

การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาล
ผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรัง
ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

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

โดย

นางสุนันทา เนตรพรหม

กลุ่มการพยาบาล
สถาบันบำราศนราดูร

คำนำ

โรคเอดส์ (AIDS) หรือภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง คือ ระยะสุดท้ายของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ปัจจุบันการรักษา HIV มีความก้าวหน้า มียาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพสูงให้ผลดีในการรักษาช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่เชื้อเอชไอวีก็จะไปกระตุ้นเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดการอักเสบในหลอดเลือดแดง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดโรคทางหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิต ซึ่งถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายถูกทำลายสร้างความเสียหายต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด รวมถึงการทำงานของไตเสื่อมสภาพลงจนก่อให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังในเวลาต่อมา นอกจากนี้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ต้องรับประทานต้านไวรัสและยารักษาความดันโลหิตสูงทุกวันต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อาจมีผลทำให้ค่าการทำงานของไตผิดปกติส่งผลให้เกิดภาวะไตเสื่อมมากขึ้นและเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพิ่มมากขึ้น เพื่อรักษาให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นและดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลจะต้องมีความรู้และสมรรถนะสำคัญในการประเมินอาการคัดกรอง จัดระดับความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล แก้ไขภาวะคุกคามชีวิต ตั้งแต่ในระยะก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา และระยะหลังการตรวจรักษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ตลอดจน ให้ความรู้ คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้มีการดูแลตนเองได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อน สร้างเสริมสุขภาพและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข

ผู้เขียนจึงจัดทำกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมฉบับนี้ขึ้น โดยรวบรวมความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ทบทวนเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ งานวิจัย การพยาบาลที่เกี่ยวข้องและจากเว็บไซต์ต่างๆ ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสังเกตสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา และระยะหลังการตรวจรักษาตามลำดับ จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่ากรณีศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจต่อไป

สุนันทา เนตรพรหม

กันยายน 2567

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นโรคที่มีความสัมพันธ์ สอดคล้องกัน และมีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้ใช้ชีวิตได้ปกติ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วม โรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและ กระบวนการพยาบาลเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วย 2 รายที่มีโรคประจำตัว ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความดันโลหิตสูง และ ไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและเข้ามารักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ศึกษาข้อมูลจากประวัติผู้ป่วย นำมา เปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนระยะเวลาตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2567 ถึง มิถุนายน 2567 ผลการศึกษา พบว่า รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 40 ปี มาโรงพยาบาลด้วย ปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ อาเจียน เวียนศีรษะ ความดันโลหิตสูง ไปแต่สแตเซียมในเลือดสูง แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) แพทย์ให้รักษาตัวโดยการ นอนในโรงพยาบาล พยาบาลดูแลประเมินสัญญาณชีพ และสังเกตอาการผิดปกติ หากมีให้รายงานแพทย์ แนะนำงด อาหารที่มีโปแตสเซียมสูง ดูแลส่งฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังฟอกเลือดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการดีขึ้น รวมนอน โรงพยาบาล 1 วัน รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 45 ปี มาโรงพยาบาลด้วย ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย ส่งฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังฟอกเลือดผู้ป่วยมีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (atrial fibrillation) ขณะฟอกเลือด แพทย์ให้รักษาตัวโดยการนอนในโรงพยาบาล พยาบาล ดูแลประเมินสัญญาณชีพ และสังเกตอาการลิ้มเลือดอุดตันส่วนต่างๆของร่างกาย ดูแลให้ออกซิเจนบำบัดรักษาอยู่คนเดียว อาการดีขึ้น รวมนอนโรงพยาบาล 1 วัน การประเมินและการพยาบาลโดยใช้ 11 แบบแผนสุขภาพกอร์ดอน พบความ ผิดปกติคล้ายกันในเรื่อง การรับรู้และการดูแลสุขภาพ โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร การพักผ่อนและการนอนหลับ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ ยกเว้นเรื่องกิจกรรมและการออกกำลังกายที่ผิดปกติต่างกัน การพยาบาลจึงมุ่งเน้น เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสม การรับประทานยาให้สม่ำเสมอ ประเภทยาอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกิน การนอน การจัดการความเครียดและความกังวล แนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับสุขภาพ ของผู้ป่วย

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

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 provide timely and precisely care, as well as imparted knowledge and guidance to promote patients' continuous self-care effectively.

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1	บทนำ
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
	วัตถุประสงค์การศึกษา 3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการศึกษา 4
บทที่ 2	เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง
	2.1 โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 6
	2.2 โรคความดันโลหิตสูง 15
	2.3 โรคไตวายเรื้อรัง 20
	2.4 การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรัง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 24
	2.5 กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 30
	2.6 บทบาทพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม 35
	2.7 บทบาทพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ร่วม โรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 46
บทที่ 3	กรณีศึกษา การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วม โรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
	กรณีศึกษารายที่ 1 48
	การประเมินสภาพผู้ป่วยในการดูแล กรณีศึกษาที่ 1 59
	การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน กรณีศึกษา รายที่ 1 59

สารบัญ(ต่อ)

บทที่ 3 (ต่อ)	หน้า
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลตามการวินิจฉัย ทางการพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 1	63
การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD-P กรณีศึกษารายที่ 1	76
กรณีศึกษารายที่ 2	92
การประเมินสภาพผู้ป่วยในการดูแล กรณีศึกษาที่ 2	101
การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน กรณีศึกษารายที่ 2	102
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลตามการวินิจฉัย ทางการพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 2	105
การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD-P กรณีศึกษารายที่ 2	116
การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย	131
การเปรียบเทียบแผนสุขภาพกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย	132
การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย	135
บทที่ 4	สรุปกรณีศึกษา
บทที่ 5	อภิปรายและเสนอแนะ
บรรณานุกรม	143
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและ โรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	146
ภาคผนวก ข แผนการสอนการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและ โรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	151

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	การแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรังตามเกณฑ์ของอัตราการกรองของไต (GFR categories)	20
ตารางที่ 3.1	การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษารายที่ 1	50
ตารางที่ 3.2	ผลการตรวจทางรังสีวิทยา และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) : กรณีศึกษารายที่ 1	55
ตารางที่ 3.3	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : กรณีศึกษาที่ 1	55
ตารางที่ 3.4	การรักษาที่ได้รับ : กรณีศึกษาที่ 1	58
ตารางที่ 3.5	สรุปปัญหากรณีศึกษาที่ 1	89
ตารางที่ 3.6	การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษารายที่ 2	93
ตารางที่ 3.7	ผลการตรวจทางรังสีวิทยา และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) : กรณีศึกษารายที่ 2	98
ตารางที่ 3.8	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : กรณีศึกษาที่ 2	99
ตารางที่ 3.9	การรักษาที่ได้รับ : กรณีศึกษาที่ 2	101
ตารางที่ 3.10	สรุปปัญหากรณีศึกษาที่ 2	129
ตารางที่ 3.11	การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย	131
ตารางที่ 3.12	การเปรียบเทียบแผนสุขภาพกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย	132
ตารางที่ 3.13	การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย	135

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาที่จะทำกรณีศึกษา

HIV (Human Immunodeficiency Virus) คือ เชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่ทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยเฉพาะเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 เมื่อเชื้อเอชไอวี (HIV) เข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว (T Helper Cell) ที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง และเมื่อมีการดำเนินโรคไประยะเวลาหนึ่ง เชื้อ HIV จึงพัฒนาสู่โรคเอดส์เต็มขั้น โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS) ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2565) แต่ในปัจจุบันมี ยาต้านไวรัสเอชไอวีหรือ Antiretroviral Therapy (ART) เป็นยาที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ยาต้านไวรัสเหล่านี้ทำงานโดยยับยั้งการแบ่งตัวของ HIV ในร่างกาย ส่งผลให้จำนวนลดลง และทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร่างกายแข็งแรงขึ้น มีอายุยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เสียชีวิตน้อยลง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แต่กลับพบมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) จากการที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลานาน ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และภาวะไตวายเรื้อรัง (สุเมธ องค์กรบรรณดี และคณะ, 2560) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าการติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเสี่ยงสูงขึ้นเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากเชื้อเอชไอวีไปกระตุ้นเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดการอักเสบในหลอดเลือดแดง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดโรคทางหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูงซึ่งถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายถูกทำลาย และสร้างความเสียหายต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ได้เช่น เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด รวมถึงการทำงานของไตเสื่อมสภาพลงจนก่อให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังในเวลาต่อมา และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับภูมิคุ้มกัน CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. จะมีผลต่อภาวะไตเสื่อมเพิ่มขึ้น โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไตเสื่อม คือ กลุ่มอายุ การมีโรคร่วม ความดันโลหิตสูง ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 และการใช้ยาต้านไวรัส (สิริลักษณ์ จันทรมะ และคณะ, 2565)

สถานการณ์เอชไอวีประเทศไทยจากสถิติของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ 561,578 คน เสียชีวิตจากเป็นผู้ป่วยเอดส์ 10,972 คน พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,230 คน กำลังรับยาต้านไวรัส 457,113 คน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2566) ปี พ.ศ. 2566 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ 580,000 คน กำลังรับยาต้านไวรัส อยู่ 474,675 คน ผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 12,000 คน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,100 คน (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2566) จากรายงานกองโรคไม่ติดต่อ (2566) พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 420,212 ราย ระยะ 4 จำนวน 420,212 ราย และ

ระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไต มากถึง 62,386 ราย และจากข้อมูลงานเวชสถิติประจำปี 2564 ถึง 2566 ของสถาบัน บำราศนราทร พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เข้ามาได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จำนวน 7,276 ราย 7,448 ราย และ 7,550 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงจำนวน 12 ราย(0.16%) 15 ราย(0.20%) และ 18 ราย(0.24%) ตามลำดับ และมีผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 2 ราย(0.027%) 4 ราย(0.054%) และ 8 ราย(0.106%) ตามลำดับ จากสถิติจะเห็นว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และหากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิต และเนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีหลากหลายปัจจัย ได้แก่ ผลกระทบทางด้านร่างกาย ความแข็งแรงลดลง หรือการมีโรคร่วม ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะพึ่งพา การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นจากการฟอกเลือด เช่น ค่ารถ ค่าเดินทาง ค่าอาหารและค่าล้างไต ส่งผลกับเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ท้อแท้สิ้นหวัง การดำเนินชีวิตและการทำงานเปลี่ยนแปลงไป พบภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือด เช่น ผนึกลิ้น อ่อนเพลีย ความดันโลหิตต่ำ หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น ผู้ป่วยต้องมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาล สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ทำให้ถูกจำกัดเรื่องเวลา และอิสระในการทำกิจกรรมจึงมีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป ภาวะจิตใจ บอบบาททางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพจากแนวคิดของกอร์ดอน ซึ่งประกอบด้วย 11 แบบแผน ได้แก่

- แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ
- แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร
- แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย
- แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย
- แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ
- แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้
- แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์
- แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ
- แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์
- แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด
- แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ

ผู้ศึกษาจึงสนใจนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมมิติ ภาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกมิติ จะเห็นว่าผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคม

และจิตวิญญาณ พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องสามารถประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ตลอดจนปฏิบัติการพยาบาล และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ตลอดจนให้ความรู้ คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้ถูกต้องและร่วมวางแผนการดูแลตนเองตั้งแต่เริ่มรับประทายารักษาโรคเอดส์ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับการรักษาโรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทายารักษาความดันโลหิตสูง ยาต้านไวรัสเอดส์ และมาพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

ผู้ศึกษาในฐานะเป็นหัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรมจึงสนใจและเห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ภายใต้แนวคิดในการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing care) โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจ การดูแลด้านสังคมและการดูแลด้านจิตวิญญาณ เป็นวิธีการสนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพในการจัดการตนเองของผู้ป่วยในทุกมิติสุขภาพ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคสามารถส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ทุกมิติ โดยเฉพาะในกรณีศึกษาที่ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินเบื้องต้นแล้ว พบว่าผู้ป่วยได้รับผลกระทบทางด้านการปรับตัวต่อโรคที่เป็นอยู่ และมีความกังวลต่อภาพลักษณ์และทัศนคติจากคนรอบข้าง ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ต่ออาการแสดงของโรค และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเอง

กรณีศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันบำราศนราดูร รหัสโครงการ N009h/67_Exempt และตีพิมพ์วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี (Udonthani Hospital Medical Journal) ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2567 (ISSN: 26974118)

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยใช้แบบแผนสุขภาพจากแนวคิดของกอร์ดอน
3. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ระยะเวลาในการศึกษากรณีศึกษา

ศึกษากรณีศึกษารายที่ 1: วันที่รับไว้ในความดูแล : 9 กุมภาพันธ์ 2567

วันที่จำหน่ายจากความดูแล : 3 เมษายน 2567

ศึกษารณีสึกขารายที่ 2: วันที่รับไว้ในความดูแล : 7 มีนาคม 2567

วันที่จำหน่ายจากความดูแล : 4 เมษายน 2567

ประโยชน์ที่จะได้จากการศึกษา

1. กลุ่มการพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีความแตกต่างกันของภาวะโรค โดยใช้กระบวนการพยาบาล มีการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้านตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเมื่อกลับบ้าน
3. ผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับการดูแลรักษาการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. เป็นสื่อความรู้ทางวิชาการ เป็นตัวอย่างในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายอื่นๆ

คำสำคัญ (Keywords): โรคเอดส์ (AIDS), โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension), โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure), การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

คำจำกัดความ

1. **โรคเอดส์(AIDS)** ซึ่งย่อมาจาก(Acquired Immunodeficiency Syndrome) หมายถึงภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยโรคเอดส์จะเกิดขึ้นหลังจากที่ร่างกายได้รับเชื้อเอชไอวีโดยเฉลี่ยเป็นเวลา 8-10 ปี ทำให้ภูมิคุ้มกันเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ (CD4 cells) ในร่างกายลดลง จนในที่สุดร่างกายไม่มีภูมิคุ้มกันเพียงพอในการป้องกันร่างกายจากเชื้อโรคภายนอก ทำให้เกิดโรคติดเชื้ออื่นๆแทรกซ้อน เช่น วัณโรค ปอดอักเสบ เชื้อราชั้นสมอง เป็นต้น ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หายขาด แต่มียาต้านไวรัส ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีกินยาต้านไวรัสเร็ว กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพที่แข็งแรง เป็นระยะเวลายาวนาน และช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อไวรัสนี้ไปยังผู้อื่นด้วย

2. **โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)** หมายถึง ภาวะความดันในหลอดเลือดแดงสูงอย่างต่อเนื่องมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (systolic blood pressure > 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ diastolic blood pressure > 90 มิลลิเมตรปรอท) โดยวัดขณะนั่งพัก 5-10 นาที ที่ไม่ได้สูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ และได้ค่าสูงตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

3. **โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure: CRF)** หมายถึง ภาวะที่การทำงานของไตค่อยๆเสื่อมลงต่อเนื่อง โดยดูจากอัตราการกรองของไตผิดปกติ (estimated Glomerular Filtration Rate, eGFR) หรือไตมีภาวะผิดปกติ เช่น มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ หรือมีความผิดปกติทางรังสีวิทยา เป็นเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่ภาวะไตวายเรื้อรัง จะเกิดจากการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ขาดการรักษาอย่างจริงจัง

4. โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease: ESRD) เกิดจากความเสื่อมของไต และการถูกทำลายของหน่วยไต มีผลให้อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ทำให้ความสามารถขับของเสียลดลง ปริมาณครีตินิน(Creatinine: Cr) และยูเรียไนโตรเจนในเลือด (Blood urea nitrogen: BUN) สูงขึ้น หน่วยไตที่เหลืออยู่ไม่สามารถดูดกลับเกลือแร่ต่างๆได้ ทำให้สูญเสียเกลือแร่จากร่างกาย จากการที่ไตถูกทำลายมากขึ้น และการเสื่อมหน้าที่ของหน่วยไต ร่างกายไม่สามารถขจัดของเสียต่างๆผ่านไตได้ ส่งผลให้เกิดการคั่งของยูเรียในร่างกาย ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement therapy: RRT) ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)

5. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นวิธีบำบัดทดแทนไตโดยอาศัยเครื่องไตเทียมช่วยนำเลือดของผู้ป่วยออกจากช่องทางนำเลือด (Vascular access) ให้ไหลผ่านตัวกรองเลือด (Dialyzer) ในขณะเดียวกันเครื่องจะปล่อยน้ำยาล้างไตซึ่งมีส่วนผสมของสารต่างๆใกล้เคียงกับ Plasma ให้ไหลเข้าสู่ตัวกรองเลือด ทำให้เลือดและน้ำยาสัมผัสกัน เกิดการขจัดของเสีย ขจัดน้ำส่วนเกิน การปรับสมดุลของกรดต่างและเกลือแร่ต่างๆที่ตัวกรองนี้เลือดที่ผ่านตัวกรองแล้วจะไหลกลับเข้าสู่ตัวผู้ป่วยจนเป็นวงจรเช่นนี้นานประมาณ 4-5 ชั่วโมงและจำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง (มาลี มีแป้น, 2561)

บทที่ 2

เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาการเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ศึกษามีการทบทวนความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องดังหัวข้อต่อไปนี้

2.1 โรคเอชไอวี/เอดส์

2.2 โรคความดันโลหิตสูง

2.3 โรคไตวายเรื้อรัง

2.4 การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.5 กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

2.6 บทบาทพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

2.7 บทบาทพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.1 โรคเอชไอวี (HIV)

เอชไอวี HIV (Human Immunodeficiency Virus) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของคน คือเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ (CD4 cells) หรือ ทีเซลล์ (T cells) ซึ่งทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากการติดเชื้อ เมื่อเชื้อไวรัส HIV ทำลายเม็ดเลือดขาว CD4 จนมีปริมาณไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุให้เกิดอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง

เอชไอวี คือเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ (AIDS) ซึ่งย่อมาจาก (Acquired Immunodeficiency Syndrome) ซึ่งเอชไอวี และโรคเอดส์ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่จำเป็นต้องป่วยเป็นโรคเอดส์เสมอไป หากมีการติดเชื้อเอชไอวีเชื้อจะอยู่ในร่างกายตลอดไป ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หายขาด แต่จะมียาต้านไวรัสผู้ติดเชื้อกินยาเร็ว กินยาต่อเนื่อง สม่ำเสมอ สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นระยะเวลายาวนาน และช่วยลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อไวรัสไปยังผู้อื่นด้วย (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2563)

การติดต่อของเชื้อ HIV มี 3 ช่องทาง : เชื้อ HIV จะอาศัยทั้งเลือด สารคัดหลั่งในช่องคลอด และอสุจิ จึงทำให้สามารถติดต่อกันได้ดังต่อไปนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวีไม่ว่าจะเป็นกรณีมีเพศสัมพันธ์กับเพศใดก็ตาม (จากข้อมูลจากกองระบาดวิทยาาระบบว่าร้อยละ 83 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นเป็นการได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์)

2. การรับเชื้อจากทางเลือดการติดเชื้อเอชไอวีพบได้ใน 2 กรณี คือ

2.1 ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันหรือแม่แต่การใช้กระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งพบบ่อยในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดหรือฉีดยาเข้าเส้น

2.2 การรับเลือดจากการผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิดในอดีตมีการติดเชื้อเอชไอวีจากช่องทางนี้ค่อนข้างมากเพราะในอดีตไม่มีการตรวจเลือดที่ละเอียดมากนัก แต่ปัจจุบันได้มีการนำเลือดที่รับบริจาคไปตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนทุกครั้งจึงทำให้อัตราการติดเชื้อจากการรับเลือดลดลงเป็นอย่างมาก

3. การติดต่อจากแม่สู่ลูกที่เกิดจากแม่ที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว การตั้งครรภ์โดยเชื้อเอชไอวีจะถ่ายทอดสู่ลูกขณะคลอด แต่ปัจจุบันได้ค้นพบวิธีการป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกได้สำเร็จแล้วโดยวิธีการรับประทานยาต้านไวรัสในช่วงตั้งครรภ์จะช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ของทารกลงได้

นอกจากนี้เชื้อเอชไอวี สามารถติดต่อได้อีกหลายทาง แต่มีโอกาสน้อยมากเช่น การเจาะหูโดยใช้เข็มร่วมกับผู้ติดเชื้อ หรือแม้แต่การสักไม่ว่าจะเป็นการสักผิวหนัง สักคิ้ว เชื้อเอชไอวียังสามารถติดต่อผ่านทางน้ำเหลืองได้ด้วย โดยอาจติดเชื้อจากการที่บาดแผลเปิดของเราสัมผัสกับบาดแผลเปิดของผู้ติดเชื้อ แต่ก็มีโอกาสต่ำมาก เนื่องจากต้องมีเลือด หรือน้ำเหลืองที่มีเชื้อไหลเข้าไปในบาดแผลเปิดเป็นจำนวนมากเท่านั้น (HDHonest Docs, 2567) ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีมีหลายประการ คือ

- ปริมาณเชื้อเอชไอวี (HIV) หากได้รับเชื้อเอชไอวีในปริมาณมาก ก็จะทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงตามไปด้วยโดยเชื้อเอชไอวีพบมากที่สุดในเลือด รองลงมาคือน้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด
- มีบาดแผล หากมีบาดแผลบริเวณผิวหนัง หรือช่องปาก (จากการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องปาก) เพราะเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าสู่บาดแผลได้ ย่อมทำให้มีโอกาสดูติดเชื้อสูงขึ้น
- ความบ่อยในการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (HIV) หากมีการสัมผัสเชื้อเอชไอวีบ่อยๆ มีโอกาเสี่ยงที่จะติดเชื้อสูงขึ้น การติดเชื้อแบบอื่นๆ เช่น แผลริม ซึ่งแผลชนิดนี้จะมีเม็ดเลือดขาวอยู่ที่บริเวณแผลเป็นจำนวนมาก ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย (Honest Docs, 2567)

อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) มาประมาณ 14-28 วัน จะมีอาการคล้ายกับอาการไข้หวัดใหญ่ทั่วไปหรือคล้ายกับอาการติดเชื้อไวรัสชนิดอื่นๆ เช่น มีไข้ หนาวสั่น ไอเรื้อรัง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผิวหนังเป็นผื่นอักเสบ มีรอยฟกช้ำเป็นจุด ต่อมมน้ำเหลืองบวม น้ำหนักลด ท้องเสียเรื้อรัง เหงื่อออกมาผิดปกติ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และอาการเหล่านี้จะหายไปเองภายในไม่กี่สัปดาห์ และจะไม่แสดงอาการอีกในระยะเวลาหลายปี เป็นช่วงที่ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้ง่าย

โรคเอดส์ (AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome) (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2563)

โรคเอดส์เป็นอาการระยะสุดท้ายในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ซึ่งเป็น Retrovirus ชนิดหนึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะจับกับ CD +T cell เชื้อจะเข้าไปในต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้บริเวณนั้นภายในเวลาแค่ 2 วัน และจะเข้าสู่กระแสเลือดภายใน 5 วัน จากนั้นกระจายไปสู่อวัยวะต่างๆทั่วร่างกายรวมทั้งสมอง และLymphatic system ประมาณ 2-6 วันหลังได้รับเชื้อจะพบว่ามียะดับของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดสูงมากจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อจนถึงมีอาการส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ การตรวจวัดปริมาณของ HIV RNA หรือ HIV DNA ในกระแสเลือด โดยทั่วไปปริมาณของเชื้อ HIV ในเลือดมักจะสูงมาก และจะสูงที่สุดในราว 3 สัปดาห์ หลังจากได้รับเชื้ออาการของผู้ป่วยจะหายเป็นปกติ ร่วมกับการลดลงของปริมาณเชื้อในเลือด ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากกลไกทางภูมิคุ้มกันของร่างกายปริมาณของเชื้อจะลดลงจนถึงระดับต่ำสุดและค่อนข้างคงที่ภายในเวลาประมาณ 6 เดือน ปริมาณของเชื้อที่สูงมากในระยะนี้ทำให้มีการกระจายเข้าสู่อวัยวะอื่นๆ เช่น ระบบประสาท และ Lymphatic tissue ซึ่งได้แก่ ต่อมน้ำเหลือง ม้าม ต่อมทอนซิลและAdenoids เชื้อไวรัสเอชไอวีจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่า CD4 (ซีดีโฟร์) ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายลดลง มีโอกาสเกิดติดเชื้อโรคฉวยโอกาสต่างๆเช่น วัณโรค ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ รวมทั้งมะเร็งบางชนิดจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด

กระบวนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีต้องปฏิบัติตามแนวทาง 5 C ขององค์การอนามัยโลก คือ

- C 1. ต้องได้รับความยินยอมจาก ผู้รับบริการตรวจ (Consent)
- C 2. ต้องให้คำปรึกษาแก่ ผู้รับบริการตรวจทั้งก่อนและหลังการตรวจ (Counseling)
- C 3. ต้องเก็บรักษาความลับของผู้รับบริการตรวจอย่างเคร่งครัด (Confidential)
- C 4. ผลการตรวจมีความถูกต้องและชัดเจน (Correct Test Result)
- C 5. ผู้รับบริการที่ผลเป็นบวก เข้าระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีต่อไปโดยเร็ว (Connection to care)

โรคHIVและโรคเอดส์ แบ่งได้ 3 ระยะ

ระยะที่ 1 เป็นระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อ (HIV) (Primary infections: Acute HIV) ในช่วง2-4 สัปดาห์แรก ในการได้รับเชื้อเอชไอวี ในระยะนี้เชื้อไวรัสมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วและทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 หรือ T-cells ให้ลดจำนวนลงอย่างรวดเร็วเช่นกัน โดยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะต่อสู้โดยการค่อยๆเพิ่มจำนวน CD4 ในร่างกายเพื่อต่อต้านเชื้อไวรัส แม้ว่าปริมาณ CD4 จะมีไม่มากเท่ากับระยะก่อนติดเชื้อก็ตาม ในระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ จึงจำเป็นต้องป้องกันการแพร่เชื้อ ผู้ติดเชื้อบางรายอาจไม่แสดงอาการใดๆเลย จึงทำให้ผู้ติดเชื้อบางรายสูญเสียโอกาสในการพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย การรักษาโดยรับยาต้านไวรัสตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และนำไปสู่การแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อไม่มีอาการ (Clinical latent infection: Chronic HIV) เป็นการติดเชื้อระยะแฝงที่เชื้อไวรัส HIV อยู่ในร่างกายโดยไม่แสดงอาการใดๆ (Asymptomatic HIV infection) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีสภาพร่างกายเป็นปกติเหมือนบุคคลทั่วไป ในระยะนี้เชื้อ HIV จะแบ่งจำนวนไปเรื่อยๆ และจะค่อยๆทำลายเซลล์

เม็ดเลือดขาว CD4 หรือ T-cells ในระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย ให้ลดจำนวนน้อยลงไปเรื่อยๆ โดยจะมีระดับ CD4 ในร่างกายระหว่าง 200-1000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายลดต่ำ จึงเกิดโรคฉวยโอกาสได้ง่ายขึ้น โดยทั่วไปการดำเนินโรคในระยะนี้จะใช้เวลาประมาณ 5-10 ปี ผู้ติดเชื้อที่มีการดำเนินโรคเร็ว (Rapid progressor) อาจใช้เวลาในระยะนี้เพียง 2-5 ปี แต่ในผู้ติดเชื้อที่ร่างกายสามารถควบคุมเชื้อได้ดีเป็นพิเศษ (Elite controller) อาจยืดระยะเวลาการดำเนินของโรคในระยะนี้ได้ 10-15 ปี

ระยะที่ 3 ระยะเอดส์เต็มขั้นหรือระยะโรคเอดส์ (Progression to AIDS) เป็นระยะที่การติดเชื้อเอชไอวี ได้พัฒนาเป็นโรคเอดส์โดยสมบูรณ์ เป็นระยะสุดท้ายของการติดเชื้อ HIV ซึ่งเกิดจากการปล่อยให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไป หรือเรียกว่า “ภูมิคุ้มกันบกพร่อง” (โรงพยาบาลเมตพาร์ค, 2567) ผู้ติดเชื้อในระยะนี้ระบบภูมิคุ้มกันโรคของผู้ป่วยเสื่อมเต็มที่ระดับ CD₄ ในร่างกายน้อยกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ทำให้ร่างกายอ่อนแอลงจนนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อน และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection: OIs)

อาการของผู้ติดเชื้อ HIV ในแต่ละระยะมี ดังนี้

อาการระยะที่ 1 Acute HIV

ระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อ HIV มักเกิดขึ้น 2-4 สัปดาห์หลังจากติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงนี้ร่างกายจะตอบสนองต่อเชื้อไวรัสเอชไอวี เรียกว่า ภาวะ Acute Retroviral Syndrome (ARS) ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะมีอาการคล้ายเป็นไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ มีผื่นขึ้นบนผิวหนัง และอาจมีอาการบวมหรืออักเสบบริเวณต่อมน้ำเหลืองในคอ อาการเหล่านี้อาจหายไปเองหลังจากติดเชื้อเอชไอวีไม่กี่สัปดาห์

อาการระยะที่ 2 Chronic HIV

ระยะที่ 2 Chronic HIV หรือการติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่มีอาการหรือระยะสงบทางคลินิก (Clinical Latency Stage) ระยะนี้สามารถเกิดขึ้นในช่วง 5-10 ปี หลังจากการติดเชื้อเอชไอวี ความรุนแรงของอาการในระยะนี้อยู่กับระบบภูมิคุ้มกันของแต่ละบุคคล โดยในระยะนี้ยังสามารถแบ่งอาการได้ 2 อาการย่อย

- อาการเล็กน้อย ในระยะนี้สามารถตรวจระดับ CD4 พบมากกว่า 500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรซึ่งอาการที่พบได้แก่ มีไข้ น้ำมูกไหลข้างเดียว ฝ่าขาที่ลื่น มีผื่นเล็กๆบนผิวหนังและเจ็บคอ

- อาการปานกลาง ในระยะนี้สามารถตรวจวัดระดับ CD4 ระหว่าง 200-500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ซึ่งอาการที่พบ ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจซ้ำๆ น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ ไข้หวัด ไซนัสอักเสบ โรคปอดอักเสบ และท้องเสียเรื้อรัง

อาการระยะที่ 3 Progression to AIDS

ระยะที่ 3 หรือระยะโรคเอดส์ เป็นระยะที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีการดำเนินของโรคถึงตอนที่ร่างกายไม่มีภูมิคุ้มกัน ไม่สามารถป้องกันหรือทนต่อโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ต่อไป เนื่องจากมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นอย่างรุนแรง และระบบภูมิคุ้มกันถูกทำลายอย่างสิ้นเชิง โดยอาการและโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบในระยะนี้มีดังนี้ เช่น วัณโรค

โรคปอดอักเสบ (Pneumocystis pneumonia - PCP) และโรคติดเชื้อเริมเรื้อรังบริเวณริมฝีปากหรืออวัยวะเพศ นานกว่า 1 เดือนเป็นๆหายๆ นานมากกว่า 1 เดือน มีอาการตกขาวผิดปกติในเพศหญิง โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เชื้อคริปโตคอกคัส (Cryptococcus neoformans) อาจเข้าทำลายระบบประสาทส่วนกลาง และทำให้เกิดอาการ อักเสบในสมอง อาการทางจิตเวช ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่มีการทำลายระบบประสาท อาจประสบกับปัญหาทางจิต เช่น ซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือหากอาการรุนแรงอาจมีอาการของโรคจิต (Brief psychosis) ได้เช่นกัน โรคมะเร็ง เป็นอันดับหนึ่งของอาการที่พบในผู้ที่ติดเชื้อ HIV กับเอดส์ ในระยะที่ระบบภูมิคุ้มกันถูกทำลาย ซึ่งโรคมะเร็งที่พบใน ผู้ป่วยเอดส์มีหลากหลายชนิด เช่น มะเร็งในช่องปากและ ลำคอ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งนอกเนื้อเยื่อลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

การวินิจฉัย HIVและโรคเอดส์

การตรวจวินิจฉัยเอชไอวี (HIV) มีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะหากผู้ที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อเอชไอวีได้รับการ วินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีและรับยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพโดยเร็ว สามารถช่วยยับยั้งไม่ให้เชื้อไวรัสพัฒนากลายเป็น โรคเอดส์ได้ ปัจจุบันมีการตรวจวินิจฉัย เอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ และได้ผลเร็วมี 3 ประเภทได้แก่

1. การตรวจสอบแอนติเจน แอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อเอชไอวี (Antigen/antibody tests) เป็นการ ตรวจสอบที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพที่สุด โดยจะทำการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาแอนติเจน หรือโปรตีนของเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า p24 (p24 antigen testing) และตรวจหาแอนติบอดีของร่างกายในคราวเดียวกันโดยเป็นวิธีการตรวจหาเชื้อ HIV หลังจากสงสัยว่าได้รับเชื้อประมาณ 18-45 วันแรกที่ได้รับเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายจะยังไม่สร้างแอนติบอดี เพื่อต่อสู้กับเชื้อไวรัส จึงไม่สามารถตรวจพบด้วยวิธีการอื่นๆ มีประโยชน์เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อในระยะแรกที่ยังตรวจ ไม่พบแอนติบอดีจำเพาะ (anti-HIV) และ/หรือ ไม่สามารถใช้แอนติบอดีแปลผลการติดเชื้อ ได้แก่

- การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อในเด็กอายุน้อยกว่า 24 เดือน เนื่องจากอาจพบแอนติบอดีจำเพาะของแม่ที่ผ่าน รกมายังทารกและยังคงพบได้ในขณะนั้น ต้องระมัดระวังในการแปลผลและมีเกณฑ์จำเพาะในการวินิจฉัย การติดเชื้อ ในทารก

- การตรวจวินิจฉัยผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อมาระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน หรือติดตามบุคลากรทางการแพทย์หลังได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน การตรวจหาสาร พันธุกรรมของเชื้อ เป็นการตรวจด้วยการใช้เทคนิค NAT (nucleic acid amplification testing)

2. การตรวจหาแอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody tests) เป็นการตรวจหาเชื้อ HIV โดยการเจาะเลือด เพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกัน (Antibody) ต่อเชื้อเอชไอวี ตรวจปริมาณเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 และ T-cell ในร่างกายพร้อมกับการตรวจการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย ที่ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยเป็น วิธีการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ที่สามารถทำได้หลังจากสงสัยว่าได้รับเชื้อประมาณ 23-90 วันแรกที่ได้รับเชื้อเอชไอวี

3. การตรวจหาสารทางพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี (Nucleic acid tests: NATs) เป็นการตรวจหาเชื้อเอชไอวี โดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยเป็นวิธีที่แพทย์นิยมใช้ตรวจหาเชื้อไวรัสในเชิงปริมาณ (Viral load assays) ทั้งก่อนและหลังรับการรักษา เพื่อติดตามประเมินผลการรักษา แต่การตรวจด้วยวิธีนี้ จะไม่สามารถใช้เป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี และไม่สามารถใช้ตรวจหาคนที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีได้ การตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธีนี้สามารถทำได้หลังจากสงสัยว่าได้รับเชื้อประมาณ 10-33 วันแรก โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางสำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีรายบุคคล เพื่อให้ได้ค่า PPV และ NPV ของผลการตรวจมีความถูกต้องร้อยละ 99.99 (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2565)

การวินิจฉัยต้องอาศัยการซักประวัติส่วนตัวของผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ โดยประเมินทางด้านพฤติกรรมทางสังคม เช่น มีเพศสัมพันธ์ไม่สวมใส่ถุงยางอนามัย ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ชายหรือหญิงที่มีอาชีพพิเศษ ชายรักร่วมเพศ เป็นต้น รวมถึงอาการและการแสดงของโรคร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อเอชไอวี เป็นการตรวจในระยะที่ไม่สามารถพบแอนติบอดีต่อเชื้อได้ (Window period) เช่น บุคลากรทางการแพทย์หลังได้รับอุบัติเหตุทางการแพทย์ หรือการตรวจวินิจฉัยในเด็กอายุน้อยกว่า 18 เดือนที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ ในการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อสำหรับการวินิจฉัยนี้เป็นการตรวจเชิงคุณภาพด้วยเทคนิค NAT (Nucleic acid amplification testing) สามารถตรวจได้ทั้งส่วนของ RNA ของเชื้อในพลาสมา หรือ Proviral DNA ที่อยู่ในเซลล์ที่ติดเชื้อไม่ว่าผลการตรวจเป็นผลบวกหรือผลลบควรตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีเพิ่มเติมต่อไป การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี เป็นวิธีมาตรฐานสำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี โดยหลักการที่ใช้ ได้แก่ ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay) สำหรับชุดตรวจ Rapid test ปัจจุบันมีชุดตรวจที่ได้ทั้งแอนติเจนและแอนติบอดีต่อเชื้อในชุดตรวจเดียวกันด้วยหลักการ ELISA การตรวจหาจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด (CD4 count: CD4) เป็นเม็ดเลือดขาวที่มีหน้าที่ควบคุมการสร้าง ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อสิ่งแปลกปลอมต่างๆ และเป็นเซลล์เป้าหมายสำคัญของเชื้อเอชไอวีที่เข้าไปเพิ่มจำนวน และทำลายเซลล์นั้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายมีจำนวน CD4 ลดลง การตรวจ CD4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการพยากรณ์โรคในการตัดสินใจรับยาต้านไวรัสและยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ พร้อมทั้งติดตาม การดูแลและ ประเมินผลการรักษา การตรวจหาปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (HIV viral load: VL) เป็นการตรวจหาปริมาณสารพันธุกรรมชนิด RNA ของไวรัสในพลาสมาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ วัตถุประสงค์ของการตรวจหา VL เพื่อการตัดสินใจในการรักษา การตรวจติดตามผลการรักษา และการเปลี่ยนสูตรยาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส การตรวจการดื้อต่อยาต้านไวรัส (HIV drug resistance testing: DR) วัตถุประสงค์ของการตรวจ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการตัดสินใจของแพทย์ในการวินิจฉัยการรักษาล้มเหลว การติดตามการระบาดของเชื้อเอชไอวีด้วยการเลือกใช้และปรับเปลี่ยนสูตรยา

ประกอบไปด้วย 2 ส่วนใหญ่ คือ

1) การป้องกันการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส (Prevention of opportunistic infections)

2) การรักษาด้วยยาต้านไวรัสและการดูแลด้านอื่นๆ

ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จำเป็นต้องทำควบคู่กันไปทันทีที่ผู้รับการตรวจ HIV ได้รับการยืนยันผลการตรวจเลือดเป็นบวก หรือ ติดเชื้อ HIV แพทย์จะให้ยาต้านไวรัสในกลุ่ม ARV (Antiretroviral drugs) ซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายชนิดเพื่อต่อสู้ และ ช่วยกันยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัส HIV โดยการให้ยาในกลุ่มนี้พร้อมกันจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา มากกว่าการรักษาด้วยยาชนิดเดียว กลุ่มยา ARV จะช่วยกันออกฤทธิ์เสริมแรง ลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (น้อยกว่า 50 copies/ml) และนานที่สุด รวมถึงให้ระดับ CD4 กลับสู่ระดับปกติมากที่สุด ผู้ป่วยจำเป็นต้องมี วินัยการกินยา (adherence) ที่ดีมาก คือกินยาอย่างถูกต้องครบถ้วน และต่อเนื่องสม่ำเสมอถึงร้อยละ 95 ตั้งแต่ เริ่มต้นให้ยา และมีความต่อเนื่องของการกินยานี้ตลอดไป มิฉะนั้นอาจส่งผลให้เกิดดื้อต่อยา การรักษาล้มเหลว และการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในระดับชุมชนและประเทศต่อไป กลายเป็นปัญหาที่ยากในการแก้ไข จึงจำเป็นต้องมีการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกินยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ เช่น ยาที่ต้องกินวันละ 2 ครั้ง ต้องแนะนำให้กินทุกๆ 12 ชั่วโมง หรือยาที่กินวันละ 1 ครั้ง ต้องแนะนำให้กินยาทุก 24 ชั่วโมง และให้ตรงเวลา ยาต้านไวรัส HIV ถูกแบ่ง ออกเป็นหลายชนิด ซึ่งแต่ละตัวยาก็มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับระยะต่างๆ ของการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบไปด้วยกลุ่ม ยาปฏิชีวนะ ยาต้านเชื้อรา ยาเสริมภูมิคุ้มกัน และอื่นๆ มาใช้ร่วมกันในการรักษาเอชไอวี ยาเหล่านี้ เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสแบ่งออกเป็น 5 ชนิดหลักๆ ดังนี้

1) ยาต้านไวรัสเอชไอวี Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTIs)

นิวคลีโอไซด์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเทส อินฮิบิเตอร์ เป็นยาต้านไวรัสเอชไอวีกลุ่มหนึ่ง ที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการ ทำงานของเอนไซม์รีเวิร์สทรานสคริปเทส (Reverse Transcriptase) ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ไวรัสเอชไอวีใช้ในการสร้าง สำเนา DNA ของตัวเอง NRTIs เป็นยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ยากลุ่มนี้มักใช้ร่วมกับยาต้าน ไวรัสเอชไอวีกลุ่มอื่น ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ตัวอย่างยา NRTIs ได้แก่ ทีโนโฟเวียร์ Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) เอ็มตริซิตาบิน Emtricitabine (FTC) อะบาคาเวียร์ Abacavir (ABC) ลามิวูดีน Lamivudine (3TC) ซิโดวูดีน Zidovudine (AZT) ไดดาโนซีน Didanosine (ddI) ผลข้างเคียงของ NRTIs อาจเกิดขึ้นได้ แต่มักจะไม่รุนแรงและสามารถหายไปได้เอง ผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ไขมันในเลือดสูง และน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น

2) ยาต้านไวรัสเอชไอวี Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs)

นอนนิวคลีโอไซด์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเทส อินฮิบิเตอร์ ยาต้านไวรัสกลุ่มนี้ทำหน้าที่ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ รีเวิร์สทรานสคริปเทส (Reverse Transcriptase) ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ไวรัสเอชไอวีใช้ในการสร้างสำเนา DNA ของตัวเองเหมือนกับ NRTIs แต่ NNRTIs จะเป็นสารยับยั้ง Non-competitive ที่จับกับเอนไซม์รีเวิร์สทรานสคริปเทส ที่ตำแหน่งใกล้กับ ตำแหน่งที่จับกับนิวคลีโอไซด์หรือนิวคลีโอไทด์ ส่งผลให้เอนไซม์นี้ไม่สามารถเปลี่ยน RNA ของไวรัสให้เป็น DNA ได้

ตัวอย่าง ยา NNRTIs ได้แก่ เอฟฟาเวเร็น Efavirenz (EFV) ริลพิเวรีน Rilpivirine (RPV) โดลูเทกราเวียร์ Dolutegravir (DTG) อีทราเวรีน Etravirine (ETR) เนวีราพีน Nevirapine (NVP) ผลข้างเคียงของ NNRTIs อาจเกิดขึ้นคล้ายยากลุ่ม NRTIs เช่น นอนฝันร้าย มีอาการวิงเวียน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น ยาด้าน HIV NRTIs และ NNRTIs มักใช้ร่วมกันในการรักษาเอชไอวี เพราะมีกลไกการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกัน จึงสามารถเสริมฤทธิ์กันในการยับยั้งเอนไซม์ RT ซึ่งช่วยลดโอกาสในการดื้อยา

3) Protease Inhibitors (PIs)

เป็นยาด้านไวรัสเอชไอวีที่ทำหน้าที่ยับยั้งเอนไซม์ Protease ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ไวรัสเอชไอวีใช้ในการประกอบโปรตีนที่จำเป็น สำหรับการสร้างไวรัสใหม่ ทำให้เอนไซม์ไม่สามารถตัดสายโปรตีนที่จำเป็นสำหรับการสร้างไวรัสใหม่ได้ ส่งผลให้ไวรัสไม่สามารถประกอบตัวเองและแพร่พันธุ์ได้ PIs เป็นหนึ่งในยา ARV กลุ่มแรกที่ได้รับการพัฒนา และยังคงเป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี PIs มักใช้ร่วมกับยาด้านไวรัสเอชไอวีกลุ่มอื่นๆ เช่น NRTIs และ NNRTIs เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ตัวอย่างยา PIs ได้แก่ อะทาซานาเวียร์ Atazanavir (ATV) ดารูนาเวียร์ Darunavir (DRV) ฟอสแอมพรีนาเวียร์ Fosamprenavir (FPV) อินดีนาเวียร์ Indinavir (IDV) โลปีนาเวียร์ Lopinavir (LPV) เนลฟินาเวียร์ Nelfinavir (NFV) ริโตนาเวียร์ Ritonavir (RTV) ซาควินาเวียร์ Saquinavir (SQV) ผลข้างเคียงที่พบบ่อยของ PIs ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดศีรษะ ไขมันในเลือดสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปัญหาทางตับ และควรระมัดระวังหากใช้ยานี้ระหว่างยาอื่นๆ ยาด้านเชื้อรา ยาด้านไวรัสตับอักเสบบี และยารักษาโรคหัวใจด้วย

4) Entry Inhibitors

เป็นยาด้านไวรัสเอชไอวีที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการจับตัวของไวรัสเอชไอวีกับเซลล์เม็ดเลือดขาว โดยการจับกับตัวรับ CCR5 หรือ CXCR4 ซึ่งเป็นตัวรับที่ไวรัสเอชไอวีใช้ในการเข้าสู่เซลล์ ทำให้ไวรัสไม่สามารถแพร่พันธุ์ได้ ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ มาราเวโรค Maraviroc (MVC) เอนฟูเวอริทิด Enfuvirtide (ENF) บิคเทกราเวียร์ Bictegravir (BIC) Inhibitors มีจุดเด่นที่แตกต่างจากยาด้านไวรัสเอชไอวีกลุ่มอื่นๆ ตรงที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการจับตัวของไวรัสเอชไอวีกับเซลล์เม็ดเลือดขาวโดยตรงมีประสิทธิภาพสูงในการลดปริมาณไวรัสในเลือด และมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาด้านไวรัสเอชไอวีกลุ่มอื่น ๆ

5) Integrase inhibitors (INIs)

เป็นยาด้านไวรัสเอชไอวี ที่ทำหน้าที่ยับยั้งเอนไซม์ Integrase ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ไวรัสเอชไอวีใช้ในการรวมสาย DNA ไวรัสเข้ากับสาย DNA ของเซลล์เม็ดเลือดขาว INIs เป็นหนึ่งในยาด้านไวรัสเอชไอวีกลุ่มล่าสุด ที่ได้รับการพัฒนา และมีประสิทธิภาพสูงในการลดปริมาณไวรัสในเลือด INIs มักใช้ร่วมกับยาด้านไวรัสเอชไอวีกลุ่มอื่นๆ เช่น NRTIs, NNRTIs หรือ PIs เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา INIs จับกับเอนไซม์ Integrase ของไวรัสเอชไอวี ทำให้เอนไซม์ไม่สามารถรวมสาย DNA ไวรัสเข้ากับสาย DNA ของเซลล์เม็ดเลือดขาวได้ ส่งผลให้ไวรัสไม่สามารถแพร่พันธุ์ได้

ตัวอย่างยา INIs ได้แก่ โดลูเทกราเวียร์ Dolutegravir (DTG) เอลวิเทกราเวียร์ Elvitegravir (EVG) ราลทิกราเวียร์ Raltegravir (RAL)

ผลข้างเคียงที่พบบ่อยของ INIs ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เป็นต้น การรักษาด้านไวรัสเอชไอวี เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ผู้ติดเชื้อที่เริ่มการรักษาด้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ระยะแรกๆจะสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2563)

