

กรณีศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว
ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง

สุมาลี จันทร์สละ, ป.พย.

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ

sumaleechansala@gmail.com

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation : AF) เป็นความผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ และโรคร่วมที่พบบ่อยได้บ่อย คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย การประเมินอาการ วางแผนการพยาบาล และให้การดูแลอย่างครอบคลุม ในระหว่างการรักษา และติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง 2. เพื่อจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง

รูปแบบการศึกษา : เป็นการเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง นำมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบกรณีศึกษากับหลักวิชาการของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่เข้ามาโรงพยาบาลตามนัด เพื่อติดตามอาการและการรักษา พบว่ามีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ประเมินผู้ป่วย พบปัญหา

1) เสี่ยงต่อภาวะ Low Cardiac Output และ ภาวะ thromboembolism 2) เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด 3) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดสมองเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง 4) ขาดสารอาหาร (malnutrition) เนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคทำให้เบื่ออาหาร 5) พร่องความรู้เกี่ยวกับภาวะโรค การดำเนินของโรค การรักษา วิธีปฏิบัติตัวและวิธีการใช้ยา

สรุป จากผลการศึกษาผู้ป่วยรายนี้แล้ว พบว่า มีความเสี่ยงสำคัญ คือ ภาวะเลือดออกง่ายและการเปลี่ยนแปลงอาการจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ดังนั้นคำแนะนำที่สำคัญ คือ การรับประทานยาตามแผนการรักษา การรับประทานอาหาร หรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อยารักษา การสังเกตอาการผิดปกติของภาวะเลือดออกง่าย การป้องกันอุบัติเหตุที่ทำให้เลือดออกง่าย และการมาตามนัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัย

คำสำคัญ : ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว, ความดันโลหิตสูง

บทนำ

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation : AF) คือ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ถือว่าเป็นอีกหนึ่งปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ พบได้บ่อยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ในประเทศไทยพบผู้ป่วยที่มีภาวะ AF ร้อยละ 0.36 ของประชากรทั่วไป และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุของไทยเพิ่มขึ้นทุกปี (สิรินทร์ อภิญาสวัสดิ์, 2564) ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะ AF มักมีความบกพร่องในการทำงานของร่างกาย

เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตถูกบั่นทอน จากอุบัติการณ์ของโรคที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะทั้งโดยตรงและโดยอ้อมสูงขึ้น

ในประเทศไทย มีผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะจำนวนมากถึง 1.5 ล้านคน การแพร่หลายของโรค สอดคล้องกับอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบในประชากรอายุระหว่าง 65 – 74 ปี 1.5 % ถัดมาคือ 75- 84 ปี 2.2% และ 85 ปีขึ้นไป 2.8% ตามลำดับ สาเหตุและปัจจัยการเกิดโรค ได้แก่ ผู้สูงอายุ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อาทิเช่น ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจล้มเหลว

(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ พบมีผู้ป่วยที่มีภาวะ AF รายใหม่เพิ่มขึ้นทุกเดือน ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยในคลินิก วาร์ฟาริน 125 คน (ทะเบียนผู้ป่วยคลินิกวาร์ฟารินกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ, 2566) และพบว่าจะมีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นอีก เช่น เส้นเลือดสมองแตก เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต จากอาการและพยาธิสภาพของโรค การรักษา จึงต้องมีการดูแลที่ยุ่งยาก ซับซ้อนมากขึ้น (ระวีวรรณ ทองส่องแสง, 2562) การได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิตได้ พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ศึกษาในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นแนวทางการดูแล และการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ปลอดภัย ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation : AF) หมายถึง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่มีความผิดปกติจากจุดกำเนิดไฟฟ้าที่ไม่ใช่ Sinoatrial node หรือ SA node ในหัวใจห้องบนหลายตำแหน่งที่ช่วยกันเป็นจุดกำเนิดไฟฟ้าแทน SA node หรือที่นำไฟฟ้าด้วยความเร็วสูงมาก ส่งผลเสียที่สำคัญคือ มีลิ้มเลือดในหัวใจห้องบน เนื่องจากการเต้นแบบสั่นพลิ้วหลุดไปอุดหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดอัมพาตหรืออุดหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหัวใจห้องล่างเต้นเร็วขึ้นและไม่สม่ำเสมอทำให้เกิดอาการใจสั่น อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวฉับพลันได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการทำงานของหัวใจผิดปกติ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วมี 2 ชนิด คือ 1) หัวใจเต้นช้าเกินไป (bradyarrhythmia) คือ มีอัตราการเต้นของหัวใจช้า น้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที และ 2) หัวใจเต้นเร็วเกินไป (tachyarrhythmia) คือ มีอัตราการเต้นของหัวใจเต้นเร็ว มากกว่า 100 ครั้งต่อนาที

(ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกพร เทียนคำศรี, และสุนทรลี สิทธิสงคราม, 2560)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง

วิธีการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องการศึกษาจำนวน 1 ราย
2. ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง จากตำรา เอกสารวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโดยละเอียด จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติ จากเวชระเบียน การ

ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล

4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ ประเมินอาการ วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามปัญหาของผู้ป่วย

5. สรุปผลการศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาต่อไป

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว

สาเหตุของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว

สาเหตุของภาวะ AF มีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับโรคหลอดเลือดหัวใจอื่นๆ ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อย คือ

1) ผู้สูงอายุ 2) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 3) โรคหัวใจที่สำคัญ ได้แก่ โรคลิ้นหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคโครงสร้างหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ เช่น โรคเบาหวาน ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานเกิน ปัจจัยทางพันธุกรรม ความผิดปกติของระบบประสาท เช่น ตกเลือดใน subarachnoid หรือโรคหลอดเลือดสมอง ความเครียดทางโลหิตวิทยา เช่น โรคลิ้นหัวใจไม่ทราบหรือไตรคัสปิด เส้นเลือดอุดตันที่ปอด มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ มีการอักเสบกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Nesheiwat, Goyal, Jagtap, & Shammas, 2023)

พยาธิสภาพของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว เกิดจากความผิดปกติ 2 ชนิด (ไพศาล บุญศิริคำชัย, 2566) คือ

