



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการโรงพยาบาลชุมแพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก.....กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ.....

ที่ ขก๐๐๓๓.๓๐๕.๗/๒๖๕๕ วันที่ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงาน.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้า นางนวลอนงค์ สุดจอม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอ็ดส์ : เปรียบเทียบกรณีศึกษา” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้า นางนวลอนงค์ สุดจอม จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

1๖/๑๑/๖๖ นางนวลอนงค์ สุดจอม
1๖/๑๑/๖๖ น.ศ. นวลอนงค์ สุดจอม
1๖/๑๑/๖๖ น.ศ. นวลอนงค์ สุดจอม

(นางสาวชฎานิต ศรีรักษา)

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

นางนวล

(นางนวลอนงค์ สุดจอม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Jr h

นางละม่อม ไชยสิริ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๒๕ ม.ค. ๒๕๖๗

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอดส์ : เปรียบเทียบกรณีศึกษา
COUNSELING IN KIDNEY DISEASE WITH PATIENTS AIDS COMPARE CASE STUDY

โดย

นางนวลอนงค์ สุตจอม

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอ็ดส์ : เปรียบเทียบกรณีศึกษา
COUNSELING IN KIDNEY DISEASE WITH PATIENTS AIDS COMPARE CASE STUDY

นวลอนงค์ สutchอม,พว*
Nuananong Sutthom,RN*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เป็นกระบวนการช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้รับคำปรึกษา มีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย ตลอดจนสามารถเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้รูปแบบทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษาซึ่งแนวคิดหลักคือช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาได้รับประโยชน์สูงสุดเพื่อเกิดความรู้ด้านสุขภาพ และมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสุขภาพของตนเอง ให้สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอ็ดส์เปรียบเทียบ 2 กรณี

วิธีดำเนินงาน: เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 รายเพื่อเปรียบเทียบการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอ็ดส์ 2 ราย มารับบริการให้คำปรึกษา ณ หน่วยบริการปรึกษาด้านสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมแพ ข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาจากแนวคิดทฤษฎีความเครียด และการเผชิญความเครียดของลาซาร์สและโพลค์แมน และขั้นตอนในการให้คำปรึกษาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศหญิง อายุ 63 ปี รายที่ 2 เพศชาย อายุ 57 ปีกรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย สิ่งที่เหมือนกันคือผู้ป่วยมีความเครียด วิตกกังวล และขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ส่วนที่แตกต่างกันคือภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือทั้งสองด้าน คือเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจดังนั้นบทบาทในการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจเมื่อเกิดปัญหาแล้ว การมีส่วนร่วมในการคิดพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจและยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ การเผชิญปัญหาและเห็นคุณค่าในตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา เพื่อการมีสุขภาพที่ดี และรับการรักษาต่อเนื่อง

สรุป: กรณีศึกษานี้ทำให้เห็นกระบวนการให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยอย่างมีขั้นตอน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ

คำสำคัญ : การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ, การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเสื่อม,การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอ็ดส์

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

*Registered Nurse, Professional level, Chumphae Hospital, KhonKaen Province.

Abstract

Background : Health counseling is a collaborative process between the counselor and the client, aimed at offering advice and support to help individuals adjust to illness and promote overall well – being in terms of physical, intellectual, emotional, social, and spiritual aspects. Using theoretical models and techniques to provide counseling services, the primary objective is to maximize the benefits for the client, enabling them to acquire knowledge about health, gain understanding of disease, and take control of their own health. This process empowers individuals to make informed decisions and solve health – related problems independently.

Objective : Comparative study of counseling results for patients with kidney disease and AIDS co-morbidity – A case study

Methodology : This case study involves two patients diagnosed with both kidney disease and AIDS who sought counseling services at the health counseling service unit within the ChumPhae Hospital Outpatient Department. The study includes information obtained from medical records, interviews with patients and their relatives, and a comparative data analysis based on Gordon's 11 health models .The counseling process in this study is rooted in stress theory and incorporates Lazarus and Folkman's coping with stress along with the steps in counseling as the conceptual framework for the research.

Results : Patient 1 is a 63-year-old female, while Patient 2 is a 57-year-old male. This case study aims to compare these two patients. Similarities between them include experiencing stress, anxiety, and lacking the knowledge required for self-care. The key difference lies in their physical health conditions. Both patients require assistance in addressing their physical and mental health challenges. Counseling plays a crucial role in helping patients adapt to their illnesses, enhance their self-care abilities, and provide them with knowledge and guidance. Counselors serve as consultants, offering encouragement when issues arise and engaging patients in decision-making processes. This collaborative approach instills confidence in patients, enabling them to cope with their problems, enhance their self-esteem, and promote cooperation in their treatment, ultimately leading to improved health outcomes and continued care.

Keywords : Health counseling , Nursing care for kidney disease, Nursing care for AIDS

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้ยึดถือค่านิยมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ว่า “สุขภาพคือสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา ไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือความแข็งแรงทางร่างกายเท่านั้น”¹ กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นกรมวิชาการที่รับผิดชอบในเรื่องสุขภาพจิตและปัญหาสังคม จิตใจ เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการเติมเต็ม ในทุกขั้นตอนของกระบวนการหลักโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริการให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาจิตใจ สุขภาพจิต และปัญหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งสามารถใช้กระบวนการให้คำปรึกษา ทั้งในแบบการส่งเสริมป้องกัน และสนับสนุนให้กำลังใจ (Preventive and Supportive Counseling) เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสม² ดังนั้นการให้บริการปรึกษาทางสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการของสร้างสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถเลือกแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้เทคนิคและวิธีการในการให้บริการปรึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมการบริการให้ปรึกษาทางสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญ³ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา มีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย ตลอดจนสามารถเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้เทคนิคและวิธีการในการให้บริการปรึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมให้บริการปรึกษาทางสุขภาพเกิดความรู้ด้านสุขภาพ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสุขภาพของตนเองสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตัวเองได้ มีการปรับเปลี่ยนสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้อง ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง ซึ่งการให้บริการปรึกษาทางสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรังทั้งสองรายเป็นโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนรักษาไม่หาย ต้องให้คำปรึกษาในกระบวนการการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจปัญหาและความต้องการ ตลอดจนสามารถหาวิธีแก้ไขปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนปรับตัวได้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง³

โรงพยาบาลชุมแพ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ 361 เตียง มีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา ปฏิบัติงานทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการการรักษาสะดวกมากขึ้น ลดการส่งต่อ ทีมผู้ให้คำปรึกษายู่ในกลุ่มการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติการมารับบริการให้คำปรึกษา มีดังนี้ พ.ศ.2564 - 2566 คือ 3,900,2,301 และ 3,732 ราย ในจำนวนนี้พบว่าผู้มาขอรับคำปรึกษาคือ คำปรึกษาตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด ซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย มีผู้ป่วยไตเสื่อมมาใช้บริการให้การปรึกษาที่หน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 3 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ.2564 - 2566 คือ 210 ราย 305 ราย และ 320 ราย⁴ การเจ็บป่วยด้วยโรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอตส์ ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคมและจิตวิญญาณ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผล ได้แก่ ภาวะเจ็บป่วย ความเหนื่อยล้า การเผชิญเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต การสูญเสีย ความกลัวซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อผู้ป่วยโดยตรงแล้วยังส่งผลกระทบต่อไปยังครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ส่งผลทำให้เกิดความเครียดทั้งตัวผู้ป่วยเองและสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลการให้บริการปรึกษาทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการ⁵

โรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอตส์เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง โดยส่วนใหญ่มักมีอาการและอาการแสดงทางกาย ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัว และยังต้องรับประทานยาหลายชนิดอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยดังกล่าวมีส่วนส่งเสริมให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วย หากผู้ป่วยโรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วม

เอ็ดส์ มีการดูแลตัวเองและปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ไตจะเสื่อมถอยเร็วขึ้นและเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งต้องมีการบำบัดรักษาโดยการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง ที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมาก การให้บริการปรึกษาในผู้ป่วยเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเองและเข้าใจปัญหาของตน ส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมและการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการแก้ปัญหา สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองเหมาะสมกับตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง⁶

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาในเรื่องการพยาบาลและการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยที่ภาวะไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอ็ดส์ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากพบว่าผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีและเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ย้อนหลังพบว่าปัญหาที่สำคัญคือผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงสำคัญ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการรักษา เสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยและมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก เพื่อให้การพยาบาลให้คำปรึกษาที่เหมาะสมและเพื่อให้บุคลากรพยาบาลใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติกรพยาบาล สามารถจัดการปัญหาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ลดข้อผิดพลาดต่างๆที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อประโยชน์ต่อองค์กร บุคลากรและการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์สุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอ็ดส์ เปรียบเทียบ 2 กรณี

วิธีการศึกษา : ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอ็ดส์ : กรณีศึกษา เปรียบเทียบ 2 ราย ตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิก ให้คำปรึกษา
2. เลือกรื่องที่สนใจศึกษา การพยาบาลและให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอ็ดส์

จำนวน 2 ราย

3. ขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแพในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอ็ดส์ และโรคความดันโลหิตสูง

4. ศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ โรคไตเสื่อมและโรคความดันโลหิตสูง และการให้บริการปรึกษา

5. ดำเนินการศึกษาผู้ป่วยตามการให้คำปรึกษาในกระบวนการพยาบาลให้คำปรึกษา แนวคิดทฤษฎี ความเครียด และการเผชิญความเครียดของลาซาร์สและโพลค์แมน⁹ และขั้นตอนในการให้คำปรึกษาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา การประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

6. วิเคราะห์ เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย
7. สรุปผลการศึกษา เรียบเรียงเนื้อหาตามหลักวิชาการให้คำปรึกษา
8. เผยแพร่ผลงานให้คำปรึกษาไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยโรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอ็ดส์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้คำปรึกษา เสนอผลการศึกษา ดังนี้ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป : เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	หญิง	ชาย
อายุ	63 ปี	57 ปี
สถานภาพสมรส	คู่	โสด
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
เชื้อชาติ/สัญชาติ	ไทย	ไทย
การศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4	ประถมศึกษาปีที่ 4
อาชีพ/รายได้	ว่างงาน รายได้รับมาจากบุตรและ เบี้ยผู้สูงอายุรวมกันแล้วมีรายได้ 3,000 บาท/เดือน	รับจ้างทั่วไป รายได้ 3,000 -4,000 บาท/เดือน
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท)	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท)
วันเดือนปี ที่เข้ารับการรักษา	15 มิถุนายน 2562	16 กันยายน 2548
วันที่รับเข้ามาดูแล	24 กุมภาพันธ์ 2566	14 กุมภาพันธ์ 2566
วันที่จำหน่ายออกจากความดูแล	22 กันยายน 2566	25 กรกฎาคม 2566

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นเพศเพศสภาพที่ต่างกัน อาชีพและรายได้ แตกต่างกันอยู่ในช่วงวัยใกล้เคียงกัน มีประวัติมารับบริการให้บริการคำปรึกษาเหมือนกันแตกต่างกัน เฉพาะวันที่มารับบริการ ช่วงระยะเวลามารับบริการไม่ตรงกัน ระยะเวลายุติการให้คำปรึกษาแตกต่างกัน

2. ประวัติการเจ็บป่วย

ตารางที่ 2 ประวัติข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	
วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง เครียด หลับไม่สนิท กลัวตนเองจะเป็นภาระของบุตรและ สามี มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม	วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองกลัวว่าไตจะวาย หรือทำงานไม่ได้ เครียด กลัวอาการของโรคจะดำเนินไป มากกว่านี้จะไม่มีคนดูแล การเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคในการ ดำเนินชีวิตไม่สามารถทำงานได้

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 มาด้วยด้วยอาการที่สำคัญเหมือนกันในเรื่องวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง เครียด มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ส่วนที่แตกต่างกันคือสาเหตุของความเครียดและวิตกกังวล

ตารางที่ 2 ประวัติข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2(ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน</p> <p>4 ปี เข้ารับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูง 3 ปีก่อน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ คนเดียว ด้วยอาการตุ่มคันตามแขนทั้งสองข้าง ให้มีประวัติมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกันกับสามี โดยมีความเสี่ยงจากสามีที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นเมื่อสามีเดินทางไปทำงานต่างจังหวัด ได้รับปรึกษาให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ยังไม่กล้าบอกสามี เครียด กังวลใจหลังจากรักษาต่อเนื่อง ชักชวนสามีมาตรวจเลือด ผลเลือดเป็นบวกนำเข้าสู่ระบบการรักษาของโรงพยาบาล 1 ปีต่อมาตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางไตร่วมด้วย 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ตุ่มคันตามแขนเป็นๆหายๆ เบื่ออาหาร 1 เดือนวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง เครียด หลับไม่สนิท กลัวตนเองจะเป็นภาระของบุตรและสามี เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง คลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย ไม่มีไข้ไอเล็กน้อยไม่มีเสมหะ จึงมาโรงพยาบาล</p>	<p>ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส (เอชไอวี) ที่ไม่ระบุรายละเอียด ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 หลังรับการรักษา 6 ปี ได้รับการตรวจร่างกาย และตรวจประเมินสุขภาพประจำปี ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566 ตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางไตร่วมด้วย 1 เดือน ก่อนมีอาการขาบวมเล็กน้อย ปัสสาวะเป็นฟอง ไม่มีไข้ไม่ไอเครียด กังวลใจเกี่ยวกับอาการที่เจ็บป่วยร่วมกับได้รับยาที่เพิ่มขึ้น</p>
<p>จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยทั้งสองราย มีระยะเวลาเริ่มป่วยกรณีที่ 1ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 4 ปี รักษาโรคเอดส์มา 3ปี กรณีที่ 2 รับการรักษาโรคเอดส์ 6 ปี มีประวัติการเข้ารับบริการรักษาที่ต่างกัน แต่ระยะเวลาตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางไตเท่ากันคือ 1 ปี มาตรวจอาการที่สำคัญแตกต่างกัน</p>	
<p>ลักษณะครอบครัว ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม</p>	
<p>บิดา/มารดาเสียชีวิตแล้วด้วยโรคชรา อาศัยอยู่กับสามี บุตรแยกตัวไปมีครอบครัวต่างหากนานๆครั้งถึงมาเยี่ยม ที่อยู่อาศัยเป็นบ้านปูนชั้นเดียวยกพื้นสูงจากดินเล็กน้อย บริเวณบ้านมีต้นไม้ เป็นร่มเงา อากาศปลอดโปร่งไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน</p>	<p>บิดา/มารดาเสียชีวิตแล้วด้วยโรคชรา ไม่ได้แต่งงาน ไม่มีบุตรอาศัยอยู่คนเดียว แยกตัวออกมาอยู่บ้านข้างบ้านญาติ อาณาเขตติดกันไปมาสะดวก ที่อยู่อาศัยเป็นบ้านปูนชั้นเดียวยกพื้นสูงจากดินเล็กน้อย บริเวณบ้านมีต้นไม้ เป็นร่มเงา อากาศปลอดโปร่งไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน</p>
<p>การวินิจฉัยโรค B24 Unspecified human immunodeficiency virus(HIV) disease chronic kidney disease, CKD Hypertension</p>	<p>B24 Unspecified human immunodeficiency virus(HIV) disease chronic kidney disease, CKD</p>

