

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original Article

การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจสั่นพลิ้วที่รับประทานยาแวการ์ฟารินในคลินิก : กรณีศึกษา  
Nursing Care of Patients with Atrial Fibrillation Treated with Warfarin : Case Study

เกษราภรณ์ จันดี\*  
Gatsarapron Jandee\*

## บทคัดย่อ

**กรณีศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ :** ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจสั่นพลิ้วที่รับประทานยาแวการ์ฟารินในคลินิกแวการ์ฟาริน

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้ง ดำเนินการศึกษา ระหว่าง วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้ คือ การสัมภาษณ์ สังเกต และเวชระเบียน

**ผลการศึกษา**

**พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความเหมือนและแตกต่างกันในด้านปัจจัยต่างๆ ดังนี้**

การวินิจฉัยโรค พบว่า จะเห็นว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีประวัติโรคร่วมซึ่งเป็นปัจจัยของการเกิดโรค Atrial fibrillation ซึ่งตรงกับที่สมาคมแพทยโรคหัวใจแห่งประเทศไทยได้กล่าวไว้

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะพบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นโรคไขมันมาติกและผู้ป่วยรายที่ 2 มีประวัติสูบบุหรี่ ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นโรคไขมันมาติกและผู้ป่วยรายที่ 2 มีประวัติสูบบุหรี่และมีโรคร่วมคือหัวใจขาดเลือดซึ่งทั้ง 2 รายมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค AF

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยรายที่ 1 มาด้วยอาการภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาแวการ์ฟารินเกินขนาด รายที่ 2 อาการและอาการแสดงปกติแต่หากดูจาก chest Xray มีภาวะ pulmonary edema ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับยาละลายลิ่มเลือดเหมือนกันแต่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต่างกัน ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะเลือดออกจากรายยาแวการ์ฟารินเกินขนาดได้รับยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อเพื่อให้เลือดแข็งตัวและหยุดยาแวการ์ฟารินส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรคร่วมซึ่งรับประทานยาละลายลิ่มเลือดในขนาดเท่าเดิมแต่เพิ่มยาขับปัสสาวะ ซึ่งผลการตอบสนองยาแวการ์ฟารินมีความสัมพันธ์ อายุ ดัชนีมวลกาย ภาวะโรคร่วม เพศ ส่วนสูง การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ไม่มีผลต่อปริมาณยาที่ได้รับการเกิดโรค

กรณีศึกษาทั้งสองรายนี้มีความคล้ายคลึงกันจากพยาธิสภาพของโรคหัวใจสั่นพลิ้วซึ่งต้องรับประทานยาแวการ์ฟารินเพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดผู้ป่วยมีปัจจัยด้านคลินิกซึ่งมีผลต่อการตอบสนองต่อยาแวการ์ฟารินที่มีความสัมพันธ์ต่อขนาดยาแวการ์ฟาริน ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย ภาวะโรคร่วม (Comorbidity) อันได้แก่ ภาวะหัวใจล้มเหลว (CHF) และภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนปัจจัยทางคลินิกที่ไม่มีผลต่อการตอบสนองต่อยาแวการ์ฟาริน ได้แก่ เพศ น้ำหนักตัว ส่วนสูง สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การดื่มแอลกอฮอล์

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลต้ง

และการสูบบุหรี่ ไม่มีผลกับปริมาณยาที่ได้รับ แต่การรับประทานอาหารที่มีวิตามินเคสูงมีผลต่อการทำให้ได้รับยาแวนซิลินขนาดสูงการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งสองรายมีความพร้อมที่เหมือนกัน ได้แก่ การทราบเหตุผลในการรับประทานยาแวนซิลิน การปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสรับประทานยาแวนซิลิน การออกกำลังกายในขณะที่รับประทานยาแวนซิลิน การรับประทานยาอื่นที่มีผลต่อการใช้ยาแวนซิลิน และการรับประทานผักคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยรายแรกจาก ร้อยละ 75 หลังจากให้คำแนะนำคะแนนสูงขึ้นเป็นร้อยละ 95 คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยรายที่สองจาก ร้อยละ 90 หลังจากให้คำแนะนำคะแนนสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 100 ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในผู้ป่วยรายแรก

**สรุป :** บทบาทพยาบาลประจำคลินิกแวนซิลินจึงมีความสำคัญในการประเมินปัญหาผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจพยาธิสภาพของโรค ความรู้เกี่ยวกับยาแวนซิลิน และการออกแบบการประเมินความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยรับประทานยาแวนซิลินจะทำให้การประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุมขึ้น หากผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์แล้วมีการปรับเปลี่ยนการรักษาพยาบาลจะต้องอธิบายและวางแผนการจำหน่ายโดยให้คำแนะนำกับผู้ป่วยทั้งด้านการปฏิบัติตัวและการรับประทานยาอย่างถูกต้องรวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพจากการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

**คำสำคัญ :** ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้ว, ยาแวนซิลิน

## ABSTRACT

**Objectives:** To study the medical care of patients with atrial fibrillation (AF) treated with warfarin by a clinic in a hospital.

**Methods:** The study was conducted from December 11, 2019 to May 27, 2020 to compare 2 cases of patients treated at a hospital in Trang Province. Research tools included interviews, observation and medical records.

**Results:** It is found that the 2 patients show both similar and different outcomes of warfarin treatment in several aspects as follows.

In terms of diagnosis, both of them have comorbidities of AF which match the information provided by the Heart Association of Thailand.

In terms of risk factors of AF, the first patient suffers rheumatic fever and the other smokes. Both of the patients have comorbidities of AF, namely Acute Coronary Syndrome (ACS).

In terms of symptoms and medical signs, the first patient came to the hospital owing to complications of warfarin overdoses; whilst the other patient had normal vital signs, but the patient's chest x-ray confirmed the diagnosis of pulmonary edema. Both patients were given thrombolytic agents but developed different complications as follows. The first patient had bleeding due to warfarin overdoses, and an intramuscular injection was given to hasten coagulation and warfarin was discontinued. The other patient suffered the complications so continued taking the same dose of thrombolytic agents and diuretics. Responses to warfarin are related to ages, Body Mass Index (BMI), and complications; but gender, alcohol consumption, and smoking don't affect drug dosage.

**Morbidity:** These 2 cases are similar in terms of pathological features of AF which requires warfarin to prevent blood clotting. Clinical factors affecting responses to warfarin which are related to the drug dosage include ages, BMI, and comorbidity including Congestive Heart Failure (CHF) and hypertension; whilst clinical factors which do not affect responses to warfarin are gender, weight, and height. As for environmental factors, alcohol consumption and smoking do not affect the drug dosage; but eating food containing a huge amount of vitamin K results in taking high warfarin dosage. Both patients admitted the same failure, namely, a lack of understanding and full awareness of taking warfarin, behaviors when forgetting to take the medicine, exercise while taking warfarin, intake of other medicines while taking warfarin, and eating vegetables. The first patient's score for knowledge of self-care of was higher, that is, from 75% to 95% after obtaining advice; while the other patient's scores before and after receiving advice were 90% and 100% respectively. The scores are related to the complications occurred in case of the first patient.

**Conclusion :** Nurses in warfarin clinics play a vital role in analyzing patients' problems before seeing doctors; so the nurses must have great knowledge of pathological features of the disease and warfarin. Self-care assessment forms for patients who take warfarin will help carry out evaluation more thoroughly. When the patients are diagnosed and treated by the doctors and treatment alteration occurs, the nurses must develop and clearly explain discharge planning by providing the patients with advice including self-care, how to take the medicine accurately, and treatment efficacy assessment. The medical advice will render the patients safe and live happily with the disease without complications.