1. หัวใจเต้นช้าผิดปกติ เกิดจากความเสื่อมของศูนย์ควบคุมการเต้นของหัวใจ SA node
2. หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ มักเกิดจากการที่มีจุดกำเนิดไฟฟ้า หรือวงจรไฟฟ้าอื่นนอกเหนือจาก SA node และ Atrioventricular (AV) conducting system

ประเภทของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว มี 6 กลุ่ม ประกอบด้วย

(ธนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ, 2560)

1. First diagnosed AF หมายถึง AF ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก
2. Paroxysmal AF หมายถึง AF ที่เกิดเป็นครั้งคราวและกลับเป็นปกติได้เองภายใน 24 ชั่วโมง แต่อาจเป็นนานได้ถึง 7 วัน โดยไม่ต้องได้รับการรักษา
3. Persistent AF หมายถึง AF ที่เกิดต่อเนื่องนานเกิน 7 วัน และไม่สามารถกลับเป็นปกติได้เอง ต้องได้รับการรักษาด้วยยาหรือการช็อกไฟฟ้า (cardioversion)
4. Recurrent AF หมายถึง AF ที่เกิดซ้ำมากกว่า 7 ครั้ง อาการอาจดีขึ้นเองหรือดีขึ้นด้วยการรักษา
5. Permanent AF หมายถึง AF ที่เกิดขึ้นติดต่อกันมานานกว่า 1 ปี ไม่สามารถรักษาให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติเหมือนเดิมได้

6. Lone AF หมายถึง AF ที่เกิดในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะผิดปกติทางหัวใจ รวมถึงโรคความดันโลหิตสูง เช่น ความเครียด ความเหนื่อยล้าของร่างกาย ความไม่สมดุลของเกลือแร่ การดื่มสุรา

ดังนั้นพยาบาลควรจำแนกประเภทของ AF ที่เกิดขึ้นให้ได้ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องและเหมาะสม

อาการและอาการแสดง (จิตตวดี เจริญทอง, 2564)

กรณีหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผู้ป่วยจะรู้สึกหัวใจเต้นสะดุด ใจหาย เหนื่อย บางรายอาจมีอาการสะอึก หรือไอตามการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

กรณีหัวใจเต้นช้า จะมีอาการเหนื่อยง่ายเวลาออกกำลังกาย ถ้ามีอาการมากขึ้นก็จะมีอาการเหนื่อยในขณะพัก ถ้าเต้นช้าขึ้นรุนแรงจะมีอาการหน้ามืด หหมดสติหรือถึงขั้นอันตรายถึงเสียชีวิตจากหัวใจหยุดเต้นได้

กรณีหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ จะมีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็วและแรง เหนื่อยง่ายในผู้สูงอายุ หรือมีโรคหัวใจอ่อนกำลังอยู่เดิม อาจทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ เกิดหัวใจล้มเหลว หหมดสติ หรือถึงขั้นอันตรายจนเสียชีวิตได้

ภาวะแทรกซ้อน (ไพศาล บุญศิริคำชัย, 2566)

เหนื่อยง่าย หัวใจล้มเหลว หัวใจวาย เกิดลิ้มเลือดในหัวใจและหลุดไปตามกระแสเลือดไปอุดตันอวัยวะต่างๆ เช่น เส้นเลือดสมองทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต เส้นเลือดขาดเลือดที่ขาจะทำให้เท้าและขาขาดเลือด อาจถึงขั้นนิ้วเท้า ปลายเท้าตาย (gangrene)

การตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ดังนี้

1. การซักประวัติ
2. การตรวจร่างกาย
3. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
4. การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจผ่านทรวงอก
5. การเอกซเรย์ปอด (chest X-ray)
6. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การรักษา (สิรินทร์ อภิญาสวัสดิ์, 2564)

การรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation : AF)

วัตถุประสงค์ 1. ป้องกันผลข้างเคียงที่ทำให้เกิดลิ้มเลือดหลุดเข้าไปในกระแสเลือด และไปอุดตันเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะ 2. ลดอาการที่อาจเกิดจากการที่หัวใจห้องบนเต้นเร็วมาก ทำให้เลือดเข้ามาเติมที่หัวใจห้องล่างไม่เพียงพอ หรือหัวใจห้องล่างเต้นเร็วมากจนควบคุมไม่ได้ จนเกิดอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น หัวใจล้มเหลว โดยมีหลักการรักษาดังนี้

1. Rate control เพื่อควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจไม่ให้เร็วจนเกินไปจะช่วยลดอาการของผู้ป่วย โดยใชยาในกลุ่ม Beta blocker หรือ Calcium Channel Blocker เป็นยาหลักในการรักษา หรือใช้ยา Digoxin ในครั้งแรกที่พบผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลวกับมีภาวะความดันโลหิตต่ำ อาจพิจารณาให้ Amiodarone เพื่อควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจในภาวะฉุกเฉินที่ไม่สามารถใส่ยาตัวอื่นได้

2. Rhythm control เพื่อควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ คือ

2.1 การเปลี่ยนแปลงการเต้นของหัวใจด้วยยา โดยให้ยา Amiodarone เพื่อเปลี่ยนจังหวะการเต้นของหัวใจ และหากเป็นนานจะต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

2.2 การช็อตด้วยไฟฟ้า (Synchronized Cardioversion)

2.3 การจี้ด้วยคลื่นไฟฟ้าความถี่สูง (Radiofrequency Ablation)

3. Anticoagulation ผู้ป่วยควรได้รับยาเพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือด โดยเฉพาะถ้ามีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดอัมพาต

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว
(จิตตวดี เจริญทอง, 2564)

1. ประเมินอาการและอาการแสดง ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หน้ามืด เป็นลม
2. ติดตามความรุนแรงของโรค โดยการวัดและประเมินสัญญาณชีพ
3. ประเมินอัตรา ความถี่ จังหวะการเต้นของหัวใจ เพื่อค้นหาความผิดปกติ

4. ตรวจ ติดตาม การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการเต้นของหัวใจ
5. ตรวจผิวหนังบริเวณแขนขาส่วนปลาย เพื่อติดตามการไหลเวียนของอวัยวะส่วนปลาย
6. ติดตามเส้นรอบวงภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาควบคุมการเต้นของหัวใจ และยารักษาหัวใจ
7. ดูแลด้านจิตใจให้คลายความกังวลจากโรค การปฏิบัติตัว

