มีค่าดัชนีในการรักษาแคบ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการติดตามผลการรักษาโดยใช้วิธีการตรวจวัดค่า INR (international normalized ratio)

INR = (PT ของผู้ป่วย/ค่าเฉลี่ย PT ของคนปกติ) ISI ซึ่งค่า PT คือ ค่าระยะเวลาการแข็งตัวของเลือด (prothrombin time)

ISI คือ International Sensitivity Index ซึ่งบ่งบอกความไวในการตอบสนองของทรอมโบพลาสตินต่อการลดลงของ coagulation factors ที่อาศัยวิตามินเค ค่า INR ในคนปกติมีค่าประมาณ 0.9 ถึง 1.1 แต่ในคนที่ใช้ยา Warfarin ค่า INR ที่อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษา (therapeutic INR range) ควรอยู่ในช่วง 2.0 – 3.0 หรือ 2.5 – 3.5 ตามแต่ละข้อบ่งใช้ของการรักษา ซึ่งกรณีป้องกันลิ่มเลือดอุดตันจากโรคลิ้นหัวใจ (valvular heart disease) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) และภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation) ค่า INR เป้าหมาย อยู่ในช่วง 2 – 3 (นิตย์สุภา วัฒนชัย และสุทธิดา แก้วมุงคุณ, 2560)

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Warfarin ที่สำคัญและพบได้บ่อย คือ ภาวะเลือดออก นอกจากนี้ยังพบอาการแพ้ยารุนแรงซึ่งพบได้ไม่บ่อย เช่น ภาวะผิวหนังตายจากยา Warfarin (warfarin-induced skin necrosis) โดยมีอาการผิวหนังร้อนแดง ปวดที่ผิวหนัง เกิดการเน่าตายของผิวหนังนำไปสู่การติดเชื้อในร่างกาย ซึ่งอาการเหล่านี้มักพบในช่วงระหว่าง 2 – 5 วันหลังจากเริ่มใช้ยา Warfarin โดยเกิด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จากการที่ยา Warfarin ไปลดการสร้าง protein C และ protein S ส่งผลทำให้เกิดภาวะเลือดแข็งตัวเร็ว (hypercoagulable state) (นิตย์สุภา วัฒนชัย และสุทธิดา แก้วมุงคุณ, 2560)

ข้อควรปฏิบัติของผู้ป่วยที่รับประทานยาวาร์ฟาริน (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, ม.ป.ป.)

1. หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาที่มีการกระทบกระแทก
2. สวมถุงมือหากต้องใช้อุปกรณ์มีคม
3. ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
4. ระมัดระวังการลื่นล้ม โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ
5. สวมหมวกกันน็อคทุกครั้งที่ขับขี่รถจักรยานยนต์
6. หลีกเลี่ยงการนวดที่รุนแรง
7. หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้าม
8. แจ้งแพทย์หรือทันตแพทย์ทุกครั้งว่ารับประทานยา Warfarin
9. ใช้แปรงสีฟันขนอ่อนนุ่มดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อลดโอกาสเลือดออกตามไรฟันขณะแปรงฟัน
10. รับประทานยาให้ตรงเวลาทุกวัน เช่น ก่อนนอน หากลืมรับประทานยายังไม่เกิน 12 ชั่วโมง ให้รีบทานยาทันที หากลืมเกิน 12 ชั่วโมง ให้ข้ามมื้อนั้นไปและทานมื้อถัดไปตามเวลาปกติ ห้ามทานเพิ่ม 2 เท่าเด็ดขาด

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

มุ่งเน้นไปที่ การประเมินค้นหาสาเหตุ (การรับประทาน, การใช้ยา, พฤติกรรม) และใช้ ทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management) ร่วมกับ เทคนิค 5A เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูระดับน้ำตาลให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน

ทฤษฎีและกรอบแนวคิดที่ใช้ในการพยาบาลทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-Management Theory) เป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองคือผู้ดูแลหลัก โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการโรค อาการ และการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รัตนาภรณ์ จีระวัฒนะ, 2562)

แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยเทคนิค 5A

Assess (การประเมิน): ประเมินความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพที่ทำอยู่

Advise (การให้คำแนะนำ): แนะนำข้อมูลเฉพาะบุคคลและผลเสียของการควบคุมน้ำตาลไม่ได้

Agree (การตกลงเป้าหมาย): ร่วมกันตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยทำได้จริง

Assist (การช่วยเหลือ): ช่วยวางแผนและหาแนวทางแก้ไขอุปสรรค เช่น วิธีปรับมื้ออาหาร หรือการจัดการความเครียด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

Arrange (การติดตามผล): นัดหมายติดตาม ประเมินผล และให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment)

1.1 ประเมินระดับน้ำตาล ตรวจสอบค่า FPG, HbA1c รวมถึงติดตามอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย

1.2 ค้นหาสาเหตุที่คุมไม่ได้ ประเมินการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาหรือฉีดยา ระดับความเครียด และการเจ็บป่วยเฉียบพลันประเมินภาวะแทรกซ้อน:

1.3 ประเมินความเสี่ยงโรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น DKA, HHNS และเรื้อรัง โรคไต, เบาหวานขึ้นตา, แผลที่เท้า

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

2.1 เสี่ยง/มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากขาดความรู้ในการจัดการโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังของโรคเบาหวาน

2.3 บกพร่องในการจัดการการดูแลตนเอง เนื่องจากขาดแรงจูงใจหรือทักษะในการปฏิบัติ

3. การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล (Planning & Implementation)

3.1 การควบคุมอาหาร (Dietary Control) แนะนำการนับคาร์โบไฮเดรต หลีกเลี่ยงน้ำตาลและของหวาน เน้นผักใบเขียวและธัญพืช เลือกอาหารที่มีค่า Glycemic Index (GI) ต่ำ และควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละมื้อให้เหมาะสม

3.2 การใช้ยา (Medication Adherence) ทบทวนความเข้าใจในการใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลหรือการฉีดอินซูลิน สอนเทคนิคการฉีดอินซูลินที่ถูกต้อง ห้ามปรับลดยาหรือหยุดยาเองโดยเด็ดขาด

3.3 การออกกำลังกาย (Exercise) ส่งเสริมการออกกำลังกายระดับปานกลางอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็วอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ ประเมินข้อจำกัดทางร่างกายและโรคหัวใจร่วมด้วย

3.4 การจัดการความเครียด แนะนำเทคนิคผ่อนคลายความเครียด เนื่องจากความเครียดกระตุ้นฮอร์โมนที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

4. การประเมินผล (Evaluation)

4.1 ติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือด (Blood Sugar) และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ว่าลดลงสู่เป้าหมายที่แพทย์กำหนดหรือไม่

4.2 ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยว่าปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้ต่อเนื่องเพียงใด (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2560)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบรูปแบบการพยาบาลที่ได้ผล (Best Practices) ได้แก่

1. โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-Management Support): พยาบาลทำหน้าที่ "โค้ช" โดยใช้การชี้แนะ (Coaching) มากกว่าการสอนเพียงอย่างเดียว เน้นสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีดูแลตัวเองด้วยตนเอง

2. การดูแลแบบองค์รวมและการเยี่ยมบ้าน: การลงไปในพื้นที่จริง (Home Visit) ช่วยให้พยาบาลมองเห็นปัญหาอุปสรรคในชีวิตประจำวัน เช่น สิ่งแวดล้อมในบ้าน อาหารที่หาทานได้ง่าย และการสนับสนุนจากครอบครัว

3. การพัฒนารูปแบบการดูแล (Nursing Model Development): หลายโรงพยาบาลพัฒนารูปแบบเฉพาะ เช่น ระบบติดตามผ่านสมาร์ทโฟน หรือการใช้ตารางบันทึกน้ำตาลที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยให้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (สกาวเดือน สำรวย ,2567)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบกิจกรรมการพยาบาลเชิงรุก

1. การคัดกรองปัญหาเชิงลึก ไม่เพียงแค่ดูตัวเลขน้ำตาล แต่ต้องดูอุปสรรค เช่น มองเห็นไม่ชัด, ลืมกินยา, ความเชื่อเรื่องสมุนไพร

2. การปรับปรุงระบบเตือนความจำ สำหรับผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้เพราะลืมให้ใช้ตารางยาที่เป็นรูปภาพหรือสีสันที่แยกมื้อชัดเจน

3. การให้ความรู้เรื่องภาวะวิกฤต สอนให้ญาติแยกให้ออกระหว่างภาวะน้ำตาลต่ำ เหงื่อแตก มือสั่น กับภาวะน้ำตาลสูง เพลีย กระหายน้ำ และรู้วิธีจัดการเบื้องต้นก่อนส่งโรงพยาบาล

4. ประสานสหสาขาวิชาชีพหากคุมไม่ได้ต่อเนื่อง ต้องส่งให้เภสัชกรทบทวนยา หรือนักโภชนาการปรับเมนูอาหารเฉพาะราย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์., 2563)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วที่มีภาวะแข็งตัวของเลือดผิดปกติร่วมกับโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

- **ข้อมูลทั่วไป** ผู้ป่วยชาย อายุ 63 ปี 4 เดือน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพรับจ้างทำสวน ภูมิลำเนา อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี สิทธิการรักษา หลักประกันสุขภาพ 30 บาทประเภทผู้สูงอายุ รายได้ครอบครัวประมาณ 8,000 บาทต่อเดือน
- **วันที่รับไว้ในความดูแล** วันที่ 16 มีนาคม 2569 วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล วันที่ 15 มิถุนายน 2569

วันที่รับไว้ในความดูแล ครั้งที่ 1 วันที่ 16 มีนาคม 2569
วันที่รับไว้ในความดูแล ครั้งที่ 2 วันที่ 20 เมษายน 2569
วันที่รับไว้ในความดูแล ครั้งที่ 3 วันที่ 15 มิถุนายน 2569
รวมวันที่รับไว้ดูแลทั้งหมด 91 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

- **แหล่งที่มาของข้อมูล** ผู้ป่วยและภรรยา เวชระเบียนผู้ป่วย
- **อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล** ผู้ป่วยมาตามนัดคลินิกWarfarin
- **ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน** 4 เดือนก่อนมา มีประวัติ ใจสั่น หัวใจเต้นแรง เหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เหงื่อออก ตัวเย็น ขณะกำลังเก็บเห็ด ขาบวมตึงทั้ง 2 ข้างกดไม่บุ๋ม อาการเหนื่อยไม่สัมพันธ์กับกิจกรรม นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลชุมชน ด้วยภาวะ Atrial fibrillation and flutter จำนวน 2 วัน จำหน่ายกลับบ้าน แพทย์นัดตรวจและติดตามอาการ 14 วัน ที่แผนกผู้ป่วยนอก ขายังบวมตึงทั้ง 2 ข้าง กดไม่บุ๋ม ผลตรวจ INR (International Normalized Ratio) = 2.67 นาที ได้ยา Warfarin 3 mg รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน ผู้ป่วยให้ประวัติตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาลรับประทานอาหารได้น้อยลง กินผักใบเขียวลดลง แพทย์สั่งยาขนาดยาเดิม เป็น Warfarin 3 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน นัดเข้า clinic Warfarin เพื่อติดตาม INR 47 วัน ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ผลตรวจ INR = 2.40 นาที ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ ไม่มีถ่ายอุจจาระสีดำ ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแพทย์สั่งยา ขนาดยาเดิม เป็น Warfarin 3 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน นัด ติดตาม INR 56 วัน
- **ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต** เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) ปี พ.ศ. 2550 รักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน ไม่ต่อเนื่อง, ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia) ปี พ.ศ. 2566,ภาวะโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) ปี พ.ศ. 2567, และ ภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) ปี พ.ศ. 2568 รักษาต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาลชุมชน
- **ประวัติการผ่าตัด** 4 ปีก่อนมา เคยได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด 2 ปีก่อนมา ได้รับการผ่าตัดทำบอลลูน 3 เส้นที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด
- **ประวัติการใช้สารเสพติด** สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 16 ปี สูบ 30 มวนต่อวัน เลิกสูบบุหรี่ อายุ 58 ปี, ดื่มสุราตั้งแต่อายุ 16 ปี ดื่มปริมาณ 1 ขวดเล็กต่อวัน เลิกดื่มสุราอายุ 60 ปี และปฏิเสธการใช้สารเสพติดอื่น ๆ
- **ประวัติการแพ้ยาและประวัติการแพ้สารอื่น ๆ** ผู้ป่วยปฏิเสธการแพ้ยาและสารอื่น ๆ
- **ประวัติครอบครัว** บิดาเป็นโรคเบาหวาน ส่วนมารดาไม่มีโรคประจำตัว
- **ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ**

สัญญาณชีพ BT 36.6 องศาเซลเซียส, PR 90 ครั้งต่อนาที Full pulse, regular rhythm, RR 20 ครั้งต่อนาที, BP 132/78 mmHg., ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์ room air น้ำหนัก 76 กิโลกรัม, ส่วนสูง 165 เซนติเมตร, BMI 27.94 kg/m^2. (Overweight)

การตรวจสภาพทั่วไป : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง, ดูอ่อนเพลียเล็กน้อย รูปร่างอ้วน

ศีรษะ (Head): รูปร่างศีรษะปกติ ไม่พบรอยโรคหรือบาดแผล (Normal shape, no lesion)

ตา (Eyes): เยื่อบุตาไม่ซีด (Conjunctiva not pale), ตาขาวปกติ ไม่พบภาวะตัวเหลืองตาเหลือง (Sclera no jaundice)

หู (Ears): ใบหูภายนอกปกติ ไม่พบสิ่งคัดหลั่ง (External ear normal, no discharge)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จมูก (Nose): ไม่พบปีกจมูกบาน (No nasal flaring), ไม่มีน้ำมูกหรือสิ่งคัดหลั่ง

คอและช่องปาก (Throat): ต่อมทอนซิลไม่โต (Tonsil not enlarged), ผนังคอหอยไม่แดงอักเสบ (No pharyngeal injection)

ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular System)

full pulse, regular rhythm, normal s1s2 no murmur.

ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory System)

ทรวงอกขยายตัวเท่ากันดี (Normal chest expansion)

การสั่นสะเทือนของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง (Tactile fremitus equal)

เสียงลมหายใจชัดเจนและเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่พบเสียงผิดปกติ (Clear, equal breath sounds, no adventitious sound)

ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal System)

หน้าท้องอ่อนนุ่ม ไม่มีการโป่งตึง (Soft, no distension)

เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ (Normal bowel sound)

ไม่พบอาการกดเจ็บ ไม่มีการเกร็งหน้าท้อง ไม่พบตับหรือม้ามโต (No tenderness, no guarding, no organomegaly)

ระบบประสาท (Neurological System)

รู้สึกตัวดี รับรู้เวลา สถานที่ และบุคคล (Alert, oriented to time, place, and person)

กล้ามเนื้อมีกำลังระดับ 5 ทุกส่วน (Grade V, all extremities)

การตอบสนองของเส้นประสาท (DTR) ปกติ (Normal)

ระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และผิวหนัง (Extremities & Integumentary)

แขนและขา (Extremities): ไม่พบอาการบวมกดบุ๋ม ไม่พบความผิดปกติของโครงสร้าง (No pitting edema, no deformity)

ผิวหนัง (Skin): ผิวหนังอุ่น แห้ง ไม่พบผื่นหรือรอยโรค (Warm, dry, no rash, no lesion)

การไหลเวียนเลือดส่วนปลาย (Capillary refill time): น้อยกว่า 2 วินาที

สภาพจิตใจและอารมณ์ : มีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย แต่พูดคุยมีอารมณ์คงที่ยิ้มแย้มเป็นบางครั้ง

ประเมินสมรรถภาพสมองด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (TMSE)

: ได้ 24 คะแนน ไม่มีภาวะสมองเสื่อม

ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ด้วย Barthel ADL Index

: ไม่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้วย

: ไม่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มด้วย Time Up and Go Test

: ไม่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q และ 9Q

: ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า

ประเมินสายตาด้วย Snellen chart

: ผล VA ตาข้างขวา 5/200 และ VA ตาข้างซ้าย 5/200

สายตาเลือนรางระดับรุนแรง

- **ผลการตรวจพิเศษ/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

การตรวจภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ (Coagulopathy)

รายการ	ค่าปกติ	16/3/2569	20/4/2569	15/6/2569	การแปลผล
PT	9.9 – 13.1 sec	39.4	25.5	40.4	เกินกว่าค่ามาตรฐาน
INR	2 – 3 sec	3.56	2.27	3.64	เกินกว่าค่ามาตรฐาน

การวิเคราะห์ผล : มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้ว และรับประทานยาละลายลิ่มเลือดเกินขนาดในครั้งที่ 1 วันที่ 16 มีนาคม ประกอบกับมีโรคประจำตัว IHD, DLP, T2DM

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Blood glucose)

รายการ	ค่าปกติ	20/4/2569	15/6/2569	การแปลผล
HbA1C	4.8 – 6.0 %	10.3	-	เกินกว่าค่ามาตรฐาน
Glucose	70 – 105 mg/dl	367	308	เกินกว่าค่ามาตรฐาน

การวิเคราะห์ผล : มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอและไม่ควบคุมอาหาร ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนภาวะเลือดเป็นกรดจากเบาหวาน (DKA)

การตรวจวิเคราะห์ระดับไขมันในเลือด (Lipid profile)

รายการ	ค่าปกติ	20/4/2569	การแปลผล
Cholesterol	120 – 200 mg/dl	192	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Triglyceride	30 – 150 mg/dl	277	เกินกว่าค่ามาตรฐาน
HDL-C	30 – 70 mg/dl	40	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
LDL-C	< 160 mg/dl	97	อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การวิเคราะห์ผล : มี Triglyceride สูงกว่าปกติ เนื่องจากไม่ควบคุมอาหาร และภาวะเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

การตรวจระดับเกลือแร่ในเลือด (Electrolyte)

รายการ	ค่าปกติ	20/4/2569	การแปลผล
Sodium	135 – 145 mmol/L	139	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Potassium	3.5 – 5.5 mmol/L	4.75	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Chloride	98 – 108 mmol/L	94.7	ต่ำกว่าค่ามาตรฐาน
CO2	21 – 28 mmol/L	21.3	อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การวิเคราะห์ผล : มี Chloride ต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย ร่วมกับระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง บ่งชี้ถึงระยะเริ่มต้น ภาวะ Metabolic Acidosis หรือภาวะที่ร่างกายกำลังจัดการกับน้ำตาลที่สูงมากเกินไป ทำให้เกิดการสะสมของกรดในเลือด Potassium อยู่ในเกณฑ์ปกติ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะ AF และได้รับยาหัวใจเสี่ยงต่อภาวะโพแทสเซียมต่ำหรือสูงเกินไป อาจกระตุ้นให้หัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรงขึ้นได้

การตรวจระดับของเสียครีเอตินีนในเลือดและอัตราการกรองของไต (Creatinine and eGFR)

รายการ	ค่าปกติ	20/4/2569	การแปลผล
Creatinine	0.9 – 1.5 mg/dl	1.70	เกินกว่าค่ามาตรฐาน
eGFR	90 - 100	41.98 (stage3b)	ต่ำกว่าค่ามาตรฐาน
Microalbumine in urine	0.0 – 30.0 mg/L	150	เกินกว่าค่ามาตรฐาน
CRE (in urine)		100	เกินกว่าค่ามาตรฐาน
Ratio (A:C) in urine		150	เกินกว่าค่ามาตรฐาน
Urine Protine	Negative	1+	เกินกว่าค่ามาตรฐาน
Urine Sugar	Negative	2+	เกินกว่าค่ามาตรฐาน

การวิเคราะห์ผล : แสดงถึงการทำงานของไตลดลงมีภาวะไตเสื่อมเรื้อรังระดับ 3 เนื่องจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็นเป็นเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่เหมาะสมมานาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ ร่วมกับมีการควบคุมอาหารไม่ดี ผล Urine Protein 1+ และ A:C Ratio ที่ 150 mg/g แสดงถึงภาวะไตถูกทำลายจากเบาหวาน Urine Sugar 2+ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าที่ไตจะดูดซึมกลับได้

การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count : CBC)

รายการ	ค่าปกติ	20/4/2569	การแปลผล
WBC	4.0 – 10.0	7.86	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
RBC	3.80 – 6.50	5.74	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Hemoglobin	11.5 – 17.0 g/dl	14.8	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Hct	37 – 54 %	42.6	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
MCV	80 – 100 fL	74.2	ต่ำกว่าค่ามาตรฐาน
MCH	27.0 – 32.0 pq	25.8	ต่ำกว่าค่ามาตรฐาน
MCHC	32.0 – 36.0 g/dl	34.7	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
RDW	11.0 – 16.0 %	13.0	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
PLT	140 – 400	121	ต่ำกว่าค่ามาตรฐาน
Neutrophil	50 – 80 %	67.1	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Lymphocyte	25 – 50 %	25.1	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Monocyte	2.0 – 10.0 %	5.0	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Eosinophil	0.0 – 5.0 %	2.0	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Basophil	0.0 – 2.0 %	0.8	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Rbc morphology		Anisocytosis 1+ with Microcyte 1+	

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การวิเคราะห์ผล : MCV และ MCH ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ Anisocytosis 1+ Microcyte 1+ ลักษณะเม็ดเลือดแดงที่มีขนาดเล็ก และขนาดไม่เท่ากัน และมีความเข้มข้นของฮีโมโกลบินน้อย ค่า Hct และ Hb จะยังอยู่ในระดับปกติ ยังไม่มีภาวะโลหิตจาง ค่า PLT ต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นภาวะเกล็ดเลือดต่ำเล็กน้อย เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติโรคหัวใจ (AF) และได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Warfarin)

Thyroid Function Test (TFT) ไม่พบประวัติการตรวจ

ผลการตรวจการเอกซเรย์ปอด (chest X-ray) : Cardiomegaly mild pulmonary edema (วันที่ 18 พฤศจิกายน 2568 วันที่ admit)

ผลการตรวจการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) AF rate 90 no ST-Tchange (วันที่ 18 พฤศจิกายน 2568 วันที่ admit)

- **การวินิจฉัยของแพทย์** Atrial Fibrillation with Prolong INR with DM uncontrol
- **สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่รับไว้จนถึงการจำหน่ายจากความดูแล วันที่ 16 มีนาคม 2569**

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด คลินิก warfarin ประเมินอาการก่อนพบแพทย์ สัญญาณชีพ BT 36.6 องศาเซลเซียส, PR 90 ครั้งต่อนาที Full pulse, regular rhythm,RR 20 ครั้งต่อนาที, BP 132/78 mmHg., ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์ room air น้ำหนัก 76 กิโลกรัม BMI 27.94 kg/m2 คัดกรองภาวะวิกฤติ ไม่มีอาการ ใจสั่น แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เวียนศีรษะ ติดตามผลปฏิบัติการทางห้องปฏิบัติการ ค่า INR ไม่มีเลือดกำเดาไหล ไม่มีจ้ำเลือดตามผิวหนัง ไม่มีปัสสาวะ อุจจาระปนเลือด ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการรับประทานยาได้ถูกต้อง ปฏิเสธการขาดยา การประเมินและบริหารจัดการยาต้านการแข็งตัวของเลือด จากการนับเม็ดยาเดิม warfarin ขนาด 3 mg เหลือ 3 เม็ด แต่ความเป็นจริงควรเหลือ 4 เม็ด จากการประเมิน ไม่พบปฏิกิริยาระหว่างยา อาหาร หรือสมุนไพรที่ส่งผลต่อระดับยาในกระแสเลือดไม่พบสัญญาณของภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ผู้ป่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารว่า รับประทานอาหารเท่า ๆ เดิมทุกมื้อ รับประทานผักปริมาณเท่าเดิม รับประทานผลไม้มะยงชิด 4 – 5 ลูกต่อมื้อ เป็นเวลา 2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า INR = 3.56 นาที ซึ่งสูงเกินค่าเป้าหมายซึ่งอาจทำให้เกิดเลือดออกผิดปกติตามอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย แพทย์พิจารณาให้หยุดรับประทานยา warfarin 1 วัน และปรับขนาดยา warfarin ลดลง 9.52 % เป็น warfarin 3 mg 1 เม็ด ก่อนนอน วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ และ warfarin2 mg 1 เม็ด ก่อนนอน วันเสาร์และวันอาทิตย์ แพทย์นัดติดตาม INR 35 วัน คำแนะนำ สอนวิธีสังเกตและนับชีพจรด้วยตนเองที่บ้าน ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่มีวิตามินเคสูง ผักใบเขียวเข้มที่ส่งผลต่อระดับยาวาร์ฟาริน โดยเน้นย้ำให้รับประทานในปริมาณที่คงเดิมสม่ำเสมอ ไม่เพิ่มหรือลดปริมาณอย่างเฉียบพลัน ย้ำเตือนให้หลีกเลี่ยงการซื้อยาชุด ยาสมุนไพร อาหารเสริม หรือยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ยาไอบูโพรเฟน (Ibuprofen), ไดโคลฟีแนค (Diclofenac), หรือนาพรอกเซน (Naproxen)

Home Medication

1. Aspirin (81 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า
2. Atrovastatin (40 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน
3. Carvedilol (6.25 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า และเย็น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. Glipizide (5 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และเย็น
5. Metformin (500 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น
6. Omeprazole (20 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า
7. Furosemide (40 mg) รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า
8. Warfarin (3 mg) สีฟ้า* รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน วันจันทร์ ถึงวันศุกร์
9. Warfarin (2 mg) สีส้ม* รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน วันเสาร์ และวันอาทิตย์