**Keywords:** Atrial Fibrillation (AF), Warfarin

## บทนำ

อัตราการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวที่รับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งตั้งแต่ปี 2560-2562 พบว่ามีจำนวนผู้รับบริการ 870, 970, 1027 และ มีผู้ป่วย Atrial fibrillation: AF ที่รับการรักษาในคลินิกอาร์ฟารินมีจำนวน 790, 891, 902<sup>1</sup>

ภาวะหัวใจเต้นสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation : AF) เป็น supraventricular tachyarrhythmia ที่มีการกระตุ้นของหัวใจห้องบนแบบกระจายไม่เป็นระเบียบ ซึ่งเป็นผลให้การบีบตัวของหัวใจห้องบนเสียไป โดยมีลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่มีรูปร่างของ P wave หลายรูปแบบ มีความถี่เกินกว่า 350 ครั้งต่อนาที และไม่สม่ำเสมอการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว หลักการดูแลรักษาทั่วไปสำหรับผู้ป่วยที่เป็น AF ประกอบด้วย การควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ (rhythm control) การควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ (rate control) การดูแลเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (stroke prevention) โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะแทรกซ้อนของ AF ที่อันตราย ซึ่งแพทย์มักจะป้องกันด้วยการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) เช่น Warfarin เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดลิ่มเลือดไปอุดตันอวัยวะต่างๆ เช่น สมอง หัวใจและปอด<sup>2</sup> เป็นต้น

ผลจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว ทำให้ Atrioventricular node (AV node) ไม่สามารถนำกระแสไฟฟ้าทั้งหมดจากหัวใจห้องบนเข้าสู่ห้องล่างได้: ในผู้ป่วยที่เป็น AF บางคนอาจตรวจพบเป็นครั้งแรก หรือบางคนอาจเป็นมานานแล้ว และได้รับการรักษาต่างกันไป

Warfarin เป็นยาในกลุ่ม coumarin derivative มีฤทธิ์ต้านการทำงานของปัจจัยแข็งตัวของเลือดที่ต้องอาศัยวิตามินเค จึงเรียกเป็นยาในกลุ่ม vitamin K antagonist (VKA) ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ขัดขวางวงจรการเปลี่ยน กลับไปมา

ของวิตามินเค (recycling of vitamin K) โดยในสภาวะปกติการแข็งตัวของเลือดต้องอาศัย clotting factors หลายชนิด ที่เรียกว่า vitamin K dependent coagulation factors ได้แก่ factor II, VII, IX, และ X ต้องอาศัยเอนไซม์ 2 ชนิด ได้แก่ vitamin K epoxide reductase และ vitamin K quinone reductase โดยยา warfarin ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ทั้งสองชนิด หลังจากที่ร่างกายได้รับยา warfarin นอกจาก clotting factors จะถูกยับยั้งแล้ว Protein C และ S ซึ่งมีฤทธิ์เป็นสารต้านการแข็งตัวของเลือดในร่างกายและอาศัยปฏิกิริยา carboxylation ดังกล่าวในการออกฤทธิ์จะถูกยับยั้งไปด้วย<sup>3 4</sup>

ภาวะแทรกซ้อนจากยารวาร์ฟาริน หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ยารวาร์ฟาริน ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดของยารวาร์ฟาริน ได้แก่ ภาวะเลือดออกบริเวณต่างๆ ของร่างกาย ภาวะเลือดออกผิดปกติเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญในการรักษาด้วยยารวาร์ฟาริน ซึ่งจะเกิดเมื่อค่า INR สูงเกินกว่าช่วงการรักษา แต่เป็นภาวะที่สามารถป้องกันหรือทำให้เกิดน้อยลงได้ แบ่งภาวะเลือดออกผิดปกติตามความรุนแรงที่เกิดขึ้น<sup>5 6</sup> ดังนี้

1. ภาวะเลือดออกที่ไม่รุนแรง (minor bleeding) คือ ภาวะเลือดออกที่ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง เป็นต้น

2. ภาวะเลือดออกที่รุนแรง (major bleeding) คือ อาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากยารวาร์ฟาริน (serious adverse drug event) ที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ เลือดออกในทางเดินอาหาร ถ่ายดำ ปัสสาวะเป็นเลือด ไอบเป็น

เลือดหรือมีเสมหะเป็นเลือด เป็นต้น หรือการเกิดเลือดออกที่ทำให้ภาวะฮีโมโกลบิน ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 2 g/dl หรือจำเป็นต้องมีการให้เลือดอย่างน้อย 2 ยูนิต รวมถึงภาวะเลือดออกที่ต้องช่วยเหลือชีวิต และภาวะเลือดออกที่ทำให้เสียชีวิต

การรักษาด้วยยาวาร์ฟารินต้องมีระบบจัดการที่ดี การสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพ ทั้ง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล มีการประเมินตนเองระหว่างการใช้อยาวาร์ฟาริน ทำให้เพิ่มคุณภาพการดูแลรักษา และลดอาการไม่พึงประสงค์ลงได้

ด้วยนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการของเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข<sup>7</sup> สาขาหัวใจเน้นการพัฒนาให้มีเครือข่ายวาร์ฟาริน และมีการจัดตั้งคลินิก warfarin ในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลต่งรั้ง รวมทั้งโรงพยาบาลต่งรั้งได้จัดให้ยา Warfarin เป็นยาเสี่ยงสูง ซึ่งมีผู้ป่วยในคลินิก warfarin กว่า 1,000 คน จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลัง พบว่า ยังมีจำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR ไม่อยู่ในเป้าหมายของการรักษาจำนวนหนึ่ง และพบว่าคะแนนการดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาวาร์ฟารินทั้งในคลินิกและนอกคลินิกยังอยู่ในระดับที่ต่ำ ดังนั้นนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการของโรงพยาบาลต่งรั้ง พัฒนาให้มีบริการคลินิกวาร์ฟารินในวันพุธและพฤหัสบดีในช่วงบ่าย เวลา 13.00-16.30 น. ตั้งแต่ ปี 2557 เป็นต้นมา โดยมียอดผู้ป่วยที่มารับบริการในปี 2557 - 2563 เป็นจำนวน 1472, 2429, 2417, 2436 และ 2843, 2509, 1315 (ปี 2563 ข้อมูล 6 เดือน) ครั้งตามลำดับ และจากการเก็บสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกวาร์ฟารินของโรงพยาบาลต่งรั้ง พบว่า มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน (Major bleeding /Thromboembolism) ในปี 2557-2563 เป็นจำนวน 3, 9, 8, 20, 27, 11, 6 10 ราย<sup>8</sup> ตามลำดับ ในงานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม ซึ่งในคลินิกจะมีการดูแลโดยทีมสห

สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์

ดังนั้นบทบาทพยาบาลประจำคลินิกวาร์ฟารินจึงเป็นบุคคลสำคัญในการประเมินปัญหาผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจพยาธิสภาพโรค ความรู้เกี่ยวกับยาวาร์ฟาริน และการออกแบบแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยรับประทายาวาร์ฟารินจะทำให้การประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุมขึ้น หากผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์แล้ว หากมีการปรับเปลี่ยนการรักษาพยาบาลจะต้องอธิบายและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยทั้งด้านการปฏิบัติตัวและการรับประทายาอย่างถูกต้อง รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพจากการรักษา จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจสั้นพลีวที่รับยาวาร์ฟารินในคลินิกวาร์ฟาริน

### วิธีการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยหัวใจสั้นพลีว 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่งรั้ง ดำเนินการศึกษาระหว่าง วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

คือ การสัมภาษณ์ สังเกต และเวชระเบียน ประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาและใช้กระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในงานผู้ป่วยนอก โดยกำหนดประเด็นในการเลือกกรณีศึกษาดังนี้

1. เลือกกรณีศึกษาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะมารับการรักษาในคลินิก วาร์ฟารินงานผู้ป่วยนอก

2. เลือกกรณีศึกษาที่เป็นโรคเดียวกันแต่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต่างกัน

### การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กรณีศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลตรัง เลขที่ 023/2563 รหัสโครงการ ID 023/2563 ขึ้นตอน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อกรณีศึกษาและตลอดระยะเวลาในการศึกษา ไม่มีผลต่อการรักษาของแพทย์ หรือการให้การพยาบาลข้อมูลต่างๆ ได้จัดถือเป็นความลับกรณีศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอและตีพิมพ์ในภาพรวม

### ผลการศึกษา

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย

**ตารางที่ 1** ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	มารับยาตามนัดคลินิก วาร์ฟาริน เหนื่อยง่าย เวลาเดิน มีจ้ำเลือดแขน ขา ทั้ง 2 ข้างประมาณ 10 จุด ถ่าย อุจจาระมีเลือดปนมา 1 สัปดาห์	มาตรวจตามนัดที่นัดคลินิก วาร์ฟารินไม่มี เจ็บ หน้าอก ไม่เหนื่อย ไม่มีจ้ำเลือด ไม่ขาดยา
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	1สัปดาห์ก่อนมารพ.มีอาการเหนื่อยทำงานไม่ไหว มีจุดจ้ำๆ ตามตัว มีถ่ายเป็นเลือดเป็นมา 1 สัปดาห์ 1 วันก่อนมา เหนื่อยง่ายเวลาเดิน มีจ้ำเลือดแขน ขา ทั้ง 2 ข้าง ประมาณ 10 จุด วันนี้เหนื่อยมาก ทำงานไม่ไหว ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน	ไม่เหนื่อย ไม่มีใจสั่น มีเลือดกำเดาออก บ้างบางวัน
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	CHF ปี 2546 Rheumaticปี 2547	AF IHD Gout HT
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธการเจ็บป่วยภายในครอบครัว	ไม่มีใครมีโรคประจำตัว
โรคประจำตัว	DM, gout ,HT AF 10 ปี รักษาด้วยยาและมาตามแพทย์นัดสม่ำเสมอ	DM, gout ,HT AF 7 ปี รักษาด้วยยาและมาตามแพทย์นัดสม่ำเสมอ
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
ประวัติการผ่าตัด	ได้รับการถ่างขยายลิ้นหัวใจมาประมาณ 10 ปี	ไม่เคยได้รับการผ่าตัด
อาการแรกเริ่มที่มาในคลินิก	มารับยาตามนัดคลินิก วาร์ฟาริน เหนื่อยง่ายเวลาเดิน มีจ้ำเลือดแขน ขา ทั้ง 2 ข้างประมาณ 10 จุด ถ่ายอุจจาระมีเลือดปนมา 1 สัปดาห์	มาตรวจตามนัดที่นัดคลินิก วาร์ฟารินไม่มีเจ็บหน้าอก ไม่เหนื่อย ไม่มีจ้ำเลือด ไม่ขาดยา