ผลข้างเคียงจากการทานยาต้านไวรัสเอชไอวี

การทานยาต้านเอชไอวีในระยะยาว ย่อมมีผลข้างเคียงที่ควรต้องพึงระวัง ดังนั้นเมื่อเราพบว่า มีอาการที่ไม่พึงประสงค์ หรือมีสัญญาณของอาการแพ้ยาควรพบแพทย์ เพื่อรับการเปลี่ยนยาและรับการรักษาที่ดีขึ้น โดยบางอาการอาจจะหายไปเองได้ใน 1-2 สัปดาห์ โดยผลข้างเคียงจากการทานยาต้านเอชไอวีสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะหลักๆ คือ

1. ระยะสั้น มักพบในช่วง 2-3 เดือนแรกของการเริ่มใช้ยาโดยอาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องอืด นอนไม่หลับ ผื่นร่าย มีผื่นขึ้นเล็กน้อย อาการเหล่านี้มักหายไปเองเมื่อร่างกายปรับตัวเข้ากับยาได้สักระยะหนึ่ง

2. ผลข้างเคียงระยะยาว มักพบหลังจากใช้ยาเป็นเวลานาน อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ น้ำตาลในเลือดสูง ทำให้หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย การกระจายและสะสมของไขมันผิดปกติและผิดปกติ มีไขมันพอกที่ต้นคอ ลำตัวอ้วน แขนขาอ้วน แก้มตอบ โรคกระดูกพรุน ภาวะไตวาย ภาวะตับอักเสบ เป็นต้น

ประโยชน์ของยาต้านไวรัสเอชไอวี

ยาต้านไวรัสเอชไอวี (Antiretroviral Therapy: ART) หรือยา ARV คือยาที่ใช้ในการรักษา HIV ที่มีประสิทธิภาพในการลดปริมาณเชื้อในเลือด (Viral Load) ของผู้ติดเชื้อ ทำให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โดยประโยชน์ของยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้แก่

1. ลดปริมาณไวรัสในเลือด ยาต้านไวรัสเอชไอวีออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสเอชไอวี ทำให้ปริมาณไวรัสในเลือดลดลง เมื่อปริมาณไวรัสลดลง โอกาสในการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่นก็จะลดลง
2. เพิ่มคุณภาพชีวิต ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ จะมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำงาน เรียนหนังสือ และใช้ชีวิตได้ตามปกติ
3. ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคฉวยโอกาส ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างเคร่งครัด จะมีภูมิคุ้มกันที่แข็งแรง จึงลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่มักพบในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. ลดความเสี่ยงในการเสียชีวิต ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี จะมีความเสี่ยงในการเสียชีวิตลดลง
5. ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง

6. ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอจะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานลดลง

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในปัจจุบัน เพราะยังไม่มีวัคซีนป้องกัน หรือวิธีการรักษาใดที่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีช่วยให้ภูมิคุ้มกันร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้น สุขภาพผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น สามารถชะลอการดำเนินของโรค ลดอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาส ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดอัตราการตายได้อย่างชัดเจน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีอายุที่ยืนยาว

2.2. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ค่าความดันโลหิตที่ตรวจพบในผู้ป่วยสูงเกินกว่าค่ามาตรฐาน โดยมีค่าความดันโลหิตตัวบน ขณะหัวใจบีบตัว (Systolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง ขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท มากกว่า 2 ครั้ง ในท่านั่งหลังพัก 5 นาทีจากการวัด 2 ช่วงเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์โดยผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตที่มากกว่าหรือเท่ากับ 180/100 มิลลิเมตรปรอท ถือเป็นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension crisis) มีการจำแนกระดับความดันโลหิต ดังนี้

ค่าความดันโลหิตปกติ (Normal Blood Pressure) คือ ไม่เกิน 130/85 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตค่อนข้างสูง (High Normal Blood Pressure) คือ 130-139/ 85-89 มิลลิเมตรปรอท

ค่าความดันโลหิตสูงเกรด 1 คือ 140-159/ 90-99 มิลลิเมตรปรอท

ค่าความดันโลหิตสูงเกรด 2 คือ 160-179/ 100-109 มิลลิเมตรปรอท

ค่าความดันโลหิตสูงเกรด 3 คือ > 180/ > 110 มิลลิเมตรปรอท

Hypertensive emergency หมายถึง ระดับความดันโลหิตที่มากกว่าหรือเท่ากับ 180/100 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับการมีอาการของ acute target organ damage

Hypertensive urgency หมายถึง ระดับความดันโลหิตที่มากกว่าหรือเท่ากับ 180/100 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่พบอาการของ acute target organ damage อาจมีเพียงอาการปวด เวียนศีรษะ หรือไม่มีอาการ

พยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูง

โดยปกติร่างกายมีระบบควบคุมปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้คงที่ ด้วยกลไกที่เรียกว่า Autoregulation เมื่อความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดแดงจะหดตัวเพื่อรักษาความดันในหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก หรือหลอดเลือดแดงส่วนปลายไม่ให้มากเกินไป อย่างไรก็ตาม เมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นจนเกินความสามารถของกลไกดังกล่าว จะเกิดการเพิ่มขึ้นของ Systemic vascular resistance ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงในหลอดเลือดแดงขนาดเล็กอย่างรวดเร็ว เกิดการฉีกขาดของผนังหลอดเลือด Plasma จะแทรกซึมเข้าสู่ผนังหลอดเลือดแดง ผนังหลอดเลือดแดงจะตีบแคบลงจากภาวะ Fibrinoid necrosis ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายขาดเลือด ระบบประสาทที่มี

ความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค โดยระบบประสาทส่วนกลางนั้นถ้ากระตุ้นบริเวณ Hypothalamus ความดันโลหิตจะสูงขึ้น เพราะเป็นการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกซึ่งจะส่ง ผลต่อหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น และส่งผลกระทบต่อหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดเกิด Vasoconstriction มากขึ้นเป็นการเพิ่ม Total resistance ถ้าการกระตุ้นนี้เกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานๆ มีผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงอย่างถาวร สารละลาย Electrolyte Na^+ , K^+ สามารถทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ เช่น ถ้าไตไม่สามารถขับ Na^+ ออกได้ในปริมาณที่เพียงพอ Na^+ ที่เหลืออยู่มาก ทำให้เกิดการเพิ่ม Plasma และ Extracellular fluid ส่งผลให้เกิด cardiac output เพิ่มขึ้น จนเป็นความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ Hormonal factors ต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิต ได้แก่ Renin angiotensin และ Aldosterone สเตียรอยด์ต่าง ๆ และ Prostaglandin เป็นต้น

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

ประมาณร้อยละ 80-95 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ หรือเรียกว่า essential hypertension เชื่อว่าเป็นผลจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และทางกรรมพันธุ์ภายในครอบครัว โดยมีอุบัติการณ์ของโรคพบเพิ่มขึ้นตามอายุ และประมาณร้อยละ 5-20 สามารถตรวจพบสาเหตุของความดันโลหิตสูง หรือเรียกว่า secondary hypertension (บัญชา สติระพจน์, 2563)

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทำให้มีอายุยืนยาวอย่างเข้าสู่วัยกลางคนมากขึ้น แม้จะไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแต่ต้องพึงระวังโรคที่มาตามอายุที่มากขึ้น ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่นเดียวกับคนทั่วไป เพราะเชื้อเอชไอวีจะไปกระตุ้นเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกัน และทำให้เกิดการอักเสบในหลอดเลือดแดง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการอุดตันในหลอดเลือดหัวใจ นอกจากนี้ยาต้านไวรัสบางตัวอาจทำให้ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูงขึ้น เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อโรคหลอดเลือดตีตันซึ่งจะส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ภาวะที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดทำให้ผนังหลอดเลือดชั้นในหนาตัวขึ้นเรื่อยๆ เพราะมีการสะสมของตะกอนไขมันคอเลสเตอรอล หรือแคลเซียม จนทำให้หลอดเลือดแดงแข็งหรือตีตันเรียกว่า ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) เมื่อมีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง เสียความยืดหยุ่น ทำให้เมื่อหัวใจบีบตัวจะบีบเลือดไปยังหลอดเลือดแดงจะเกิดแรงต้านทานของหลอดเลือด ความดันก็จะเพิ่มขึ้นขณะที่หัวใจบีบตัว ปัญหาที่ตามมาคือความดันโลหิตจะยิ่งสูงขึ้น (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2560)

อาการของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงระยะแรกส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ มีเพียงส่วนน้อยที่มีอาการ และที่พบได้บ่อยคือ ปวดศีรษะ หายใจหอบ ตึงที่ต้นคอ ปวดศีรษะ สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง อาจมีอาการเหล่านี้ เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น มือเท้าชา ตามัว แขนขาอ่อนแรง ซึ่งอาการดังกล่าว มักเกิดหลังตื่นนอน และอาจเกิดการเสียชีวิตเฉียบพลัน เป็นต้น โรคนี้ถ้าไม่ได้รับการรักษาเป็นเวลานานๆ ร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ อ้วนลงพุงโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังอาจทำให้หลอดเลือดและอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกายของผู้ป่วย

เกิดความเสียหายจนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หัวใจขาดเลือด (Heart attack) หัวใจวาย (Heart failure) และโรคไต ซึ่งความดันโลหิตสูงอาจทำให้หลอดเลือดในไตตีบแคบหรือเสียหายได้ ไม่สามารถกรองเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไตได้รับความเสียหาย ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดโรคไตวายได้

การวินิจฉัยความดันโลหิตสูง

การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงใช้อ้างอิงจากระดับความดันโลหิตที่วัดได้จากสถานพยาบาลเป็นหลัก แต่การวัดดังกล่าวอาจมีความคลาดเคลื่อนได้จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ที่ใช้วัดความดันโลหิต ความชำนาญของบุคลากร ความพร้อมของผู้ถูกตรวจ และสิ่งแวดล้อมของห้องตรวจ อาจทำให้ระดับความดันโลหิตที่วัดได้อยู่ในเกณฑ์สูงหรือต่ำเกินจริง ดังนั้นในผู้ที่สงสัยว่าจะมีความดันโลหิตสูงจึงควรจัดระดับการวินิจฉัยเบื้องต้นจากผลการวัดความดันโลหิตในครั้งแรกที่มาพบแพทย์ โดยมีการจำแนกระดับความดันโลหิต ตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไป ดังนี้

1. ความดันโลหิต ระดับ เหมาะสม (optimal) SBP < 120 มิลลิเมตรปรอท และ DBP < 80 มิลลิเมตรปรอท
2. ความดันโลหิต ปกติ (normal) SBP 120-129 และ/หรือ DBP 80-84
3. ความดันโลหิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติ แต่ยังไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (high normal) SBP 130-139 และ/หรือ DBP 85-89
4. โรคความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 (Grade 1 mild) SBP 140-159 และ/หรือ DBP 90-99
5. โรคความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 (Grade 2 moderate) SBP 160-179 และ/หรือ DBP 100-109
6. โรคความดันโลหิตสูง ระดับที่ 3 (Grade 3 severe) SBP $\geq$ 180 และ/หรือ DBP $\geq$ 100
7. ความดันโลหิตสูง ชนิดสูงเฉพาะความดันซิสโตลิก SBP $\geq$ 140 และ DBP < 90 (Isolated systolic hypertension)

หมายเหตุ HT= hypertension; SBP= systolic blood pressure; DBP= diastolic blood pressure เมื่อความรุนแรงของ SBP และ DBP อยู่ต่างระดับกัน ให้ถือระดับที่รุนแรงกว่าเป็นเกณฑ์

การรักษาความดันโลหิตสูง

เป้าหมายของการรักษา ปัจจุบัน ค่าความดันโลหิตที่ยอมรับได้ในผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ควรต่ำกว่า 150/90 มิลลิเมตรปรอท ถ้าอายุน้อยกว่า 60 ปี หรือเป็นเบาหวาน หรือมีภาวะไตเสื่อม ค่าความดันโลหิต ควรต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขั้นตอนการรักษามีดังนี้

1. เปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างสุขภาพที่ดี เพื่อลดความดันโลหิต และปัจจัยเสี่ยง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเพียงเล็กน้อย ความดันโลหิตจะลดเป็นปกติได้โดยไม่ใช้ยา ได้แก่ ผู้ที่มีความดัน 130/80 มม.ปรอท แนวทางการรักษามีดังนี้ ลดน้ำหนักส่วนเกิน เพิ่มการรับประทานผักผลไม้ ธัญพืช ปลา และนมไขมันต่ำ ระวังการรับประทานอาหารหวาน อาหารไขมัน ควบคุมอาหารรสเค็ม เลิกบุหรี่และเหล้า คลายความเครียด ออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่ถ้าเลิกออกกำลังกาย ความดันโลหิตสูงจะกลับมาใหม่

2. ให้ยารักษาความดันโลหิต สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยแพทย์จะเลือกยาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย ปัจจุบันยาลดความดันโลหิตแบ่งออกเป็น

5 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

2.1 ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) เช่น Hydrochlorothiazide (HCTZ), Furosemide ออกฤทธิ์โดยการขับน้ำออกจากหลอดเลือด ทำให้ปริมาตรเลือดในหลอดเลือดลดลง ความดันโลหิตจึงลดลง

2.2 ยากลุ่มเอนไซม์อินฮิบิเตอร์ (ACE inhibitors) เช่น Captopril, Enalapril, Perindopril, Ramipril ยานี้มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์แองจิโอเทนซินคอนเวอร์ติง (angiotensin converting enzymes) ออกฤทธิ์ด้วยกลไกหลายอย่าง เช่น ขยายหลอดเลือด, ขับโซเดียมและน้ำออกจากร่างกาย เป็นต้น จึงส่งผลโดยรวมทำให้สามารถลดความดันโลหิตได้

2.3 ยากลุ่มแองจิโอเทนซินรีเซพเตอร์บล็อกเกอร์ (angiotensin receptor blockers (ARB)) เช่น Candesartan, Losartan, Valsatan ออกฤทธิ์ลดความดัน และมีอาการข้างเคียงจากยากลุ่ม ACE inhibitors แต่ทำให้เกิดอาการไอน้อยกว่า

2.4 ยากลุ่มเบต้าบล็อกเกอร์ (Beta-blockers) เช่น Atenolol, Metoprolol, Propranolol ออกฤทธิ์โดยการปิดกั้นระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตและชีพจรลดลง

2.5 ยากลุ่มแคลเซียมแชนแนลบล็อกเกอร์ (Calcium channel blockers) เช่น Amlodipine, Diltiazem, Felodipine, Nifedipine, Verapamil, ออกฤทธิ์โดยการปิดกั้นการไหลเข้าของเกลือแคลเซียม ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวลดลง ช่วยขยายหลอดเลือด ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง

2.6 ยากลุ่มอื่นๆ ที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง เช่น Methyldopa, Hydralazine, Doxazosin และ Prazosin เป็นต้น

3. ติดตามการรักษา เพื่อประเมินการควบคุมความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจปัสสาวะ และเลือด ตรวจคลื่นหัวใจ เป็นต้น

ผลกระทบของความดันโลหิตสูงต่อไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุอันดับต้นๆของโรคไตวายเรื้อรังทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย เนื่องจากความดันโลหิตสูงในระยะยาวก่อให้เกิดความเสื่อมของหลอดเลือดทั่วร่างกายโดยเฉพาะที่ไตและสมอง ในส่วนของผลต่อไตพบว่า โรคนี้มักทำให้การทำงานของไตเสื่อมลงช้าๆ โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย มักเกิดภาวะไตวาย ดังนั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงควรได้รับการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายคือ ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท เพื่อป้องกันการเสื่อมของไตร่วมด้วย และถ้ามีความเสื่อมของไตแล้ว ควรควบคุมความดันโลหิตให้ได้ต่ำกว่า 130/80 มม.ปรอท ซึ่งพบว่าจะช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้มากขึ้น ถ้าเป็นในระดับความดันโลหิตสูงที่รุนแรง คือเมื่อค่าความดันโลหิตตัวบนสูงตั้งแต่ 200 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และตัวล่างสูงกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งในระดับนี้จะทำให้ไตสูญเสียกลไกการป้องกันแรงดันเลือดสูง ทำให้เกิดภาวะไตวายได้ ยิ่งถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูงนานโดยไม่ได้รับการรักษาก็จะทำให้ไตยิ่งเสื่อมเร็วยิ่งขึ้น เพราะระดับความดันโลหิตสูงเรื้อรังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตหน้าตัวและแข็งตัวขึ้น หลอดเลือดตีบแคบลงส่งผลให้หลอดเลือดแดงเสื่อมจากการไหลเวียนของปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตน้อยลงประสิทธิภาพการกรองของเสียลดลงและทำให้เกิดการคั่งของเสีย ไตเสื่อมสภาพและเสียหายที่เกิดภาวะไตวายและมีโอกาสเสียชีวิตได้ (กองการแพทย์ทางเลือก, 2566) นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงจะไปเพิ่มแรงดันในกลุ่มหลอดเลือดฝอยในเนื้อไตที่ทำหน้าที่กรองปัสสาวะ ทำให้เนื้อเยื่อในกลุ่มหลอดเลือดฝอยได้รับอันตราย และยิ่งแรงดันสูง ก็จะมีการรั่วของโปรตีนออกมาในปัสสาวะมากขึ้น ไตขับเกลือแร่และของเสียลดลง สารเกลือแร่ที่คั่งจะยิ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและทำลายไตมากขึ้น ก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ความดันโลหิตสูงทำให้หัวใจทำงานหนัก และในระยะยาวทำให้เส้นเลือดเสื่อมทั่วร่างกาย ได้แก่ โรคเส้นเลือดหัวใจ เส้นเลือดสมอง และเส้นเลือดที่ไตเสื่อม โดยเมื่อมีความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานจะทำให้หลอดเลือดในไตตีบ เนื่องจากผนังหลอดเลือดหนาและแข็งขึ้น ส่งผลให้ไตขาดเลือด และเกิดภาวะไตเสื่อมเรื้อรังตามมา อาการแสดงทางไตจากความดันโลหิตสูง

ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระยะแรกจะการทำงานของไตปกติและปัสสาวะปกติ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อตรวจพยาธิสภาพไตจะพบรอยโรคที่หลอดเลือดเกิดขึ้นเป็น arteriolosclerosis และ vascular hyalinosis หากควบคุมความดันโลหิตไม่ดีเป็นระยะเวลานานจะเริ่มตรวจพบแอลบูมินในปัสสาวะ หรือโปรตีนในปัสสาวะ ซึ่งส่วนใหญ่พบประมาณ 1-2 กรัมต่อวัน สุดท้ายทำให้การทำงานของไตลดลงตามจากการเกิดพยาธิสภาพของหลอดเลือดรุนแรงมากขึ้น ร่วมกับพบ tubulointerstitial inflammation/fibrosis, glomerular ischemic shrinking, glomerular sclerosis และ focal segmental glomerulosclerosis ได้ ดังนั้นการตรวจแอลบูมินในปัสสาวะจึงเป็นหลักฐานสำคัญของการเกิดพยาธิสภาพของหลอดเลือดไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (บัญชา สติระพจน์, 2563)

2.3 โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure: CRF) (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565)

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure : CRF) หมายถึง ภาวะที่การทำงานของไตค่อยๆ เสื่อมลงต่อเนื่อง โดยดูจากอัตราการกรองของไตผิดปกติ (estimated Glomerular Filtration Rate, eGFR) หรือไตมีภาวะผิดปกติ เช่น มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ หรือมีความผิดปกติทางรังสีวิทยา เป็นเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่ภาวะไตวายเรื้อรังจะเกิดจากการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ขาดการรักษาอย่างจริงจัง ส่วนโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease: ESRD) เกิดจากความเสื่อมของไต และการถูกทำลายของหน่วยไต มีผลให้อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ทำให้ความสามารถขับของเสียลดลง ปริมาณครีตินิน (Creatinine: Cr) และ ยูเรียไนโตรเจนในเลือด (Blood urea nitrogen) สูงขึ้น หน่วยไตที่เหลืออยู่ไม่สามารถดูดกลับเกลือแร่ต่างๆ ได้ทำให้สูญเสียเกลือแร่จากร่างกายจากการที่ไตถูกทำลายมากขึ้น และการเสื่อมหน้าที่ของหน่วยไต ร่างกายไม่สามารถจัดของเสียต่างๆ ผ่านไตได้ ส่งผลให้เกิดการคั่งของยูเรียในร่างกาย เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement therapy: RRT) ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) การล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis: PD) และการผ่าตัดเปลี่ยนไตหรือปลูกถ่ายไต (kidney transplantation: KT)

เกณฑ์ของ Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO, 2012) มีการจำแนกความรุนแรงของ CKD ตาม GFR categories เป็น 5 ระยะ โดยใช้ค่าอัตราการกรองของไต eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate) ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรังตามเกณฑ์ของอัตราการกรองของไต (GFR categories)

ระยะของโรคไตเรื้อรัง (GFR category)	GFR (ml/min/1.73 m ²)	คำนิยาม
ระยะที่ 1 (G1)	> 90	ไตมีภาวะผิดปกติ เช่น มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ แต่อัตราการกรองยังปกติ
ระยะที่ 2 (G2)	60 - 90	ไตมีภาวะผิดปกติ เช่น มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ อัตราการกรองลดลงเล็กน้อย
ระยะที่ 3a (G3a)	45 - 59	อัตราการกรองลดลงเล็กน้อยถึงปานกลาง
ระยะที่ 3b (G3b)	30 - 44	อัตราการกรองลดลงปานกลางถึงมาก
ระยะที่ 4 (G4)	15 - 29	อัตราการกรองลดลงมาก
ระยะที่ 5 (G5)	< 15	ไตวายระยะสุดท้าย

ค่า eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate) คือปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (มล./นาที/1.73 ตร.ม.)

อาการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ, 2566)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease - ESRD) เมื่อร่างกายมีค่า eGFR น้อยกว่า 15 มล./นาที่/1.73 ตร.ม. ร่างกายจะแสดงอาการดังนี้

1. อ่อนเพลีย
2. อึดอัด หอบ และเหนื่อย
3. มีอาการคัน ซีด หรือบวมตามร่างกาย
4. เบื่ออาหาร
5. คลื่นไส้อาเจียน
6. ปัสสาวะออกน้อยลงหรือไม่ปัสสาวะเลย
7. มีการเสียสมดุลของน้ำ เกลือแร่ และฮอร์โมนในร่างกาย
8. ไม่สามารถนอนราบได้เนื่องจากร่างกายมีน้ำและเกลือแร่คั่งอยู่ในปอด

สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease: ESRD)

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease: ESRD) มีสาเหตุหลักมาจากโรคเรื้อรังหลายโรค โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นยังมีสาเหตุอื่น เช่น โรคหลอดเลือดในไต ข้อบกพร่องของไต หรือภาวะพิษสภาวะ การบาดเจ็บของไตเฉียบพลัน โรค SLE ยาบางชนิด ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) และยาต้านไวรัส เป็นต้น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดที่เลี้ยงไตตีบแคบและแข็งตัว มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ เซลล์ไตขาดเลือดและถูกทำลาย อัตราการกรองของไตลดลงจนไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ มีพยาธิสภาพที่เนื้อไต เกิดการคั่งคั่งของของเสียจำนวนมาก ซึ่งมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ หากไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565)

สาเหตุของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์

1. HIV-associated nephropathy (HIVAN) การเกิด HIVAN เป็นลักษณะของการติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ส่วนใหญ่มีระดับ CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อ มม.3 มีโปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 10 กรัมต่อวัน แอลบูมินในเลือดต่ำมาก การทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว และดำเนินไปสู่ไตวายระยะสุดท้ายภายในระยะเวลาเป็นเดือน หรือปี ขณะที่ความดันโลหิตสูง และอาการบวมพบเพียงร้อยละ 12-26 การตรวจอัลตราซาวด์ไตพบไตมีขนาดใหญ่ และเนื้อไตขาวมาก (Fabian et al., 2013)

2. สาเหตุจากยาต้านไวรัสเอชไอวี

2.1 ยาทีโนโฟเวียร์ (Tenofovir disoproxil fumarate :TDF) เป็นยาต้านไวรัสเอชไอวีในกลุ่ม Nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs) ซึ่งใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสชนิดอื่น ที่แนะนำให้ใช้เป็นสูตรแรกในการเริ่มยาต้านไวรัส เนื่องจากเป็นสูตรที่ได้ผลในการควบคุมไวรัสได้ดี มีอัตราการดื้อยาต่ำและผู้ป่วยทนต่อยาได้ดี

(สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2560) แต่ TDF มีอาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญคือ เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ส่วนใหญ่จะเป็นอาการที่เรียกว่า Fanconi's syndrome (วิศิษฐ์ ดันหยง และคณะ, 2560) ซึ่งเกิดจากการทำงานของท่อไตส่วนต้นที่ผิดปกติ (proximal tubular dysfunction; PTD) จากการกรองที่ไกลเมอรูลัส ทำให้กรดอะมิโน กลูโคส กรดยูริก ไบคาร์บอเนต และฟอสเฟต ที่ควรถูกดูดซึมกลับไม่ดูดซึม แต่ผ่านไปอยู่ในปัสสาวะ แทน ความผิดปกติที่พบคือ มีโปรตีนในปัสสาวะ (proteinuria) ระดับฟอสเฟตและโปแตสเซียมในเลือดต่ำลง การปล่อยให้เกิดภาวะนี้อยู่เป็นเวลานานจะทำให้เกิดการลดลงของอัตราการกรองของไต เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะไตวายจาก TDF ดังการศึกษา ของ Suzuki Soichiro และคณะ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า TDF สัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการกรองที่ไ้อย่างรวดเร็ว และสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง (Suzuki et al., 2017)

จากผลการศึกษาของ ศิริวิทย์ อัสวฉิมวงศ์ (2562) สรุปได้ว่า การใช้ยาเทโนโฟเวียร์ มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการทำงานของไตบกพร่องเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.68 ในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์และการได้รับยาเทโนโฟเวียร์ร่วมกับปัจจัยอื่นของผู้ป่วย คือ การใช้ยาร่วมกับยาต้านไวรัสเอชไอวีกลุ่ม Protease inhibitors การมีโรคร่วมที่ได้รับการรักษา (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง) ระดับ CD4 <230 cell/mm³ และระดับ eGFR เริ่มต้นที่ต่ำกว่า 60 ml/min/1.73 m² จะยิ่งทำให้โอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการทำงานของไตบกพร่องสูงขึ้นกว่าเดิม และ จากการศึกษาของ (สิริลักษณ์ จันทรมะ และคณะ, 2565) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ กลุ่มอายุของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การมีภาวะความดันโลหิตสูง ระดับของ CD4 และการใช้ยาด้านไวรัส TDF โดยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดไตเสื่อมเป็น 6.39 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดภาวะไตเสื่อมเป็น 6.33 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับ CD4 น้อยกว่า 200 cell/mm³ มีโอกาสเกิดภาวะไตเสื่อมเป็น 6.25 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับ CD4 >200 cell/mm³

การรักษาไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เป้าหมายของการดูแลรักษา คือ ชะลอการลุกลามของโรค ควบคุมอาการอันเกิดจากไตวายระยะสุดท้าย ลดปัจจัยเสี่ยง รักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ซึ่งโรคไตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นภาวะโรคหนึ่งซึ่งถ้าไม่ได้รับการคัดกรอง หรือไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็วตั้งแต่ต้นแล้ว จะทำให้เกิดปัญหาและผลกระทบอย่างมาก โดยเฉพาะกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เมื่อเข้าสู่ไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (Webster et al., 2017) ส่วนการใช้ยาเป็นยารักษาเพื่อแก้ไขความผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น

1. ยาขับปัสสาวะ เพื่อแก้ไขความผิดปกติของสมดุลน้ำในร่างกาย ประสิทธิภาพขึ้นกับการทำงานของไตที่เหลืออยู่ เช่น Furosemide/ Lasix 500 mg

2. ยารักษาภาวะโลหิตจาง ยาเสริมธาตุเหล็ก (Ferrous Sulfate), ยาเม็ดโฟลิกแอซิด (Folic acid), Erythropoietin (EPO)

3. ยารักษาภาวะขาดสมดุลของกรด-ด่างในร่างกาย เช่น ภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง ฟอสเฟตสูง เป็นต้น
การบำบัดทดแทนไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565)

การรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) คือ กระบวนการรักษาที่ช่วยขจัดของเสียและน้ำส่วนเกินแทนไตที่ไม่ทำงาน หรือทำงานได้น้อยมากจนไม่สามารถปรับระดับประคองด้วยการให้ยาได้แล้ว ซึ่งพบได้ทั้งผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (บำบัดทดแทนไตชั่วคราวเพื่อรอการทำงานไตฟื้นกลับมา) และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (บำบัดทดแทนไตไปตลอดชีวิต) ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานผิดปกติจนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้ วิธีบำบัดทดแทนไตแบ่งออกได้ 3 แบบ ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตผ่านทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต ดังนี้

1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นการกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากเลือดโดยนำเลือดที่มีของเสียออกจากตัวผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ แล้วผ่านตัวกรองในเครื่องไตเทียมที่จะช่วยกรองของเสียและน้ำด้วยกลไกการแพร่ออกจากเลือด เมื่อเลือดผ่านตัวกรองแล้วจะกลายเป็นเลือดดีและกลับสู่ร่างกาย โดยกระบวนการทั้งหมดนี้ จะถูกควบคุมโดยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis machine) การฟอกเลือดแต่ละครั้งต้องใช้เวลาประมาณ 4 ชม. และต้องทำการฟอกเลือดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถเดินทางไปท่องเที่ยวไกลๆ ได้ แต่ต้องนำยาที่ต้องกินประจำไปด้วย ควรติดต่อห้องไตเทียมเพื่อการฟอกเลือดล่วงหน้าในสถานที่ที่จะเดินทางไป เพื่อจะได้ฟอกเลือดตามกำหนด และควรขอข้อมูลเกี่ยวกับการฟอกเลือดจากห้องไตเทียมที่ฟอกเลือดประจำ ไปให้ห้องไตเทียมใหม่ที่จะทำการฟอกเลือดด้วย โดยก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำเป็นต้องผ่าตัดเตรียมหลอดเลือดก่อนฟอกเลือด

2. การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) คือ การขจัดของเสียออกจากร่างกาย โดยใช้เยื่อพุงผนังช่องท้องของร่างกายตาม ธรรมชาติเป็นตัวกรอง โดยใช้น้ำยาสำหรับล้างทางช่องท้องประมาณ 2 ลิตร ใส่ผ่านสายทางหน้าท้องที่ถูกวางไว้ก่อน ค้างน้ำยาไว้ในช่องท้อง 4-8 ชม. ต่อรอบ ของเสียของร่างกายที่อยู่ในกระแสเลือดจะแพร่ผ่านเยื่อพุงช่องท้องออกมาอยู่ในน้ำยาในช่องท้อง เมื่อครบเวลาที่กำหนดก็จะมีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาที่มีของเสียปนอยู่ออกไปแล้วจึงใส่น้ำยาชุดใหม่เข้าไป ทำเช่นนี้ วันละ 4 รอบ ซึ่งความถี่หรือรอบของการเปลี่ยนน้ำยาอาจปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมได้แล้วแต่แพทย์พิจารณา วิธีนี้สามารถทำที่บ้านหรือที่ทำงานได้โดยที่ต้องทำทุกวันโดยเลือกเวลาทำได้ด้วยตัวเอง กลุ่มผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจากโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคไตวายที่มีโรคหัวใจรุนแรงโดยเฉพาะความดันโลหิตต่ำหรือมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดการให้มียาฟอกเลือดเทียมสำหรับการฟอกเลือดได้ ผู้ป่วยเด็กซึ่งมีหลอดเลือดขนาดเล็กไม่เหมาะกับการผ่าตัดหลอดเลือดหรือใส่สายฟอกเลือด

3. การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) คือ วิธีการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการนำไตของผู้คนอื่นที่ยังดีอยู่ อาจจะมาจากไตของคนที่มีชีวิต (living donor) หรือจากผู้เสียชีวิต (deceased donor) แล้วก็ได้ แต่ต้องผ่านการตรวจสอบแล้วว่าเข้ากันได้กับผู้ป่วย มาทำหน้าที่ทดแทนไตเดิมที่ไม่สามารถใช้งานได้แล้ว หลังปลูกถ่ายไตเสร็จ ต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิตเพื่อป้องกันภาวะสลับไต ดังนั้นผลข้างเคียงที่สำคัญคือผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะช่วงแรกหลังการปลูกถ่ายไต ซึ่งต้องใช้ยากดภูมิในปริมาณที่สูง ดังนั้นวิธีนี้จึงเหมาะสมกับผู้ที่มียาร่างกายแข็งแรง อายุไม่มากเกินไป ไม่มีโรคหัวใจรุนแรงซึ่งมีความเสี่ยงรุนแรงในการผ่าตัด ไม่มีโรคประจำตัวที่ยังรักษาไม่หาย

2.4 การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โดยการพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ ในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แบ่งตามโรคดังนี้

การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing care) โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ การดูแลด้านสังคมและการดูแลด้านจิตวิญญาณ มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดูแลด้านร่างกาย เป็นการดูแลทางด้านพื้นฐานในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโดยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านร่างกายที่จำเป็นเช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยาต้านไวรัส การออกกำลังกาย มีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพแข็งแรง มีระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นและป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์มีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยจากสาเหตุต่างๆเช่น มีแผลเชื้อราในช่องปาก อ่อนเพลีย มีรูปร่างที่ผอมทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ระยะเวลาการดำเนินโรคนานมากขึ้น ผู้ป่วยเอดส์ยังดูแลตนเองลดลง

2. การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยมีความเครียดตั้งแต่เริ่มตรวจพบเชื้อเอชไอวี มีความวิตกกังวล กลัวจะแพร่เชื้อสู่บุคคลที่รัก กลัวถูกปฏิเสธ กลัวขาดรายได้ เนื่องจากไม่มีงานทำจึงทำให้มีอาการท้อแท้ซึมเศร้าหมดหวังในชีวิต ความวิตกกังวลและความเครียดจะเปลี่ยนแปลงไปตามความรุนแรงของโรค ความเครียดเกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น การถูกแสดงความรักเกี้ยวพาราสีทั้งทางสีหน้าและท่าทาง การกลัวถูกเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง การไม่ได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์รู้สึกตนเองด้วยค่า น้อยใจในสิ่งที่เผชิญ ไม่มีกำลังใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ส่วนด้านภาพลักษณ์ผู้ป่วยเอดส์จะรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากผู้ป่วยมีรูปร่างที่ผอม มีตุ่ม รอยแผลตามผิวหนัง ทำให้มีอัตมโนทัศน์ด้านลบคือ รู้สึกตนเองผิดอับอาย และมีตราประทับเนื่องจากรับรู้ว่าเป็นสังคมประณามเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมสำส่อน รักร่วมเพศหรือติดยาเสพติด ทำให้ผู้ป่วยแยกตัวออกจากสังคมโดยการรับรู้ตราประทับจากการติดโรคเอดส์ พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกความคิดเห็นก่อนให้การพยาบาลควรขออนุญาตหรือบอกผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาควรให้ผู้ป่วยมี

ส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ตนเองควรจะได้รับ จะช่วยประคับประคองด้านจิตใจให้สิทธิที่จะปฏิเสธหรือรับการรักษา การดูแลช่วยปกปิดในส่วนที่ไม่ควรเปิดเผย รักษาความลับ มีการสัมผัสผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้พึ่งตนเอง สิ่งที่สำคัญในการดูแลด้านจิตใจคือ พยาบาลต้องให้เวลากับผู้ป่วยมากพอ ต้องสร้างความไว้วางใจและความเชื่อถือให้เกิดขึ้น สำหรับการดูแลด้านอารมณ์ พยาบาลควรมีการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ยอมรับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ประคับประคองเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า สูญเสียคุณค่าในตัวเอง คอยปลอบโยนให้กำลังใจ สนับสนุนให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม กระตุ้นให้ระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมา สร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและช่วยลดความวิตกกังวล

3. การดูแลด้านสังคม หมายถึง การมีระบบบริการที่ดี มีแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม และอาจหมายถึงการมีสถานพยาบาลในชุมชนที่สามารถให้ความช่วยเหลือบุคคลในยามเจ็บไข้ได้ป่วยได้ เพื่อให้คนๆนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เช่น ระบบบริการสุขภาพในชุมชน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ช่วยดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เป็นต้น

4. การดูแลด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยเอดส์มักมีความเข้มแข็งทางจิตใจลดลงทำให้เปลี่ยนความเชื่อสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจหรือคุณค่าต่อตนเองลดลง พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยเอดส์โดยช่วยตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งความเชื่อทางจิตวิญญาณนั้นเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อชีวิต พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อศาสนา ให้ความรักแก่ผู้ป่วย ส่งเสริมให้มีความหวังตามความเป็นจริง ให้ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและความตายที่จะต้องเผชิญ และดูแลผู้ป่วยให้ตายอย่างสมศักดิ์ศรี (คณิศร แก้วแดง, et al., 2558)

กลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ประกอบด้วย 5 กลยุทธ์ (ยุทธชัย ไชยสิทธิและคณะ, 2556) ได้แก่

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ชนิดของยาต้านไวรัสเอชไอวี วิธีการรับประทานยาอาการข้างเคียงของยา ตลอดจนการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาได้อย่างถูกต้อง การเน้นย้ำถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

2. การสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นแหล่งเสริมสร้างกำลังใจสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะในรายที่มีการเปิดเผยสภาพตนเองต่อสมาชิกในครอบครัวจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ตลอดจนการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจเป็นอย่างดี กำลังใจจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันจะช่วยกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเองต่อไป

3. การให้คำปรึกษารายบุคคลและแบบกลุ่มโดยบุคลากรสุขภาพได้แก่ เกสัชกร แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา หรือจิตแพทย์ การให้คำปรึกษาผู้ป่วยมีส่วนสำคัญมาก เริ่มตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ขณะทำการรักษาและการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องการ ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจและการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี

4. การเสริมสร้างแรงเสริมทางบวกได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการส่งเสริมการจัดการตนเอง การสร้างแรงเสริมทางบวกจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการค้นหาสภาพปัญหาตระหนักและเข้าใจปัญหาที่แท้จริงของตนเอง การลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและการคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมที่ดี

5. การติดตามผู้ป่วยได้แก่ การติดตามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสุขภาพ หรือกลุ่มเพื่อน เป็นต้น การติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์นอกจากจะเป็นการเตือนความทรงจำของผู้ป่วยแล้วยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังสามารถติดตามอาการของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยสามารถขอคำปรึกษากรณีเกิดอาการผิดปกติและ ผลข้างเคียงขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเมื่ออยู่ที่บ้าน

เป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสคือ เพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (น้อยกว่า 50 copies/ml) และนานที่สุดรวมถึงให้ระดับCD4 กลับสู่ระดับปกติมากที่สุด ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีวินัยการรับประทานยา (Adherence) ที่มีมากคือรับประทานยาอย่างถูกต้องครบถ้วนและต่อเนื่องสม่ำเสมอถึงร้อยละ 95 ตั้งแต่เริ่มต้นให้ยา และมีความต่อเนื่องของการรับประทานยานี้ตลอดไป อาจส่งผลให้เกิดดื้อต่อการรักษาล้มเหลวและการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในระดับชุมชนและประเทศต่อไป กลายเป็นปัญหาที่ยากในการแก้ไข จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอเช่น การรับประทานตามคำสั่งแพทย์ ยาที่ต้องรับประทานวันละ 2 ครั้ง ต้องแนะนำให้รับประทานทุกๆ 12 ชั่วโมง หรือยาที่กินวันละ 1 ครั้ง ต้องแนะนำให้รับประทานยาทุก 24 ชั่วโมงและให้ตรงเวลาเป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1. การพยาบาลป้องกันและเฝ้าระวังภาวะความดันในหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น โดยดูแลการพักผ่อนให้เพียงพอ จัดเตียงและท่านอนให้เหมาะสม ตรวจวัดความดันโลหิต โดยวัดที่แขนทั้ง 2 ข้าง ทั้งท่านอน ท่ายืน สังเกตอาการของความดันโลหิตต่ำอย่างกะทันหันในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย

2. การให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิต ได้แก่

2.1 การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ควรรับประทานอาหารให้หลากหลายครบ 5 หมู่ โดยใช้หลักการอาหารจานสุขภาพ (Plate method) หรือทฤษฎี 2:1:1 “ผัก 2 ส่วน: ข้าว 1 ส่วน: เนื้อสัตว์ 1 ส่วน” การรับประทานผักผลไม้ในปริมาณที่เหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายได้รับ โพแทสเซียม แมกนีเซียม แคลเซียม และใยอาหารที่ช่วยลดความดันโลหิตสูงได้

2.2 จำกัดโซเดียมในอาหารน้อยกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน (โซเดียม 2,000 มิลลิกรัม เทียบเท่ากับเกลือแกง 1 ช้อนชา) อาหารที่ปริมาณโซเดียมสูง ได้แก่ เครื่องปรุงรส เช่น เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส ซีอิ๊ว ซอสหอยนางรม น้ำบูดู น้ำปลาร้า ผงหรือก้อนปรุงรส ผงชูรส ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก เป็นต้น สารปรุงแต่งอาหารที่ไม่มีรสเค็ม เช่น ผงฟู แป้งชูบทอดกรอบ สารกันบูด สารกันเชื้อรา เป็นต้น อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป เช่น ผักกาดดอง ตั้งฉ่าย ผรั่งดอง มะม่วงดอง ลูกบวญเค็ม ปลาเค็ม เนื้อสวรรค์ หมูแผ่น เต้าเจี้ยว กุนเชียง หมูยอ แอม ไส้กรอก ไส้ฉั่ว เป็นต้น

อาหารประเภทขนม เช่น ขนมขบเคี้ยว มันฝรั่งทอด สาหร่ายปรุงรส ปลาเส้น ข้าวเกรียบ ข้าวตังเสวย เป็นต้น อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป อาหารกล่องแช่แข็ง เป็นต้น

3. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือ ใกล้เคียงปกติโดยให้มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ตั้งแต่ 18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร² และรอบ เอว (waist circumference) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ ผู้ชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) ในกรณีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แนะนำให้ลดน้ำหนักร้อยละ 5 ของน้ำหนักขึ้นไปจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง

4. การออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที ไม่จำเป็นต้องวิ่ง แนะนำให้ออกกำลังกายโดยการว่ายน้ำ หรือการเดินก็เพียงพอ

5. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน อาจส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ชั่วคราว

6. การจัดการความเครียด ฝึกควบคุมอารมณ์ หลีกเลี่ยงการอดนอน การจัดการความเครียดมีวิธีแตกต่างกันไป ขึ้นกับระดับความรุนแรงของความเครียด การรับรู้ และประสบการณ์ ตลอดจนความสามารถในการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ของแต่ละบุคคล อาจแบ่งวิธีการจัดการความเครียดเป็น 2 ด้าน ดังนี้

6.1 ด้านร่างกาย เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive relaxation) การฝึกหายใจ คลายเครียด (Deep breathing) การพักผ่อน กิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรหลีกเลี่ยงการอดนอน และนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

6.2 ด้านจิตใจ เช่น การฝึกสมาธิ สกตจิต การทำจิตบำบัด การปรับเปลี่ยนแนวคิด การผ่อนคลายโดยการสร้างจินตภาพ เป็นต้น

ผู้ที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรได้รับการชี้แนะ การฝึกทักษะในการเผชิญกับความเครียด โดยเรียนรู้ยอมรับกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ไม่หลบเลี่ยงหรือปฏิเสธเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ค้นหาสาเหตุและแก้ไข โดยอาศัยทักษะการแก้ปัญหา (Problem solving) สามารถใช้การสนับสนุนทางสังคมในการบรรเทาความเครียด เช่น การได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ปรึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขจากสมาชิกในครอบครัว พูดคุยกับคนใกล้ชิด เพื่อให้เกิดความสบายใจ เป็นต้น การจัดการความเครียดที่เหมาะสมจะช่วยลดระดับความรุนแรงของความเครียดลงในช่วงเวลาหนึ่ง และมีแนวโน้มที่จะช่วยลดความดันโลหิตลงได้ในระยะยาว โดยพบว่าสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกลงได้ 5.5 มิลลิเมตรปรอท และลดความดันโลหิตไดแอสโตลิกลงได้ 3.5 มิลลิเมตรปรอท (บงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ, 2564)

7. สังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ เช่น เจ็บหน้าอกอย่างรุนแรง คล้ายมีอะไรมาบีบรัดบริเวณตรงกลางหน้าอก อาจร้าวไปถึงขากรรไกรและแขนซ้าย อาจมีเหงื่อออก ใจสั่น ชีพจรเต้นไม่เป็นจังหวะ ปวดศีรษะเฉียบพลัน ปวดตึงบริเวณท้ายทอย คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก หน้ามืดคล้ายจะเป็นลมจนถึงหมดสติ (โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, 2567)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นหนึ่งในวิธีการบำบัดทดแทนไต ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเดินทางไปฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาล และต้องมีการเตรียมตัวทั้งก่อนและหลังการฟอกเลือด เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนฟอกเลือด

การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

1. รับประทานอาหารให้เรียบร้อยก่อนการฟอกเลือด
2. ไปฟอกเลือดตรงตามเวลาที่นัดหมาย
3. ชั่งน้ำหนักก่อนการฟอกเลือดทุกครั้ง
4. ผู้ป่วยควรแจ้งอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดจากการฟอกเลือดครั้งก่อน เช่น เหนื่อยหอบ มีเลือดออก ผิดปกติ หนาว มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น เพื่อให้แพทย์พิจารณาการรักษาและการให้ยาที่เหมาะสม
5. งดรับประทานยาลดความดันโลหิตก่อนมาฟอกเลือดประมาณ 4-6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำ ในระหว่างการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม ให้รับประทานยาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยาลดความดันโลหิตตามปกติ และควรนำ ยาลดความดันโลหิตที่งดไว้ติดตัวมาด้วยเนื่องจากในบางกรณี หากผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงในขณะที่ฟอกเลือด แพทย์ อาจจะพิจารณาให้รับประทานยาลดความดันโลหิต
6. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเลือดออกส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น เลือดออกตามไรฟัน อาเจียนเป็นเลือด หรือมีสีดำ อุจจาระเป็นเลือดหรือมีสีดำ มีประจำเดือน หรือมีบาดแผล รวมทั้งการเตรียมตัวเพื่อผ่าตัดต่าง ๆ รวมถึง การทำฟันควรแจ้งให้แพทย์ และเจ้าหน้าที่พยาบาลทราบ เพื่อจะได้ลดหรืองดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดในขณะที่ ทำการฟอกเลือด เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการเลือดออกมากจนเกิดอันตรายได้

การปฏิบัติตัวหลังเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

1. ชั่งน้ำหนักหลังการฟอกเลือดทุกครั้ง
2. หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อกลับบ้านแล้ว ถ้ามีอาการดังกล่าว ผู้ป่วยควรแจ้งให้แพทย์และเจ้าหน้าที่พยาบาลทราบ เพื่อการปรับน้ำหนักตัวแห้ง (dry weight) ของผู้ป่วยเสียใหม่ให้ได้น้ำหนักแห้ง (dry weight) ที่พอเหมาะกับร่างกาย
3. ผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดที่แขนเมื่อเสร็จสิ้น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลจะใช้ม้วนผ้ากอซ เป็นก๊อนกดบริเวณที่แทงเข็มและใช้ปิดพลาสติกไว้ ถ้ามีเลือดซึมออกจากแผลควรใช้กอซหรือผ้าสะอาดกดบริเวณที่ แทงเข็มประมาณ 15-30 นาที ถ้าเลือดไม่หยุดให้รีบกลับมาโรงพยาบาลโดยเร็ว หรือไปโรงพยาบาลใกล้บ้านที่มีหน่วย ฟอกเลือด
4. ผู้ป่วยสามารถถอดม้วนผ้ากอซที่กดบริเวณที่แทงเข็มออกได้หลังจากฟอกเลือดแล้ว 2-4 ชั่วโมง ผู้ป่วย บางรายที่มีแรงดันของเส้นเลือดมาก อาจใช้เวลาจนถึง 6 ชั่วโมง ซึ่งควรนัดพบแพทย์ผ่าตัดเพื่อประเมินลักษณะที่อาจ ผิดปกติจะได้แก้ไขทัน

5. หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาจยังมีผลตกค้างของยาอาจยังมีผลตกค้างของยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งใช้ฉีดป้องกันการแข็งตัวของเลือดระหว่างการฟอกเลือด ควรระวังดังนี้

5.1 ระวังการกระทบกระแทกแรงๆ เช่น การหกล้ม การกระทบกับสิ่งของ อาจทำให้บริเวณที่ถูกกระทบ เขียวช้ำ ให้ประคบเย็นทันที และประคบเย็นต่อเนื่อง 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นประคบด้วยน้ำอุ่น อาจใช้ยาเรพาริลเจล (reparil gel) หรือ ฮีรูโดอยด์ (herudoid) ทาร่วมด้วยเพื่อให้อาการเขียวช้ำลดลง

5.2 ถ้ามีแผลของมีคมบาด ใช้ผ้ากอซสะอาด กดจนเลือดหยุด นานประมาณ 15-30 นาที ถ้าบาดแผลใหญ่ มากหรือเลือดไหลไม่หยุด ควรรีบมาโรงพยาบาลทันที

6. หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยบาง รายอาจมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน เมื่อกลับบ้าน หากอาการดังกล่าว ควรแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพื่อการเปลี่ยนแปลงปรับน้ำหนักตัวแห้ง (dry weight) ของ ผู้ป่วยให้เหมาะสมกับร่างกายต่อไป

7. ผู้ป่วยควรประเมินร่างกายด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น วัดความดันโลหิต (แขนข้างที่ไม่ใช้ฟอกเลือด ขณะอยู่ที่บ้านอย่างน้อย วันละ 1 ครั้งตอนเช้าหลังตื่นนอน และบันทึกลงในสมุด บันทึกความดันโลหิต เพื่อนำมา ให้ แพทย์ดูในวันที่มาฟอกเลือด และตรวจสอบเส้นฟอกเลือดว่ายังมีการไหลเวียนของเลือดอยู่หรือไม่ โดยการใช้บริเวณ เส้นแนบหูกจะได้ยินเสียงฟู่ หรือคลำได้ความรู้สึกสั่นต่อเนื่องของเส้นเลือด ห้ามวัดความดันโลหิตข้างที่มีเส้นเลือดที่ใช้ ฟอกเลือด

8. ผู้ป่วยต้องบริหารเส้นฟอกเลือดโดยการบีบและ คลายมือเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยควร บริหารหลังการฟอกเลือด 1 วัน ไม่ควรบริหารเส้นหรือ ยกของที่ต้องออกแรงแขนมากหลังการฟอกเลือดวันแรก เพราะอาจทำให้เลือดออกบริเวณรูเข็มได้

9. ไม่ควรออกกำลังกายที่มีเส้นฟอกเลือดในระยะเวลานาน ทำให้เลือดไปเลี้ยงเส้นไม่เพียงพอและเสียการทำงานเร็วขึ้น

10. ผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดหลังการฟอกเลือด ควรดูแลบริเวณที่ปิดพลาสติกให้แห้งอยู่เสมอ หากเปียกน้ำ ควรแกะพลาสติกทิ้งทันทีเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ รูเข็ม หากยังมีเลือดซึมที่ผิวหนังเล็กน้อยให้ใช้ พลาสเตอร์สะอาด แผ่นใหม่ปิดแทน

11. ผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดที่คอ ควรดูแลความสะอาดของผิวหนังรอบสายโดยห้ามแผลเปียกน้ำ ระวังการ มีเหงื่อออกมาก การอับชื้นของแผล ห้ามเกาแผล ระวังไม่ให้ผ้าปิดแผลหลุดเพราะจะเป็นช่องทางของเชื้อโรค ทำให้ เกิดการติดเชื้อได้

การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้านและการปฏิบัติตัว

1. อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เป็นลมหน้ามืดง่าย เกิดจากสาเหตุต่างๆเช่น ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ ผู้ป่วย มีความรู้สึกร่างกายแห้งเกินไปจากภาวะขาดน้ำ การรับประทานยาความดันโลหิตที่ไม่เหมาะสม ขนาดยามากเกิน ความจำเป็น หรือมีโรคหัวใจ

2. อาการแขนขาชา หรือไม่มีแรงอาจเกิดจากมีปริมาณของโพแทสเซียมภายในกระแสเลือดสูง หรือต่ำเกินไป หรือ อาจเป็นโรคระบบประสาทและสมอง เช่น เส้นโลหิตในสมอง แตก ตีบ หรือ อุดตัน

3. ภาวะน้ำท่วมปอด เกิดจากมีน้ำส่วนเกินคั่งที่ปอด จะมีอาการเหนื่อยหอบ ไอ นอนราบไม่ได้ ถ้ามีอาการมากๆจะไอจนถึงขั้นมีเสมหะฟองสีชมพู เหนื่อยหอบมากจนถึงขั้นทำให้เกิดหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยควรรีบติดต่อและเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลทันที

4. อาการชักเกร็งถึงหมดสติ อาจเป็นโรคปัจจุบันของสมองหรือหัวใจ ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านที่สุดทันที

5. อาการเจ็บหน้าอกเสียดร้าวไปที่กรามแขนซ้ายหรือหลัง อาจเป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ ต้องพาผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านทันทีเพื่อตรวจรักษาอย่างเร่งด่วน

6. แนะนำลดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงเช่น ซอสต่างๆ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แฮม ไส้กรอก เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ขนมขบเคี้ยว อาหารทะเลแห้ง อาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงเช่น ก๋วยเตี๋ยว ส้ม อะโวคาโด มะเขือเทศ ลูกแพร์ แดงโม ผักโขม มันฝรั่ง บล็อกโคลี่ ถั่วเปลือกแข็ง (เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง) นม โยเกิร์ต

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ควรมีญาติมาด้วย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุระหว่างการเดินทาง เช่น อาการเหนื่อยหอบ เป็นลมขณะเดิน และอาการหน้ามืดขณะขับรถ เป็นต้น (สมศรี เผ่าสวัสดิ์, 2556)

2.5 กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์, 2562)

แบบแผนสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดซึ่ง มาร์จอรี กอร์ดอน ใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน โดยการมองแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ โดยพฤติกรรมของบุคคลแบ่งออกเป็นพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน

พฤติกรรมภายนอกเป็นพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจนที่ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เป็นคำพูด เช่น การพูดคุยโต้ตอบ และพฤติกรรมที่ไม่ใช่คำพูด เช่น การแสดงสีหน้า กิริยาท่าทาง ส่วนพฤติกรรมภายใน ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ทักษะ ค่านิยมของบุคคลรวมทั้งกระบวนการทำงานของระบบต่างๆภายในร่างกาย เช่นระบบหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบขับถ่าย เป็นต้น นอกจากนี้แบบแผนสุขภาพได้กล่าวถึงปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของแบบแผนสุขภาพ เช่น พันธุกรรม พัฒนาการในแต่ละวัย สิ่งแวดล้อม ระบบการช่วยเหลือในครอบครัว หรือสังคมการบริการสุขภาพ เป็นต้น โดยประเมินแบบแผนพฤติกรรมภายนอกและภายในของบุคคลที่เกิดขึ้นช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่เช่น พันธุกรรม พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม ระบบการสนับสนุนทางสังคม การบริการสุขภาพ เป็นต้น ใช้กระบวนการพยาบาลที่เป็นรูปแบบเดียวกัน ป้องกันการใช้รูปแบบหรือทฤษฎีที่หลากหลาย อันจะทำให้เกิดผลเสียในการปฏิบัติ ทั้งนี้กอร์ดอนได้เน้นถึงความจำเป็นในการประเมินสภาพและการจัดกลุ่มข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกันในวิชาชีพพยาบาล กอร์ดอนได้เสนอกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ โดยกำหนดแนวคิดกว้างๆของแบบแผนสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูล การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล รวมทั้งประโยชน์ของการ

กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ทั้งนี้กอร์ดอนได้เน้นเฉพาะการกำหนดข้อวินิจฉัยในภาวะเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการเท่านั้น แต่ปัจจุบันได้มีการนำแบบแผนไปใช้อย่างกว้างขวาง

ทั้งในผู้ที่มีภาวะที่ดีและเจ็บป่วยและมีการนำกรอบแนวคิดนี้ไปพัฒนาปรับปรุงให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น แนวคิดของกอร์ดอนเสนอว่า พยาบาลควรประเมินแบบแผนการตรวจสอบของผู้ใช้บริการ ซึ่งในแต่ละแบบแผนคือ พฤติกรรมของคนทั้งด้าน กาย จิต สังคม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทั้งคนที่จะทำให้อยู่ในภาวะสมดุล โดยแบบแผนสุขภาพประกอบด้วย 11 ด้านคือ

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ(Health perception-health management pattern)

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutritional-metabolic pattern)

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination pattern)

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity-exercise pattern)

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep-rest pattern)

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive-perceptual pattern)

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self-perception and self-concept pattern)

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (Role-relationship pattern)

แบบแผนที่ 9 เพศและเจริญพันธุ์ (Sexuality-reproductive pattern)

แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และความทนต่อความเครียด (Coping-stress tolerance pattern)

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ (Value-belief pattern)

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความคิด ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของตนเอง ผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตปกติ เช่น ผลกระทบต่อการหารายได้ ภาระในครอบครัว การกินอยู่หลับนอน ฯลฯ เกณฑ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการประเมินความผิดปกติ ตลอดจนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยภายใต้สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของเขา ข้อจำกัดเงื่อนไข และปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการดูแลสุขภาพ เช่น ข้อจำกัดทางกาย ฐานะความเป็นอยู่ ช่องทางและความสามารถในการเรียนรู้ หรือปรับตัวเพื่อหาวิธีการแก้ปัญหา ฯลฯ

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินพฤติกรรม การปรับตัวในเรื่องการกินของผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติและขณะเจ็บป่วย เช่น ปรับเวลา ปรับอาหารให้สอดคล้องกับงานที่ทำ สภาพแวดล้อม หรือสภาพร่างกาย โรคหรือการเจ็บป่วยของตนเอง ตลอดจนมุมมอง (ความคิด) ของผู้ป่วยที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคและการเผาผลาญสารอาหาร

ของตนเอง เช่น การกินอาหารไม่เหมาะสมกับโรค การกินไม่เป็นเวลา เป็นต้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เช่นการเปลี่ยนแปลง น้ำหนักตัว ฯลฯ ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถกินอาหารที่ตนเองเคยชอบ หรือไม่สามารถควบคุมตนเอง ในเรื่องการกินได้ตามที่ได้รับคำแนะนำ เช่น กังวล กลัวว่าจะมีอาการรุนแรงขึ้น เกรงจะถูกตำหนิ น้ำหนักและการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา Body mass index (ค่าปกติผู้หญิง 18-24 kg/m², ผู้ชาย 20-27 kg/m²) ปริมาณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน ผลการตรวจร่างกายเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและระบบย่อยอาหาร (ผิวแห้ง ความยืดหยุ่น ความชื้น บวมหรือไม่ ผอม เล็บ ช่องปาก ตา ฟัน คอ ท้อง ลักษณะทั่วไป มีก้อน/กดเจ็บหรือไม่ ต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำไทรอยด์) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินกระบวนการขับถ่าย ลักษณะ ปริมาณ จำนวนครั้งของของเสียทุกประเภท ออกจากร่างกายทั้งอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำและอิเล็กโตรไลต์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการขับถ่าย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงกระบวนการขับถ่ายอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและการปรับตัว เพื่อแก้ไขปัญหา ผลการตรวจร่างกายเกี่ยวกับการขับถ่าย (ตรวจท้อง ระบบขับถ่ายปัสสาวะ บริเวณรอบทวารหนัก และการทำงานของลำไส้) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง

แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินระดับความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลบ้าน การประกอบอาชีพ การใช้เวลาว่างและนันทนาการ มุ่งมองในการออกกำลังกายของผู้รับบริการ เช่น เห็นว่าการทำงาน หรือการทำกิจกรรมที่มีเหงื่อออกเป็นการออกกำลังกายในมุมมองของเขา ข้อจำกัดหรือเงื่อนไขในการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย เช่น หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก ไม่มีเวลา ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยต่อการประกอบกิจกรรมและการออกกำลังกาย

ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมที่ตนเองต้องการ หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ ผลการตรวจร่างกายระบบหายใจ (จำนวนครั้ง จังหวะ เสียงปอด) ผลการตรวจร่างกายระบบหัวใจ และหลอดเลือด (ชีพจรที่ครั้ง/นาที จังหวะ เสียงหัวใจ ความดันโลหิตเท่าไร สีผิวและปลายมือปลายเท้ามีภาวะซีด/เขียวหรือไม่) ผลการตรวจร่างกายระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวการทรงตัว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

เป็นการประเมินการนอนหลับ และการพักผ่อน (Relax) ของผู้รับบริการ ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการนอน ตลอดจนความรู้สึกและผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถนอนหลับและพักผ่อนได้ตามความต้องการ การปฏิบัติตนให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การอ่านหนังสือ เป็นต้น การสังเกตอาการแสดงถึงการนอนไม่พอ

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความสามารถในการรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งเรื่องการได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัส ความสามารถในการจำ การแก้ปัญหา ตลอดจนการตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาทั้งในยามปกติ และยามเจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองและ การแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ผลการตรวจร่างกายเกี่ยวกับความสามารถในการอ่านและการเขียนหนังสือ ความจำ การรับรู้ต่อบุคคล สถานที่ และเวลา ลักษณะการตอบโต้ การใช้ภาษา การได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การสัมผัส อาการเหน็บชา เจ็บปวด ระดับความรู้สึกตัว Neurological signs Reflex

แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อตนเอง เช่น คุณค่า ความภาคภูมิใจ ความมั่นใจในตนเอง ภาพลักษณ์ ความสามารถ ฯลฯ ทั้งในภาวะปกติและในขณะที่เจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและการรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ เช่นความรู้สึกต่อรูปร่างหน้าตา ความรู้สึกต่อความสามารถ ความรู้สึกผิดที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนเอง หรือความรู้สึกท้อแท้หมดหวังสังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในรูปร่างหน้าตาตนเอง การปิดบังอวัยวะบางส่วน การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น สิ้นหนาท่าทางที่แสดงความภาคภูมิใจ การท้อแท้ สิ้นหวัง

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินบทบาทและสัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อบุคคลอื่น ทั้งภายในและภายนอกครอบครัวที่อาจส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การที่ต้องรับผิดชอบชีวิตของทุกคนในครอบครัว ทำให้สนใจแต่เรื่องทำมาหากินไม่ได้คิดถึงเรื่องมารยาทที่โรงพยาบาลหรือมาตรวจตามนัด และผลของความเจ็บป่วยที่มีต่อบทบาทและสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่น เช่น บทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีต่อคนในครอบครัวลดลง แยกตัวออกจากสังคม ติดต่อกับเพื่อนน้อยลง เนื่องจากข้อจำกัดทางกาย หรือมีภารกิจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ตลอดจนความรู้สึกและความคิดเห็นที่มีต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทและการร่วมกิจกรรมพบปะกับบุคคลอื่น การเปลี่ยน แปลงบทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพกับคนในครอบครัวขณะป่วย (ขณะที่ไม่สบายอยู่นี้ใครรับผิดชอบงานในบ้านแทนคุณ ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ บุคคลที่ช่วยเหลือขณะเจ็บป่วยครั้งนี้) การเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่สัมพันธภาพในอาชีพขณะป่วย (ขณะป่วยนี้กระทบต่ออาชีพการงานหรือไม่อย่างไร)

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (พิจารณาตามความเหมาะสมกับอายุและสถานการณ์)

เป็นผลการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางกายที่แสดงลักษณะทางเพศ พฤติกรรมทางเพศที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ อิทธิพลทางสังคม การเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองและคู่ของตนเอง

เพศสัมพันธ์ (ถามในกรณีที่ตั้งงานแล้ว มีปัญหาหรือไม่ ป้องกันโรคติดต่ออย่างไร)

เพศหญิง (ประวัติการมีประจำเดือน ความผิดปกติขณะมีประจำเดือน ตกขาว ตกเลือด เป็นหนอง คัน มีก้อน ตุ่มหรือไม่ การคุมกำเนิด)

เพศชาย (ปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ หนอง คัน ต่อมลูกหมากโต ไล่เลื่อน มีก้อน/ตุ่มหรือไม่) พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมกับเพศหรือไม่ (สังเกตอาการปฏิกิริยา ท่าทาง การแต่งกาย คำพูดและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเพศเดียวกันและต่างเพศ) ผลการตรวจร่างกายระบบสืบพันธุ์ (เฉพาะกรณีที่มีข้อบ่งชี้ว่าอาจมีความผิดปกติ เพศหญิงตรวจเต้านม และอวัยวะเพศ เพศชายตรวจอวัยวะเพศ)

แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด

เป็นผลการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมิน ความรู้สึกหรือทุกข์ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับความเครียด ทั้งในภาวะปกติ และการเจ็บป่วยโดยเฉพาะความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วย เช่น เผชิญกับความไม่สุขสบายทางกาย การเปลี่ยนแปลงบทบาท การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ฯลฯ ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ ทรมาน รำคาญ เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มั่นใจ กลัว ฯลฯ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัว การแก้ปัญหาแวล้อมที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับตัวและการแก้ปัญหา

แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ

เป็นผลการรวบรวมข้อมูลประเมินภาวะความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งสะท้อนออกมาทางความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสิ่งที่ตนเองคิดว่าความหมายต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง และการดูแลสุขภาพ เช่น การกราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจเพื่อขอให้ท่านปกป้องคุ้มครองภัย อันตราย การงดเว้นของแสลง เพราะเชื่อว่าจะทำให้อาการกำเริบมากขึ้น การแสวงหาวิธีการรักษาต่างๆ ที่เชื่อว่าจะทำให้อาการหรือความเจ็บป่วยของตนดีขึ้น ต้องการสวดมนต์ไหว้พระหรือปฏิบัติอะไรเกี่ยวกับศาสนาบ้างหรือไม่ขณะที่อยู่โรงพยาบาล สังเกตสิ่งที่น่าสนใจ เช่น ห้อยพระ ใส่เครื่องราง รอยสัก พวงมาลัย เป็นต้น ศาสนามีความสำคัญต่อชีวิตหรือไม่ และสามารถช่วยเมื่อมีปัญหา/ความยากลำบากหรือไม่

แบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนกล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมและปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการทำงานของร่างกายที่อาจปกติหรือผิดปกติ ในแต่ละแบบแผนจะมีความสัมพันธ์กัน หากมีความผิดปกติในแบบแผนหนึ่ง อาจมีผลกระทบต่อแบบแผนอื่น ทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดี หรือภาวะเจ็บป่วย ทั้งนี้การพิจารณาตัดสินว่าแบบแผนสุขภาพใดปกติ หรือผิดปกติ พิจารณาได้จากการเปรียบเทียบผลการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละบุคคลตามกลุ่มอายุและเกณฑ์มาตรฐานทางสังคม โดยเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละบุคคลตามกลุ่มอายุ จะนำมาพิจารณาตัดสินความปกติหรือผิดปกติในด้านพฤติกรรมภายในบางแบบแผน

2.6 บทบาทพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงานผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551) เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้เข้ารับบริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

1.1. การตรวจคัดกรอง

1.2. การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้เข้ารับบริการต่อเนื่อง

1.3. การปฏิบัติการพยาบาล

1.4. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

1.1 การตรวจคัดกรอง (Screening) พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้เข้ารับบริการ ด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องปลอดภัย แนวทางปฏิบัติ

1. รวบรวมข้อมูลและประเมินอาการเบื้องต้นของผู้เข้ารับบริการทันทีเมื่อมาถึงหน่วยงานผู้ป่วยนอกโดยประเมินอาการเบื้องต้นจากอาการสำคัญ (Chief Complaint) และอาการแสดงแรกพบที่ได้จากเวชระเบียน การส่งต่อการซักประวัติ การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ/ครอบครัว/ผู้ดูแลโดยศึกษาจากข้อมูลภาวะสุขภาพดังนี้

1.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

1.3 ประวัติการใช้ยา/แพ้ยา

1.4 การตรวจวัดสัญญาณชีพ

1.5 การตรวจร่างกายเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญ

1.6 ผลการตรวจต่างๆ

2. ประเมินและจำแนกระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วยรวมทั้งวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

3. ให้การช่วยเหลือ/การรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสม

3.1 ผู้ใช้บริการอาการไม่คงที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันและคุกคามต่อชีวิต

3.2 ผู้ใช้บริการอาการรุนแรงเฉียบพลันกะทันหัน

4. บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองตามแบบฟอร์มการบันทึกที่กำหนดเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน

5. รายงาน/ให้ข้อมูลแพทย์/หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องตามขั้นตอนในฐานะทีมสุขภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการคัดกรองจากพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานการคัดกรอง

2. ได้รับการดูแลช่วยเหลืออาการเบื้องต้นได้ทันทั่วทั้งที่ ตามลำดับความรุนแรง/เร่งด่วนของการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผู้ใช้บริการไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ระยะเฉียบพลัน

1.2 การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ให้บริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาเพิ่ม ประเมินซ้ำ และเฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงานและวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

แนวทางการปฏิบัติ

1. ประเมินอาการผู้ใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสมภายใต้กรอบเวลาขอบเขตการบริการพยาบาล ณ หน่วยงานบริการพยาบาล ผู้ป่วยนอกดังนี้

1.1 ปัญหาและภาวะสุขภาพกายและจิตของผู้ใช้บริการเช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด อาการไม่สุขสบายอาการรบกวนต่างๆ

1.2 ปัญหาความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ/ความปลอดภัย เช่น การพลัดตกหกล้ม การฆ่าตัวตาย การถูกทารุณกรรมและทำร้ายร่างกาย การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ เป็นต้น

1.3 ปัญหาศักยภาพในการดูแลตนเอง

1.4 ปัญหาความต้องการ ความจำเป็นต่อการได้รับความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพ

2. ประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงซ้ำตามระยะเวลาความถี่ที่กำหนดสอดคล้องกับการจำแนกประเภทผู้ป่วยและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกรณีต่างๆ ตามแนวทาง/มาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน

3. ให้ข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงจากการประเมินซ้ำแก่ผู้ให้บริการและครอบครัวรับทราบอย่างต่อเนื่อง

4. วางแผนและจัดกิจกรรมการดูแลให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาที่ได้จากการประเมิน

5. บันทึกผลการประเมินสภาพอาการและอาการแสดงสำคัญที่ตรวจประเมิน วินิจฉัยทางการแพทย์ และการวางแผนการดูแลตามแบบฟอร์มที่กำหนด

6. รายงานข้อมูลอาการผิดปกติ/ภาวะเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวข้องทั้งเอกสารและวาจาให้กับแพทย์หรือ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทราบตามขั้นตอนในฐานะส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการ ดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการประเมินปัญหาอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ใช้บริการได้รับการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ/ภาวะเสี่ยงทางคลินิก ตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน
3. ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากความเสี่ยงต่างๆ ที่ป้องกันได้ตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน

1.3 การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนอง ต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง

แนวทางปฏิบัติ

1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวังและการปฏิบัติการพยาบาล
2. ให้ผู้ให้บริการและครอบครัวตัดสินใจและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล และเปิดโอกาส ให้ผู้ให้บริการและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานที่สอดคล้องตาม ปัญหาและตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยกำหนดกลุ่มผู้ให้บริการให้ชัดเจน ทั้งกลุ่มที่ต้องการดูแลเร่งด่วน ไม่ เร่งด่วน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ควบคุมอาการได้ ควบคุมอาการไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดย ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางดังนี้

3.1 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่สำคัญของหน่วยงาน เช่น การบรรเทาอาการรบกวน อาการไม่สุขสบาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เป็นต้น

3.2 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหรือยุ่งยากซับซ้อน เช่น การจัดการอาการปวดของผู้ป่วย มะเร็ง การลดความวิตกกังวล การทำหัตถการพิเศษ เป็นต้น

4. การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมออาการแทรกซ้อน หรืออาการ ตอบสนองต่อการสื่อสารข้อมูลการปฏิบัติที่ให้กับผู้ให้บริการแก่ทีมงานพยาบาล เพื่อประสานการดูแล

5. บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบฟอร์มการบันทึกที่กำหนดของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลช่วยเหลือบรรเทาอาการไม่สุขสบาย อาการรบกวน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพตามความเหมาะสมในแต่ละกลุ่ม
 2. ผู้ใช้บริการปลอดภัยและไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถลดภาวะที่คุกคามต่อชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ
 3. ผู้ใช้บริการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานและปลอดภัย
- 1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมายและ ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลลัพธ์การตอบสนองตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้ขอบเขตบริการพยาบาล
 2. ปรึกษาหารือผลการปฏิบัติการพยาบาลกับทีมพยาบาลในการวิเคราะห์ประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล
 3. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้การประเมินการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่คาดหวัง
 4. ให้ข้อมูลการตอบสนองที่สำคัญแก่ผู้ให้บริการและครอบครัวให้เข้าใจชัดเจนถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ
 5. บันทึกผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น
 6. รายงานอาการผิดปกติ/อาการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาแก่แพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค
- ### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ให้บริการได้รับการประเมินการตอบสนองภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อปรับแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ และบรรลุเป้าหมายตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา

พยาบาลวิชาชีพดูแลและเฝ้าอำนวยความสะดวกให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค

แนวทางปฏิบัติ

1. ดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้ให้บริการที่มีอาการเร่งด่วนและรุนแรงให้ส่งไปรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที
2. ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient Identification) ดังนี้
 - 2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ใช้บริการตรงกับเอกสารได้แก่ เวชระเบียน ผลการตรวจต่างๆ
 - 2.2 ระบุตัวบุคคลสำหรับผู้ให้บริการที่จะทำหัตถการหรือตรวจพิเศษตามแนวทางปฏิบัติ

2.3 กรณีผู้สูงอายุ/ผู้พิการมีปัญหาการรับรู้ทางสายตา หูพิการ และผู้ป่วยเด็ก ให้มีการทวนซ้ำจากญาติและครอบครัวจนมั่นใจว่าถูกต้อง

3. จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา

4. เตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการในการเข้ารับการตรวจคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคลโดยดำเนินการดังนี้

4.1 ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกผู้ให้บริการก่อนเข้ารับการตรวจ

4.2 กรณีตรวจพิเศษต่างๆ ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

4.2.1 อธิบายเป้าหมายและขั้นตอนการตรวจรักษาให้กระจ่างและชัดเจนคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล

4.2.2 จัดทำผู้ให้บริการอย่างเหมาะสมตามกรณีการตรวจพิเศษชนิดต่างๆ คำนึงถึง ความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายบริเวณที่ทำ ปิดมิดชิดอย่างเหมาะสม

4.2.3 จัดทำและผูกยึด (Restrain) อย่างเหมาะสมตามกรณีของผู้ให้บริการ

5. เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ให้บริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ให้บริการปลอดภัยในขณะตรวจรักษา

6. กรณีมีการเก็บส่งตรวจ (Specimen) ให้เก็บส่งตรวจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยความระมัดระวัง มีการระบุความถูกต้องของตัวบุคคลให้ตรงกับผู้ใช้บริการก่อนส่งตรวจ

7. จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องภายหลังการตรวจ เพื่อให้บริการในขั้นตอนการตรวจรักษา หรือหน่วยงานอื่นๆต่อไป

8. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาและเรื่องที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ให้บริการปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกที่ป้องกันได้ขณะรับการตรวจรักษาโรค
2. ผู้ให้บริการได้รับการเตรียมพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องขณะตรวจรักษาโรค เพื่อลดและบรรเทาความวิตกกังวล

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

พยาบาลวิชาชีพดูแลและประสานการส่งต่อให้ผู้ให้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ให้บริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่างๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน/การส่งตัวการบริการสุขภาพขั้นต่อไป

2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็น และขั้นตอนของการบริการรักษา และปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานในกรณีต่างๆ ดังนี้

2.1 การเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล

2.2 การเข้ารับการตรวจและวินิจฉัยเพิ่ม

2.3 การถูกนัดมาตรวจซ้ำ

3. ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรคของผู้ใช้บริการ ในกรณีต่างๆ ดังนี้

3.1 การวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ส่งต่อผู้ให้บริการพบพยาบาลผู้ให้การศึกษา

3.2 การรอฟังผลวินิจฉัยโรคที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวทางร่างกาย จิตสังคม ส่งผู้ให้บริการพบพยาบาลผู้ให้การศึกษา เพื่อให้การศึกษาที่ตอบสนองต่อความต้องการบริการรักษา เช่น การศึกษาเฉพาะเรื่อง หรือการศึกษาแบบสนับสนุนและให้กำลังใจเป็นต้น

3.3 การอธิบาย/ให้คำแนะนำมองเอกสาร/สื่อการดูแลสุขภาพตนเองความแตกต่างของบุคคลและบริบทที่เกี่ยวข้องโดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการ

4. ประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้องตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงานในกรณีดังนี้

4.1 การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

4.2 การส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น

4.3 การส่งต่อไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

5. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ ผลลัพธ์ที่คาดหวังสุขภาพ/โรค

5.1 ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาถูกต้อง

5.2 ผู้ใช้บริการได้รับทราบถึงความจำเป็น และเหตุผลของขั้นตอนการบริการรักษาต่อไปอย่าง

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน/แนวทางการส่งต่อ และให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสมและปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินความต้องการการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

2. ให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง ทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่องรวมทั้งกรณีการจำหน่ายกลับบ้าน การส่งต่อ เคลื่อนย้าย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

3. เปิดโอกาสช่องทางให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวรับทราบและตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง ทั้งการจำหน่ายกลับบ้าน ส่งต่อ เคลื่อนย้าย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน

4. ประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในประเด็นต่างๆ ดังนี้

4.1 การจัดหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องให้กับผู้ใช้บริการและครอบครัวอย่างเหมาะสมกับสภาพชุมชน/สังคม

4.2 การวางแผนเตรียมพร้อมการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงาน ทั้งกรณีส่งต่อ เคลื่อนย้าย ภายในและภายนอกโรงพยาบาล ตามแนวทางมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน

4.3 ข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับ

4.3.1 ข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ สกุล อายุ

4.3.2 ข้อมูลการรักษา การวินิจฉัยเบื้องต้น สาเหตุการส่งต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ การเตรียมพร้อมด้านทรัพยากรบริการสุขภาพ การดูแลสิทธิการรักษา แนวทางการดูแลต่อเนื่อง

5. ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการ ก่อนการส่งต่อเคลื่อนย้ายอีกครั้ง

6. บันทึกข้อมูลการส่งต่อเคลื่อนย้าย เพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงานในกรณีต่างๆ ดังนี้

6.1 การจำหน่ายกลับบ้าน

6.2 การส่งต่อ-เคลื่อนย้าย ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

6.3 การส่งต่อ-เคลื่อนย้าย ไปโรงพยาบาล/สถาบันอื่นๆที่อยู่ภายนอก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ระหว่างการจำหน่าย/ส่งต่อเคลื่อนย้าย

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการโดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

2. คัดกรองและประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยเครื่องมือที่กำหนดของหน่วยงานอย่างเหมาะสม แล้วจัดกลุ่มผู้ใช้บริการประเภทต่างๆ

3. วางแผนเพื่อจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม

4. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในขั้นตอนการบริการหลักของหน่วยงาน ทั้งบริการตรวจ รักษา บริการก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ โดยการจัดกิจกรรม/การบริการ ดังนี้

4.1 จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ

- 4.1.1 กิจกรรมเครือข่ายสังคม
- 4.1.2 กลุ่มช่วยเหลือ/ชมรม
- 4.1.3 กิจกรรมตรวจคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ
- 4.1.4 กิจกรรมออกกำลังกาย
- 4.1.5 กิจกรรมโภชนาการ
- 4.1.6 กิจกรรมจัดสิ่งแวดล้อม
- 4.1.7 กิจกรรมให้ความรู้

4.2 จัดบริการข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ แหล่งข้อมูลสุขภาพ บริการ ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้บริการปรึกษา เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

- 5. ประเมินผลการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
- 6. บันทึกและรายงานกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ใช้บริการได้รับการส่งเสริมสร้างสุขภาพเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

- 1. ค้นหาปัญหาและความต้องการกลุ่มผู้ใช้บริการเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- 2. จัดกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจง ด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนด
- 3. ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง
- 4. วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบทั้งด้านผู้ใช้บริการ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม

5. จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ในขั้นตอนบริการหลักของหน่วยงาน เช่น บริการตรวจรักษา บริการก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ ในกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

- 5.1 การจัดสิ่งแวดล้อม
- 5.2 การป้องกันการติดเชื้อ
- 5.3 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา
- 5.4 การป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บ เพื่อความปลอดภัย
- 5.5 การป้องกันอันตรายจากความพิการ/หน้าที่การทำงานของอวัยวะ
- 5.6 การป้องกันอันตรายคุกคามชีวิต

6. ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองสุขภาพ

7. บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ตามมาตรฐานการบันทึกผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ให้บริการได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ตามสภาพปัญหาภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสารส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็นรวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ให้บริการอย่างครอบคลุม

2. จัดกลุ่มผู้ให้บริการตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล

3. พัฒนาเอกสารสื่อการให้ข้อมูลและความรู้ครอบคลุมกลุ่มผู้ให้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญด้วยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ให้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ

5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพเป็นผลจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมต่อไปนี้

5.1 กิจกรรมเข้าร่วมฝึกอบรม

5.2 กิจกรรมกลุ่ม

5.3 กิจกรรมผ่านสื่อ

6. ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ให้บริการตามปัญหาของปัจเจกบุคคล ในประเด็นต่อไปนี้

6.1 ระยะเวลารอคอยแต่ละจุดบริการหลัก

6.2 ขั้นตอนการพยาบาล

6.3 กิจกรรมการรักษาพยาบาล

6.4 คู่มือ/ข้อแนะนำ ข้อปฏิบัติการส่งเสริมการดูแลตนเอง

6.5 สิทธิพึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

6.6 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล

6.7 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว

6.8 สิทธิผู้ป่วย

7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ และอื่นๆ เช่น โปสเตอร์ วิทยุทัศน์
 8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
 9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด
- ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1. ผู้ใช้บริการและครอบครัวมีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการบริการ การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล
 2. ผู้ใช้บริการและครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ให้บริการ โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็น มนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ให้บริการดังนี้
 - 1.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ให้บริการ
 - 1.2 การแจ้งชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ
 - 1.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ เกี่ยวกับ
 - 1.3.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน
 - 1.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย
 - 1.3.3 การเปิดเผยร่างกายจากการให้บริการรักษาพยาบาล
 - 1.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม
 - 1.4 การบริจาคและรับอวัยวะของผู้ป่วย
 - 1.5 การผูกมัด ยึดตรึง
 - 1.6 การดูแลกลุ่มผู้ให้บริการที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก
 - 1.7 การดูแลและตรวจพิเศษ
 - 1.8 การรักษาทรัพย์สิน
2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล
3. เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล
4. กรณีผู้ให้บริการไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวน ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการกลับเข้ามารักษายาบาลในสถานบริการที่ ผู้ใช้บริการเลือก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ใช้บริการได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม
2. ผู้ใช้บริการได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และข้อมูลเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมเกี่ยวกับ
 - 1.1 การคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง
 - 1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ
 - 1.3 การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย
 - 1.4 การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.5 การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล
2. บันทึกทางการแพทย์ทั้งการบันทึกการปฐมพยาบาล/การดูแลให้การช่วยเหลือ เบื้องต้น

ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

- 2.1 ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการ เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ เป็นต้น
- 2.2 การวางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ใช้บริการครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการ
- 2.3 การปฏิบัติการพยาบาล เช่น การจัดทำ การประคบร้อน การเช็ดตัวลดไข้
- 2.4 การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3. บันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการให้การพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของ ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดบริการ ณ หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

4. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร ลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก
6. นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจนครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้
2. บันทึกทางการแพทย์สามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

2.7 บทบาทพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

พยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลพื้นฐาน ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจสภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองและครอบครัวได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพซึ่งการดูแลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร พยาบาลวิชาชีพต้องให้การพยาบาลครอบคลุมละเอียด ดังนี้

1. การพยาบาลระยะก่อนตรวจรักษา

1.1 ให้บริการคัดกรอง ประเมินสภาพผู้รับบริการตามมาตรฐานการปฏิบัติและมาตรฐานวิชาชีพ เช่น แนวทางการให้บริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

1.2 ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของการให้บริการ เช่น ระบุตัวถูกต้อง ระบุการส่งตรวจถูกต้อง

1.3 วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ให้คำแนะนำ เตรียมความพร้อมแก่ผู้รับบริการก่อนตรวจ ขณะรอตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ อย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม เป็นการซักประวัติ คัดกรอง เกี่ยวกับอาการสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง หากพบความดันโลหิตสูง ให้นั่งพัก 15 นาทีและวัดซ้ำ

2. การพยาบาลขณะตรวจรักษา

2.1 สังเกตอาการผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติขณะรอตรวจทุก 10 นาที เพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติขณะรอตรวจ

2.2 ประเมินอาการพิจารณาความเร่งด่วน และปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตขณะรอตรวจ ถ้ามีอาการผิดปกติ พยาบาลรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบเพื่อให้การพยาบาล หรือส่งตรวจห้องฉุกเฉินก่อน

2.3 พยาบาลให้การพยาบาลเบื้องต้นเมื่อผู้รับบริการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ เช่น ผู้ป่วยไข้สูง ไอ เจ็บคอ มีอาการไม่เกิน 7 วัน จะส่งคัดกรองตรวจ Covid-19 ก่อนเข้าตรวจ ภาวะความดันโลหิตสูง อาการเหนื่อยหอบ ฯลฯ

2.4 การติดตามผลการตรวจ กรณีผลตรวจทางห้องปฏิบัติผิดปกติ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติจะรายงานค่าวิกฤต พยาบาลรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบเพื่อให้การพยาบาล หากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่รายงานผลตามเวลาที่กำหนด พยาบาลโทรประสานติดตามผลกับเจ้าหน้าที่ห้องตรวจปฏิบัติการ

3. การพยาบาลระยะหลังตรวจรักษา

3.1 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องเหมาะสม ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผล ความจำเป็น ขั้นตอนการรับบริการรักษา

3.2 ประสานส่งต่อผู้ป่วยพบทีมสหสาขาวิชาชีพตามแต่ละปัญหาของผู้ป่วย เช่น เกสัชกร นักโภชนาการ พยาบาลไตเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับการดูแลและคำแนะนำที่ช่วยส่งเสริมให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

4. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ ลงในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (ระบบ EME) และเวชระเบียน พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก

5. มีการติดตามสอบถามอาการทางโทรศัพท์ และติดตามกรณีขาดนัด เพื่อลดปัญหาการขาดยา ขาดนัด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวีที่อาจตามมา

บทที่ 3

กรณีศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”

: A comparison of nursing care: case study hypertension and hemodialysis end stage renal disease patients in HIV/AIDS.

เป็นการศึกษารายกรณี (Case Study) ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ดังนี้

กรณีศึกษา รายที่ 1

ข้อมูลทั่วไป : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 40 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จังหวัดนนทบุรี สถานภาพ โสด อาชีพรับจ้าง ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ใช้สิทธิบัตรประกันสังคม สถาบันบำราศนราดูร

วันที่รับไว้ในความดูแล : 9 กุมภาพันธ์ 2567

วันที่จำหน่ายจากความดูแล : 3 เมษายน 2567

การวินิจฉัยโรคแรกรับ : HIV+ with ESRD with Hyperkalemia with Volume Overload

การวินิจฉัยโรคสุดท้าย HIV+ with ESRD with Hyperkalemia with Volume Overload

อาการสำคัญ : 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ อาเจียน 2 ครั้ง อ่อนเพลีย

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน : 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกวิงเวียนศีรษะ ในช่วงเช้าหลังตื่นนอน อ่อนเพลีย

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอดส์ ปี 2562 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส Teevir 1x1 po hs. ปี2563 ปรับเป็น combed (300) 1x2 po bid pc + EFV (600)1x1 po hs. ปี2565 ปรับเป็น Dolutegravir (50) 1x1 po hs. + 3TC (150) 1x1 po hs. จนถึงปัจจุบัน 27 กันยายน 2564 แพทย์วินิจฉัยเป็น Hypertension เริ่มให้ยา Madipoint 1x2 po bid pc จนถึงปัจจุบัน ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ในช่วงเดือนมิถุนายน 2566 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเหนื่อยบ่อย ตัวบวม ขาบวม กดบวม ผลตรวจค่าการทำงานของไต (eGFR) 4.50 mL/min/1.73 m² stage 5 (ค่าปกติ > 90 mL/min/1.73m²) แพทย์พิจารณาให้ทำ Hemodialysis สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกวันพุธกับวันเสาร์ จนถึงปัจจุบัน ผู้ป่วยไม่มีประวัติการผ่าตัดใดๆมาก่อน

ประวัติแพ้ยาและอาหาร: ไม่มีประวัติแพ้ยาและอาหาร

ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว : มารดาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน บิดามีไขมันในเลือดสูง

ประวัติส่วนตัวและแผนการดำเนินชีวิต : ผู้ป่วยอาศัยกับครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจและครอบครัว : อาชีพรับจ้าง รายได้พอเลี้ยงตัวเองได้

ความสัมพันธ์ในครอบครัว : อาศัยกับครอบครัว สัมพันธ์ภาพดี แต่ส่วนมากจะคุยกับน้องสาว

สถานที่อยู่อาศัย : เป็นบ้านสองชั้น อยู่ห่างจากชุมชนเล็กน้อย

สังคม วัฒนธรรม ประเพณี : มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนเป็นบางครั้ง

ความเชื่อ ค่านิยมในการดูแลสุขภาพ : ไปตรวจรักษาโรคประจำตัวตามแพทย์นัดเสมอ

แหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือในการดูแลตนเองระหว่างเจ็บป่วย: สิทธิการรักษาบัตรประกันสังคม สถาบันบำราศนราดูร

ข้อมูลการตรวจร่างกาย:

ผิวหนัง	ผิวสีน้ำตาล แห้งเล็กน้อย ไม่มีบาดแผล ไม่มีรอยจ้ำเลือด ไม่มีผื่นคัน
ศีรษะและใบหน้า	ผมสั้นสีดำ ศีรษะไม่มีบาดแผล ไม่พบก้อน ใบหน้าสมส่วน ไม่มีปากเปี้ยว หนึ่งตาไม่ตก
หู	ใบหูสมมาตร ไม่มีน้ำหรือสารคัดหลั่งออกจากหูทั้ง 2 ข้าง ได้ยินเสียงปกติ
ตา	ตา 2 ข้างสมมาตรกัน มองเห็นปกติ ชัดเจน ไม่ได้ใช้แว่นตา
คอ	คลำไม่พบก้อน ต่อมไทรอยด์ไม่โต ไม่มีต่อมน้ำเหลืองที่คอโต
จมูก	จมูกสมส่วนกับใบหน้า ไม่มีการอักเสบบวมแดงของผนังกันจมูก
ระบบทางเดินอาหาร	ท้องไม่โป่งตึง กดไม่เจ็บ คลำไม่พบก้อน Bowel sound 10-12 ครั้ง/นาที ไม่มี guarding ไม่มี tenderness ตับและม้ามไม่โต
ระบบประสาท	รู้สึกตัวดี พูดคุยดี ถาม-ตอบรู้เรื่อง การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลปกติ E4M6V5
ระบบทางเดินหายใจ	เสียงหายใจปกติ รูปร่างทรวงอกปกติ มีการขยายตัวของปอดดีเท่ากันทั้ง 2 ข้าง
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 72 ครั้ง/นาที หลอดเลือดดำที่คอทั้ง 2 ข้างปกติ ไม่โป่ง
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	กระดูกสันหลังปกติ แขนและขาไม่อ่อนแรง มีเท้าบวม 1+
ระบบทางเดินปัสสาวะ	ปัสสาวะปกติ ไม่มีแสบขัด ปริมาณน้อย สีเหลือง
อวัยวะสืบพันธุ์	ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง (discharge)
สภาพจิตใจและอารมณ์	พูดคุยรู้เรื่อง ควบคุมอารมณ์ได้ดี
สัญญาณชีพ	อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 214/88 มิลลิเมตรปรอท ระดับค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 97-99%
น้ำหนักและส่วนสูง	น้ำหนัก 80 กิโลกรัม สูง 168 เซนติเมตร BMI 28.34

ตารางที่ 3.1 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอก
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษารายที่ 1

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 1
พยาธิสภาพ และ สาเหตุ	โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : ซึ่งเป็น retrovirus ชนิดหนึ่ง เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะจับกับ CD4 +T cell เชื้อจะเข้าไปอยู่ใน ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้บริเวณนั้นภายในเวลาเพียง 2 วัน และจะเข้าสู่กระแสเลือดภายใน 5 วัน ต่อจากนั้นเชื้อจะกระจายไปสู่อวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย เชื้อไวรัสเอชไอวีจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวเรียกว่า CD4 ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง ร่างกายอ่อนแอลงจนนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อน และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แต่ในปัจจุบันมียาต้านไวรัสเอชไอวี (HIV) หรือ Antiretroviral Therapy (ART) เป็นยาที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อ HIV ยาต้านไวรัสเหล่านี้ทำงานโดยยับยั้งการแบ่งตัวของ HIV ในร่างกาย ส่งผลให้จำนวนลดลง ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพิ่มขึ้น ร่างกาย แข็งแรงขึ้น ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แต่กลับพบมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) จากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลานาน ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และภาวะไตวายเรื้อรัง เป็นต้น นอกจากนี้เชื้อเอชไอวีจะไปกระตุ้นเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดการอักเสบในหลอดเลือดแดง ซึ่งทำเกิดโรคทางหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง ซึ่งถ้าความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานจะทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายถูกทำลาย และสร้างความเสียหายต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ รวมถึงการทำงานของไตเสื่อมสภาพลงจนก่อให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังในเวลาต่อมา	ตรวจพบเชื้อเอชไอวี 1 ตุลาคม 2562 CD₄ = 3 (0%) HIV VL = 269,000 copies แพทย์ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส Teevir 1x1 po hs. ปี 2563 ปรับเป็น combed (300) 1x2 po bid pc + EFV (600) 1x1 po hs. ปี 2565 ปรับเป็น Dolutegravir (50) 1x1 po hs.+3TC (150) 1x1 po hs. จนถึงปัจจุบัน ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงจากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นระยะ 2 ปี ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเมตาบอลิก ซินโดรม (metabolic syndrome) และจากภาวะความดันโลหิตสูงทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายถูกทำลาย ส่งผลให้หลอดเลือดที่ไตทำงานเสื่อมลง ทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง (มิ.ย. 2566) แพทย์พิจารณาให้ทำ Hemodialysis หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย Antiretroviral Therapy (ART) เป็นยาที่ใช้ใน

