การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สุนันทา เนตรพรหม พยบ. งานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นโรคที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน และมีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้ใช้ชีวิตได้ปกติ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและกระบวนการพยาบาลเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วย 2 รายที่มีโรคประจำตัว ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความดันโลหิตสูง และไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและเข้ามารักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ศึกษาข้อมูลจากประวัติผู้ป่วยนำมาเปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนระยะเวลาตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2567 ถึง มิถุนายน 2567

ผลการศึกษา พบว่า รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 40 ปี มาโรงพยาบาลด้วย ปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ อาเจียน เวียนศีรษะ ความดันโลหิตสูง โปแตสเซียมในเลือดสูง แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) แพทย์ให้รักษาตัวโดยการนอนในโรงพยาบาล พยาบาลดูแลประเมินสัญญาณชีพ และสังเกตอาการผิดปกติ หากมีให้รายงานแพทย์ แนะนำงดอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง ดูแลส่งฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังฟอกเลือดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการดีขึ้น รวมนอนโรงพยาบาล 1 วัน รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 45 ปี มาโรงพยาบาลด้วย ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ทานอาหารได้น้อย ส่งฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังฟอกเลือดผู้ป่วยมีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (atrial fibrillation) ขณะฟอกเลือด แพทย์ให้รักษาตัวโดยการนอนในโรงพยาบาล พยาบาลดูแลประเมินสัญญาณชีพ และสังเกตอาการลิ่มเลือดอุดตันส่วนต่างๆของร่างกาย ดูแลให้นอนพักรักษาอยู่บนเตียง อาการดีขึ้น รวมนอนโรงพยาบาล 1 วัน การประเมินและการพยาบาลโดยใช้ 11 แบบแผนสุขภาพกอร์ดอน พบความผิดปกติ คล้ายกันในเรื่อง การรับรู้และการดูแลสุขภาพ โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร การพักผ่อนและการนอนหลับ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ ยกเว้นเรื่องกิจกรรมและการออกกำลังกายที่ผิดปกติต่างกัน การพยาบาลจึงมุ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสม การรับประทานยาให้สม่ำเสมอ ประเภทอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การนอน การจัดการความเครียดและความกังวล แนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับสุขภาพของผู้ป่วย

จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลจะต้องมีความรู้และสมรรถนะในการประเมินอาการ คัดกรอง จัดระดับความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่ในระยะก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา และหลังการตรวจรักษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ตลอดจนให้ความรู้ คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง

คำสำคัญ : โรคเอดส์ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การพยาบาล

Corresponding author: สุนันทา เนตรพรหม โทรศัพท์ 098 - 1710991 E-mail: s.natprom17@gmail com
งานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร 38 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี

The Comparative Case Study Nursing Care of AIDS Patients with Hypertension and End Stage Renal Disease Who Are Treated with Hemodialysis

Sunanta Natprom Ns. OPD Medicine Department, Nursing Department Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

ABSTRACT

AIDS patients with hypertension and end stage renal disease who had treated with hemodialysis, were commonly occurred together and prone to increase complications. Nurses therefore play a crucial role in preventing complications and facilitating the recovery of patients to live normal lives. This study objective to study and compare nursing care for AIDS patients with hypertension and hemodialysis end stage renal disease who had treated with hemodialysis. The study utilized Gordon's Functional Health Patterns theory and compared nursing care for two patients with AIDS, hypertension and hemodialyzed end stage renal disease, who had received treatment at Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, based on their health records, during February 2024 to June 2024.

Study findings revealed that the first patient, a 40-year-old Thai female, presented to the hospital with severe lower abdominal pain, nausea, vomiting, dizziness, hypertension and high levels of serum potassium. The initial diagnosis was hyperkalemia, she was admitted to the hospital. Nursing care were observed vital signs, abnormal symptoms and advised to avoid high potassium foods. Post-dialysis, she showed no complications and her condition was improved, leading to a one-day hospital stay. The second patient, a 45-year-old Thai female, presented with headaches, malaise, loss of appetite and poor food intake. Post-dialysis, the patient had experienced symptoms of palpitations, chest oppression and shortness of breath. The initial diagnosis was an atrial fibrillation while undergoing hemodialysis and she was admitted to the hospital. for absolute bed rest. Nursing care were assessed vital signs, observed symptoms of blood clots in various parts of the body for and bed rest. Her condition had improved and she was discharged after one day. Assessment and nursing care by using the 11 abnormal health behavior patterns (Gordon Health Maintenance Card) revealed similarities in perception and health management, nutrition and food consumption, rest and sleep, self-awareness and mindfulness, except for various abnormal activities and exercises. Nursing care focused on appropriate self-care such as reminders for regular medication intake, suitable food choices selection, eating habits changing, sleep patterns modification, stress and anxiety management recommendations.