### ข้อมูลผู้ป่วย

#### ข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้น

ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศหญิง อายุ 62 ปี สถานภาพสมรส อาชีพ อยู่คนเดียวดูแลตนเอง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตรังวันที่ 12 กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 การวินิจฉัยหลัก Atrial fibrillation (AF) Drug Overdose

ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศชาย อายุ 75 ปี สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ อาศัยอยู่กับครอบครัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตรังวันที่ 11 ธันวาคม 2562 มาตามนัดในคลินิกวาร์ฟาริน การวินิจฉัยหลัก Atrial fibrillation (AF)

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
<b>แผนการดำเนินชีวิต</b>	มีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วยทุกครั้งก็จะไปพบแพทย์ ไม่ซื้อยามารับประทานเอง และผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคคลื่นหัวใจรั่วและได้รับการถ่ายทอดยาลิ้นหัวใจต้องรับประทานยาว่าฟารินต่อเนื่อง	มีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วยทุกครั้งก็จะไปพบแพทย์ ไม่ซื้อยามารับประทานเอง และผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจสั้นหัวใจ โรครักษา ผู้ป่วยรับทราบว่าจะต้องรับประทานยาตลอด
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	เจ็บป่วยทุกครั้งก็จะไปพบแพทย์ ไม่ซื้อยามารับประทานเอง และผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคคลื่นหัวใจรั่วและได้รับการถ่ายทอดยาลิ้นหัวใจต้องรับประทานยาว่าฟารินต่อเนื่อง	เมื่อเจ็บป่วยทุกครั้งก็จะไปพบแพทย์ ไม่ซื้อยามารับประทานเอง และผู้ป่วยรับทราบว่าจะต้องรับประทานยาตลอด
2. โภชนาการและการเผาผลาญ สารอาหาร	ในบ้านผู้ป่วยจะเป็นคนทำกับข้าวกินเองชอบรับประทานแกงส้ม ไม่ชอบทานเนื้อวัว	ภรรยาและลูกเป็นคนจัดหาอาหารให้รับประทานบ้างบางครั้งโดยแต่ละมื้อรับประทานผักใบเขียวเยอะและไม่สม่ำเสมอ
3. การขยับถ่าย	ปัสสาวะปกติสีเหลืองใสไม่แสบขัด 2-3 ครั้ง/วัน ขยับถ่ายอุจจาระปกติวันละ 1 ครั้งในช่วงเช้า ไม่ต้องใช้ยาระบาย ไม่มีท้องผูก มักมีถ่ายอุจจาระปนเลือดเป็นบางครั้ง	ไม่มีปัญหาเรื่องท้องผูก
4. การออกกำลังกาย	ช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติเดินออกกำลังกายทุกวันวันละ 30 นาที จะมีอาการเหนื่อย	เดินรอบบ้าน (อดีตเป็นนักมวย) ไม่เหนื่อยมากมีอาการเหนื่อยเมื่อหัวใจเต้นเร็วผิดปกติจะเป็นบางครั้ง
5. การพักผ่อนนอนหลับ	นอนวันละประมาณ 6-7 ชม.ไม่ต้องใช้ยานอนหลับ	เข้านอนประมาณ 21.00 น. ตื่นเวลา 5.00 น
6. สถิติปัญญาและการรับรู้	ผู้ป่วยสามารถรับรส กลิ่น ได้ปกติ และมีความสามารถจดจำเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ ได้ไม่หลงลืม การได้ยินปกติ สามารถรับรู้วันเวลาและสถานที่ได้	ผู้ป่วยสามารถรับรส กลิ่น ได้ปกติ มีความสามารถจดจำเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ ได้ไม่หลงลืม การได้ยินปกติ สามารถรับรู้วันเวลา และสถานที่ได้
7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้ปกติ ฟังพอใจในรูปร่างหน้าตาของตัวเอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่เป็นภาระของลูกหลานดูแลตัวเองและรับผิดชอบส่งลูกเรียนสามี่ทำงานต่างจังหวัดแต่ยังมีความพร้อมในการประเมินตนเองเมื่อมีภาวะเสี่ยง	รับรู้ปกติ ฟังพอใจในรูปร่างหน้าตาของตัวเอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่เป็นภาระของลูกหลานมาโรงพยาบาล จะมากับลูกสาว
8. บทบาทและสัมพันธ์ภาพ	ในครอบครัวรักใคร่กลมเกลียวกันดี	เป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นที่รักของคนในครอบครัว
9. เพศและการเจริญพันธุ์	เหมาะสมตามวัยแข็งแรงดี ผู้ป่วยมีบุตร 2 คน และทำหมันแล้ว	มีเพศสัมพันธ์เหมาะสมตามวัยสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงดี
10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด	ส่วนใหญ่จะวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาวะของโรคและค่าผลเลือด INR ก็จะขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่คลินิกว่าฟารินบ้างบางครั้ง ขณะอยู่โรงพยาบาลวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้เนื่องจากได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับแผนการรักษา	ส่วนใหญ่จะวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาวะของโรคและค่าผลเลือด INR ก็จะขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่คลินิกว่าฟารินและจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดมีความกังวลบ้างเรื่องการรับประทานยาหลายชนิด



**ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย**

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
11. คุณค่าและความเชื่อ	ความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีความเชื่อว่าถ้าดูแลตนเองดี กินยาสม่ำเสมอ ก็จะใช้ชีวิตได้ปกติ นับถือศาสนาพุทธ	มีความเชื่อว่าถ้าดูแลตนเองดี กินยาสม่ำเสมอ ก็จะไม่ทำให้มีภาวะแทรกซ้อน

จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย จากภาวะสุขภาพพบว่า

ผู้ป่วยรายที่ 1 มีโรคประจำตัวที่มีภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว AF (Atrium Fibrillation) และมีประวัติ MS (Mitral stenosis) ซึ่งได้รับการถ่างขยายลิ้นหัวใจมาประมาณ 10 ปี

ผู้ป่วยรายที่ 2 มีโรคประจำตัวที่มีภาวะหัวใจเต้นพลิ้วและมีภาวะหัวใจขาดเลือด (ischaemic cardiomyopathy)

จากการศึกษาผู้ป่วย 2 ราย พบว่าสาเหตุของภาวะโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจเต้นสั่นพลิ้ว คือ โรค Rheumatic heart disease, ischaemic cardiomyopathy<sup>1</sup> กล่าวไว้ว่าสาเหตุของการเกิด Atrial Fibrillation มีทั้งที่เกิดจากหัวใจ เช่น โรคของลิ้นหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (pericarditis) หรือเกิดจากสาเหตุที่ไม่ใช่หัวใจ เช่น ปอด อักเสบ การผ่าตัด การไม่สมดุลของเกลือแร่

Hyperthyroidism การได้รับสารจำพวก Cocaine Caffeine หรือภาวะ Acute alcohol intoxication ผู้สูงอายุ กรรมพันธุ์ ภาวะเครียด โรคไต หรือไม่ทราบสาเหตุ

จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่าปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยรายที่ 1 คือ การปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานยาไม่ เป็นไปตามขนาดที่แพทย์สั่ง มีความพร้อมในการประเมินความเสี่ยงจากการรับประทานยา วาร์ฟาริน รับประทานยาเกินขนาดจนมีผลทำให้เกิดภาวะมีจ้ำเลือดและมีเลือดออก และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองและโรคที่เป็น

ส่วนกรณีผู้ป่วยรายที่ 2 มีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็น โดยผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคหัวใจเต้นพลิ้วต้องรับประทานยา วาร์ฟาริน เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดจากหัวใจห้องบนขวา แต่ผู้ป่วยมีภาวะงมงายผิดรูปจากการบาดเจ็บซึ่ง อาจเกิดส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกง่ายได้เช่นกัน

**ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตาม 11 แบบแผนของ Gordon<sup>9,10</sup> กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ขณะอยู่โรงพยาบาล**