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัยโรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอตส์ เหมือนกัน ผู้ป่วยกรณีที่ 1 มีสามีอาศัยอยู่ด้วยกันบุตรไปทำงานต่างถิ่นผู้ป่วยกรณีที่ 2 อยู่คนเดียว ญาติอยู่ในละแวกข้างเคียงในอาณาเขตติดกันไม่มีคนดูแล

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การประเมินภาวะซึมเศร้า การประเมินการฆ่าตัวตาย และการประเมินความเครียด ดังนี้

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
<p>แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการจัดการสุขภาพ</p> <p>วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองกลัวเป็นภาระของบุตรและสามี มีความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม ชอบอาหารรสจัดและเผ็ด น้ำหนักตัวน้อยนอนหลับไม่สนิท(อาหาร ออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ)ความเสี่ยงเรื่อง ควบคุมการทำงานได้ไม่ได้ไม่รู้ปรุงร้อม ผิวหนังแห้ง</p>	<p>พฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม ต้มเหล้าดองยา อาหารรสจัด อาหารหมักดอง(อาหาร การออกกำลังกาย)วิตกกังวลเรื่อง อาการที่เจ็บป่วยร่วมกับได้รับยาที่เพิ่มขึ้น ขาบวมเล็กน้อย ปัสสาวะเป็นฟอง รูปร่างปกติไม่อ้วนหรือผอม ผิวหนังตั้ง</p>

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายรับรู้ตัวเองว่าป่วยด้วยโรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วม เอตส์ จากการแจ้งให้ทราบของแพทย์ วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมนำไปสู่การวางแผนให้คำปรึกษาในเรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นและให้ความรู้เรื่องโรค

แบบแผนที่ 2 โภชนาการ และการเผาผลาญสารอาหาร

<p>ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม ชอบอาหารรสจัดและเผ็ดรับประทานอาหารได้ปริมาณน้อย 3 มื้อ/วันไม่ค่อยตรงเวลา มีอาการคลื่นไส้อาเจียนเป็นบางครั้ง ชอบเติมเครื่องปรุงเช่นน้ำปลาในอาหารเพื่อเพิ่มรสชาติอาหาร ต้มน้ำได้เฉลี่ย 4-5 แก้ว/วัน น้ำหนัก 40 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI)17.78อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยหรือผอมผิวหนัง</p>	<p>น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ส่วนสูง 164 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย(BMI)23.80 อยู่ในเกณฑ์ปกติผิวหนังมีความยืดหยุ่นดี ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม ชอบรับประทานอาหารรสจัดเผ็ดเค็มอาหารหมักดอง ซ้ออาหารถูมารับประทานเป็นประจำต้มสุรา(ยาดอง)ช่วงเทศกาล ต้มน้ำเฉลี่ย 4-5 แก้ว/วัน และรับประทานอาหาร 3 มื้อ/วัน</p>
---	--

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัญหาเรื่องพฤติกรรมทางสุขภาพไม่เหมาะสมนำไปสู่การให้คำปรึกษาในเรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

<p>ปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเอง สามารถประกอบอาชีพได้ปกติ ไม่ได้ออกกำลังกายทำงานบ้านก็เหนื่อยแล้ว</p>	<p>ปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเอง ไม่ได้ออกกำลังกาย สามารถประกอบอาชีพได้ปกติ ทำงานรับจ้างทั่วไป ไม่มีเวลาออกกำลังกาย</p>
---	---