From this study, nurses should possess the knowledge and competency to accurate symptoms assessment, screenings for triage severity levels, diagnosed nursing problems, plan to do nursing interventions and executed care throughout the pre-treatment, treatment and post-treatment phases. This ensures they could provided timely and precisely care, as well as imparted knowledge and guidance to promote patients' continuous self-care effectively.

Keywords: AIDS, hypertension, chronic kidney failure, End Stage Renal Disease, hemodialysis, nursing care

บทนำ

สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พ.ศ. 2565 คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 560,000 คน และกำลังได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี จำนวน 457,133 คน[1] ซึ่งยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีอายุยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เสียชีวิตน้อยลง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แต่กลับพบมีความเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม(metabolic syndrome) จากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลานาน ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และภาวะไตวายเรื้อรัง[2] ซึ่งจะ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้ต้องดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการรับประทานยา นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเสี่ยงสูง เป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดอื่นๆ เพราะเชื้อเอชไอวีไปกระตุ้นเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดการอักเสบในหลอดเลือดแดง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดโรคทางหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง ถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายถูกทำลายและสร้างความเสียหายต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ได้เช่น เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด รวมถึงการทำงานของไตเสื่อมสภาพลง จนก่อให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังในเวลาต่อมา และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีระดับภูมิคุ้มกัน CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม จะมีผลต่อภาวะไตเสื่อมเพิ่มขึ้น ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพหากมีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ จึงต้องระมัดระวังการเกิดภาวะไตเสื่อมและพบภาวะไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 6.1[3] โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไตเสื่อม คือ กลุ่มอายุ การมีโรคร่วมความดันโลหิตสูง ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 และการใช้ยาต้านไวรัส

จากข้อมูลงานเวชสถิติประจำปี 2564 ถึง 2566 ของสถาบันบำราศนราดูร[4] พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เข้ามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จำนวน 7276 , 7448 และ 7550 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงจำนวน 12 , 15 และ 18 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 2 , 4 และ 8 ราย ตามลำดับ จากสถิติจะเห็นว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต้องมีความรู้ ความชำนาญ มีแนวทางปฏิบัติตั้งแต่การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา หลังการตรวจรักษา และการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกมิติโดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการประเมินสภาพของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิด 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon's functional health patterns)[5] มีบทบาทสำคัญในการพยาบาล เนื่องจากช่วยให้ พยาบาลสามารถทำความเข้าใจ ประเมินสภาพของผู้ป่วยได้อย่าง ครบถ้วน ครอบคลุม ประกอบด้วย 11 ประการหลักที่ช่วยใน การประเมินสภาพผู้ป่วยดังนี้

1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ: การประเมินประวัติการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสุขภาพของตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคประจำตัวและการจัดการสุขภาพส่วนตัวของผู้ป่วย

2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร: การประเมินสภาพทางโภชนาการของผู้ป่วย ประวัติการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร และการเผาผลาญพลังงาน

3. การขับถ่าย: การประเมินสภาพการขับถ่ายของผู้ป่วย เช่น ลักษณะของการถ่ายอุจจาระ ความถี่ และปัจจัยที่มีผลต่อการขับถ่าย

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย: การประเมินระดับกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายของผู้ป่วย รวมถึงความถี่และประเภทของกิจกรรมทางกายที่ผู้ป่วยมี

5. การพักผ่อนและการนอนหลับ: การประเมินระดับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับและการพักผ่อน

6. สติปัญญาและการรับรู้: การประเมินฟังก์ชันสติปัญญาและการรับรู้ทางการจินตนาการของผู้ป่วย

7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์: การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกของตนเองของผู้ป่วย

8. บทบาทและความสัมพันธ์: การประเมินการฝึกหัดบทบาทในชีวิตประจำวันและความสัมพันธ์ของผู้ป่วย

9. เพศและการเจริญพันธุ์: การประเมินสภาพเพศสภาพและแผนการสืบพันธุ์ของผู้ป่วย

10. การเผชิญความเครียดและทนต่อความเครียด: การประเมินและการจัดการกับความเครียดและการมีอำนาจต่อความทนทานของผู้ป่วย

11. คุณค่าและความเชื่อ: การประเมินค่านิยมและความเชื่อทางสุขภาพของผู้ป่วย

แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon) ช่วยให้พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ เป็นประโยชน์เกี่ยวกับผู้ป่วยในแต่ละด้านของสุขภาพ เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม เป็นระบบ และทันสมัยสำหรับผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น การสังเกต การสอบถาม และการใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังช่วยให้พยาบาลสามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้ และปรับปรุงแผนการดูแลตามผลการประเมินอย่างทันท่วงที

ผู้ศึกษาปฏิบัติหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี จึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบ 2 รายนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาล ต้องมีการประเมิน วางแผนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับ วินิจฉัย ปฏิบัติการพยาบาล และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานตลอดจน ให้ความรู้ คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้ถูกต้องและร่วมวางแผนการดูแลตนเองทั้งก่อนฟอกเลือดและหลังการฟอกเลือด รวมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

รูปแบบการศึกษา

การเปรียบเทียบกรณีศึกษา (comparative cases study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2567

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2567

เกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ที่มีลักษณะเหมือนกัน ทั้ง 2 ราย ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป

1.2 ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และยินยอมรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

1.3 กรณีศึกษามีโรคร่วมที่เหมือนกัน

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

2.1 ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

2.2 ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.เวชระเบียนผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การดำเนินโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเอ็กซเรย์ต่างๆ

2. แบบประเมินภาวะสุขภาพตามทฤษฎี 11 แบบแผนสุขภาพกอร์ดอน

3. การสังเกตสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. ดำเนินการแนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ ขออนุญาตนำข้อมูลมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ

3. รวบรวมข้อมูลประวัติการรักษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย ประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ การติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนกิจกรรมการพยาบาล วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมการดูแลต่อเนื่อง เช่น การติดตาม

ภาวะแทรกซ้อนหลังจากฟอกเลือด ติดตามการไม่มาตามนัด โดยทีมสหวิชาชีพ และค้นคว้าจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. เรียบเรียงผลงานจากการศึกษา โดยวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปรับปรุงประเด็นที่ไม่ครอบคลุม เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย นำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง นำมาปรับปรุงแก้ไข

5. สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ จัดเตรียมเอกสารเพื่อเผยแพร่ผลงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2567 ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล โดยผู้ศึกษาเมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนจึงนำมาวิเคราะห์ต่อไป ถ้าข้อมูลไม่ครบถ้วนจะตรวจสอบประวัติจากผู้ป่วยและเวชระเบียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำข้อมูลของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พร้อมทั้งวิเคราะห์ตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอนมาเปรียบเทียบแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

จริยธรรมในการวิจัย

ได้รับการรับรองพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบันบำราศนราดูร รหัสโครงการ N009h/67_Exempt ลงวันที่ 8 เมษายน 2567

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 40 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง การศึกษาระดับปริญญาตรี ใช้สิทธิประกันสังคมสถาบันบำราศนราดูร มีโรคประจำตัว HIV HT CKD stage 5 ESRD on HD

อาการสำคัญ: วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 มีอาการปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ อาเจียน 2 ครั้ง อ่อนเพลีย เป็นมา 3 ชม.ก่อนมาโรงพยาบาล

การวินิจฉัยเบื้องต้น มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) แพทย์ให้ยา 10% calcium gluconate 10 ml IV, Kalimate 30 gm และให้ Seanokot 2 tab เพื่อให้ขับ Potassium ออกจากร่างกาย หลังได้รับยาระดับ Potassium ในเลือดอยู่ในระดับปกติ 4.56 mEq/L แพทย์ให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ต่อมาอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมวันนอนโรงพยาบาล 1 วัน

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 45 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง การศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใช้สิทธิประกันสังคมสถาบันบำราศนราดูร มีโรคประจำตัว HIV HT CKD stage 5 ESRD on HD

อาการสำคัญ: วันที่ 7 มีนาคม 2567 มีอาการปวดศีรษะ ไข้ต่ำๆ ไอ อ่อนเพลีย ทานอาหารได้น้อย เป็นมา 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

การวินิจฉัยเบื้องต้น มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial fibrillation) ขณะฟอกเลือด แพทย์ให้ยา Cordarone 150mg in 5%D/W 100 ml IV in 30 min then 900 mg in 5% D/W 500 ml IV in 24 hr หลังได้รับยาผู้ป่วยอาการดีขึ้น หายใจได้ปกติ ไม่มีอาการใจสั่นหรือแน่นหน้าอก อัตราการเต้นของหัวใจ 80-90 ครั้ง/นาที แพทย์ให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ต่อมาอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมวันนอนโรงพยาบาล 1 วัน

จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้หญิงวัยกลางคน การวินิจฉัย HIV positive with ESRD with Volume Overload ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แก้ไขปัญหาอาการที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ในวันต่อมา รายที่ 2 เป็นผู้หญิงวัยกลางคน การวินิจฉัย HIV positive with ESRD with AF with Viral URI แพทย์ได้ให้การรักษาตามมาตรฐานเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นได้จำหน่ายกลับบ้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูล	รายที่ 1	รายที่ 2
เพศ อายุ	หญิง อายุ 40 ปี	หญิง อายุ 45 ปี
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	3 ชม.ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ อาเจียน 2 ครั้ง อ่อนเพลีย	3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดศีรษะ มีไข้ต่ำๆ ไอ อ่อนเพลีย ทานอาหารได้น้อย
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกวิงเวียนศีรษะบ่อยๆ ในช่วงเช้าหลังตื่นนอนอ่อนเพลีย	4 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดศีรษะ มีไข้ต่ำๆ มีน้ำมูก อ่อนเพลีย ทานอาหารได้น้อย
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรังและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรังและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	มารดาเป็นความดันโลหิตสูง และเบาหวาน บิดามีไขมันในเลือดสูง	มารดาเป็นความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง บิดาไม่มีโรคประจำตัว
ประวัติการแพ้ยาและอาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร
อาการแรกรับ	รู้สึกตัวดี ปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ อ่อนเพลีย สัญญาณชีพแรกรับT=36.4 ℃ P=72 b/min RR=20 b/min BP=214/88 mmHg	รู้สึกตัวดี เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย สัญญาณชีพแรกรับ T=36.5 ℃ P=98 b/min RR=20 b/min BP=189/99 mmHg
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Hct 28%, Platelet 279,000 cell/cu.mm, WBC 6,000, Neutrophils 69%, Lymphocyte 17%, BUN 67 mg/dl, Cr 12.75 mg/dl, eGFR 3.28, Total Protein7.6 g/dl, Albumin 4.1 g/dl, Globulin 3.5 g/dl, Total Calcium 12.7 mg/dL, Phosphorus 5.7mg/dL, Magnesium 2.5 mg/d, Sodium 1 2 3 mmol/L, Potassium7.0 mmol/L, Chloride 86 mmol/L, CO2 26 mmol/L, SGOT 40 U/L, SGPT 36 U/L, Alkaline phosphatase 61 U/L, AbsCD4 603 cells/μl, HIV VL Target Not Detect	Hct 27%, Platelet 257,000 cell/cu.mm, WBC 5,500, Neutrophils 82%, Lymphocyte 7.0%, BUN 17 mg/dl, Cr 5.66 mg/dl, eGFR 8.39, Total Protein 8.1 g/dl, Albumin 4.0 g/dl, Globulin 4.1 g/dl, Total Calcium 7.7 mg/dL, Phosphorus 2.7 mg/dL, Magnesium 1.9 mg/dL, Sodium135 mmol/L, Potassium 3.4 mmol/L, Chloride 93 mmol/L, CO2 24 mmol/L, SGOT 19 U/L, SGPT 12 U/L, Alkaline phosphatase 64 U/L, AbsCD4 685 cells/μl, HIV VL < 20
การวินิจฉัยโรค	HIV with ESRD with Volume Overload	HIV with ESRD with AF with Viral URI
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	1 วัน	1 วัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแผนสุขภาพกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	รายที่ 1	รายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แต่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น การทานยาไม่สม่ำเสมอ สรุปแบบแผนที่ 1 ผิดปกติ	ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แต่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น บางครั้งลืมทานยา สรุปแบบแผนที่ 1 ผิดปกติ
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	ปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ อาเจียน มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง เนื่องจากไม่ควบคุมอาหาร สรุปแบบแผนที่ 2 ผิดปกติ	เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย เนื่องจากมีของเสียคั่งในร่างกายไม่ควบคุมอาหาร สรุปแบบแผนที่ 2 ผิดปกติ
3. การขับถ่าย	สามารถขับถ่ายได้ปกติ สรุปแบบแผนที่ 3 ปกติ	สามารถขับถ่ายได้ปกติ สรุปแบบแผนที่ 3 ปกติ
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย	ช่วยเหลือตนเองทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะเหนื่อยง่าย สรุปแบบแผนที่ 4 ผิดปกติ	ช่วยเหลือตนเองทำกิจวัตรประจำวันได้ ออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นบางครั้ง สรุปแบบแผนที่ 4 ปกติ
5. การพักผ่อนนอนหลับ	พักผ่อนนอนหลับได้น้อยกว่าปกติ สรุปแบบแผนที่ 5 ผิดปกติ	พักผ่อนนอนหลับได้น้อยกว่าปกติ สรุปแบบแผนที่ 5 ผิดปกติ
6. สติปัญญาและการรับรู้	สติปัญญาและการรับรู้ปกติ สรุปแบบแผนที่ 6 ปกติ	สติปัญญาและการรับรู้ปกติ สรุปแบบแผนที่ 6 ปกติ
7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	วิตกกังวลซักถามเกี่ยวกับอาการปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ อาเจียน สรุปแบบแผนที่ 7 ผิดปกติ	วิตกกังวลซักถามเกี่ยวกับอาการใจสั่นหลังฟอกเลือด ปวดศีรษะ สรุปแบบแผนที่ 7 ผิดปกติ
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี สรุปแบบแผนที่ 8 ปกติ	สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี สรุปแบบแผนที่ 8 ปกติ
9. เพศและการเจริญพันธุ์	แสดงออกทางเพศหญิงอย่างเหมาะสม โสด ไม่มีความผิดปกติอวัยวะเพศ สรุปแบบแผนที่ 9 ปกติ	แสดงออกทางเพศหญิงอย่างเหมาะสม โสด ไม่มีความผิดปกติอวัยวะเพศ สรุปแบบแผนที่ 9 ปกติ
10. การเผชิญความ เครียดและทนต่อความเครียด	หากมีความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจจะคุยกับน้องสาว สรุปแบบแผนที่ 10 ปกติ	หากมีความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจจะคุยกับมารดา สรุปแบบแผนที่ 10 ปกติ
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องบาปบุญ สรุปแบบแผนที่ 11 ปกติ	นับถือศาสนาพุทธ เชื่อเรื่องเวรกรรม สรุปแบบแผนที่ 11 ปกติ