11 แบบแผนสุขภาพของ Gordon	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	อาจเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายจากการรับประทานยา วาร์ฟาริน	อาจเกิดภาวะเลือดออกได้ง่าย เนื่องจากการได้รับแรงกระแทก ที่งมงาย
2. โภชนาการและการเผาผลาญ	อาจเกิดภาวะ-arrhythmia จากภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง	อาจเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันจากค่า INR ต่ำกว่าเกณฑ์ จากการรับประทานผัก มากและไม่สม่ำเสมอ

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตาม 11 แบบแผนของ Gordon<sup>9,10</sup> กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ขณะอยู่โรงพยาบาล

11 แบบแผนสุขภาพ ของ Gordon	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
3.การขับถ่าย	อาจเกิดเลือดออกทางปัสสาวะและอุจจาระ จากการรับประทานยา วาร์ฟาริน	อาจเกิดเลือดออกทางปัสสาวะและอุจจาระจากการรับประทานยา วาร์ฟาริน
4. การออกกำลังกาย	สามารถออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสม สัญญาณชีพปกติ	หายใจเหนื่อยเนื่องจากน้ำท่วมปอดเฉียบพลัน
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ไม่พบปัญหาในแบบแผนข้อนี้	ไม่พบปัญหาในแบบแผนข้อนี้
6. สถิติปัญหาและการรับรู้	อาจเกิดภาวะเลือดออกซ้ำหลังจำหน่ายออกจาก รพ.เนื่องจากคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยผู้ป่วยที่รับประทานยา วาร์ฟารินได้ร้อยละ 80 ผลการรักษาด้วยยา วาร์ฟารินอาจ ไม่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย	ส่งเสริมการดูแลตนเองในการรับประทานยา วาร์ฟาริน ผลการรักษาด้วยยา วาร์ฟารินอาจ ไม่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย
7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้ปกติ ไม่พบปัญหาในแบบแผนข้อนี้	รับรู้ปกติ ไม่พบปัญหาในแบบแผนข้อนี้
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	ไม่พบปัญหาในแบบแผนข้อนี้	ไม่พบปัญหาในแบบแผนข้อนี้
9. เพศและการเจริญพันธุ์	ไม่พบปัญหาในแบบแผนข้อนี้	ไม่พบปัญหาในแบบแผนข้อนี้
10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด	ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น	ผู้ป่วยสามารถรับรู้ปัญหาของตนเองและการจัดการปัญหาได้
11. คุณค่าและความเชื่อ	ไม่พบปัญหาในแบบแผนข้อนี้	ไม่พบปัญหาในแบบแผนข้อนี้

จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตาม 11 แบบแผนของ Gordon<sup>9,10</sup> พบว่า ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ อาจเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่าย, ผลการรักษาด้วยยา วาร์ฟารินไม่อยู่ในเป้าหมาย ข้อวินิจฉัยการ

พยาบาลที่ต่างกัน คือ การเกิดภาวะ arrhythmia จากภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง, การเกิดภาวะลิ้มเลือดอุดตัน, การเกิดภาวะหายใจเหนื่อยเนื่องจากน้ำท่วมปอด และ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค

**ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย**

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์
ประเด็นเปรียบเทียบ 1.พยาธิสภาพของโรค	Rheumatic heart discese Atrial ibrillation MS Non insulin dependentdiabetes Gout	Atrial fibrillation Ischaemic heart disease tcardiomyopathy chronic kidney disease gout	ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองรายนี้มีพยาธิสภาพของโรคที่เหมือนกันคือมีอาการหัวใจเต้นพลิ้วที่ต้องรับประทานยาว่าร์ฟารินอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานเพื่อป้องกันการเกิดลิ้มเลือด
ประเด็นเปรียบเทียบ 2 อาการและอาการแสดง	อาการใจสั่น หายใจเหนื่อย สามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้และมีภาวะ เลือดออกมีจ้ำตามตัว ถ่ายมี เลือดปน Vital sign : BP 154/85 mmHg, RR 20 ครั้ง/นาที , PR 81 ครั้ง/นาที	อาการหายใจเหนื่อยไม่ สามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้และมี อาการใจสั่นหน้าบวม ตัวบวม Vital sign: BP 129/80 mmHg, RR 26 ครั้ง/นาที, HR 91` ครั้ง/นาที oxygen sat 93% ผล CXR fluid in minor fissure, blunt CP angle	จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาโดยมีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารและมีจ้ำเลือดตามตัวส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะหัวใจเต้นเร็วทำให้เกิดภาวะ pulmonary edema
ประเด็นเปรียบเทียบ 3 การรักษา	ได้รับยา 21 mg สัปดาห์ เนื่องจากมีค่า INR 9.02	ได้รับยา 17.5 mg / สัปดาห์ค่า INR 2.00	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการรักษาด้วยยา warfarin ขนาดต่างกัน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยทั้งสองรายมีความต้องการยาเพื่อเข้าสู่เป้าหมายการรักษาที่มีประสิทธิภาพ
ประเด็นเปรียบเทียบ 4 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามทฤษฎี 11 แบบแผนของ Gordon	อาจเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายจากการรับประทานยาว่าร์ฟาริน	อาจเกิดภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากการได้รับแรงกระแทกที่จมูก	การรับรู้และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีความพร้อมในการประเมินความเสี่ยงจากการรับประทานยาว่าร์ฟาริน <sup>5,6</sup> มีจ้ำเลือดตามตัวและถ่ายเป็นเลือดมาประมาณ 1 อาทิตย์ ซึ่งอาการเหล่านี้ควรมาพบแพทย์ก่อนนัดซึ่งหากปล่อยไว้นานไปอาจเกิดอันตรายได้ ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีการ

ตารางที่ 3 (ต่อ) การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2	การวิเคราะห์
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	อาจเกิดภาวะarrhythmia จากภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง <sup>14</sup>	อาจเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน เนื่องจากค่าINRต่ำกว่าเกณฑ์จากการรับประทานผักไม่สม่ำเสมอ	ประเมินตนเองได้ดีแต่มีภาวะจุกจิกผิดปกติจากการบาดเจ็บซึ่งอาจเกิดส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกง่ายได้เช่นกัน กรณีศึกษารายที่ 2 รับประทานผักในปริมาณมากและไม่สม่ำเสมออาจทำให้ vitamim K มีผลกับการออกฤทธิ์ของยา วาร์ฟารินทำให้ไม่ได้ผลตามเกณฑ์ เป้าหมายได้ <sup>5 6</sup> ส่วนกรณีศึกษารายที่ 1 มีปริมาณวิตามิน K สูงอาจจากยาหรืออาหารที่รับประทานจึงเน้นการควบคุมอาหารที่รับประทาน
3. การขับถ่าย	อาจเกิดเลือดออกทางปัสสาวะและ อุจจาระ จากการรับประทาน ยาวาร์ฟาริน	อาจเกิดเลือดออกทางปัสสาวะและ อุจจาระ จากการรับประทานยา วาร์ฟาริน	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความเสี่ยงต่อการขับถ่าย เป็นเลือดที่แตกต่างกันผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 รับประทานยา วาร์ฟารินในปริมาณที่สูงกว่าและมีค่า INR ที่สูงกว่าจึงต้องมีการเฝ้าระวังที่มากกว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
4. การออกกำลังกาย	สามารถออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสม สัญญาณชีพปกติ	หายใจเหนื่อยเนื่องจากน้ำท่วมปอดเฉียบพลัน <sup>1</sup>	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 สามารถออกกำลังกายโดยการเดินได้ได้อย่างเหมาะสม แต่ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีอาการเหนื่อยเป็นบางครั้งเนื่องจากภาวะ AF rate เร็ว <sup>1</sup> ทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมปอดเฉียบพลันผู้ป่วยมีการประเมินตนเองได้อย่างรวดเร็วจึงมาพบแพทย์ก่อนนัด
5. สถิติปัญหาและการรับรู้	- อาจเกิดภาวะเลือดออกซ้ำหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากคะแนนการดูแลตนเอง 11 12 ของผู้ป่วยที่รับประทานยา วาร์ฟารินได้ร้อยละ 80 - ผลการรักษาด้วยยา วาร์ฟารินไม่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย	ส่งเสริมการดูแลตนเองเมื่อต้องรับประทานยา วาร์ฟาริน	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีสถิติปัญหาและการรับรู้สุขภาพที่แตกต่างจากการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง <sup>11-13</sup> พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 คะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง 75% ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 คะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง 90% พยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญในข้อคะแนนที่ผู้ป่วยมีความพร้อมแตกต่างกันไป
6. การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น	ผู้ป่วยและญาติรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเองและจัดการปัญหาได้	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถปรับตัวและเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