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีพฤติกรรมในการออกกำลังกายและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันคล้ายๆกันคือไม่ออกกำลังกายให้เหตุผลว่าทำงานบ้านก็เหนื่อย ไม่มีเวลาออกกำลังกาย นำไปสู่การวางแผนให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การประเมินภาวะซึมเศร้า การประเมินการฆ่าตัวตาย และการประเมินความเครียด ดังนี้ (ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ หลับไม่สนิท ตื่นมาไม่สดชื่น ง่วง เพลียนอนเฉลี่ย 4-5 ชั่วโมง/วัน</p>	<p>นอนเฉลี่ย 6-7 ชั่วโมง/วัน หลับสนิท ตื่นมาสดชื่นดี ไม่ง่วงซึม</p>
<p>จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีพฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับแตกต่างในผู้ป่วยกรณีที่ 1 หลับไม่สนิท ตื่นมาไม่สดชื่น ง่วงเพลีย ส่วนในผู้ป่วยกรณีที่ 2 หลับได้สนิท ตื่นมาสดชื่น นำไปสู่การวางแผนการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้การพักผ่อนนอนหลับได้ดีขึ้น</p>	<p>จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีพฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับแตกต่างในผู้ป่วยกรณีที่ 1 หลับไม่สนิท ตื่นมาไม่สดชื่น ง่วงเพลีย ส่วนในผู้ป่วยกรณีที่ 2 หลับได้สนิท ตื่นมาสดชื่น นำไปสู่การวางแผนการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้การพักผ่อนนอนหลับได้ดีขึ้น</p>
<p>แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเอง และ อัตมโนทัศน์ วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง ชักถามบ่อยๆ ว่าถ้าไต่วายแล้วเป็นอย่างไร ไต่จะกลับมาดีเหมือนเดิมหรือไม่ถามซ้ำๆ เกี่ยวกับการรักษาและไม่มั่นใจว่าจะดูแลตนเองได้ถูกหรือไม่เหมือนเดิมไหม กลัวตนเองจะเป็นภาระของบุตรและสามี</p>	<p>วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองกลัวว่าไต่จะวายหรือทำงานไม่ได้ กลัวอาการของโรครจะดำเนินไปมากกว่านี้จะไม่มีคนดูแลผู้ป่วย</p>
<p>จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองเหมือนกัน รู้สึกวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยกลัวอาการของโรครจะดำเนินไปมากกว่านี้ ไม่มั่นใจจะดูแลตนเองได้ เป็นภาระและไม่มีคนดูแล นำไปสู่การวางแผนให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลตนเอง สร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง และให้ความรู้เรื่องโรค</p>	<p>จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองเหมือนกัน รู้สึกวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยกลัวอาการของโรครจะดำเนินไปมากกว่านี้ ไม่มั่นใจจะดูแลตนเองได้ เป็นภาระและไม่มีคนดูแล นำไปสู่การวางแผนให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลตนเอง สร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง และให้ความรู้เรื่องโรค</p>
<p>แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ อาศัยอยู่กับสามีบุตรแยกตัวไปทำงานที่อื่น นานๆ ครั้งจะมาเยี่ยมครอบครัวมีอาชีพทำนาติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ปกติ แสดงบทบาทต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพผู้อื่นได้ดี พูดคุยกับผู้อื่นไม่แยกตัวเมื่อเจ็บป่วยสามีจะดูแลเรื่องอาหารให้ผู้ป่วย รู้สึกว่าเป็นภาระของสามีผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ในครอบครัวลดลง มีญาติ เพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนถามข่าวเป็นครั้งคราว</p>	<p>อาศัยอยู่คนเดียว มีอาชีพทำนาและรับจ้าง ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นน้อย แยกตัวไม่ค่อยสูงส่งใคร มีสัมพันธภาพผู้อื่นน้อยเวลาเจ็บป่วยจะฝากให้ญาติจัดซื้ออาหารมาให้ผู้ป่วยมีญาติและเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนถามข่าวเป็นครั้งคราว</p>
<p>จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความแตกต่างกันที่รายที่ 1 ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ปกติ แสดงบทบาทต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพผู้อื่นได้ดี พูดคุยกับผู้อื่นไม่แยกตัวเมื่อเจ็บป่วยสามีจะดูแลเรื่องอาหารให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นภาระของสามีผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ในครอบครัวลดลง มีญาติ เพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนถามข่าวเป็นครั้งคราว รายที่ 2 อาศัยอยู่คนเดียว มีสัมพันธภาพผู้อื่นน้อยเวลาเจ็บป่วยจะฝากให้ญาติจัดซื้ออาหารมาให้ผู้ป่วยมีญาติและเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนถามข่าวเป็นครั้งคราวนำไปสู่การวางแผนให้คำปรึกษากับญาติผู้ป่วยรายที่ 1 เพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความแตกต่างกันที่รายที่ 1 ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ปกติ แสดงบทบาทต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพผู้อื่นได้ดี พูดคุยกับผู้อื่นไม่แยกตัวเมื่อเจ็บป่วยสามีจะดูแลเรื่องอาหารให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นภาระของสามีผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ในครอบครัวลดลง มีญาติ เพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนถามข่าวเป็นครั้งคราว รายที่ 2 อาศัยอยู่คนเดียว มีสัมพันธภาพผู้อื่นน้อยเวลาเจ็บป่วยจะฝากให้ญาติจัดซื้ออาหารมาให้ผู้ป่วยมีญาติและเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนถามข่าวเป็นครั้งคราวนำไปสู่การวางแผนให้คำปรึกษากับญาติผู้ป่วยรายที่ 1 เพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย</p>

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การประเมินภาวะซึมเศร้า การประเมินการฆ่าตัวตาย และการประเมินความเครียด ดังนี้(ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญ กับความเครียด	
ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของตนเองได้ ประเมินความเครียด ด้วยแบบประเมิน ST-5 = 5 คะแนน มีความเครียดระดับปานกลางประเมินซึมเศร้าและแบบประเมินการฆ่าตัวตาย ด้วย 2 คำถาม ไม่พบเป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มซึมเศร้าฆ่าตัวตาย เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้	ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของตนเอง ได้ประเมินความเครียด ด้วยแบบประเมิน ST-5=4 คะแนน มีความเครียดระดับน้อยประเมินซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย ด้วย 2 คำถาม ไม่พบเป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มซึมเศร้าฆ่าตัวตาย
จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความเครียดเล็กน้อยถึงปานกลางจากสาเหตุที่ต่างกัน เผชิญกับความเครียดได้ไม่มีแนวโน้มซึมเศร้าฆ่าตัวตายนำไปสู่การวางแผนให้คำปรึกษาช่วยเหลือและสนับสนุนให้สามารถปรับตัวได้	

ตารางที่ 4 ผลการประเมินภาวะสุขภาพผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
Hematocrit 26.7 %	BUN 23 mg/dL
Hemoglobin 8.2 g/uL BUN 20mg/dL	Creatinine1.38 mg/dl
Creatinine 1.43 mg/dl	eGFR52 mL/min/1.73m
eGFR39 mL/min/1.73m	CKD stage 3
CKD stage3 Na 138.2mmol/L	CD 4= 498 cell/mm
K 5.27mmol/L CO216mmol/L	VL =Target not detect: TND(ไม่พบเชื้อ)
Cl116.5mmol/L CD 4 = 251 cell/mm	
VL = Target not detect: TND(ไม่พบเชื้อ)	

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการตรวจเคมีของเลือด (blood chemistry) พบว่ามีค่าการทำงานของไตสูงกว่าปกติ ซึ่งแปลผลภาวะที่ไตมีความบกพร่องในด้านการทำหน้าที่กรองของเสีย หรือเกิดจากโครงสร้างของไตมีความผิดปกติ แตกต่างกันที่ผู้ป่วยรายที่ 1 ตรวจพบค่าโพแทสเซียม ค่าคลอไรด์สูงกว่าปกติและสารประกอบคาร์บอนไดออกไซด์ต่ำกว่าปกติซึ่งแปลผลว่าอาจกำลังมีสภาวะของโรคไตวายระยะเริ่มต้น สาเหตุมักเกิดจากความผิดปกติของไตทำให้ของเสียคั่งในร่างกายพบผลตรวจเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ต่ำกว่าค่าปกติมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาส ได้รับการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count; CBC) พบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 มีค่าระดับความเข้มข้นเลือดต่ำกว่าค่าปกติ ซึ่งแปลผลว่ามีภาวะโลหิตจาง จากการขาดฮอร์โมนอีริโทรโพอิตินของฮอร์โมนนี้สร้างจากเนื้อไต และไปออกฤทธิ์กระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง ดังนั้นเมื่อเกิดโรคไตวายเรื้อรังจึงมีการสร้างฮอร์โมนนี้ลดลง มีผลให้การสร้างเม็ดเลือดแดงที่ไขกระดูกลดลงและเกิดภาวะโลหิตจางตามมาและ ยังพบปริมาณเม็ดเลือดขาว และเม็ดเลือดขาวชนิด นิวโทรฟิลโมโนไซต์ สูงกว่าปกติ ลิมโฟไซต์ ต่ำกว่าปกติ ซึ่งแปลผลว่ามีภาวะติดเชื้อในร่างกายผู้ป่วยรายที่ 2 ไม่มีภาวะโลหิตจาง ไม่มีภาวะติดเชื้อในร่างกายแตกต่างกันที่เพศหญิงจะมีปัจจัยเสี่ยงสูงกว่าเพศชายต่อภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเล็กน้อย