- **สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ครั้งที่ 1**

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติเนื่องจากผลของยาต้านการแข็งตัวของเลือดและมีค่า INR สูงเกินเป้าหมาย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2. มีโอกาสเกิดภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงเนื่องจากมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้ว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 ความยากลำบากในการจัดการดูแลตนเองด้านการใช้ยาเนื่องจากความซับซ้อนของแผนการรักษา และข้อจำกัดด้านการมองเห็น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติเนื่องจากผลของยาต้านการแข็งตัวของเลือดและมีค่า INR สูงเกินเป้าหมาย

- ข้อมูลสนับสนุน

O: PT = 39.4 sec, INR = 3.56 มีประวัติการใช้ยา Warfarin ร่วมกับ Aspirin

- วัตถุประสงค์

- เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกผิดปกติ และควบคุมระดับ INR ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย

- เกณฑ์การประเมินผล

1. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye
2. PT = 9.9 – 13.1 sec, INR = 2 – 3 sec
3. ความดันโลหิต 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 60 – 100 ครั้งต่อนาที
4. ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีเลือดกำเดาไหล ไม่มีถ่ายอุจจาระสีดำ และปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน

- กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงที่เกิดจากภาวะเลือดออกง่าย เช่น ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว และความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงลดลง

2. ประเมินอาการเลือดออกตามผิวหนังและเยื่อบุต่าง ๆ เช่น จุดเลือดออกใต้ผิวหนัง (Petechiae) จ้ำเลือด (Ecchymosis) เลือดออกตามไรฟัน หรือเลือดกำเดาไหล

3. แนะนำผู้ป่วยสังเกตสิ่งขับถ่าย เช่น ตรวจดูสีของปัสสาวะ (ปัสสาวะเป็นเลือด/Hematuria) และอุจจาระ (อุจจาระเป็นสีดำคล้ำ/Melena หรือมีเลือดปน)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่เสี่ยงต่อเลือดออก เช่น งดการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (IM injection) หากจำเป็นต้องเจาะเลือดหรือฉีดยาใต้ผิวหนัง (Subcutaneous) ให้กดแผลไว้นานอย่างน้อย 5–10 นาที หรือจนกว่าเลือดจะหยุดสนิท

5. หลีกเลี่ยงการวัดความดันโลหิตบ่อยเกินความจำเป็น หรือบีบรัดสายรัดแขน (Cuff) แน่นเกินไป เพราะอาจทำให้เส้นเลือดฝอยแตกได้

6. แนะนำการดูแลความสะอาดในช่องปาก โดยให้ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่มพิเศษ (Soft-bristled) หรือใช้ผ้า/สำลีเช็ดทำความสะอาดฟันแทน เพื่อป้องกันเหงือกอักเสบและเลือดออก

7. ป้องกันอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม โดยจัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือมุมคม และแนะนำให้ผู้ป่วยใส่รองเท้าที่กระชับและไม่ลื่นเมื่อต้องเดิน

8. แนะนำหลีกเลี่ยงการเบ่ง โดยแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง หรือให้ยาถ่าย/ยาระบายตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันอาการท้องผูกและการออกแรงเบ่งอุจจาระ ซึ่งอาจทำให้เส้นเลือดในสมองหรือริดสีดวงทวารแตกได้ รวมถึงเลี่ยงการสั่งน้ำมูกแรงๆ

9. กดห้ามเลือด (Direct Pressure) หากมีเลือดออกตามผิวหนังหรือแผล ให้ใช้ผ้าสะอาดหรือก๊อซกดเหนือบาดแผลโดยตรงอย่างต่อเนื่อง

10. ใช้ประคบเย็น (Cold Compression) ในบริเวณที่มีเลือดออกหรือเป็นจ้ำเลือด เพื่อให้หลอดเลือดหดตัว (Vasoconstriction) ช่วยให้เลือดหยุดเร็วขึ้น

11. กรณีเลือดกำเดาไหล (Epistaxis) ให้ผู้ป่วยนั่งก้มหน้าเล็กน้อย (ป้องกันการกลืนเลือดลงกระเพาะหรือสำลักเข้าทางเดินหายใจ) แล้วใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือบีบปีกจมูกทั้งสองข้างเข้าหากัน นานประมาณ 10-15 นาที ร่วมกับการประคบเย็นที่ดั้งจมูก

12. แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Neurological signs) เพื่อเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมอง (Intracranial hemorrhage) จากภาวะเลือดแข็งตัวช้า เช่น ปวดศีรษะ ซึมลง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ให้แจ้ง 1669 หรือรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

13. ติดตามผลปฏิบัติการ เช่น ผล Complete Blood Count (CBC) โดยเฉพาะระดับเกล็ดเลือด (Platelet count) และผลการแข็งตัวของเลือด เช่น PT, INR, PTT อย่างต่อเนื่อง

- ประเมินผล

1. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye
2. PT (20/4/2569) = 25.5 sec, INR = 2.27 sec
3. ความดันโลหิต 120/68 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที
4. ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีเลือดกำเดาไหล ไม่มีถ่ายอุจจาระสีดำ และปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงเนื่องจากมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้ว

- ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่าเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ และเคยผ่าตัดใส่บอลลูน 3 เส้นที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าเมื่ออายุ 61 ปี

O: EKG 12 lead: AF rate 103 bpm วันที่ 18 พฤศจิกายน 2568

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

- วัตถุประสงค์

- เพื่อให้การไหลเวียนเลือดและปริมาณเลือดออกจากหัวใจอยู่ในระดับที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลว

- เกณฑ์การประเมินผล

1. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye
2. ความดันโลหิต 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 60 – 100 ครั้งต่อนาที
3. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ≥ 94 เปอร์เซ็นต์ ขึ้นไป
4. ไม่พบอาการที่เกิดจากภาวะเลือดออกจากหัวใจลดลง เช่น หน้ามืดเวียนศีรษะ ใจสั่น สับสนหรือหมดสติ ปัสสาวะออกน้อย ผิวหนังซีดเย็น มีเหงื่อออกมาก

- กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินชีพจร เปรียบเทียบระหว่างชีพจรที่คลำได้บริเวณข้อมือ Radial pulse และ การฟังเสียงการเต้นของหัวใจ Apical pulse และความสม่ำเสมอของจังหวะการเต้น เต็ม 60 วินาที
2. ตรวจดูสีผิว อุณหภูมิผิวหนัง เย็น/ซีด capillary refill time (> 2 วินาที), อาการขาบวม และความรู้สึกตัว เพื่อประเมินภาวะเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายไม่เพียงพอ
3. ฟังเสียงปอด ประเมินความเหนื่อยหอบขณะทำกิจกรรม ขณะนั่งรอ
4. ชั่งน้ำหนักตัว และติดตามทุกครั้งที่มารับบริการ
5. ประเมินอาการและอาการแสดงที่เกิดจากภาวะเลือดออกจากหัวใจลดลง พร้อมทั้งแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที เช่น หน้ามืดเวียนศีรษะ ใจสั่น สับสนหรือหมดสติ ปัสสาวะออกน้อย ผิวหนังซีดเย็น มีเหงื่อออกมาก เป็นต้น
6. สอนผู้ป่วยและญาติ นับชีพจรด้วยตนเองอย่างถูกวิธี หากชีพจรเต้นผิดจังหวะหรือเร็วเกินกว่าเกณฑ์ที่แพทย์กำหนด ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัดหรือโทร 1669
8. แนะนำการจัดท่านอนให้เหมาะสม โดยนอนศีรษะสูง (Fowler's Position) 30 - 45 องศา เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้นและลดปริมาณเลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจที่มากเกินไป
9. แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เงียบสงบ ให้มีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อลดการใช้พลังงานและการใช้ออกซิเจนของร่างกาย
10. สอนผู้ป่วยให้ทำกิจกรรมที่จำกัดความรุนแรงตามระดับความเหนื่อยหอบของตนเอง แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดพักทันทีหากมีอาการใจสั่น หายใจหอบเหนื่อย หรือแน่นหน้าอก

- ประเมินผล

1. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye
2. ความดันโลหิต 120/68 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที
3. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์
4. ไม่พบอาการที่เกิดจากภาวะเลือดออกจากหัวใจลดลง เช่น หน้ามืดเวียนศีรษะ ใจสั่น สับสนหรือหมดสติ ปัสสาวะออกน้อย ผิวหนังซีดเย็น มีเหงื่อออกมาก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 3 ความยากลำบากในการจัดการดูแลตนเองด้านการใช้ยาเนื่องจากความซับซ้อนของแผนการรักษา และข้อจำกัดด้านการมองเห็น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

- ข้อมูลสนับสนุน

O: ผู้ป่วยรับประทานยาเกินขนาด ซึ่งจากการนับเม็ดยาเดิม Warfarin ขนาด 3 มิลลิกรัม เหลือ 3 เม็ด (ซึ่งควรเหลือ 4 เม็ด)

: ผล VA ตาข้างขวา 5/200 และ VA ตาข้างซ้าย 5/200

- วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง

- เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกชนิดของยาและขนาดของยาที่ต้องรับประทานได้อย่างถูกต้อง

- กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้และความเข้าใจในการรับประทานยาทั้งชนิดของยา จำนวน และเวลา

2. อธิบายชนิดของยา Warfarin (3 mg) สีฟ้า รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ Warfarin (2 mg) สีส้ม* รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน วันเสาร์ และวันอาทิตย์

3. แนะนำให้มีญาติช่วยดูแล หรือทวนสอบเรื่องการรับประทานยา

4. แนะนำการมาตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินภาวการณ์แข็งตัวของเลือด และปรับยาโดยแพทย์ห้ามปรับยาเอง

5. แนะนำถ้าหากรับประทานยาผิด/เกินขนาด ควรมาพบแพทย์ เพื่อประเมินภาวะแข็งตัวของเลือดและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดจากภาวะแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

- ประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกชนิดของยาและขนาดของยาที่ต้องรับประทานได้อย่างถูกต้อง

Warfarin (3 mg) สีฟ้า* รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน วันจันทร์ ถึงวันศุกร์

Warfarin (2 mg) สีส้ม* รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน วันเสาร์ และวันอาทิตย์

วันที่ 20 เมษายน 2569

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด คลินิกwarfarin ประเมินอาการก่อนพบแพทย์ สัญญาณชีพ BT 36.5 องศาเซลเซียส, PR 94 ครั้งต่อนาที, RR 20 ครั้งต่อนาที, BP 120/68 mmHg., ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์ room air, Pain scale 0/10 คะแนน, น้ำหนัก 75.5 กิโลกรัม, ส่วนสูง 165 เซนติเมตร, BMI 27.76 kg/m^2 คัดกรองภาวะวิกฤติ ไม่มีอาการ ใจสั่น แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เวียนศีรษะ ติดตามผลปฏิบัติการทางห้องปฏิบัติการ ค่า INR ไม่มีเลือดกำเดาไหล ไม่มีจ้ำเลือดตามผิวหนัง ไม่มีปัสสาวะ อุจจาระปนเลือด ผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้อง ปฏิเสธการขาดยา การประเมินและบริหารจัดการยาต้านการแข็งตัวของเลือด จากการนับเม็ดยาเดิม warfarin ขนาด 3 mg เหลือ 3 เม็ด ความเป็นจริงควรเหลือ 3 เม็ด และ warfarin ขนาด 2 mg เหลือ 2 เม็ด ความเป็นจริงควรเหลือ 2 เม็ดจากการประเมิน ไม่พบปฏิกิริยาระหว่างยา อาหาร หรือสมุนไพรที่ส่งผลต่อระดับยาในกระแสเลือด การควบคุมอาหาร ควบคุมได้ไม่ดี ผู้ป่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารว่ารับประทานอาหารเท่า ๆ เดิมทุกมื้อ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

