การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ HIV ร่วมกับโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากแผลติดเชื้อเรื้อรัง

Comparative study of nursing care for patients with HIV infection and diabetes mellitus with complications from chronic infected wounds.

(Received: January 28,2026 ; Revised: February 7,2026 ; Accepted: February 9,2026)

ภุชชัชชา เวียสุวรรณ[1]
Phudchatcha Weirsuwan[1]

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากแผลติดเชื้อเรื้อรัง สถาบันบำราศนราดูร สองกรณีศึกษา ด้วยผู้ป่วยเอชไอวีมีภาวะความรุนแรงซับซ้อนของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโรคร่วมได้ง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำและเกิดภาวะอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจจากโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากการเผชิญกับความเจ็บป่วยที่รุนแรงวิกฤต มีความยุ่งยากท้าทายในการให้การพยาบาล การศึกษาประกอบด้วยการประเมินสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การประเมินเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการจัดการรายกรณี

ผลการศึกษา พบว่ากระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างมีขั้นตอนและครอบคลุมในการพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้ และผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการดีขึ้น สามารถจำหน่ายจากการดูแลได้

คำสำคัญ การพยาบาล ผู้ป่วยเอชไอวี การจัดการรายกรณี

Abstract

This article aims to present a comparative nursing care for patients with HIV infection and diabetes mellitus who have complications from chronic infected wounds. Bamrasnaradura Institute. Two case studies. As HIV patients have a complex and severe disease, they are easily infected with opportunistic infections due to low immunity and multiple organ failure occurred, suffering both physically and mentally from incurable chronic diseases and changing image. Patients require continuous care in the face of severe and critical illnesses, which present challenges in nursing care. The study included a holistic assessment of the patient's health, including physical, mental, emotional, social and spiritual aspects, based on the Gordon Health Model. Assessment, monitoring of various complications, providing nursing care consistent with nursing diagnosis using nursing process along with case management.

Results: It was found that a comprehensive and holistic patient care process that ensures continuous care for patients can reduce or prevent serious complications and enable patients to adapt appropriately to society.

Keywords: Nursing care, HIV patients, Case management

บทนำ

โรคเอดส์ (Acquired immune Deficiency Syndrome : AIDS) หรือภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง คือ ระยะสุดท้ายของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ที่ทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 หรือ T - Cells ในระบบภูมิคุ้มกันร่างกายถูกทำลาย ส่งผลให้ภูมิคุ้ม กันร่างกายลดต่ำ ทำให้ร่างกายอ่อนแอและนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาส[1] เป็นปัญหาสำคัญของโลก เนื่องจากมีอัตราการป่วยและการตายสูง มีการแพร่กระจายไปในกลุ่มประชากรกลุ่มต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว และยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีเพียงยาต้านไวรัสเอชไอวีที่สามารถออกฤทธิ์ยับยั้งการลุกลามของเชื้อเอชไอวีได้ สถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก ในปีพ.ศ.2567 มีจำนวน

40.8 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ประมาณ 630,000 ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ต่อปี 1.3 ล้านคน[2] สำหรับประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวนประมาณ 580,000 คน มีผู้ เสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ 12,000 คน มีผู้ที่กำลังรับยาต้านไวรัส 474,675 คน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,100 คนต่อปี[3] สถิติผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 7,466 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 209 ราย ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาเร็ว กินยาต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ผู้ติดเชื้อสามารถมีสุขภาพแข็งแรง ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสและมีอายุยืนยาวขึ้น ลดปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุดจนตรวจไม่พบและนานที่สุด รวมทั้งทำให้จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 กลับสู่ระดับใกล้เคียงมากที่สุด ลดความเสี่ยงการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ แต่ยาต้านไวรัสบางกลุ่มมีผลข้างเคียงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเอชไอวีมีความเสี่ยงต่อโรคที่เกี่ยว ข้องกับอายุ รวมถึงโรคเบาหวาน

การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเบาหวาน จัด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก และยังคงเป็นความท้าทายอย่างต่อเนื่อง ในการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ในขณะเดียวกันโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นภาวะเมตาบอลิซึมเรื้อรังที่มีลักษณะเฉพาะ คือระ ดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ ก็ก่อให้เกิดภาวะ แทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดและระบบประสาท ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดแผลที่เท้าและแผลเรื้อรังที่ยากต่อการรักษา ภาวะสุข ภาพของผู้ป่วยจะมีความซับซ้อนและทวีความรุน แรงมากยิ่งขึ้น ภูมิคุ้มกันที่บกพร่องจากเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมรับประทานอาหารไม่เหมาะสม รับประ ทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดการออกกำลังกาย[4] และระยะเวลาการนอนหลับไม่เหมาะสม[5] ส่งผลกระ ทบโดยตรงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงการเกิดแผลติดเชื้อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยและมีความรุนแรงสูงในผู้ป่วยกลุ่มนี้