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

โรคความดันโลหิตสูง คือ แรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย เกิดภาวะความดันในหลอดเลือดแดงสูงอย่างต่อเนื่อง โดยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ≥ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ≥ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยพัก 5-10 นาที ได้ค่าสูง 2 ครั้งในเวลา 2 สัปดาห์

การพยาบาล

1. ติดตามประเมินอาการและอาการแสดง ตรวจวัดสัญญาณชีพ
2. การให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร จำกัดเกลือ งดบุหรี่ สารกระตุ้น
3. การจัดการความเครียด ฝึกควบคุมอารมณ์ หลีกเลี่ยงการอดนอน การออกกำลังกาย
4. ดูแลและให้ความรู้เรื่องการใช้ยาความดันโลหิตสูง
5. ดูแลและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ ได้การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการพยาบาลในทุกมิติของสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในทุกๆ ด้านของการพยาบาล

(อุไร หัตถกิจ และประภาพร ชูกำเนิด, 2558) ได้แก่

ด้านPhysical (ร่างกาย) ให้การพยาบาล แนะนำการนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง ดื่มน้ำให้ได้ 8-10 แก้วต่อวัน รับประทานอาหารครบ 5 หมู่หลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อการลดหรือเพิ่มฤทธิ์ของยา ออกกำลังกายโดยยืนแกว่งแขน งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

ด้านMental (จิตใจ) ให้การพยาบาล ฝึกการทำสมาธิ สวดมนต์ ออกกำลังกายโดยการเดินในสวน ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหากพบปัญหาไม่มีทางออก

ด้านSocial (สังคม) ให้การพยาบาล แนะนำให้พบปะพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัวให้มากขึ้น เข้าวัด ฟังเทศน์ ช่วยงานวัด เช่น ช่วยจำหน่ายดอกไม้ธูปเทียนวันสงกรานต์

ด้านSpiritual (จิตวิญญาณ) ให้การพยาบาล แนะนำให้หาหนังสือธรรมะง่ายๆ การ์ตูนเล่มเล็กๆ มาอ่านเพื่อเพิ่มความท้าทายของสมองและฝึกการอ่าน ปลูกพืชผักสวนครัว เช่น กระเพรา โหระพา เพื่อผ่อนคลายและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้หลัก DMETHOD ในการวางแผนจำหน่าย

(สิรินทร์ อภิญาสวัสดิ์, 2564) ได้แก่

D=Diagnosis ให้ความรู้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง อาการ และอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด Atrial Fibrillation และ Hypertension ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ถ้าไม่ได้รับการรักษา (Risks of untreated AF) แผนการรักษา เป้าหมายของการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

M=Medication แนะนำการใช้ยา metoprolol, amlodipine, enalapril, warfarin และ amiodarone ซึ่งอาจทำให้มีอาการข้างเคียงของการใช้ยา ที่ผู้ป่วยและญาติต้องเฝ้าระวังคือ การรับรู้ความรู้สึกที่ผิวหนังเปลี่ยนแปลง เช่น สูญเสียความรู้สึก ชา เจ็บเหมือนถูกของแหลมทิ่ม ท้องผูก มึนงง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เพื่อย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ผลข้างเคียงที่รุนแรง อาจพบอาการแน่นหน้าอก เจ็บหน้าอกหายใจลำบาก ปลายมือปลายเท้าบวม หากพบอาการผิดปกติพบแพทย์ทันที

E=environment การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เช่น เนื่องจากช่วงนี้อากาศ

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

เปลี่ยนแปลงบ่อย ประกอบกับผู้ป่วยรายนี้อยู่บ้านสวน แนะนำให้ห่มผ้าเวลานอน สวมเสื้อผ้าให้อบอุ่น ควรหลีกเลี่ยงควันไฟหรือการสูบบุหรี่ ฝุ่นละออง

T=Treatment ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา แนะนำให้อนหลังวันละ 6-8 ชั่วโมง จิบน้ำอุ่นบ่อยๆ การสังเกตอาการเลือดออกผิดปกติ เช่น จุดเลือดออกตามร่างกาย เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะอุจจาระมีเลือด

H=Health การส่งเสริม ฟื้นฟู ทางด้านร่างกายและจิตใจ แนะนำการออกกำลังกาย ผู้ป่วยรายนี้อยู่บ้านสวน แนะนำให้เดินออกกำลังกายในสวนเพื่อรับอากาศบริสุทธิ์ และทำสวนเพื่อเป็นการออกกำลังกาย

O=Out patient การมาตามนัด D Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิดหัวใจห้องบนสันพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง หลีกเลี่ยงอาหารที่เพิ่มความเสี่ยงเลือดออก เช่น กระเทียม ขิง มะรุม ขมิ้นชัน โสม มะม่วง มะละกอ ทูเรียน วิตามินอี กาแฟ และหลีกเลี่ยงอาหารที่เพิ่มความเสี่ยงลิ่มเลือดอุดตัน เช่น ผักใบเขียว ได้แก่ บรอกโคลี กะหล่ำปลี ผักกาดหอม ตำลึง คะน้า นมถั่วเหลือง วิตามินเค อาหารกลุ่มดังกล่าวเป็นอันตรายต่อสุขภาพ หากต้องการรับประทานแจ้งพยาบาลผู้ศึกษาเพื่อให้คำแนะนำก่อนรับประทาน

ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ศึกษากรณีศึกษา เริ่มรับไว้ดูแลตั้งแต่วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2566 ถึง 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลาที่รับไว้ดูแล 75 วันรวม 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 วันที่ 24 เมษายน พ.ศ.2566 ครั้งที่ 2 วันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 และ ครั้งที่ 3 วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ.2566

ข้อมูลกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทยอายุ 82 ปี สถานภาพ สมรส การศึกษา ป. 4 อาชีพ พ่อบ้าน รายได้ มาจากบุตร อาศัยอยู่ตำบลกรอกสมบูรณ์ อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล เวียนศีรษะ ใจสั่น มีจ้ำเลือดที่แขน 2 ข้าง 1 วัน ก่อนมารพ.