**ตารางที่ 4 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่รับประทานยารวาร์ฟารินในคลินิก**

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 อาจเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่าย</b></p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>Subjective data : ผู้ป่วยได้ให้ประวัติว่ามีจุดจ้ำเลือดบริเวณแขน ขา ลำตัว ประมาณ 10 จุด และมีถ่ายมีเลือดปนมา 1 สัปดาห์</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ได้รับยากลุ่ม anti – coagulant (Wafarin)</li><li>- ผู้ป่วยบอกว่ารับประทานยาเกินขนาด<sup>5,6</sup></li></ul> <p>Objective data : ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า INR 9.02</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ได้รับยารวาร์ฟารินเกินขนาด<sup>5,6</sup> ที่กำหนด ขนาดที่หมอให้รับประทาน warfarin 5mg 1 tab ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ และ warfarin 1 mg 1tab ทุกวันอาทิตย์ แต่ผู้ป่วยรับประทานยาในวันเสาร์</li></ul> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitor V/S, N/S ทุก 4 ชั่วโมง และประเมินการถ่ายเป็นเลือด และจ้ำเลือดตามตัวหากมีเลือดออกเพิ่มขึ้น รายงานแพทย์ทราบทันที</li><li>2. ลดปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เลือดออกโดยดูแลให้ได้รับยา Vit K 1 mg v ตามแผนการรักษา จำกัดกิจกรรมผู้ป่วยไม่ให้ถูกกระแทกและยกขาขึ้นเพื่อป้องกันการตกเตียง</li><li>3. บันทึกจำนวนน้ำเข้าออก ทุก 8 ชั่วโมงหรือตามแผนการรักษา</li><li>4. พยาบาลสอนแนะนำผู้ป่วยและญาติ เน้นย้ำให้ทราบถึงอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังระหว่างการใส่ยา การทำสัญลักษณ์บนของยา, เมื่อมีการเปลี่ยนขนาดการใส่ยาให้ทั้งของยาเดิม และอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งแพทย์ พยาบาลทราบ</li><li>5. ติดตามค่า INR วันละครั้ง, และติดตามอาการปัสสาวะ, อุจจาระเป็นเลือด wafarin 1 mg 1 tab ด้วย</li></ol> <p>จากการติดตามการดูแลผู้ป่วยรายนี้ได้รับยาครบตามแผนการรักษา ได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกเพิ่มขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 13 กุมภาพันธ์ 2563 ค่า INR 4.42 และให้หยุดยาจนถึงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 นัดมาF/U ผล INR 0.97 ปรึยาเป็น 17.5 mg/week Repeat INR วันที่ 11 มีนาคม 2563 INR 2.85 ซึ่ง INR เข้าเกณฑ์เป้าหมาย แพทย์ปรับยาเป็น 21 mg/week</p>	<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1 อาจเกิดภาวะเลือดออกได้ง่าย</b></p> <p>เนื่องจากการได้รับแรงกระแทกบริเวณงอก</p> <p>Subjective data : มีเลือดกำเดาออกบ่อย ต้นเดือน พฤษภาคม มีเลือดกำเดาออก 2-3 ครั้ง</p> <p>Objective data : - จมูกเปื้อยผิดปกติ</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ได้รับยากลุ่ม anti – coagulant (Wafarin) warfarin 17.5 mg/week</li><li>- INR 2.00</li></ul> <p><b>กิจกรรมพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. แนะนำการดูแลตนเองสังเกตภาวะแทรกซ้อนขณะรับประทานยา warfarin<sup>5,6</sup></li><li>2. มาตรวจตามนัดเพื่อเจาะเลือดดูฤทธิ์ของยาที่ให้ ทุก 1-3 เดือน และปรับยาตามแผนการรักษา</li><li>3. ระวังระดับวังอุบัติเหตุการถูกกระแทกบริเวณงอก</li><li>4. ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลาเดิมหรือเมื่อท้องว่าง (1 ชั่วโมงก่อนอาหารหรือ 2 ชั่วโมง) หลังอาหาร หรือให้ห่างจากยาและอาหารเสริมชนิดอื่นๆ) เนื่องจากอาหารและยาหลายชนิดอาจมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยารวาร์ฟารินได้ แล้วดื่มน้ำตาม</li><li>5. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้ระดับยารวาร์ฟารินในเลือดเปลี่ยนแปลงได้ เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทาน อาหารเสริม หรือสมุนไพรชนิดต่างๆ หลีกเลี่ยงกีฬาหรือกิจกรรมที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ</li><li>6. ให้ความรู้เรื่องอาหารที่ทำให้เพิ่ม ฤทธิ์ ของ warfarin ได้แก่ ผักใบเขียว เช่น คะน้า กวางตุ้ง<sup>5,6</sup></li></ol> <p><b>ประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล</b></p> <p>จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ได้รับยาครบตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังติดตามอาการผู้ป่วยไม่มีภาวะเลือดออกเพิ่มขณะมาตรวจตามนัดทุก 3 เดือน วันที่ 12 ธันวาคม 2563 INR 2.02 ซึ่งค่า INR อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ได้รับยา warfarin 17.5 mg/week ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลตนเองขณะรับประทานยา wafarin</p>

**ตารางที่ 4 (ต่อ) การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่รับประทานยารักษาในคลินิก**

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2</b> อาจเกิดภาวะarrhythmia จากภาวะโพแทสเซียมสูง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b>  <b>Subjective data :</b> เหนื่อย เพลียเล็กน้อย  <b>Objective data :</b> ผลตรวจคลื่นสูตรทางห้องปฏิบัติการ K 5.2</p> <p><b>กิจกรรมพยาบาล</b>                      1. แนะนำหลีกเลี่ยงอาหารตระกูลถั่วและผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง มะละกอ กล้วย ส้ม                      2. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ คาลิเมท® (ยาแคลเซียมโพสเตรนซิลโฟเนต) 30 g + น้ำ 50 ml oral ทุก 4 ชั่วโมง                      3. แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความมึนงง การรู้สึกเสียวซ่า คลื่นไส้อาเจียน เจ็บหน้าอก หัวใจวาย หายใจถี่ หากมีอาการเหล่านี้ให้มาพบแพทย์                      4. ประเมินและติดตามผลเลือด</p> <p><b>ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</b>                      1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะarrhythmia                      2. ผลเลือดโพแทสเซียมอยู่ในเกณฑ์ปกติ K 4.0</p>	<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2.</b> อาจเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันจาก INR ต่ำกว่าเกณฑ์</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b>  <b>Subjective data :</b> ได้รับยา Warfarin  <b>Objective data :</b> ประวัติเลือดกำเดาออกบ่อย บางครั้งต้อง เข้ารับการหยุดเลือดที่ห้องฉุกเฉิน - ค่า INR 1.55 ( 4 มีนาคม 2563 )</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b>                      1. สังเกตอาการแสดงที่อาจเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน                      2. เน้นย้ำผู้ป่วยเรื่องการมาตรวจตามนัดเพื่อเจาะเลือดดูฤทธิ์ของยาที่ให้ ทุก 1-3 เดือนและติดตามค่าINR                      3. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการที่ต้องรีบกลับมาพบแพทย์ก่อนนัด<sup>5</sup> โดยไม่ต้องจนถึงวันนัด                      4. ให้ความรู้เรื่องอาหารที่ทำให้เพิ่ม ฤทธิ์ของwarfarin ได้แก่ ผักใบเขียว เช่น คะน้า กวางตุ้ง ที่รับประทานในปริมาณมาก เป็นต้น</p> <p><b>ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</b>                      จากการติดตามขณะมาตรวจตามนัดในคลินิก วาร์ฟารินโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีมือเท้าชา ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง ระดับความรู้สึกตัวปกติมาก V/S BP 130/75 mmHg PR 94 /min RR 20/min T 36.6 C ติดตามค่า INR2.00 ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการดูแลตนเองและสังเกตอาการแทรกซ้อนได้ ได้รับยา warfarin 17.5mg/week</p>
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3</b> ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลอันเนื่องจากการเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b>  <b>Subjective data :</b> ผู้ป่วยบอกกลัวอาการไม่ดีขึ้น กลัวไม่หายเป็นปกติ                      - วิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย  <b>Objective data :</b> สีหน้าเครียด กังวล</p> <p><b>กิจกรรมพยาบาล</b>                      1. ประเมินระดับความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวที่ ต้องปฏิบัติของผู้ป่วยและครอบครัว                      2. สอนแนะนำญาติ ให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค ภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน การรักษาพยาบาล เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย ให้สามารถป้องกันภาวะ</p>	<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3</b> หายใจเหนื่อยเนื่องจากน้ำท่วมปอดเฉียบพลัน</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b>  <b>Subjective :</b> หายใจเหนื่อย. ใบหน้าและหลังเท้าบวม  <b>Objective data :</b> ผล CXR Fluid in minor fussure , blunt CP IM angle                      - Flurosemide (40) 1x1 pcเข้า 10 tab V/S แกร็บ BP 142/83 mmHg PR 91 /min RR 26 /min O2 93 % T 36.8</p> <p><b>กิจกรรมพยาบาล</b>                      1. แนะนำผู้ป่วยในการรับประทานยาขับปัสสาวะ และการสังเกตอาการขณะรับประทานยา                      1.1 ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อย ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำได้จะมีอาการปวดศีรษะ ง่วงซึม เกร็งกล้ามเนื้อ ตะคริว ความดันโลหิต</p>