รับประทานผักปริมาณเท่าเดิม ไม่ได้รับประทานผลไม้มะยงชิดแล้ว เมื่อ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล รับประทานมะม่วงสุก 2 ผล โดยรับประทานครั้งละ 2 ผลประมาณ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ผู้ป่วยมีภาวะเครียดเล็กน้อย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า INR= 2.27 นาที อยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์พิจารณาให้รับประทานยา warfarin ขนาดเดิม คือ warfarin 3 mg 1 เม็ด วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ และ warfarin 2 mg 1 เม็ด วันเสาร์และวันอาทิตย์ แต่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เท่ากับ 367 mg/dl และ ค่า HbA1C เท่ากับ 10.3 % ซึ่งเกินค่ามาตรฐาน แพทย์จึงปรับเพิ่มยา Glipizide (5 mg) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และเย็น และนัดติดตาม INR และ FBS อีก 56 วัน คำแนะนำ การรับประทานอาหารในหนึ่งมื้ออาหาร ให้แบ่งจานออกเป็น 4 ส่วน ผักลวกหรือผักสด (เช่น ผักบุ้ง ผักกาดขาว) 2 ส่วน (ครึ่งจาน), เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน (เช่น ปลา นึ่ง หรือ ต้ม) 1 ส่วน ข้าวสวย (เน้นข้าวไม่ขัดสีถ้าทำได้ หรือข้าวสวยธรรมดาแต่ลดปริมาณลงเหลือ 1 ทัพพีพูน) 1 ส่วน ให้รับประทานผักให้หมดก่อน แล้วค่อยรับประทานข้าวตาม จะช่วยชะลอการดูดซึมน้ำตาล คำแนะนำการรับประทานยา Glipizide ต้องรับประทานก่อนอาหาร 15-30 นาที หากไม่ยอมรับประทานอาหาร อาจเกิด วูบ และเหงื่อแตกได้ เพราะ ภาวะน้ำตาลต่ำ แนะนำการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลต่ำ มือสั่น ใจสั่น หิวข้าวมาก ตัวเย็นเหงื่อแตก ให้พก ลูกอมหรือน้ำตาลก้อน ติดตัวไว้ 1-2 เม็ด ถ้ามีอาการปุ๊บ ให้รีบอมลูกอมทันที

Home Medication

1. Aspirin (81 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า
2. Atrovastatin (40 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน
3. Carvedilol (6.25 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า และเย็น
4. Glipizide (5 mg) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และเย็น
5. Metformin (500 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น
6. Omeprazole (20 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า
7. Furosemide (40 mg) รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า
8. Warfarin (3 mg) สีฟ้า* รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน วันจันทร์ ถึงวันศุกร์
9. Warfarin (2 mg) สีส้ม* รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน วันเสาร์ และวันอาทิตย์

- **สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ครั้งที่ 2**

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติเนื่องจากผลของยาต้านการแข็งตัวของเลือด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3. มีโอกาสเกิดภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงเนื่องจากมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้ว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4. ความยากลำบากในการจัดการดูแลตนเองด้านการใช้ยา และการควบคุมอาหาร เนื่องจากความซับซ้อนของแผนการรักษา และข้อจำกัดด้านการมองเห็น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

- ข้อมูลสนับสนุน

O: ระดับน้ำตาลในเลือด Blood Glucose 367 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

O: ค่า HbA1C 10.3 %

- วัตถุประสงค์

- เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดลงสู่เป้าหมายที่แพทย์กำหนด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

- เกณฑ์การประเมินผล

1. Blood Glucose 70 – 105 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2. ความดันโลหิต 90/60 – 140/90 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 60 – 100 ครั้งต่อนาที, หายใจ 16 – 20 ครั้ง/นาที

3. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye

4. ไม่พบอาการผิดปกติที่เกิดภาวะร่างกายเป็นกรดจากน้ำตาลในเลือดสูง เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง สับสน มึนงง ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก กระหายน้ำรุนแรง คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้องรุนแรง หายใจเร็วและลึกผิดปกติ ลมหายใจมีกลิ่นคล้ายผลไม้หรือยาล้างเล็บ(กลิ่นคีโตน)

- กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาการเฉพาะโรคเบาหวาน การรับประทานยาโรคประจำตัว และการมาพบแพทย์ตามนัด

2. แนะนำอาการและอาการแสดงที่เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต้องพามาพบแพทย์ทันที เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง สับสน มึนงง ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก กระหายน้ำรุนแรง คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้องรุนแรง หายใจเร็วและลึกผิดปกติ ลมหายใจมีกลิ่นคล้ายผลไม้หรือยาล้างเล็บ(กลิ่นคีโตน)

3. ประสานงานเจ้าหน้าที่โภชนาการเพื่อแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรค

4. ติดตามประเมินผลน้ำตาลในเลือด น้ำตาลสะสม และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ เช่น เกลือแร่ในร่างกาย หรืออัตราการกรองของไต เพื่อประเมินผลการดูแลตนเองในการควบคุมคุมอาหาร และการวางแผนจำหน่าย

- ประเมินผล

1. Blood Glucose (15/6/2569) 308 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2. ความดันโลหิต 131/75 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 96 ครั้งต่อนาทีม, หายใจ 22 ครั้ง/นาที

3. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye

4. ไม่พบอาการผิดปกติที่เกิดภาวะร่างกายเป็นกรดจากน้ำตาลในเลือดสูง เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง สับสน มึนงง ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก กระหายน้ำรุนแรง คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้องรุนแรง หายใจเร็วและลึกผิดปกติ ลมหายใจมีกลิ่นคล้ายผลไม้หรือยาล้างเล็บ(กลิ่นคีโตน)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติเนื่องจากผลของยาต้านการแข็งตัวของเลือด

- ข้อมูลสนับสนุน

O: PT = 39.4 sec, INR = 2.27

- วัตถุประสงค์

- เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการเกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก

- เกณฑ์การประเมินผล

1. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye
2. PT = 9.9 – 13.1 sec, INR = 2 – 3 sec
3. ความดันโลหิต 90/60 – 140/90 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 60 – 100 ครั้งต่อนาที
4. ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีเลือดกำเดาไหล ไม่มีถ่ายอุจจาระสีดำ และปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน

- กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงที่เกิดจากภาวะเลือดออกง่าย เช่น ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว และความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงลดลง

2. ประเมินอาการเลือดออกตามผิวหนังและเยื่อบุต่าง ๆ เช่น จุดเลือดออกใต้ผิวหนัง (Petechiae) จ้ำเลือด (Ecchymosis) เลือดออกตามไรฟัน หรือเลือดกำเดาไหล

3. แนะนำผู้ป่วยสังเกตสิ่งขับถ่าย เช่น ตรวจดูสีของปัสสาวะ (ปัสสาวะเป็นเลือด/Hematuria) และอุจจาระ (อุจจาระเป็นสีดำคล้ำ/Melena หรือมีเลือดปน)

4. หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่เสี่ยงต่อเลือดออก เช่น งดการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (IM injection) หากจำเป็นต้องเจาะเลือดหรือฉีดยาใต้ผิวหนัง (Subcutaneous) ให้กดแผลไว้นานอย่างน้อย 5–10 นาที หรือจนกว่าเลือดจะหยุดสนิท

5. หลีกเลี่ยงการวัดความดันโลหิตบ่อยเกินความจำเป็น หรือบีบรัดสายรัดแขน (Cuff) แน่นเกินไป เพราะอาจทำให้เส้นเลือดฝอยแตกได้

6. แนะนำการดูแลความสะอาดในช่องปาก โดยให้ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่มพิเศษ (Soft-bristled) หรือใช้ผ้า/สำลีเช็ดทำความสะอาดฟันแทน เพื่อป้องกันเหงือกอักเสบและเลือดออก

7. ป้องกันอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม โดยจัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งกีดขวางหรือมุมคม และแนะนำให้ผู้ป่วยใส่รองเท้าที่กระชับและไม่ลื่นเมื่อต้องเดิน

8. แนะนำหลีกเลี่ยงการเบ่ง โดยแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง หรือให้ยาถ่าย/ยาระบายตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันอาการท้องผูกและการออกแรงเบ่งอุจจาระ ซึ่งอาจทำให้เส้นเลือดในสมองหรือริดสีดวงทวารแตกได้ รวมถึงเลี่ยงการสั่งน้ำมูกแรงๆ

9. กดห้ามเลือด (Direct Pressure) หากมีเลือดออกตามผิวหนังหรือแผล ให้ใช้ผ้าสะอาดหรือก๊อซกดเหนือบาดแผลโดยตรงอย่างต่อเนื่อง

10. ใช้ประคบเย็น (Cold Compression) ในบริเวณที่มีเลือดออกหรือเป็นจ้ำเลือด เพื่อให้หลอดเลือดหดตัว (Vasoconstriction) ช่วยให้เลือดหยุดเร็วขึ้น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

11. กรณีเลือดกำเดาไหล (Epistaxis) ให้ผู้ป่วยนั่งก้มหน้าเล็กน้อย (ป้องกันการกลืนเลือดลงกระเพาะหรือสำลักเข้าทางเดินหายใจ) แล้วใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือบีบปีกจมูกทั้งสองข้างเข้าหากัน นานประมาณ 10-15 นาที ร่วมกับการประคบเย็นที่ดั้งจมูก

12. แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Neurological signs) เพื่อเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมอง (Intracranial hemorrhage) จากภาวะเลือดแข็งตัวช้า เช่น ปวดศีรษะ ซึมลง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ให้แจ้ง 1669 หรือรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

13. ประสานเจ้าหน้าที่เภสัชกรเพื่อแนะนำการรับประทานยาอย่างถูกต้อง

14. ติดตามผลปฏิบัติการ เช่น ผล Complete Blood Count (CBC) โดยเฉพาะระดับเกล็ดเลือด (Platelet count) และผลการแข็งตัวของเลือด เช่น PT, INR, PTT อย่างต่อเนื่อง

- ประเมินผล

1. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye
2. PT (20/4/2569) = 25.5 sec, INR = 2.27 sec
3. ความดันโลหิต 120/68 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที
4. ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีเลือดกำเดาไหล ไม่มีถ่ายอุจจาระสีดำ และปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงเนื่องจากมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้ว

- ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่าเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ และเคยผ่าตัดใส่บอลลูน 3 เส้นที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าเมื่ออายุ 61 ปี

O: EKG 12 lead: AF rate 103 bpm วันที่ 18 พฤศจิกายน 2568

- วัตถุประสงค์

- เพื่อให้การไหลเวียนเลือดและปริมาณเลือดออกจาหัวใจอยู่ในระดับที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลว

- เกณฑ์การประเมินผล

1. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye
2. ความดันโลหิต 90/60 – 140/90 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 60 – 100 ครั้งต่อนาที
3. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ≥ 94 เปอร์เซ็นต์ ขึ้นไป
4. ไม่พบอาการที่เกิดจากภาวะเลือดออกจากหัวใจลดลง เช่น หน้ามืดเวียนศีรษะ ใจสั่น สับสนหรือหมดสติ ปัสสาวะออกน้อย ผิวหนังซีดเย็น มีเหงื่อออกมาก

- กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินชีพจร เปรียบเทียบระหว่างชีพจรที่คลำได้บริเวณข้อมือ Radial pulse และ การฟังเสียงการเต้นของหัวใจ Apical pulse และความสม่ำเสมอของจังหวะการเต้น เต็ม 60 วินาที

2. ตรวจดูสีผิว อุณหภูมิผิวหนัง เย็น/ซีด capillary refill time (> 2 วินาที), อาการขาบวม และความรู้สึกตัว เพื่อประเมินภาวะเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ฟังเสียงปอด ประเมินความเหนื่อยหอบขณะทำกิจกรรม ขณะนั่งรอ

4. ชั่งน้ำหนักตัว และติดตามทุกครั้งที่มารับบริการ

5. ประเมินอาการและอาการแสดงที่เกิดจากภาวะเลือดออกจากหัวใจลดลง พร้อมทั้งแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที เช่น หน้ามืดเวียนศีรษะ ใจสั่น สับสนหรือหมดสติ ปัสสาวะออกน้อย ผิวหนังชีดเย็น มีเหงื่อออกมาก เป็นต้น

6. สอนผู้ป่วยและญาติ นับชีพจรด้วยตนเองอย่างถูกวิธี หากชีพจรเต้นผิดจังหวะหรือเร็วเกินกว่าเกณฑ์ที่แพทย์กำหนด ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัดหรือโทร 1669

8. แนะนำการจัดท่านอนให้เหมาะสม โดยนอนศีรษะสูง (Fowler's Position) 30 – 45 องศา เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้นและลดปริมาณเลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจที่มากเกินไป

9. แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เงียบสงบ ให้มีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อลดการใช้พลังงานและการใช้ออกซิเจนของร่างกาย

10. สอนผู้ป่วยให้ทำกิจกรรมที่จำกัดความรุนแรงตามระดับความเหนื่อยหอบของตนเอง แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดพักทันทีหากมีอาการใจสั่น หายใจหอบเหนื่อย หรือแน่นหน้าอก

- ประเมินผล

1. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye

2. ความดันโลหิต 120/68 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที

3. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์

4. ไม่พบอาการที่เกิดจากภาวะเลือดออกจากหัวใจลดลง เช่น หน้ามืดเวียนศีรษะ ใจสั่น สับสนหรือหมดสติ ปัสสาวะออกน้อย ผิวหนังชีดเย็น มีเหงื่อออกมาก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 4 ความยากลำบากในการจัดการดูแลตนเองด้านการใช้ยา และการควบคุมอาหาร เนื่องจากความซับซ้อนของแผนการรักษา และข้อจำกัดด้านการมองเห็น