ตารางที่ 3 วิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเทียบกับ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเทียบกับ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ระยะก่อนการตรวจรักษา) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1:** เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง ข้อมูลสนับสนุน: 1) ความดันโลหิต 214/88 มิลลิเมตรปรอท 2) ผู้ป่วยประวัติเป็นความดันโลหิตสูงและไตวาย 3) ผู้ป่วยทานยาความดันไม่สม่ำเสมอ	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ระยะก่อนการตรวจรักษา)** **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1:** เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง ข้อมูลสนับสนุน: 1) ความดันโลหิต 189/99 มิลลิเมตรปรอท 2) ผู้ป่วยมีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงและไตวาย 3) ผู้ป่วยทานยาความดันไม่ตรงเวลา บางครั้งลืมทานยา 4) ผู้ป่วยบอกว่า ปวดศีรษะ คะแนนความปวด (pain score) 3	
วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง	**วัตถุประสงค์การพยาบาล:** ไม่เกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง	
กิจกรรมการพยาบาล: 1. ประเมินสภาพอาการผู้ป่วยเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย 2. ให้ผู้ป่วยนั่งพักและวัดความดันโลหิตซ้ำทุก15-30นาทีเพื่อประเมินและเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง 3. อธิบายและแนะนำผู้ป่วยให้แจ้งอาการผิดปกติ แก่เจ้าหน้าที่ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว เดินเซ ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด เป็นต้น 4. แนะนำให้ทราบถึงแผนการรักษาด้วยการใช้ยาเพื่อลดระดับความดันโลหิต พร้อมอธิบายถึงความ สำคัญของการทานยาสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา และทวนสอบความเข้าใจ รวมถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง	**กิจกรรมการพยาบาล:** 1. ประเมินสภาพอาการผู้ป่วยเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย 2. ให้ผู้ป่วยนั่งพักและวัดความดันโลหิตซ้ำทุก 15-30นาทีเพื่อประเมินและเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง 3. อธิบายและแนะนำผู้ป่วยให้แจ้งอาการผิดปกติแก่เจ้าหน้าที่ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว เดินเซ ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด เป็นต้น 4. แนะนำให้ทราบถึงแผนการรักษาด้วยการใช้ยาเพื่อลดระดับความดันโลหิต พร้อมอธิบายถึงความสำคัญของการทานยาความดันโลหิตให้ตรงเวลา และทวนสอบความเข้าใจ รวมถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัญหาเหมือนกันในเรื่องเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนข้อที่ 1)การรับรู้และการดูแลสุขภาพ) เนื่องจากมีประวัติความดันโลหิตสูง การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และมีอาการปวดศีรษะบางครั้ง ได้รับการพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษาอย่างครอบคลุม เป้าหมายคือผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษา
ประเมินผล: ระดับความดันโลหิต 188/86 มิลลิเมตรปรอทไม่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	**ประเมินผล:** ระดับความดันโลหิต 169/86 ม.ม.ปรอท ไม่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	