แผลติดเชื้อเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน เกิด จากภาวะปลายประสาทเสื่อมทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บปวดต่อการบาดเจ็บ การไหลเวียนเลือดไม่ดี ทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือด ออกซิเจนและสารอาหารที่จำเป็นต่อการหายของแผล รวมถึงการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องยิ่งทำให้ความสามารถในการต่อสู้กับเชื้อโรคของร่างกายลดลง ส่งผลให้แผลหายช้าลง[6] ติดเชื้อง่ายขึ้นและการติดเชื้ออาจลุก ลามจนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งอาจนำไปสู่การตัดอวัยวะหรือเสียชีวิตได้ จากภาวะทั้งสามส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน โดยเอชไอวีทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เบาหวานส่งผลต่อการไหลเวียนและการรักษาแผล และแผลติดเชื้อเป็นแหล่งกระตุ้นการอักเสบที่ทำให้ควบคุมน้ำตาลและการทำงานของภูมิคุ้มกันยิ่งแย่ลง จึงเป็นความท้าทายอย่างมากสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล เนื่อง จากต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจและทักษะเฉพาะทาง ในการประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน การวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลแผลอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการยาต้านไวรัสและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการให้ความ รู้และกำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว งานวิจัยที่ผ่านมาได้ศึกษาการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบริบทอื่น ๆ เช่น การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมโรคเอดส์ที่มีภาวะตับอักเสบจากยาวัณโรคในสถาบันบำราศนราดูร[7] อย่างไรก็ตามการรวบรวมองค์ความรู้และประสบการณ์จากการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มนี้ยังคงมีความจำเป็น เพื่อให้เกิดแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากแผลติดเชื้อเรื้อรัง

2. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากแผลติดเชื้อเรื้อรังให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากแผลติดเชื้อเรื้อรัง คัดเลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และตึกผู้ป่วยแยกโรค สถา บันบำราศนราดูร จำนวน 2 ราย

ขั้นตอนการศึกษา

1. ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 2 ราย และขออนุญาตผู้บังคับบัญชา ในการเข้าถึงเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วย

3. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรางานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจากแผลติดเชื้อเรื้อรัง

4. ผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการวางแผนการรักษา

5. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรก ซ้อนจากแผลติดเชื้อเรื้อรัง สัมภาษณ์ญาติ และผู้ดูแล ประเมินสภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ศึก ษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

6. วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

7. ดำเนินการศึกษา โดยการประเมินปัญหาความต้องการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนี[8] เป็นแบบประเมินความครอบคลุม วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

8. วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความชำนาญงานและประ สบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันบำราศนราดูรแล้วและได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้บนโครงร่างงานวิจัยที่พิจารณา เลขที่การรับรอง N034h/68

ผลการศึกษา

เป็นการศึกษารายกรณี (Case Study) ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากแผลติดเชื้อเรื้อรัง ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยใน ที่ตึกแยกโรค 7/3 สถาบันบำราศนราดูร โดยมีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 55 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ การศึกษาระดับอนุปริญญา ใช้สิทธิประกันสังคม เป็นผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคเบาหวานและโรคอื่น ๆ นอนติดเตียง มีแผลกดทับที่ก้นกบ ระดับ 4 ขนาด 17 x 10 cm. และแผลที่หลังมือขวาขนาด 2 x 2 cm. 2 ตำแหน่ง แผลลึกมีเนื้อตาย กลิ่นเหม็น

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใช้สิทธิประกันสังคม เป็นผู้ป่วยเอดส์ร่วมโรคเบาหวานและโรคอื่น ๆ นอนติดเตียง แผลกดทับที่ก้นกบ เป็นผู้ป่วยจิตเวชสองอารมณ์