ตารางที่ 3.1 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษารายที่ 1(ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 1
	โรคความดันโลหิตสูง : เป็นภาวะความดันโลหิตในหลอดเลือดแดงสูง โดยค่าความดันโลหิตตัวบนวัดได้ 140 มม.ปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างวัดได้ 90 มม.ปรอทขึ้นไป โดยวัดขณะนั่งพัก 5-10 นาที พยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้นเนื่องจากหลอดเลือดมีแรงต้านสูง การควบคุมความดันโลหิตได้ดี จะทำให้ลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย เพิ่มจำนวนเลือดที่ออกจากหัวใจ จะป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมองและหลอดเลือดในไตถูกทำลาย โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) : เป็นภาวะไตสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานหรือมากกว่า 3 เดือน ส่งผลให้ไตไม่สามารถขับของเสียในร่างกายออกได้ จะมีอัตราการกรองของไต (eGFR) เหลือ < 15	การรักษาการติดเชื้อ HIV ยาต้านไวรัส เหล่านี้ทำงานโดยยับยั้งการแบ่งตัวของ HIV ในร่างกายส่งผลให้จำนวนลดลง ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพิ่มขึ้น ร่างกายแข็งแรงขึ้น ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส <u>6 ธันวาคม 2566</u> - CD 4= 603 (27%) - HIV VL Target Not Detect 27 กันยายน 2564 ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง วัดได้ 214/88 มม.ปรอท จากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เป็นระยะ 2 ปี จนเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มิถุนายน 2566 แพทย์วินิจฉัยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีภาวะไตสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลามากกว่า 3 เดือน มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย อัตราการกรองของไต (eGFR) เหลือ 4.50

ตารางที่ 3.1 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษารายที่ 1(ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 1
อาการและอาการแสดง	ml/min/1.73m²) (ค่าปกติ > 90 ml/min/1.73m²) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ไม่มีอาการจะแข็งแรงเหมือนคนปกติทั่วไป ระยะที่มีอาการจะมีอาการต่อน้ำเหลืองไต น้ำหนักตัวลด เชื้อราในช่องปาก มีไข้เป็นๆ หายๆ ท้องเสีย ระยะป่วยเป็นเอดส์ระยะนี้ร่างกายไม่มีภูมิคุ้มกันต้านทานไม่สามารถป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ระดับ CD₄ ต่ำกว่า 200cells/mm³	ml/min/1.73m²) (stage 5) 1 ตุลาคม 2562 ตรวจพบเชื้อเอชไอวี เริ่มมีไข้ น้ำหนักลดจาก 68 kg.เหลือ 58 kg. CD₄ = 3 (0%) HIV VL = 269,000 copies ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ
	อาการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระยะแรก ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ มีส่วนน้อยที่มีอาการที่พบได้บ่อยคือ ปวดมึนท้ายทอย ตึงที่ต้นคอ ปวดศีรษะ สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง อาจมีอาการ เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น มือเท้าชา ตามัว อัมพาตหรือเสียชีวิตเฉียบพลัน เป็นต้น	มีวิงเวียนศีรษะบ่อยๆ ช่วงตอนเช้า หลังตื่นนอน มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย
	อาการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะมีอัตราการกรองของไตเหลือ<15 มล./นาที่/1.73 ตร.ม. มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย จากการคั่งของกรดในร่างกาย มีอาการคันตามร่างกาย ปัสสาวะออกน้อยลงหรือไม่ปัสสาวะเลย มีภาวะไม่สมดุลของน้ำเกลือแร่ และฮอร์โมนในร่างกาย อาจมีภาวะน้ำเกิน มีบวมตามร่างกาย มีภาวะโลหิตจาง	ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ เหนื่อยง่าย มีอัตราการกรองของไต (eGFR) เหลือ 3.28 ml/min/1.73m² (ค่าปกติ > 90 ml/min/1.73m²) BUN 67 mg/dL (ค่าปกติ 6-20 mg/dL) Creatinine 12.75 mg/dL (ค่าปกติ 0.5-0.95 mg/dL) มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ Potassium 6.5 mmol/L

ตารางที่ 3.1 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือก
ด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษารายที่ 1(ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 1
การรักษา	ยาด้านไวรัสเอชไอวีมีทั้งหมด 5 กลุ่ม 1. ยาด้านไวรัสเอชไอวี Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTIs) 2. ยาด้านไวรัสเอชไอวี Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs) 3. ยาด้านไวรัสเอชไอวี Protease Inhibitors (PIs) 4. ยาด้านไวรัสเอชไอวี Entry Inhibitors 5. ยาด้านไวรัสเอชไอวี Integrase inhibitors (INIs) การรักษาความดันโลหิตสูง ขั้นตอนการรักษามีดังนี้ 1. เปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างสุขภาพที่ดี เพื่อลดความดันโลหิตและปัจจัยเสี่ยง ผู้ที่มีความดันสูงโลหิตเพียงเล็กน้อย (130/80 มม.ปรอท) ความดันโลหิตจะลดเป็นปกติได้โดยไม่ใช้ยา 2. ให้ยารักษาความดันโลหิต สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มม.ปรอท โดยแพทย์จะเลือกยาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย ยาลดความดันโลหิตแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ 1) ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) เช่น Furosemide, Hydrochlorothiazide (HCTZ) 2) ยากลุ่มเอซีอีอินฮิบิเตอร์ (ACE inhibitors) เช่น	(ค่าปกติ 3.4-4.5 mmol/L) มีเท้าบวมกดบวม 1⁺ มีภาวะโลหิตจาง HCT 26 % (ค่าปกติ 35 - 41%) ผู้ป่วยได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวี 1. Dolutegravir 1x1 po at 20.00 น. เป็นยาด้านไวรัสเอชไอวี กลุ่ม Integrase inhibitors (INIs) 2. lamivudine (150) 1x1 po at 20.00 น. เป็นยาด้านไวรัสเอชไอวี กลุ่ม Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs) ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ การเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างสุขภาพที่ดี เพื่อลดความดันโลหิต เช่น การรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น ผู้ป่วยได้รับยารักษาความดันโลหิตสูง คือ

ตารางที่ 3.1 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษารายที่ 1(ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 1
	Captopril, Enalapril, Perindopril, Ramipril 3) ยากลุ่มแองจิโอเทนซินรีเซปเตอร์บล็อกเกอร์ (angiotensin receptor blockers (ARB)) เช่น Candesartan, Losartan 4) ยากลุ่มเบต้าบล็อกเกอร์ (Beta-blockers) เช่น Atenolol, Metoprolol, Propranolol 5) ยากลุ่มแคลเซียมแชนแนลบล็อกเกอร์ (Calcium channel blockers) เช่น Amlodipine, Nifedipine 6) ยากลุ่มอื่นๆ ที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง เช่น Hydralazine, Methyldopa และ Doxazosin เป็นต้น การรักษาไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เป้าหมายของการดูแลรักษา คือ ชะลอการลุกลามของโรค ควบคุมอาการอันเกิดจากไตวายระยะสุดท้าย ลดปัจจัยเสี่ยงรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เพื่อทำงานทดแทนไตที่ไม่สามารถทำงานได้ ช่วยขจัดของเสียที่คั่งอยู่ในร่างกาย ซึ่งสามารถทำได้ 3 วิธี ดังนี้ 1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) 2. การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) 3. การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) ส่วนการใช้ยาเป็นยารักษาเพื่อแก้ไขความผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น - ยาขับปัสสาวะ เพื่อแก้ไขความผิดปกติของสมดุลน้ำในร่างกาย ประสิทธิภาพขึ้นกับการทำงานของไตที่เหลืออยู่ เช่น Lasix / Furosemide 500 mg	1) ยาขับปัสสาวะ Lasix / Furosemide 500 mg 1x1 po pc เข้า 2) ยาลดความดันโลหิต ได้แก่ Hydralazine 2 tab oral stat และ Madiplot 10 mg 1x2 po bid pc 3) ยารักษาภาวะโลหิตจาง Ferrous fumarate 200 mg 2 po pc เข้า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไต เพื่อชะลอการลุกลามของโรค ควบคุมอาการอันเกิดจากไตวายระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) 2 ครั้ง/สัปดาห์ ทุกวันพุธและวันเสาร์ ได้รับการรักษา เพื่อแก้ไขความผิดปกติภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ 1) ยาขับปัสสาวะ Lasix / Furosemide 500 mg 1x1 po pc เข้า

ตารางที่ 3.1 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษา รายที่ 1 (ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษา รายที่ 1
	- ยารักษาภาวะโลหิตจาง ยาเสริมธาตุเหล็ก (Ferrous Sulfate/Ferrous fumarate), ยาเม็ดโฟลิกแอซิด (Folic acid), Erythropoietin (EPO), Epoetin Alf - ยารักษาภาวะขาดสมดุลของกรด-ด่างในร่างกาย เช่น ภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง, ฟอสเฟตในเลือดสูง เป็นต้น	2) ยารักษาภาวะโลหิตจาง Ferrous fumarate 200 mg 2x1 po pc เช้า, Folic acid 1x1 po pc ได้รับยารักษาความไม่สมดุลของภาวะกรดต่าง ได้แก่ ภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง 10% Calcium Gluconate 10 ml IV Slow push Kalemate 30 mg + น้ำ 30 ml oral ทุก 3 hr. x 3 dose

ตารางที่ 3.2 ผลการตรวจทางรังสีวิทยา และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) : กรณีศึกษา รายที่ 1

รายการ	ผลการตรวจ (09/02/2567)
เอกซเรย์ปอด (CXR)	- Hazy and thickening lung marking in both perihilar regions and both lower lung, suspected pulmonary congestion. DDX: interstitial pneumonia. Increased degree of mild cardiomegaly. No pleural effusion
การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	Normal sinus rhythm, Normal EKG

ตารางที่ 3.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : กรณีศึกษา ที่ 1

รายการ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ					
		01/10/62	17/03/63	16/06/63	25/02/64	02/02/65	13/02/66
HIV VL	Target Not Detect	269,000	< 20	Target Not Detect	Target Not Detect	Target Not Detect	Target Not Detect

ตารางที่ 3.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : กรณีศึกษาที่ 1 (ต่อ)

รายการ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ							
		01/10/62	17/03/63	25/02/64	08/11/64	02/02/65	08/08/65	13/02/66	06/12/66
%CD4	>350	0	6	13	16	21	21	24	27
AbsCD4	470-1,404 cells/ μ l	3	94	215	286	413	395	280	603

ตารางที่ 3.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : กรณีศึกษาที่ 1

รายการ สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ							
		ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล				F/U หลัง Discharge			
		9/02/67	10/02/67	ปกติ	ไม่ปกติ	2/03/67	3/04/67	ปกติ	ไม่ปกติ
CBC									
WBC	4.5 - 8X10 ³ /UL	11.1	7.6	√		7.4	5.8	√	
Hct	35 - 41%	28	26		√	26	26		√
Hb	11 - 14 g/dL	9	8.4		√	8.3	8.6		√
Plt Count	140-400X10 ³ /UL	279	211	√		195	180	√	
Neutrophil	35 - 75 %	69	58.0	√		69	58	√	
Lymphocyte	20 - 59 %	21	26.0	√		17	22	√	
Eosinophil	1 - 5 %	3.0	4.0	√		4.0	3.0	√	
Glucose	70 - 100 mg/dL	142			√	92		√	
BUN	6 - 20 mg/dL	67	35		√	60			√
Creatinine	0.5- 0.95 mg/dL	12.75	8.7		√	10.10			√
eGFR	ml/min/1.73m ²	3.28	5.2		√	4.34			√

ตารางที่ 3.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : กรณีศึกษาที่ 1 (ต่อ)

รายการ สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ							
		ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล				F/U หลัง Discharge			
		9/02/67	10/02/67	ปกติ	ไม่ปกติ	2/03/67	3/04/67	ปกติ	ไม่ปกติ
Total Protein	6.6 - 8.7 g/dl	7.6		√					
Albumin	3.5 - 5.2 g/dl	4.1		√		3.6		√	
Globulin	2.8 - 3.5 g/dl	3.5		√					
Total Calcium	8.6 - 10 mg/dL	12.7	10.8	√		9.0		√	
SARS CoV 2 Ag (ATK)		neg		√					
Phosphorus	2.5-4.5 mg/dL	6.5	5.7		√	4.4	-	√	
Magnesium	1.9-2.5 mg/dL	2.5	2.1	√		-	-		
Total Bilirubin	0.1-2.0 mg/dL	0.46		√		-	-		
Direct Bilirubin	0-0.3 mg/dL	0.15		√		-	-		
Troponin I	0.00-3.1 ng/l	1.32			√	-	-		
Electrolyte									
Sodium	136-146mmol/L	127,123	132		√	135	-	√	
Potassium	3.4- 4.5mmol/L	6.5, 7.0	4.6		√	4.5	-	√	
Chloride	101-109mmol/L	88, 86	94		√	98	-	√	
CO2	21-31 mmol/L	23, 26	25	√		22	-	√	
Anion Gap	6-18	23, 18	18	√		17	-	√	
Liver Function Test									
Alkaline Phos	35 - 104 U/L	61		√		-	-		
AST/SGOT	0 - 32 U/L	28		√		-	-		
ALT/SGPT	0 - 33 U/L	23		√		-	-		

ตารางที่ 3.4 การรักษาที่ได้รับ : กรณีศึกษาที่ 1

ว.ด.ป	คำสั่งวันเดียว	ว.ด.ป	คำสั่งตลอดไป
09/02/67	- CBC, BUN, Cr, E'lyte, LFT, Ca, Mg, P, trop-i - CXR - EKG 12 leads - Hydralazine 2 tab oral stat - 10% calcium gluconate 10 ml IV Slow push - kalimate 30 mg + น้ำ 30 ml oral ทุก 3 hr. x 3 dose - พรงนี้ E'lyte, BUN, Cr, Ca, Mg, P - Set HD วันนี้	09/02/67	- low salt regular diet - record v/s - Med - losec (20) 1 po pc - Mediprot (20) 1x2 po bid pc - lamivudine (150) 1 tab po at 20.00 น. - เฉพาะ จ, พ, ศ - DTG (50) 1 tab po at 20.00 น - FF (200) 2 po pc เช้า - Folic 1 po pc - Lasix 500 mg 1 tab po pc เช้า - Restrict oral fluid < 800 ml/d - kalemate (5g) 1x2 po bid pc - Hemoplus 8000 units SC 1ครั้ง /สัปดาห์
10/02/67	- D/C ได้ - HM - ยาเดิม - นัดเดิม - พรงนี้ส่ง HD		

การประเมินสภาพผู้ป่วยในการดูแล กรณีศึกษาที่ 1

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 7.50 น. แรกรับที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

ผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม มาด้วยอาการ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ อาเจียน 2 ครั้ง อ่อนเพลีย น้ำหนัก 80 กิโลกรัม สูง 168 cm, BMI 28.34 อุนหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 214/88 mmHg ชีพจร 72 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ออกซิเจนในเลือด 97% อัตราการกรองของไตมีค่าที่ต่ำมาก eGFR 3.28 (ค่าปกติ > 90 ml/min/1.73m²), BUN 67 mg/dL, Creatinine 12.75 mg/dL ผู้ป่วยมีภาวะ Hyperkalemia ระดับ Potassium ในเลือดสูง 6.5 mEq/L (at 6.40 น.)

แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ Hydralazine 50 mg 2 tab oral stat เพื่อลดความดันโลหิต และให้ Admitted เวลา 12.35 น.ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีไข้ อุนหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 193/100 mmHg (ความดันโลหิตลดลงหลังได้รับยา Hydralazine 50 mg 2 tab oral stat ออกซิเจนในเลือด 96% ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล บอกยังมีอาการปวดจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ pain score=7 คลื่นไส้ อาเจียน เป็นน้ำใสๆ แพทย์ส่งตรวจเลือดดูโปแตสเซียมในเลือดอีกครั้ง พบค่าโปแตสเซียมในเลือดสูงกว่าเดิม คือ จาก 6.5 เป็น 7.0 mEq/L

แพทย์รักษามาระโปแตสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) โดยให้ยา 10% calcium gluconate 10 ml IV slow push และ Kalimate 30 kalimate 30 mg + น้ำ 30 ml oral ทุก 3 hr. x 3 dose เพื่อลดระดับ Potassium ในเลือด และให้ Seanokot 2 tab oral stat เพื่อให้ขับ Potassium ออกจากร่างกายทางอุจจาระ และส่งผู้ป่วยไปฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ที่แผนกไตเทียม และเจาะเลือดส่งตรวจ Electrolyte, BUN, Cr, Ca, Mg อีกครั้ง ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 06.00 น.

การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน กรณีศึกษารายที่ 1

ประเมินปัญหาสุขภาพโดยนำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาเป็นแนวทางในการประเมิน ประกอบด้วย 11 แบบแผนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

Subjective data(S): ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยรับทราบว่าตนเองติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) ปี 2562 เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ปี2563 ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีสม่ำเสมอ ปี2564 แพทย์วินิจฉัย Hypertension ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ การปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมเนื่องจากการรับรู้ของตนเองไม่ถูกต้อง และผู้ป่วยรับประทานยารักษาความดันโลหิตไม่สม่ำเสมอ

Objective data(O): ผู้ป่วยนั่งรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ร่างกายอ่อนเพลียเล็กน้อย

Analysis: ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แต่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอตรงเวลาครบทุกวัน เพื่อหยุดการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีลง ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นไม่เกิดโรคฉวยโอกาส ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ แต่ผู้ป่วยรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอ ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาต้านไวรัสมากกว่ายารักษาความดันโลหิตสูง ได้ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยให้รับประทานยาทุกชนิดให้ถูกต้อง ครบถ้วน หลังจากได้รับคำแนะนำให้รับประทานยาทุกชนิดให้ถูกต้อง ครบถ้วน ผู้ป่วยรู้สึกสุขภาพดีขึ้นสามารถประกอบอาชีพได้

Problem(P): แบบแผนที่ 1 ผิดปกติ เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่การปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมเนื่องจากการรับรู้ของตนเองในการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและเมตาบอลิซึม

Subjective data(S): รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อรับประทานไม่ค่อยตรงเวลา ตื่นกาแฟเล็กน้อยตอนเช้า ก่อนไปทำงาน ตื่นน้ำเปล่า ไม่ดื่มน้ำอัดลม ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยว และการกลืน ปวดจุกบริเวณลิ้นปี่

Objective data(O): รูปร่างท้วม น้ำหนักตัว 80.1 กิโลกรัม (เดิม 68.2 กิโลกรัม) สูง 168 เซนติเมตร BMI 28.34 กิโลกรัม ผู้ป่วยดูอ่อนเพลีย ตรวจดู Conjunctiva ชีตเล็กน้อย

Analysis(A): มีภาวะโลหิตจาง (จากการสร้างอีริโทรพอยอิตินไม่เพียงพอ) Hct 26 % (ค่าปกติ 35 - 41%) Hb 8.4 g/dL (ค่าปกติ 11-14 g/dL) ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการกินให้เหมาะสมกับโรคหรือสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภค เช่น ชอบรับประทานผลไม้ที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น ส้ม และไม่ลดอาหารเค็ม ซึ่งทำให้เกิดภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง มีภาวะน้ำหนักเกิน การตรวจร่างกาย น้ำหนักตัว 80.1 กิโลกรัม (เดิม 68.2 กิโลกรัม) สูง 168 เซนติเมตร BMI 28.34 กิโลกรัม

Problem(P): แบบแผนที่ 2 ผิดปกติ ผู้ป่วยมีภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง Potassium 6.5 mmol/L (ค่าปกติ 3.4-4.5 mmol/L) ปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ อาเจียน มีภาวะน้ำหนักเกิน การตรวจร่างกาย น้ำหนักตัว 80.1 กิโลกรัม (เดิม 68.2 กิโลกรัม) สูง 168 เซนติเมตร BMI 28.34 มีภาวะโลหิตจาง Hct 26 % (ค่าปกติ 35 - 41%) Hb 8.4 g/dL (ค่าปกติ 11-14 g/dL) ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย

แบบแผนที่ 3 การขับถ่ายของเสีย

Subjective data(S): ถ่ายอุจจาระ 1-2 ครั้ง/วัน ลักษณะอุจจาระเป็นเนื้อ ไม่มีมูกเลือด ไม่มีอาการปวดท้อง ปัสสาวะออกน้อย ปัสสาวะไม่มีแสบขัด

Objective data(O): ไม่มีอาการท้องเสีย หรือปัสสาวะบ่อย

Analysis (A): ปัสสาวะออกน้อย เนื่องจากมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

Problem(P): แบบแผนที่ 3 พบปัญหาปัสสาวะออกน้อย เนื่องจากมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN 67 mg/dL (ค่าปกติ 6-20 mg/dL), Creatinine 12.75 mg/dL (ค่าปกติ 0.5-0.95 mg/dL), eGFR 3.2 mL/min/1.73m² (ค่าปกติ > 90 mL/min/1.73m²)

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย

Subjective data(S): ผู้ป่วยไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เห็นว่าการทำงานในแต่ละวันก็เป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ถ้าออกกำลังกายอีกกลัวจะเหนื่อยเกินไป

Objective data(O): ผู้ป่วยรูปร่างท้วม น้ำหนัก 80.1 kg สูง 168 เซนติเมตร ค่า BMI 28.34

Analysis(A): ผู้ป่วยมีค่า BMI 28.34 ซึ่งมากกว่าปกติ ผู้ป่วยไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย คิดว่าการทำงานในแต่ละวันก็เป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ถ้าออกกำลังกายอีกกลัวจะเหนื่อยเกินไป ได้ให้คำแนะนำในการเปลี่ยนมุมมองเรื่องการออกกำลังกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและโรคที่เป็นอยู่

Problem(P): แบบแผนที่ 4 ผิดปกติ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ช่วยเหลือตนเองได้ แต่ไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะคิดว่าการทำงานก็เป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

Subjective data(S): ผู้ป่วยบอกว่าปกติเป็นคนหลับค่อนข้างยาก นอนหลับๆตื่นๆ นอนหลับวันละ 4-5 ชั่วโมง

Objective data(O): สีหน้าอ่อนเพลีย ไม่ค่อยสดชื่น

Analysis(A): ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลายด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม โดยเฉพาะทราบว่าตนเองมีโรคแทรกซ้อนคือไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและต้องฟอกไต มีผลทำให้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ความไม่แน่นอนกับการมีชีวิตอยู่

Problem(P): แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนผิดปกติ ผู้ป่วยบอกว่าปกติเป็นคนหลับค่อนข้างยาก นอนหลับๆตื่นๆ นอนหลับวันละ 4-5 ชั่วโมง

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้

Subjective data(S): ผู้ป่วยจบการศึกษาระดับปริญญาตรี สามารถเรียนรู้และรับรู้สิ่งต่างได้ดีเกี่ยวกับการรับรู้ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยินการดมกลิ่น การรับรส และการสัมผัสต่างๆ

Objective data(O): สามารถโต้ตอบสื่อสารได้เหมาะสม รับรู้บุคคล เวลา สถานที่ (orientation) ได้ดี

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 6 ปกติ ไม่พบปัญหา/ความผิดปกติในเรื่องความจำ การได้ยิน การรับรส

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

Subjective data(S): ผู้ป่วยเป็นสมาชิกในครอบครัวดูแลมารดาและน้องสาว แต่ช่วงที่ตนเองป่วย คิดว่าตนเองเป็นภาระให้ครอบครัว บางครั้งต้องให้น้องสาวต้องมาดูแล

Objective data(O): ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อยเมื่อพูดถึงครอบครัว

Analysis(A): ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นภาระให้ครอบครัว ช่วงที่ตนเองป่วย บางครั้งต้องให้น้องสาวต้องมาดูแล

Problem(P): แบบแผนที่ 7 ผิดปกติ เพราะมีความคิดตนเองทำให้ตนเองเป็นภาระช่วงที่ตนเองป่วย บางครั้งต้องให้น้องสาวต้องมาดูแล ทำให้คนที่บ้านเดือนร้อน

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

Subjective data(S): ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี ทุกคนในบ้านรักใคร่กันดี ไม่ค่อยมีปัญหาทะเลาะกัน ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับทุกคนในครอบครัว

Objective data(O): มารดาและน้องสาวคอยดูแลและสอบถามอาการเป็นระยะ ไม่มีท่าทีรังเกียจ ตรงกันข้ามกับแสดงความเป็นห่วง เห็นอกเห็นใจและให้การดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี

Analysis(A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 8 ปกติ ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้ ในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี

แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

Subjective data(S): ผู้ป่วยโสดแต่เคยมีแฟนและมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ภายหลังจากที่ผู้ป่วยทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยไม่เคยมีเพศสัมพันธ์อีก และครองตัวเป็นโสด

Objective data(O): ผู้ป่วยแต่งกายเหมาะสมกับเพศหญิง มีท่าทีแสดงออกโดยสังเกตจากลักษณะภายนอกแสดงถึงความเป็นเพศหญิงที่ชัดเจน

Analysis(A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 9 ปกติ ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้ ผู้ป่วยมีการแสดงออกเหมาะสมกับเพศและวัย

แบบแผนที่ 10 ความเครียดและการเผชิญความเครียด

Subjective data(S): ปกติผู้ป่วยเป็นคนอุปนิสัยร่าเริง ไม่ค่อยมีความเครียด แต่ตั้งแต่ไม่สบาย สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เครียดมักเป็นเรื่องสุขภาพ และการเงิน เนื่องจากเคยทำงานพิเศษนอกจากงานประจำ หากมีความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจจะคุยกับน้องสาว เวลาไม่พึงพอใจจะเงียบไม่ค่อยแสดงออกมา แต่จะเล่นโทรศัพท์

Objective data(O): ผู้ป่วยมีสีหน้าปกติ ยกเว้นเวลาคุยถึงภาวะไตวายจะมีสีหน้ากังวลเล็กน้อย

Analysis(A): มีความไม่สบายใจเรื่องภาวะไตวายที่ต้องฟอกไต สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เนื่องจากต้องลาที่ทำงานบ่อย

Problem(P): แบบแผนที่ 10 ผิดปกติ มีความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากเจ็บป่วย การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด มีความเครียดเนื่องจากช่วงที่ตนเองป่วย บางครั้งต้องให้น้องสาวต้องมาดูแล

แบบแผนที่11 คุณค่าและความเชื่อ

Subjective data(S): ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธจะไปทำบุญตักบาตรที่วัดในบางโอกาส เชื่อในเรื่องเวรกรรม เชื่อเรื่องทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว

Objective data(O): ใส่สร้อยคอมิพระ สังเกตเห็นผู้ป่วยจะใส่บาตรตอนเช้าบริเวณหน้าห้องยา สถาบัน บำราศนราทร ซึ่งมีพระมาบิณฑบาต (วันที่มาตรวจ)

Analysis(A): การที่ผู้ป่วยติดเชื่อเอชไอวีทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อ เชื่อในเรื่องเวรกรรมและ จิตวิญญาณ

Problem(P): แบบแผนที่11 ปกติ ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามโอกาส

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567

1. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตกจาก ภาวะความดันโลหิตสูง
2. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
3. เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง
4. ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากไตเสียหน้าที่
5. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากภาวะปอดบวมน้ำ เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ไม่สามารถขับน้ำออกได้
6. อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา 10% calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ (IV)

กิจกรรมการพยาบาลตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตก จากภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ความดันโลหิต 214/88 มิลลิเมตรปรอท
2. ผู้ป่วยประวัติเป็นความดันโลหิตสูงและไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
3. ผู้ป่วยบอกว่า วิงเวียนศีรษะ

วัตถุประสงค์: ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตกจากภาวะ ความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การประเมิน:

1. ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตไม่มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/ไม่เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตก

3. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะ

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินสภาพอาการผู้ป่วยเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย
2. วัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที 2 ครั้ง โดยให้ผู้ป่วยนั่งพัก งดการเคลื่อนไหวร่างกาย ถ้าพบผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ทันที เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา
3. อธิบายและแนะนำผู้ป่วยให้แจ้งอาการผิดปกติ แก่เจ้าหน้าที่ทันทีเมื่อมีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง (อาการ FAST) เช่น ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว เดินเซ ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด เป็นต้น
4. แนะนำผู้ป่วยให้ทราบถึงแผนการรักษาด้วยการใช้ยา Hydralazine 50 mg 2 tab oral stat เพื่อลดระดับความดันโลหิต พร้อมอธิบายถึงความสำคัญของการรับประทานยาสม่ำเสมอ ตรงเวลา ไม่ขาดยา และทวนสอบความเข้าใจ
5. แนะนำลดการรับประทานอาหารที่ไขมันสูง เช่น ซอสต่างๆ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แฮม ไส้กรอก เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ขนมขบเคี้ยว อาหารทะเลแห้ง อาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด

ประเมินผลการพยาบาล:

1. ระดับความดันโลหิตลดลง ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80 - 160/90 มิลลิเมตรปรอท
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/ไม่เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตก
3. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะ

ปัญหาที่ 2: มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า BUN 67 mg/dL, Creatinine 12.75 mg/dL อัตราการกรองของไต (eGFR) 3.28 mL/min/1.73m²
2. ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์:

1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia)

เกณฑ์การประเมิน:

1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia)
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า BUN และ Creatinine ลดลง อัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินอาการของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) เช่น เหนื่อยหอบ หน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย บวม คันตามตัว ถ้ามีรายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษา
2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษา
3. ดูแลชั่งน้ำหนักก่อนและหลังฟอกเลือดทุกครั้ง
4. ดูแลให้ดื่มน้ำประปายาลดความดันโลหิตก่อนไปฟอกเลือด เพื่อป้องกันความดันโลหิตต่ำในระหว่างฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
5. ดูแลสอบถามเกี่ยวกับมีอาการเลือดตามส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น เลือดออกตามไรฟัน อาเจียนเป็นเลือดหรือมีสีดำ อุจจาระเป็นเลือดหรือมีสีดำ มีประจำเดือน หรือมีบาดแผล เพื่อลดหรือดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดในขณะฟอกเลือด
6. ดูแลสังเกตอาการหลังฟอกเลือด เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน จากภาวะปรับน้ำหนักตัวแห้ง (dry weight) ของผู้ป่วย ถ้ามีให้รายงานแพทย์
7. ดูแลกดม้วนผ้ากอซบริเวณแผลที่แทงเข็มหลังฟอกเลือด 2-4 ชั่วโมง ถ้ามีเลือดซึมออกให้รายงานแพทย์
8. หลังฟอกเลือดอาจมีผลตกค้างของยาละลายลิ่มเลือด ดูแลเฝ้าระวังการกระทบกระแทกแรงๆ เช่น การหกล้ม มีแผลจากของมีคมบาด ใช้ผ้ากอซสะอาดกดจนเลือดหยุดนาน 15-30 นาที ถ้าไม่หยุดไหลให้รายงานแพทย์
9. บันทึกน้ำเข้า-ออก ร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์
10. ตรวจสอบเส้นฟอกเลือดว่ายังมีการไหลเวียนของเลือดอยู่หรือไม่ โดยการใช้บริเวณเส้นแนบหูจะได้ยินเสียงฟู่ หรือคลำได้ความรู้สึกสั่นต่อเนื่องของเส้นเลือด ห้ามวัดความดันโลหิตข้างที่มีเส้นเลือดที่ใช้ฟอกเลือด
11. แนะนำผู้ป่วยไม่ควรออกกำลังกายที่มีเส้นฟอกเลือดในระยะเวลานาน ทำให้เลือดไปเลี้ยงเส้นไม่เพียงพอและเสียการทำงานเร็วขึ้น
12. แนะนำผู้ป่วยต้องบริหารเส้นฟอกเลือดโดยการบีบและคลายมือเป็นระยะๆสม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยควรบริหารหลังการฟอกเลือด 1 วัน ไม่ควรบริหารเส้นหรือยกของที่ต้องออกแรงแขนมากหลังการฟอกเลือดวันแรก เพราะอาจทำให้เลือดออกบริเวณรูเข็มได้
13. ดูแลบริเวณแผลที่ปิดพลาสติกให้แห้งอยู่เสมอ หากเปียกน้ำควรแกะพลาสติกทิ้งทันทีเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่รูเข็ม
14. แนะนำลดการรับประทานอาหารที่ไขมันสูงเช่น ซอสต่างๆ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แยม ไส้กรอก เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ขนมขบเคี้ยว อาหารทะเลแห้ง อาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด และให้รับประทานโปรตีนจากไข่ขาวและปลาแทนเนื้อสัตว์
15. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงเช่นกล้วย ส้ม อะโวคาโด มะเขือเทศ ลูกแพร์ แดงโม ผักโขม มันฝรั่ง บล็อกโคลี ถั่วเปลือกแข็ง (เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง) นม โยเกิร์ต

16. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า BUN, Creatinine, eGFR เพื่อประเมินการทำงานของไตในการกรองของเสีย

17. อธิบายให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยา และการมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้ตรงตามนัดทุกครั้ง ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนนัดได้

ประเมินผลการพยาบาล:

1. ผู้ป่วยยังมีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ ผิวหนังแห้งเล็กน้อย
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหลังฟอกเลือดยังผิดปกติ ค่า BUN 35 mg/dL (ค่าปกติ 6-20 mg/dL), Creatinine 8.7 mg/dL (ค่าปกติ 0.5-0.95 mg/dL), eGFR 5.20 mL/min/1.73m² (ค่าปกติ > 90 mL/min/1.73m²)

ปัญหาที่ 3. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยบอกรู้สึกแน่นท้องได้ลึนปี คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ
2. ผู้ป่วยมีระดับโปแตสเซียมในเลือดสูง 6.5-7.0 mEq/L (ค่าปกติ 3.4-4.5 mmol/L)

วัตถุประสงค์:

1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง
2. ระดับโปแตสเซียมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

เกณฑ์การประเมิน:

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง เช่น มีกล้ามเนื้อกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว และหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น
2. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการมีระดับโปแตสเซียมในเลือดปกติ (3.5-4.5 mEq/L) (ค่าปกติ 3.4-4.5 mmol/L)
3. อัตราการเต้นชีพจรปกติ 60-100 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ
4. ไม่พบคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เต้นผิดจังหวะ

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินอาการหรืออาการแสดง/ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง เช่น มีกล้ามเนื้อกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว และหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น ถ้าพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ทันที เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา
2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 30 นาที ถ้าอัตราการเต้นชีพจรสูง ให้รีบรายงานแพทย์ทันที เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา
3. ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจต่อเนื่อง เฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะอย่างใกล้ชิด ถ้าพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ทันที เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา

4. ประเมินออกซิเจนในเลือด และดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาเพื่อให้เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

5. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา เช่น 10% Calcium gluconate, kalimate 30g + NSS 30ml oral และ Senokot 2 tab oral ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยา เช่น เหนื่อยหรืออ่อนเพลียมากผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้าหรือเต้นเร็วผิดปกติ

6. ประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) บริเวณผิวหนังที่ได้รับยา 10% Calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ ถ้าพบอาการผิดปกติ เช่น อาการปวด ระคายเคือง บวมแดง ต้องให้การพยาบาลและเปลี่ยนตำแหน่งที่ให้ทันที พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลที่เปลี่ยนตำแหน่งที่ให้

7. ควบคุมปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยดื่มไม่เกิน 800 ซีซี (Restrict oral fluid < 800 ml/d) ตามการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน

8. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าโปแตสเซียมในเลือด ตามแผนการรักษา เพื่อให้การรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป

9. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงเช่นกล้วย ส้ม อะโวคาโด มะเขือเทศ ลูกแพร์ แดงโม ผักโขม มันฝรั่ง บล็อกโคลี ถั่วเปลือกแข็ง (เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง) นม โยเกิร์ต

ประเมินผลการพยาบาล:

1. ไม่พบอาการและ อาการแสดงของภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง
2. สัญญาณชีพปกติ, อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ
3. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าโปแตสเซียมในเลือดลดลงจาก 6.5-7.0 mmol/L เหลือ 4.6 mmol/L
4. ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG): Normal sinus rhythm ไม่พบคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เต้นผิดปกติ

ปัญหาที่ 4. ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผลเอกซเรย์ปอด (CXR) : Suspected pulmonary congestion mild cardiomegaly
2. ฟังเสียงปอดมี crepitation both lung
3. ผู้ป่วยมีเท้าบวมกดบุ๋ม 1+ (pitting edema 1+) ทั้งสองข้าง
4. แพทย์มีคำสั่งให้ Restrict oral fluid < 800 ml/d

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำเกิน

เกณฑ์การประเมิน:

1. ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำเกิน ไม่มีอาการบวมตามร่างกาย, ฟังเสียงปอดไม่มี crepitation
2. สัญญาณชีพอยู่ในช่วงปกติ ไม่เหนื่อยหอบ
3. ฟังเสียงปอดไม่มี crepitation ผลเอกซเรย์ปอด (CXR) No pulmonary edema/pleural effusion

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เฝ้าระวังชีพจร อัตราการเต้นของหัวใจ และออกซิเจนในร่างกาย เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ถ้ามีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที
2. ประเมินอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน เช่น อาการหายใจหอบ เหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ และ อาการบวมตามร่างกาย แขนขา เท้า และหนังตา เป็นต้น
3. ควบคุมปริมาณน้ำที่ให้ผู้ป่วยดื่มไม่ให้เกิน 800 ซีซี (Restrict oral fluid < 800 ml/d) ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดภาวะน้ำเกิน
4. ดูแลให้ได้รับยา Lasix 500 mg 1 tab oral OD ตามแผนการรักษา เพื่อลดภาวะน้ำเกิน และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยา เช่น ความดันโลหิตต่ำ การมองเห็นไม่ชัดเจน วิงเวียนและปวดศีรษะ
5. แนะนำให้ผู้ป่วยจำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูง เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยกระหายน้ำ ทำให้ดื่มน้ำมากขึ้น ส่งผลให้เกิด salt water retention เช่น เครื่องปรุงต่างๆ น้ำปลา ผงชูรส ขนมปัง เป็นต้น

ประเมินผลการพยาบาล:

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 167/82 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในร่างกาย 98-99 %
2. เท้าทั้งสองข้างยุบบวม (pitting edema 0)
3. ฟังเสียงปอดไม่มี crepitation ผลเอกซเรย์ปอด (CXR) No pulmonary edema/pleural effusion

ปัญหาที่ 5. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากภาวะปอดบวมน้ำ เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ไม่สามารถขับน้ำออกได้

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยบอกอ่อนเพลีย
2. ผลเอกซเรย์ปอด (CXR): Suspected pulmonary congestion
3. BUN 67 mg/dl (ค่าปกติ 6-20 mg/dL), Cr 12.75 mg/dl (ค่าปกติ 0.5-0.95 mg/dL), GFR 3.28 ml/min/1.73m² (ค่าปกติ > 90 ml/min/1.73m²)

วัตถุประสงค์:

1. ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากปอดบวมน้ำจากภาวะน้ำเกิน

เกณฑ์การประเมิน:

1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ไม่มีอาการปลายมือ-เท้าเขียว อัตราการหายใจ 16-24 ครั้งต่อนาที ค่าออกซิเจนในร่างกายมากกว่า 95 %
2. ไม่มีอาการหายใจลำบาก ขณะทำกิจกรรม หรือหลังทำกิจกรรม อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจนในร่างกายมากกว่า 95%
3. เอกซเรย์ปอด No pulmonary edema/pleural effusion

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินสัญญาณชีพ ค่าออกซิเจนในร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง และประเมินสภาพการหายใจ เช่น อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ อาการเหนื่อยหอบ เป็นต้น เพื่อประเมินอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน หากพบอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที
2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ หรือคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย สับสน หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก ปลายมือปลายเท้าเขียว หมดสติ หากพบอาการผิดปกติให้รีบแก้ไขและรายงานแพทย์ทันที
3. จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้อวัยวะในช่องท้องและกระบังลมเคลื่อนต่ำลง ช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น ใช้แรงในการหายใจลดลง การระบายอากาศและการ แลกเปลี่ยนก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และออกซิเจนในถุงลมปอดดีขึ้น
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนเพียงพอ เพื่อลดการใช้ออกซิเจน ลดกิจกรรมการพยาบาลที่รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย
5. ติดตามผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อเฝ้าระวังผิดปกติ ถ้าพบให้รายงานแพทย์ทันที
6. ติดตามผลเอกซเรย์ปอด เพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำท่วมปอด pulmonary edema/pleural effusion

ประเมินผลการพยาบาล:

1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ไม่มีอาการปลายมือ-เท้าเขียว อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าออกซิเจนในร่างกายมากกว่า 95 %
2. ไม่มีอาการหายใจลำบาก ขณะทำกิจกรรม หรือหลังทำกิจกรรม
3. ฟังเสียงปอดไม่มี crepitation ผลเอกซเรย์ปอด No pulmonary edema/pleural effusion

ปัญหาข้อ 6. : อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา 10% calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ (IV)

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยได้รับยา 10% calcium gluconate 10 ml IV

วัตถุประสงค์:

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา 10% calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ (IV)
2. ไม่เกิดการอักเสบของเส้นเลือดดำ (phibitis) ตำแหน่งที่ให้ยา 10% calcium gluconate

เกณฑ์การประเมิน:

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา 10% calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ (IV)
2. ไม่เกิดการอักเสบของเส้นเลือดดำ (phibitis) ตำแหน่งที่ให้ 10% calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เฝ้าระวังชีพจร อัตราการเต้นของหัวใจ และค่าออกซิเจนในร่างกาย ถ้ามีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที

2. เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยา 10% calcium gluconate IV เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmias) หัวใจเต้นช้า (bradycardia) กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้อง เป็นต้น ถ้ามีให้รายงานแพทย์ทันที

3. ประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) บริเวณผิวหนังที่ได้รับยา 10% Calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ ถ้าพบอาการผิดปกติ เช่น อาการปวด ระคายเคือง บวมแดง ต้องให้การพยาบาลและเปลี่ยนตำแหน่งที่ให้ทันที เพื่อป้องกันการเกิดการอักเสบของเส้นเลือดดำ(phibitis) พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลที่เปลี่ยนตำแหน่งที่ให้

ประเมินผลการพยาบาล:

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา 10% calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ (IV)
2. ไม่เกิดการอักเสบของเส้นเลือดดำ (phibitis) ตำแหน่งที่ให้ 10% calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1: วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 14.00 น. ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง วิงเวียนศีรษะเล็กน้อย ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 124/59 mmHg ออกซิเจนในร่างกาย 99% อาการปวดถูกแน่นใต้ลิ้นปี่ดีขึ้น pain score = 3 ผู้ป่วยบอกนอนหลับได้เป็นระยะๆ สีสหน้าสดขึ้นขึ้น

ผลการตรวจเลือด (10 กุมภาพันธ์ 2567) ค่า Sodium 132 mmol/L (ค่าปกติ 136-146 mmol/L), Potassium 4.6 mmol/L (ค่าปกติ 3.4- 4.5 mmol/L), Chloride 94 mmol/L (ค่าปกติ 101-109 mmol/L), CO₂ 25 mmol/L (ค่าปกติ 21-31 mmol/L), BUN 3.5 mg/dL (ค่าปกติ 6 - 20 mg/dL), Cr 8.7 mg/dL (ค่าปกติ 0.5- 0.95 mg/dL), Ca 10.8 mg/dL (ค่าปกติ 8.6 - 10 mg/dL), Mg 2.1 mg/dL (ค่าปกติ 1.9-2.5 mg/dL), Phosphorus 5.7 mg/dL (ค่าปกติ 2.5-4.5 mg/dL), HCT 26 % (ค่าปกติ 35 - 41%), Hb 8.4 g/dL (ค่าปกติ 11 - 14 g/dL)

เวลา 14.30 น. แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการและผลการตรวจเลือดผู้ป่วย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาเดิม ดังนี้

- 1) ยาต้านไวรัส Dolotegravir (50) 1x1 po at 20.00 น. และ 3TC (150) 1x1 po at 20.00 น.
- 2) ยาลดความดันโลหิต Madiplot 10 mg 1x2 po bid pc
- 3) ยาขับปัสสาวะ Lasix 500 mg 1x1 po pc เช้า
- 4) ยารักษาภาวะโลหิตจาง Ferrous fumarate 200 mg 2 po pc เช้า, Folic acid 1x1 po pc, Hemoplus 8000 units SC 1 ครั้ง/สัปดาห์
- 5) ให้มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่แผนกไตเทียม 2 ครั้ง/ สัปดาห์ คือ ทุกวันพุธและวันเสาร์

เวลา 15.30 น. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี เดินกลับบ้านพร้อมญาติ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122/58 mmHg ออกซิเจนในร่างกาย 99% ได้ให้คำแนะนำเรื่องการดำเนินของโรค การปฏิบัติตัวและการรับประทานยาที่ถูกต้อง เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ การรับประทานยาทุกชนิดให้ถูกต้อง ครบถ้วน สม่าเสมอ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนการมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ที่แผนกไตเทียมให้ตรงตามนัด การมาพบแพทย์เพื่อติดตามอาการตามนัด ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนนัดได้

การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน:

ผู้ป่วยมีความผิดปกติในแบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ การดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมเนื่องจากการรับรู้ของตนเองไม่ถูกต้อง และผู้ป่วยรับประทานยาความดันโลหิตไม่สม่ำเสมอ ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาด้านไวรัสมากกว่ายารักษาความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยมีความผิดปกติในแบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการกินให้เหมาะสมกับโรคหรือสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภค เช่น ชอบรับประทานผลไม้ที่มีโปแตสเซียมสูง และไม่ลดอาหารเค็ม ซึ่งทำให้เกิดภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยมีความผิดปกติในแบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากบางครั้งเวลาไปทำงานต้องซื้ออาหารรับประทาน

ผู้ป่วยมีความผิดปกติในแบบแผนที่ 10 ความเครียดและการเผชิญความเครียด ผิดปกติ มีความเครียดเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายขาด มีความรู้สึกลดลงเนื่องจากเจ็บป่วย และต้องพึ่งพาผู้อื่นในการมาดูแลขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2567

1. ผู้ป่วยมีภาวะซีด เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโธรพอยอิติน (Erythropoietin) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง
2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้ม จากอาการอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ
3. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาลตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 : ผู้ป่วยมีภาวะซีด เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโธรพอยอิติน (Erythropoietin) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยบอก อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ
2. ตรวจพบเยื่อตาซีด (Paled Conjunctiva)
3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า HCT 26 % (ค่าปกติ 35 - 41%), Hb 8.4 g/dL (ค่าปกติ 11 - 14 g/dL)

วัตถุประสงค์:

1. ไม่พบอาการอ่อนเพลียหรือวิงเวียนศีรษะ
2. ไม่พบภาวะซีดหรือซีดลดลง

เกณฑ์การประเมิน:

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการอ่อนเพลีย หรือวิงเวียนศีรษะ
2. เยื่อตาไม่ซีด
3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า HCT และ Hb อยู่ในระดับปกติ หรือสูงขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และประเมินความผิดปกติ ถ้ามีให้รายงานแพทย์ทันที
2. ประเมินภาวะซีดโดยดูจากเยื่อบุตา ริมฝีปาก และปลายมือปลายเท้า พร้อมทั้งประเมินและสังเกตอาการ วิงเวียนศีรษะ มึนงง อ่อนเพลีย ถ้ามีให้รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษา
3. การให้ความรู้เรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษาและจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น เนื้อปลา ผักต่างๆ พร้อมเน้นย้ำให้หลีกเลี่ยงอาหารโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ต่างๆ นม ไข่แดง เป็นต้น
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Hemoplus 8000 units SC เพื่อช่วยเพิ่มฮอร์โมนอิริโทรพอยอิติน, Folic acid (5mg) 1 tab oral OD และ Ferrous fumarate (200) 2 tab po pc เข้า ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังจากอาการข้างเคียงจากการได้รับยา
5. แนะนำให้รับประทานยา Ferrous Sulfate ในขณะที่ท้องว่างหรือก่อนอาหาร 1 ชั่วโมงหรือ 2 ชั่วโมงหลังอาหาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูดซึมธาตุเหล็กในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ซึ่งช่วยให้การตอบสนองต่อการรักษารวดเร็ว หลีกเลี่ยงการรับประทานพร้อมยาบางชนิด เช่น ยาลดกรด เครื่องดื่มประเภทนมและกาแฟ เนื่องจากจะมีฤทธิ์ไปลดและขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก ส่งผลให้การสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง และเกิดภาวะซีดตามมา
6. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการข้างเคียง
7. ติดตามระดับ Hematocrit, Hemoglobin ทางห้องปฏิบัติการ และรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา และสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ประเมินผลการพยาบาล:

1. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย อาการวิงเวียนศีรษะดีขึ้น
2. เยื่อบุตายังซีดเหมือนเดิมซีด
3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่ายังต่ำกว่าค่าปกติ HCT 26% (ค่าปกติ 35 - 41%), Hb 8.6 g/dL (ค่าปกติ 11 - 14 g/dL) (3/04/67)

ปัญหาที่ 2 : เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้ม จากอาการอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยบอก อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ
2. ผู้ป่วยมีอาการโลหิตจาง เยื่อบุเปลือกตาล่างขาวซีดเล็กน้อย HCT 26% (ค่าปกติ 35 - 41%), Hb 8.4 g/dL (ค่าปกติ 11 - 14 g/dL) เนื่องจากการสร้าง Erythropoietin ลดลงจากภาวะไตวายเรื้อรัง
3. Fall scale 4 มีความเสี่ยงปานกลาง

วัตถุประสงค์:

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมิน:

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้ม
2. อาการอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล:

1. เฝ้าระวัง ติดตามและประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างต่อเนื่อง และสื่อสาร/ส่งต่อข้อมูลกับทีมหรือคนดูแลเพื่อเฝ้าระวังป้องกันการพลัดตกหกล้ม
2. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และประเมินอาการทางระบบประสาทเช่น สับสน มึนงง และเวียนศีรษะ เป็นต้น เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการพลัดตกหกล้ม
3. แนะนำการนอนพักบนเตียง เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของเนื้อเยื่อร่างกาย ทำให้อาการเหนื่อย อ่อนเพลียลดลง และแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่าทางช้าๆ และการสังเกตอาการวิงเวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่า
4. แนะนำผู้ป่วยและญาติให้สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะโลหิตจางมากขึ้น ได้แก่ เหนื่อยมากขึ้น ไม่มีแรง เวียนศีรษะมากขึ้น หายใจถี่ หอบ ง่วงซึม หรือหัวใจเต้นเร็ว ให้รีบรายงานพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่
6. ปรับระดับเตียงให้ต่ำ ล็อคล้อเตียงไว้ไม่ให้เลื่อนได้ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นและตรวจสอบความเรียบร้อยทุกครั้งหลังทำกิจกรรม/ให้การพยาบาล
7. จัดโต๊ะข้างเตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็น (ยกเว้นของมีคม) ให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย และ แนะนำผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแลให้คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมที่เตียง และอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ ออดเรียกพยาบาล หรือที่ปรับระดับหัวเตียง (สาธิตและทดลองใช้ให้ดู) เป็นต้น โดยจัดวางของที่จำเป็นให้อยู่ในตำแหน่งที่สะดวก ปลอดภัย
8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Hemopius 8000 units SC 1 ครั้ง/สัปดาห์ เพื่อช่วยเพิ่มฮอร์โมนอีริโทรพอยอิติน, Folic acid (5mg) 1 tab oral OD และ Ferrous fumarate (200) 2 tab po pc เข้า ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยา เช่น ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจชักได้
9. แนะนำให้รับประทานยา Ferrous Sulfate ในขณะที่ท้องว่างหรือก่อนอาหาร 1 ชั่วโมงหรือ 2 ชั่วโมงหลังอาหาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูดซึมธาตุเหล็กในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ซึ่งช่วยให้การตอบสนองต่อการรักษารวดเร็ว หลีกเลี่ยงการรับประทานพร้อมยาบางชนิด เช่น ยาลดกรด เครื่องดื่มประเภทนมและกาแฟ เนื่องจากจะมีฤทธิ์ไปลดและขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก ส่งผลให้การสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง และเกิดภาวะซีดตามมา
10. ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ประเมินผลการพยาบาล:

1. ผู้ป่วยไม่พลัดตกหกล้ม/ตกเตียง
2. ผู้ป่วยอาการเวียนศีรษะดีขึ้น ไม่มี อาการสับสน มึนงง
3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่ายังต่ำกว่าค่าปกติ HCT 26% (ค่าปกติ 35-41%), Hb 8.6 g/dL (ค่าปกติ 11-14 g/dL) (3/04/67)

ปัญหาที่ 3: ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน:

1. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล สอบถามว่าต้องทำอย่างไรถึงไม่มีอาการแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

วัตถุประสงค์:

1. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง สามารถอธิบายการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมได้
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมิน:

1. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง สามารถอธิบายการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ เช่น การปรับพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร การงดดื่มสุรา และ การรับประทานยาตรงเวลา ไม่ขาดยา เป็นต้น และสามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ามีสีหน้าคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล:

1. พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อสร้างสัมพันธภาพ
2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อาหารที่ผู้ป่วยบริโภคเป็นประจำ และการรับประทานยา
3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เรื่องโรค การดำเนินของโรค ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อาหารที่ผู้ป่วยควรบริโภคให้เหมาะสมกับโรคและสภาวะของผู้ป่วย ตลอดจนอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง โดยให้ข้อมูลครั้งละน้อยๆ เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาหรือข้อข้องใจ เป็นระยะๆ โดยอธิบายผู้ป่วยและญาติจนเข้าใจ และทวนสอบเมื่อให้คำแนะนำ/คำอธิบายเสร็จ
5. เสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้ผู้ป่วยและญาติ ให้ความมั่นใจในการดูแลตนเองว่าสามารถทำได้ และจะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่
7. แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา วิธีการรับประทานยา อาการข้างเคียงของยา การรับประทานยาให้ครบตามคำสั่งแพทย์ ไม่ควรหยุดยาหรือเปลี่ยนยาหรือซื้อยามารับประทานเอง
8. การมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามการรักษา หากมีอาการผิดปกติเช่น มีไข้ เหนื่อยหอบ ควรรีบมาพบแพทย์ไม่ต้องรอถึงวันนัด และแนะนำแหล่งให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วย กรณีมีอาการผิดปกติหรือต้องการความช่วยเหลือ

ประเมินผลการพยาบาล:

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค สามารถอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การไออย่างมีประสิทธิภาพ การมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามการรักษา การรับประทานยา หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ไอ มีเสมหะ และเหนื่อยหอบมาก ควรรีบมาพบแพทย์ไม่ต้องรอถึงวันนัด เป็นต้น

การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD-P

D (Diagnosis) ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

โรคเอดส์ เกิดจากการติดเชื้อ HIV ที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้ออื่นๆ ได้ง่าย อาการและการแสดงของผู้ติดเชื้อเอดส์

1. ระยะติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ
 2. ระยะติดเชื้อที่มีอาการ เริ่มมีไข้ ท้องเสีย น้ำหนักลด 10% ของน้ำหนักตัว โดยไม่ทราบสาเหตุ มีต่อมน้ำเหลืองโต มากกว่า 1 แห่ง เชื้อราในปาก มีฝ้าขาวในปาก โรคผิวหนัง
 3. ระยะเป็นเอดส์ จะมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโรคหนึ่งโรคใดได้
- การติดต่อของเชื้อเอชไอวี พบมีเชื้อมากในเลือด น้ำอสุจิและน้ำเมือกในช่องคลอด ติดต่อกับ 3 ช่องทาง คือ 1.ทางเพศสัมพันธ์ 2. ทางเลือด 3. แม่ที่ติดเชื้อถ่ายทอดสู่ลูก
- การป้องกัน

1. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์
 - หลีกเลี่ยงหรืองดมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
 - ถ้าจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ควรใช้ถุงยางอนามัย
2. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีทางเลือด
 - งดเว้นการใช้กระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น
3. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก
 - หญิงที่มีเชื้อเอชไอวี ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์
 - งดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่มีเชื้อเอชไอวี
 - คุมกำเนิดโดยการทำหมัน

โรคความดันโลหิตสูง คือภาวะที่ความดันเลือดในหลอดเลือดสูงกว่าค่าปกติ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตวาย และปัญหาสุขภาพอื่นๆ หากไม่ได้รับการควบคุมอย่างเหมาะสม

สาเหตุ

1. ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน เชื่อว่าอาจเกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม
 2. เกิดจากโรค โดยมักเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมเช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ การใช้ยาบางประเภท การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ขาดการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ มีน้ำหนักเกิน
- อาการ ปวดศีรษะ, เวียนศีรษะ, หายใจไม่สะดวก, ปวดแน่นที่หน้าอก และการมองเห็นผิดปกติ

การรักษา

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต เช่น ควบคุมอาหาร ลดการบริโภคเกลือ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดน้ำหนัก ลดความเครียด เลิกบุหรี่และจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์
2. การใช้ยาลดความดันโลหิต

การป้องกัน

1. ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ
2. ติดตามการรักษาด้วยยาและการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
3. ตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อน

โรคไตวายเรื้อรัง คือภาวะที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติในการกรองของเสียและนำส่วนเกินจากเลือด หรือการควบคุมสมดุลของสารเคมีในร่างกาย เช่น โซเดียม โพแทสเซียม ฟอสฟอรัส และกรด-ด่าง ไตที่ทำงานผิดปกติ อาจทำให้ของเสียสะสมในร่างกาย

สาเหตุ

1. โรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงจะทำให้หลอดเลือดในไตเสียหาย
 2. โรคความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดในไตถูกทำลายและส่งผลต่อการทำงานของไต
 3. การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะที่ไม่หายขาดหรือเป็นประจำอาจทำให้เกิดการเสียหายของไตได้
 4. การใช้ยาบางประเภท เช่น ยาต้านเชื้อไวรัส ยาบางชนิดที่ใช้ในการรักษามะเร็ง ยาปฏิชีวนะบางชนิดอาจมีผลกระทบต่อไต
- อาการ - การปัสสาวะเปลี่ยนแปลง เช่น ปัสสาวะบ่อยขึ้น ปัสสาวะน้อยลง หรือปัสสาวะมีฟอง
- อาการบวมที่ขา เท้า หรือรอบตา
 - อ่อนเพลียและอ่อนแรง
 - คลื่นไส้และอาเจียน
 - ปวดศีรษะ
 - หายใจไม่สะดวกหรือหายใจถี่

- การรับรสหรือการดมกลิ่นผิดปกติ
- ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมยาก

การรักษา

1. การควบคุมโรคพื้นฐาน

- การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน)
- การควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ปลอดภัย
- การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ลดการบริโภคโซเดียม เช่น ซอสต่างๆ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แยม ไส้กรอก เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ขนมขบเคี้ยว อาหารทะเลแห้งและหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโปรแตสเซียม เช่น ก๋วยจั๊ว ส้ม อะโวคาโด มะเขือเทศ ลูกแพร์ แดงโมผักโขม มันฝรั่ง บล็อกโคลี ถั่วเปลือกแข็ง (เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง) นม โยเกิร์ต ในอาหาร เพื่อช่วยลดภาระการทำงานของไต

2. การใช้ยา

- ยาขับปัสสาวะ (Diuretics): เพื่อลดการสะสมของน้ำในร่างกาย
- ยาลดความดันโลหิต
- ยาปรับสมดุลเกลือแร่ เช่น ยาสำหรับปรับระดับโพแทสเซียมหรือฟอสฟอรัส

3. การรักษาด้วยการฟอกเลือด (Dialysis):

- การฟอกเลือด (Hemodialysis): ใช้เครื่องฟอกเลือดเพื่อกรองของเสียและนำส่วนเกินจากร่างกาย
- การฟอกเลือดด้วยการล้างช่องท้อง (Peritoneal Dialysis): ใช้ช่องท้องของผู้ป่วยเองในการกรองของเสีย

4. การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant):

- ในกรณีที่ไตเสียหายมากและไม่สามารถฟื้นฟูได้ การปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาค เป็นทางเลือกที่ดีที่สุด

การป้องกันโรคไตวาย

1. การตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจสอบค่า GFR และการทำงานของไตเพื่อการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรก การควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไต
2. การรับประทานอาหารที่ดี ลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมเช่น น้ำปลา เกลือ ซอสปรุงรสที่มีรสเค็ม และรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง
3. จำกัดอาหารที่มีโปรแตสเซียมสูง เช่น ก๋วยจั๊ว ทูเรียน ขนุนมะละกอ ส้ม ฟักทอง มะเขือเทศ
4. การดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้การทำงานของไตไม่ผิดปกติ
5. เมื่อมีสายส่งเลือดเข้าและส่งออกบริเวณคอ ไม่ให้ถูกน้ำ อย่าเกา อย่าแคะ จะทำให้เกิดการติดเชื้อได้

M (Medication) แนะนำการใช้ยาที่ได้รับไปรับประทานที่บ้านดังนี้

1. ยา Dolutegravir (50 mg) รักษาโรคเอชไอวี รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ตรงเวลา 20.00น.
ห้ามรับประทานยานี้ร่วมกับยาลดกรด จะทำให้การดูดซึมยา Dolutegravir จากกระบบทางเดินอาหารลดต่ำลง
อาการข้างเคียงเช่น เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า กังวล ปวดท้อง
ท้องอืด และคันผิวหนัง หากพบอาการผิดปกติบางอย่างที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยควรหยุดใช้ยาแล้วรีบไปพบแพทย์ทันที
เช่น มีอาการแพ้ยา มีไข้ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ แผลพุพอง/ผิวหนังลอก แผลในปาก
ตาบวมแดง บวมบริเวณใบหน้าริมฝีปาก ลิ้น และลำคอ
2. ยา Lamivudine (150mg) รักษาโรคเอชไอวี รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ตรงเวลา 20.00 น.
อาการข้างเคียง ประสาทส่วนปลายอักเสบ ชา อ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวด
กล้ามเนื้อ ภาวะตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis)
3. ยา Madiplot (20mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า เป็นยารักษาความดันโลหิตสูง
อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียง ได้แก่ เวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ เกิดผื่นคัน แต่ถ้ามีอาการรุนแรง เช่น หัวใจเต้นเร็ว ชีพจร
เต้นผิดปกติ และเจ็บหน้าอก เป็นต้น ผู้ป่วยควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาอย่างเร่งด่วน
4. ยา Lasix (500 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า อาการข้างเคียงอาจทำให้เกิด
ความดันโลหิตต่ำ การมองเห็นภาพไม่ชัดเจน วิงเวียน และปวดศีรษะ
5. ยา Ferrous fumarate (200 mg) ใช้รักษาขับปัสสาวะ ลดความดันโลหิต ลดอาการบวม น้ำของร่างกาย
รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ใช้รักษาและป้องกันภาวะขาดธาตุเหล็กของร่างกาย
อาการข้างเคียง อาจทำให้มีเลือดออกปนมากับอุจจาระ/อุจจาระเป็นเลือด ท้องผูก หรือไม่ก็ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน
แสบร้อนกลางอก เบื่ออาหาร ปัสสาวะมีสีคล้ำ บางรายอาจพบอาการแพ้ยา โดยมีอาการผื่นคันตามตัว หายใจไม่ออก
แน่นหน้าอก หายใจลำบาก ปากบวม หน้าบวม เป็นต้น
6. ยา Folic acid รักษาภาวะโลหิตจาง โรคซีด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า
อาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น เวียนศีรษะ ไม่อยากอาหาร ท้องอืด เป็นต้น ส่วนอาการแพ้ เช่น มีผื่นคัน หายใจ
ลำบาก ปากบวม ลำคอหรือใบหน้าบวม ผู้ป่วยควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาอย่างเร่งด่วน
7. ยา Hema-Plus รักษาภาวะโลหิตจาง โรคซีด ฉีด Hema-plus 8000 units เข้าใต้ผิวหนัง 1ครั้ง/สัปดาห์
อาจเกิดอาการข้างเคียง ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง อาจมีอาการชัก อาการหนาวสั่นเหมือนเป็นไข้ อ่อนเพลีย
หัวใจเต้นผิดปกติ ผื่นคัน และการใช้ยาเป็นเวลานานอาจทำให้ไขกระดูกหยุดการสร้างเม็ดเลือดแดง

E (Environment & Economic)

แนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อน สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลียงจากบุคคลที่เป็นโรคติดเชื้อ สถานไม่แออัดหรือสถานที่มีคนอยู่มากๆ เพราะจะทำให้มีโอกาสรับเชื้อโรคอื่นๆ เพิ่มขึ้นได้ และของใช้ในบ้านควรจัดเก็บให้เป็นระเบียบและสะดวกในการหยิบใช้ เพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

ค่าใช้จ่ายในการรักษาใช้สิทธิประกันสังคม

T (Treatment)

เฝ้าระวังและสังเกตอาการที่ผิดปกติของตนเอง และการรับประทานยาให้ถูกต้องครบถ้วนตามการรักษาของแพทย์ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่

1. ภาวะแน่น อึดอัด เหนื่อย นอนราบไม่ได้ มีไอเป็นฟองสีชมพู แสดงว่าเกิดภาวะน้ำท่วมปอด ควรรีบพบแพทย์
2. มีไข้ ปวดบริเวณที่มี Double lumen catheter แสดงว่ามีการติดเชื้อบริเวณ Double lumen catheter ควรรีบมาพบแพทย์
3. รับประทานยาตามแพทย์สั่งให้ถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ถ้ามีอาการผิดปกติ หรืออาการข้างเคียงมากๆ ให้มาพบแพทย์ เพื่อปรับเปลี่ยนยา
4. มาฟอกเลือดตามนัด และมาตรวจพบแพทย์ตามนัด

H (Health)

ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
การดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย

1. ดูแลเรื่องอาหารให้ครบทุกหมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูงๆ เพราะการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะให้โปรตีนหรือสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายออกจากตัวกรองไตเทียมได้
2. การดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้การทำงานของไตไม่ผิดปกติ
3. งดเครื่องดื่มของมีนเมา งดสูบบุหรี่ งดยาที่มีผลต่ออารมณ์
4. แนะนำให้พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง และออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย เช่น ออกกำลังกายโดยการเดินทุกวัน เมื่อรู้สึกเหนื่อยให้หยุดพัก ยกเว้นในช่วงที่มีอาการอ่อนเพลียมาก ทำจิตใจให้แจ่มใส ทำกิจกรรมประจำวันหรืองานอดิเรกที่ชอบ เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี
5. หลีกเลียงการซื้อยารับประทานเอง
6. ห้ามมิให้ผู้ป่วยไปเยี่ยมผู้ป่วยโรคอื่นๆ เพราะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
7. แนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ใช้สวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง
8. แผล Double lumen catheter ดูแลให้สะอาด อย่าแคะ อย่าเกา อย่าเปียกน้ำ

การดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ

1. ควรดูแลเอาใจใส่และสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยเสมอ
2. ควรระมัดระวังคำพูด ที่อาจจะทำให้สะท้อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเอดส์ได้ง่ายขึ้น เช่น การพูดตำหนิ เรื่องการติดเชื้อ
3. รับฟังคำพูด ความอัดอั้นตันใจของผู้ป่วย เพื่อให้เขาระบายความรู้สึกและอารมณ์ ลดความเครียด

O (Out patient)

ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการมาฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2 วัน ทุกวันพุธ กับวันเสาร์ และการมาตรวจตามนัด ในวันที่ 2 มีนาคม 2567 เพื่อติดตามผลการรักษา อธิบายอาการที่มาพบแพทย์ก่อนนัดได้ เช่น มีไข้สูง และหายใจเหนื่อยหอบ เป็นต้น. การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้านในกรณีฉุกเฉิน

D (Diet) อาหารที่เหมาะสมกับโรค

1. รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง อาหารรสจืด อาหารที่มีกากใยเช่น ข้าวซ้อมมือ ผักต่างๆเพื่อช่วยในการขับถ่าย
2. ลดการบริโภคโซเดียมเช่น ซอสต่างๆ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แฮม ไส้กรอก เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ขนมขบเคี้ยว อาหารทะเลแห้ง เพื่อลดการบวม
3. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโปรแตสเซียม เช่นกล้วย ส้ม อะโวคาโด มะเขือเทศ ลูกแพร์ แดงโมผักโขม มันฝรั่ง บล็อกโคลี ถั่วเปลือกแข็ง (เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง) นม โยเกิร์ต ในอาหาร เพื่อช่วยลดภาระการทำงานของไต
4. การดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้การทำงานของไตไม่ผิดปกติ
5. งดเครื่องดื่มของมีนเมา งดสูบบุหรี่ งดยาที่มีผลต่ออารมณ์

P (Psychological support)

1. เสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถดูแลตัวเองได้ถูกต้อง และหากปฏิบัติได้แล้วจะทำให้ผู้ป่วยร่างกายแข็งแรงขึ้น
2. แนะนำให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่รู้สึกว่าโดนทอดทิ้ง
3. แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ และตามความชอบของผู้ป่วย เช่น การดูทีวี ฟังเพลง สวดมนต์ และการฝึกสมาธิ เป็นต้น

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2: วันที่ 2 มีนาคม 2567 เวลา 07.50 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด และเจาะเลือด CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte, Albumin, Total Calcium, Phosphorus) ก่อนพบแพทย์

การประเมินอาการผู้ป่วยหลังติดตามเยี่ยม:

ผู้ป่วยอาการทั่วไปดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจปกติ ไม่มีเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 162/73 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด 98 % น้ำหนัก 76 kg BMI 26.93 ซึ่งลดลงแต่ค่า BMI ยังมากกว่าปกติ ผลการตรวจเลือด CBC ค่า WBC $7.4 \times 10^3/\text{UL}$ ภาวะเลือดจางดีขึ้นเล็กน้อยแต่ยังต่ำกว่าระดับปกติจากสถานะของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ค่า Hct 26 % Hb 8.4 g/dL ไม่มีบวมกดบูน ไม่มีผื่นคันตามผิวหนัง

แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาเดิม ดังนี้

- 1) ยาต้านไวรัส Dolotegravir (50) 1x1 po at 20.00 น. และ 3TC (150) 1x1 po at 20.00 น.
- 2) ยาลดความดันโลหิต Madiplot (10) 1x2 po bid pc
- 3) ยาขับปัสสาวะ Lasix (500) 1x1 po pc เช้า
- 4) ยารักษาภาวะโลหิตจาง Ferrous fumarate (200) 2x1 po pc เช้า, Folic acid 1x1 po pc, Hemoplus 8000 units SC 1 ครั้ง/สัปดาห์
- 5) ให้มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่แผนกไตเทียม 2 ครั้ง/ สัปดาห์ คือทุกวันพุธและวันเสาร์

ให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการรับประทานยาธาตุเหล็ก ได้แก่ Ferrous fumarate (200) 2x1 po pc เช้า, Folic acid 1x1 po pc อย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา และการมาฉีดยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด Hemoplus 8000 units SC 1 ครั้ง/ สัปดาห์ ตามการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัดเพื่อช่วยให้ภาวะเลือดจางดีขึ้น และเนื่องจากผู้ป่วยน้ำหนัก 76 kg, BMI 26.93 ซึ่งลดลงแต่ค่า BMI ยังมากกว่าปกติ จึงได้แนะนำให้เห็นความสำคัญของการลดน้ำหนัก และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและโรคที่เป็นอยู่

การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน: จากการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเรื่องโรคที่เป็นอยู่ได้ ไม่มีความวิตกกังวล

ผู้ป่วยมีความผิดปกติในแบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ผู้ป่วยน้ำหนัก 76 kg, BMI 26.93 ซึ่งมากกว่าปกติ เนื่องจาก บางครั้งผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการกินให้เหมาะสมกับโรคหรือสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ บางครั้งอยากทานอาหารเหมือนตนปกติที่ไม่เป็นโรค และเวลาไปทำงานจะหาอาหารที่เหมาะสมค่อนข้างยาก

ผู้ป่วยมีความผิดปกติในแบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยน้ำหนัก 76 kg, BMI 26.93 ซึ่งลดลงแต่ค่า BMI ยังมากกว่าปกติ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เห็นว่าการทำงานในแต่ละวันก็เป็น

การออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ถ้าออกกำลังกายอีกกลัวจะเหนื่อยเกินไป ได้ให้คำแนะนำในการเปลี่ยนมุมมองเรื่องการออกกำลังกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกับสภาพร่างกายและโรคที่เป็นอยู่

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3: วันที่ 3 เมษายน 2567 เวลา 08.15 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด และเจาะเลือด CBC ก่อนพบแพทย์

การประเมินอาการผู้ป่วยหลังติดตามเยี่ยม:

ผู้ป่วยอาการทั่วไปดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส, ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจปกติ ไม่มีเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 168/89 mmHg ระดับออกซิเจนในเลือด 99% น้ำหนัก 75 kg BMI 26.57 ซึ่งลดลงแต่ค่า BMI ยังมากกว่าปกติ ผู้ป่วยดีใจที่น้ำหนักลดลงบ้าง บอกสบายดี สีหน้าสดชื่น ผลการตรวจเลือด CBC พบค่า WBC $5.8 \times 10^3/\text{UL}$ ยังมีภาวะเลือดจาง ค่า Hct 26 % Hb 8.6 g/dL ไม่มีบวมกดไม่บวม ไม่มีผื่นคันตามผิวหนัง

แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาเดิม ดังนี้

- 1) ยาต้านไวรัส Dolotegravir (50) 1x1 po at 20.00 น. และ 3TC (150) 1x1 po at 20.00 น.
- 2) ยาลดความดันโลหิต Madiplot (10) 1x2 po bid pc
- 3) ยาขับปัสสาวะ Lasix (500) 1x1 po pc เช้า
- 4) ยารักษาภาวะโลหิตจาง Ferrous fumarate (200) 2 po pc เช้า, Folic acid 1x1 po pc, Hemoplus 8000 units SC 1 ครั้ง/สัปดาห์
- 5) ให้มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่แผนกไตเทียม 2 ครั้ง/ สัปดาห์ คือทุกวันพุธและวันเสาร์

ให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการรับประทานยาธาตุเหล็ก ได้แก่ Ferrous fumarate (200) 2 po pc เช้า, Folic acid 1x1 po pc อย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา และการมาฉีดยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด Hemaplus 8000 units SC 1 ครั้ง/ สัปดาห์ ตามการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัดเพื่อช่วยให้ภาวะเลือดจางดีขึ้น

การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน: จากการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเรื่องโรคที่เป็นอยู่ได้ ไม่มีความวิตกกังวล

ผู้ป่วยมีความผิดปกติในแบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย น้ำหนัก 75 kg BMI 26.57 ซึ่งลดลงแต่ค่า BMI ยังมากกว่าปกติ ผู้ป่วยไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เห็นว่าการทำงานในแต่ละวันก็เป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ถ้าออกกำลังกายอีกกลัวจะเหนื่อยเกินไป ได้ให้คำแนะนำในการเปลี่ยนมุมมองเรื่องการออกกำลังกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกับสภาพร่างกายและโรคที่เป็นอยู่

ยาและขนาดที่ใช้กับผู้ป่วย (อภัย ราษฎร์วิจิตร. 2560)

1. Dolutegravir 50 mg

ชื่อสามัญ: Dolutegravir

ชื่อการค้า: Teevir

กลไกการออกฤทธิ์: ยาโดลุตกราเวียร์ ที่เป็นยาอินทีเกรซ อินฮิบิเตอร์ จะเข้ายับยั้งการทำงานของเอนไซม์อินทีเกรซ (Integrase) ทำให้กระบวนการจำลองไวรัสเอชไอวีสิ้นสุด และไม่สามารถสร้างไวรัสเอชไอวี รุ่นใหม่ได้

ข้อบ่งใช้: บำบัดรักษาโรคเอชไอวี (HIV-1)

ขนาดและวิธีใช้: ผู้ใหญ่รับประทานยา Dolutegravir ในปริมาณ 50 mg วันละ 1 ครั้ง อื่น แต่หากมีประวัติดื้อยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการทำงานของเอนไซม์อินทีเกรสแพทย์จะให้ผู้ป่วยรับประทานยา Dolutegravir ในปริมาณ 50 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้งพร้อมอาหาร ห้ามรับประทานยานี้ร่วมกับ ยาลดกรด ด้วยจะทำให้การดูดซึมยา Dolutegravir จากระบบทางเดินอาหารลดลง

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา: ผลข้างเคียง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า กังวล ปวดท้อง ท้องอืด และคันผิวหนัง หากพบอาการผิดปกติบางอย่างที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยควรหยุดใช้ยา แล้วรีบไปพบแพทย์ทันที เช่น มีอาการแพ้ยา มีไข้ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ แผลพุพอง/ผิวหนังลอก แผลในปาก ตาบวมแดง บวมบริเวณใบหน้า ริมฝีปาก ลิ้น และลำคอ

2. Lamivudine 150 mg

ชื่อสามัญ : Lamivudine

ชื่อการค้า : Lamivir, Epivir FC, Zeffix

ข้อบ่งใช้: รักษาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) โดยใช้ร่วมกับยาต้านรีโทรไวรัสชนิดอื่นอีก 2 ชนิด รักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B), ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสโดยใช้ร่วมกับยาต้านรีโทรไวรัสชนิดอื่นอีก 1-2 ชนิด

กลไกการออกฤทธิ์: ยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการเชื่อมต่อ DNA ของเชื้อไวรัส โดยส่งผลกระทบต่อเอนไซม์ Reverse transcriptase enzyme ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ช่วยเปลี่ยนแปลงสารพันธุกรรมของไวรัสจาก RNA ไปเป็น DNA ส่งผลทำให้กระบวนการสังเคราะห์ DNA ของไวรัสหยุดชะงัก ไม่สามารถเจริญเติบโตต่อไปได้

ขนาดและวิธีใช้:

- สำหรับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี: ผู้ใหญ่ 150 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง (ห่างกัน 12 ชั่วโมง) และปรับลดขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตน้อยกว่า 50 มิลลิลิตร/นาที

- สำหรับการรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี: ผู้ใหญ่ 100 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา: ที่พบได้บ่อยได้แก่ ประสาทส่วนปลายอักเสบ ชา อ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ภาวะตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis)

3. Madiplot 10 mg

ชื่อสามัญ : Manidipine (Hydrochloride)

ชื่อการค้า : Madiplot

กลไกการออกฤทธิ์ : เป็นยาในกลุ่มแคลเซียม แชนแนล บล็อกเกอร์ (Calcium channel blocker) ที่ตัวยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งการซึมผ่านของประจุ แคลเซียมในเลือด มิให้เข้าผนังกล้ามเนื้อของหลอดเลือดแดง ส่งผลทำให้หลอดเลือดแดงคลายตัว ซึ่งทำให้ความดันโลหิตลดลงมา

ข้อบ่งใช้ : เป็นยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยาลดการนำเข้าสู่ของแคลเซียมเข้าในกล้ามเนื้อเรียบที่อยู่ในผนังเซลล์ของหลอดเลือดรวมถึงกล้ามเนื้อของหัวใจ ส่งผลให้หลอดเลือดเหล่านั้นขยายตัว ทำให้ความดันโลหิตลดลง รวมถึงลดการหดตัวของหัวใจอีกด้วย มีระยะเวลาการออกฤทธิ์ 24 ชั่วโมง สามารถรับประทานยาได้ทั้งก่อนหรือหลังอาหาร แต่ควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันของแต่ละวัน วันละ 1 ครั้งและควรรับประทานยาให้ตรงเวลาทุกครั้ง ดังนั้นจึงสามารถรับประทานก่อนนอนได้

ขนาดและวิธีใช้ :

- ขนาดรับประทานทั่วไปของยามานิดิปีน ที่แพทย์มักจะใช้กับผู้ป่วย คือ 10 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า กรณีใช้ยานี้ไปแล้ว 2-4 สัปดาห์ ผลการรักษายังไม่เป็นที่น่าพอใจของแพทย์ แพทย์อาจปรับขนาดรับประทานเป็น 20 มิลลิกรัม /วัน แต่สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีภาวะตับ-ไตทำงานผิดปกติ แพทย์อาจสั่งจ่ายยาเพียง 10 มิลลิกรัม/วันเท่านั้น
- รับประทานยาได้ทั้งก่อนหรือหลังอาหาร แต่ควรเป็นเวลาเดียวกันของแต่ละวัน และควรรับประทานยาให้ตรงเวลาทุกครั้ง ดังนั้นจึงสามารถรับประทานก่อนนอนได้

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา : อาจก่อให้เกิดผลไม่พึงประสงค์(ผลข้างเคียง/อาการข้างเคียง)ต่อระบบอวัยวะต่างๆของร่างกาย ดังนี้ เช่น

- ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด: เช่น เกิดอาการความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็ว ชีพจรเต้นผิดปกติ หน้าแดง เจ็บหน้าอก กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- ผลต่อระบบประสาท: เช่น วิงเวียน ปวดศีรษะ สมอง ขาดเลือด ตัวสั่น
- ผลต่อระบบทางเดินอาหาร: เช่น รู้สึกไม่สบายใน กระเพาะอาหาร ลำไส้
- ผลต่อสภาพจิตใจ: เช่น เกิดภาวะซึมเศร้า
- ผลต่อผิวหนัง: เช่น เกิดผื่นคัน
- ผลต่อดับ: เช่น ตับทำงานผิดปกติ/ ตับอักเสบ

อาการไม่พึงประสงค์ที่ต้องแจ้งแพทย์/เภสัชกรทันที :

- มีอาการแพ้ เช่น ผื่นคัน ผื่นลมพิษ บวมตามอวัยวะต่างๆ เช่น ใบหน้าริมฝีปาก ลิ้น ขา และข้อเท้า หายใจลำบาก หน้ามืด เป็นลม การมองเห็นหรือการได้ยินเปลี่ยนแปลงไป เจ็บหน้าอกมากขึ้นหรือบ่อยขึ้น หัวใจเต้นผิดปกติ หวหะ ใจสั่น หรือเต้นเร็วผิดปกติ ตัวหรือตาเปลี่ยนเป็นสีเหลืองอย่างผิดปกติ

4. Ferrous fumarate (200 mg)

ชื่อสามัญ : Ferrous fumarate

ชื่อการค้า : FBC Plus, Femarate, Fercalmin, etc

กลไกการออกฤทธิ์ : ออกฤทธิ์โดยตัวยาคจะเข้าร่วมตัวกับฮีโมโกลบินในเซลล์เม็ดเลือดแดง ส่งผลให้การทำงานของเม็ดเลือดแดงเป็นไปอย่างปกติ และทำหน้าที่ลำเลียงออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ส่วนต่างๆของร่างกายได้

ข้อบ่งใช้ : ใช้รักษาและป้องกันภาวะขาดธาตุเหล็กของร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้ :

- ผู้ใหญ่: รับประทานได้ถึง 600 มิลลิกรัม/วัน ทั้งนี้ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ผู้รักษา และควรรับประทานยาเมื่อท้องว่าง หากรู้สึกกระหายเคืองกระเพาะอาหารหลังรับประทาน สามารถรับประทานยาพร้อมอาหารได้

- เด็ก: การใช้ยานี้ในเด็กต้องเป็นไปตามคำสั่งแพทย์ผู้รักษาเท่านั้น เพราะขนาดยาจะขึ้นกับ สาเหตุ ความรุนแรงของอาการ และน้ำหนักตัวของเด็ก

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา: มีเลือดออกปนมากับอุจจาระ/อุจจาระเป็นเลือด ท้องผูก หรือไม่ก็ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน แสบร้อนกลางอก เบื่ออาหาร ปัสสาวะมีสีคล้ำ ผู้ป่วยบางรายอาจพบอาการแพ้ยา โดยมีอาการผื่นคันตามตัว หายใจไม่ออก/แน่นหน้าอก/หายใจลำบาก ปากบวม หน้าบวม เป็นต้น

5. Lasix 500 mg

ชื่อสามัญ : Furosemide

ชื่อการค้า : Lasix, Furosemide

ข้อบ่งใช้ : ขับปัสสาวะ ลดความดันโลหิต ลดอาการบวมน้ำของร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้ :

- ผู้ใหญ่รับประทาน 1-2เม็ด/วัน ปริมาณสูงสุดที่รับประทานไม่ควรเกิน 1 กรัม/วัน การปรับขนาดการรับประทานหรือการให้ยาฉีด ขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้ทำการรักษาเท่านั้น

- สำหรับในเด็ก ขนาดการใช้ยาขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษา

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา : ยาอาจทำให้รู้สึกไม่สบายในระบบทางเดินอาหาร ก่อให้เกิดความดันโลหิตต่ำ การมองเห็นภาพไม่ชัดเจน วิงเวียน และปวดศีรษะ

6. Hema-Plus

ชื่อสามัญ: Epoetin Alfa

ชื่อการค้า: Hema-Plus, Eprex, Espogen

กลไกการออกฤทธิ์: ตัวยาคจะเข้าไปเพื่อเพิ่มหรือทดแทนฮอร์โมน ชื่อ Erythropoetin จากไต (ที่ทำหน้าที่ช่วยไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง) ที่ไตไม่สามารถผลิตได้หรือผลิตได้ไม่เพียงพอ และจะคอยกระตุ้นให้ไขกระดูกผลิตเม็ดเลือดแดง

ข้อบ่งใช้: รักษาภาวะโลหิตจาง/ โรคซีด ในกลุ่มผู้ป่วยดังต่อไปนี้ เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โรคเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วย Zidovudine เพื่อเตรียมและเพิ่มปริมาณเลือดของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดล่วงหน้าประมาณ 3 สัปดาห์ ในผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจาง

ขนาดและวิธีใช้ : ขนาดและปริมาณยาที่ใช้จะขึ้นกับอาการโรคซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันออกไป รวมถึงการตอบสนองของร่างกายผู้ป่วยประกอบกัน แพทย์ผู้ทำการรักษาจะเป็นผู้กำหนดแนวทาง และเฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วยว่าดีขึ้นหรือไม่

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา: ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง อาจมีอาการชัก อาการหนาวสั่นเหมือนเป็นไข้ อ่อนเพลีย หัวใจเต้นผิดปกติ ผื่นคัน และการใช้ยาเป็นเวลานานอาจทำให้ไขกระดูกหยุดการสร้างเม็ดเลือดแดง

7. Folic acid

ชื่อสามัญ: Folic acid

ชื่อการค้า: Folimed, Folic Acid, Foliamin

กลไกการออกฤทธิ์: กรดโฟลิกมีความจำเป็นต่อกระบวนการเผาผลาญพลังงานในระบบอวัยวะต่างๆของร่างกาย เช่น การสังเคราะห์สารต่างๆที่เป็นกระบวนการสำคัญของการสร้างเม็ดเลือดแดง

ข้อบ่งใช้: รักษาภาวะโลหิตจาง/โรคซีด ประเภท Megaloblastic anemia อันมีสาเหตุจากการขาดโฟเลต, เสริมสร้างและป้องกันการขาดโฟเลตในหญิงตั้งครรภ์ ทารก และในเด็ก

ขนาดและวิธีใช้ :

- สำหรับภาวะโลหิตจาง/โรคซีด ประเภท Megaloblastic anemia: เช่น รับประทาน 1 มิลลิกรัม วันละครั้ง จนกระทั่งภาวะโลหิตจางดีขึ้นหรือจนกว่าเป็นปกติ

- สำหรับภาวะร่างกายขาดกรดโฟลิก ผู้ใหญ่ รับประทาน 400-800 ไมโครกรัมวันละครั้ง เด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี รับประทานได้ถึง 0.3 มิลลิกรัม วันละครั้ง เด็กอายุ 4 ปีขึ้นไปรับประทาน 0.4 มิลลิกรัมวันละครั้ง

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา: มีไข้ อ่อนเพลีย ผื่นคัน หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หากพบอาการผิดปกติ ให้รีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

8. 10% Calcium Gluconate Injection

ชื่อสามัญ: Calcium Gluconate

ชื่อการค้า: Calcium Gluconate, Calcion, Calcium Gluconate

ข้อบ่งใช้:

- รักษาภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) และ กลีโธแรมเมกนีเซียมในเลือดสูงเกินปกติ
- รักษาผู้ที่ขาดเกลือแร่/แร่ธาตุแคลเซียม (ภาวะขาดแคลเซียม: Hypocalcaemia)
- รักษาโรคกระดูกพรุน

- รักษาภาวะร่างกายได้รับยากลุ่ม Calcium channel blocker เกินขนาด รักษาภาวะ Hypocalcaemia
กลไกการออกฤทธิ์ : ตัวยาจะเข้าไปสร้างสมดุลของเกลือแคลเซียมในกระแสเลือด ส่งผลให้เส้นประสาทกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจทำงานได้อย่างเป็นปกติ

ขนาดและวิธีใช้ :

1. ภาวะ Hyperkalemia จาก cardiac toxicity (มีการเปลี่ยนแปลงของ EKG) ผู้ใหญ่ 0.5-1g (5-10 ml) IV push ซ้ำๆ (2-5 min) อาจให้ซ้ำถ้าอาการรุนแรง (max: 3g หรือ 30 ml) Infusion (rate 50 mg/ml) นานกว่า 1 hr. หรือไม่เกิน 120-240 mg/kg/hr. หรือ 0.6-1.2 mEq /kg/hr.