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น คล้ายจะเป็นลม 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ มีจ้ำเลือดที่แขน 2 ข้าง คลื่นไส้อาเจียน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 5 ปี รักษาโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ ขาดการรักษา 5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการแพ้ยา ปฏิเสธการแพ้ยาและสารอื่นๆ

ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและสารเสพติด สูบบุหรี่ประจำวันละ 5-10 มวน เคยดื่มสุราหยุดดื่มมา 50 ปี

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ประเมินสุขภาพทั่วไป

ชายไทยอายุ 82 ปี รู้สึกตัวดี รูปร่างผอม ท่าทางอ่อนเพลีย

สีหน้ากังวล พูดน้อย

สัญญาณชีพ

อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส, ชีพจร 52 ครั้งต่อนาที

เต้นไม่สม่ำเสมอ, การหายใจ 18 ครั้งต่อนาที, เหนื่อยเวลา

ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ความดันโลหิต 139/72

มิลลิเมตรปรอท, O2 saturation 98%

น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ส่วนสูง 164 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย

17.84 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในเกณฑ์ผอม

หัวใจและการไหลเวียนโลหิต

อัตราการเต้นของหัวใจ 52 ครั้งต่อนาที เต้นไม่สม่ำเสมอ

ระบบประสานส่วนปลาย

ปลายมือปลายเท้าเย็นเล็กน้อย คลำชีพจร radial artery ได้เบา

ทั้งสองข้าง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

รายการตรวจ	ค่าปกติ	24 เมษายน 2566		26 พฤษภาคม 2566		7 กรกฎาคม 2566	
		ผลตรวจ	การแปลผล	ผลตรวจ	การแปลผล	ผลตรวจ	การแปลผล
INR	0.7-1.3	3.19	สูงกว่าปกติ	3.29	สูงกว่าปกติ	2.41	ปกติ
PT	10-12.4 sec	35.7	สูงกว่าปกติ	36.8	สูงกว่าปกติ	27	ปกติ
PTT	21.6-28.4 sec	43.6	สูงกว่าปกติ	ไม่ได้ตรวจ		ไม่ได้ตรวจ	

หมายเหตุ INR ค่าบ่งบอกถึงประสิทธิภาพการรักษาด้วยยา warfarin ช่วยให้แพทย์ในการปรับขนาดยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย Target การจ่ายยา warfarin ผู้ป่วยรายนี้ target 2-3 เนื่องจากอยู่กลุ่มเสี่ยง > 2 คือ อายุ 75 ปีขึ้นไปและเป็นความดันโลหิตสูง

ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(EKG)

24 เมษายน พ.ศ. 2566 Atrial Fibrillation Rate 120 ครั้งต่อนาที

7 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 Atrial Fibrillation Rate 64 ครั้งต่อนาที

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Atrial fibrillation with Hypertension

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 82 ปี มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงมา 5 ปี รักษาโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ ขาดยา 5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มาด้วยประวัตินอนโรงพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยชายตั้งแต่วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2566 ถึง 21 เมษายน พ.ศ. 2566 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Atrial fibrillation with Hypertension แพทย์ให้กลับบ้านพร้อมยาในวันนี้ออกจากโรงพยาบาลคือ warfarin (3 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน, metoprolol (100 มิลลิกรัม) รับประทานวันละ 0.25 เม็ดวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า และ เย็น, enalapril (5 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, amlodipine (5 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า นัดติดตามอาการ วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2566 ผู้ศึกษาผู้ป่วยไว้ดูแลวันแรก มาตามแพทย์นัดเข้าคลินิกวารสาร งานผู้ป่วยนอก เพื่อติดตามการใช้ยา warfarin และติดตามการเต้นของหัวใจ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส, ชีพจร 120 ครั้งต่อนาทีที่ครั้งต่อนาที เต้นไม่สม่ำเสมอ การหายใจ 18 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต 165/86 มิลลิเมตรปรอท วัดซ้ำ 159/72 มิลลิเมตรปรอท, O2 saturation 98% ระหว่างรอผลตรวจเลือด ส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) แพทย์อ่านผลเป็น Atrial Fibrillation rate 120 ครั้งต่อนาที ผลตรวจค่า INR 3.19 สูงกว่าเป้าหมาย (INR >2-3 ตาม target) เนื่องจากรับประทานผักมากขึ้น เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนบางครั้ง มีจ้ำเลือดที่แขน 2 ข้าง มา 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล จึงปรับยา warfarin เป็น warfarin (3 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน จันทรึงเสาร์ จากเดิมรับประทานเวลาเดียว ก่อนนอน ทุกวัน และเพิ่มยา ความดันโลหิตสูงจาก amlodipine (5 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า เป็น amlodipine (5 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ดวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น และนัดติดตามอาการอีก 1 เดือน หลังรับไว้ใน การดูแลผู้ป่วยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด หัวใจห้องบนสั้นปลิวร่วมโรคความดันโลหิตสูง ประเมินอาการ อาการแสดง ติดตามเฝ้าระวังอาการ เลือดออกตามร่างกายผิดปกติ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดตามการรับประทานยาที่แพทย์สั่ง เพื่อใช้ในการพิจารณาการรักษา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ทันที การประสานทีมในระหว่างการรักษา นัดติดตามเยี่ยมครั้งต่อไปอีก 26 พฤษภาคม พ.ศ.2566 รับผู้ป่วยไว้ดูแลวันที่ 2 ชั่งน้ำหนักได้ 49.5 กิโลกรัมผู้ป่วยยังมีเวียนศีรษะ หน้ามืดบางครั้งเวลาเปลี่ยนท่าเร็วๆ ใจสั่นบางครั้ง นอน