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	55 ปี	59 ปี

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	2 ชั่วโมง ซึมลง เรียกปลุกตื่นช้า	1 ชั่วโมง ซึมลงมาก ขาข้างซ้ายมีอาการเกร็งกระตุก พูดคุยไม่รู้เรื่อง
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ซึมลง DTX 39 mg% feedน้ำ ผู้ป่วยตื่นขึ้น DTX 117 mg% อุณหภูมิ 36.8°c ความดันโลหิต 100/63 mmHg ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ18 ครั้ง/นาที ออกซิเจนในเลือด 100%	1 วัน มีไข้สูง ซึมลง ไม่ลืมตา DTX 258 mg% อุณหภูมิ 39°c ความดันโลหิต 139/87 mmHg ชีพจร 110 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ออกซิเจนในเลือด 88%
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	โรคประจำตัว : โรคเบาหวาน แผลกดทับ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคเอดส์ โรคหลอดเลือดสมอง โรคโลหิตจาง ไทรอยด์ เป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง ร่างกายซีกซ้ายอ่อนแรง เคยนอนโรงพยาบาลผ่าตัดเนื้องอกมดลูก 10 ปี ก่อนนี้ เจ็บป่วยโรคกล้ามเนื้อลายสลาย ฟอกไตทางหลอดเลือด และ Debride-	โรคประจำตัว : ติดเชื้อเอชไอวี โรคเบา หวานชนิดที่ 2 แผลกดทับ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผู้ป่วยจิตเวชสองอารมณ์ เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคท้องเสีย น้ำตาลในเลือดต่ำ น้ำตาลในเลือดสูง กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ติดเชื้อ HIV >10 ปี เป็นเบาหวาน ไขมัน ความดันโลหิตสูง>16 ปี Bipolar >5 ปี ผู้ป่วยนอน
	ment แผล ทราบว่าติดเชื้อHIV เบา หวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ประมาณ 30 ปี เส้นเลือดสมองตีบ 5 ปี CKD 3 เดือน	ติดเตียง 1 ปี ผ่าตัดมดลูกประมาณ 10 ปี
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ไม่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือร้ายแรง	น้องสาว = โรคความดันโลหิตสูง มารดา = เบาหวานและความดันโลหิตสูง
ประวัติการแพ้ยาและอาหาร	Amlodipine, Carvedilol, Manidipine Enalapril, Cesoline, Dolutegravir	Tenofovir
อาการแรกรับ	ซึม สับสน สัญญาณชีพ T= 36.8°C BP= 100/63 mmHg P= 88 ครั้ง/นาที RR= 18 ครั้ง/นาที	ไข้สูง ซึมลง ขาซ้ายกระตุก พูดคุยไม่รู้เรื่อง ท้องเสีย สัญญาณชีพ อุณห ภูมิ 39°c ความดันโลหิต 139/87 mmHg ชีพจร 110 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ออก ซิเจนในเลือด 88%
การวินิจฉัยโรค	Symptomatic hypoglycemia čco ma	viral encephalitis, HIV infection Diabetes mellitus type 2, Strephto- coccus aureus MRSA pneumonia č para pneumonic effusion, Salmo- nella 07 infection diarrhea, Entero- coccus stadium acute pyelonep- hritis, Aromonas infection diarrhea, Fanconi syndrome, anemia of chro nic disease, multiple electrolyte imbalance, Hypertension, Dyslipi- demia, bedsore grade I, Rt. ankle thrombophilia, Vitamin B1 defici- ency, Serial fibrillation

จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 เป็นหญิงวัยผู้ใหญ่ นอนติดเตียง มีแผล bedsore ที่ก้นกบ และหลังมือขวา มีอาการซึมลง เรียกปลุกตื่นช้า DTX = 37 mg% เป็นมา 13 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล พบมีภาวะซีด ให้สารน้ำและให้เลือด ยากิน ยาฉีดและยาทาแผล ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นหญิงวัยผู้ใหญ่ มีอา การ ไข้สูง ซึมลง ไม่ลืมตา เรียกไม่รู้สึกตัว ท้องเสีย ถ่ายเป็นมูกเลือด เป็นมา 1วันก่อนมาโรงพยาบาล

การเปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของ Gordon

ตารางที่ 2 การประเมินข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอยีตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน 11 แบบแผน