ตารางที่ 5 ผลการรักษา : เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
24 กุมภาพันธ์ 2566(08.00-11.00 น.)	14 กุมภาพันธ์ 2566(08.30-11.00 น.)
1.manidipine (20มิลลิกรัม) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า	1.losartan potassium(50มิลลิกรัม) 1/2 เม็ดหลังอาหารเช้า
2.simvastatin (20มิลลิกรัม)1 เม็ด ก่อนนอน	2.simvastatin (10มิลลิกรัม) 1 เม็ด ก่อนนอน
3.hydralazine (25 มิลลิกรัม) 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า และ เย็น	3.dolutegravir (50มิลลิกรัม) 1 เม็ด เวลา 20.00 น.
4.enalapril maleate(5มิลลิกรัม) 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า	4.lamivudine (300มิลลิกรัม) 1 เม็ด เวลา 20.00 น.
5.sodium bicarbonate (300 มิลลิกรัม) 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า และ เย็น	5.abacavir(300มิลลิกรัม) 2 เม็ด เวลา20.00 น.
6.abacavir (300มิลลิกรัม) 1 เม็ด เวลา 20.00	31 มีนาคม 2566(08.00-10.30 น.)
7.Lamivudine (3TC)(150มิลลิกรัม)2เม็ดเวลา20.00	25 กรกฎาคม 2566(08.04-10.40น.)
8.emtricitabine (600มิลลิกรัม) 1 เม็ดเวลา20.00	ยาลำดับที่ 1 – 5 คงเดิม
16 มิถุนายน 2566(08.03-10.20 น.)	
ยาลำดับที่ 1 –8 คงเดิม เพิ่ม	
9. calcium polystyrene sulfonate5 g ของรับประทานครั้งละ 6 ของผสมน้ำ50มิลลิลิตร วันละ 1 ครั้งเวลาเช้า	
10.triamcinolone acetoneide 0.1%ทาบางๆเวลาเช้า และ เย็น	
11.loratadine 10 มิลลิกรัม1 เม็ดหลังอาหารเช้า	
22 กันยายน 2566 (08.03-10.20 น.)	
ยาลำดับที่ 1– 8 คงเดิม	

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความเหมือนกันคือยาต้านไวรัส 3 รายการเหมือนกันต่างกันที่ชนิดและมิลลิกรัมของยาไม่เท่ากัน ผู้ป่วยกรณีที่ 1 ได้ยา abacavir (300มิลลิกรัม), lamivudine (150มิลลิกรัม) , emtricitabine (600มิลลิกรัม) ส่วนผู้ป่วยกรณีที่ 2 ได้ยา dolutegravir (50มิลลิกรัม), lamivudine (300มิลลิกรัม) ,abacavir(300มิลลิกรัม) ยารักษาความดันชะลอไตเสื่อมได้ไม่เหมือนกัน ผู้ป่วยกรณีที่ 1 ได้ยาenalapril maleate (5มิลลิกรัม), manidipine (20มิลลิกรัม), hydralazine (25 มิลลิกรัม) ผู้ป่วยกรณีที่ 2 ได้ยา losartan potassium(50มิลลิกรัม) ตัวเดียว ผู้ป่วยทั้ง 2 กรณีได้ยาลดไขมันในเลือดเหมือนกัน simvastatin ต่างกันที่มิลลิกรัมของยา ส่วนผู้ป่วยกรณีที่ 1 ได้ยารักษาสมดุลกรดต่าง รักษาเกลือแร่ในร่างกายและยาบำรุงเลือด การใช้ยาต้านไวรัสที่ไม่เหมือนกันเกิดจากการใช้ยาแล้วคือยาไม่เหมือนกันตามผลเลือดของผู้ป่วยในแต่ละราย ยาลดความดันรักษาไตเสื่อมได้ไม่เหมือนกันเนื่องจากว่าผู้ป่วยกรณีที่ 1 รักษาความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ค่อยได้จึงมีการเพิ่มชนิดของยาลดความดันโลหิตสูงเพื่อให้รักษาระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยหลายชนิด ผู้ป่วยกรณีที่ 2 นั้นสามารถควบคุมความดันในระดับปกติแต่ที่ให้ยาเพื่อคาดหวังให้การทำงานของ

การวินิจฉัยการพยาบาล

วางแผนการพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมายการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ คำแนะนำ ฝึกทักษะในการปฏิบัติการดูแล ติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนในชุมชน เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยให้จัดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ปัญหาข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องมาจากการทำงานของไตลดลงและพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
<p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : มีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับประทานอาหารโดยปรุงน้ำปลาในอาหารเพื่อเพิ่มรสชาติอาหาร ดื่มน้ำได้เฉลี่ย 4-5 แก้ว/วัน O : BUN = 20 mg/dL, Creatinine = 1.43 mg/dLeGFR 39 CKD stage 3 <u>วัตถุประสงค์</u>: มีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นมากขึ้น และสามารถพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแนวทางที่ถูกต้อง <u>เกณฑ์การประเมินผล</u>: ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ดูแลตัวเองต่อเนื่องได้ถูกต้อง ค่าการทำงานของไตคงระยะเท่าเดิม <u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p>	<p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : ดื่มน้ำเฉลี่ย 4-5 แก้ว/วัน และรับประทาน อาหาร 3 มื้อ/วัน ชอบรับประทานอาหารรสจัดเผ็ดเค็มอาหารหมักดอง O : BUN = 23 mg/dL, Creatinine = 1.38mg/dLeGFR 52 CKD stage 3 <u>วัตถุประสงค์</u>: มีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นมากขึ้น และสามารถพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแนวทางที่ถูกต้อง <u>เกณฑ์การประเมินผล</u>: ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ดูแลตัวเองต่อเนื่องได้ถูกต้อง ค่าการทำงานของไตคงระยะเท่าเดิม</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสัญญาณชีพ 2. การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะซีด ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ภาวะเลือดเป็นกรด เป็นต้น 3. การให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมการจำกัดเกลือและโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวันหลีกเลี่ยงการปรุงรสเพิ่ม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารหมักดอง 4. การส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม 5. ให้คำปรึกษาและการส่งเสริมให้รับประทานยาต่อเนื่องและถูกต้อง ตามแผนการรักษา งดการใช้ยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal antiinflammatory drugs หรือ NSAIDs), Cox-2, Antifungal ระวังการใช้อากลุ่ม Aminoglycosides อาหารเสริมและสมุนไพรที่มีผลต่อไต 6. ให้ข้อมูลภาวะสุขภาพพร้อมกับให้ความรู้ในสาเหตุของการทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น ควบคู่ไปกับการให้ความรู้เรื่องโรคไตเสื่อม การปรับพฤติกรรมควบคุมอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดและ การใช้สมุนไพรหรือลูกกลอน 	