ตารางที่ 3 วิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเทียบกับ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเทียบกับ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ระยะขณะตรวจรักษา) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1:** เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ คลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ระยะขณะตรวจรักษา)** **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1:** เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยบอกว่าปวดศีรษะ คะแนนความปวด (pain score) 3	
วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยปลอดภัยขณะตรวจรักษา	**วัตถุประสงค์การพยาบาล:** ผู้ป่วยปลอดภัยขณะตรวจรักษา	
กิจกรรมการพยาบาล: 1.ดูแลให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับความรุนแรง 2. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารให้ตรงกับผู้ป่วย เช่น เวชระเบียน ผลการตรวจต่างๆ เป็นต้น 3. เฝ้าระวังอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในขณะตรวจรักษา 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาและเรื่องที่เกี่ยวข้อง	**กิจกรรมการพยาบาล:** 1.ดูแลให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับความรุนแรง 2. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารให้ตรงกับผู้ป่วย เช่นเวชระเบียน ผลการตรวจต่างๆ เป็นต้น 3. เฝ้าระวังอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในขณะตรวจรักษา 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาและเรื่องที่เกี่ยวข้อง	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัญหาเหมือนกันในเรื่องเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน สอดคล้องกับการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนข้อที่ 1(การรับรู้และการดูแลสุขภาพ) เนื่องจากมีอาการปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ วิงเวียนศีรษะ และปวดศีรษะ คะแนนความปวด (pain score) 3 ได้รับการพยาบาลขณะตรวจรักษา เป้าหมายคือผู้ป่วยปลอดภัยขณะตรวจรักษา พยาบาลให้การพยาบาลตามมาตรฐาน มีการเฝ้าระวังและประเมินอาการของผู้ป่วย ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในขณะตรวจรักษา
ประเมินผล: ผู้ป่วยปลอดภัยขณะตรวจรักษารักษา และแพทย์ส่งฟอกเลือดตามนัด	**ประเมินผล:** ผู้ป่วยปลอดภัยขณะตรวจรักษา และแพทย์ส่งฟอกเลือดตามนัด	

ตารางที่ 3 วิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเทียบกับ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเทียบกับ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (หลังการตรวจรักษา) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1:** ผู้ป่วยวิตกกังวลที่แพทย์ให้นอนรักษาในโรงพยาบาล	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (หลังการตรวจรักษา)** **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1:** ผู้ป่วยวิตกกังวลที่แพทย์ให้นอนรักษาในโรงพยาบาล	
ข้อมูลสนับสนุน: 1) แพทย์ให้นอนรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากมีภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง (ค่า K=7.0) 2) ผู้ป่วยสีหน้ากังวล บอกห่วงบ้านไม่อยากนอน รพ.	ข้อมูลสนับสนุน: 1) แพทย์ให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล(หลังฟอกเลือด ผู้ป่วยใจสั่น แน่นหน้าอก(HR 140-150 b/m) 2) ผู้ป่วยสีหน้ากังวล บอกว่าลางานมาเยอะแล้ว	
วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์	**วัตถุประสงค์การพยาบาล:** ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์	
กิจกรรมการพยาบาล: 1.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ขั้นตอนของการรักษา และการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม 2. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย 3. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผู้ป่วยได้แก่ คำสั่งการรักษา การเซ็นยินยอมเข้ารักษาในรพ. และแบบฟอร์มต่างๆให้ถูกต้อง	**กิจกรรมการพยาบาล:** 1.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ขั้นตอนของการรักษา และการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม 2. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย 3. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผู้ป่วยได้แก่ คำสั่งการรักษา การเซ็นยินยอมเข้ารักษาในรพ และแบบฟอร์มต่างๆ ให้ถูกต้อง	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัญหาเหมือนกันในเรื่องวิตกกังวลที่แพทย์ให้นอนรักษาในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนข้อที่ 7 (การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์) เนื่องจากเป็นห่วงบ้าน และลางานบ่อยแล้ว ได้รับการพยาบาลหลังตรวจรักษา พยาบาลได้ให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับความจำเป็นและความปลอดภัยที่ต้องนอนโรงพยาบาล
ประเมินผล: ผู้ป่วยสีหน้าคลายความวิตกกังวล ยอมรับและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์	**ประเมินผล:** ผู้ป่วยสีหน้าคลายความวิตกกังวล ยอมรับและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์	