หลังไม่สนิท ตื่นกลางดึก จำเลือดที่แขนน้อยลงจากเดิม ไม่มีเลือดออกจากอวัยวะอื่นๆ ลดบุหรีลงได้จากเดิม เหลือวันละ 1-2 มวนต่อวัน ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส, ชีพจร 58 ครั้งต่อนาที เต้นไม่สม่ำเสมอ, การหายใจ 14 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต 148/96 มิลลิเมตรปรอท, พบว่ายังสูง วัดซ้ำ 142/90 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 98% ตรวจเลือดค่า INR 3.29 ผลการตรวจยังสูงกว่าปกติ ทำให้ญาติมีสีหน้ากังวลเกี่ยวกับการรักษา เกรงว่าผู้ป่วยจะเป็นอันตราย แพทย์จึงปรับยารักษาเป็น warfarin (3 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน เสาร์-อาทิตย์ และ warfarin (2 มิลลิกรัม) รับประทานวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน จันทร-ศุกร์ และเน้นย้ำญาติเนื่องการจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานตามแพทย์สั่ง งดบุหรีให้ได้ การสังเกตอาการเลือดออก ใจสัน หากมีอาการมีเลือดออกผิดปกติให้หยุดยาพบแพทย์ทันที ให้กำลังใจญาติและผู้ป่วยในการดูแลตนเองเสริมพลัง ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวลลงมาก และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาและการปฏิบัติตัว นัดเยี่ยมติดตาม 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 รับประทานไวดูแลเป็นวันที่ 3 ชั่งน้ำหนักได้ 51.5 กิโลกรัม วันนี้ผู้ป่วยไม่เวียนศีรษะ ไม่มีใจสัน ไม่มีจำเลือดตามตัว ผู้ป่วยแจ้งว่างดบุหรีได้มา 1 สัปดาห์ และรับประทานอาหารได้มากขึ้น ภายหลังได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ศึกษา ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส, ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที ไม่สม่ำเสมอ การหายใจ 14 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/64 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 99% ผลตรวจ INR 2.41 ซึ่งปกติ แพทย์จ่ายยาเดิมเหมือนของวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 จำหน่ายพร้อมนัดครั้งต่อไป 8 กันยายน พ.ศ. 2566 ผู้ดูแลเน้นย้ำเรื่องการปฏิบัติตัว เสริมพลังให้กำลังใจในการรักษาต่อเนื่อง ญาติและผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มก่อนจำหน่ายออกจากการดูแล รวมจำนวนครั้งที่ดูแลและติดตามอาการ 3 ครั้ง รวมวันที่อยู่ในการดูแล 75 วัน

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. เสี่ยงต่อภาวะ Low Cardiac Output และ ภาวะ Thromboembolism
2. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด
3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดสมองเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง
4. ขาดสารอาหาร(malnutrition)เนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคทำให้เบื่ออาหาร
5. พร่องความรู้เกี่ยวกับภาวะโรค การดำเนินของโรคการรักษา วิธีปฏิบัติตัวและวิธีการใช้ยา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะ Low Cardiac Output และ ภาวะ Thromboembolism

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสัน คล้ายจะเป็นลม
2. ครั้งแรกชีพจร 120 ครั้งต่อนาที, ครั้งที่ 2 ชีพจร 58 ครั้งต่อนาที และ ครั้งที่ 3 ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที เต้นไม่สม่ำเสมอ

3. ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) Atrial Fibrillation Rate 58 ถึง 64 ครั้งต่อนาที

4. ปลายมือปลายเท้าเย็นเล็กน้อย คลำชีพจร radial artery ได้เบาทั้งสองข้าง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีพอเพียงต่อความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะลดลง ไม่มีอาการหน้ามืด ไม่มีใจสัน
2. การเต้นของหัวใจอยู่ในช่วง 60 ถึง 100 ครั้งต่อนาที
3. ปลายมือปลายเท้าอุ่น คลำชีพจรส่วนปลายได้แรงดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. เฝ้าระวังอัตราและจังหวะการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต O₂ saturation ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล พร้อมทั้งรายงานแพทย์ทันทีหากพบอาการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ชีพจรน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาทีหรือมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น คล้ายจะเป็นลม ซึ่งเป็นสัญญาณปริมาณเลือดลดลงอาจเป็นสัญญาณถึงภาวะช็อก เช่น หัวใจเต้นเร็ว ตัวเย็น ซีด ปัสสาวะออกน้อย

2. ประเมินอาการและอาการแสดงของการเต้นของหัวใจชนิด AF (Atrial Fibrillation) และ อาการที่เกิดจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง เช่น ใจสั่น หน้ามืด เวียนศีรษะ กระสับกระส่าย ชีพจรเต้นเบาเร็ว ปลายมือปลายเท้าเย็น ซีด ปัสสาวะออกน้อย

3. ใช้ Glasgow coma score ใช้ประเมินภาวะเสี่ยงการอุดตันของหลอดเลือด (Thromboembolism) ทุกครั้งที่เข้ารักษาในโรงพยาบาล ร่วมกับมีอาการ เช่น แขนขาซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด

3. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิด 12 leads ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง และติดตามผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง

4. เฝ้าระวังและป้องกันปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว คือ ป้องกันปัจจัยกระตุ้นโดยการหลีกเลี่ยงการดื่ม กาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ รับประทานอาการครบ 5 หมู่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น แกว่งแขนวันละ 100 ครั้ง และให้ผู้ป่วยสังเกตอาการ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม ใจสั่น หากมีอาการพบแพทย์ทันที

5. สอบถามผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เรื่องปริมาณน้ำดื่มกับจำนวนครั้งของปัสสาวะ โดยแนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว (2-2.5 ลิตร) ต่อวัน แต่ถ้าหากเกิดการสูญเสียเหงื่อมากขึ้นจากการทำงานอาจดื่มได้มากขึ้นแต่ไม่ควรเกิน 12 แก้วต่อวัน (3 ลิตร) เพื่อติดตามการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงไต

6. แนะนำเรื่องการนอนหลับให้เพียงพอ ควรได้พักช่วง 22.00-01.00 ซึ่งเป็นเวลาที่ร่างกายได้มีการพักผ่อนอย่างเต็มที่หรือวันละ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน หากกลางวันมีเวลาควรได้พัก 30 นาทีถึง 12 ชั่วโมง โดยเฉพาะช่วงมีอาการ รวมทั้งส่งเสริมให้พักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ งดการทำงานที่ต้องออกแรง จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เงียบสงบ เพื่อลดความต้องการใช้ออกซิเจนของหัวใจ

7. แนะนำผู้ป่วยเรื่องยา metoprolol (100 มิลลิกรัม) รับประทาน 0.25 เม็ดวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า และ เย็น ซึ่งออกฤทธิ์ต่อการขยายหลอดเลือด และให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการข้างเคียงของยาหลังรับประทาน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ได้แก่อาการเวียนศีรษะ หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ใจสั่นมาก เมื่อมีอาการให้รีบพักและญาตินำส่งโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ทันที