**ตารางที่ 4 (ต่อ) การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่รับประทานยารวาร์ฟารินในคลินิก**

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>แทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ดังนี้</p> <p>2.1 อธิบาย ให้คำแนะนำถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อช่วยลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การรับประทานยาต่อเนื่องตามแผนการ รักษาของแพทย์ การผ่อนคลายความเครียด</p> <p>2.2 การระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ</p> <p>3. เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้ระบายความรู้สึก เพื่อ ลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ช่วยสร้างขวัญกำลังใจ ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ อย่างเหมาะสม</p> <p>4. ส่งเสริมให้มีการสื่อสารทั้งการพูดและวิธีการอื่นๆ ระหว่างผู้ป่วยและญาติ</p>	<p>ต่ำ ปากแห้งคอแห้ง กระหายน้ำ อ่อนเพลีย ภาวะขาดน้ำ</p> <p>2. บันทึกน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกาย</p> <p>3. ชั่งน้ำหนักทุกวันตอนเช้า</p> <p>4. สังเกตอาการเหนื่อย ทำกิจกรรมประจำวันได้น้อยลง นอนราบไม่ได้ สังเกตอาการบวมกดบวม</p>
<p><b>ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</b></p> <p>ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคและสามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติตนให้เข้ากับสถานะที่เป็นอยู่ได้ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 1 วัน ผู้ป่วยนอนหลับได้ปกติ ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สีหน้าผู้ป่วยสดชื่น คลายความวิตกกังวลลง</p>	<p><b>ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</b></p> <p>หลังพบแพทย์ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยาขับปัสสาวะ การสังเกตอาการหลังรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด และสามารถดูแลตนเองได้ มา f/u วันที่ 27 พค 62 ไม่มีอาการเหนื่อย ไม่มีอาการบวม BP 130/75 mmHg P 94/min R 22/min O2 96%</p>
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 อาจเกิดภาวะเลือดออกซ้ำหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล</b></p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>Objective data : จากแบบแผนการดูแลตนเอง<sup>11-13</sup> ของผู้ป่วยใช้ยารวาร์ฟารินได้ 80%</p>	<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 ส่งเสริมการดูแลตนเองเมื่อรับประทานยารวาร์ฟาริน</b></p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>Objective data : ได้รับยารวาร์ฟารินขนาด 17 mg / สัปดาห์ INR อยู่ในช่วง 2.94-2.64 ตั้งแต่วันที่ 24 เมษายน 62 - 18 กันยายน 2562</p>
<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์โดยสอบถามอาการภาวะเลือดออก</li> <li>แนะนำสังเกตอาการแสดงหากขนาดยาได้รับน้อยเกินไป</li> <li>แนะนำสังเกตอาการแสดงหากขนาดยาที่ได้รับมากเกินไป<sup>5,6</sup> ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน จำเลือดตามตัว เลือดออกในทางเดินอาหาร</li> <li>ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลาเดิม</li> <li>หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้ระดับยารวาร์ฟาริน</li> </ol>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ไม่เพิ่ม/ลด/หยุดยาเอง</li> <li>รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และควบคุมปริมาณอาหารชนิดพืช ผักใบเขียวที่รับประทานให้สม่ำเสมอ และปริมาณที่เท่ากันทุกมื้อ</li> <li>หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้ระดับยารวาร์ฟารินในเลือดเปลี่ยนแปลงได้<sup>5,6</sup></li> <li>หลีกเลี่ยงกีฬาหรือกิจกรรมที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเลือดออกง่าย</li> <li>หากต้องทำหัตถการทางทันตกรรม หรือเข้ารับการรักษา</li> </ol>

**ตารางที่ 4 (ต่อ) การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่รับประทานยาแวนาร์ฟารินในคลินิก**

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>ในเลือดเปลี่ยนแปลงได้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. หลีกเลียงกีฬาหรือกิจกรรมที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ</li> <li>7. การเก็บรักษา ยา เก็บให้พ้นแสงและความชื้น</li> </ol>	<p>ในโรงพยาบาลต้องบอกให้ทันตแพทย์และแพทย์ผู้รักษาทราบว่า กำลังรับประทานยาแวนาร์ฟาริน ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. ควรพกบัตรประจำตัวเมื่อได้รับยาแวนาร์ฟาริน (warfarin card) ติดตัวไว้</li> <li>7. หากลิ้มรับประทานยาที่มีข้อปฏิบัติ คือ ห้ามเพิ่มขนาดยาที่รับประทานเป็น 2 เท่าโดยเด็ดขาด</li> </ol>
<p><b>ประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล</b></p> <p>ผู้ป่วยไม่มีภาวะเลือดออกและสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลได้อย่างถูกต้อง โดยมีคะแนนแผนการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจาก 75% เป็น 95 % และค่า INR 2.00</p>	<p><b>ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยจะต้องได้รับการเจาะเลือดเพื่อวัดการแข็งตัวของเลือด และเพื่อให้แพทย์ได้ปรับยาให้เหมาะสม</li> <li>2. หลังจากออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะต้องมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาและปรับระดับยาวันที่ 27 พฤษภาคม 2563 INR 2.00</li> </ol>
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5</b> ส่งเสริมการดูแลตนเองเมื่อรับประทานยาแวนาร์ฟาริน</p>	<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5</b> ผลการรักษาด้วยยาแวนาร์ฟารินอาจไม่อยู่เกณฑ์เป้าหมาย</p>
<p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>Objective data : ได้รับยาแวนาร์ฟารินขนาด 21 mg / สัปดาห์</p>	<p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>Subjective data : ได้รับยาในกลุ่ม anti coagulant (warfarin) หายใจเหนื่อยๆ รับประทานยาแวนาร์ฟารินตามขนาดที่แพทย์กำหนด</p> <p>Objective data : ค่า INR 1.99</p>
<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ไม่เพิ่ม/ลด/หยุดยาเอง</li> <li>2. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และควบคุมปริมาณอาหารชนิดพืช ผักใบเขียวที่รับประทานให้สม่ำเสมอ</li> <li>3. ติดตามระดับ INR ภายหลังเริ่มต้นให้ยาแวนาร์ฟารินเป็นเวลา 2-3 วัน สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินในขนาดคงที่แล้วติดตามระดับ INR ไม่นานกว่าทุก 4 สัปดาห์</li> <li>4. เน้นย้ำผู้ป่วยเรื่องการมาตรวจตามนัดเพื่อเจาะเลือดดูฤทธิ์ของยาที่ให้ ทุก 1-3 เดือน และปรับยาตามแผนการรักษา</li> <li>5. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการที่ต้องรีบกลับมาพบแพทย์ก่อนนัด</li> <li>6. ให้ความรู้เรื่องอาหารที่ทำให้เพิ่มฤทธิ์ ของ warfarin ได้แก่ ผักใบเขียว เช่น คะน้า กวางตุ้ง ที่รับประทานในปริมาณมาก เป็นต้น ส่วนยาที่ทำให้ฤทธิ์ของยา warfarin ลดลง ได้แก่ กระเทียม โสม เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเพื่อลดปัจจัย</li> </ol>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของยา warfarin ที่ใช้เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดและให้คำปรึกษาในการใช้ยา</li> <li>2. ติดตามระดับ INR ภายหลังเริ่มต้นให้ยาแวนาร์ฟารินเป็นเวลา 2-3 วัน สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟารินในขนาดคงที่แล้วติดตามระดับ INR ไม่นานกว่าทุก 4 สัปดาห์</li> <li>3. เน้นย้ำผู้ป่วยเรื่องการมาตรวจตามนัดเพื่อเจาะเลือดดูฤทธิ์ของยาที่ให้ ทุก 1-3 เดือน และปรับยาตามแผนการรักษา</li> <li>4. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการที่ต้องรีบกลับมาพบแพทย์ก่อนนัด</li> <li>5. ให้ความรู้เรื่องอาหารที่ทำให้เพิ่ม ฤทธิ์ ของ warfarin ได้แก่ ผักใบเขียว เช่น คะน้า กวางตุ้ง ที่รับประทานในปริมาณมาก เป็นต้น ส่วนยาที่ทำให้ฤทธิ์ของยา warfarin ลดลง ได้แก่ กระเทียม โสม เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการลดและเสริมฤทธิ์ยา warfarin</li> </ol>



## ตารางที่ 4 (ต่อ) การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่รับประทานยารวาร์ฟารินในคลินิก

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<b>ประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล</b> 1. ค่าผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน 3. มาตรฐานตามนัดเพื่อติดตามผลเลือด	<b>ประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล</b> 1. ค่าผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน 3. มาตรฐานตามนัดเพื่อติดตามผลเลือด