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ปัญหาข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการทำงานของไตลดลงและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม (ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

การประเมินผลทางการพยาบาล กรณีที่ 1 ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาตามนัดติดตามประเมินผลค่าไตอยู่ในระดับ CKD stage 3 ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นจากเดิม ควบคุมความดันโลหิตได้อยู่ในระดับปกติ ค่าการทำงานของไตไม่เพิ่มระยะขึ้นจากเดิม รับประทานยาตามแผนการรักษาได้ถูกต้อง

การประเมินผลทางการพยาบาล กรณีที่ 2 ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาตามนัดติดตามประเมินผลค่าไตอยู่ในระดับ CKD stage 3 ในวันที่ 25 กรกฎาคม 2566 ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นจากเดิม ไม่บวม ปัสสาวะออกดี ควบคุมความดันโลหิตได้อยู่ในระดับปกติ ค่าการทำงานของไตไม่เพิ่มระยะขึ้นจากเดิม รับประทานยาตามแผนการรักษาได้ถูกต้อง แพทย์พิจารณาให้นัดติดตามห่างออกเป็น 6 เดือน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ปัญหาข้อที่ 2 มีภาวะเครียด เนื่องจากกลัวเป็นภาระของบุตรและสามี กลัวถูกทอดทิ้งไม่มีคนดูแล

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

ข้อมูลสนับสนุน

S : วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง กลัวตนเองจะเป็นภาระของบุตรและสามี

O : แบบประเมิน ST-5 = 5 คะแนน

O : แบบประเมิน 2Q Negative 8 Q = 0,9 Q = 5 คะแนน

วัตถุประสงค์:

เพื่อลดผลกระทบจากภาวะเครียดวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล: ทำทางผ่อนคลาย นอนหลับสนิท รับประทานอาหารได้มากขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะเครียด ซึมเศร้า และความคิดทำร้ายตนเอง ความพร้อมในการดูแลตนเอง
2. สร้างสัมพันธภาพเพื่อบำบัด รับฟังอย่างเข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูด และระบายความรู้สึก โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ
3. ให้คำปรึกษาโดยใช้จากแนวคิดทฤษฎีความเครียด และการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟลค์แมน คือ⁸
 - 1) พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ใช้วิธีคิดแบบอริยสัจ ประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค
 - 2) พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ โดยใช้วิธีการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติร่วมกับฟังดนตรีบรรเลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ปัญหาข้อที่ 2 มีภาวะเครียด เนื่องจากกลัวเป็นภาระของบุตรและสามี กลัวถูกทอดทิ้งไม่มีคนดูแล(ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

โดยดำเนินกิจกรรม 8 กิจกรรม ได้แก่

- 2.1) สร้างสัมพันธภาพและทำความเข้าใจกับความหมายความยืดหยุ่นทางอารมณ์ความเครียด และการเผชิญกับความเครียด
- 2.2) เข้าใจความหมายของคำว่า " อริยสัจสี่ "
- 2.3) ผ่อนคลายได้ใจเป็นสุข
- 2.4) รู้จักเขารู้จักเรา
- 2.5) จิตจดจ่อ
- 2.6) คิดได้สุขใจ
- 2.7) การตระหนักรู้ตนเอง
- 2.8) เล่นสูกันฟัง ใช้เวลาดำเนินการ 30 นาที
- 3.ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา
- 4.ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค การบำบัดรักษาและการดูแลตนเอง

ประเมินผลการพยาบาล เริ่มทำกิจกรรมการพยาบาลในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566 ประเมินผลครั้งที่ 1 ในวันที่ วันที่ 16 มิถุนายน 2566 ครั้งที่ 2 ในวันที่ 22 กันยายน 2566 กรณีที่ 1 พบว่า ประเมินความเครียด 2 Q Negative ,9 Q = 4(มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย) 8 Q = 0 ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายทำแบบประเมินความเครียด ST - 5 = 4 คะแนน มีความเครียด ระดับน้อย ให้คำปรึกษาหลังจากผู้ป่วยให้ทำกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด ผู้ป่วยพูดระบาย ความรู้สึกคับข้องใจมากขึ้น บอกรู้สึกสบายใจมากขึ้นที่ได้พูดคุย พยาบาลให้กำลังใจและชวนให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง ผู้ป่วยรับฟัง พร้อมพูดว่าพร้อมที่สู้ต่อไปและจะพยายามทำตนเองให้แข็งแรงขึ้นและรู้สึกสบายใจขึ้น

ประเมินผลการพยาบาล เริ่มทำกิจกรรมการพยาบาลในวันที่ 31 มีนาคม 2566 ประเมินผลครั้งที่ 1 ในวันที่วันที่ 31 มีนาคม 2566 ครั้งที่ 2 ในวันที่ 25 กรกฎาคม 2566 กรณีที่ 2 พบว่า ประเมินความเครียด 2 Q Negative ,9 Q = 3 (มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย) 8 Q = 0 ไม่มีความคิดฆ่าตัวตายทำแบบประเมินความเครียด ST - 5 = 3 คะแนน มีความเครียด ระดับน้อย ให้คำปรึกษาผู้ป่วย พูดระบาย ความรู้สึกคับข้องใจมากขึ้น บอกรู้สึกสบายใจมากขึ้นที่ได้พูดคุย พูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นเพิ่มขึ้นไม่แยกตัว พยาบาลให้กำลังใจและชวนให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง ผู้ป่วยรับฟัง พร้อมพูดว่าพร้อมที่สู้ต่อไปและจะพยายามทำตนเองให้แข็งแรงขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ปัญหาข้อที่ 3 มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