ประเมินผล

แรกรับไว้ในการดูแลวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมิน Glasgow coma score ได้ E4V5M6 รวม 15 คะแนน เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น ชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ มีอาการเหนื่อยเล็กน้อยเวลาทำกิจกรรม ตรวจวัดสัญญาณชีพ ชีพจร 120 ครั้งต่อนาทีครั้งต่อนาที เต้นไม่สม่ำเสมอ คลำได้ชัดเจน, ความดันโลหิต 165/86 มิลลิเมตรปรอท วัดซ้ำ 159/72 มิลลิเมตรปรอท, O₂ saturation 98% ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ Atrial Fibrillation Rate 120 ครั้งต่อนาที เนื่องจากความดันโลหิตสูง แพทย์ปรับเพิ่มยา amlodipine (5 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า เป็น amlodipine (5 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ดวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น เฝ้าระวังอาการบวมปลายมือปลายเท้าจากการรับประทานยา และติดตามอาการครั้งที่ 2 วันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ยังเวียนศีรษะ ใจสั่น หน้ามืดบางครั้งเวลาเปลี่ยนท่าเร็วๆ ใจสั่นบางครั้ง นอนหลับไม่สนิท ตื่นกลางดึก ปลายมืออุ่น ปลายเท้าเย็นเล็กน้อย สัญญาณชีพ ชีพจร 58

ครั้งก่อนหน้าที่ เต็มไม่สม่ำเสมอ คลำได้ชัดเจนดี, การหายใจ 14 ครั้งก่อนหน้าที่, ความดันโลหิต 148/96 มิลลิเมตรปรอท, พบว่ายังสูง วัดซ้ำ 142/90 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 98% และครั้ง 3 วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ไม่เวียนศีรษะ ไม่มีใจสั่น ซีพจร 64 ครั้งก่อนหน้าที่ คลำได้ชัดเจน ไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิต 130/64 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 99% ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจยังเป็น Atrial Fibrillation Rate 64 ครั้งก่อนหน้าที่ ผิวหนังไม่ซีด ปลายมืออุ่นดีขึ้น ปลายเท้าเย็นเล็กน้อย ตื่นน้ำได้วันละ 3 ขวดเล็ก (750 ซีซี) ปัสสาวะกลางวัน ประมาณ 5-6 ครั้ง กลางคืน 1-2 ครั้ง/คืน ยังต้องเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง และภาวะอุดตันของลิ้นเลือด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยให้ประวัติมีจ้ำเลือดที่แขน 2 ข้าง
2. ได้รับยา Anticoagulant (warfarin)
3. ผู้ป่วยรับประทานผักใบเขียวเป็นประจำ ผลตรวจค่าINR วันแรก INR 3.19, วันที่ 2 INR 3.29, วันที่ 3 INR 2.41

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่พบอันตรายจากภาวะเลือดออกง่าย และไม่พบอาการเลือดออกในส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น เลือดกำเดาไหล จ้ำเลือดตามตัว ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน อุจจาระและปัสสาวะปกติไม่มีเลือดออก
2. ผลการตรวจ platelet count อยู่ในเกณฑ์ไม่ต่ำกว่า 150,000 ค่า INR target 2-3

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินว่ามีเลือดออกจากส่วนต่างๆของร่างกายหรือไม่ เช่น ปัสสาวะมีเลือดปน มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย
2. ติดตามและประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย จังหวะการเต้นของหัวใจ ความถี่ รวมทั้งประเมินอาการแสดงทางระบบประสาท (Neuro sign) ซึ่งแสดงถึงภาวะเลือดออก
3. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า platelet count และ ค่า INR
4. แนะนำให้ผู้ป่วยป้องกันอุบัติเหตุ หรือระมัดระวังการกระทบกระแทกในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่อาจทำให้เลือดออกง่ายได้ ระวังการพลัดตกหกล้ม
5. แนะนำญาติในการดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันให้ปลอดภัยไม่เสี่ยงต่อการทำให้เลือดออกง่าย เช่น ระวังลื่นล้มขณะอาบน้ำ แปรงฟันให้ใช้แปรงสีฟันที่ขนนุ่มหรือใช้บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ เพื่อลดการระคายเคืองต่อเหงือกและช่องปาก หากพบมีเลือดออกขณะแปรงฟันผิดปกติ พบแพทย์ทันที
6. ควรพกสมุดประจำตัวเมื่อได้รับยารวาร์ฟาริน ติดตัวไว้เพื่อเป็นการดูแลตนเองและแสดงสมุดทุกครั้ง เพื่อแจ้งให้บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทราบ
7. แนะนำผู้ป่วยเรื่องยารวาร์ฟาริน warfarin (3 มิลลิกรัม)รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน เสร็จ-อาทิตย์ และwarfarin (2 มิลลิกรัม) รับประทานวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน จันทร์-ศุกร์ อธิบายเรื่องยารวาร์ฟารินเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือด ทำให้เลือดแข็งตัวช้าลง ต้องรับประทานอย่างสม่ำเสมอ ไม่เพิ่ม ลด หรือหยุดยาเอง หากลิ้มรับประทายาห้ามเพิ่มเป็น 2 เท่าเด็ดขาด หากลิ้มไม่ถึง 12 ชั่วโมง รับประทานยาขนาดเท่าเดิมทันที แต่หากลิ้มเกิน 12 ชั่วโมงให้ข้ามยาในมื้อนั้นไป แล้วรับประทานยามื้อถัดไปขนาดเท่าเดิม

การเก็บรักษายาให้พ้นแสง ความชื้นและพ้นมือเด็ก การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และจำกัดผักใบเขียว ไม่รับประทานอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไป หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้ระดับยารักษาในเลือดเปลี่ยนแปลง เช่น ดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ วิตามินอี วิตามินเค หรือสมุนไพร เช่น ขมิ้นชัน ขิง มะรุม กระเทียม

ประเมินผล

ผู้ป่วยมารับไว้ดูแลวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2566 มีจำเลือดที่แขน 2 ข้าง และวันที่ 2 จำเลือดที่แขน ลดลงจากเดิม แต่เมื่อแพทย์ปรับยารักษาแล้วไม่มีจุดเลือดออกตามร่างกาย สัญญาณชีพคงที่ ชีพจร 52-56 ครั้งต่อนาที เต็มไม่สม่ำเสมอ การหายใจ 14 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/64 มิลลิเมตรปรอท O₂sat 99% ผลการตรวจ platelet (223,000 และ 299,000) ผลปกติ INR วันแรก INR 3.19 วันที่สอง INR 3.29 และวันที่ 3 INR 2.41 target 2-3 เนื่องจากอยู่กลุ่มเสี่ยง >2 คือ อายุ 75 ปีขึ้นไป และเป็นความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเข้าใจคำแนะนำ