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ครอบครัวรับรู้การเจ็บป่วย มีโรคประจำ ตัวได้แก่ เบาหวาน จอตาเสื่อม ตับแข็ง ไตวายเรื้อรัง แผลติดเชื้อ bedsore HIV ความดันโลหิตสูง ไขมัน รับประทานยาต่อเนื่อง ไม่สามารถเดินเองได้ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองเกือบทั้งหมด ต้องพึ่งพาผู้ดูแล พี่ สาวเป็นผู้ดูแลหลัก และเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ผู้ดูแลจะนำพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	ครอบครัวรับรู้เรื่องการเจ็บป่วย มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน HIV ความดันโลหิตสูง แผลกดทับ โรคไตวายเฉียบ พลัน ไขมันในเลือดสูง หัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ โรคจิตเวช รับประทานยาต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ต่อมาการเจ็บป่วยมีปัญหาเรื่องการรับรู้และความเข้าใจ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ต้องพึ่งพาผู้ ดูแลเกือบทั้งหมด น้องสาวเป็นผู้ดูแลหลัก นำพบแพทย์ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	ผู้ป่วยมีข้อจำกัดเรื่องของการรับประ ทานอาหารจากพยาธิสภาพของโรคที่เป็นอยู่โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ปัจจุบันรับประทานอา หารทางสายยาง ปริมาณ 400 ml/มื้อ วันละ 4 ครั้ง ไม่มีสำลักอาหารและน้ำ	ผู้ป่วยมีข้อจำกัดเรื่องของการรับประ ทานอาหารจากพยาธิสภาพของโรค เบาหวาน โรคหัวใจ ไตวายเฉียบพลัน ปัจจุบันรับประทานอาหารทางสายยาง ปริมาณ 400 ml/มื้อ วันละ 4 ครั้ง ไม่มีสำลักอาหารและน้ำ
3. การขับถ่าย	ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยปัสสาวะ อุจจาระปกติ หลังเกิดการเจ็บป่วย ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเป็นน้ำปนเนื้อมากกว่า 3 ครั้ง/วัน ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ปัสสาวะเป็นฟอง มีปัญหาไตวายเรื้อรัง ปัจจุบันคาสายสวนปัสสาวะเพื่อระบายปัสสาวะที่คั่งค้าง	ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยปัสสาวะ อุจจา ระปกติ หลังเกิดการเจ็บป่วย ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเป็นมูกปนเลือด 2-3 ครั้ง/วัน มีปัญหาความผิดปกติของท่อไตส่วนต้น ต้องคาสายสวนปัสสาวะเพื่อระบายน้ำปัสสาวะที่คั่งค้าง ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เปลี่ยนทุกครั้งหลังขับถ่าย
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย	ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีการออกกำลังกายบ้างไม่สม่ำเสมอ หลังการเจ็บป่วยผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการรับรู้และ	ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการรับรู้และความเข้าใจ น้องสาวเป็นผู้ดูแลกิจวัตรประจำ วันให้เป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้ทำกายภาพบำ
	และความเข้าใจ พี่สาวเป็นผู้ดูแลกิจ วัตรประจำวันให้เป็นส่วนใหญ่	บัดตามโรค ออกกำลังยืดเหยียดบนเตียงไม่สม่ำเสมอ
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ตามปกติ หลังการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีปัญหานอนไม่หลับ เริ่มรับประทานยาหนอนหลับ วันละ 1 ครั้ง หลังตื่นนอนตอนเช้าสดชื่นดี	นอนหลับได้วันละ 6-8 ชั่วโมง ใช้เตียง Fowler's หลังตื่นนอนตอนเช้าสดชื่นดี
6. สติปัญญาและการรับรู้	ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยสามารถทำงานตามหน้าที่ได้ดี หลังเกิดการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องสติปัญญาและการรับรู้ เข้าใจคำสั่งง่ายๆ ได้เป็นครั้งคราว ไม่สามารถจำเรื่องราวในอดีตได้ทั้งหมด	ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องสติปัญญา การรับรู้ สมองเสื่อม มีอาการทางจิตเวช อารมณ์ สองขั้ว ไม่มีอาการคลุ้มคลั่ง เข้าใจคำสั่งง่ายๆ ได้ ไม่สามารถจำเรื่องราวในอดีตได้ทั้งหมด แต่สามารถจำบุคคลในครอบครัวได้
7. การรับรู้ตนเองและ อัตมโนทัศน์	ผู้ป่วยมีความภาค ภูมิในตนเองที่สา มารถเลี้ยงดูบุตรหลาน หลังเจ็บป่วยมีปัญหาด้านสติ ปัญญาและการรับรู้ มีอาการเศร้า เครียด วิตกกังวล	ผู้ป่วยมีอาการทางจิตเวชหลังทราบว่าติดเชื้อเอดส์ มองว่าตนเป็นภาระของครอบ ครัว เมื่อพูดถึงความเจ็บป่วย จะมีสีหน้าวิตกกังวล มีอาการเศร้าซึมเหม่อลอย
8. บทบาทและสัมพันธ ภาพ	ก่อนการเจ็บป่วย มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว สามีเสียชีวิตแล้ว มีพี่สาวเป็นผู้ดูแล	เป็นสมาชิกในครอบครัว มีอารมณ์สองขั้ว ส่วนใหญ่อยู่แต่บ้านเนื่องจากนอนติดเตียง มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเป็นบางครั้ง
9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์	เป็นหญิงหม้าย วัยหมดประจำเดือน ไม่สนใจเรื่องเกี่ยวกับเพศตรงข้าม	ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เนื่องจากมีปัญหาเรื่องการรับรู้ความเข้าใจและพยาธิสภาพของโรค

ตารางที่ 2 การประเมินข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอยีตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน 11 แบบแผน

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
10. ความเครียดและการเผชิญความเครียด	ผู้ป่วยเป็นคนครื้นเครง ช่างพูด ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความเครียดบางครั้ง หลังการเจ็บป่วย ไม่สามารถปรับตัวได้ มีความเครียด หงุดหงิดง่าย นอนไม่ค่อยหลับและมีความวิตกกังวล	มีความเครียดบางครั้ง หลังการเจ็บป่วยยังไม่สามารถปรับตัวได้ จากภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป จึงมักเก็บตัว มีความ เครียด หงุดหงิดง่าย สองอารมณ์ และมีความวิตกกังวล
11. คุณค่าและความเชื่อ	ผู้ป่วย/ญาติเชื่อมั่นในการรักษาทางการแพทย์และทีมพยาบาล	เชื่อมั่นในการรักษาทางการแพทย์และเชื้อว่าอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สำหรับกรณีศึกษาทั้งสองราย มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลที่เหมือนและต่างในบางประเด็น ดังนี้