ข้อมูลสนับสนุน

ข้อมูลสนับสนุน

S : วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง

S : มีสีหน้าวิตกกังวล ไม่ค่อยพูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ปัญหาข้อที่ 3 มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่(ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
ข้อมูลสนับสนุน(ต่อ)	ข้อมูลสนับสนุน(ต่อ)
S : ถามซ้ำๆเกี่ยวกับการรักษาและไม่มั่นใจว่าจะการดูแลตนเองได้ถูกหรือไม่	S : ผู้ป่วยสอบถามถึงเรื่องตนเองมีการเจ็บป่วยหลายโรคจะปฏิบัติตัวแบบไหนถึงจะดีขึ้น
S : ซักถามบ่อยๆว่าถ้าไตวายแล้วเป็นอย่างไร ไตจะกลับมาดีเหมือนเดิมไหม	S : วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองกลัวว่าไตจะวาย
O : BUN = 20 mg/dL,	O : BUN = 23 mg/dL,
Creatinine = 1.43 mg/dL	Creatinine = 1.38mg/dL
eGFR 39 CKD stage 3	eGFR 52 CKD stage 3
วัตถุประสงค์ : มีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นมากขึ้น และสามารถพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแนวทางที่ถูกต้อง	วัตถุประสงค์ : มีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นมากขึ้น และสามารถพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแนวทางที่ถูกต้อง
เกณฑ์การประเมินผล: ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ดูแลตัวเองต่อเนื่องได้ถูกต้อง	เกณฑ์การประเมินผล: ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ดูแลตัวเองต่อเนื่องได้ถูกต้อง
<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>	
1. พุดคุยสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทางที่เป็นมิตร พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ดูแลให้ได้คุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษา	
2. ให้คำปรึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ตอบข้อสงสัยข้อซักถามด้วยวาจาที่นุ่มนวล สุภาพ เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล	
3. ประเมินความวิตกกังวลและท่าที่ต่างๆที่แสดงออกของผู้ป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งยอมรับท่าที่และปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความวิตกกังวลนั้น	
4. ให้กำลังใจสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา	
5. ให้ข้อมูลภาวะสุขภาพพร้อมกับให้ความรู้ในสาเหตุของการทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น ควบคู่ไปกับการให้ความรู้เรื่องโรคไตเสื่อม การปรับพฤติกรรมควบคุมอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดและการใช้สมุนไพร หรือลูกกลอน	
<u>ประเมินผลทางการพยาบาล</u> ประเมินผลครั้งที่ 1 ในวันที่วันที่ 16 มิถุนายน 2566 ครั้งที่ 2 ในวันที่ 22 กันยายน 2566 กรณีที่ 1 พบว่า กรณีที่ 1 ผู้ป่วยร่วมพุดคุยด้วยท่าที่ที่เป็นมิตร พุดคุยสอบถามอาการเกี่ยวกับการรักษา หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นมากขึ้น และสามารถพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแนวทางที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง	
<u>ประเมินผลทางการพยาบาล</u> ประเมินผลครั้งที่ 1 ในวันที่วันที่ 31 มีนาคม 2566 ครั้งที่ 2 ในวันที่ 25 กรกฎาคม 2566 กรณีที่ 2 พบว่าผู้ป่วยร่วมพุดคุยด้วยท่าที่ที่เป็นมิตร พุดคุยสอบถามอาการเกี่ยวกับการรักษา หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นมากขึ้น และสามารถพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแนวทางที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง	

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ปัญหาข้อที่ 4 แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับเปลี่ยนแปลงโดยมีอาการนอนไม่ค่อยหลับ

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<u>ข้อมูลสนับสนุน</u>	
S : นอนเฉลี่ย 4-5 ชั่วโมง/วัน หลับไม่สนิท ตื่นมาไม่สดชื่น ง่วง เพลีย	
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ปกติ	
<u>เกณฑ์การประเมินผล</u> : นอนหลับได้สนิท ไม่ง่วง สดชื่น	
<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>	
1. ประเมินแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ	
2. สอบถามพูดคุยถึงความไม่สบายใจหรือข้อข้องใจที่ทำให้ผู้ป่วยกังวลจนกระทบต่อการนอนหลับ	
3. แนะนำให้งด เครื่องดื่มที่ผสม คาเฟอีน เครื่องดื่มชูกำลังต่างๆ	
4. แนะนำให้จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการนอนหลับ เช่น ห้องนอนต้องเงียบสงบ บรรยากาศโปร่งโล่ง สบายไม่อึดอัด ลดแสงไฟ ใช้กลิ่นปรับอากาศที่ชอบ เพื่อส่งเสริมบรรยากาศให้น่านอนหลับ	
5. แนะนำให้สวดมนต์/นั่งสมาธิ กำหนดลมหายใจ ทำจิตใจให้สงบ ก่อนนอน	
6. แนะนำให้หาสิ่งกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง หากนอนไม่หลับ	
7. ดูแลให้ปรึกษาและส่งพบอายุรแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาที่เหมาะสม	
8. ติดตามสอบถามผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาการนอนไม่หลับได้ไม่เพียงพอหลังจากได้รับคำแนะนำ	
<u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยกรณีที่ 1 นอนไม่ค่อยหลับหลังจากที่ให้คำปรึกษา ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น โดยใช้วิธีสวดมนต์ก่อนนอน รู้สึกหลับสนิทขึ้น ตื่นนอนตอนเช้าหน้าตาสดชื่นขึ้น	

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ปัญหาข้อที่ 5 ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากเบื่ออาหารทานได้น้อย

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<u>ข้อมูลสนับสนุน</u>	
S : เบื่ออาหาร ทานได้น้อย คลื่นไส้อาเจียน รูปร่างผอม ท่าทางอ่อนเพลีย	
O : มีน้ำหนักตัว 40 กิโลกรัม เทียบกับดัชนีมวลกาย 17.78 อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อย ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) 26.7 % ระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่าปกติ (Hb) 8.2 g/dL	
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ	
<u>เกณฑ์การประเมินผล</u> : รับประทานอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น ค่าความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้น	
<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>	
1. แนะนำเมนูอาหารที่อ่อน ย่อยง่าย เน้นอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น อาหารประเภทไข่ เนื้อปลา งดอาหารเค็มจัด เผ็ดการจำกัดเกลือและโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวันหลีกเลี่ยงการปรุงรสเพิ่ม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารหมักดองเป็นต้น	
2. แนะนำให้ ดูแลความสะอาดของปากและฟัน เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร	
3. จัดให้แบ่งมื้ออาหารให้ทานครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้งขึ้น	
4. ติดตามให้ได้รับยาบำรุงเลือด ตามแผนการรักษาของแพทย์	

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ปัญหาข้อที่ 5 ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากเบื่ออาหารทานได้น้อย (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล(ต่อ)

5.แนะนำให้สังเกตเวลาหลังรับประทานอาหารทุกครั้งว่ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตามมาหรือไม่ หากผิดปกติ ควรมาพบแพทย์ก่อนนัดหมาย

6.แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ถ้าน้ำมีด หรือวงเวียนศีรษะให้หยุดกิจกรรม และนั่งพัก

7.การส่งเสริมให้รับประทานยาต่อเนื่องและถูกต้อง ตามแผนการรักษา

การประเมินผลทางการพยาบาล วันที่16 มิถุนายน 2566กรณีผู้ป่วยรายที่ 1 น้ำหนักเพิ่มขึ้น41 กิโลกรัม สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) 28.4 % สูงขึ้น จากเดิม รับประทานยาตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ปัญหาข้อที่ 6 ไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2