2. ภาวะ Hypocalcaemia ผู้ใหญ่ขนาด 2-15 g/24 hr. แบบ continuous infusion หรือแบ่งให้ 4 ครั้ง

9. Hydralazine

ชื่อสามัญ : Hydralazine

ชื่อการค้า : Apresoline, Hydralazine

ข้อบ่งใช้ : รักษาโรคความดันโลหิตสูง, รักษาภาวะหัวใจล้มเหลวแบบเรื้อรัง

กลไกการออกฤทธิ์ : ตัวยาจะออกฤทธิ์ต่อผนังหลอดเลือดแดงโดยตรง และทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด ยานี้จะทำให้การไหลเวียนของเลือดที่ผ่านไต ผ่านสมองเป็นไปอย่างสะดวกขึ้น

ขนาดและวิธีใช้ : ขนาดรับประทานในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ผู้ใหญ่ รับประทาน 40-50 มิลลิกรัม/วัน โดยแบ่งรับประทาน หากจำเป็นแพทย์สามารถปรับขนาดรับประทานเป็น 200 มิลลิกรัม/วัน

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา : เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ มีภาวะหัวใจเต้นเร็ว ซิฟเจอร์เต้นผิดปกติ ภาวะหัวใจขาดเลือด โรคชัตชนิด Hemolytic anemia รู้สึกไม่สบายในช่องท้อง ปวดศีรษะ วิงเวียน กล้ามเนื้อเป็นตะคริว มีอาการผื่นขึ้นตามผิวหนัง และเกิดพิษกับตับ/ตับอักเสบ เป็นต้น

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1

สรุปการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย โดยเรียงลำดับความสำคัญของปัญหามีดังนี้

1. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตกจากภาวะความดันโลหิตสูง
2. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
3. เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง
4. ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่
5. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากภาวะปอดบวมน้ำ เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ไม่สามารถขับน้ำออกได้
6. อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา 10% calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ (IV)
7. มีภาวะซีด เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโทรพอยอิติน (Erythropoietin) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง
8. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้ม จากอาการอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ
9. มีความวิตกกังวล เนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

ตาราง 3.5 สรุปปัญหาการณศึกษาที่ 1

ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข	ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแต่ยังคงอยู่
ปัญหาที่ 1. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตกจากภาวะความดันโลหิตสูง 1. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง 2. ระดับความดันโลหิตลดลง อยู่ในช่วง 130/80-160/90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะ	ปัญหาที่ 2. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง 1. ผู้ป่วยยังมีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ ผิวหนังแห้งเล็กน้อย 2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหลังฟอกไตยังผิดปกติ ค่า BUN 35 mg/dL, Creatinine 8.7 mg/dL, eGFR) 5.2

ตาราง 3.5 สรุปปัญหากรณีศึกษาที่ 1 (ต่อ)

ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข	ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแต่ยังคงอยู่
ปัญหาที่ 3. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง 1. ไม่พบอาการและอาการแสดงของภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง 2. สัญญาณชีพปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ (HR) 82 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ 3. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าโปแตสเซียมในเลือด (K +) ลดลงอยู่ในระดับ 4.6 mmol/L 4. ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG): Normal sinus rhythm, Normal EKG ไม่พบคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เด่น ปัญหาข้อที่ 4. ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ 1. ผู้ป่วยมีอาการไม่มีอาการเหนื่อย หอบ ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจปกติ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 167/82 มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือด 98-99 % 2. เท้าทั้งสองข้างยุบวม (pitting edema 0) 3. ฟังเสียงปอดไม่มี crepitation ผลเอกซเรย์ปอด (CXR) No pulmonary edema/pleural effusion ปัญหาที่ 5. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากภาวะปอดบวมน้ำ เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ไม่สามารถขับน้ำออกได้ 1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ไม่มีอาการปลายมือ ปลายเท้าเขียว 2. ไม่มีอาการหายใจลำบากขณะทำกิจกรรม หรือหลังทำกิจกรรม 3. ฟังเสียงปอดไม่มี crepitation ผลเอกซเรย์ปอด No pleural effusion/pulmonary edema	ปัญหาที่ 7. ผู้ป่วยมีภาวะซีด เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโทรพอยิติน (Erythropoietin) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง 1. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย อาการวิงเวียนศีรษะดีขึ้น 2. เยื่อบุตายังซีดเหมือนเดิมซีด 3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่ายังต่ำกว่าค่าปกติ HCT 26% Hb 8.4 g/dL

ตาราง 3.5 สรุปปัญหากรณีศึกษาที่ 1 (ต่อ)

ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข	ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแต่ยังคงอยู่
ปัญหาที่ 6. อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา 10% calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ (IV) 1. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา 10% calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ (IV) เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmias) หัวใจเต้นช้า (bradycardia) และกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น 2. ไม่เกิดการอักเสบของเส้นเลือดดำ (phlebitis) ตำแหน่งที่ให้ 10% calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ เช่น อาการระคายเคือง ปวด บวมแดง ปัญหาข้อที่ 8. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้ม จากอาการอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ 1. ผู้ป่วยไม่พลัดตกหกล้ม/ตกเตียง 2. ผู้ป่วยอาการเวียนศีรษะดีขึ้น ไม่มี อาการสับสน มึนงง ปัญหาข้อที่ 9. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน 1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล 2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค สามารถอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การไออย่างมีประสิทธิภาพ การมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามการรักษา การรับประทานยา หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ไอมีเสมหะ และเหนื่อยหอบมาก ควรรีบมาพบแพทย์ไม่ต้องรอถึงวันนัด เป็นต้น	

กรณีศึกษารายที่2

ข้อมูลทั่วไป : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 45 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จังหวัดนนทบุรี
สถานภาพ โสด อาชีพรับจ้าง ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 ใช้สิทธิบัตรประกันสังคม สถาบันบำราศนราดูร

วันที่รับไว้ในความดูแล : 7 มีนาคม 2567

วันที่จำหน่ายจากความดูแล : 4 เมษายน 2567

การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม : HIV+ with ESRD with AF with Viral URI

การวินิจฉัยโรคสุดท้าย : HIV+ with ESRD with AF

อาการสำคัญ : วันนี้ยังมีไข้ต่ำๆ ไอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย และ3 ชั่วโมงหลังล้างไต ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม
แพทย์จึงให้ Admitted

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน : 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดศีรษะ มีไข้ต่ำๆ ไอ มีน้ำมูก อ่อนเพลีย รับประทาน
อาหารได้น้อย

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเอดส์ ปี2559 รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ปี2559
เริ่มด้วยยา combed (300) 1x2 po bid pc + EFV (600) 1x1 po hs. ปี2565 ปรับเป็น Dolutegravir (50) 1x1
po hs. + 3TC (150) 1/2 tab po hs. จนถึงปัจจุบัน 22 กรกฎาคม 2565 แพทย์วินิจฉัย Hypertension เริ่มให้ยา
Amlodipine (10) 1x1 po pc จนถึงปัจจุบัน ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ 19 กรกฎาคม 2565 ผู้ป่วยเริ่มมี
อาการเหนื่อยง่าย จุกแน่นเป็นๆหายๆ เหนื่อย บวม เป็นตะคริว ปัสสาวะบ่อย ผลตรวจค่าการทำงานของไต (eGFR) 3.75
mL/min/1.73 m² (ค่าปกติ > 90 mL/min/1.73m²) stage 5 แพทย์พิจารณาให้ทำ Hemodialysis สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
ทุกวันจันทร์กับวันพฤหัสบดี จนถึงปัจจุบัน ผู้ป่วยไม่มีประวัติการผ่าตัดใดๆมาก่อน

ประวัติแพ้ยาและอาหาร: ไม่มีประวัติแพ้ยาและอาหาร

ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว : มารดาเป็นความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง บิดาไม่มีโรคประจำตัว

ประวัติส่วนตัวและแผนการดำเนินชีวิต : ผู้ป่วยอาศัยกับครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจและครอบครัว : อาชีพรับจ้าง รายได้พอเลี้ยงตัวเองได้

ความสัมพันธ์ในครอบครัว : อาศัยกับครอบครัว สัมพันธภาพดี ช่วยเหลือกัน

สถานที่อยู่อาศัย : เป็นบ้านสองชั้น อยู่ในชุมชน

สังคม วัฒนธรรม ประเพณี : มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนเป็นบางครั้ง

ความเชื่อ ค่านิยมในการดูแลตนเอง : ไปตรวจรักษาโรคประจำตัวตามแพทย์นัดเสมอ

แหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือในการดูแลตนเองระหว่างเจ็บป่วย: สิทธิการรักษาบัตรประกันสังคม สถาบันบำราศนราดูร

ข้อมูลการตรวจร่างกาย:

ผิวหนัง	ผิวสีน้ำตาล แห้งเล็กน้อย ไม่มีบาดแผล ไม่มีรอยจ้ำเลือด ไม่มีผื่นคัน
ศีรษะและใบหน้า	ผมสั้นสีดำ ศีรษะไม่มีบาดแผล ไม่พบก้อน ใบหน้าสมส่วน ไม่มีปากเปี้ยว หนึ่งตาไม่ตก
หู	ใบหูสมมาตร ไม่มีน้ำหรือสารคัดหลั่งออกจากหูทั้ง 2 ข้าง ได้ยินเสียงปกติ
ตา	ตา 2 ข้างสมมาตรกัน มองเห็นปกติ ชัดเจน ไม่ได้ใช้แว่นตา
คอ	คลำไม่พบก้อน ต่อมไทรอยด์ไม่โต ไม่มีต่อมน้ำเหลืองที่คอโต
จมูก	จมูกสมส่วนกับใบหน้า ไม่มีการอักเสบบวมแดงของผนังกันจมูก
ระบบทางเดินอาหาร	ท้องไม่โป่งตึง กดไม่เจ็บ คลำไม่พบก้อน Bowel sound 6-10 ครั้ง/นาที ไม่มี guarding ไม่มี tenderness ตับและม้ามไม่โต
ระบบประสาท	รู้สึกตัวดี พูดคุยดี ถาม-ตอบรู้เรื่อง การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลปกติ E4M6V5
ระบบทางเดินหายใจ	เสียงหายใจปกติ รูปร่างทรวงอกปกติ มีการขยายตัวของปอดดีเท่ากันทั้ง 2 ข้าง
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 98 ครั้ง/นาที หลอดเลือดดำที่คอทั้ง 2 ข้างปกติ ไม่โป่งพอง
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	กระดูกสันหลังปกติ แขนและขาไม่อ่อนแรง ไม่มีเท้าบวม (no pitting edema)
ระบบทางเดินปัสสาวะ	ปัสสาวะปกติ ไม่มีแสบขัด ปริมาณน้อย สีเหลือง
อวัยวะสืบพันธุ์	ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง (discharge)
สภาพจิตใจและอารมณ์	พูดคุยรู้เรื่อง ควบคุมอารมณ์ได้ดี
สัญญาณชีพ	อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 97 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 189/99 มิลลิเมตรปรอท ระดับค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 97-98%
น้ำหนักและส่วนสูง	น้ำหนัก 70.7 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร BMI 25.97

ตารางที่ 3.6: การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอก
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษาครั้งที่ 2

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
พยาธิสภาพ และ สาเหตุ	โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์: ซึ่งเป็น retrovirus ชนิดหนึ่ง เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะจับกับ CD4 + T cell เชื้อจะเข้าไป อยู่ในต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้บริเวณนั้นภายใน	ตรวจพบเชื้อเอชไอวี 4 เม.ย. 2559, CD ₄ = 68 (5%) HIV VL = 215,000 copies

ตารางที่ 3.6: การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษารายที่ 2 (ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่
พยาธิสภาพ และ สาเหตุ	เวลาเพียง 2 วัน และจะเข้าสู่กระแสเลือดภายใน 5 วัน ต่อจากนั้นเชื้อจะกระจายไปสู่อวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย เชื้อไวรัสเอชไอวีจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวเรียกว่า CD4 ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง ร่างกายอ่อนแอลงจนนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อน และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แต่ในปัจจุบันมียาต้านไวรัสเอชไอวี (HIV) หรือAntiretroviral Therapy (ART) เป็นยาที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อ HIV ยาต้านไวรัสเหล่านี้ทำงานโดยยับยั้งการแบ่งตัวของ HIV ในร่างกาย ส่งผลให้จำนวนลดลง ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพิ่มขึ้น ร่างกาย แข็งแรงขึ้น ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แต่กลับพบมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) จากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลานาน ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และภาวะไตวายเรื้อรัง เป็นต้น นอกจากนี้เชื้อเอชไอวีจะไปกระตุ้นเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดการอักเสบในหลอดเลือดแดง ซึ่งทำเกิดโรคทางหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูงซึ่งถ้าความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานจะทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายถูกทำลาย และสร้างความเสียหายต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ รวมถึงการทำงานของไตเสื่อมสภาพลง จนก่อให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังในเวลาต่อมา	แพทย์ให้การรักษาด้วยยาด้านไวรัส combed (300) 1x2 po bid pc + EFV (600) 1x1 po hs. ปี 2565 ปรับเป็น Dolutegravir (50) 1x1 po hs. + 3TC (150) 1/2 tab po hs. จนถึงปัจจุบันผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงจากการได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเป็นระยะเวลา 6 ปี ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) และจากภาวะความดันโลหิตสูงทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายถูกทำลาย ส่งผลให้หลอดเลือดที่ไตทำงานเสื่อมลงทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง (19 ก.ค.2565) แพทย์พิจารณาให้ทำ Hemodialysis หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย Antiretroviral Therapy (ART) เป็นยาที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อ HIV ยาต้านไวรัสเหล่านี้ทำงานโดยยับยั้งการแบ่งตัวของ HIV ในร่างกาย ส่งผลให้จำนวนลดลง ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพิ่มขึ้น ร่างกายแข็งแรงขึ้นไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

ตารางที่ 3.6: การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอก
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษารายที่ 2 (ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่
พยาธิสภาพ และ สาเหตุ	โรคความดันโลหิตสูง: เป็นภาวะความดันในหลอดเลือดแดงสูงโดยความดันตัวบนวัดได้ 140 ม.ม.ปรอท และความดันตัวล่างวัดได้ 90 ม.ม.ปรอท ขึ้นไป โดยวัดขณะนั่งพัก 5-10 นาที พยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูง จะทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น เนื่องจากหลอดเลือดมีแรงต้านสูง การควบคุมความดันโลหิตได้ดีจะทำให้ลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย เพิ่มจำนวนเลือดที่ออกจากหัวใจ จะป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดในไตถูกทำลาย โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease): เป็นภาวะไตสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานหรือมากกว่า 3 เดือน ส่งผลให้ไตไม่สามารถขับของเสียในร่างกายออกได้ จะมีอัตราการกรองของไต (eGFR) เหลือ <15 mL/min/1.73m²) (ค่าปกติ > 90 mL/min/1.73m²)	<u>13 พ.ย 2566</u> CD 4= 685 (37%) HIV VL < 20 copies 22 กรกฎาคม 2565 ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง วัดได้ 179/91 ม.ม.ปรอท จากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลา 7 ปี จนเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ 19 กรกฎาคม 2565 แพทย์วินิจฉัยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีภาวะไตสูญเสียหน้าที่ มีอัตราการกรองของไต(eGFR) 3.75 mL/min/1.73m²) (ค่าปกติ > 90 mL/min/1.73m²) BUN 44 mg/dL(ค่าปกติ 6-20 mg/dL), Creatinine 11.11 mg/d (ค่าปกติ 0.5-0.95 mg/dL)
อาการและอาการ แสดง	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ไม่มีอาการจะแข็งแรงเหมือนคนปกติทั่วไป ระยะที่มีอาการจะมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต น้ำหนักตัวลด เชื้อราในช่องปาก มีไข้เป็นๆ หายๆ ท้องเสีย	4 เม.ย.259 ตรวจพบเชื้อเอชไอวี CD₄ = 68 (5%), HIV-VL=215,000 copies

ตารางที่ 3.6: การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษาครั้งที่ 2 (ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษาครั้งที่ 1
อาการและอาการแสดง	ระยะป่วยเป็นเอดส์ระยะนี้ร่างกายไม่มีภูมิคุ้มกันต้านทาน ไม่สามารถป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ระดับ CD₄ ต่ำกว่า 200 cells /mm³ อาการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระยะแรก ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ มีเพียงส่วนน้อยที่มีอาการและที่พบได้บ่อย คือ ปวดศีรษะ ท้ายทอย ตึงที่ต้นคอ ปวดศีรษะ สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรงอาจมีอาการ เช่น อ่อนเพลีย ใจสั่น เหนื่อยง่าย มือเท้าชา ตามัว อัมพาตหรือเสียชีวิตเฉียบพลัน เป็นต้น อาการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะมีอัตราการกรองของไตเหลือ <15 มล./นาที่/1.73 ตร.ม. มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย จากการคั่งของกรดในร่างกาย มีอาการคันตามร่างกาย ปัสสาวะออกน้อยลงหรือไม่ปัสสาวะเลย มีภาวะไม่สมดุลของน้ำ เกลือแร่ และฮอร์โมนในร่างกาย อาจมีภาวะน้ำเกิน มีบวมตามร่างกาย มีภาวะไม่สมดุลของน้ำ เกลือแร่ และ ฮอร์โมนในร่างกาย มีภาวะโลหิตจาง เนื่องจากไตเป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมนอีริโทรพอยอิติน	แพทย์ให้รับประทานยาต้านไวรัส ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ ผู้ป่วยมีศีรษะ ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยเป็นบางครั้ง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ผู้ป่วยมีอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีภาวะไตสูญเสียหน้าที่ มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย มีอัตราการกรองของไต (eGFR) 5.39 mL/min/1.73m² (ค่าปกติ >90 mL/min/1.73m²) BUN 32 mg/dL (ค่าปกติ 6-20 mg/dL) Creatinine 7.66 mg/dL (ค่าปกติ 0.5-0.95 mg/dL) มีภาวะโลหิตจาง HCT 27 % (ค่าปกติ 35-41%) Hb 8.3 g/dL (ค่าปกติ 11-14 g/dL) มีอาการคันตามผิวหนัง ปัสสาวะออกน้อยลง หรือบางครั้งไม่มีปัสสาวะออกเลย หลังพอกเลือด

ตารางที่ 3.6: การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอก
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษารายที่ 2 (ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 1
การรักษา	ยาด้านไวรัสเอชไอวีมีทั้งหมด 5 กลุ่ม 1. ยาด้านไวรัสเอชไอวี Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTIs) 2. ยาด้านไวรัสเอชไอวี Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs) 3. ยาด้านไวรัสเอชไอวี Protease Inhibitors (PIs) 4. ยาด้านไวรัสเอชไอวี Entry Inhibitors 5. ยาด้านไวรัสเอชไอวี Integrase inhibitors (INIs) การรักษาความดันโลหิตสูง ขั้นตอนการรักษามีดังนี้ 1. เปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างสุขภาพที่ดี เพื่อลดความดันโลหิตและปัจจัยเสี่ยง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเพียงเล็กน้อย(130/80 มม.ปรอท) ความดันโลหิตจะลดเป็นปกติได้โดยไม่ใช้ยา 2. ให้ยารักษาความดันโลหิต สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่า140/90 มม.ปรอท โดยแพทย์จะเลือกยาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยแต่ละราย ยาลดความดันโลหิตแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ 1) ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) เช่น Furosemide, Hydrochlorothiazide (HCTZ) 2) ยากลุ่มเอนซีอินฮิบิเตอร์ (ACE inhibitors) เช่น Captopril, Enalapril, Perindopril, Ramipril 3) ยากลุ่มแองจิโอเทนซินรีเซพเตอร์บล็อกเกอร์ (angiotensin receptor blockers) เช่น Losartan, Candesartan, 4) ยากลุ่มเบต้าบล็อกเกอร์ (Beta-blockers) เช่น Atenolol, Metoprolol, Propranolol	ผู้ป่วยได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวี 1. Dolutegravir(50) 1x1 po at 20.00 น. เป็นยาด้านไวรัสเอชไอวี กลุ่มIntegrase inhibitors (INIs) 2. lamivudine (150) 1/2 tab po at 20.00 น.เป็นยาด้านไวรัสเอชไอวี กลุ่ม Non -nucleoside ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างสุขภาพที่ดี เพื่อลดความดันโลหิต เช่น การรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น ผู้ป่วยได้รับยารักษาความดันโลหิตสูง 1) ยาขับปัสสาวะ Lasix (500 mg) 1/2 tab po pc 2) ยาลดความดันโลหิต ได้แก่ Amlodipine (10 mg) 1x1 po pc 3) ยารักษาภาวะโลหิตจาง Ferrous fumarate (200 mg) 2x1 po pc เข้า, Folic acid 1x1 po pc

ตารางที่ 3.6: การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษารายที่ 2 (ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 1
	5) ยากลุ่มแคลเซียมแชนแนลบล็อกเกอร์ (Calcium channel blockers) เช่น Amlodipine, Nifedipine 6) ยากลุ่มอื่นๆ ที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง เช่น Prazosin Hydralazine, Methyldopa เป็นต้น การรักษาไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เป้าหมายของการดูแลรักษา คือ ชะลอการลุกลามของโรค ควบคุมอาการอันเกิดจากไตวายระยะสุดท้าย ลดปัจจัยเสี่ยง รักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เพื่อทำงานทดแทนไตที่ไม่สามารถทำงานได้ ช่วยขจัดของเสียที่คั่งอยู่ในร่างกาย ซึ่งสามารถทำได้ 3 วิธี ดังนี้ 1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) 2. การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) 3. การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation)	ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อชะลอการลุกลามของโรค ควบคุมอาการอันเกิดจากไตวายระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(Hemodialysis) 2 ครั้ง/ สัปดาห์ คือ ทุกวันจันทร์ และ วันพฤหัสบดี

ตารางที่ 3.7 ผลการตรวจทางรังสีวิทยา และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) : กรณีศึกษารายที่ 2

รายการ	ผลการตรวจ (07/03/2567)
เอกซเรย์ปอด (CXR)	- Hazy thickening lung marking at both lungs, prominent at both perihilar regions and RLL zone, DDX: Early interstitial pneumonia and /or infection /inflammation. Mild to moderate cardiomegaly.
การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	Atrial fibrillation with rapid ventricular response with premature ventricular or aberrantly conducted complexes

ตารางที่ 3.8 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : กรณีศึกษาที่ 2

รายการ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ							
		19/04/59	18/12/59	22/04/62	08/06/64	17/07/65	07/11/65	20/04/66	13/11/66
%CD4	>350	5	11	135	33	35	27	32	37
AbsCD4	470-1,404 cells/ μ l	68	193	306	576	717	648	755	685

รายการ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ					
		19/04/59	18/12/59	22/04/62	08/06/64	17/07/65	07/11/65
HIV VL	Target						
	Not Detect	215,000	< 20 copies	< 20 copies	Target Not Detect	11,700	Target Not Detect
		20/04/66	13/11/66				
		< 20 copies	< 20 copies				

รายการ สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ						
		ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล			F/U หลัง Discharge			
		7/03/67	ปกติ	ไม่ปกติ	1/04/67	9/05/67	ปกติ	ไม่ปกติ
CBC								
WBC	4.5 - 8X10 ³ /UL	5.5	√		7.3	-	√	
Hct	35 - 41%	27		√	27	-		√
Hb	11 - 14 g/dL	8.6		√	8.2	-		√
Plt Count	140-400X10 ³ /UL	257	√		324	-	√	
Neutrophil	35 - 75 %	82	√		57	-	√	
Lymphocyte	20 - 59 %	7.0	√		24	-	√	
Eosinophil	1 - 5 %	2.0	√		5	-	√	
BUN	6 - 20 mg/dL	32, 18		√	-	64		√
Creatinine	0.5- 0.95 mg/dL	7.66, 5.66		√	-	15.78		√

ตารางที่ 3.8 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : กรณีศึกษาที่ 2 (ต่อ)

รายการ สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ						
		ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล			F/U หลัง Discharge			
		7/03/67	ปกติ	ไม่ปกติ	1/04/67	9/05/67	ปกติ	ไม่ปกติ
eGFR	ml/min/1.73m ²	5.39, 3.24		√	-	2.43		√
Electrolyte								
Sodium	136-146mmol/L	135		√	-	136	√	
Potassium	3.4 - 4.5mmol/L	3.4		√	-	4.5	√	
Chloride	101-109mmol/L	103		√	-	105	√	
CO ₂	21 - 31 mmol/L	24		√	-	26	√	
Anion Gap	6-18	17		√	-	18	√	
Phosphorus	2.5 - 4.5 mg/dL	2.7	√		-	11.2		√
Magnesium	1.9- 2.5 mg/dL	1.9	√		-	-		
Total Protein	6.6 - 8.7 g/dl	8.1	√		-	7.4	√	
Albumin	3.5 - 5.2 g/dl	4.0	√		-	4.0	√	
Liver Function Test								
Total Bilirubin	0.1 - 2.0 mg/dL	0.34	√		-	0.32		√
Direct Bilirubin	0 - 0.3 mg/dL	0.13	√		-	0.10		√
Alkaline Phos	35 - 104 U/L	64	√		-	54		√
AST/SGOT	0 - 32 U/L	19	√		-	12		√
ALT/SGPT	0 - 33 U/L	12	√		-	7		√
trop-I	0.00-3.1 ng/l	8.94, 12.95		√	-	-		
SARS CoV 2 Ag (ATK)		neg						

ตารางที่ 3.9 การรักษาที่ได้รับ : กรณีศึกษาที่ 2

ว.ด.ป	คำสั่งวันเดียว	ว.ด.ป	คำสั่งตลอดไป
07/03/67	- CBC, BUN, Cr, E'lyte, LFT, Ca, Mg, P, trop-i - DTX stat=112mg% - CXR - EKG 12 leads - Cordarone 150 mg +5%D/W 100 ml IV in 30 min. then 900mg + 5%D/W 500 ml IV in 24 hr - trop-i next 3 hr.	07/03/67	- regular diet - record v/s - Med - lamivudine (150) 1/2 tab po hs. - DTG (50) 1 po hs. - Amlodipine (10) 1 po pc - FF (200) 2 po pc เข้า - Folic 1 po pc - Lasix (500) 1/2 po pc - para (500) 1 tab po PRN ทุก 4-6 hr. - Cetirizine 1 po hs.
08/03/67	- off Amiodarone - D/C ได้ <u>HM</u> - ยาเดิม, Dextro 1 x 3 po pc - HD จันทร์, พุธ		

การประเมินสภาพผู้ป่วยในการดูแล กรณีศึกษาที่ 2

วันที่ 7 มีนาคม 2567 เวลา 7.50 น. แรกวันที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

ผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ด้วยอาการมีไข้ต่ำๆ ไอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดศีรษะ มีไข้ต่ำๆ ไอ อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย อุณหภูมิ 37.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 124 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 179/91 mmHg ผู้ป่วยน้ำหนัก 70.7 กิโลกรัม สูง 165 cm BMI 25.97 แพทย์ให้ยารักษาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน(URI) และให้ผู้ป่วยไปฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่แผนกไตเทียมตามนัด หลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม ปวดศีรษะ แพทย์จึงให้ Admitted ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก เหนื่อย หายใจไม่อิ่ม ปวดศีรษะ อุณหภูมิ 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 140-150 ครั้งต่อนาที หายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/83 mmHg

ออกซิเจนในร่างกาย 97% pain score 3 ค่าDTX stat=112mg% on oxygen cannula 3 lit/min, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่า trop-I สูง 8.94 ng/l EKG 12 leads พบ Atrial fibrillation with rapid ventricular response with premature ventricular or aberrantly conducted complexes.

แพทย์ได้ให้การรักษาโดยให้ยา Cordarone 150 mg + 5% D/W 100 ml IV in 30 min. then 900 mg + 5%D/W 500 ml IV in 24 hr. ให้เจาะเลือดได้แก่ CBC, BUN, Cr, E'lyte, LFT, Ca, Mg, P, trop-I, DTX stat, CXR, EKG 12 leads

การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน กรณีศึกษารายที่ 2

ประเมินปัญหาสุขภาพโดยนำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาเป็นแนวทางในการประเมินประกอบด้วย 11 แบบแผนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

Subjective data(S): ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยรับทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ปี 2559 เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ปี2559 ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีสม่ำเสมอ ปี2565 แพทย์วินิจฉัย Hypertension ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ การปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม เนื่องจากการรับรู้ของตนเองไม่ถูกต้อง และผู้ป่วยรับประทานยาความดันไม่สม่ำเสมอ ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาต้านไวรัสมากกว่าการรักษาความดันโลหิตสูง ปี 2565 มีภาวะไตวายเรื้อรัง และแพทย์พิจารณาให้ทำ Hemodialysis ปี 2565 เช่นเดียวกัน

Objective data(O): ผู้ป่วยนั่งรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ร่างกายอ่อนเพลียเล็กน้อย

Analysis: ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แต่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอตรงเวลาครบทุกวัน เพื่อหยุดการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีลง ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นไม่เกิดโรคฉวยโอกาส ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ แต่ผู้ป่วยรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอ ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาต้านไวรัสมากกว่ายารักษาความดันโลหิตสูง ได้ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยให้รับประทานยาทุกชนิดให้ถูกต้อง ครบถ้วน หลังจากได้รับคำแนะนำให้รับประทานยาทุกชนิดให้ถูกต้อง ครบถ้วน ผู้ป่วยรู้สึกสุขภาพดีขึ้น

Problem(P): แบบแผนที่ 1 ผิดปกติ เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่การปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมเนื่องจากการรับรู้ของตนเองในการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและเมตาบอลิซึม

Subjective data(S): รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ บางครั้งรับประทานไม่ได้ทานอาหารเข้าแต่ดื่มกาแฟและขนมเล็กน้อยตอนเช้าก่อนไปทำงาน ดื่มน้ำเปล่า ไม่ดื่มน้ำอัดลม ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวและการกลืน

Objective data(O): รูปร่างท้วม น้ำหนักตัว 70.7 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร BMI 25.97 ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ตรวจดู Conjunctiva ชีตเล็กน้อย

Analysis(A): มีภาวะโลหิตจาง (จากการสร้างอีริโทรพอยอีตินไม่เพียงพอ) Hct 27 % (ค่าปกติ 35 - 41), Hb 8.6 g/dL (ค่าปกติ 11 - 14 g/dL) ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการกินให้เหมาะสมกับโรคหรือสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภค เช่น ชอบทานเนื้อสัตว์ ทานขนมขบเคี้ยว อาหารที่มีความเค็ม เป็นต้น มีภาวะน้ำหนักเกิน น้ำหนักตัว 70.7 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร BMI 25.97

Problem(P): แบบแผนที่ 2 ผิดปกติ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการกินให้เหมาะสมกับโรคหรือสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภค มีภาวะน้ำหนักเกิน น้ำหนักตัว 70.7 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร BMI 25.97 มีภาวะโลหิตจาง Hct 27 % (ค่าปกติ 35 - 41), Hb 8.6 g/dL (ค่าปกติ 11 - 14 g/dL) ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย

แบบแผนที่ 3 การขับถ่ายของเสีย

Subjective data(S): ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง/วัน ลักษณะอุจจาระเป็นเนื้อ ไม่มีมูกเลือด ไม่มีอาการปวดท้อง ปัสสาวะออกน้อย บางครั้งหลังฟอกเลือดไม่มีปัสสาวะออกมา

Objective data(O): ไม่มีอาการท้องเสีย ไม่มีอาการปวด

Analysis (A): ปัสสาวะออกน้อย บางครั้งหลังฟอกเลือดไม่มีปัสสาวะออกมา เนื่องจากมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

Problem(P): แบบแผนที่ 3 พบปัญหาปัสสาวะออกน้อย เนื่องจากมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN 32 mg/dL (ค่าปกติ 6 - 20 mg/dL), Creatinine 7.66 mg/dL (ค่าปกติ 0.5- 0.95 mg/dL), eGFR 5.39 mL/min/1.73m² (ค่าปกติ > 90 mL/min/1.73m²)

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย

Subjective data(S): ผู้ป่วยไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เห็นว่าการทำงานในแต่ละวันก็เป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ถ้าออกกำลังกายอีกกลัวจะเหนื่อยเกินไป

Objective data(O): ผู้ป่วยรูปร่างท้วม น้ำหนัก 70.7 kg สูง 165 เซนติเมตร ค่า BMI 25.97

Analysis(A): ผู้ป่วยมีค่า BMI 25.97 ซึ่งมากกว่าปกติ ผู้ป่วยไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เพราะเวลาทำงานกว่าจะกลับถึงบ้านก็จะค่ำและรู้สึกอยากพักผ่อนแล้ว ได้ให้คำแนะนำในการเปลี่ยนมุมมองเรื่องการออกกำลังกาย การจัดสรรเวลาและการออกกำลังกายที่ง่ายๆ เหมาะสมกับกับสภาพร่างกายและโรคที่เป็นอยู่

Problem(P): แบบแผนที่ 4 ผิดปกติ ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกาย รู้สึกอยากพักผ่อนหลังกลับจากทำงาน

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

Subjective data(S): ผู้ป่วยบอกว่าปกติ นอนหลับๆตื่นๆ เผลื่อนอนหลับได้วันละ 4 ชั่วโมง

Objective data(O): สีหน้าอ่อนเพลีย ไม่ค่อยสดชื่น

Analysis(A): ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลายด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม โดยเฉพาะทราบว่าตนเองมีโรคแทรกซ้อนคือไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและต้องฟอกไต มีผลทำให้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ความไม่แน่นอนกับการมีชีวิตอยู่

Problem(P): แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนผิดปกติ ผู้ป่วยบอกนอนหลับๆตื่นๆ เปลี่ยนนอนหลับได้วันละ 4 ชั่วโมง

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้

Subjective data(S): ผู้ป่วยจบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 สามารถเรียนรู้และการรับรู้ปกติทั้งด้าน การมองเห็น การได้ยินการดมกลิ่น การรับรส และการสัมผัสต่างๆ

Objective data(O): ผู้ป่วยสามารถโต้ตอบสื่อสารได้เหมาะสม รับรู้บุคคล เวลา สถานที่ (orientation) ได้ดี

Analysis (A): ถึงแม้ผู้ป่วยจบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 แต่มีความเข้าใจในสิ่งต่างๆที่พยาบาลได้แนะนำได้ดี

Problem(P): แบบแผนที่ 6 ปกติ ไม่พบปัญหา/ไม่มีความผิดปกติในเรื่องความจำ การได้ยิน การรับรส

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

Subjective data(S): ผู้ป่วยเป็นสมาชิกในครอบครัว อยู่กับบิดา มารดาและน้องสาว แต่ช่วงที่ตนเองป่วย คิดว่าตนเองเป็นภาระให้ครอบครัว บางครั้งต้องให้มารดามาดูแล

Objective data(O): ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อยเมื่อพูดถึงครอบครัว

Analysis(A): ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นภาระให้ครอบครัว ช่วงที่ตนเองป่วย บางครั้งต้องให้มารดามาดูแล

Problem(P): แบบแผนที่ 7 ผิดปกติ เพราะมีความคิดตนเองทำให้ตนเองเป็นภาระช่วงที่ตนเองป่วย บางครั้งต้องให้มารดามาดูแล

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

Subjective data(S): ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา น้องสาว ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับทุกคนในครอบครัว

Objective data(O): มารดาคอยดูแลและสอบถามอาการเป็นระยะ ไม่มีท่าที่รังเกียจ แสดงความเป็นห่วง เห็นอกเห็นใจและให้การดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี

Analysis(A): สัมพันธภาพในครอบครัวดี ไม่มีท่าที่รังเกียจ แสดงความเป็นห่วง เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย

Problem(P): แบบแผนที่ 8 ปกติ ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้ ในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี

แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

Subjective data(S): ผู้ป่วยโสด เคยมีแฟนและมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ภายหลังจากที่ผู้ป่วยทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยได้ขอแยกทางและไม่มีเพศสัมพันธ์กันอีก

Objective data(O): ผู้ป่วยแต่งกายเหมาะสมกับเพศหญิง มีท่าแสดงออกโดยสังเกตจากลักษณะภายนอก แสดงถึงความเป็นเพศหญิงที่ชัดเจน

Analysis(A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 9 ปกติ ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้ผู้ป่วยมีการแสดงออกเหมาะสมกับเพศ และวัย

แบบแผนที่ 10 ความเครียดและการเผชิญความเครียด

Subjective data(S): ปกติผู้ป่วยเป็นคนอุปนิสัยใจเย็นขี้นขี้ม ไม่ค่อยแสดงออกมาเมื่อมีความเครียด แต่เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี และมีโรคแทรกซ้อนทำให้มีเครียด เนื่องจากบางครั้งต้องหยุดงาน ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาและมาฟอกเลือด และเมื่อมีความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจจะคุยกับมารดา และคลายเครียดด้วยการดูหนัง/ละครจากโทรศัพท์มือถือ

Objective data(O): ผู้ป่วยมีสีหน้าปกติ ยกเว้นเวลาคุยถึงภาวะไตวายจะมีสีหน้ากังวลเล็กน้อย

Analysis(A): มีความไม่สบายใจเรื่องภาวะไตวายที่ต้องฟอกไต สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เนื่องจากต้องลาที่ทำงานบ่อย

Problem(P): แบบแผนที่10 ผิดปกติ ผู้ป่วยมีความเครียดและการเผชิญความเครียด มีความเครียดเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายขาด มีความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากเจ็บป่วย และต้องพึ่งพาผู้อื่นในการมาดูแลขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล

แบบแผนที่11 คุณค่าและความเชื่อ

Subjective data(S): ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ จะไปทำบุญที่วัดในบางโอกาส เชื่อในเรื่องเวรกรรมคิดว่าที่ตนเองไม่สบาย เป็นจากเวรกรรมที่ทำในชาติที่แล้ว

Objective data(O): สังเกตเห็นผู้ป่วยจะใส่บาตรตอนเช้าบริเวณหน้าห้องยา สถาบันบำราศนราดูร ซึ่งมีพระมาบิณฑบาต (วันที่มาตรวจ)

Analysis(A): การที่ผู้ป่วยติดเชื่อเอชไอวีทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อ เชื่อในเรื่องเวรกรรมและจิตวิญญาณ

Problem(P): แบบแผนที่11 ปกติ ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามโอกาส

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : วันที่ 7 มีนาคม 2567

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดสมองและส่วนต่างๆของร่างกาย จากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF
2. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
3. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตก จากภาวะความดันโลหิตสูง
4. อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา Cordarone ทางหลอดเลือดดำ (IV)
5. ผู้ป่วยมีการติดเชื่อระบบทางเดินหายใจส่วนบน

กิจกรรมการพยาบาลตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดสมองและส่วนต่างๆของร่างกาย จากภาวะหัวใจ

เต้นผิดจังหวะชนิด AF

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยบอกรู้สึกเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม
2. อัตราการเต้นชีพจร 130-140 ครั้ง/นาที ออกซิเจนในร่างกาย 97 %
3. ผล EKG: AF with RVR
4. Trop-T 12.95 (ค่าปกติ 0.00-3.1 ng/l)

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดสมองและส่วนต่างๆของร่างกาย

เกณฑ์การประเมิน:

1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันอวัยวะส่วนปลาย (Lower extremity deep venous thrombosis (DVT)) เช่น อาการปลายมือปลายเท้าเย็น ปวดกล้ามเนื้อ และแขนขาอ่อนแรง เป็นต้น
2. สัญญาณชีพ และระดับออกซิเจนในร่างกายปกติ

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในสมอง โดยประเมินความรู้สึกตัว ขนาดของ pupil อาการชัก และการเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นต้น หากมีสัญญาณเตือนถึงความผิดปกติเกิดขึ้น ให้รายงานแพทย์ทันที และเตรียมความพร้อมเพื่อให้การช่วยเหลือ

2. ประเมินอาการแสดงของภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดเนื่องจากภาวะ AF ส่งผลทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดงปอด (Pulmonary thromboembolism: PE) ประเมินการหายใจ อาการหายใจหอบลึก อาการไอ อาการเหนื่อยขณะพัก วัดและประเมินค่าออกซิเจนในร่างกาย หากความผิดปกติ ให้รายงานแพทย์ทันที และเตรียมความพร้อมเพื่อให้การช่วยเหลือ

3. ประเมินอาการลิ่มเลือดอุดตันอวัยวะส่วนปลาย [Lower extremity deep venous thrombosis (DVT)] เช่น อาการปลายมือปลายเท้าเย็น ปวดกล้ามเนื้อ แขนขาอ่อนแรง ซึ่งเป็นอาการของลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดแดงส่วนปลาย เป็นต้น

4. ตรวจวัดและประเมินสัญญาณชีพ ถ้ามีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที
5. ติดตามผล EKG ถ้ามีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที
6. ให้ Absolute bed rest เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อน ลดการทำงานของหัวใจ
7. ดูแลให้ได้รับยา Cordarone 150 mg in 5% D/W 100ml IV in 30 min then 900 mg in 5% D/W 500 ml in 24 hr. IV ควบถ้วน ถูกต้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล:

1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันอวัยวะส่วนปลาย [Lower extremity deep venous thrombosis (DVT)] เช่น อาการปลาย มือปลายเท้าเย็น ปวดกล้ามเนื้อ และแขนขาอ่อนแรง เป็นต้น
2. สัญญาณชีพปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ (HR) 80-90 ครั้งต่อนาที และระดับออกซิเจนในร่างกาย 97%

ปัญหาที่ 2. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า BUN 32 mg/dL (ค่าปกติ 6 - 20 mg/dL), Creatinine 7.66 mg/dL (ค่าปกติ 0.5- 0.95 mg/dL), eGFR 5.39 mL/min/1.73m² (ค่าปกติ > 90 mL/min/1.73m²)
2. ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องไตด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์:

1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia)

เกณฑ์การประเมิน:

1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia)
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า BUN และ Creatinine ลดลง, อัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินอาการของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) เช่น เหนื่อยหอบ หน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย บวม คันตามตัว ถ้ามีรายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษา
2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษา
3. ดูแลชั่งน้ำหนักก่อนและหลังฟอกเลือดทุกครั้ง
4. ดูแลให้ดื่บประทานยาลดความดันโลหิตก่อนไปฟอกเลือด เพื่อป้องกันความดันโลหิตต่ำในระหว่างฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
5. ดูแลสอบถามเกี่ยวกับมีอาการเลือดตามส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น เลือดออกตามไรฟัน อาเจียนเป็นเลือดหรือมีสีดำ อุจจาระเป็นเลือดหรือมีสีดำ มีประจำเดือน หรือมีบาดแผล เพื่อลดหรือดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดในขณะที่ฟอกเลือด
6. ดูแลสังเกตอาการหลังฟอกเลือด เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน จากภาวะปรับน้ำหนักตัวแห้ง (dry weight) ของผู้ป่วย ถ้ามีให้รายงานแพทย์
7. ดูแลกดม้วนผ้ากอซบริเวณแผลที่แทงเข็มหลังฟอกเลือด 2-4 ชั่วโมง ถ้ามีเลือดซึมออกให้รายงานแพทย์
8. หลังฟอกเลือดอาจมีผลตกค้างของยาละลายลิ่มเลือด ดูแลเฝ้าระวังการกระทบกระแทกแรงๆ เช่น การหกล้ม มีแผลจากของมีคมบาด ใช้ผ้ากอซสะอาดกดจนเลือดหยุดนาน 15-30 นาที ถ้าไม่หยุดไหลให้รายงานแพทย์

9. บันทึกน้ำเข้า-ออกร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์
10. ตรวจสอบเส้นฟอกเลือดว่ายังมีการไหลเวียนของเลือดอยู่หรือไม่ โดยการใช้บริเวณเส้นแนบหูจะได้ยินเสียงฟู่ หรือคลำได้ความรู้สึกสั่นต่อเนื่องของเส้นเลือด ห้ามวัดความดันโลหิตข้างที่มีเส้นเลือดที่ใช้ฟอกเลือด
11. แนะนำผู้ป่วยไม่ควรงอแขนข้างที่มีเส้นฟอกเลือดในระยะเวลานาน ทำให้เลือดไปเลี้ยงเส้นไม่เพียงพอและเสียการทำงานเร็วขึ้น
12. แนะนำผู้ป่วยต้องบริหารเส้นฟอกเลือดโดยการบีบและคลายมือเป็นระยะๆ สม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยการบริหารหลังการฟอกเลือด 1 วัน ไม่ควรบริหารเส้นหรือยกของที่ต้องออกแรงแขนมากหลังการฟอกเลือดวันแรก เพราะอาจทำให้เลือดออกบริเวณรูเข็มได้
13. ดูแลบริเวณแผลที่ปิดพลาสติกให้แห้งอยู่เสมอ หากเปียกน้ำควรแกะพลาสติกทิ้งทันทีเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่รูเข็ม
14. แนะนำลดการรับประทานอาหารที่โซเดียมสูง เช่น ซอสต่างๆ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แฮม ไส้กรอก เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ขนมขบเคี้ยว อาหารทะเลแห้ง อาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด และให้รับประทานโปรตีนจากไข่ขาวและปลาแทนเนื้อสัตว์
15. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูงเช่นกล้วย ส้ม อะโวคาโด มะเขือเทศ ลูกแพร์ แดงโม ผักโขม มันฝรั่ง บล็อกโคลี่ ถั่วเปลือกแข็ง (เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง) นม โยเกิร์ต
16. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า BUN, Creatinine, eGFR เพื่อประเมินการทำงานของไตในการกรองของเสีย
17. อธิบายให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยา และการมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้ตรงตามนัดทุกครั้ง ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนนัดได้

ประเมินผลการพยาบาล:

1. ผู้ป่วยยังมีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ ผิวหนังแห้งเล็กน้อย
2. หลังฟอกเลือดค่า BUN 18 mg/dL (ค่าปกติ 6 - 20 mg/dL), Creatinine 5.66 mg/dL (ค่าปกติ 0.5- 0.95 mg/dL) ลดลง แต่ยังมีผิดปกติ

ปัญหาที่ 3. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตก จากภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ความดันโลหิต 189/99 มิลลิเมตรปรอท
2. ผู้ป่วยประวัติเป็นความดันโลหิตสูงและไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
3. ผู้ป่วยบอกปวดศีรษะ pain score 3

วัตถุประสงค์: ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตกจากความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การประเมิน:

1. ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตไม่มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/ไม่เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตก
3. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ pain score 0

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินสภาพอาการผู้ป่วยเบื้องต้น วัดสัญญาณชีพ จัดลำดับความรุนแรงของการเข้ารับการตรวจรักษาอย่างถูกต้องและปลอดภัย
2. วัดความดันโลหิตทุก 2 ชั่วโมง และประเมินระดับออกซิเจนในร่างกาย ถ้าพบผิดปกติ ให้รีบรายงานแพทย์ทันที เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา
3. อธิบายและแนะนำผู้ป่วยให้แจ้งอาการผิดปกติทันทีเมื่อมีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง (อาการ FAST) เช่น ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว เดินเซ ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด เป็นต้น
4. แนะนำให้ทราบถึงแผนการรักษาด้วยการใช้ยาเพื่อลดระดับความดันโลหิต พร้อมอธิบายถึงความสำคัญของการรับประทานยาสม่ำเสมอ ตรงเวลา ไม่ขาดยา และทวนสอบความเข้าใจ
5. แนะนำลดการรับประทานอาหารที่ไขมันสูง เช่น ชอสต่างๆ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แฮม ไส้กรอก เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ขนมขบเคี้ยว อาหารทะเลแห้ง อาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด

ประเมินผลการพยาบาล:

1. ระดับความดันโลหิตลดลง ความดันโลหิต 151/78 มิลลิเมตรปรอท
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/ไม่เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตก
3. ผู้ป่วยอาการปวดศีรษะลดลง pain score 1

ปัญหาที่ 4. อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา Cordarone ทางหลอดเลือดดำ (IV)

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยได้รับยา Cordarone 150mg in 5% D/W 100ml IV in 30 min then 900 mg in 5% D/W 500 ml in 24 hr. IV
2. ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) Atrial fibrillation with rapid ventricular response with premature ventricular or aberrantly conducted complexes.