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ อาจเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่าย แต่ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีค่า INR 9.02 การมีจ้ำเลือดที่แขนขาและมีประวัติการรับประทานยาเกินขนาด<sup>5,6</sup> แต่ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีค่า INR 2 ซึ่งอยู่ในเป้าหมาย แต่มีเลือดกำเดาออกจากการตรวจรักษาและการซักประวัติ ผู้ป่วยเป็นอดีตนักมวยและได้รับการกระแทกที่จมูกบ่อยทำให้มีจมูกเปี้ยวผิดปกติซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บเดิม จะเห็นได้ว่าการประเมินจากค่า INR เพียงอย่างเดียวไม่ได้ จะต้องมีการซักประวัติการบาดเจ็บและตรวจร่างกายร่วมด้วยซึ่งกิจกรรมการพยาบาลในกรณีศึกษารายที่ 1 เน้นสัญลักษณ์ให้ง่ายต่อการรับประทานยาได้ถูกขนาดและให้คำแนะนำทั้งชองยาเก่าทุกครั้งเมื่อมีการปรับขนาดของยา ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 เน้นย้ำให้ระมัดระวังอุบัติเหตุการถูกกระแทกบริเวณจมูก

ข้อวินิจฉัยที่คล้ายคลึงกันอีก 1 ข้อ คือ ผลการรักษาด้วยยารวาร์ฟารินอาจไม่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายจากผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความพร้อมในการดูแลตนเองคือ กรณีศึกษารายที่ 1 ใช้ความเคยชินในการรับประทานยา กรณีศึกษารายที่ 2 ชอบรับประทานผักในปริมาณมากไม่สม่ำเสมอ การพยาบาลจึงต้องเน้นย้ำในประเด็นการรับประทานยาถูกขนาดและการรับประทานผักอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับการพยาบาลที่แตกต่างกันได้แก่ กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล

มีภาวะเสี่ยงในการเกิดภาวะ arrhythmia จากภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง<sup>14</sup> ส่วนกรณีที่ 2 มีภาวะเหนื่อยจากน้ำท่วมปอดเนื่องจากภาวะการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติจังหวะแบบหัวใจเต้นเร็วเป็นบางครั้ง

จากกรณีศึกษาทั้งสองรายพบว่าการมาตรวจตามแพทย์นัดในคลินิกวาร์ฟารินผู้ป่วยยังคงมีปัญหาแทรกซ้อนจากการรับประทานยารวาร์ฟารินและจากโรคภาวะแทรกซ้อนจะเห็นว่าการติดตามประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านนับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา และภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นจึงได้นำแผนการดูแลจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้านทุกราย เป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรทุกสาขาที่ดูแลผู้ป่วย เพราะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจทั้งด้านปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงความรู้เกี่ยวกับบริการที่ ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และพัฒนา ความสามารถในการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมต่อไป

การส่งเสริมการดูแลตนเอง<sup>10-12</sup> ของโรงพยาบาลตั้งใช้แบบติดตามการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่รับประทานยารวาร์ฟารินในด้านต่างๆ ดังนี้

แบบติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยใช้ยา วาร์ฟาริน โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม<sup>10-12</sup>  
เป็นกรอบแนวคิด

การดูแล ตนเองของ ผู้ป่วยใช้ยา วาร์ฟาริน	กรณีศึกษารายที่ 1				กรณีศึกษารายที่ 2			
	ก่อนการดูแล		หลังการดูแล		ก่อนการดูแล		หลังการดูแล	
	คะแนน		คะแนน		คะแนน		คะแนน	
	ครั้งที่1 ว/ด/ป	ข้อจำกัด ในการดูแล ตนเอง	ครั้งที่2 ว/ด/ป	ข้อจำกัด ในการดูแล ตนเอง	ครั้งที่1 ว/ด/ป	ข้อจำกัด ในการ ดูแล ตนเอง	ครั้งที่2 ว/ด/ป	ข้อจำกัด ในการ ดูแล ตนเอง
1.ทราบเหตุผล ในการ รับประทานยา วาร์ฟาริน	1		2		2		2	
2 ทราบเหตุผล ในการเจาะ เลือดเพื่อ ติดตามค่า INR ตามแพทย์นัด	2		2		2		2	
3. ความสม่ำเสมอ ในการ รับประทานยา วาร์ฟาริน	2		2		2		2	
4. การปฏิบัติ ตัวเมื่อลืมหิน กินยา วาร์ฟาริน	1		2		1		2	
5.การออก กำลังภายใน ผู้ป่วยที่กินยา วาร์ฟาริน	1		2		2		2	
6. การ รับประทานยา อื่นที่มีผลต่อ การใช้ยาร่วม กับยา วาร์ฟาริน	1		2		1		2	
7.การปฏิบัติตัว เมื่อเกิด อุบัติเหตุ ไปทำ ฟันและต้อง เข้ารับการ รักษาด้วยเหตุ ฉุกเฉินหรือ ผ่าตัด	2		2		2		2	

แบบติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยไข้ยารวาร์ฟารินโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม<sup>10-12</sup>  
เป็นกรอบแนวคิด

การดูแล ตนเองของ ผู้ป่วยไข้ยา รวาร์ฟาริน	กรณีศึกษารายที่ 1				กรณีศึกษารายที่ 2			
	ก่อนการดูแล		หลังการดูแล		ก่อนการดูแล		หลังการดูแล	
	คะแนน		คะแนน		คะแนน		คะแนน	
	ครั้งที่1 ว/ด/ป	ข้อจำกัด ในการดูแล	ครั้งที่2 ว/ด/ป	ข้อจำกัด ในการดูแล	ครั้งที่1 ว/ด/ป	ข้อจำกัด ในการ ดูแล	ครั้งที่2 ว/ด/ป	ข้อจำกัด ในการ ดูแล
	20/11/62	ตนเอง	11/3/63	ตนเอง	18/9/62	ตนเอง	27/5/63	ตนเอง
8.การปฏิบัติตัว เมื่อวางแผนจะ ตั้งครรภ์หรือ ตั้งครรภ์ขณะ รับประทานยา รวาร์ฟาริน	NA		NA		NA		NA	
9.การ รับประทานผัก	1		2		2		2	
10. การเก็บ รักษายารวาร์ ฟาริน	2		2		2		2	
11การเกิด ภาวะแทรก ซ้อนขณะ รับยา	2		1		2		2	
12. การตั้ง ครรภ์ขณะ ได้รับ ยารวาร์ฟาริน	NA		NA		NA		NA	
รวมคะแนน การดูแล/ เปอร์เซ็นต์	15 / 75%		19 / 95 %		18 / 90 %		20/100%	

จากการติดตามและเปรียบเทียบการดูแลตนเองก่อนและหลังทำกรณศึกษาพบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีคะแนนการดูแลตนเองรวม 15 คะแนน (75%) โดยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ดังนี้ การทราบเหตุผลในการรับประทานยารวาร์ฟาริน, การปฏิบัติตัวเมื่อลืมกินยารวาร์ฟาริน, การออกกำลังกายในผู้ป่วยที่กินยารวาร์ฟาริน, การรับประทานยาอื่นที่มีผลต่อการใช้ยาร่วมกับยารวาร์ฟาริน และการรับประทานผัก<sup>4,5</sup> จะเห็นได้ว่าหลังจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ

ในการดูแลตนเอง<sup>12,13</sup> พบว่า คะแนนการดูแลตนเองเพิ่มเป็น 18 คะแนน (95%) ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีคะแนนการดูแลตนเองรวม 18 คะแนน (90%) มีความพร้อมในการดูแลตนเองดังนี้. การปฏิบัติตัวเมื่อลืมกินยารวาร์ฟาริน, การรับประทานยาอื่นที่มีผลต่อการใช้ยาร่วมกับยารวาร์ฟารินจะเห็นได้ว่าหลังจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองพบว่าคะแนนการดูแลตนเองเพิ่มเป็น 20 คะแนน (100%)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง  
ในผู้ป่วยที่รับประทานยาแวนิวาร์ฟาริน พบว่า  
การรับประทานยาต้องรับประทานยาอย่าง  
ต่อเนื่องสม่ำเสมอและเป็นเวลาเดิม

กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาเปรียบเทียบและวิเคราะห์ ในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ดังกล่าว  
จะเห็นได้ว่า พยาบาลซักประวัติผู้ป่วยในคลินิก  
แวนิวาร์ฟารินก่อนเข้ารับการรักษาและหลังตรวจมี  
ความสำคัญจะต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยในการ  
ติดตามอาการและการดูแลตนเองในเรื่องการ  
รับประทานยา และการสังเกตอาการผิดปกติที่  
ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ในคลินิกแวนิวาร์ฟาริน  
โรงพยาบาลตรังได้จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์  
รวมโดยสหสาขาวิชาชีพและนอกจากการดูแล  
แบบองค์รวมโดยสหวิชาชีพแล้ว การใช้แบบ  
ติดตามการประเมินประสิทธิภาพการดูแล  
ตนเอง<sup>12,13</sup> ของผู้ป่วยที่ใช้แวนิวาร์ฟารินก็เป็นสิ่ง  
สำคัญ จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า  
กรณีศึกษารายที่ 1 ผลการดูแลก่อนศึกษามี  
คะแนนการดูแลตนเองอยู่ที่ 75% และหลัง  
ได้รับการดูแลคะแนนเพิ่มเป็น 95 % กรณีศึกษา  
รายที่ 2 ผลการดูแลก่อนศึกษามีคะแนนการดูแล  
ตนเองอยู่ที่ 90% และหลังได้รับการดูแลคะแนน  
เพิ่มเป็น 100% ดังนั้นพยาบาลควรเน้นย้ำให้  
ผู้ป่วยสังเกตอาการที่ต้องรีบกลับมาพบแพทย์  
ก่อนนัด ได้แก่ อาการปวดศีรษะ อาการชามือ  
และเท้า พูดลำบาก มีจ้ำเลือดบริเวณกว้างหรือมี  
เลือดออกมากผิดปกติ<sup>5,6</sup> ถ้ามีอาการดังกล่าว  
แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาและรีบมา  
โรงพยาบาลทันทีโดยไม่ต้องรอจนถึงวันนัด และ  
ให้รีบแจ้งอาการผิดปกติให้พยาบาลคัดกรอง  
ทราบทันที ถ้ามีอาการผิดปกติในวันที่ไม่มีคลินิก  
แวนิวาร์ฟารินผู้ป่วยจะได้รับการตรวจโดยอายุรแพทย์  
ตรวจก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการ  
กับอาการไม่พึงประสงค์ในเบื้องต้นได้ และไม่เกิด  
อาการไม่พึงประสงค์ในระดับที่รุนแรง

ดังนั้นบทบาทพยาบาลคลินิกแวนิวาร์ฟาริน  
ต้องให้ความสำคัญกับการประเมินผู้ป่วยตามแบบ  
การดูแลผู้ป่วยใช้แวนิวาร์ฟารินและมีความรู้ความ  
เข้าใจโรคที่นำสู่การรับประทานยาแวนิวาร์ฟารินและ  
โรคร่วมเพื่อนำข้อมูลที่ประเมินได้ส่งต่อให้แก่  
แพทย์ผู้ดูแลได้พิจารณาการรักษาอย่างทันที่  
เมื่อผู้ป่วยออกจากห้องตรวจบทบาทพยาบาล  
ต้องให้คำแนะนำการรับประทานยา การสังเกต  
อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด รวมทั้ง  
การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากปริมาณ  
ยาไม่ได้ตามเป้าหมาย และการป้องกันความเสี่ยง  
จากภาวะอันตรกริยาจากยา<sup>5,6</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. การประเมินผู้ป่วยจากการซัก  
ประวัติในงานผู้ป่วยนอกเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งซึ่ง  
จะได้มาด้วยปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ควรมีแบบ  
ประเมินเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการพยาบาล  
ผู้ป่วยรับประทานยาแวนิวาร์ฟาริน
2. พยาบาลซักประวัติจะต้องมีความรู้  
ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเพื่อ  
ประเมินปัญหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและ  
ครอบคลุมหากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรค
3. การดูแลให้คำแนะนำหลังรับการ  
ตรวจจากแพทย์พยาบาลมีบทบาทในการให้  
คำแนะนำในการรับประทานยา การสังเกตอาการ  
ผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด และการรู้จัก  
ดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินที่ไม่รุนแรง

### วิจารณ์

จากกรณีศึกษาทั้งสองรายพบว่าการมา  
ตรวจตามแพทย์นัดในคลินิกแวนิวาร์ฟารินผู้ป่วยยังมี  
ปัญหาแทรกซ้อนจากการรับประทานยา  
แวนิวาร์ฟารินและภาวะแทรกซ้อนจากโรค ดังนั้น  
บทบาทพยาบาลคลินิกแวนิวาร์ฟารินต้องให้  
ความสำคัญกับการประเมินผู้ป่วยตามแบบการ  
ดูแลผู้ป่วยใช้แวนิวาร์ฟารินและมีความรู้ความ

เข้าใจโรคที่นำสู่การรับประหานยาแวนาร์ฟารินและ  
โรคร่วม เพื่อนำข้อมูลที่ประเมินได้ส่งต่อให้แก่  
แพทย์ผู้ดูแลได้รักษาอย่างทันที่ เมื่อผู้ป่วย  
ออกห้องตรวจพบทบาทพยาบาลต้องให้คำแนะนำ  
ในการรับประหานยา และปฏิบัติตัวเพื่อลดการ  
เกิดภาวะแทรกซ้อน<sup>5,6</sup> รวมทั้งให้ผู้ป่วยสามารถ  
ดูแลตนเองต่อเมื่อที่บ้านได้

นโยบายของโรงพยาบาลร่วมกับความ  
ต้องการเห็นคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการกลุ่ม  
ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในคลินิก  
แวนาร์ฟาริน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถ  
กลับไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับ  
สถานะของโรค มีความรู้มีทักษะในการดูแล  
สุขภาพเมื่อ กลับไปใช้ ชีวิตที่บ้านได้เป็นอย่างดี  
ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และไม่เกิดภาวะ  
แทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ผู้ศึกษาจึง  
เล็งเห็น การพัฒนาการดูแลตนเองขณะ  
รับประหานยาแวนาร์ฟาริน เป็นหัวใจสำคัญในการที่  
ผู้ป่วยและญาติสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน  
ได้อย่างถูกต้อง ฉะนั้นการประเมินแนะนำและ  
ติดตามการดูแลตนเองจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของ  
บุคลากรทุกสาขาที่ดูแลผู้ป่วย

พยาบาลในฐานะที่ได้รับการยอมรับว่า  
เป็นศูนย์กลางในการ ประสานงานระหว่างผู้ป่วย  
และบุคลากรทีมสุขภาพจึงมีหน้าที่ที่จะศึกษา  
และพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วยอย่าง  
ต่อเนื่องและส่งต่อข้อมูลในการดูแลตนเองให้กับ  
เครือข่าย เพื่อให้ความเชื่อมโยงระหว่างการดูแล  
จากโรงพยาบาลไปสู่บ้านเกิดขึ้นอย่างแท้จริง  
และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและ  
ญาติที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

#### เอกสารอ้างอิง

1. สถิติการให้บริการผู้ป่วย ปี 2560 – 2562  
โรงพยาบาลตรัง. 2562.

2. Sittisuk S. Practice guidelines for  
management patients with Atrial  
Fibrillation (AF) in Thailand

3. สมาคมแพทย์ โรคหัวใจแห่งประเทศไทยใน  
พระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการรักษาผู้ป่วย  
ด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิด  
รับประหาน สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่ง  
ประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2555.  
16.

4. การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับยาแวนาร์ฟาริน  
งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์  
โรงพยาบาลมหาราช.

5. สุภารัตน์ วัฒนสมบัติ. ยาต้านการแข็งตัวของ  
เลือด, กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลตรัง.  
2562.

6. สุภารัตน์ วัฒนสมบัติ. COMMON PITFALL  
IN WARFARIN MANAGEMENTกลุ่มงาน  
เภสัชกรรมโรงพยาบาลตรัง. 2562.

7. คู่มือการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบ  
บริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ เรื่อง การ  
บริหารจัดการหน่วยดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับยา  
ป้องกันการแข็งตัวของเลือด (Warfarin  
Clinic Management) ปี 2556 - 2560

8. Heart center Trang Hospital. Heart  
disease statistics (data on 6 th June ,  
2020 )

9. แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน - การพยาบาล  
nursing62. blogspot.com > 2019/09

10. Gordon, M. Nursing diagnosis : process  
and application. New York : Mc Graw –  
hill Book co. 1982.

11. Orem, D. E., Taylor, S. G., &  
Renpenning, K. M. *Nursing: Concepts of  
practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.  
2001.

12. Orem, D. E. Nursing: Concepts of practice (5th ed.). St. Louis, MO: C. V. Mosby.
13. Orem, D. E. (1995). Nursing: Concepts of practice (5th ed.). St. Louis, MO: C. V. Mosby. 1995.
14. Holcomb, S. S. Coumadin (warfarin) therapy. *Nursing*, 2006. 36(11), 45-46.
15. Viera AJ and Wouk N. Potassium Disorders: Hypokalemia and Hyperkalemia. *Am Fam Physician* 2015; 92(6): 487-495.
16. Perrero, P. P., Willoughby, D. F., Eggert, J. A., & Counts, S. H. Warfarin therapy in older adults: Managing treatment in the primary care setting. *Journal of Gerontological Nursing* 2004; 30(7), 45-54.