ข้อมูลสนับสนุน

S : เบื่ออาหาร ทานได้น้อย คลื่นไส้อาเจียน

O : K 5.27mmol/L ค่าโพแทสเซียมสูงกว่าปกติ

O : Cl 116.5mmol/L ค่าคลอไรด์สูงกว่าปกติ

O : CO₂ 16 mmol/L สารประกอบคาร์บอนไดออกไซด์ต่ำกว่าปกติ

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยมีสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

เกณฑ์การประเมินผล : เกลือแร่ในร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ ไม่มีเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน หรืออ่อนเพลีย รู้สึกตัวดีไม่สับสน

กิจกรรมการพยาบาล

1.ประเมินสัญญาณชีพ

2.สังเกตและประเมินระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการของการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทจากของเสียคั่ง เช่น คลื่นไส้อาเจียน สับสน ชักเกร็ง หหมดสติ

3.ติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะช็อค ภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ เป็นต้น

4.การให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมการจำกัดเกลือและโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวันหลีกเลี่ยงการปรุงรสเพิ่ม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารหมักดองเน้นอาหารโปรตีนย่อยง่าย เช่น ไข่ ปลา เนื้อไม่ติดมันงดผักกลุ่มใบเขียวเข้ม งดผลไม้ เป็นต้น

5.ดูแลให้ปรึกษาและส่งพบอายุรแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาที่เหมาะสม

การประเมินผลทางการพยาบาล วันที่16 มิถุนายน 2566ได้รับการแก้ไขไม่เกิดอันตรายจากภาวะของเสียคั่งในเลือด ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมโดยการงดทานผลไม้ หลีกเลี่ยงผักใบเขียวเข้ม ทานไข่ และปลามากขึ้น

อภิปรายผล

การให้บริการปรึกษาทางสุขภาพ ผู้ป่วยไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอตส์ มีความเครียดวิตกกังวล จากการดำเนินของโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ร่วมกับด้านจิตใจ เป็นกระบวนการของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเพื่อให้บุคคลที่มารับคำปรึกษาได้รู้จักเข้าใจตนเองและตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง ได้ สามารถเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ⁹ โดยใช้ เทคนิคและวิธีการในการให้บริการปรึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมผู้รับคำปรึกษาสามารถดำเนินชีวิตใน สังคมได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ¹⁰จากแนวคิด ทฤษฎีความเครียด และการเผชิญความเครียดของลาซาร์สและโฟลค์แมน⁸ส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังทั้งนี้เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาลดการบำบัด ทดแทนไตและส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นผู้ให้คำปรึกษาต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพพร้อมด้วย ข้อควรคำนึงของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต้องตระหนักถึงผู้รับคำปรึกษาในบริบทของแต่ละบุคคล ต้อง คำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้รับคำปรึกษาทางสุขภาพได้รับมากที่สุด การบริการให้บริการปรึกษาทางสุขภาพเป็นสิ่งที่ สำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสุขภาพของ ตนเอง ให้สามารถแก้ปัญหาได้ มีความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความเครียด ความวิตกกังวลลดลง การให้คำปรึกษาเป็น กระบวนการที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทั้งด้านผู้รับบริการ สถานพยาบาล และวิชาชีพการ พยาบาล

สรุป

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคไตเสื่อมที่มีโรคร่วมเอตส์ กรณีศึกษา 2 รายเปรียบเทียบกัน ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มาจากปัญหาในเรื่องความเครียด วิตกกังวล ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เหมาะสม ผลลัพธ์ของการให้คำปรึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปทางที่ดี ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้นทั้งทางด้าน อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การใช้ยา สามารถ ปรับตัวต่อการใช้ชีวิตได้อย่างมีเหมาะสม ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังทั้งนี้เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาลดการบำบัด ทดแทนไตและส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 ml/min/1.73 m² /y ตามนโยบายแผนพัฒนาระบบสุขภาพ จังหวัดขอนแก่นปี 2566สนับสนุนการบรรลุตัวชี้วัดของหน่วยงานผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาและส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพ ให้การดูแลผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง โดยสร้างเสริมแรงจูงใจ และเสริมพลัง(empowerment) และใช้กระบวนการให้คำปรึกษาให้แก่ผู้ป่วย สามารถขยายผลในผู้ป่วยในโรค อื่นๆด้วย
2. ทีมผู้ให้บริการ ให้บริการด้วยความเป็นมิตร เน้นเรื่องการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรักษาความลับ เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ
3. ควรมีการส่งเสริมสมรรถนะแก่บุคลากรให้ได้รับการอบรม ฟื้นฟูความรู้ อย่างสม่ำเสมอ ในเรื่องการทำ คำปรึกษาทางเฉพาะทาง

เอกสารอ้างอิง

1. คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2564. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (ฉบับส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล).กระทรวงสาธารณสุข.(2563).
2. กรมสุขภาพจิต.การให้คำปรึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน,กระทรวงสาธารณสุข.(2547)
3. พ.อ.หญิง ดร. สายสมร เฉลยภิตติ,พ.ต.อ.หญิง ดร. ทิพย์ฉัตรพร เกษโกมล.การให้บริการปรึกษาทางสุขภาพ:การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลตำรวจ.(2558).7(1)
4. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลชุมแพ.ข้อมูลสถิติทั่วไปของโรงพยาบาลชุมแพ.(เอกสารรายงานประจำปี) ปีงบประมาณ 2566
5. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาสนับสนุนและประคับประคองผู้ป่วยไตเรื้อรังพ.ศ.2566. (Internet) (อ้างเมื่อ 28 กันยายน 2566)
จาก:<https://www.nephrothai.org/uploads/2023/e-BOOK-palliative-care.pdf>
6. ณัฐพงศ์ เป็นลาภ, อธิรุท รุ่งนิรันดร. ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (ก.ค. – ส.ค.2559). 60(4): 425 – 38
7. กรมสุขภาพจิต.คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน:กระทรวงสาธารณสุข(Internet) (อ้างเมื่อ 24กันยายน 2566) จาก:<https://www.dmh.go.th/download/ebooks/MH02.pdf>
8. จิตรลดา สมประเสริฐ, วารุณี ผ่องแผ้ว, ดวงทิพย์ อนันต์ศุภมงคล และนฤมล พรหมภิบาล. ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดและคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาล.วารสารพยาบาล.(2565). 71(2), 19-27,
9. ขวัญธิดา พิมพ์การ, สุนทรี ภาณุทัต, พรภิรมย์ หลงทรัพย์, เฉลิมศรี นันทวรรณ, สุวิมล พนาวัฒนกุล. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพรายบุคคลการให้คำปรึกษาแบบบูรณาการ. วารสารสุขศึกษา, (ก.ค./ธ.ค.2560). (40)2,
10. สุรีย์ทั้งทอง, สุมลรัตน์ชนอม.ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการ ณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย.Journal of Health Sciences and Pedagogy. (2021). 1(2), 1-15