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติจากการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	ให้การพยาบาลโดยประ เมินอาการแสดงของการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ เช่นเหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น เฝ้าระวังอาการ Hypoglycemia และ Hyperglycemiaติดตามเจาะเลือดปลายนิ้ว DTX ทุก 6 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคและดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ดูแลเจาะเลือดสงตรวจ FBS และ HbA1C เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและรายงานแพทย์ ผลการประเมินพบว่า กรณี ศึกษารายที่ 1 มีค่า DTX อยู่ระหว่าง 159-190 mg/dl กรณีศึกษารายที่ 2 ค่า DTX อยู่ระหว่าง 159-201 mg/dl
2. มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ให้การพยาบาลในกรณีศึกษาที่ 2 โดยประเมิน V/S และอาการแสดงถึงภาวะติดเชื้อในร่างกาย ได้แก่ มีไข้ ไอมีเสมหะ	ดูแลให้ Meropenem 1 g. IV ๆ 8 hr. เพื่อลดจำ นวนเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย ดูแลจัดท่าให้ศรีษะสูง และ suction ก่อน feed เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มจากการ Aspirate ติดตามผล CBC และผล CXR เพื่อติดตามผลการรักษา ประเมินผลกรณีศึกษารายที่ 2 พบว่าไข้ลดลง จาก 39°C เป็น37.4°C เสมหะลดลง feed รับได้ไม่มี Aspirate
3. เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนกาซที่ปอดลดลงจากพยาธิสภาพปอดอักเสบ	ให้การพยาบาลในกรณี ศึกษาที่ 2 โดยประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ปลายมือ/เท้าเย็น เล็บ ริมฝีปากซีดเขียว กระสับกระส่าย สับสน ระดับความรู้สึกตัวลดลง หายใจเร็วตื้น ดูแลให้ O_2 can -nula 3 LPM ตามแผนการรักษา พลิกตะแคงตัวเพื่อให้เสมหะภายในปอดไม่เกาะตัว suction clear airway จัดท่า Fowler's position 45-60° เพื่อให้กระบังลมเคลื่อนตัว เพิ่มพื้นที่ในการแลก เปลี่ยนกาซของปอด Absolute bed rest เพื่อลดการใช้ออกซิเจน Record V/S ๆ 4 hs. เพื่อสังเกตความเปลี่ยนแปลง หากพบอาการผิดปกติรีบราย งานแพทย์
4. การเฝ้าระวังภาวะไม่สมดุลของกรด ด่าง และอิเล็กโทรไลต์	ให้การพยาบาลในกรณีศึกษาทั้งสองโดยประเมินระดับความรู้สึกตัว ประเมินสัญ ญาณชีพทุก ½-1 ชั่วโมง ติดตามการเต้นของหัวใจอย่างต่อเนื่อง บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกทุก 8 ชั่ว โมง เพื่อประ เมินการทำงานของไต และเฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ เฝ้าระวังอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย และตะคริว เพื่อประ เมินอาการแสดงของภาวะ Hypokale -mia ดูแลให้ยา Elixir KCl 30 ml ทางสายยางให้อาหารห่างกันทุก 3 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยาเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของกรดด่าง อิเลกโทรไลต์ ติดตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น BUN, Cr, Electrolyte, ABG เพื่อประเมินผลการรักษาและปรับเปลี่ยนแผนการรักษา พบว่ากรณีศึกษาทั้งสองรายค่า Electrolyte มีแนวโน้มดีขึ้น ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียแต่ไม่มีอาการเป็นตะคริว กระ ตุกตามตัว
5. มีภาวะของเสียคั่งและความไม่สมดุลของสารน้ำ เกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากการกรองของไตลดลงและไตสูญเสียหน้าที่	ให้การพยาบาลโดยสังเกตความตึงตัวและความยืดหยุ่นของผิวหนัง วัดสัญญาณชีพและระดับความดันของหลอดเลือดดำ จดบันทึกระดับความดันโลหิตเพื่อประเมินให้ญาติ/ผู้ดูแลได้รับทราบถึงระดับความดันโลหิตในแต่ละช่วง ดูแลแนะนำการจำกัดน้ำและบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย การตวงปัสสาวะใน 8 ชั่วโมงไว้ เพื่อพยาบาลจะได้ประเมินลักษณะของปัสสาวะและปริมาณ ดูแลให้ยา