- ข้อมูลสนับสนุน

O: รับประทานมะม่วงสุก 2 ผล โดยรับประทานครั้งละ 2 ผลประมาณ 2 ครั้งต่อสัปดาห์

: ผล VA ตาข้างขวา 5/200 และ VA ตาข้างซ้าย 5/200

- วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยา และควบคุมอาหารได้อย่างถูกต้อง

- เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกชนิดของยาและขนาดของยาที่ต้องรับประทานได้อย่างถูกต้อง

- กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้และความเข้าใจในการรับประทานยาทั้งชนิดของยา จำนวน และเวลา

2. อธิบายชนิดของยา Warfarin (3 mg) สีฟ้า รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ Warfarin (2 mg) สีส้ม* รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน วันเสาร์และวันอาทิตย์ ปรับ Glipizide (5 mg) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และเย็น

3. แนะนำให้มีญาติช่วยดูแล หรือทวนสอบเรื่องการรับประทานยา

4. แนะนำการมาตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินภาวการณ์แข็งตัวของเลือด และปรับยาโดยแพทย์ห้ามปรับยาเอง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5. แนะนำถ้าหากรับประทานยาผิด/เกินขนาด ควรมาพบแพทย์ เพื่อประเมินภาวะแข็งตัวของเลือดและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดจากภาวะแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

- ประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกชนิดของยาและขนาดของยาที่ต้องรับประทานได้อย่างถูกต้อง

Warfarin (3 mg) สีฟ้า* รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน วันจันทร์ ถึงวันศุกร์

Warfarin (2 mg) สีส้ม* รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน วันเสาร์ และวันอาทิตย์ Glipizide (5 mg) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และเย็น

วันที่ 15 มิถุนายน 2569

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด คลินิกwarfarin ประเมินอาการก่อนพบแพทย์ สัญญาณชีพ BT 36.5 องศาเซลเซียส, PR 96 ครั้งต่อนาที, RR 22 ครั้งต่อนาที, BP 131/75 mmHg., ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์ room air, Pain scale 0/10 คะแนน, น้ำหนัก 76.5 กิโลกรัม, ส่วนสูง 165 เซนติเมตร, BMI 28.13 kg/m^2. คัดกรองภาวะวิกฤติ ไม่มีอาการ ใจสั่น แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เวียนศีรษะ ติดตามผลปฏิบัติการทางห้องปฏิบัติการ ค่า INR ไม่มีเลือดกำเดาไหล ไม่มีจ้ำเลือดตามผิวหนัง ไม่มีปัสสาวะ อุจจาระปนเลือด มีอาการบวมที่เท้าทั้ง 2 ข้าง พอ ๆ เดิม เป็น ๆ หาย ๆ ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกาย ผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้อง ปฏิเสธการขาดยา การประเมินและบริหารจัดการยาต้านการแข็งตัวของเลือด จากการนับเม็ดยาเดิม warfarin ขนาด 3 mg เหลือ 3 เม็ด ความเป็นจริงควรเหลือ 3 เม็ด และ warfarin ขนาด 2 mg เหลือ 6 เม็ด ความเป็นจริงควรเหลือ 6 เม็ด ไม่พบปฏิกิริยาระหว่างยา อาหาร หรือสมุนไพรที่ส่งผลต่อระดับยาในกระแสเลือด การควบคุมอาหาร ควบคุมได้ไม่ดี ผู้ป่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารว่ารับประทานอาหารเท่า ๆ เดิมทุกมื้อ รับประทานผักปริมาณเท่าเดิม 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารับประทานทุเรียน 1 เม็ด ปฏิเสธการรับประทานมะม่วงสุก ผู้ป่วยมีภาวะเครียดเล็กน้อย ผู้ป่วยมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า INR = 3.64 นาที ซึ่งสูงเกินค่าเป้าหมายซึ่งอาจทำให้เกิดเลือดออกผิดปกติตามอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย แพทย์พิจารณาปรับขนาดยา warfarin ลดลง 7.89 % เป็น warfarin 5 mg ½ เม็ด ก่อนนอนทุกวัน และผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด เท่ากับ 308 mg/dl ซึ่งสูงเกินค่ามาตรฐาน แพทย์จึงเปลี่ยนให้ฉีด Insulin และ off Glipizide แพทย์นัดติดตาม INR / FBS 28 วัน คำแนะนำ การปรับตัวเรื่องการฉีดอินซูลิน เนื่องจากสายตาไม่ดี ห้ามให้ผู้ป่วยเตรียมยาเองเด็ดขาด การฉีดอินซูลินก่อนนอน แนะนำผู้ป่วยได้รับประทานอาหารมื้อเย็นหรือของว่างก่อนนอนทุกครั้ง หากกลางดึกผู้ป่วยมีอาการตัวเย็น เหงื่อซึมมากผิดปกติ ต้องให้ดื่มน้ำหวานหรือกินน้ำตาลก้อนทันที เน้นตำแหน่งการฉีดบริเวณหน้าท้องห่างจากสะดือ 2 นิ้ว เพราะการอินซูลินร่วมกับกิน Warfarin ทำให้เลือดหยุดยาก

Home Medication

1. Aspirin (81 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า
2. Atrovastatin (40 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน
3. Carvedilol (6.25 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า และเย็น
4. Glipizide (5 mg) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และเย็น **หยุดยา**

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5. Metformin (500 mg) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้า และ 1 เม็ดหลังอาหารเย็น
6. Omeprazole (20 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า
7. Furosemide (40 mg) รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า
8. NPH Insulin ฉีด 10 unit ใต้ผิวหนัง ก่อนนอนทุกวัน
9. Warfarin (5 mg) สีชมพู* รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ทุกวัน

- **สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ครั้งที่ 3**

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติเนื่องจากผลของยาต้านการแข็งตัวของเลือดและมีค่า INR สูงเกินเป้าหมาย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3. มีโอกาสเกิดภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงเนื่องจากมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้ว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4. ความยากลำบากในการจัดการดูแลตนเองด้านการใช้ยาเนื่องจากความซับซ้อนของแผนการรักษา และข้อจำกัดด้านการมองเห็น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติเนื่องจากผลของยาต้านการแข็งตัวของเลือดและมีค่า INR สูงเกินเป้าหมาย

- **ข้อมูลสนับสนุน**

O: PT = 39.4 sec, INR = 3.64 มีประวัติการใช้ยา Warfarin ร่วมกับ Aspirin

- **วัตถุประสงค์**

- เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกผิดปกติ และควบคุมระดับ INR ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย

- **เกณฑ์การประเมินผล**

1. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye
2. PT = 9.9 – 13.1 sec, INR = 2 – 3 sec
3. ความดันโลหิต 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 60 – 100 ครั้งต่อนาที
4. ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีเลือดกำเดาไหล ไม่มีถ่ายอุจจาระสีดำ และปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน

- **กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินอาการและอาการแสดงที่เกิดจากภาวะเลือดออกง่าย เช่น ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว และความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงลดลง

2. ประเมินอาการเลือดออกตามผิวหนังและเยื่อบุต่าง ๆ เช่น จุดเลือดออกใต้ผิวหนัง (Petechiae) จ้ำเลือด (Ecchymosis) เลือดออกตามไรฟัน หรือเลือดกำเดาไหล

3. แนะนำผู้ป่วยสังเกตสิ่งขับถ่าย เช่น ตรวจดูสีของปัสสาวะ (ปัสสาวะเป็นเลือด/Hematuria) และอุจจาระ (อุจจาระเป็นสีดำคล้ำ/Melena หรือมีเลือดปน)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่เสี่ยงต่อเลือดออก เช่น งดการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (IM injection) หากจำเป็นต้องเจาะเลือดหรือฉีดยาใต้ผิวหนัง (Subcutaneous) ให้กดแผลไว้นานอย่างน้อย 5–10 นาที หรือจนกว่าเลือดจะหยุดสนิท

5. หลีกเลี่ยงการวัดความดันโลหิตบ่อยเกินความจำเป็น หรือบีบรัดสายรัดแขน (Cuff) แน่นเกินไป เพราะอาจทำให้เส้นเลือดฝอยแตกได้

6. แนะนำการดูแลความสะอาดในช่องปาก โดยให้ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่มพิเศษ (Soft-bristled) หรือใช้ผ้า/สำลีเช็ดทำความสะอาดฟันแทน เพื่อป้องกันเหงือกอักเสบและเลือดออก

7. ป้องกันอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม โดยจัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งกีดขวาง หรือมุมคม และแนะนำให้ผู้ป่วยใส่รองเท้าที่กระชับและไม่ลื่นเมื่อต้องเดิน

8. แนะนำหลีกเลี่ยงการเบ่ง โดยแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง หรือให้ยาถ่าย/ยาระบายตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันอาการท้องผูกและการออกแรงเบ่งอุจจาระ ซึ่งอาจทำให้เส้นเลือดในสมองหรือริดสีดวงทวารแตกได้ รวมถึงเลี่ยงการสั่งน้ำมูกแรงๆ

9. กดห้ามเลือด (Direct Pressure) หากมีเลือดออกตามผิวหนังหรือแผล ให้ใช้ผ้าสะอาดหรือก๊อซกดเหนือบาดแผลโดยตรงอย่างต่อเนื่อง

10. ใช้ประคบเย็น (Cold Compression) ในบริเวณที่มีเลือดออกหรือเป็นจ้ำเลือด เพื่อให้หลอดเลือดหดตัว (Vasoconstriction) ช่วยให้เลือดหยุดเร็วขึ้น

11. กรณีเลือดกำเดาไหล (Epistaxis) ให้ผู้ป่วยนั่งก้มหน้าเล็กน้อย (ป้องกันการกลืนเลือดลงกระเพาะหรือสำลักเข้าทางเดินหายใจ) แล้วใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือบีบปีกจมูกทั้งสองข้างเข้าหากัน นานประมาณ 10-15 นาที ร่วมกับการประคบเย็นที่ดั้งจมูก

12. แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Neurological signs) เพื่อเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมอง (Intracranial hemorrhage) จากภาวะเลือดแข็งตัวช้า เช่น ปวดศีรษะ ซึมลง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ให้แจ้ง 1669 หรือรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

13. ติดตามผลปฏิบัติการ เช่น ผล Complete Blood Count (CBC) โดยเฉพาะระดับเกล็ดเลือด (Platelet count) และผลการแข็งตัวของเลือด เช่น PT, INR, PTT อย่างต่อเนื่อง

- ประเมินผล

1. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye
2. PT (20/4/2569) = 25.5 sec, INR = 2.27 sec
3. ความดันโลหิต 120/68 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที
4. ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีเลือดกำเดาไหล ไม่มีถ่ายอุจจาระสีดำ และปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

- ข้อมูลสนับสนุน

O: ระดับน้ำตาลในเลือด Blood Glucose 367 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

O: ค่า HbA1C 10.3 %

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

- วัตถุประสงค์

- เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดลงสู่เป้าหมายที่แพทย์กำหนด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

- เกณฑ์การประเมินผล

1. Blood Glucose 70 - 105 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2. ความดันโลหิต 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 60 – 100 ครั้งต่อนาที, หายใจ 16 – 20 ครั้ง/นาที

3. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye

4. ไม่พบอาการผิดปกติที่เกิดภาวะร่างกายเป็นกรดจากน้ำตาลในเลือดสูง เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง สับสน มึนงง ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก กระหายน้ำรุนแรง คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้องรุนแรง หายใจเร็วและลึกผิดปกติ ลมหายใจมีกลิ่นคล้ายผลไม้หรือยาล้างเล็บ(กลิ่นคีโตน)

- กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาการเฉพาะโรคเบาหวาน การรับประทานยาโรคประจำตัว และการมาพบแพทย์ตามนัด

2. แนะนำอาการและอาการแสดงที่เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต้องพามาพบแพทย์ทันที เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง สับสน มึนงง ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก กระหายน้ำรุนแรง คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้องรุนแรง หายใจเร็วและลึกผิดปกติ ลมหายใจมีกลิ่นคล้ายผลไม้หรือยาล้างเล็บ(กลิ่นคีโตน)

3. ประสานงานเจ้าหน้าที่โภชนาการเพื่อแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรค

4. ติดตามประเมินผลน้ำตาลในเลือด น้ำตาลสะสม และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ เช่น เกลือแร่ในร่างกาย หรืออัตราการกรองของไต เพื่อประเมินผลการดูแลตนเองในการควบคุมคุมอาหาร และการวางแผนจำหน่าย

- ประเมินผล

1. Blood Glucose (15/6/2569) 308 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2. ความดันโลหิต 131/75 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 96 ครั้งต่อนาทีม, หายใจ 22 ครั้ง/นาที

3. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye

4. ไม่พบอาการผิดปกติที่เกิดภาวะร่างกายเป็นกรดจากน้ำตาลในเลือดสูง เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง สับสน มึนงง ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก กระหายน้ำรุนแรง คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้องรุนแรง หายใจเร็วและลึกผิดปกติ ลมหายใจมีกลิ่นคล้ายผลไม้หรือยาล้างเล็บ(กลิ่นคีโตน)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงเนื่องจากมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้ว

- ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่าเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ และเคยผ่าตัดใส่บอลลูน 3 เส้นที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าเมื่ออายุ 61 ปี

O: EKG 12 lead: AF rate 103 bpm วันที่ 18 พฤศจิกายน 2568

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

- วัตถุประสงค์

- เพื่อให้การไหลเวียนเลือดและปริมาณเลือดออกจาหัวใจอยู่ในระดับที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลว

- เกณฑ์การประเมินผล

1. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye
2. ความดันโลหิต 90/60 - 140/90 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 60 – 100 ครั้งต่อนาที
3. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ≥ 94 เปอร์เซ็นต์ ขึ้นไป
4. ไม่พบอาการที่เกิดจากภาวะเลือดออกจากหัวใจลดลง เช่น หน้ามืดเวียนศีรษะ ใจสั่น สับสนหรือหมดสติ ปัสสาวะออกน้อย ผิวหนังชีดเย็น มีเหงื่อออกมาก

- กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินชีพจร เปรียบเทียบระหว่างชีพจรที่คลำได้บริเวณข้อมือ Radial pulse และ การฟังเสียงการเต้นของหัวใจ Apical pulse และความสม่ำเสมอของจังหวะการเต้น เต็ม 60 วินาที
2. ตรวจดูสีผิว อุณหภูมิผิวหนัง เย็น/ชีด capillary refill time (> 2 วินาที), อาการขาบวม และความรู้สึกตัว เพื่อประเมินภาวะเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายไม่เพียงพอ
3. ฟังเสียงปอด ประเมินความเหนื่อยหอบขณะทำกิจกรรม ขณะนั่งรอ
4. ชั่งน้ำหนักตัว และติดตามทุกครั้งที่มารับบริการ
5. ประเมินอาการและอาการแสดงที่เกิดจากภาวะเลือดออกจากหัวใจลดลง พร้อมทั้งแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที เช่น หน้ามืดเวียนศีรษะ ใจสั่น สับสนหรือหมดสติ ปัสสาวะออกน้อย ผิวหนังชีดเย็น มีเหงื่อออกมาก เป็นต้น
6. สอนผู้ป่วยและญาติ นับชีพจรด้วยตนเองอย่างถูกวิธี หากชีพจรเต้นผิดจังหวะหรือเร็วเกินกว่าเกณฑ์ที่แพทย์กำหนด ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัดหรือโทร 1669

8. แนะนำการจัดท่านอนให้เหมาะสม โดยนอนศีรษะสูง (Fowler's Position) 30 - 45 องศา เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้นและลดปริมาณเลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจที่มากเกินไป

9. แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เงียบสงบ ให้มีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อลดการใช้พลังงานและการใช้ออกซิเจนของร่างกาย

10. สอนผู้ป่วยให้ทำกิจกรรมที่จำกัดความรุนแรงตามระดับความเหนื่อยหอบของตนเอง แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดพักทันทีหากมีอาการใจสั่น หายใจหอบเหนื่อย หรือแน่นหน้าอก

- ประเมินผล

1. GCS = E4V5M6 Pupil 2 mm. reaction to light both eye
2. ความดันโลหิต 120/68 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที
3. ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์
4. ไม่พบอาการที่เกิดจากภาวะเลือดออกจากหัวใจลดลง เช่น หน้ามืดเวียนศีรษะ ใจสั่น สับสนหรือหมดสติ ปัสสาวะออกน้อย ผิวหนังชีดเย็น มีเหงื่อออกมาก

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อที่ 4 ความยากลำบากในการจัดการดูแลตนเองด้านการใช้ยา เนื่องจากความซับซ้อนของแผนการรักษา และข้อจำกัดด้านการมองเห็น

- ข้อมูลสนับสนุน

O: ผู้ป่วยรับประทานยาเกินขนาด ซึ่งจากการนับเม็ดยาเดิม Warfarin ขนาด 3 มิลลิกรัม เหลือ 3 เม็ด (ซึ่งควรเหลือ 4 เม็ด)

: ผล VA ตาข้างขวา 5/200 และ VA ตาข้างซ้าย 5/200

- วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง

- เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกชนิดของยาและขนาดของยาที่ต้องรับประทานได้อย่างถูกต้อง

- กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้และความเข้าใจในการรับประทานยาทั้งชนิดของยา จำนวน และเวลา
2. อธิบายชนิดของยา Warfarin (5 mg) สีชมพู* รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ทุกวัน
3. แนะนำให้มีญาติช่วยดูแล หรือทวนสอบเรื่องการรับประทานยา
4. แนะนำการมาตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินภาวการณ์แข็งตัวของเลือด และปรับยาโดยแพทย์ห้ามปรับยาเอง
5. แนะนำถ้าหากรับประทานยาผิด/เกินขนาด ควรมาพบแพทย์ เพื่อประเมินภาวะแข็งตัวของเลือดและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดจากภาวะแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

- ประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกชนิดของยาและขนาดของยาที่ต้องรับประทานได้อย่างถูกต้อง Warfarin (5 mg) สีชมพู* รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ทุกวัน

- สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี ที่มีโรคประจำตัว Atrial Fibrillation, IHD, DM Type 2, Dyslipidemia ในการติดตามการรักษาที่คลินิก Warfarin จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 16 มีนาคม, ครั้งที่ 2 วันที่ 20 เมษายน และครั้งที่ 3 วันที่ 15 มิถุนายน 2569 ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลตามนัดด้วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้ว (AF) และโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ยาก พบปัญหาสำคัญ 2 เรื่อง คือ ความไม่คงที่ของค่า INR จากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มะยงชิดและทุเรียน และระดับน้ำตาลในเลือดที่พุ่งสูงขึ้นต่อเนื่องจาก 367 mg/dl ในเดือนมีนาคม เป็น 308 mg/dl ในเดือนมิถุนายน ร่วมกับมีอาการบวมที่เท้าทั้งสองข้างเป็นระยะ บ่งชี้ถึงภาวะประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจที่ยังไม่สมบูรณ์ แพทย์ได้ปรับแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องตามผลเลือด โดยในด้านยาละลายลิ่มเลือด (Warfarin) มีการปรับขนาดยาตามค่า INR ที่แกว่งตัว จาก Warfarin (3 mg) สีฟ้า* รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ Warfarin (2 mg) สีส้ม* รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน วันเสาร์ และวันอาทิตย์ จนถึง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การเปลี่ยนรูปแบบยาเป็น Warfarin (5 mg) สีชมพู* รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอนทุกวัน เพื่อให้ครอบคลุมความปลอดภัย ส่วนโรคเบาหวาน เมื่อการคุมอาหารและการใช้ยา Glipizide ไม่สามารถลดระดับน้ำตาลได้ แพทย์ปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาเป็นการฉีด Insulin NPH วันละ 10 unit ก่อนนอน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล พยาบาลให้การดูแลก่อนพบแพทย์โดยการ ประเมินสัญญาณชีพ การนับอัตราการเต้นของชีพจรเต็ม 1 นาที เพื่อประเมินความสม่ำเสมอและอัตราการเต้นของหัวใจ คัดกรองภาวะวิกฤต ใจสั่น แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ คัดกรองภาวะแทรกซ้อน แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เวียนศีรษะ ไม่พบภาวะเลือดออกผิดปกติ ไม่พบอาการผิดปกติของผู้ป่วยทั้ง 3 ครั้งที่เข้ารับบริการ ติดตามผลปฏิบัติการทางห้องปฏิบัติการ การประเมินและบริหารจัดการยาต้านการแข็งตัวของเลือด หลังพบแพทย์พยาบาลประเมินและสอนทักษะแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะการประเมินการนับยาที่ผู้ป่วยคลาดเคลื่อนเนื่องจากภาวะสายตาเลือนรางรุนแรง (VA 5/200) พยาบาลเน้นย้ำภรรยาผู้ดูแลหลัก เป็นผู้จัดยาแทนผู้ป่วย การงดอาหารที่มีผลต่อน้ำตาลและค่า INR และสอนเทคนิคการฉีด Insulin และการเฝ้าระวังอาการน้ำตาลในเลือดต่ำหลังฉีดและอาการผิดปกติอื่น รวมระยะเวลาในการดูแล 91 วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาคลินิก Warfarin โรงพยาบาล เดือน มีนาคม 2569 ถึงเดือน มิถุนายน 2569 จำนวน 1 ราย

4.2.2 ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร ตำรา บทความ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วที่มีภาวะแข็งตัวของเลือดผิดปกติร่วมกับโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

4.2.3 ประเมินสภาพผู้ป่วย และตรวจร่างกายให้ครอบคลุมทุกระบบ ซักประวัติการเจ็บป่วยอดีต ปัจจุบัน ประวัติบุคคลในครอบครัว และรวบรวมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ

4.2.4 วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.2.5 สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย และนำเสนอผลงาน

4.3 เป้าหมายของงาน

เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้วที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติร่วมกับมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ควบคุมไม่ได้ ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถจัดการดูแลตนเองด้านการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง และการรับประทานอาหาร ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วที่มีภาวะแข็งตัวของเลือดผิดปกติร่วมกับโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 1 เรื่อง รวมระยะเวลา ในการดำเนินการ 91 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในการการควบคุมภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้วที่มีภาวะแข็งตัวของเลือดผิดปกติร่วมกับโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเลือดออกผิดปกติเนื่องจากผลของยาต้านการแข็งตัวของเลือดและมีค่า INR สูงเกินเป้าหมาย ลดความเสี่ยงต่อการได้รับยาเกินขนาด เฝ้าระวัง และติดตามภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงเนื่องจากมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้ว ส่งเสริมให้กำลังใจสร้างความมั่นใจให้ ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการดูแลตนเอง จากความซับซ้อนของแผนการรักษา และข้อจำกัดด้านการมองเห็นของผู้ป่วย

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

1. มีรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังซับซ้อน ที่คลินิกพิเศษ
2. Patient Safety เรื่อง ลดความเสี่ยงจากการได้รับยาผิดขนาดหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตร่วมกับโรคเรื้อรังได้อย่างมีความมั่นใจ
3. ใช้มาตรฐานการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตสังคม ยกระดับคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลในการบริหารจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน
4. มีแนวทางปฏิบัติ (Practice Guideline) เรื่องการประเมินความเสี่ยงและการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดร่วมกับการใช้ยาฉีดอินซูลิน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการการเฝ้าระวังสูง (High-alert medications) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีภาวะโรคเรื้อรังทั้งระบบหัวใจและหลอดเลือด (AF, IHD) และระบบเมตาบอลิซึม (DM, Dyslipidemia) ทำให้แผนการรักษาประกอบด้วยยาที่ต้องการความแม่นยำสูง (High-Alert Medications) เช่น ยาละลายลิ่มเลือด (Warfarin) และ ยาฉีดควบคุมน้ำตาล (Insulin) ซึ่งทั้งสองชนิดมีช่วงการรักษาแคบ หากปรับขนาดไม่สมดุลกันอาจนำไปสู่ภาวะเลือดออกผิดปกติหรือภาวะน้ำตาลต่ำเฉียบพลันได้ทันที ประกอบกับ ข้อจำกัดของผู้ป่วยมีภาวะ สายตาเลือนรางรุนแรง (VA 5/200) เป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดในการจัดการตนเอง ทำให้ไม่สามารถอ่านฉลากยา นับเม็ดยา หรือเตรียมยาฉีดอินซูลินได้ด้วยตนเอง ต้องให้ภรรยาเป็นผู้ดูแล อีกทั้ง ระดับค่า INR และน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้ อย่างต่อเนื่อง พยาบาลต้องปรับทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทานอาหารในระยะยาว เพราะต้องรักษาสมดุลระหว่างอาหารที่ห้ามเด็ดขาด กับการปรับให้สม่ำเสมอคงที่ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากที่สุดสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในชุมชน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ด้านพฤติกรรมและความเข้าใจแม้จะได้รับการสอนเรื่องโภชนาการทุกครั้ง แต่ผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่สม่ำเสมอ เช่น การทานทุเรียน มะม่วงสุกตามฤดูกาล เนื่องจากเป็นความสุขส่วนตัวในชีวิตประจำวัน ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลและค่า INR ทำได้ยาก
2. ความซับซ้อนของแผนการรักษาที่เปลี่ยนไปจากการปรับขนาดยาทุกครั้งที่มารับบริการ การปรับจากยากิน (Glipizide) มาเป็นยาฉีด (Insulin)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ข้อจำกัดในการรับข้อมูล ด้วยระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 ประกอบกับอายุที่มากขึ้น ทำให้การสื่อสารเรื่องกลไกการออกฤทธิ์ของยาที่ซับซ้อน ต้องใช้เวลาและการเปรียบเทียบที่มากกว่าปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความสำคัญ

4. การบริหารจัดการยา Warfarin ในผู้ป่วยที่มีภาวะ AF ร่วมกับการต้องคุมระดับน้ำตาลด้วย Insulin การคุมอาหารเพื่อลดน้ำตาลอาจไปกระทบต่อระดับวิตามิน K ที่ส่งผลต่อ INR การบริหารจัดการความสมดุลเป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดในการปฏิบัติงานหน้างานในภาวะที่เร่งรีบ

9. ข้อเสนอแนะ

1. การจัดการความคลาดเคลื่อนและ การป้องกันความผิดพลาดยา โดยเฉพาะ ยา High-Alert Medications (Warfarin & Insulin) การแบ่งแยกยาด้วยการสัมผัสและสีที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ระหว่าง กล่องยา Insulin สีหนึ่ง, ซองยา Warfarin สีหนึ่ง

2. การเพิ่มศักยภาพ ผู้ดูแล (Caregiver Empowerment) เน้นปฏิบัติจริง ให้ผู้ดูแล ดูการเตรียมยา Insulin 10 units และการหักยา Warfarin 5 mg (ครึ่งเม็ด) โดยใช้เครื่องตัดยา

3. มีช่องทางการสื่อสารโดยตรงกับพยาบาลประจำคลินิก Warfarin

4. ส่งต่อ ทีมเยี่ยมบ้าน Home Health Care ในโรงพยาบาล ในกรณีที่มีความซับซ้อนสูง ควรจัดทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ เภสัชกรช่วยตรวจสอบยา, นักโภชนาการช่วยจัดเมนูอาหารพื้นบ้านที่คุมน้ำตาลได้ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการฉีดยา มาประเมินผู้ป่วยร่วมกันเพื่อวางแผนการรักษา ในช่วง 7-14 วัน และทีม รพ.สต., อสม. ในพื้นที่ วางแผนเยี่ยมบ้าน เดือนละ1 ครั้ง

10. การเผยแพร่ผลงาน

- ยังไม่ได้เผยแพร่

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นายเอนก เจริญนาม สัดส่วนผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายเอนก เจริญนาม) ผู้ขอประเมิน

(วันที่) 8 / ก.ค. / 69

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าสัดส่วนดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายเอนก เจริญนาม	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายนันทวัช เมตตากุลพิทักษ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

(วันที่) ...../...../.....

(ลงชื่อ) .....

(นายวรา เศลวัตนะกุล)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

(วันที่) ...../...../.....

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาระบบ การบริการพยาบาลทางไกล ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

2. หลักการและเหตุผล

การบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) คือ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษา ประเมินอาการ แนะนำวิธีดูแลสุขภาพ และติดตามผลการรักษาจากระยะไกล ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพได้รวดเร็วโดยไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล

การบริการพยาบาลทางไกลครอบคลุมการทำงานในหลายรูปแบบ เพื่อความสะดวกและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม มีการประเมินและคัดกรองอาการ โดยพยาบาลซักถามอาการเบื้องต้นผ่านวิดีโอคอลหรือโทรศัพท์ เพื่อประเมินความรุนแรงและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว มีการให้คำปรึกษาและติดตามอาการ ให้คำแนะนำการใช้ยา การดูแลแผล หรือติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุที่บ้าน มีการให้สุขศึกษา แนะนำความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ มีการประสานงานส่งต่อ หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรง พยาบาลสามารถประสานงานส่งต่อให้แพทย์หรือทีมสหวิชาชีพได้อย่างรวดเร็ว (สภาการพยาบาล, 2566)

การพัฒนาระบบการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) มีความจำเป็นเร่งด่วนเนื่องจากประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และผู้ป่วยติดเตียงมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นจนเกิดวิกฤตความแออัดในโรงพยาบาลรัฐ ขณะที่อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในระบบภาครัฐมีจำกัดและไม่สมดุลกับจำนวนประชากร ประกอบกับความเหลื่อมล้ำทางภูมิศาสตร์ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร หรือชายแดน ยิ่งซ้ำเติมให้ประชาชนเข้าถึงการพยาบาลเฉพาะทางได้ยากลำบากข้อจำกัดเหล่านี้กลายเป็นเหตุจูงใจสำคัญที่ผลักดันให้ส่วนราชการต้องเร่งขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลดิจิทัล ยกระดับระบบสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ภายใต้แรงกดดันด้านงบประมาณแผ่นดินที่จำกัด บังคับให้หน่วยงานต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานแบบ "ลงทุนน้อยลงแต่ได้ผลลัพธ์มากขึ้น" พร้อมทั้งสร้างระบบลดการสัมผัสเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรด่านหน้าจากบทเรียนโรคระบาดใหญ่การปรับเปลี่ยนระบบในครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนราชการ ทั้งในด้านการเพิ่มประสิทธิภาพบริหารจัดการ ลดความแออัดและระยะเวลารอคอยในสถานพยาบาล ช่วยประหยัดงบประมาณภาครัฐจากการลดต้นทุนการดำเนินงานและการนอนโรงพยาบาล (IPD) ที่ไม่จำเป็น นอกจากนี้ ยังเกิดการบูรณาการฐานข้อมูลสุขภาพ (Big Data) เชื่อมโยงข้อมูลไร้รอยต่อและยกระดับคุณภาพการพยาบาล ซึ่งไม่เพียงแต่เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ประชาชน แต่ยังส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กรที่ทันสมัยและเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการของรัฐตามหลักธรรมาภิบาลอย่างยั่งยืน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2566)

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F1 ขนาด 60 เตียง (มีจำนวนเตียงให้บริการจริง 79 เตียง) ปี 2566-2568 มีผู้ป่วยนอกรับบริการจำนวน 149,412 , 162,207 และ 164,110 ครั้ง/ปี (เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.83) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCDs) จำนวน 9,562 , 11,741 และ 11,449 ครั้ง/ปี คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 6.88 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (HT)

รับบริการ จำนวน 5,055 , 5,295 และ 5,524 ครั้ง/ปี เป็นอันดับ 1 ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาล มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM) รับบริการจำนวน 2,287 , 2,392 และ 2,447 เป็นอันดับ 2 ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาล มีอัตราการขาดนัดกลุ่มโรคเรื้อรังเฉลี่ยร้อยละ 28.71, 26.47 และ 27.70 แนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปัญหาอุปสรรคการเดินทางในพื้นที่ชายแดน มีระยะเวลารอคอยเฉลี่ย 106, 135, และ 170 นาที/คน (โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน , 2568)

จากสถิติผู้รับบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ย้อนหลัง 3 ปี ของโรงพยาบาล แสดงให้เห็นถึงอัตราการเติบโตของผู้เข้ามารับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในพื้นที่และการขยายตัวของประชากรแฝงในเขตเศรษฐกิจชายแดน แนวโน้มดังกล่าวส่งผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพการจัดบริการ เกิดข้อจำกัดด้านระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยที่สูงขึ้นถึง 170 นาทีต่อคนในปี 2568 อีกทั้งอุปสรรคเชิงภูมิศาสตร์และการเดินทางยังส่งผลให้อัตราการขาดนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังขยับสูงขึ้นเป็นร้อยละ 27.70 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน มีจำนวนผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะวิกฤตด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง/ต่ำวิกฤต (Hyper/Hypoglycemia) ความดันโลหิตสูงวิกฤต (Hypertensive Urgency/Emergency) พบว่า 3 ปีที่ผ่านมามีผู้ป่วย Stroke รายใหม่ จำนวน 168, 189 และ 154 ราย และ Recurrent stroke ร้อยละ 4.92, 3.17 และ 2.36 จากข้อมูลดังกล่าวจึงเห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการนำระบบพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) เข้ามาช่วยบริหารจัดการกระจายความหนาแน่นของผู้ป่วย และลดระยะเวลารอคอย ประกอบกับ ปัญหาด้านทรัพยากรบุคคล อัตรากำลังพยาบาล/เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ภาระงานล้นมือ (Overload) การขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในพื้นที่ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ปี 2566-2568 จำนวน 50, 54, 58 คน มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ในงานผู้ป่วยนอก และคลินิกพิเศษ จำนวน 6, 6, 7 คน มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี CM Nurse (Case Manager) จำนวน 2 คน (NCDs Clinic 1 คน) รับผิดชอบบริหารจัดการรายกรณีในกลุ่มโรคซับซ้อนและโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล

คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Clinic) โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล มีการจัดพื้นที่บริการแยกออกจากงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอย่างชัดเจน ผู้ให้บริการประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน และคนงาน 1 คน เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 07.00 - 12.00 น. โดยจัดบริการประจำทุกสัปดาห์ วันอังคารเป็นคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ (COPD/Asthma) และวันพฤหัสบดีเป็นคลินิกโรคเบาหวาน (DM) วันจันทร์ หลอดเลือดหัวใจ และไต ร่วมกับการปรับยา Warfarin สัปดาห์ที่ 1 คลินิกโรคหัวใจ (Heart), สัปดาห์ที่ 2 คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke), สัปดาห์ที่ 3-4 คลินิกโรคไตเรื้อรัง (CKD) วันพุธ เบาหวานและความดันโลหิต สัปดาห์ที่ 1 คลินิกเบาหวานและตับอักเสบ (DM/Hepatitis) และสัปดาห์ที่ 2, 3, 4 เป็นคลินิกโรคความดันโลหิตสูง (HT) วันศุกร์โรคติดเชื้อและเฉพาะทาง สัปดาห์ที่ 1 คลินิกวัณโรค (TB), สัปดาห์ที่ 2 คลินิก โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke/Warfarin) และสัปดาห์ที่ 3-4 คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ARV) มีผู้รับบริการจำนวน 100-120 รายต่อวัน เป็นผู้ป่วยสีเขียว ที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 50 ซึ่งผู้ป่วยจะมารอรับบริการก่อนเวลาราชการ ทางคลินิกจึงจัดพยาบาลวิชาชีพขึ้นให้บริการตั้งแต่เวลา 7.00 น. ในปี 2566-2568 มีสัดส่วนผู้ป่วยสีเขียวที่มาที่มารับบริการใน NCDs Clinic ร้อยละ 45.80, 48.65 และ 51.03 มีระยะเวลารอคอยรวมของผู้ป่วย NCDs Clinic 106, 135 และ170 นาทีต่อราย มี Productivity ของพยาบาล NCDs Clinic 107.66 ,111.41 และ 116.24

จากหลักฐานเชิงประจักษ์และสถิติย้อนหลังดังกล่าว โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างบริการสาธารณสุข โดยยกระดับจากระบบเดิมไปสู่ การจัดบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่บ้านตามแนวทางสภาการพยาบาล นวัตกรรมกระบวนการนี้จะทำหน้าที่เป็นกลไกเชิงยุทธศาสตร์ในการคัดแยก (Triage) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาการคงที่ออกจากระบบบริการทางกายภาพเพื่อกระจายความหนาแน่นหน้าห้องตรวจ ลดระยะเวลารอคอย ลดอัตราการขาดนัด และช่วยจัดสรรภาระงาน ให้เกิดความสมดุล ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และลดการส่งต่อได้อย่างเป็นรูปธรรม เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐและส่งมอบการดูแลที่คุ้มค่าและยั่งยืน แก่ประชาชนในพื้นที่ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างยั่งยืนตามนโยบายสาธารณสุขดิจิทัล

3. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

ผู้เสนอได้ทำการวิเคราะห์สภาพปัญหาของงาน NCDs Clinic กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โดยใช้กรอบแนวคิด 7 องค์ประกอบของแมคคินซีย์ (McKinsey 7S) เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องขององค์กร และ แนวคิดการบริหารจัดการแบบลีน (Lean Methodology เพื่อลดขั้นตอนที่สูญเปล่าในกระบวนการบริการ (สมชาย อุดมกิจ, 2567) พบสาเหตุของปัญหา ดังนี้

1. ความสูญเปล่าในกระบวนการทำงานและศักยภาพบุคลากร (Process & Skill Waste) วิเคราะห์ตามหลัก Lean Methodology พบว่ากระบวนการบริการเดิมมีขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนและไม่ได้เน้นคุณค่าทางคลินิก พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีสมรรถนะสูง ต้องเสียเวลาไปกับ การจัดการคิว การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และการลงทะเบียนเวชระเบียน ทำให้เกิดความสูญเปล่าของกำลังคน และลดประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