ตารางที่ 3 วิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเทียบกับ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเทียบกับ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ระยะติดตามเยี่ยม) **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1:** อาจเกิดอาการแทรกซ้อนจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง ข้อมูลสนับสนุน: 1) ผู้ป่วยบอกจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ อาเจียน อ่อนเพลีย 2) ระดับโปแตสเซียมในเลือด 7.0 mEq/L 3) แพทย์ส่งฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ระยะติดตามเยี่ยม)** **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1:** อาจเกิดอันตรายจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหลังฟอกเลือด ข้อมูลสนับสนุน: 1) ผู้ป่วยใจสั่น แน่นหน้าอก 2) HR 140-150 ครั้ง/นาที 3) ผล EKG: AF 4) Trop-T 12.95	
วัตถุประสงค์การพยาบาล: 1) ไม่เกิดอันตรายจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง 2) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังฟอกเลือด	**วัตถุประสงค์การพยาบาล:** ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ	
กิจกรรมการพยาบาล: 1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ถ้ามีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที 2.ประเมินและสังเกตอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดเมื่อย ใจสั่น เจ็บหน้าอก หรือแน่นหน้าอก ถ้ามีให้รายงานแพทย์ทันที 3. ติดตาม monitor EKG และรายงานผลทันที 4. ดูแลให้ได้รับยา10%calcium gluconate 10 ml IV, kali-mate30g + NSS 30ml oral, Senokot 2 tab oral ตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังอาการข้างเคียง 5. ให้คำแนะนำก่อนฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 6. แนะนำให้งดอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น กล้วย มะม่วง และผักสีเขียวเข้ม เป็นต้น และทวนสอบความเข้าใจที่ถูกต้อง	**กิจกรรมการพยาบาล:** 1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ถ้ามีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที 2. ประเมินและสังเกตอาการลิ่มเลือดอุดตันส่วนต่างๆของร่างกายจากภาวะ AF หากมีสัญญาณเตือนความผิดปกติ พร้อมให้การช่วยเหลือด้วยความรวดเร็ว 3. ติดตาม monitor EKG และรายงานผลทันที 4. ดูแลให้ได้รับยา Cordarone500mg in 5%d/w 500ml in 24 hr rate 21 ml/hr ครบถ้วน ถูกต้องตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยาที่ได้รับ 5. ให้ Absolute bed rest เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อน	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาต่างกันในเรื่องอาการสำคัญ สอดคล้องกับการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนข้อที่ 1(การรับรู้และการดูแลสุขภาพ)เนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เหมือนกัน พยาบาลต้องประเมินและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
ประเมินผล: ไม่เกิดอันตรายจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง ค่าโปแตสเซียมลดลง (K 4.6) ไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังฟอกเลือด	**ประเมินผล:** ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และไม่เกิดอาการข้างเคียงจากยาที่ได้รับ อัตราการเต้นของหัวใจลดลง (HR 86-88 b/m)	

ตารางที่ 3 วิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเทียบกับ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเทียบกับ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2: ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน ข้อมูลสนับสนุน: 1) ผู้ป่วยบอกว่าไม่ได้ควบคุมการทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ชอบทานอาหารรสจัดและผลไม้ 2) ผู้ป่วยบอกว่าทานยาความดันโลหิตไม่สม่ำเสมอ 3) แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านและมาฟอกเลือดตามนัด	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2:** ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เมื่อกลับบ้าน ข้อมูลสนับสนุน: 1) ผู้ป่วยบอกว่าไม่ได้ควบคุมเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค ชอบทานอาหารรสจัดและชา กาแฟ 2) ผู้ป่วยบอกว่า ลืมทานยาความดันโลหิตบางครั้ง 3) แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านและมาฟอกเลือดตามนัด	
วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยเข้าใจการบริโภคอาหารที่เกี่ยวกับโรคเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	**วัตถุประสงค์การพยาบาล:** ผู้ป่วยเข้าใจการบริโภคอาหารที่เกี่ยวกับโรคเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	
กิจกรรมการพยาบาล: 1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคและอธิบายให้เห็นความสำคัญ 2. จัดให้ผู้ป่วยได้คุยกับนักโภชนากรเพื่อให้ความรู้การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและทวนสอบความเข้าใจหลังให้คำแนะนำ 3.ประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องการรับประทานยา และอธิบายให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยาตามแผน การรักษา เปิดโอกาสให้ซักถามและทวนสอบความเข้าใจ 4. ให้คำแนะนำการมาตรวจและฟอกเลือดตามนัด แต่ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนนัดได้	**กิจกรรมการพยาบาล:** 1. ประเมินความรู้ความเข้าในเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค 2. จัดให้ผู้ป่วยได้คุยกับนักโภชนากรเพื่อให้ความรู้การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและทวนสอบความเข้าใจหลังให้คำแนะนำ 3.ประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องการรับประทานยา 4. ให้คำแนะนำการมาตรวจและฟอกเลือดตามนัด แต่ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนนัดได้	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัญหาเหมือนกันในเรื่องวิตกกังวลเรื่องพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน สอดคล้องกับการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนข้อที่ 1(การรับรู้และการดูแลสุขภาพ) ซึ่งยังมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ลืมทานยาบางครั้ง และข้อที่2 (โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร) ไม่สามารถควบคุมอาหาร มีพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม พยาบาลได้ให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การมาตรวจและฟอกเลือดตามนัด
ประเมินผล: ผู้ป่วยเข้าใจ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ถูกต้อง	**ประเมินผล:** ผู้ป่วยเข้าใจ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ถูกต้อง	