	ขับปัสสาวะตามแพทย์สั่งเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงไตและน้ำส่วนเกิน สังเกตุอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ซึม ระดับความ รู้สึกตัวลดลง เหนื่อยหอบ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชักถามอาการเหนื่อยเพลียของผู้ป่วยและอาการหายใจหอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่การทำงานของไต อิเลคโตรไลค์ และผล Hct รายงานแพทย์ พบว่ากรณีศึกษาทั้งสองรายมีค่า Electrolyte มีแนวโน้มดีขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจ 90-110/ min.ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ชักเกร็ง
6. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่าย จากเกร็ดเลือดต่ำ โดยกรณีศึกษารายที่ 1 Hct = 11% กรณี ศึกษารายที่ 2 Hct = 23%	ให้การพยาบาลโดยประเมินและสังเกตภาวะเลือดออกในอวัยวะต่าง ๆ เป็นระยะเช่นจุดเลือดออกจ้ำเลือดตามผิวหนัง หากพบอาการผิดปกติ ความรู้สึกตัวลดลง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว รายงานแพทย์ทันทีเพื่อวางแผน การรักษา ประเมินสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมงเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ประเมินและสังเกตอาการพร่องออกซิเจน เช่นหายใจเหนื่อยหอบ กระสับกระส่าย ดูแลให้ได้รับเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดตามแผนการรักษาโดยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเรื่องการให้เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด เฝ้าระวังภาวะแพ้เช่น แน่นหน้าอก กระสับ กระส่าย หากพบหยุดการให้เลือดและรายงานแพทย์ทันทีเพื่อวางแผนการรักษา แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงใช้แปรงสีฟันแข็งหรือไม้จิ้มฟันเพราะอาจทำให้เกิดแผลเลือดออกง่าย ประเมินการขับถ่าย ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยท้องผูกซึ่งเป็นอาการที่เพิ่มความดันในสมองทำให้เลือดออกในสมองได้ ให้การพยาบาลด้วยความระมัดระวัง มีความนุ่มนวลและเบามือ จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ป้องกันการกระทบกระแทก ตัดเล็บผู้ป่วยให้สั้นป้องกันการแคะ เกา ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการพยาบาลพบว่ากรณีศึกษาทั้งสองรายมีสัญ ญาณชีพปกติ ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีอาการแทรกซ้อนขณะให้เลือด หลังให้เลือดติดตาม Hct = 23 % และ 33 % ตามลำดับ
7. มีภาวะ Hypokalemia โดย กรณีศึกษารายที่ 1 K = 2.4 mmol/L กรณีศึกษารายที่ 2 K = 1.9 mmol/L	ให้การพยาบาลโดยเฝ้าระวังภาวะ แทรกซ้อนจาก Hypokalemia ติดตามผล EKG และHR เฝ้าระวังภาวะหัวใจหยุดเต้น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ดูแลให้ได้รับ E. Kcl ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ติดตาม I/O ติดตามผลการตรวจ K อยู่ในเกณฑ์ปกติ พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 ค่า K = 3.6 mmol/L กรณีศึกษารายที่ 2 ค่า K = 4.2 mmol/L ไม่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นหรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ
8. มีภาวะ Hypomagnesemia โดย กรณี ศึกษารายที่ 1 ค่า Magnesium = 1.6 mg/dl กร ณีศึกษารายที่ 2 Magnesium = o.4 mg/dl	ให้การพยาบาลโดยติดตามสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ประเมินอาการทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ตรวจคลื่นหัวใจและรายงานการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ ติดตามผลเลือด Elec -trolyte (Mg, Ca, K) ให้ยาแม็กนีเซียมซัลเฟตทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาอย่างระมัดระวัง สังเกตอาการข้างเคียงจากการให้ยาลดสิ่งกระตุ้น เช่นจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยลดการเกิดอุบัติ เหตุจากการสั่นหรือชัก ติดตามผลตรวจค่า Mag, K, Ca รายงานแพทย์ทราบเพื่อปรับแผนการรักษา พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 ค่า Magnesium = 1.6 mg/dl กรณีศึกษารายที่ 2 ค่า Magnesium = 0.7 mg/dl ไม่เกิดอาการสั่น ชัก หัวใจเต้นผิดจังหวะ
9. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้จากการติดเชื้อในกระแสเลือด	ให้การพยาบาลโดยวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะไข้ ดูแลเช็ดตัวลดไข้ (Tepid Sponge) ให้ผู้ป่วยเมื่อมีไข้ 38°c และประเมินไข้หลังเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที ให้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) ตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัดและสังเกตอาการข้างเคียง ดูแล feed ยา Paracetamal 500 mg. 1 tab. ๘ 4 hr. ดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก รักษาความสะอาด ป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติม (Aseptic technique) ดูแลให้พักผ่อนเพียงพอ เพื่อลดการเผาผลาญอาหารทำให้ร่างกายมีความร้อนลดลง ผลการพยาบาลพบว่ากรณีศึกษาทั้งสองรายไม่มีอาการกระสับกระส่าย อุณหภูมิในร่างกาย 37.1-37.7°C
10. มีแผลกดทับเนื่องจากความสามารถในการเคลื่อนไหวตนเองลดลง กรณีศึกษารายที่ 1 มีแผลกดทับก้นกบระดับ 4 ขนาด 17x10 cm. และที่หลังมือขวา ระดับ 2 ขนาด 2x2 cm. 2 ตำแหน่ง กลิ่นเหม็นเน่า มีเนื้อดำคลุมแผล	ให้การพยาบาลโดยดูแลทำแผลตามหลักของการทำแผลขั้นสูง (Advance wound care) แนะนำญาติและผู้ดูแลในการดูแลทำความสะอาดผิวหนังของผู้ป่วยเป็นประจำทุกวันและทุกครั้งที่ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ จัดท่านอนผู้ป่วยให้นอนตะแคงกึ่งหงาย ปรับระดับศีรษะสูงประ มาณ 30 องศา ให้สะโพกเอียงทำมุม 30 องศากับทีนอนเพื่อหลีก เลี่ยงแรงกดโดยตรงกับปุ่มกระดูกบริเวณไหล่และสะโพก .เปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อลดระยะเวลาในการเกิดแรงกดทับผิวหนังและควรใช้ผ้าขวางเตียงในการช่วยยกตัวผู้ป่วยเพื่อลดการเกิดแรงเฉือนและแรงเสียดทานกับผิวหนัง ใช้ที่นอนเสริมลดแรงกด ทำให้ปริมาณแรงกดที่หลอดเลือดฝอยลดลง ทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อบริเวณรอบ ๆ ได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นทำให้เกิดความรุนแรงของ