2. ความไม่สมดุลระหว่างภาระงานและอัตรากำลัง จากการวิเคราะห์ McKinsey 7S ในมิติของ Strategy (ยุทธศาสตร์) และ Staff (บุคลากร) พบว่าการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วย NCDs อย่างต่อเนื่องในขณะที่อัตรากำลังคงที่ ส่งผลให้ดัชนีชี้วัด Productivity ของพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นเกินกว่า 116.24 ซึ่งสะท้อนถึงภาระงานที่ล้นมือ (Workload Overload) อย่างชัดเจน ภาวะดังกล่าวไม่เพียงแต่ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล แต่ยังเป็นปัจจัยกระตุ้นให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และร่างกาย (Burnout) ซึ่งหากปล่อยไว้จะนำไปสู่ความสูญเสียบุคลากรที่มีประสบการณ์และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของทีมพยาบาลในระยะยาว

3. การเสียโอกาสในเชิงบริหารจัดการรายได้ (Structure & System Gap)ในมิติของ Structure และ System พบว่าระบบบริการเดิมเน้นการรวมศูนย์ที่สถานพยาบาล (Hospital-based) ทำให้โอกาสในการเข้าสู่สิทธิการเบิกจ่ายค่าบริการการแพทย์ทางไกลน้อย (Telemedicine) ตามแนวทางของ สปสช. แม้ว่าจะมีกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว หรือกลุ่มที่อาการคงที่อยู่เป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 51.03) ซึ่งเหมาะสมต่อการเปลี่ยนผ่านสู่บริการรูปแบบใหม่ การคงไว้ซึ่งระบบเดิมจึงเปรียบเสมือนการสูญเสียโอกาสในการสร้างรายได้เข้าสู่เงินบำรุงโรงพยาบาล เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนานวัตกรรมหรือปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น

4. ต้นทุนแฝงและวิกฤตทางการเงิน (Financial & Shared Values) ปัญหาการสะสมของผู้ป่วย NCDs ที่ล้นคลินิก ทำให้หน่วยงานต้องจัดบริการนอกเวลาราชการเพื่อลดความแออัดตามมาตรฐานบริการ ส่งผลให้เกิดต้นทุนผันแปรที่เพิ่มขึ้นอย่างควบคุมไม่ได้ (ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าวัสดุ และค่าตอบแทนพยาบาล) ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2566–2568) แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มผู้ป่วยมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี ขณะที่

งบประมาณบริหารจัดการมีจำกัด หากไม่ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานผ่านนวัตกรรมดิจิทัล ระบบบริการของโรงพยาบาลจะเกิดความเสี่ยงต่อคุณภาพการรักษาและสถานะทางการเงินของหน่วยงาน

3.2 แนวคิด

เพื่อให้การพัฒนาระบบการบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ผู้เสนอจึงได้นำแนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ขับเคลื่อนงาน ดังนี้

1. แนวคิดการบริหารจัดการงานพยาบาลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาความสูญเปล่าของกำลังคน และความไม่สมดุลของปริมาณงาน ผู้เสนอใช้ยุทธศาสตร์ Workforce Optimization โดยปรับเปลี่ยนบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากการเป็นผู้ปฏิบัติงานแบบดั้งเดิม (Traditional Roles) สู่การเป็น "Virtual Case Manager" ที่มีสมรรถนะสูงในการตัดสินใจทางคลินิกผ่านระบบดิจิทัล (Clinical Decision Making) และส่งเสริมให้พยาบาล รพ.สต. ร่วมกับ อสม. ทำหน้าที่เป็น "On-site Navigator" ในการประสานงานภาคสนาม ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ Task Shifting เพื่อกระจายภาระงานให้เหมาะสมกับสมรรถนะบุคลากร

2. แนวคิดการบริหารโรงพยาบาลเสมือนจริง เพื่อแก้ไขปัญหา ต้นทุนผันแปรที่ไม่สามารถควบคุมได้ ผู้เสนอใช้แนวคิด Cost Containment ผ่านระบบ Virtual Hospital ซึ่งมุ่งเน้นการลดจำนวนผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว (Good Control) ที่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลลงร้อยละ 40 การลดจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทางกายภาพนี้ จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค และลดค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของพยาบาล โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Clinical Outcomes) ที่ต้องคงเดิมหรือดีขึ้นกว่าการมาโรงพยาบาลปกติ ตามหลักการ Patient-Centered Care ที่เน้นความสะดวกและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

3. แนวคิดการสร้างรายได้ด้วยนวัตกรรมบริการดิจิทัล เพื่อแก้ไขปัญหาการสูญเสียโอกาสทางรายได้ ผู้เสนอใช้แนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพเชิงบริหาร (Operational Efficiency) ผ่านระบบการบริการพยาบาลทางไกลที่ได้รับรองมาตรฐาน ซึ่งช่วยให้โรงพยาบาลสามารถเข้าสู่ระบบการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ Telemedicine จากกองทุน สปสช. ได้อย่างถูกต้องและทันเวลา โดยเน้นความแม่นยำในการบันทึกข้อมูลและส่ง Claims ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นกระบวนการ Lean Healthcare ที่ช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มมูลค่าให้กับบริการพยาบาล

จากการปรับยุทธศาสตร์ ผู้เสนอ จึงเสนอแนวคิด เรื่องการพัฒนาระบบ การบริการพยาบาลทางไกล ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โดยการจัดตั้งระบบการบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing Service System) เน้นการผสานเทคโนโลยีดิจิทัลระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) เพื่อให้ข้อมูลแบบ Real-time เข้ากับมาตรฐานการพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสร้างระบบที่ยั่งยืน ปลอดภัย และมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

3.3 ข้อเสนอ

การขับเคลื่อนเชิงระบบแบ่งออกเป็น 4 ระยะตามวงจรบริหารงานคุณภาพ (PDCA):

1. ระยะเตรียมความพร้อมและการวางระบบไอที

1.1 สร้างห้อง "Tele-Nursing Hub" ต้นทุนต่ำ: ปรับปรุงห้องขนาดเล็กใน NCDs Clinic ติดตั้งคอมพิวเตอร์และระบบระบบสื่อสาร จัดสรรพยาบาลวิชาชีพ 1-2 คนต่อวัน (หมุนเวียนจากพยาบาลที่มีข้อจำกัดทางกายภาพ หรือพยาบาล OPD) มาทำหน้าที่เป็นพยาบาล Tele-visit

1.2 ระบบเชื่อมโยงข้อมูลแบบ Lean: ประสานกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล พัฒนาโปรแกรมดึงค่าน้ำตาล/ความดันโลหิต จากโปรแกรมของ รพ.สต. เข้าสู่ระบบ HosXP ของโรงพยาบาลโดยตรง ไม่ต้องลงทุนซอฟต์แวร์ใหม่ราคาแพง

2. ระยะสร้างเครือข่ายภาคสนามและการคัดแยกทางคลินิก

2.1 ประชุมทบทวนการคัดแยกผู้ป่วย: พยาบาล NCDs Clinic ร่วมกับแพทย์ คัดกรองประวัติผู้ป่วย แยกกลุ่ม "สีเขียวเกรด A" (คุมโรคได้ดี มีวินัย มีสมาร์ทโฟนหรือมีญาติช่วย) ออกมาตั้งเป็นเป้าหมายโอนย้ายเข้า Virtual Clinic ให้ได้ร้อยละ 40 ของทะเบียน

2.2 พัฒนาศักยภาพ อสม.: จัดอบรมให้ อสม. แกนนำ เรียนรู้วิธีใช้วิดีโอคอล การตรวจสอบหน้าซองยา และการบันทึกค่าความดันลง Application อย่างแม่นยำ

3. ระยะปฏิบัติการคลินิกเสมือนจริง

3.1 กระบวนการบริการเสมือนจริง (Virtual Flow) ในวันนัด: ผู้ป่วยไปตรวจ LAB และวัดสัญญาณชีพที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน ข้อมูลจะถูกคีย์เข้าระบบ พยาบาลที่ Tele-Hub ของโรงพยาบาลจะเปิดหน้าจอประเมินผล LAB หากปกติ จะวิดีโอคอลหาผู้ป่วยและญาติที่บ้าน ใช้ทักษะ Motivational Interviewing คุยเจาะลึก ประเมินอาการแทรกซ้อนทางไกล (เช่น ขอดูแผลที่เท้าผ่านกล้อง) จากนั้นสรุปรายงานแพทย์เพื่อยืนยันการสั่งยาเดิมผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

4. ระยะจัดส่งยา จัดตั้งทีมจัดการสิทธิ์และ Claims

4.1 ระบบจัดส่งยา "กล่องยาอุ่นใจ": กลุ่มงานเภสัชกรรมจัดยาตามใบสั่งพยาบาล Tele-hub แล้วแพลนจัดส่งทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ หรือฝาก "อสม. ไรเดอร์" นำส่งในชุมชน

4.2 ตั้งทีมจัดการสิทธิ์และ Claims: พยาบาล Tele-hub บันทึกข้อมูลการพยาบาลทางไกลในระบบให้อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ให้สมบูรณ์ ทันทีหลังวางสาย งานประกันสุขภาพดึงข้อมูลเพื่อส่ง Claims ค่าชดเชยจาก สปสช. ให้ทันเวลา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราความหนาแน่นของผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อลดระยะเวลารอคอยรวมของผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับบริการในโรงพยาบาล
3. เพื่อให้อัตราผู้ป่วยในระบบบริการพยาบาลทางไกล สามารถควบคุมโรคได้อย่างต่อเนื่อง
4. เพื่อเพิ่มอัตราความพึงพอใจและความสุขในการทำงานของพยาบาลคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงินและการบริหารจัดการ

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนตุลาคม พ.ศ. 2569 – เดือนกันยายน พ.ศ. 2570

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กลุ่ม Good control สม่ำเสมอ ติดต่อกันเกิน 6 เดือน
2. ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้องรังใน NCDs Clinic
3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผังตารางกำกับงานตามขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินงาน											
	ต.ค. 69	พ.ย. 69	ธ.ค. 69	ม.ค. 70	ก.พ. 70	มี.ค. 70	เม.ย. 70	พ.ค. 70	มิ.ย. 70	ก.ค. 70	ส.ค. 70	ก.ย. 70
1. ศึกษาแนวคิด และหลักการของการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	—											
2. แต่งตั้งคณะกรรมการมอบหมายทีมพยาบาลให้จัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		—										
3. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนขาด กระบวนการ ผลลัพธ์ เพื่อกำหนดเป็นแผนการจัดบริการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		—										
4. จัดทำแผนการจัดบริการพยาบาลทางไกลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกำหนดนโยบาย ทีมพยาบาล แนวปฏิบัติการพยาบาล กลไก ช่องทาง และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกล			—									
5. ดำเนินงานตามแผนการจัดบริการพยาบาลทางไกลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่กำหนดไว้				—	—	—	—	—	—	—	—	→

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินงาน											
	ต.ค. 69	พ.ย. 69	ธ.ค. 69	ม.ค. 70	ก.พ. 70	มี.ค. 70	เม.ย. 70	พ.ค. 70	มิ.ย. 70	ก.ค. 70	ส.ค. 70	ก.ย. 70
6. ติดตาม กำกับ และสนับสนุน ความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อบรรลุเป้าหมายของการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					→	→	→	→	→	→	→	→
7. วิเคราะห์ รวบรวม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำหนด										—		
8. รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารโรงพยาบาล และทีมการพยาบาล ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอโป่งน้ำร้อน											—	
9. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง											→	→

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ได้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing Model) ที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลชุมชน ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้หรือปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยบริการอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

4.2 ได้คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Protocol) และระบบการคัดกรองผู้ป่วยดิจิทัลที่สามารถควบคุมภาวะโรค (Clinical Outcomes) ได้เทียบเท่ากับการมารับบริการที่โรงพยาบาล

4.3 บุคลากรพยาบาลได้รับการพัฒนาทักษะดิจิทัล (Digital Literacy) มีการจัดเก็บฐานข้อมูลสุขภาพ (Big Data) ที่เป็นระบบและเชื่อถือได้ สามารถวิเคราะห์ต่อยอดเพื่อทำวิจัยเชิงคลินิกสร้างความก้าวหน้าทางวิชาชีพการพยาบาลในระดับองค์กร

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มที่มีอาการคงที่ เข้าสู่ระบบบริการพยาบาลทางไกล ร้อยละ 40

5.2. ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในโรงพยาบาล น้อยกว่า 120 นาทีต่อราย

5.3 ผู้ป่วยในระบบบริการพยาบาลทางไกล มีผลลัพธ์ทางคลินิก (HbA1c และความดันโลหิต) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 80

5.4 คะแนนความสุขในการทำงาน (Happiness Index) ของพยาบาลคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากกว่า ร้อยละ 85

5.5 การเบิกจ่ายค่าชดเชย Telemedicine ที่ได้รับอนุมัติจาก สปสช. มากกว่า ร้อยละ 90

(ลงชื่อ).....

(นายเอนก เจริญนาม) ผู้ขอประเมิน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 8 / ก.ค. / 69