วัตถุประสงค์:

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา Cordarone ทางหลอดเลือดดำ

เกณฑ์การประเมิน:

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา Cordarone ทางหลอดเลือดดำ เช่น ความดันโลหิตต่ำ เวียนศีรษะ หรือรู้สึกจะเป็นลม ตาพร่า ใจสั่น หายใจหอบ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น
2. ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจปกติ ไม่มีเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80-144/90 mmHg ออกซิเจนในร่างกาย 98-99 %
3. ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) Normal sinus rhythm
4. ผู้ป่วยไม่เกิดการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) ของเส้นเลือดดำ (phlebitis) ตำแหน่งที่ให้น้ำ Cordarone IV

กิจกรรมการพยาบาล:

1. เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและบันทึกสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวระหว่างได้รับยาทุก 30 นาที จนกว่าสัญญาณชีพปกติ
2. เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Cordarone เช่น ความดันโลหิตต่ำ เวียนศีรษะ หรือรู้สึกจะเป็นลม ตาพร่า ปวดศีรษะ ปวดบริเวณด้านหลังของดวงตา รู้สึกใจสั่น หายใจหอบ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น
3. สังเกตและประเมินบริเวณ catheter ที่ให้น้ำ Cordarone ทางเส้นเลือดดำว่ามีอาการปวด บวมแดง ร้อน หรือไม่ เนื่องจากยา Cordarone ส่งผลให้เพิ่มอัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ
4. ดูแลให้น้ำ Cordarone ได้ถูกต้องตามหลักการบริหารยา ประเมินอาการของผู้ป่วยขณะได้รับยา และรายงานแพทย์เมื่อมีความผิดปกติ

ประเมินผลการพยาบาล:

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา Cordarone เช่น ความดันโลหิตต่ำ เวียนศีรษะ หรือรู้สึกจะเป็นลม ตาพร่า ปวดศีรษะ ปวดบริเวณด้านหลังของดวงตา รู้สึกใจสั่น หายใจหอบ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น
2. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจปกติ ไม่มีเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 144/77 mmHg ออกซิเจนในร่างกาย 99 %
3. ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
4. ไม่มีเส้นเลือดดำอักเสบบริเวณ catheter ที่ให้น้ำ Cordarone ทางเส้นเลือดดำ

ปัญหาที่ 5. มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน

ข้อมูลสนับสนุน:

1. มีไข้ต่ำๆ อุณหภูมิ 37.9 องศาเซลเซียส ไอมีเสมหะสีขาวเล็กน้อย
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า WBC $5.5 \times 10^3/\text{UL}$
3. แพทย์วินิจฉัย Upper respiratory infection (URI)

วัตถุประสงค์:

1. ไม่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน

เกณฑ์การประเมิน:

1. ไม่มีไข้ อุณหภูมิ < 37.0 องศาเซลเซียส
2. ไอลดลงไม่มีเสมหะ

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ตรวจวัดและประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที
2. กระตุ้นให้จิบน้ำอุ่นๆ เพื่อลดอาการไอ ช่วยให้เสมหะอ่อนตัว
3. เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่น หรือน้ำธรรมดา (ไม่กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ เนื่องจากไตมีการสูญเสียหน้าที่)
4. แนะนำการดูแลรักษาความสะอาดช่องปาก เพื่อลดเชื้อโรคในช่องปาก
5. ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย เพื่อลดการใช้พลังงานของร่างกาย และหลีกเลี่ยงอาหารที่กระตุ้นให้อาการ เช่น อาหารทอด อาหารมัน และรสจัด เป็นต้น
6. ดูแลพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อลดการใช้พลังงานของร่างกาย
7. ให้คำแนะนำในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย ป้องกันไม่ให้แพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคล หรือใช้กระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า ปิดปาก-จมูก เวลาไอ จาม
8. แนะนำการล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร ก่อนสัมผัสสิ่งสกปรก และหลังการขับถ่ายสัมผัส

ประเมินผลการพยาบาล:

1. ไม่มีไข้ อุณหภูมิ < 37.0 องศาเซลเซียส
2. ไอลดลงไม่มีเสมหะ

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 : วันที่ 8 มีนาคม 2567 เวลา 11.15 น. ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้ดี หลังจากได้รับยา Cordarone 150 mg + 5% D/W 100 ml IV อาการผู้ป่วยดีขึ้น ไม่มีไข้ ใจสั่นน้อยลง ไม่เหนื่อย ไม่แน่นหน้าอก อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 155/80 mmHg ออกซิเจนในร่างกาย 95% pain score 0, BUN 18 mg/dL (ค่าปกติ 6-20 mg/dL), Creatinine 5.66 mg/dL (ค่าปกติ 0.5-0.95 mg/dL), eGFR 3.24 mL/min/1.73m² (ค่าปกติ > 90 mL/min/1.73m²)

At 08.00 น. แพทย์มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย อาการผู้ป่วยดีขึ้นช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีไข้ ไม่เหนื่อย ไม่แน่นหน้าอก แพทย์ให้หยุดยา Cordarone IV และอนุญาตให้กลับบ้านได้

แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาเดิม ดังนี้

- 1) ยาด้านไวรัส Dolutegravir (50) 1x1 po at 20.00 น. และ 3TC (150) ½ x1 po at 20.00 น.
- 2) ยาลดความดันโลหิต Amlodipine (10) 1x1 po bid pc
- 3) ยาขับปัสสาวะ Lasix (500) ½ x1 po pc เช้า
- 4) ยารักษาภาวะโลหิตจาง Ferrous fumarate (200) 2 po pc เช้า, Folic acid 1x1 po pc, Hemaplus 8000 units SC 1 ครั้ง/สัปดาห์
- 5) ให้มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่แผนกไตเทียม 2 ครั้ง/ สัปดาห์ คือทุกวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี

At 11.30 น. ผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมญาติ สัญญาณชีพก่อนกลับบ้าน อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122/58 mmHg ออกซิเจนในร่างกาย 99% ได้ให้คำแนะนำเรื่องการดำเนินของโรค การปฏิบัติตัวและการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ การรับประทานยาทุกชนิดให้ถูกต้อง ครบถ้วน สม่าเสมอ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ที่แผนกไตเทียมให้ตรงตามนัด การมาพบแพทย์เพื่อติดตามอาการตามนัด ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนนัดได้

การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน:

ผู้ป่วยมีความผิดปกติในแบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ การดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมเนื่องจากการรับรู้ของตนเองไม่ถูกต้อง และผู้ป่วยรับประทานยาความดันโลหิตไม่สม่ำเสมอ

ผู้ป่วยมีความผิดปกติในแบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการกินให้เหมาะสมกับโรคหรือสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภค เช่น ชอบรับประทานเนื้อสัตว์ ขนมหขเคี้ยว อาหารที่มีความเค็ม เป็นต้น ซึ่งทำให้ความดันโลหิตสูง และมีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย

ผู้ป่วยมีความผิดปกติในแบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากทำงานไม่มีเวลาในการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรค

ผู้ป่วยมีความผิดปกติในแบบแผนที่ 10 ความเครียดและการเผชิญความเครียด มีความเครียดเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายขาด มีความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากเจ็บป่วยและต้องพึ่งพาผู้อื่นในการมาดูแลรักษาตัวในโรงพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : วันที่ 8 มีนาคม 2567

1. มีภาวะซีด เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโทรพอยอิติน (Erythropoietin) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง
2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้ม จากอาการมึนศีรษะ อ่อนเพลีย
3. มีความวิตกกังวล เนื่องจากพ้องความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาลตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1. ภาวะซีด เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโทรพอยอิติน (Erythropoietin) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยบอก อ่อนเพลีย อาการมึนศีรษะ
2. ตรวจพบเยื่อตาซีด (Paled Conjunctiva)
3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า HCT 27% (ค่าปกติ 35-41%), Hb 8.6 g/dL (ค่าปกติ 11-14 g/dL)

วัตถุประสงค์:

1. ไม่พบอาการอ่อนเพลียหรืออาการมึนศีรษะ
2. ไม่พบภาวะซีดหรือซีดลดลง

เกณฑ์การประเมิน:

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการอ่อนเพลีย หรืออาการมึนศีรษะ
2. เยื่อตาไม่ซีด
3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า HCT และ Hb อยู่ในระดับปกติ หรือสูงขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และประเมินความผิดปกติ ถ้ามีให้รายงานแพทย์ทันที
2. ประเมินภาวะซีดโดยดูจากเยื่อตา ริมฝีปาก และปลายมือปลายเท้า พร้อมทั้งประเมินและสังเกตอาการวิงเวียนศีรษะ มึนงง อ่อนเพลีย ถ้ามีให้รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาวินิจฉัย
3. การให้ความรู้เรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษาและจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น เนื้อปลา ผักต่างๆ พร้อมเน้นย้ำให้หลีกเลี่ยงอาหารโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ต่างๆ นม ไข่แดง เป็นต้น
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Hemoplus 8000 units SC เพื่อช่วยเพิ่มฮอร์โมนอีริโทรพอยอิติน Folic acid (5mg) 1 tab oral OD และ Ferrous fumarate (200) 2 tab po pc เข้า ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังจากอาการข้างเคียงจากการได้รับยา

5. แนะนำให้รับประทานยา Ferrous Sulfate ในขณะที่ท้องว่างหรือก่อนอาหาร 1 ชั่วโมงหรือ 2 ชั่วโมงหลังอาหาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูดซึมธาตุเหล็กในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ซึ่งช่วยให้การตอบสนองต่อการรักษารวดเร็ว หลีกเลี่ยงการรับประทานพร้อมยาบางชนิด เช่น ยาลดกรด เครื่องดื่มประเภทนมและกาแฟ เนื่องจากจะมีฤทธิ์ไปลดและขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็ก ส่งผลให้การสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง และเกิดภาวะซีดตามมา

6. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการข้างเคียง

7. ติดตามระดับ Hematocrit, Hemoglobin ทางห้องปฏิบัติการ และรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา และสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ปัญหาที่ 2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้ม จากอาการอ่อนเพลีย มึนศีรษะ

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยบอก อ่อนเพลีย มึนศีรษะ
2. ผู้ป่วยมีภาวะโลหิตจาง เยื่อบุเปลือกตาล่างขาวซีดเล็กน้อย HCT 26 % (ค่าปกติ 35-41%), Hb 8.4 g/dL (ค่าปกติ 11-14 g/dL) เนื่องจากการสร้าง Erythropoietin ลดลงจากภาวะไตวายเรื้อรัง
3. Fall scale = 4 มีความเสี่ยงปานกลาง

วัตถุประสงค์:

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมิน:

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้ม
2. อาการอ่อนเพลีย มึนศีรษะ ดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล:

1. เฝ้าระวัง ติดตามและประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างต่อเนื่อง และสื่อสาร/ส่งต่อข้อมูลกับทีมหรือคนดูแลเพื่อเฝ้าระวังป้องกันการพลัดตกหกล้ม
2. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และประเมินอาการทางระบบประสาทเช่น สับสน มึนงง และเวียนศีรษะ เป็นต้น เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการพลัดตกหกล้ม
3. แนะนำการนอนพักบนเตียง เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของเนื้อเยื่อร่างกาย ทำให้อาการเหนื่อย อ่อนเพลียลดลง และแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่าทางช้าๆ และการสังเกตอาการเวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่า
4. แนะนำผู้ป่วยและญาติให้สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะโลหิตจางมากขึ้น ได้แก่เหนื่อยมากขึ้น ไม่มีแรง เวียนศีรษะมากขึ้น หายใจตื้น หอบ ง่วงซึม หรือหัวใจเต้นเร็ว ให้รีบรายงานพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่
5. ปรับระดับเตียงให้ต่ำ ล้อคล้อเตียงไว้ไม่ให้เลื่อนได้ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นและตรวจสอบความเรียบร้อยทุกครั้ง หลังทำกิจกรรม/ให้การพยาบาล

6. จัดโต๊ะข้างเตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็น (ยกเว้นของมีคม) ให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย และ แนะนำผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล ให้คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมที่เตียง และอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ ออดเรียกพยาบาล หรือที่ปรับระดับหัวเตียง (สาธิตและทดลองใช้ให้ดู) เป็นต้น โดยจัดวางของที่จำเป็นให้อยู่ในตำแหน่งที่สะดวก ปลอดภัย

7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Hemoplus 8000 units SC เพื่อช่วย เพิ่มฮอร์โมนอิริโทรพอยอิติน, Folic acid (5mg) 1 tab oral OD และ Ferrous fumarate (200) 2 tab po pc เข้า ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยา

8. ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ประเมินผลการพยาบาล:

1. ผู้ป่วยไม่พลัดตกหกล้ม/ตกเตียง
2. ผู้ป่วยอากาศอ่อนเพลีย และมีน้ำหนักร่างกายดีขึ้น ไม่มีอาการสับสน

ปัญหาที่ 3. มีความวิตกกังวล เนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน:

1. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล สอบถามว่าต้องทำอย่างไรถึงไม่มีอาการแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

วัตถุประสงค์:

1. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง สามารถอธิบายการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมได้
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมิน:

1. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง สามารถอธิบายการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ เช่น การปรับพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร การงดดื่มสุรามาพร และ การรับประทานยาตรงเวลา ไม่ขาดยา เป็นต้น และสามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ามีสีหน้าคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล:

1. พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อสร้างสัมพันธภาพ
2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อาหารที่ผู้ป่วยบริโภคเป็นประจำ และการรับประทานยา
3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เรื่องโรค การดำเนินของโรค ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อาหารที่ผู้ป่วยควรบริโภคให้เหมาะสมกับโรคและสภาวะของผู้ป่วย ตลอดจนอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง โดยให้ข้อมูลครั้งละน้อยๆ เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาหรือข้อข้องใจ เป็นระยะๆ โดยอธิบายผู้ป่วยและญาติจนเข้าใจ และทวนสอบเมื่อให้คำแนะนำ/คำอธิบายเสร็จ
5. เสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้ผู้ป่วยและญาติ มีความมั่นใจในการดูแลตนเองว่าสามารถทำได้ และจะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่
7. แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา วิธีการรับประทานยา อาการข้างเคียงของยา การรับประทานยาให้ครบตามคำสั่งแพทย์ ไม่ควรหยุดยาหรือเปลี่ยนยาหรือซื้อยามารับประทานเอง
8. การมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามการรักษา หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ เหนื่อยหอบ ควรรีบมาพบแพทย์ไม่ต้องรอถึงวันนัด และแนะนำแหล่งให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วย กรณีมีอาการผิดปกติหรือต้องการความช่วยเหลือ ประเมินผลการพยาบาล:
 1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล
 2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค สามารถอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การไออย่างมีประสิทธิภาพ การมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามการรักษา การรับประทานยา หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ไอ มีเสมหะ และเหนื่อยหอบมาก ควรรีบมาพบแพทย์ไม่ต้องรอถึงวันนัด เป็นต้น

การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD-P

D (Diagnosis) ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

โรคเอดส์ เกิดจากการติดเชื้อ HIV ที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้ออื่นๆ ได้ง่าย อาการและการแสดงของผู้ติดเชื้อเอดส์

1. ระยะติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ
 2. ระยะติดเชื้อที่มีอาการ เริ่มมีไข้ ท้องเสีย น้ำหนักลด 10% ของน้ำหนักตัว โดยไม่ทราบสาเหตุ มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง เชื้อราในปาก มีฝ้าขาวในปาก โรคถุงวัด
 3. ระยะเป็นเอดส์ จะมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโรคหนึ่งโรคใดได้
- การติดต่อของเชื้อเอชไอวี พบมีเชื้อมากในเลือด น้ำอสุจิและน้ำเมือกในช่องคลอด
ติดต่อได้ 3 ช่องทาง คือ 1.ทางเพศสัมพันธ์ 2. ทางเลือด 3. แม่ที่ติดเชื้อถ่ายทอดสู่ลูก
- การป้องกัน

1. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์

- หลีกเลี่ยงหรืองดมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
- ถ้าจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ควรใช้ถุงยางอนามัย
- 2. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีทางเลือด
 - งดเว้นการใช้กระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น
- 3. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก
 - หญิงที่มีเชื้อเอชไอวี ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์
 - งดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่มีเชื้อเอชไอวี
 - คุมกำเนิดโดยการทำหมัน

โรคความดันโลหิตสูง คือภาวะที่ความดันเลือดในหลอดเลือดสูงกว่าค่าปกติ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตวาย และปัญหาสุขภาพอื่นๆ หากไม่ได้รับการควบคุมอย่างเหมาะสม

สาเหตุ

1. ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน เชื่อว่าอาจเกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม
 2. เกิดจากโรค โดยมักเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมเช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ การใช้ยาบางประเภท การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ขาดการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ มีน้ำหนักเกิน
- อาการ ปวดศีรษะ, เวียนศีรษะ, หายใจไม่สะดวก, ปวดแน่นที่หน้าอก และการมองเห็นผิดปกติ

การรักษา

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต เช่น ควบคุมอาหาร ลดการบริโภคเกลือ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดน้ำหนัก ลดความเครียด เลิกบุหรี่และจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์
2. การใช้ยาลดความดันโลหิต

การป้องกัน

1. ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ
2. ติดตามการรักษาด้วยยาและการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
3. ตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อน

โรคไตวายเรื้อรัง คือภาวะที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติในการกรองของเสียและนำส่วนเกินจากเลือด หรือการควบคุมสมดุลของสารเคมีในร่างกาย เช่น โซเดียม โพแทสเซียม ฟอสฟอรัส และกรด-ด่าง ไตที่ทำงานผิดปกติ อาจทำให้ของเสียสะสมในร่างกาย

สาเหตุ

1. โรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงจะทำให้หลอดเลือดในไตเสียหาย
2. โรคความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดในไตถูกทำลายและส่งผลต่อการทำงานของไต

3. การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะที่ไม่หายขาดหรือเป็นประจำอาจทำให้เกิดการเสียหายของไตได้
 4. การใช้ยาบางประเภท เช่น ยาต้านเชื้อไวรัส ยาบางชนิดที่ใช้ในการรักษามะเร็ง ยาปฏิชีวนะบางชนิดอาจมีผลกระทบต่อไต
- อาการ - การปัสสาวะเปลี่ยนแปลง เช่น ปัสสาวะบ่อยขึ้น ปัสสาวะน้อยลง หรือปัสสาวะมีฟอง
- อาการบวมที่ขา เท้า หรือรอบตา
 - อ่อนเพลียและอ่อนแรง
 - คลื่นไส้และอาเจียน
 - ปวดศีรษะ
 - หายใจไม่สะดวกหรือหายใจถี่
 - การรับรสหรือการดมกลิ่นผิดปกติ
 - ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมยาก

การรักษา

1. การควบคุมโรคพื้นฐาน
 - การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน)
 - การควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ปลอดภัย
 - การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ลดการบริโภคโซเดียม เช่น ซอสต่างๆ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แยม ไส้กรอก เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ขนมขบเคี้ยว อาหารทะเลแห้งและหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโปรแตสเซียม เช่น กลัวย ส้ม อะโวคาโด มะเขือเทศ ลูกแพร์ แดงโมผักโขม มันฝรั่ง บล็อกโคลี ถั่วเปลือกแข็ง (เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง) นม โยเกิร์ต
2. การใช้ยา
 - ยาขับปัสสาวะ (Diuretics): เพื่อลดการสะสมของน้ำในร่างกาย
 - ยาลดความดันโลหิต
 - ยาปรับสมดุลเกลือแร่ เช่น ยาสำหรับปรับระดับโพแทสเซียมหรือฟอสฟอรัส
3. การรักษาด้วยการฟอกเลือด (Dialysis):
 - การฟอกเลือด (Hemodialysis): ใช้เครื่องฟอกเลือดเพื่อกรองของเสียและน้ำส่วนเกินจากร่างกาย
 - การฟอกเลือดด้วยการล้างช่องท้อง (Peritoneal Dialysis): ใช้ช่องท้องของผู้ป่วยเองในการกรองของเสีย
4. การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant):
 - ในกรณีที่ไตเสียหายมากและไม่สามารถฟื้นฟูได้ การปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาค เป็นทางเลือกที่ดีที่สุด

การป้องกันโรคไตวาย

1. การตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจสอบค่า GFR และการทำงานของไตเพื่อการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรก การควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไต

2. การรับประทานอาหารที่ดี ลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมเช่น น้ำปลา เกลือ ซอสปรุงรสที่มีรสเค็ม และรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง
3. จำกัดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น กลัวย ทูเรียน ขนุนมะละกอ ส้ม ฟักทอง มะเขือเทศ
4. การดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้การทำงานของไตไม่ผิดปกติ
5. เมื่อมีสายส่งเลือดเข้าและส่งออกบริเวณคอ ไม่ให้ถูกน้ำ อย่าเกา อย่าแกะ จะทำให้เกิดการติดเชื้อได้

M (Medication) แนะนำการใช้ยาที่ได้รับไปรับประทานต่อที่บ้านดังนี้

1. ยา Dolutegravir (50 mg) รักษาโรคเอชไอวี รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง ตรงเวลา 20.00 น.
ห้ามรับประทานยานี้ร่วมกับยาลดกรด จะทำให้การดูดซึมยา Dolutegravir จากกระบบทางเดินอาหารลดลง
อาการข้างเคียงเช่น เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า กังวล ปวดท้อง
ท้องอืด และคันผิวหนัง หากพบอาการผิดปกติบางอย่างที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยควรหยุดใช้ยาแล้วรีบไปพบแพทย์ทันที
เช่น มีอาการแพ้ยา มีไข้ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ แผลพุพอง/ผิวหนังลอก แผลในปาก
ตาบวมแดง บวมบริเวณใบหน้าริมฝีปาก ลิ้น และลำคอ
2. ยา Lamivudine (150mg) รักษาโรคเอชไอวี รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ดวันละ 1 ครั้ง ตรงเวลา 20.00 น.
อาการข้างเคียง ประสาทส่วนปลายอักเสบ ชา อ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวด
กล้ามเนื้อ ภาวะตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis)
3. ยา Amlodipine (10mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า เป็นยารักษาความดันโลหิตสูง อาจ
ก่อให้เกิดผลข้างเคียง ได้แก่ ปลายมือ ปลายเท้าบวม (Peripheral edema) ปวดศีรษะ วิงเวียน อาหารไม่ย่อย
คลื่นไส้ ถ้ามีอาการรุนแรง เช่น หัวใจเต้นเร็ว ชีพจรเต้นผิดปกติ และเจ็บหน้าอก เป็นต้น ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการ
ตรวจรักษาอย่างเร่งด่วน
4. ยา Lasix (500 mg) รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า อาการข้างเคียงอาจทำให้เกิด
ความดันโลหิตต่ำ การมองเห็นภาพไม่ชัดเจน วิงเวียน และปวดศีรษะ
5. ยา Ferrous fumarate (200 mg) ใช้รักษาขับปัสสาวะ ลดความดันโลหิต ลดอาการบวมของร่างกาย
รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ใช้รักษาและป้องกันภาวะขาดธาตุเหล็กของร่างกาย อาการ
ข้างเคียงอาจทำให้มีเลือดออกปนมากับอุจจาระ/อุจจาระเป็นเลือด ท้องผูก หรือไม่ก็ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน แสบร้อน
กลางอก เบื่ออาหาร ปัสสาวะมีสีคล้ำ บางรายอาจพบอาการแพ้ยา โดยมีอาการผื่นคันตามตัว หายใจไม่ออก แน่นหน้าอก
หายใจลำบาก ปากบวม หน้าบวม เป็นต้น
6. ยา Folic acid รักษาภาวะโลหิตจาง โรคซีด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า อาจทำให้
เกิดผลข้างเคียง เช่น เวียนศีรษะ ไม่อยากอาหาร ท้องอืด เป็นต้น ส่วนอาการแพ้ เช่น มีผื่นคัน หายใจลำบาก
ปากบวม ลำคอหรือใบหน้าบวม ผู้ป่วยควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาอย่างเร่งด่วน

7. ยา Hema-Plus รักษาภาวะโลหิตจาง โรคซีด ฉีด Hema-plus 8000 units เข้าใต้ผิวหนัง 1 ครั้ง/สัปดาห์

อาจเกิดอาการข้างเคียง ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง อาจมีอาการชัก อาการหนาวสั่นเหมือนเป็นไข้ อ่อนเพลีย หัวใจเต้นผิดปกติ ผื่นคัน และการใช้ยาเป็นเวลานานอาจทำให้ไขกระดูกหยุดการสร้างเม็ดเลือดแดง

E (Environment & Economic)

แนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อน สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลี่ยงจากบุคคลที่เป็นโรคติดเชื้อ สถานที่แออัดหรือสถานที่มีคนอยู่มากๆ เพราะจะทำให้มีโอกาสรับเชื้อโรคอื่นๆ เพิ่มขึ้นได้ และของใช้ในบ้านควรจัดเก็บให้เป็นระเบียบและสะดวกในการหยิบใช้ เพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

ค่าใช้จ่ายในการรักษาใช้สิทธิประกันสังคม

T (Treatment)

เฝ้าระวังและสังเกตอาการที่ผิดปกติของตนเอง และการรับประทานยาให้ถูกต้องครบถ้วนตามการรักษาของแพทย์ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่

1. ภาวะแน่น อึดอัด เหนื่อย นอนราบไม่ได้ มีไอเป็นฟองสีชมพู แสดงว่าเกิดภาวะน้ำท่วมปอด ควรรีบพบแพทย์
2. มีไข้ ปวดบริเวณที่มี Double lumen catheter แสดงว่ามีการติดเชื้อบริเวณ Double lumen catheter ควรรีบมาพบแพทย์
3. รับประทานยาตามแพทย์สั่งให้ถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ถ้ามีอาการผิดปกติ หรืออาการข้างเคียงมากๆ ให้มาพบแพทย์ เพื่อปรับเปลี่ยนยา
4. มาฟอกเลือดตามนัด และมาตรวจพบแพทย์ตามนัด

H (Health)

ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

การดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย

1. ดูแลเรื่องอาหารให้ครบทุกหมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูงๆ เพราะการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะให้โปรตีนหรือสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายออกมาจากตัวกรองไตเทียมได้
2. การดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้การทำงานของไตไม่ผิดปกติ
3. งดเครื่องดื่มของมีนเมา งดสูบบุหรี่ งดยาที่มีผลต่ออารมณ์
4. แนะนำให้พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง และออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย เช่น ออกกำลังกายโดยการเดินทุกวัน เมื่อรู้สึกเหนื่อยให้หยุดพัก ยกเว้นในช่วงที่มีอาการอ่อนเพลียมาก ทำจิตใจให้แจ่มใส ทำกิจวัตรประจำวันหรืองานอดิเรกที่ชอบ เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี
5. หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง

6. ห้ามมิให้ผู้ป่วยไปเยี่ยมผู้ป่วยโรคอื่นๆ เพราะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
7. แนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ใช้สวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง
8. แผล Double lumen catheter ดูแลให้สะอาด อย่าแกะ อย่าเกา อย่าเปียกน้ำ

การดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ

1. ควรดูแลเอาใจใส่และสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยเสมอ
2. ควรระมัดระวังคำพูด ที่อาจจะทำให้สะท้อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเอดส์ได้ง่ายขึ้น เช่น การพูดตำหนิ เรื่องการติดเชื้อ
3. รับฟังคำพูด ความอัดอั้นตันใจของผู้ป่วย เพื่อให้เขาระบายความรู้สึกและอารมณ์ ลดความเครียด

O (Out patient)

ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการมาฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2 วัน ทุกวันจันทร์ กับวันพฤหัสบดี และการมาตรวจตามนัด ในวันที่ 1 เมษายน 2567 เพื่อติดตามผลการรักษา อธิบายอาการที่มาพบแพทย์ก่อนนัดได้ เช่น มีไข้สูง และหายใจเหนื่อยหอบ เป็นต้น การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้านในกรณีฉุกเฉิน

D (Diet) อาหารที่เหมาะสมกับโรค

1. รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง อาหารรสจืด อาหารที่มีกากใยเช่น ข้าวซ้อมมือ ผักต่างๆเพื่อช่วยในการขับถ่าย
2. ลดการบริโภคโซเดียมเช่น ซอสต่างๆ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แฮม ไส้กรอก เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ขนมขบเคี้ยว อาหารทะเลแห้ง เพื่อลดการบวม
3. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโปรแตสเซียม เช่น กลัวย ส้ม อะโวคาโด มะเขือเทศ ลูกแพร์ แดงโมผักโขม มันฝรั่ง บล็อกโคลี ถั่วเปลือกแข็ง (เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง) นม โยเกิร์ต ในอาหาร เพื่อช่วยลดภาระการทำงานของไต
4. การดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้การทำงานของไตไม่ผิดปกติ
5. งดเครื่องดื่มของมีนเมา งดสูบบุหรี่ งดยาที่มีผลต่ออารมณ์

P (Psychological support)

1. เสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถดูแลตัวเองได้ถูกต้อง และหากปฏิบัติได้แล้วจะทำให้ผู้ป่วยร่างกายแข็งแรงขึ้น
2. แนะนำให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว
3. แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ และตามความชอบของผู้ป่วย เช่น การดูทีวี ฟังเพลง สวดมนต์ และการฝึกสมาธิ เป็นต้น

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 : วันที่ 1 เมษายน 2567 เวลา 08.10 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และเจาะเลือด CBC ก่อนพบแพทย์

การประเมินอาการผู้ป่วยหลังติดตามเยี่ยม:

ผู้ป่วยอาการทั่วไปดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ผู้ป่วยบอกสบายดี สิ้นสุดขึ้น ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 99 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจปกติ ไม่มีเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 164/99 mmHg ออกซิเจนในร่างกาย 98 % ผลการตรวจเลือด CBC พบค่า Hct 27 % (ค่าปกติ 35-41%) Hb 8.2 g/dL (ค่าปกติ 11-14 g/dL) ยังซีดมีภาวะเลือดจาง ไม่มีอาการบวมตามร่างกาย ผู้ป่วยน้ำหนัก 69.5 กิโลกรัม สูง 165 cm BMI 25.52 ลดลงแต่ค่า BMI ยังมากกว่าปกติ

แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาเดิม ดังนี้

- 1) ยาด้านไวรัส Dolutegravir (50) 1x1 po at 20.00 น. และ 3TC (150) ½ x1 po at 20.00 น.
- 2) ยาลดความดันโลหิต Amlodipine (10) 1x1 po bid pc
- 3) ยาขับปัสสาวะ Lasix (500) ½ x1 po pc เช้า
- 4) ยารักษาภาวะโลหิตจาง Ferrous fumarate (200) 2 po pc เช้า, Folic acid 1x1 po pc
- 5) ให้มาพอกเลือดตามนัดที่แผนกไตเทียม

การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน: จากการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเรื่องโรคที่เป็นอยู่ได้ ไม่มีความวิตกกังวล

ผู้ป่วยมีความผิดปกติในแบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ผู้ป่วยน้ำหนักลดลง แต่ยังมีค่า BMI เกินกว่าปกติ น้ำหนัก 69.5 kg ค่า BMI 25.52 เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการกินให้เหมาะสมกับโรคหรือสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ บางครั้งอยากรับประทานอาหารเหมือนตนปกติที่ไม่เป็นโรค เวลาไปทำงานจะหาอาหารที่เหมาะสมค่อนข้างยาก

ผู้ป่วยมีความผิดปกติในแบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยน้ำหนัก 69.5 kg ค่า BMI 25.52 ซึ่งลดลงแต่ค่า BMI ยังมากกว่าปกติ ผู้ป่วยไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เพราะเวลาทำงานกว่าจะกลับถึงบ้านก็จะค่ำและรู้สึกร่างกายอ่อนแล้ว ได้ให้คำแนะนำในการเปลี่ยนมุมมองเรื่องการออกกำลังกาย การจัดสรรเวลาและการออกกำลังกายที่ง่าย ๆ เหมาะสมกับสภาพร่างกายและโรคที่เป็นอยู่

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 : วันที่ 4 เมษายน 2567 เวลา 08.20 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

มาตรวจตามนัด และเจาะเลือดตรวจ BUN, Creatinine, Electrolyte, Albumin, Total Calcium, Phosphorus ก่อนพบแพทย์

การประเมินอาการผู้ป่วยหลังติดตามเยี่ยม:

ผู้ป่วยอาการทั่วไปดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส, ชีพจร 90 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 144/77 mmHg ออกซิเจนในร่างกาย 99 % น้ำหนัก 68 kg BMI 24.98 ผู้ป่วยบอกสบายดี สิ้นสุดสิ้น ผลการตรวจเลือด BUN 64 mg/dL(ค่าปกติ 6-20 mg/dL), Creatinine 15.78 mg/dL(ค่าปกติ 0.5- 0.95 mg/dL), Sodium 135 mmol/L(ค่าปกติ 136-146 mmol/L), Potassium 3.4 mmol/L(ค่าปกติ 3.4-4.5 mmol/L), Chloride 103 mmol/L(ค่าปกติ 101-109mmol/L), CO₂ 24 mmol/L(ค่าปกติ 21-31 mmol/L), Albumin 7.4 g/dl (ค่าปกติ 3.5-5.2 g/dl), Total Calcium 7.4 g/dl(ค่าปกติ 8.6-10 mg/dL), Phosphorus 4.4 mg/dL(ค่าปกติ 2.5-4.5 mg/dL) ผู้ป่วยยังมีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย ไม่มีบวมกดบวมตามร่างกาย

แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาเดิม ดังนี้

- 1) ยาต้านไวรัส Dolutegravir (50) 1x1 po at 20.00 น. และ 3TC (150) ½ x1 po at 20.00 น.
- 2) ยาลดความดันโลหิต Amlodipine (10) 1x1 po bid pc
- 3) ยาขับปัสสาวะ Lasix (500) ½ x1 po pc เช้า
- 4) ยารักษาภาวะโลหิตจาง Ferrous fumarate (200) 2 po pc เช้า, Folic acid 1x1 po pc
- 5) ให้มาพอกเลือดตามนัดที่แผนกไตเทียม

การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน: จากการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเรื่องโรคที่เป็นอยู่ได้ ไม่มีความวิตกกังวล

ผู้ป่วยมีความผิดปกติในแบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร สารอาหาร ผู้ป่วยน้ำหนักลดลง น้ำหนัก 68 kg BMI 24.98 ซึ่งลดลง แต่ยังมีค่า BMI เกินกว่าปกติเล็กน้อย เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการกินให้เหมาะสมกับโรคหรือสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ บางครั้งอยากทานรับประทานอาหารเหมือนคนปกติที่ไม่เป็นโรค เวลาไปทำงานจะหาอาหารที่เหมาะสมค่อนข้างยาก

ผู้ป่วยมีความผิดปกติในแบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยน้ำหนักลดลง น้ำหนัก 68 kg, BMI 24.98 ซึ่งลดลง แต่ยังมีค่า BMI เกินกว่าปกติเล็กน้อย ผู้ป่วยไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เพราะเวลาทำงานกว่าจะกลับถึงบ้านก็จะค่ำและรู้สึกอยากพักผ่อนแล้ว ได้ให้คำแนะนำในการเปลี่ยนมุมมองเรื่องการออกกำลังกาย การจัดสรรเวลาและการออกกำลังกายที่ง่าย ๆ เหมาะสมกับกับสภาพร่างกายและโรคที่เป็นอยู่

ยาและขนาดที่ใช้กับผู้ป่วย (อภัย ราษฎร์วิจิตร. 2560)

1. Dolutegravir 50 mg

ชื่อสามัญ: Dolutegravir

ชื่อการค้า: Teevir

กลไกการออกฤทธิ์: ยาโดลูทิกราเวียร์ ที่เป็นยาอินทีเกรซ อินฮิบิเตอร์ จะเข้ายับยั้งการทำงานของเอนไซม์อินทีเกรซ (Integrase) ทำให้กระบวนการจำลองไวรัสเอชไอวีสิ้นสุด และไม่สามารถสร้างไวรัสเอชไอวี รุ่นใหม่ได้

ข้อบ่งใช้: บำบัดรักษาโรคเอชไอวี (HIV-1)

ขนาดและวิธีใช้: ผู้ใหญ่รับประทานยา Dolutegravir ในปริมาณ 50 mg วันละ 1 ครั้ง อื่น แต่หากมีประวัติดื้อยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการทำงานของเอนไซม์อินทีเกรสแพทย์จะให้ผู้ป่วยรับประทานยา Dolutegravir ในปริมาณ 50 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้งพร้อมอาหาร ห้ามรับประทานยานี้ร่วมกับ ยาลดกรด ด้วยจะทำให้การดูดซึมยา Dolutegravir จากระบบทางเดินอาหารลดต่ำลง

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา: ผลข้างเคียง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า กังวล ปวดท้อง ท้องอืด และคันผิวหนัง หากพบอาการผิดปกติบางอย่างที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยควรหยุดใช้ยา แล้วรีบไปพบแพทย์ทันที เช่น มีอาการแพ้ยา มีไข้ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ แผลพุพอง ผิวหนังลอก แผลในปาก ตาบวมแดง บวมบริเวณใบหน้า ริมฝีปาก ลิ้น และลำคอ

2. Lamivudine 150 mg

ชื่อสามัญ : Lamivudine

ชื่อการค้า: Lamivir, Epivir FC, Zeffix

ข้อบ่งใช้: รักษาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) โดยใช้ร่วมกับยาต้านรีโทรไวรัสชนิดอื่นอีก 2 ชนิด รักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B) ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสโดยใช้ร่วมกับยาต้านรีโทรไวรัสชนิดอื่นอีก 1-2 ชนิด

กลไกการออกฤทธิ์: ยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการเชื่อมต่อ DNA ของเชื้อไวรัส โดยส่งผลกระทบต่อเอนไซม์ Reverse transcriptase enzyme ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ช่วยเปลี่ยนแปลงสารพันธุกรรมของไวรัสจาก RNA ไปเป็น DNA ส่งผลทำให้กระบวนการสังเคราะห์ DNA ของไวรัสหยุดชะงัก ไม่สามารถเจริญเติบโตต่อไปได้

ขนาดและวิธีใช้:

- สำหรับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี: ผู้ใหญ่ 150 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง (ห่างกัน 12 ชั่วโมง) และปรับลดขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตน้อยกว่า 50 มิลลิลิตร/นาที

- สำหรับการรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี: ผู้ใหญ่ 100 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา: ที่พบได้บ่อยได้แก่ ประสาทส่วนปลายอักเสบ ชา อ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ภาวะตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis)

3. Amlodipine 10 mg

ชื่อสามัญ: Amlodipine

ชื่อการค้า: Amlopine, Amlodac, Ambes

ข้อบ่งใช้: โรคความดันโลหิตสูง, โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อาการเจ็บหน้าอกเนื่องจากหลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบตัน
กลไกการออกฤทธิ์ : ออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณหัวใจ และเส้นเลือดฝอยขยายตัว จึงส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง นอกจากนี้ยังเพิ่มปริมาณออกซิเจนที่ไปเลี้ยงบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจ จึงทำให้หัวใจทำงานได้ดีขึ้น

ขนาดและวิธีใช้:

- ผู้ใหญ่: รับประทาน 5-10 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง สามารถรับประทานก่อน หรือหลังอาหารก็ได้
- เด็ก ขนาดรับประทานในเด็ก ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์เท่านั้น

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา :

- อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่น ปลายมือ ปลายเท้าบวม (Peripheral edema) ปวดศีรษะ วิงเวียน
อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็ว ที่พบได้น้อย ได้แก่ ตัวเหลือง ตับอักเสบ และกลุ่มอาการ
ผื่นปฏิกิริยาที่เกี่ยวกับผิวหนังและเยื่อเมือกที่เรียกว่า Stevens - Johnson Syndrome

4. Lasix 500 mg

ชื่อสามัญ: Furosemide

ชื่อการค้า: Lasix, Furosemide

ข้อบ่งใช้: ขับปัสสาวะ ลดความดันโลหิต ลดอาการบวมน้ำของร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้:

- ผู้ใหญ่รับประทาน 1-2 เม็ด/วัน ปริมาณสูงสุดที่รับประทานไม่ควรเกิน 1 กรัม/วัน การปรับขนาด
การรับประทานหรือการให้ยาฉีด ขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้ทำการรักษาเท่านั้น
- สำหรับในเด็ก ขนาดการใช้ยาขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษา

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา: ยาอาจทำให้รู้สึกไม่สบายในระบบทางเดินอาหาร ก่อให้เกิดความดันโลหิตต่ำ
การมองเห็นภาพไม่ชัดเจน วิงเวียน และปวดศีรษะ

5. Hema-Plus

ชื่อสามัญ: Epoetin Alfa

ชื่อการค้า: Hema-Plus, Eprex, Espogen

กลไกการออกฤทธิ์: ตัวยาจะเข้าไปเพื่อเพิ่มหรือทดแทนฮอร์โมน ชื่อ Erythropoietin จากไต (ที่ทำหน้าที่ช่วยไขกระดูก
สร้างเม็ดเลือดแดง) ที่ไม่สามารถผลิตได้ หรือ ผลิตได้ไม่เพียงพอ และจะคอยกระตุ้นให้ไขกระดูกผลิตเม็ดเลือดแดง

ข้อบ่งใช้: รักษาภาวะโลหิตจาง/โรคซีด ในกลุ่มผู้ป่วยดังต่อไปนี้ เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด, โรคเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วย Zidovudine เพื่อเตรียมและเพิ่มปริมาณเลือดของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดล่วงหน้าประมาณ 3 สัปดาห์ ในผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจาง

ขนาดและวิธีใช้: ขนาดและปริมาณยาที่ใช้จะขึ้นกับอาการโรคซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันออกไป รวมถึงการตอบสนองของร่างกายผู้ป่วยประกอบกัน แพทย์ผู้ทำการรักษาจะเป็นผู้กำหนดแนวทาง และเฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วยว่าดีขึ้นหรือไม่

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา: ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง อาจมีอาการชัก อาการหนาวสั่นเหมือนเป็นไข้ อ่อนเพลีย หัวใจเต้นผิดปกติ ผื่นคัน และการใช้ยาเป็นเวลานานอาจทำให้ไขกระดูกหยุดการสร้างเม็ดเลือดแดง

6. Ferrous fumarate) 200 mg

ชื่อสามัญ : Ferrous fumarate

ชื่อการค้า : FBC Plus, Femarate, Fercalmin

กลไกการออกฤทธิ์: ตัวยาจะเข้าร่วมตัวกับฮีโมโกลบินในเซลล์เม็ดเลือดแดง ส่งผลให้การทำงานของเม็ดเลือดแดงเป็นไปอย่างปกติ และทำหน้าที่ลำเลียงออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ส่วนต่างๆของร่างกายได้

ข้อบ่งใช้: ใช้รักษาและป้องกันภาวะขาดธาตุเหล็กของร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้:

- ผู้ใหญ่: รับประทานได้ถึง 600 มิลลิกรัม/วัน ทั้งนี้ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ผู้รักษา และควรรับประทานยาเมื่อท้องว่าง หากรู้สึกกระหายเคืองกระเพาะอาหารหลังรับประทาน สามารถรับประทานยาพร้อมอาหารได้

- เด็ก: การใช้ยานี้ในเด็กต้องเป็นไปตามคำสั่งแพทย์ผู้รักษาเท่านั้น เพราะขนาดยาจะขึ้นกับ สาเหตุ ความรุนแรงของอาการ และน้ำหนักตัวของเด็ก

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา: มีเลือดออกปนมากับอุจจาระ/อุจจาระเป็นเลือด ท้องผูก หรือไม่ก็ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน แสบร้อนกลางอก เบื่ออาหาร ปัสสาวะมีสีคล้ำ ผู้ป่วยบางรายอาจพบอาการแพ้ยา โดยมีอาการผื่นคันตามตัว หายใจไม่ออก/แน่นหน้าอก/หายใจลำบาก ปากบวม หน้าบวม เป็นต้น

7. Folic acid

ชื่อสามัญ: Folic acid

ชื่อการค้า: Folimed, Folic Acid, Foliamin

กลไกการออกฤทธิ์: กรดโฟลิกมีความจำเป็นต่อกระบวนการเผาผลาญพลังงานในระบบอวัยวะต่างๆของร่างกาย เช่น การสังเคราะห์สารต่างๆที่เป็นกระบวนการสำคัญของการสร้างเม็ดเลือดแดง

ข้อบ่งใช้: รักษาภาวะโลหิตจาง/โรคซีด ประเภท Megaloblastic anemia อันมีสาเหตุจากการขาดโฟเลต เสริมสร้างและป้องกันการขาดโฟเลตในหญิงตั้งครรภ์ ทารก และในเด็ก

ขนาดและวิธีใช้ :

- สำหรับภาวะโลหิตจาง/โรคซีด ประเภท Megaloblastic anemia: เช่น รับประทาน 1 มิลลิกรัม วันละครั้ง จนกระทั่งภาวะโลหิตจางดีขึ้นหรือจนกว่าเป็นปกติ

- สำหรับภาวะร่างกายขาดกรดโฟลิก ผู้ใหญ่ รับประทาน 400-800 ไมโครกรัมวันละครั้ง, เด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี รับประทานได้ถึง 0.3 มิลลิกรัม วันละครั้ง, เด็กอายุ 4 ปีขึ้นไปรับประทาน 0.4 มิลลิกรัมวันละครั้ง

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา: มีไข้ อ่อนเพลีย ผื่นคัน หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หากพบอาการผิดปกติ ให้รีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

8. Cordarone injection

ชื่อสามัญ: Amiodarone

ชื่อการค้า: Cordarone

ข้อบ่งใช้: 1. รักษาภาวะหัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะ (Ventricular arrhythmias)

2. รักษาภาวะหัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะชนิด Life - threatening ventricular arrhythmias- Atrial fibrillation with rapid ventricular response

กลไกการออกฤทธิ์ : ตัวยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งการกระตุ้นและเพิ่มระยะ เวลาการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ อีกทั้งยังไปลดกระบวนการของ Sinus node Sinuatrial node /SA node, เนื้อเยื่อที่ก่อให้เกิดกระแสประสาทที่กระตุ้นการเต้นของหัวใจ เป็นเหตุให้หัวใจเต้นช้าลงด้วยกลไกที่ซับซ้อนเหล่านี้ จึงทำให้เกิดฤทธิ์/สรรพคุณในการรักษา

ขนาดและวิธีใช้:

1. Atrial fibrillation with rapid ventricular response ให้ขนาดยา 300 mg ผสมใน D5W 250 ml นาน 30-60 นาที ต่อด้วยขนาดยา 900-1,200 mg ผสมใน D5W 500-1,000 ml ให้ยานาน 24 ชั่วโมง

2. Ventricular arrhythmias ปริมาณยา รวมใน 24 ชั่วโมงแรก ไม่เกิน 1,050 mg

3. Cardiac arrest (CPR) ให้ยาแบบ IV push ขนาดยา Initial dose 5 mg/kg/dose (ขนาดยาสูงสุด 300 mg) ผสม ใน D5W 20-30 ml ให้ยาซ้ำๆ 3 -5 นาที

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา:

1. Cardiovascular: Hypotension, CHF, arrhythmia (Bradycardia, Heart block, Sinus arrest, VT)
2. CNS: Fever, Fatigue, Involuntary movements, incoordination, ataxia
3. GI: Nausea, Vomiting
4. Endocrine: Hypo/hyperthyroidism
5. Phlebitis
6. อาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ : เติบขึ้น มึนงง ชาบริเวณนิ้ว และเท้า แขน/ขา อ่อนแรง ร้อนวูบวาบ เหงื่อออก

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษา รายที่ 2

สรุปการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย โดยเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาดังแต่ การมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน มีดังนี้

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดสมองและส่วนต่างๆของร่างกาย จากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF
2. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
3. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตกจากภาวะความดันโลหิตสูง
4. อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา Cordarone ทางหลอดเลือดดำ (IV)
5. ผู้ป่วยมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน
6. มีภาวะซีด เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโทรพอยอิติน (Erythropoietin) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง
7. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้ม จากอาการมึนศีรษะ อ่อนเพลีย
8. มีความวิตกกังวล เนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

ตาราง 3.10 สรุปปัญหากรณีศึกษาที่ 2

ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข	ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแต่ยังคงอยู่
ปัญหาที่ 1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดสมอง และส่วนต่างๆของร่างกาย จากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF 1. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดสมองและส่วนต่างๆของร่างกาย จากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF, ไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันอวัยวะส่วนปลาย เช่น อาการปลายมือปลายเท้าเย็น ปวดกล้ามเนื้อ และแขนขาอ่อนแรง เป็นต้น 2. สัญญาณชีพปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 80-90 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ ไม่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ ออกซิเจนในร่างกาย 97% ปัญหาที่ 3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตก จากภาวะความดันโลหิตสูง 1. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง 2. ระดับความดันโลหิตลดลง ความดันโลหิตไม่มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท อาการปวดศีรษะลดลง pain score 1 ปัญหาที่ 4. อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา Cordarone ทางหลอดเลือดดำ (IV) 1. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา Cordarone ทางหลอดเลือดดำ เช่น ความดันโลหิตต่ำ เวียนศีรษะ หรือรู้สึกจะเป็นลม ตาพร่า ใจสั่น หายใจหอบ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น 2. ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-90 ครั้ง/นาที หายใจปกติ ไม่มีเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80-144/90 mmHg ออกซิเจนในเลือด 98-99 % 3. ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) Normal sinus rhythm 4. ผู้ป่วยไม่เกิดการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) ของเส้นเลือดดำ	ปัญหาที่ 2. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย(Uremia) เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง 1. ผู้ป่วยยังมีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ ผิวหนังแห้งเล็กน้อย 2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหลังฟอกไตยังผิดปกติ ค่า BUN 18 mg/dL, Creatinine 5.66 mg/dL, eGFR) 3.24 ปัญหาที่ 6. ผู้ป่วยมีภาวะชืด เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโทรพอยอิติน (Erythropoietin) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง 1. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย อาการเวียนศีรษะดีขึ้น 2. เยื่อบุตาชืดเหมือนเดิมชืด 3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่ายังต่ำกว่าค่าปกติ HCT 27%, Hb 8.6 g/dL

ตาราง 3.10 สรุปปัญหากรณีศึกษาที่ 2 (ต่อ)

ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข	ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแต่ยังคงอยู่
ปัญหาที่ 5. มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน 1. ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ < 37.0 องศาเซลเซียส 2. ไอลดลงไม่มีเสมหะ ปัญหาข้อที่ 7: เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้ม จากอาการอ่อนเพลีย มึนศีรษะ 1 ผู้ป่วยไม่พลัดตกหกล้ม/ตกเตียง 2 อาการอ่อนเพลียและมึนศีรษะดีขึ้น ไม่มีอาการสับสน ปัญหาข้อที่ 8: ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน 1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล 2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค สามารถอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การไออย่างมีประสิทธิภาพ การมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามการรักษา การรับประทานยา หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ไอมีเสมหะ และเหนื่อยหอบมาก ควรรีบมาพบแพทย์ไม่ต้องรอถึงวันนัด เป็นต้น	

ตารางที่ 3.11 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	รายที่ 1	รายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	40 ปี	45 ปี
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	3 ชม.ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ อาเจียน 2 ครั้ง อ่อนเพลีย	วันนี้มาพบแพทย์ตามนัด มีไข้ต่ำๆ ไอปวดศีรษะ อ่อนเพลีย และ 3 ชั่วโมง หลังล้างไต ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกวิงเวียนศีรษะบ่อยๆ ในช่วงเช้าหลังตื่น	3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดศีรษะ มีไข้ต่ำๆ มีน้ำมูก อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปี 2562 เป็นโรคเอชไอวี/เอดส์ ปี 2564 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ปี2566 มีภาวะโรคไตวายเรื้อรัง แพทย์พิจารณาให้ทำ Hemodialysis จนถึงปัจจุบัน	ปี 2559 เป็นโรคเอชไอวี/เอดส์ ปี 2565 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ปี2565 มีภาวะโรคไตวายเรื้อรัง แพทย์พิจารณาให้ทำ Hemodialysis จนถึงปัจจุบัน
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	มารดาเป็นความดันโลหิตสูง และเบาหวาน บิดามีไขมันในเลือดสูง	มารดาเป็นความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง บิดาไม่มีโรคประจำตัว
ประวัติการแพ้ยา และแพ้อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร
ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด	ปฏิเสธการสูบบุหรี่ อดีตดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เล็กน้อย ปัจจุบัน ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปฏิเสธการใช้สารเสพติด	ปฏิเสธการสูบบุหรี่ อดีต ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บางโอกาส ปัจจุบัน ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปฏิเสธการใช้สารเสพติด
อาการแรกเริ่ม	รู้สึกตัวดี ปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ อ่อนเพลีย สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 214/88mm.Hg น้ำหนัก 80 กิโลกรัม สูง 168 cm. BMI 28.34	รู้สึกตัวดี เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 189/99 mmHg น้ำหนัก 70.7 กิโลกรัม สูง 165 cm. BMI 25.97

ตารางที่ 3.11 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	รายที่ 1	รายที่ 2
เอกซเรย์ปอด (CXR)	- Hazy and thickening lung marking in both perihilar regions and both lower lung, suspected pulmonary congestion. DDX: interstitial pneumonia. Increased degree of mild cardiomegaly. No pleural effusion	- Hazy thickening lung marking at both lungs, prominent at both perihilar regions and RLL zone, DDX: Early interstitial pneumonia and /or infection /inflammation. Mild to moderate cardiomegaly.
การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	Normal sinus rhythm, Normal EKG	Atrial fibrillation with rapid ventricular response with premature ventricular or aberrantly conducted complexes.
การวินิจฉัยโรค	HIV+ with ESRD with Hyperkalemia with Volume Overload	HIV+ with ESRD with AF with Viral URI