อภิปรายผลการศึกษา

จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้นำข้อมูลทั่วไปการดำเนินโรค สาเหตุปัญหา อาการและอาการแสดงการวินิจฉัยโรค ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการประเมิน 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาศึกษาเปรียบเทียบ พบว่าส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ที่แตกต่างกันคืออาการและอาการแสดง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะติดตามเยี่ยม กรณีศึกษารายที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระบุว่า อาจเกิดอาการแทรกซ้อนจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง มีอาการปวดจุก แน่นท้องใต้ลิ้นปี่ คลื่นไส้อาเจียน ระดับโปแตสเซียมในเลือด 7.0 mEq/L ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระบุว่า อาจเกิดอันตรายจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหลังฟอกเลือด มีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก ชีพจร HR 140-150 ครั้ง/นาที ผล EKG : AF ผล Trop-T 12.95 และการประเมิน 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ต่างกันที่ข้อ 4 (กิจกรรมและการออกกำลังกาย) กรณีศึกษารายที่ 1 ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะเหนื่อยง่าย กรณีศึกษารายที่ 2 ออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นบางครั้ง การพยาบาลจึงมุ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น การเตือนเวลาในการรับประทานยาให้สม่ำเสมอ การเลือกประเภท/ชนิดอาหารให้เหมาะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอน เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการนอน แนะนำเกี่ยวกับการจัดการ ความเครียดและความกังวล หากิจกรรมที่ผ่อนคลายทำ แนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับ สุขภาพของผู้ป่วย เช่น การยืดเหยียดท่าง่ายๆเบาๆ ฉะนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา หลังตรวจรักษา และระยะติดตามเยี่ยม ต้องมีสมรรถนะในการประเมิน การสังเกต และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้ และ ปรับปรุงแผนการดูแลตามผลการประเมินได้อย่างทันท่วงที จากการศึกษาของ นนทิยา กาลิ้ม[6] พบว่าการที่บุคคลมีการ ป้องกันโรคเนื่องจากมีความเชื่อหรือการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต หากปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคจะเกิดผลดีในการลดความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคได้ การรับรู้หรือความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอให้เกิดพฤติกรรมทางบวกอย่างยั่งยืน เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการบูรณาการทั้งการรับรู้ (perception process) การคิดและเข้าใจ (cognition process) และการแสดงออก (spatial behavior process)[7] ซึ่งเห็นได้ว่าการรับรู้สามารถส่งผลให้เกิดพฤติกรรมแต่อาจไม่ยั่งยืน เพราะขาดองค์ประกอบสำคัญอีกด้าน คือ ความตระหนักที่เป็นความสำนึกรับผิดชอบต่อปัญหาต่างๆ[8] เช่นเดียวกับบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่อาจขาดความตระหนักหรือไม่เล็งเห็นความสำคัญจึงละเลยต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

สรุป

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการพยาบาล ต้องใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งองค์รวม ค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่บริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ทำให้การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตวายเรื้อรัง พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาที่นานพอสมควร ดังนั้นการพยาบาลจึงมุ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสม การรับประทานยา การเลือกรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การนอน การจัดการความเครียดและความกังวล หากิจกรรมที่ผ่อนคลายทำ แนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับสุขภาพของผู้ป่วย ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน/ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC) ควรมีการติดตามเยี่ยมและมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึงผลักดันการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และการ

สนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้น ให้กำลังใจผู้ป่วยในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นการช่วยชะลอการเสื่อมของไต ป้องกันการดำเนินโรคไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่ก่ออันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้มีการปรับพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ดังนี้

1. ด้านบริหาร กำหนดเป็นแนวทางการนิเทศทางคลินิก เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง

2. ด้านบริการ กำหนดแนวทางพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุกรรม และประสานการดูแลผู้ป่วยกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC) เป็นต้น

3. ด้านวิชาการ ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการหัวข้อการเขียนวินิจฉัยการพยาบาลและการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะสาขา พยาบาล ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์รวบรวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย. ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี จังหวัดขอนแก่น. ว.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 2565;27(1):2.

2. สุเมธ องค์วรรณดี, ศศิโสภิณ เกียรติบูรณกุล, อัญชลี อวิหิงสานนท์, เอกจิตรา สุขกุล, รังสิมา โล่ห์เลขา. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2560. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค; 2560.

3. ลักษณ์ จันเทร์มะ, อนิวัต ชุมนิรัตน์, นฤมล อนุมาศ, วารณี ธีระกุล, อภิรดี แซ่ลิ่ม. ว.วิชาการสาธารณสุข 2565;31(3):487.

4. สถาบันบำราศนราดูร. เวชสถิติประจำปี 2564 ถึง 2566 ของสถาบันบำราศนราดูร [ฐานข้อมูล]. นนทบุรี: สถาบันบำราศนราดูร; 2566.

5. Gordon, M. Nursing Diagnosis: Process and Application. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1994.

6. นนทิยา กาลิ้ม. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง. ว.วิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2564;1(1):37-48.

7. สุรางค์ โค้วตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.

8. Wolman, B. B. Dictionary of behavioral science. London: Litton Educational; 1973.

รับต้นฉบับ: 29 พฤษภาคม 2567, ได้รับบทความปรับปรุง: 27 กรกฎาคม 2567, รับลงตีพิมพ์: 3 สิงหาคม 2567