เรื่องการรับประทานยารักษา การใช้สมุนไพรประจำตัวและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับการรักษาได้ดี จากการสอบถาม สามารถตอบได้ และผล INR ได้ตามเป้าหมาย 2-3

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดสมองเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ในช่วง 142/90 ถึง 165/86 มิลลิเมตรปรอท
2. ผู้ป่วยพูดว่าปวดศีรษะ เวลาเครียด แล้วทำให้อ่อนไม่หลับ

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดสมองเนื่องจากความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ความดันโลหิต $\leq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท
2. ไม่มีอาการแสดงถึงภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรง
3. ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียดลดลง ปวดศีรษะลดลง นอนหลับได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ใช้เทคนิค CHADS₂ risk stratification ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และใช้ Glasgow coma score ในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุดตันของหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วย Atrial Fibrillation ทุกครั้งที่เข้ารับบริการในคลินิกการพยาบาล ถ้าพบคะแนนสูงรายงานแพทย์ทันที
2. ติดตามความดันโลหิตของผู้ป่วยและแนะนำให้ญาติติดตามความดันโลหิตที่บ้านหากมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว
3. ติดตามและแนะนำผู้ป่วยและญาติหากพบมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน คลื่นไส้ อาเจียน ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรง พบแพทย์ทันที
4. ผู้ป่วยรับประทานยา amlodipine (5 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ดวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น อธิบายการออกฤทธิ์ของยา ทำให้หลอดเลือดขยายตัว ลดแรงต้านของหลอดเลือด และลดความดันโลหิต ใช้รักษาความดันโลหิตสูง ผลข้างเคียง เช่น ปวดศีรษะ บวมข้อเท้าหรือขา และยา enalapril (5 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า การออกฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดคลายตัวและเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ใช้รักษาความดันโลหิตสูง ผลข้างเคียง เช่น ไข้ ไอ มีอาการคล้ายไข้หวัด

5. อธิบายเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการดูแลตนเองและควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมทั้งให้มารักษาอย่างต่อเนื่อง

6. ให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร จากการชอบรับประทานอาหารรสเค็ม รสจัด ให้ลดปริมาณเกลือที่ใส่ในอาหารลงจากเดิม เหลือ 1 ใน 3 จากที่รับประทาน และให้หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ความดันโลหิตสูงเช่น อาหารทอด มัน

7. แนะนำผู้ป่วยให้ระมัดระวังการเปลี่ยนท่าอาจทำให้ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงและเกิดอุบัติเหตุได้

8. แนะนำการจัดการความเครียด การสวดมนต์ ฟังเพลงที่ชอบเป็นการผ่อนคลาย ฝึกควบคุมอารมณ์ หลีกเลี่ยงการอดนอน การออกกำลังกาย เช่น ยืนแกว่งแขน เดินช้าๆ

การประเมินผล ประเมิน CHADS2 (C : CHF, H : Hypertension, A : Age, D : Diabetes mellitus, S : Stroke ได้) ได้ 2 คะแนน (H : 1, A : 1) ไม่มีอาการของเส้นเลือดสมองตีบ แดก ตัน เช่น แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ตาพร่ามัว ปวดศีรษะรุนแรง ความดันโลหิต 130/64 มิลลิเมตรปรอท ประเมิน Glasgow coma score E4 V5 M 6 (E : EYE Opening, V Verbal response, M : Motor response) ได้ 15 คะแนน หลังการรับประทานยา Amlodipine ไม่มีอาการบวมปลายมือปลายเท้า ส่วนยา Enalapril ไม่มีอาการไอหลังรับประทาน และญาติเป็นผู้จัดการความดันโลหิตสูงให้รับประทานจึงได้รับยาตรงตามเวลา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 ขาดสารอาหาร (malnutrition) เนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ทำให้เบื่ออาหาร

ข้อมูลสนับสนุน

1. น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ส่วนสูง 164 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 17.84 กิโลกรัมต่อตารางเมตร รูปร่างผอม
2. ผู้ป่วยบ่นว่า เบื่ออาหาร กินได้น้อย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา
2. เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วนและเหมาะสมกับโรค

เกณฑ์การประเมิน

1. คลายความวิตกกังวลจากโรคและการรักษา
2. ความเบื่ออาหารลดลง รับประทานอาหารได้อย่างน้อยครึ่งถ้วยต่อมื้อ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นครึ่งกิโลกรัม

ต่อสัปดาห์

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำเรื่องการดูแลความสะอาดช่องปากเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร
2. แนะนำอาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีน ธาตุ เหล็ก และอาหารที่มีแคลอรีสูง รวมทั้งวิตามินและเกลือแร่จากผักและผลไม้ให้เหมาะสมกับโรคและการรักษา

3. แนะนำให้รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ จะช่วยให้อยากอาหาร

4. ติดตามโดยการชั่งน้ำหนักผู้ป่วย เมื่อมาตามนัดหรือให้ญาติชั่งน้ำหนักเองที่บ้านและจดบันทึกวันมาโรงพยาบาล

5. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับโรค การรักษาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล

6. ให้ความรู้ คำแนะนำในข้อสงสัยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและคลายความกังวล

การประเมินผล ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้นจากการติดตามการชั่งน้ำหนักครั้งที่ 2,3 ได้ 49.5, 51.5 กิโลกรัม ตามลำดับดัชนีมวลกายได้ 18.40, 19.14 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น โบนัสยิ้มแย้มแจ่มใส เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษามากขึ้น คลายความวิตกกังวล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 5 พร่องความรู้เกี่ยวกับภาวะโรค การดำเนินของโรค การรักษา วิธีปฏิบัติตัว และวิธีการใช้ยา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล สอบถามอาการและการรักษาทุกครั้งที่พบพยาบาล
2. ผู้ป่วยพูดว่า “ไม่น่าขาดยาความดันโลหิตสูงเลย เลยทำให้เป็นโรคหัวใจ ไม่ทราบว่าต่อไป ต้องทำอย่างไร เป็นโรคหัวใจแล้วจะเสียชีวิตมั๊ย”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น พูดคุยกับพยาบาลด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ เข้าใจสาเหตุ อาการ อาการแสดงของโรค การรักษา การสังเกตอาการที่ต้องพบแพทย์ การปฏิบัติตัว การมาตามนัด สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง และสามารถดูแลตนเองได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ใช้คำพูดสุภาพ พูดคุยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ประเมินความวิตกกังวลจากสีหน้า ท่าทาง อาการแสดง เติมใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร
2. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเรื่องภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง (D=disease)
4. ให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องยาที่รับประทาน ได้แก่ metoprolol, Amlodipine, Enalapril, และ warfarin อย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา อาการข้างเคียง รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยา (M=medication)
5. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติจัดบ้านให้เป็นระเบียบ ปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ทำงานที่ไม่เสี่ยงต่อภาวะมีเลือดออกง่าย เช่น การเหลาตอกด้วยมีดไว้กำฝัก (Environment)
6. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเป้าหมายของการรักษาด้วยการรับประทานยาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีทักษะในการปฏิบัติตัว สามารถเฝ้าระวัง สังเกตอาการตนเอง และการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม (T=Treatment)
7. แนะนำให้สังเกตอาการเลือดออกผิดปกติ เช่น จ้ำเลือดตามตัว เลือดออกตามไรฟัน ถ่ายอุจจาระสีดำ ปัสสาวะสีเลือดปน ให้รีบมาพบแพทย์ทันที
8. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่เกิดอุบัติเหตุเลือดออกง่าย เช่น การวิ่งที่จะทำให้ล้ม
9. แนะนำเรื่องการปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง และส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น นั้งถัก หมวกหรือกระเป่าจากเชือก แพคขนมใส่ถุงจำหน่าย (H=Health)
10. เน้นย้ำเรื่องการมาตามแพทย์นัด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา หยุดยา หรือเพิ่ม ลด ยาเอง หากเกิดกรณีฉุกเฉินเช่น มีเลือดออกผิดปกติ ใจสั่น เป็นลม หหมดสติ ให้โทรสายด่วน 1669 ทันที (O=Out Referral)

11. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เหมาะสมกับโรคและการรักษาด้วยยาแอสไพริน เช่นยาที่เพิ่มความเสี่ยงเลือดออกจากราคา INR สูง เช่น สมุนไพร กระเทียม ชিং ขมิ้นชัน มะรุม วิตามิน น้ำมันตับปลา วิตามินอี ผลไม้ มะม่วง มะละกอ ส่วนยาที่เพิ่มความเสี่ยงเลือดอุดตันจากราคา INR ต่ำ เช่น ผักใบเขียว บรอกโคลี กะหล่ำปลี นมถั่วเหลือง ชาเขียว ผลิตภัณฑ์ที่มีวิตามินเค (D=Diet)

12. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา การปฏิบัติตัวรับฟังอย่างสนใจ

13. ปลอบโยนและให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติอย่างสม่ำเสมอ ให้ความมั่นใจในการดูแล

14. เสริมพลังให้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษาว่าเป็นสิ่งที่ปฏิบัติและดูแลตนเองได้หากปฏิบัติตามแผนการรักษาและคำแนะนำ ชี้ให้เห็นถึงคุณค่าของตัวเองในครอบครัวและสังคม เพื่อเป็นกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าท่าทางผ่อนคลาย สดชื่นขึ้น พุดคุยกับพยาบาลด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส

2. ผู้ป่วยและญาติ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรค การรักษา ยาที่ต้องระวังในการใช้ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ทันที และวิธีปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องครบถ้วน แพทย์นัดติดตามอาการและรับยาต่อเมื่อครั้งต่อไป 8 กันยายน พ.ศ. 2566

การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลดูแลผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพลิ้วร่วมกับมีโรคความดันโลหิตสูง และเป็นเอกสารข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข นักศึกษาและประชาชนที่สนใจ

ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั้นพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1 ราย ให้การดูแลตั้งแต่วันที่ 24 เมษายน พ.ศ.2566 ถึง วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลาในการดูแล 75 วัน รวมจำนวนครั้งที่ดูแล 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2566 ครั้งที่ 2 วันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 และ ครั้งที่ 3 วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจห้องบนสั้นพลิ้วร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงได้คุณภาพตามมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานเภสัชกรรม. (2566). ทะเบียนผู้ป่วยคลินิกแอสไพรินกลุ่มงานเภสัชกรรม. ปราจีนบุรี:

โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ.

คมสิงห์ เมธาวีกุล. (2565). การดูแลรักษาล่าช้าในผู้ป่วย Subclinical Atrial Fibrillation. วารสาร

กรมการแพทย์, 47(4), 154-161.

จิตตวดี เจริญทอง. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ. เชียงใหม่:

เอ็น.พี.ที.ปริ้นติ้ง.

ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกพร เทียนคำศรี, และสุนทรี สิทธิสงคราม. (2560). ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด

สั้นพลิ้ว. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 34(4), 341-349.

พรทิพา ทองมา, อรพรรณ โตสิงห์, ศิริอร สินธุ์, และวรวงศ์ ศลิษฐ์อรธกร. (2559). ปัจจัยทำนายการเกิด

- ภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นปลิวในผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 27(2), 114-126.
- พรศิริ พันธสี. (2566). *กระบวนการพยาบาลแบบแผนสุขภาพการประยุกต์ใช้ทางคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่ 29). กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- ไพศาล บุญศิริคำชัย. (2566). *โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ*. <https://medparkhospital.com>heart-arrhythmia>
- ระวีวรรณ ทองส่องแสง. (2562). ผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟารินในโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 38(3), 196-208.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. เชียงใหม่: ทริค อินค์.
- สินัญญา คุณอารี. (2561). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ*. https://medinfo.psu.ac.th/nurse/paper_meeting/child_61/child_10.pdf.
- สิรินทร์ อภิญาสวัสดิ์. (2564). *ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นระรัว Patient with Atrial Fibrillation*. <https://www.rama.mahidol.ac.th/med/sites/default/file/public/pdf/medicinebook1/atrial%20fibrillation.pdf>.
- สุรพันธ์ สิทธิสุข และฉันท ครุฑกุล. (2555). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation (AF) ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562). *อาการภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ*. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/อาการภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ/>
- อุไร หัตถกิจ, และประภาพร ชูกำเนิด. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาลที่ผสมผสาน ภูมิปัญญาตะวันออก. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35, 1-14.
- Nesheiwat, Z., Goyal, A., Jagtap, M., & Shammas, A. (2023). *Atrial Fibrillation (Nursing)*. In StatPearls. StatPearls Publishing.