ตารางที่ 3.12 การเปรียบเทียบแผนสุขภาพกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	- ผู้ป่วยรับรู้ถึงการเจ็บป่วย รู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ปี 2562 รับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ เป็นความดันโลหิตสูง ปี 2564 ผู้ป่วยรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอ ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาต้านไวรัสมากกว่ายารักษาความดันโลหิตสูง สรุปแบบแผนที่ 1 ผิดปกติ การดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมเนื่องจากการรับรู้ของตนเองในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง	- ผู้ป่วยรับรู้ถึงการเจ็บป่วย รู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ปี 2559 รับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ เป็นความดันโลหิตสูง ปี 2565 ผู้ป่วยรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอ ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาต้านไวรัสมากกว่ายารักษาความดันโลหิตสูง สรุปแบบแผนที่ 1 ผิดปกติ การดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมเนื่องจากการรับรู้ของตนเองในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง

ตารางที่ 3.12 การเปรียบเทียบแผนสุขภาพกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
2. โภชนาการและการ เผาผลาญอาหาร	- ผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการกินให้เหมาะสมกับโรคหรือสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภค สรุปแบบแผนที่ 2 ผิดปกติ ชอบรับประทานผลไม้ที่มีโปแตสเซียมสูง และไม่ลดอาหารเค็ม ซึ่งทำให้เกิดภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนัก 80 กิโลกรัม สูง 168 cm BMI 28.34	- ผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการกินให้เหมาะสมกับโรคหรือสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภค เช่น ชอบทานขนมขบเคี้ยว อาหารที่มีความเค็ม เป็นต้น สรุปแบบแผนที่ 2 ผิดปกติ ผู้ป่วย ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการกินให้เหมาะสมกับโรคหรือสภาพร่างกายที่เป็นอยู่
3. การขับถ่ายของเสีย	- ปัสสาวะออกน้อย อุจจาระปกติ สรุปแบบแผนที่ 3 ผิดปกติ เนื่องจากมีไตวายเรื้อรัง	- ปัสสาวะออกน้อย อุจจาระปกติ สรุปแบบแผนที่ 3 ผิดปกติ เนื่องจากมีไตวายเรื้อรัง
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย	- ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง ทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ไม่ค่อยออกกำลังกาย สรุปแบบแผนที่ 4 ผิดปกติ ผู้ป่วยไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เห็นว่าการทำงานในแต่ละวันก็เป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง	- ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง ทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ไม่ค่อยออกกำลังกาย สรุปแบบแผนที่ 4 ผิดปกติ ผู้ป่วยไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เพราะเวลาทำงานกว่าจะกลับถึงบ้านก็จะค่ำและรู้สึกอยากพักผ่อนแล้ว ได้ให้คำแนะนำในการเปลี่ยนมุมมองเรื่องการออกกำลังกาย การจัดสรรเวลาและการออกกำลังกายที่ง่ายๆ เหมาะสมกับกับสภาพร่างกายและโรคที่เป็นอยู่
5. การพักผ่อนนอนหลับ	- ผู้ป่วยปกติเป็นคนหลับยาก เนื่องจากกังวลกับโรคที่เป็นอยู่และห่วงแม่ นอนหลับวันละ 4-5 ชั่วโมง นอนหลับๆตื่นๆ	- ผู้ป่วยจะนอนหลับๆตื่นๆ บางครั้งจะกังวลเรื่องโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและต้องฟอกไต มีผลทำให้ส่งผลกระทบต่อจิตใจในความไม่แน่นอนกับการมีชีวิตอยู่

ตารางที่ 3.12 การเปรียบเทียบแผนสุขภาพกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	สรุปแบบแผนที่ 5 ผิดปกติ นอนหลับๆตื่นๆ นอนไม่เพียงพอ เนื่องจากบางครั้งวิตกกังวลในโรคที่เป็นอยู่ และค่าใช้จ่าย	สรุปแบบแผนที่ 5 ผิดปกติ นอนหลับๆตื่นๆนอนไม่เพียงพอ เนื่องจากบางครั้งวิตกกังวลในโรคที่เป็น และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล
6. สถิติปัญหาและการรับรู้	- สถิติปัญหาและการรับรู้ปกติ สรุปแบบแผนที่ 6 ปกติ ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้ ไม่มีความผิดปกติในเรื่องความจำ การได้ยิน การรับรส	- สถิติปัญหาและการรับรู้ปกติ สรุปแบบแผนที่ 6 ปกติ ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้ ไม่มีความผิดปกติในเรื่องความจำ การได้ยิน การรับรส
7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	- คิดว่าช่วงที่ตนเองป่วย ตนเองเป็นภาระให้ครอบครัว ต้องให้น้องสาวมาดูแล สรุปแบบแผนที่ 7 ผิดปกติ เพราะมีความคิดว่าตนเองเป็นภาระช่วงที่ตนเองป่วย บางครั้งต้องให้น้องสาวต้องมาดูแล ทำให้คนที่บ้านเดือนร้อน	- คิดว่าช่วงที่ตนเองป่วย ตนเองเป็นภาระให้ครอบครัว ต้องให้มารตามาดูแล สรุปแบบแผนที่ 7 ผิดปกติ เพราะมีความคิดว่าตนเองเป็นภาระช่วงที่ตนเองป่วย บางครั้งต้องให้มารตามาดูแล ทำให้คนที่บ้านเดือนร้อน
8. บทบาท และสัมพันธภาพ	ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี เห็นอกเห็นใจ และให้การดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี สรุปแบบแผนที่ 8 ปกติ	ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี เห็นอกเห็นใจ และให้การดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี สรุปแบบแผนที่ 8 ปกติ
9. เพศ และการเจริญพันธุ์	- แสดงออกทางเพศหญิงอย่างเหมาะสม โสด ไม่มีความผิดปกติอวัยวะเพศ สรุปแบบแผนที่ 9 ปกติ	- แสดงออกทางเพศหญิงอย่างเหมาะสม โสด ไม่มีความผิดปกติอวัยวะเพศ สรุปแบบแผนที่ 9 ปกติ
10. การเผชิญความเครียด และทนต่อความเครียด	ปกติผู้ป่วยเป็นคนอุปนิสัยร่าเริง ไม่ค่อยมีความเครียด แต่สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เครียดมักเป็นเรื่องสุขภาพ และการเงิน สรุปแบบแผนที่ 10 ผิดปกติ มีความเครียดเนื่องจากเคยทำงานพิเศษนอกจากงานประจำ หากมีความเครียดจะคุยกับน้องสาว ไม่ค่อยแสดงออกมา	- ปกติผู้ป่วยเป็นคนอุปนิสัยใจดีขี้บ่น ไม่ค่อยแสดงออกมาเมื่อมีความเครียด สรุปแบบแผนที่ 10 ผิดปกติ มีความเครียดเนื่องจากบางครั้งต้องหยุดงาน ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาและมาฟอกเลือด และเมื่อมีความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจจะคุยกับมารดา

ตารางที่ 3.12 การเปรียบเทียบแผนสุขภาพกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
11. คุณค่าและความเชื่อ	- ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธจะไปทำบุญตักบาตรที่วัดในบางโอกาส เชื่อในเรื่องเวรกรรม เชื่อเรื่องทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว สรุปแบบแผนที่ 11 ปกติ	- ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธจะไปทำบุญตักบาตรที่วัดในบางโอกาส เชื่อในเรื่องเวรกรรม คิดว่าที่ตนเองไม่สบาย เป็นจากเวรกรรมที่ทำในชาติที่แล้ว สรุปแบบแผนที่ 11 ปกติ

ตารางที่ 3.13 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
ระยะก่อนการตรวจรักษา กิจกรรมการพยาบาล: - ประเมินสภาพอาการผู้ป่วยเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย - ให้ผู้ป่วยนั่งพักและวัดความดันโลหิตซ้ำทุก 15-30 นาที เพื่อประเมินและเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง - อธิบายและแนะนำผู้ป่วยให้แจ้งอาการผิดปกติแก่ เจ้าหน้าที่ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว เดินเซ ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด เป็นต้น - แนะนำให้ทราบถึงแผนการรักษาด้วยการใช้ยาเพื่อลดระดับความดันโลหิต พร้อมอธิบายถึงสำคัญของการรับประทานยาสม่ำเสมอ ตรงเวลา ไม่ขาดยา และทวนสอบความเข้าใจ	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษาอย่างครอบคลุมเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลมีความสำคัญในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐานประเด็นการพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษา
ระยะขณะตรวจรักษา กิจกรรมการพยาบาล: - ดูแลให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับความรุนแรง - ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารให้ตรงกับผู้ป่วย เช่น เวชระเบียน ผลการตรวจต่างๆ เป็นต้น	การพยาบาลระยะขณะตรวจรักษา ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลขณะตรวจรักษาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามมาตรฐาน

ตารางที่ 3.13 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย(ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
ระยะขณะตรวจรักษา (ต่อ) กิจกรรมการพยาบาล: 3. เผื่อระวังอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในขณะตรวจรักษา 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาและเรื่องที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย คือ ผู้ป่วยปลอดภัยขณะตรวจรักษา และแพทย์ให้การรักษาตามลำดับความรุนแรง โดยให้ความสำคัญในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐาน มีการเผื่อระวังและประเมินอาการของผู้ป่วย ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในขณะตรวจรักษา
หลังการตรวจรักษา กิจกรรมการพยาบาล: 1. ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นในการที่แพทย์ให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล(Admit) และแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ขั้นตอนของการรักษา และการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อความเข้าใจถึงความจำเป็นที่แพทย์ให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admitted) 2. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผู้ป่วย ได้แก่ คำสั่งการรักษา การเซ็นยินยอมเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และแบบฟอร์มต่างๆ ให้ถูกต้องก่อนส่งตัวผู้ป่วยเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาล(Admitted) ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	การพยาบาลหลังการตรวจรักษา ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลหลังการตรวจรักษา อย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามมาตรฐาน และมีการประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐาน การพยาบาลหลังการตรวจรักษา
ระยะติดตามเยี่ยม กิจกรรมการพยาบาล 1. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย วางแผนการรักษาพยาบาล และให้ความช่วยเหลือกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาเหมือนกัน คือ พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน ซึ่งยังมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม

ตารางที่ 3.13 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย(ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
<u>ระยะติดตามเยี่ยม(ต่อ)</u> กิจกรรมการพยาบาล 2. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เมื่ออยู่ที่บ้าน การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายและอธิบายให้เข้าใจและเห็นความสำคัญเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน ลดความวิตกกังวล สามารถนำไปปฏิบัติโดยวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับญาติ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ 3. ให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ การรับประทานยาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง ตรงเวลา และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์	เช่น การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ บางครั้งลืมรับประทานยา บางครั้งก็รับประทานยาไม่ตรงเวลา มีพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม พยาบาลได้ให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การมาตรวจและฟอกเลือดตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

บทที่ 4

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด (9 กุมภาพันธ์ 2567) อาการสำคัญคือ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ อาเจียน 2 ครั้ง อ่อนเพลีย ปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ อาเจียน อ่อนเพลีย มีประวัติการเจ็บป่วย คือ ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรังและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รับการรักษาประจำที่สถาบันบำราศนราดูร รับประทานยาความดันโลหิตไม่สม่ำเสมอ การวินิจฉัย: HIV+ with ESRD with Hyperkalemia with Volume Overload สัญญาณชีพแรกพบ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 214/88 mmHg. น้ำหนัก 80 kg. สูง 168 cm. BMI 28.34 ส่งฟอกเลือดที่แผนกไตเทียม หลังฟอกเลือดไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์ให้นอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง (9 กุมภาพันธ์ 2567) เพื่อรักษาภาวะโปแตสเซียมสูง (K 7.0 mEq/L) และให้ยา 10% calcium gluconate 10 ml IV, Kalimate 30 gm และให้ Seanokot 2 tab เพื่อให้ขับ Potassium ออกจากร่างกาย หลังได้รับยา (10 กุมภาพันธ์ 2567) ระดับ Potassium ในเลือดอยู่ในระดับปกติ 4.56 mEq/L และผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน การมาฟอกเลือด และการมาตรวจตามนัด มีการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-METHOD-P ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมวันนอนโรงพยาบาล 1 วัน และมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จนถึงวันที่ 3 เมษายน 2567

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 โดยเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาดังแต่ การมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน มีดังนี้

1. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตก จากภาวะความดันโลหิตสูง
2. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
3. เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง
4. ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่
5. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากภาวะปอดบวมน้ำ เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ไม่สามารถขับน้ำออกได้
6. อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา 10% calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ (IV)
7. มีภาวะซีด เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโทรพอยอิติน (Erythropoietin) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง
8. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้ม จากอาการอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ
9. มีความวิตกกังวล เนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด (7 มีนาคม 2567) อาการสำคัญคือ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ต่ำๆ ไอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ทานอาหารได้น้อย ตรวจ ATK negative สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 189/99 mmHg น้ำหนัก 70.7 kg. สูง 165 cm. BMI 25.97 มีประวัติการเจ็บป่วย คือ ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รับการรักษาประจำที่สถาบันบำราศนราดูร รับประทานยาความดันโลหิต ไม่สม่ำเสมอ การวินิจฉัย: HIV+ with ESRD with AF with Viral URI หลังฟอกเลือดที่แผนกไตเทียม 3 ชั่วโมง ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม อัตราการเต้นของหัวใจ 130-140 ครั้ง/นาที ปวดศีรษะ แพทย์ให้การรักษาตัวที่หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง และให้ยา 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. หลังได้รับยา (8 มีนาคม 2567) ผู้ป่วยอาการดีขึ้น หายใจได้ปกติ ไม่มีอาการใจสั่นหรือแน่นหน้าอก อัตราการเต้นของหัวใจ 80-90 ครั้ง/นาที แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะอยู่บ้าน การมาฟอกเลือด และการมาตรวจตามนัด มีการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-METHOD-P ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมวันนอนโรงพยาบาล 1 วัน และมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จนถึงวันที่ 4 เมษายน 2567

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 2 โดยเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาตั้งแต่การมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน มีดังนี้

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดสมองและส่วนต่างๆของร่างกาย จากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF
2. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
3. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดในสมองแตก จากภาวะความดันโลหิตสูง
4. อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา Cordarone ทางหลอดเลือดดำ (IV)
5. ผู้ป่วยมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน
6. มีภาวะซีด เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโทรพอยอิติน (Erythropoietin) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง
7. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้ม จากอาการมึนศีรษะ อ่อนเพลีย
8. มีความวิตกกังวล เนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้นำข้อมูลทั่วไป การดำเนินโรค สาเหตุปัญหา อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการประเมิน 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาศึกษาเปรียบเทียบพบว่าส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ที่แตกต่างกันคืออาการและอาการแสดง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะติดตามเยี่ยม กรณีศึกษารายที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล: อาจเกิดอาการแทรกซ้อนจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง มีอาการปวดจุก แน่นท้องได้ล้นปี คลื่นไส้อาเจียน ระดับโปแตสเซียมในเลือด 7.0 mEq/L กรณีศึกษารายที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล: อาจเกิดอันตรายจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหลังพอกเลือด มีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก ชีพจร 140-150 ครั้ง/นาที ผล EKG : AF ผล Trop- 12.95 ng/L ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา หลังตรวจรักษา และระยะติดตามเยี่ยม ต้องมีสมรรถนะในการประเมิน การสังเกต และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้ และปรับปรุงแผนการดูแลตามผลการประเมินได้อย่างทันที่ ทั้งนี้จากการศึกษา (นนทยา กาลัม, 2021) พบว่า การที่บุคคลมีการป้องกันโรคเนื่องจากมีความเชื่อหรือการรับรู้ที่ตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต หากปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคจะเกิดผลดีในการลดความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคได้ การรับรู้หรือความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอให้เกิดพฤติกรรมทางบวกอย่างยั่งยืน เนื่องจากพฤติกรรม ของบุคคลเกิดจากการบูรณาการทั้งการรับรู้ (perception process) การคิดและเข้าใจ (cognition process) และการแสดงออก (spatial behavior process) ซึ่งเห็นได้ว่าการรับรู้สามารถส่งผลให้เกิดพฤติกรรมแต่อาจไม่ยั่งยืน เพราะขาดองค์ประกอบสำคัญอีกด้าน คือ ความตระหนักที่เป็นความสำนึกรับผิดชอบต่อปัญหาต่างๆ เช่นเดียวกับบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่อาจขาดความตระหนักหรือไม่เล็งเห็นความสำคัญจึงละเลยต่อการดูแลสุขภาพตนเอง (Wolman, 1973)

บทที่ 5

อภิปรายและเสนอแนะ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการพยาบาล ต้องใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งองค์รวม ค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่บริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ทำให้การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี เกิดภาวะแทรกซ้อนคือภาวะไตวายเรื้อรัง พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาที่นานพอสมควร ดังนั้นทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน/ทีมการดูแลต่อเนื่อง (Continuing of Care: COC) ควรมีการติดตามเยี่ยมและมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึงผลักดันการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วย (Empowerment) ในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นการช่วยชะลอการเสื่อมของไต ป้องกันการดำเนินโรคไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่ก่ออันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อผู้ป่วยจะได้มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป พยาบาลผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวข้างต้นจึงได้จัดทำเอกสารต่างๆดังนี้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

2. แผนการสอนผู้ป่วยและญาติ เพื่อเสริมสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรังและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยครอบคลุมความหมายของโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ก่อน ขณะและหลังการฟอกเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะที่สำคัญในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความเครียด ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตัวเอง โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้มีการปรับพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (สมพร ชินโนรส และชุติมา ดีปัญญา, 2562) ที่พบว่าความพึงพอใจต่อการรักษา ความพึงพอใจที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชีวิตที่ดีในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ดังนี้

1. ด้านบริหาร กำหนดเป็นแนวทางการนิเทศทางคลินิก เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. ด้านบริการ กำหนดแนวทางพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน จากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุกรรม และประสานการดูแลผู้ป่วยกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ทีมการดูแลต่อเนื่อง (Continuing of Care: COC) เป็นต้น
3. ด้านวิชาการ
 - 3.1 ควรมีการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยงานทุกปี เพื่อทราบถึงคุณภาพการรักษายาบาล ค้นหาปัญหาผู้ป่วย และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป
 - 3.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ค่าใช้จ่ายในการรักษา ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - 3.3 ควรมีการศึกษาในระยะยาวในเรื่องคุณภาพชีวิต อัตรารอดชีวิต และภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

บรรณานุกรม

- กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2566). *ความรู้พื้นฐานความดันโลหิตสูง (Hypertension)*. <https://thaicam.dtam.moph.go.th/ความรู้พื้นฐานความดันโลหิตสูง>. สืบค้นวันที่ 3 มีนาคม 2567
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). *รอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ*. <https://datariskcom-ddc.moph.go.th/>. สืบค้นวันที่ 3 มีนาคม 2567
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2563). *คู่มือการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Literacy)*. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2565). *คู่มือการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Literacy)*. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2565). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565*. อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2566). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2565/2566*. อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
- คณิศร แก้วแดง และสุมาลี ราชนิยม. (2558). *พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 26, 128–135.
- บงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ. (2564). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้สำหรับผู้ป่วยนอก*. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช.
- บัญชา สติระพจน์. (2563). *Nephrology Review for Internists 2020*. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- มาลี มีแป้น. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร่วมกับภาวะผิดปกติของสมดุลแร่ธาตุและกระดูก. *Singburi Hospital Journal*, 27(2), 39–50.
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, รัตติยา ทองอ่อน, เพ็ญศิริ ดำรงภคภากร, บุญรอด ดอนประเพ็ญ, ดวงใจ บุญคง, & พัทธนี สมกำลัง. (2556). *กลยุทธ์ในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี: การทบทวนวรรณกรรม*. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 5(3), 13-24.
- โรงพยาบาลเมดพาร์ค. (2567). *โรคเอดส์ (HIV/AIDS)*. <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/hiv-aids>. สืบค้นวันที่ 4 ตุลาคม 2567

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. (2567). *คุณเป็นความดันโลหิตสูงหรือเปล่า?*

<https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/hypertension>. สืบค้นวันที่ 6 ตุลาคม 2567

วิษณุภัทร ธารานนท์. (2563). ลามิวูดีน (Lamivudine). <https://haamor.com/ลามิวูดีน>. สืบค้นวันที่ 2 มีนาคม 2567

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์. (2562). 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน. แบบฟอร์ม Nursing Care Plan (รายงานการวางแผนการพยาบาล).

<https://nursing62.blogspot.com/2019/09/11.html>. สืบค้นวันที่ 7 พฤศจิกายน 2567

วิศิษฐ์ ตันหยง, พีรยศ ภมรศิลป์ธรรม, และ ฉัตรชัย ฉันทไพศาล. (2560). ทีโนโฟเวียร์และพิษต่อไตระดับเซลล์. วารสารวิทยาศาสตร์บูรพา, 22(2), 248-59.

ศิริวิทย์ อัสวพัฒน์วงศ์. (2562). ยาเทโนโฟเวียร์และความเสี่ยงต่อการทำงานของไตบกพร่องในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลกระบี่. *Krabi Medical Journal*, 1(1), 35-43.

<https://thaidj.org/index.php/kmj/article/view/6542>. สืบค้นวันที่ 9 ธันวาคม 2567

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2560). การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี.

สารที่ปรึกษาชุมชน, 17(113), 1-3. <https://www.rihes.cmu.ac.th/cab/?p=1417>. สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2567

สมพร ชินโนรส และชุติมา ดีปัญญา. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ, 5(2), 54-67.

สมศรี เผ่าสวัสดิ์ และคณะ. (2556). *คู่มือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป*. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2563). *ความดันโลหิตสูงภัยเงียบโรคไต*. <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/08>. สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2567

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). *ข้อแนะนำเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต*. ศรีเมืองการพิมพ์.

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2566). *สธ. เผยสถานการณ์เยาวชนอายุ 15-24 ปี ติดเชื้อ HIV กว่า 4 พันคน สสส. สานพลังเคลื่อนนโยบาย “พก ซื่อ ใจ” ลดอุปสรรคเข้าถึงถุงยางอนามัย*.

<https://www.thaihealth.or.th/สธ-เผยสถานการณ์เยาวชนอา/>. สืบค้นวันที่ 6 ธันวาคม 2567

- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2560*. สำนักพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สิริลักษณ์ จันทะระ, อนิวัต ชุมนิรัตน์, นฤมล อนุมาศ, วารณี ชีระกุล, และอภิรดี แซ่ลิ้ม. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(3), 482-490.
- สุเมธ องค์กรวรรณี, ศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล, อัญชลี อวิหิงสานนท์, เอกจิตรา สุขกุล, และ รังสิมา โล่ห์เลขา. (2560). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560*. สำนักพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ. (2566). ไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายควรเลือกรักษาอย่างไร. Rama channel. <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/ไตวายเรื้อรัง/>. สืบค้นวันที่ 12 มกราคม 2567
- อภัย ราชภูริจิตร์. (2560). <https://haamor.com/โกลูทิกราเวียร์>. สืบค้นวันที่ 9 เมษายน 2567
- Fabian J., Naicker S., Goetsch S., & Venter WD. (2013). The clinical and histological response of HIV-associated kidney disease to antiretroviral therapy in South Africans. *Nephrol Dial Transplant*, 28, 1543–1554.
- HDHonest Docs. (2556). *โรคเอดส์ การติดต่อ และการป้องกันที่ทุกคนควรรู้*. <https://hd.co.th/aids-hiv-infection-and-prevention>. สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2567
- Suzuki, S., Nishijima, T., Kawasaki, Y., Kurosawa, T., Mutoh, Y., Kikuchi, Y., Gatanaga, H., & Oka, S. (2017). Effect of Tenofovir Disoproxil Fumarate on Incidence of Chronic Kidney Disease and Rate of Estimated Glomerular Filtration Rate Decrement in HIV-1-Infected Treatment-Naïve Asian Patients: Results from 12-Year Observational Cohort. *AIDS patient care and STDs*, 31(3), 105–112. <https://doi.org/10.1089/apc.2016.0286>. สืบค้นวันที่ 12 มีนาคม 2567
- Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic Kidney Disease. *Lancet (London, England)*, 389(10075), 1238–1252. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5). สืบค้นวันที่ 15 มีนาคม 2567

ภาคผนวก ก

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรัง
ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

ขอบเขต

คู่มือฉบับนี้มีเนื้อหาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้ครอบคลุมในการคัดกรองโดยมีรายละเอียดเนื้อหาในด้านการให้บริการเช่นการซักประวัติ อาการสำคัญที่มา โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

1. แพทย์ รับผิดชอบในด้านการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาในผู้ป่วยที่มาตรวจ
2. พยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม รับผิดชอบ การซักประวัติ อาการสำคัญที่มา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
 - 2.2 พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานคลินิกไตเทียม รับผิดชอบ ให้คำแนะนำเตรียมตัวก่อนฟอกเลือด ให้บริการฟอกเลือดและติดตามอาการหลังการฟอกเลือด
3. สหสาขาวิชาชีพ
 - 3.1 เภสัชกร รับผิดชอบให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยารักษาที่ถูกต้องต่อเนื่อง แนะนำเรื่องผลข้างเคียงของยาและอาการที่แพ้ยา
 - 3.2 นักโภชนาการ รับผิดชอบในการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
4. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม รับผิดชอบ รับผิดชอบ ให้อาการตรวจแพทย์ เตรียมเวชระเบียน ดูแลให้ผู้ป่วยวัดความดันอัตโนมัติ
5. คำจำกัดความ
 - 5.1 รับเป็นผู้ป่วยใน (Admit) หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลตามความเห็นของแพทย์
 - 5.2 สัญญาณชีพ (Vital signs) หมายถึง การตรวจสอบอาการแสดงที่เป็นสิ่งบ่งชี้การมีชีวิตของคน โดยการจับชีพจร นับการหายใจ การวัดอุณหภูมิร่างกายและการวัดความดันโลหิต
 - 5.3 ทำหัตถการ หมายถึง กิจกรรมทางการแพทย์ที่กระทำต่อผู้ป่วย โดยผู้ทำหัตถการจะผ่านการฝึกทักษะและความชำนาญจนเกิดความเชี่ยวชาญ เช่น การฉีดยา การให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ เป็นต้น

5.4 การคัดกรองผู้ป่วย (Triage) หมายถึง การจำแนกประเภทผู้ป่วย ตามแนวทางการคัดกรองและประเมินอาการ หรือปัญหาสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล โดยจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ฉุกเฉิน รีบด่วน และไม่รีบด่วน

5.5 ผู้ป่วยโรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome หรือ AIDS) หมายถึง ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยโรคเอดส์จะเกิดขึ้นหลังจากที่ร่างกายได้รับเชื้อเอชไอวีโดยเฉลี่ยเป็นเวลา 8-10 ปี ทำให้ภูมิคุ้มกันเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ (CD4 cells) ในร่างกายลดลง จนในที่สุดร่างกายไม่มีภูมิคุ้มกันเพียงพอในการป้องกันร่างกายจากเชื้อโรคนอก ทำให้เกิดโรคติดเชื้ออื่นๆแทรกซ้อน เช่น วัณโรค ปอดบวม เชื้อราขึ้นสมอง เป็นต้น ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หายขาด แต่มียาต้านไวรัส ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีกินยาต้านไวรัสเร็ว กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นระยะเวลายาวนาน และช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อไวรัสนี้ไปยังผู้อื่นด้วย

5.6 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ผู้ที่มีความดันโลหิตในหลอดเลือดสูงกว่าค่าปกติ ซึ่งอาจเกิดจากหลายสาเหตุ และสามารถเป็นได้ทั้งในระยะสั้นหรือระยะยาว หากปล่อยให้ความดันโลหิตสูงโดยไม่ได้รับการควบคุม อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคไตได้

5.7 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease หรือ CKD) หมายถึง ผู้ที่มีการเสื่อมสภาพของการทำงานของไตในระยะยาว ซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้าๆ และมักไม่แสดงอาการในระยะแรก การทำงานของไตจะลดลงอย่างต่อเนื่อง จนในที่สุดไตไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้เกิดภาวะการสะสมของเสียและน้ำในร่างกาย ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

5.8 ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หมายถึง ผู้ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) ในระยะที่ไตไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ หรือมีการทำงานของไตลดลงจนถึงระดับที่ไม่สามารถกรองของเสียและน้ำในร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้ของเสียและน้ำส่วนเกินสะสมในร่างกาย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆเช่น ความดันโลหิตสูง บวม หรือการสะสมของสารพิษในเลือด

5.9 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นวิธีการรักษาที่ใช้เครื่องไตเทียมในการทำหน้าที่กรองของเสียและน้ำส่วนเกินในเลือดแทนการทำงานของไต โดยกระบวนการฟอกเลือดจะทำการเชื่อมต่อเลือดของผู้ป่วยกับเครื่องไตเทียม ซึ่งจะกรองของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากเลือด ก่อนที่จะนำเลือดกลับเข้าสู่ร่างกาย

5.10 ผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมลงจนพัฒนาเป็นโรคเอดส์ (AIDS) และในระหว่างการติดเชื้อหรือระยะที่เป็นเอดส์ ผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆเกิดขึ้น ซึ่งรวมถึง ความดันโลหิตสูง (Hypertension) และโรคไตวายเรื้อรัง(Chronic Kidney Disease-CKD) ที่อาจต้องฟอกเลือด (Hemodialysis) เพื่อช่วยในการขับของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย เนื่องจากไตไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 การคัดกรองผู้ป่วย

6.1.1 ให้บริการคัดกรอง ประเมินสภาพผู้รับบริการตามมาตรฐานการปฏิบัติและมาตรฐานวิชาชีพ เช่น แนวทางการให้บริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

6.1.2 ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของการให้บริการ เช่น ระบุตัวถูกต้อง ระบุการส่งตรวจถูกต้อง

6.1.3 วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ให้คำแนะนำ เตรียมความพร้อมแก่ผู้รับบริการ ก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ อย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม

6.2 การพยาบาลขณะตรวจรักษา

6.2.1 สังเกตอาการผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติขณะรอตรวจทุก 10 นาที เพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติขณะรอตรวจ

6.2.2 ประเมินอาการพิจารณาความเร่งด่วน และปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตขณะรอตรวจ มีอาการผิดปกติ พยาบาลรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบเพื่อให้การพยาบาล หรือส่งตรวจห้องฉุกเฉินก่อน

6.2.3 พยาบาลให้การพยาบาลเบื้องต้นเมื่อผู้รับบริการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ เช่น ผู้ป่วยไข้สูง ไอ เจ็บคอ มีอาการไม่เกิน 7 วัน จะส่งคัดกรองตรวจ Covid-19 ก่อนเข้าตรวจ ภาวะความดันโลหิตสูง อาการเหนื่อยหอบ ฯลฯ

6.3 การติดตามผลการตรวจ กรณีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ เจ้าหน้าที่ห้องตรวจปฏิบัติการจะรายงานค่าวิกฤต พยาบาลรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบเพื่อให้การพยาบาล หากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่รายงานผลตามเวลาที่กำหนด พยาบาลโทรประสานติดตามผลกับเจ้าหน้าที่ห้องตรวจปฏิบัติการ

6.4 การดูแลต่อเนื่อง เป็นการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

6.5 บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลแทรกซ้อนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ ลงในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (ระบบ EMR) และเวชระเบียน พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก

แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

พยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลพื้นฐาน ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจสภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองและครอบครัวได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพซึ่งการดูแลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูรพยาบาลวิชาชีพต้องให้การพยาบาลครอบคลุมละเอียด ดังนี้

1. การพยาบาลระยะก่อนตรวจรักษาเป็นการซักประวัติ คัดกรอง การวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับอาการสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง หากพบความดันโลหิตสูง ให้นั่งพัก 15 นาทีและวัดซ้ำ
2. การพยาบาลขณะตรวจรักษา โดยดูแลให้คำแนะนำในกระบวนการรักษาของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค
3. การพยาบาลระยะหลังตรวจรักษา เป็นการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องเหมาะสม ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผล ความจำเป็น ขั้นตอนการรับบริการรักษา
4. การดูแลต่อเนื่องเป็นการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ตามมาตรฐานของแต่วิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามโดยโทรศัพท์สอบถามอาการ และติดตามกรณีขาดนัด เพื่อลดปัญหาการขาดยา ขาดนัด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมา
5. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล ข้อมูลแทรกซ้อนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพลงในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (ระบบ EME) และเวชระเบียน พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก

**หลักเกณฑ์ดูแลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ
หน่วยงานอายุรกรรมผู้ป่วยนอก มีหลักเกณฑ์ดังนี้**

1. ผู้ป่วยมีความประสงค์ที่จะรับการรักษาพยาบาลที่สถาบันบำราศนราดูร
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและครบถ้วน เช่น การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา
3. การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
4. การให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและการแก้ไขเบื้องต้น
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรเปิดเผยสถานะติดเชื้อมอบบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล เพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่คอยดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วยที่ดีที่สุด

ภาคผนวก ข

แผนการสอนผู้ป่วยและญาติ

แผนการสอน

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้สอน/ผู้ให้ความรู้ นางสาวนันทา เนตรพรหม

สถานที่ สถาบันบำราศนราดูร

เวลาที่สอน 45 นาที

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยและญาติ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยครอบคลุมความหมายของโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ก่อน ขณะและหลังการฟอกเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนและรักษาคุณภาพชีวิตในระยะยาว

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ

1. สามารถบอกความหมายของโรคเอดส์ โรคดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังได้ถูกต้อง
2. สามารถอธิบายอาการ อาการแสดง และการรักษาของโรคต่างๆได้ถูกต้อง
3. สามารถอธิบายการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ก่อน ขณะ และหลังฟอกเลือดได้ถูกต้อง
4. สามารถจัดการกับอาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคต่างๆได้ถูกต้อง

แผนการสอนผู้ป่วยและญาติ

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	อุปกรณ์การสอน	การประเมินผล
1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ ภาพก่อนให้ความรู้	บทนำ โรคเอดส์ร่วมโรคความดันโลหิตสูงและ โรคไตวายเรื้อรังที่ฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นโรคที่มีความ สัมพันธ์สอดคล้องกัน และมีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ผู้ป่วยและญาติ จำเป็นต้องรู้เรื่อง โรค อาการและอาการแสดง การรักษา และการปฏิบัติตนเอง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนเพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ขั้นนำ ผู้สอนทักทาย แนะนำตนเองและ ทำความรู้จักกับ ผู้ป่วยและญาติเพื่อ นำเข้าสู่บทเรียน		ผู้ป่วยและญาติ ให้ความสนใจ
2. เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถบอก ความหมาย การติดต่อ และ การรักษาของโรค เอดส์ได้	โรคเอดส์ เกิดจากการติดเชื้อ HIV ที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้ออื่นๆ ได้ง่าย การติดต่อ เชื้อ HIV สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสเลือด, น้ำเชื้อ, หรือสารคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อ การรักษา ใช้น้ำยาด้านไวรัส HIV (Antiretroviral Therapy - ART) อย่างต่อเนื่องช่วยควบคุมการแพร่กระจายของไวรัส - ผู้ป่วยต้องรับประทานยาตรงตามเวลาที่กำหนดอย่างเคร่งครัด - ต้องติดตามระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) และปริมาณเชื้อไวรัส (VL) เพื่อประเมินผลการรักษา	บรรยายเกี่ยวกับ ความหมาย การ ติดต่อ และการรักษา ของโรคเอดส์ได้	โปสเตอร์ภาพโรค เอดส์	ผู้ป่วยและญาติ บอกความหมาย การติดต่อ และ การรักษาของโรค เอดส์ได้อย่าง ถูกต้อง

แผนการสอนผู้ป่วยและญาติ (ต่อ)

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	อุปกรณ์การสอน	การประเมินผล
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอก ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงได้	<u>โรคความดันโลหิตสูง</u> คือ ภาวะที่ความดันเลือดในหลอดเลือดสูงกว่าค่าปกติ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตวาย และปัญหาสุขภาพอื่นๆ หากไม่ได้รับการควบคุมอย่างเหมาะสม <u>สาเหตุ</u> 1. ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน เชื่อว่าอาจเกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม 2. เกิดจากโรค โดยมักเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมเช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ การใช้ยาบางประเภท การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ขาดการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การมีน้ำหนักเกิน <u>อาการ</u> ปวดศีรษะ, เวียนศีรษะ, หายใจไม่สะดวก, ปวดแน่นที่หน้าอก และการมองเห็นผิดปกติ <u>การรักษา</u> 1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต เช่น ควบคุมอาหาร ลดการบริโภคเกลือ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดน้ำหนัก ลดความเครียด เลิกบุหรี่และจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ 2. การใช้ยาลดความดันโลหิต	บรรยายเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา และ การป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงได้	แผ่นพับ เกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา และ การป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง	ผู้ป่วยและญาติ สนใจฟังและ สามารถบอก ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษาและ การป้องกันของ โรคความดัน โลหิตสูงได้อย่าง ถูกต้อง

แผนการสอนผู้ป่วยและญาติ (ต่อ)

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	อุปกรณ์การสอน	การประเมินผล
	<u>การติดตามและการป้องกัน</u> 1. ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ 2. ติดตามการรักษาด้วยยาและการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง 3. ตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อน			
4. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการป้องกันของโรคไตวายเรื้อรังได้	<u>โรคไตวายเรื้อรัง</u> คือ ภาวะที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติในการกรองของเสีย และนำส่วนเกินจากเลือด หรือการควบคุมสมดุลของสารเคมีในร่างกาย เช่น โซเดียม โพแทสเซียม ฟอสฟอรัส และกรด-ด่าง ไตที่ทำงานผิดปกติอาจทำให้ของเสียสะสมในร่างกายและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพร้ายแรง <u>สาเหตุ</u> 1. โรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงจะทำให้หลอดเลือดในไตเสียหาย 2. โรคความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดในไตถูกทำลายและส่งผลกระทบต่อการทำงานของไต 3. การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะที่ไม่หายขาดหรือเป็นประจำอาจทำให้เกิดการเสียหายของไตได้	บรรยายเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการป้องกันของโรคไตวายเรื้อรัง	แผ่นพับเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการป้องกันของโรคไตวายเรื้อรัง	ผู้ป่วยและญาติสนใจฟังและสามารถบอกความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการป้องกันของโรคไตวายเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง

แผนการสอนผู้ป่วยและญาติ (ต่อ)

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	อุปกรณ์การสอน	การประเมินผล
	4. การใช้ยาบางประเภท เช่น ยาด้านเชื้อไวรัส ยาบางชนิดที่ใช้ในการรักษามะเร็ง ยาปฏิชีวนะบางชนิดที่อาจมีผลกระทบต่อไต <u>อาการ</u> - การปัสสาวะเปลี่ยนแปลง เช่น ปัสสาวะบ่อยขึ้น ปัสสาวะน้อยลง หรือปัสสาวะมีฟอง - อาการบวมที่ขา เท้า หรือรอบตา - อ่อนเพลียและอ่อนแรง - คลื่นไส้และอาเจียน - ปวดศีรษะ - หายใจไม่สะดวกหรือหายใจถี่ - การรับรสหรือการดมกลิ่นผิดปกติ - ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมยาก <u>การรักษา</u> 1. การควบคุมโรคพื้นฐาน - การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน) - การควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ปลอดภัย - การปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ลดการบริโภคโซเดียม เช่น ซอสต่างๆ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แยม ไส้กรอก			

แผนการสอนผู้ป่วยและญาติ (ต่อ)

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	อุปกรณ์การสอน	การประเมินผล
	เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ขนมขบเคี้ยว อาหารทะเลแห้ง และหลักเลี่ยงอาหารที่มีโปรแตสเซียม เช่น กล้วย ส้ม อะโวคาโด มะเขือเทศ ลูกแพร์ แดงโมผักโขม มันฝรั่ง บล็อกโคลี ถั่วเปลือกแข็ง (เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง) นม โยเกิร์ต ในอาหาร เพื่อช่วยลดภาระการทำงานของไต 2.การใช้ยา - ยาขับปัสสาวะ (Diuretics): เพื่อลดการสะสมของน้ำในร่างกาย - ยาลดความดันโลหิต - ยาปรับสมดุลเกลือแร่ เช่น ยาสำหรับปรับระดับ โพแทสเซียมหรือฟอสฟอรัส 3. การรักษาด้วยการฟอกเลือด (Dialysis): - การฟอกเลือด (Hemodialysis): ใช้เครื่องฟอกเลือดเพื่อกรองของเสียและน้ำส่วนเกินจากร่างกาย - การฟอกเลือดด้วยการล้างช่องท้อง (Peritoneal Dialysis): ใช้ช่องท้องของผู้ป่วยเองในการกรองของเสีย 4. การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant): - ในกรณีที่ไตเสียหายมากและไม่สามารถฟื้นฟูได้ การปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาค เป็นทางเลือกที่ดีที่สุด			

แผนการสอนผู้ป่วยและญาติ (ต่อ)

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	อุปกรณ์การสอน	การประเมินผล
	<u>การป้องกันโรคไตวาย</u> 1. การตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจสอบค่า GFR และการทำงานของไตเพื่อการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรก การควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไต 2. การรับประทานอาหารที่ดี ลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม เช่น น้ำปลา เกลือ ซอสปรุงรสที่มีรสเค็ม และ รับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง 3. จำกัดอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น กล้วย ทุเรียน ขนุน มะละกอ ส้ม ฟักทอง มะเขือเทศ หัวมันฝรั่ง 4. การดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้การทำงานของไตไม่ผิดปกติ 5. เมื่อมีสายส่งเลือดเข้าและส่งออกบริเวณคอ ไม่ให้ถูกน้ำ อย่าเกา อย่าแกะ จะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ <u>ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น</u> 1. ภาวะน้ำท่วมปอด เกิดจากมีน้ำส่วนเกินคั่งที่ปอด ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยหอบ โดยเฉพาะเมื่อนอนราบ มักมีไอร่วมด้วย จนถึงขั้นไอเป็นฟองสีชมพู			

แผนการสอนผู้ป่วยและญาติ (ต่อ)

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	อุปกรณ์การสอน	การประเมินผล
	2. แขน ขาขา ไม่มีแรง เกิดการคั่งของสารโปแตสเซียมภายในร่างกายสูง บางรายมีอาการมากจนถึงขั้นหัวใจหยุดทำงาน 3. แขน ขาสั่น จนถึงเกร็ง เกิดจากการมีของเสียสะสมในร่างกาย 4. เลือดออก เนื่องจากคุณภาพของเกร็ดเลือดเสียไป และกลไกการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ			
5. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกข้อควรปฏิบัติและการดูแลตนเองก่อนการฟอกเลือดก่อน ขณะ และหลังการฟอกเลือดได้	<u>ข้อควรปฏิบัติและการดูแลตนเองก่อนการฟอกเลือด</u> 1. งดรับประทานยาลดความดันโลหิตก่อนมาฟอกเลือด 4-6 ชั่วโมง ยกเว้นในรายที่แพทย์สั่งให้รับประทานและควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 2. ถ้ามีไข้ หรืออาการผิดปกติต่างๆเช่นเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ แน่นหน้าอก ควรแจ้งพยาบาลทราบก่อนเข้าเครื่องฟอกเลือด 3. ก่อนชั่งน้ำหนัก ควรนำสิ่งของออก เช่น กระเป๋าสตางค์ เพื่อให้ได้น้ำหนักที่แน่นอน 4. สายส่งเลือดอย่าให้เปียกและน้ำเพราะมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ <u>ข้อควรปฏิบัติและการดูแลตนเองขณะการฟอกเลือด</u> 1. ถ้ามีอาการผิดปกติเช่นปวดศีรษะ หายใจลำบาก ใจสั่น เป็นตะคริว ปวดท้อง คลื่นไส้หน้ามืด รีบแจ้งพยาบาล 2. ให้ความร่วมมือในการตรวจวัดชีพจรและวัดความดันโลหิตทุกครึ่งชั่วโมง	บรรยายเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติและการดูแลตนเองก่อน ขณะ และหลังการฟอกเลือด	แผ่นพับ เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติและการดูแลตนเองก่อน ขณะ และหลังการฟอกเลือด	ผู้ป่วยและญาติสนใจฟังและสามารถบอกข้อควรปฏิบัติและการดูแลตนเอง ก่อน ขณะ และหลังการฟอกเลือดได้อย่างถูกต้อง

แผนการสอนผู้ป่วยและญาติ (ต่อ)

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	อุปกรณ์การสอน	การประเมินผล
	3.หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหนักเพราะอาจจะทำให้ปวดท้องแน่นท้องหรือความดันโลหิตต่ำ ควรรับประทานอาหารก่อนการฟอกเลือดอย่างน้อย 1 ชั่วโมง 4.อย่าขยับคอไปมาจะทำให้สายส่งเลือดหลุดได้หรือทำให้การดึงของเลือดไหลไม่ดี <u>ข้อควรปฏิบัติและการดูแลตนเองหลังการฟอกเลือด</u> 1. ชั่งน้ำหนักก่อนกลับบ้านโดยนำสิ่งของออกเพื่อให้ได้น้ำหนักที่แน่นอน 2. การดูแลสายส่งเลือดอย่าให้เปียกและน้ำ หรือแคะเกา 3. ถ้ามีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นลม หรืออาการผิดปกติต่างๆควรแจ้งให้พยาบาลทราบ เมื่อมาฟอกเลือดในครั้งต่อไป เพื่อพิจารณาปรับการรักษาหรือปรับน้ำหนักให้เหมาะสม			
6. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์	<u>อาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์</u> 1. มีไข้หนาวสั่น โดยไม่ทราบสาเหตุ 2. เจ็บปวดบริเวณสายส่งเลือด 3. การเต้นของหัวใจผิดปกติ ใจสั่น เจ็บหน้าอก	บรรยายเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์	แผ่นพับ เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์	ผู้ป่วยและญาติ สนใจฟังสามารถบอกอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ได้อย่างถูกต้อง

แผนการสอนผู้ป่วยและญาติ (ต่อ)

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	อุปกรณ์การสอน	การประเมินผล
	4. หอบเหนื่อย แน่น 5. อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสียอย่างรุนแรง 6. ปวดศีรษะ แขนขาชา อ่อนแรง หรืออาเจียนพุ่ง			
7. ผู้ป่วยและญาติ สามารถสรุปเนื้อหา ที่สอน และมีความ พึงพอใจในการ สอนเรื่องต่างๆ	ขั้นสรุป การพยาบาลผู้ป่วยที่มีโรคเอดส์ร่วมกับความดันโลหิตสูงและโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องคำนึงถึงการดูแลหลายด้านอย่างครบถ้วน เพื่อป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ต้องใช้การประเมินอย่างละเอียด และการดูแลที่ครบวงจรทั้งด้านการแพทย์ การสนับสนุนจิตใจ การให้คำแนะนำเรื่องการรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด.	1. สอบถามหลัง ร่วมฟังการให้ ความรู้และประเมิน ความพึงพอใจ 2. แจกของที่ระลึก ให้กับผู้เข้าร่วม กิจกรรม		1. สังเกตความ สนใจ ซักถามของ ผู้ป่วยและญาติ สามารถสรุป เนื้อหาที่สอนได้ 2. ผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจใน การสอนเรื่องต่างๆ