กรณีศึกษารายที่ 2 มีแผลที่ก้นกบระดับ 1	แผลกดทับเพิ่มและเกิดตำแหน่งของแผลกดทับใหม่ ได้แก่แรงเฉือน แรงเสียดทาน ความชื้นและภาวะโภชนาการ ดูแลการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หากขับถ่ายเช็ดทำความสะอาดผิว หนังและเปลี่ยนแผ่นรองซับทันทีทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยด้วยน้ำและเลือกใช้สบู่เหลวสำหรับทารกที่มีค่าความเป็นกรด-ด่างอยู่ระหว่าง 5.2-5.5 ซึ่งมีค่าความเป็นกรดเล็กน้อย ซึ่งมีผลดีในการกำจัดเชื้อแบคทีเรียบริเวณผิวหนัง ผลการพยาบาลพบว่าแผลมีขนาดเล็กลงและไม่พบแผลกดทับใหม่
11. แบบแผนการขับถ่ายเปลี่ยนแปลง เนื่อง จากการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร Stool C/S กรณีศึกษารายที่ 1 ไม่พบเชื้อ กรณีศึกษารายที่ 2 พบเชื้อ Aeromonas caviae	ให้การพยาบาลโดยประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หากมีไข้ดูแลเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ ประเมินอาการของการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายมีกลิ่นเหม็น เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้อง ปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ CBC, H/C, Stool exam, Stool C/S เพื่อประเมินการติดเชื้อในระ บบทางเดินอาหารพร้อมทั้งติดตามผลเพื่อรายงานแพทย์และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษาพร้อมสังเกตอาการข้างเคียงของยา ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Aseptic technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มและการแพร่กระจายเชื้อ ผลการพยาบาลพบว่า อาการแสดงของการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารลดลง สัญญาณชีพปกติ ติดตามรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปกติ
12. มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะสัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ	ให้การพยาบาลโดยเช็ดตัวเพื่อระบายความร้อน ดูแล feed น้ำ 50 ml./feed ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธ์ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสสายสวนหรือถุงปัสสาวะ ใส่ถุงมือทุกครั้งเมื่อต้องสัมผัสสายสวนหรือถุงปัสสาวะ จัดให้สายสวนและถุงปัสสาวะเป็นระบบปิดตลอดเวลา แขวนถุงปัสสาวะต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะเสมอ และอยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 6 นิ้ว เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับ ทำความสะอาดบริเวณรอบรูเปิดท่อปัสสาวะอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) และหลังการขับถ่ายด้วยสบู่และน้ำสะอาด เช็ดจากหน้าไปหลัง เทปัส สาวะเมื่อถุงเต็ม 2/3 ถึง ¾ และเช็ดทำความสะอาดจุกระบายด้วยแอลกอฮอล์ 70% เปลี่ยนสายสวนตามแผนการรักษา หรือเมื่อมีข้อบ่งชี้ หรือเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะใหม่ทุก 2 สัปดาห์-1เดือนตรวจสอบสายสวนตลอดแนวว่าไม่มีการพับงอ หัก หรือถูกกดทับ ใช้เทปยึดสายสวน ในผู้ชายควรยึดตรึงสายไว้ให้เหนือขาหนีบ ส่วนในผู้หญิง ให้ยึดตึงไว้บริเวณหน้าขา โดยการยึดตรึงจะใช้พลาสเตอร์ยึดสายสวนให้ติดกับผิวหนังเพื่อป้องกันการดึงรั้งบันทึกปริมาณปัสสาวะอย่างน้อยทุก 4-8 ชั่วโมง และสังเกตสี กลิ่น ความขุ่น ผลการพยาบาลไม่เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สาย สวนปัสสาวะ
13. มีโอกาสเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากความเสื่อมของหลอดเลือดตามวัยและจากโรคเบาหวาน ร่วมกับขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองต่อเนื่อง	ให้การพยาบาลโดยประเมินผู้ป่วยเกี่ยว กับอาการและอาการแสดงของการกลับเป็นซ้ำของหลอดเลือดสมอง เช่นระดับความรู้สึกตัวลดลง ติด ตามประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพของผู้ป่วยต่อเนื่อง อธิบายญาติ/ผู้ดูแลเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผลการพยา บาลพบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 รู้สึกตัวดี ไม่สับสน ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ยังมีอาการสับสน มองตาม ไม่พูด ผู้ดูแลเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้
14. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติดกล้ามเนื้อลีบเนื่องจากมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยกรณีศึกษาที่ 1มีภาวะ Old CVA กรณีศึกษาที่ 2 มีประวัติเป็นสมองเสื่อม แขนขาอ่อนแรง ลุกนั่งเองไม่ได้	ให้การพยาบาลโดยประเมินสภาพผู้ป่วยโดยประเมินกำลังของแขนขา (Motor power) กระตุ้นผู้ป่วยให้เคลื่อนไหวและออกกำลังกายบนเตียง กระตุ้นให้ออกกำลังกล้าม เนื้อต้นขา สะโพก และข้อเท้า[9] สร้างความตระ หนักให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการทำกายภาพบำบัด สอนผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ทำกาย ภาพบำบัด (Passive Exercise) โดยนักกายภาพ บำบัดจากทีมสหวิชาชีพ โดยช่วยยกแขนข้างที่อ่อนแรงยกขึ้นลงและงอแขนเข้าออก ทำสลับกัน 20 ครั้ง เช้า เย็น ยกขาข้างที่อ่อนแรง ยกขึ้น ลงและงอเข้าออกและให้เกร็งกล้ามเนื้อ เน้นการเคลื่อน ไหวช้า ๆ สม่ำเสมอ สังเกตอาการปวดเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ จัดหาอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยทำกายภาพ บำบัดที่บ้าน ผลการพยาบาลพบว่า ขนาดของกล้ามเนื้อแขนขาไม่ลีบเล็กลง ข้อต่อต่าง ๆ เหยียดและงอได้ ผู้ป่วยไม่ร้องเจ็บ ปลายเท้าไม่ตก ญาติสามารถทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยได้ถูกต้องปลอดภัย
15. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดใน ขณะทำแผลจากภาวะแผลติดเชื้อ	ให้การพยาบาลโดยประเมินความรุนแรงของอาการปวด ลักษณะของการปวด หาก pain score > 4 คะแนน ให้จัด การความเจ็บปวดโดยปรึกษาแพทย์และบริหารยาตามแผนการรักษา อธิบายขั้นตอนและวิธีการทำแผลเพื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ใช้น้ำเกลือเทบนก๊อซเดิมที่ปิดแผลให้ชุ่ม ทิ้งไว้ 15 นาที แล้วลอกวัสดุปิดแผลออกอย่างเบามือ เลือกใช้วัสดุปิดแผลที่มีคุณสมบัติช่วยสลายเนื้อตาย กลุ่ม Hydrofiber ในแผลที่มีปริมาณสารคัดหลั่งมาก เมื่อลอกแผ่นออกจะไม่ติดกับพื้นแผล ลดอาการเจ็บปวดได้ขณะลอกวัสดุปิดแผล[10] ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค

	ที่ทำให้เกิดการปวดจากระบบประสาทบาดเจ็บ ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีลดปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการปวด จัดให้อยู่ในท่าที่สุขสบายลดอาการปวด ผลการพยาบาลพบว่าประเมินอาการปวดแผลลดลง pain score 3/10 คะแนน สีหน้าสุขสบายขึ้น
16. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงและเป็นผู้ป่วยติดเตียง	ให้การพยาบาลโดยประ เมินความเครียดเพื่อนำมาใช้พิจารณาวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะในการเผชิญปัญหา โดยให้ผู้ป่วยได้สนทนากับผู้ป่วยเอดส์อื่นที่มีสภาพจิตใจสมบูรณ์ มีการยอมรับภาวะเจ็บป่วยและเผชิญกับปัญหาได้ดี กระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสุข ความหวัง และติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดใช้ความสัมผัสที่นุ่มนวลและด้วยความเอื้ออาทรขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย อธิบายให้ครอบครัวยอมรับสภาพของผู้ป่วย ไม่กล่าวโทษและแนะนำการปฏิบัติต่อผู้ป่วย แนะนำวิธีการผ่อนคลาย โดยให้หาวิธีหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบทำ เช่น การดูทีวี ฟังเพลง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เพื่อปรึกษาจิตแพทย์ต่อไป ผลการพยาบาลกรณีศึกษาทั้งสองรายสีหน้าแจ่มใสขึ้น สบตามากขึ้น
17. ความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการสื่อสาร การรับรู้และการตอบสนองต่อสิงเร้าเนื่องจากภาวะ Stork ในกรณีศึกษาที่ 1 และพยาธิสภาพของโรคสมองเสื่อมในกรณีศึกษาที่ 2	ให้การพยาบาลโดยแนะนำญาติในการใช้เทคนิคการสื่อสารที่ดี ได้แก่พูดกับผู้ป่วยหันหน้าตรง สบตาขณะสื่อสารกับผู้ป่วย ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย พูดช้า ๆ สั้น ๆ อย่าพูดหลายขั้นตอนพร้อม ๆ กัน อธิบายอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยทีละอย่าง ให้ชัด เจน พูดช้า ๆ บ่อย ๆ เพราะผู้ป่วยจะลืมทันทีแม้ว่าเพิ่งพูดไปก็ตาม[11] และช่วยดูแลให้ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์อย่างถูกต้องเหมาะสม ผลการพยาบาลพบว่าญาติผู้ดูแลสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความเข้าใจมากขึ้น ให้ความสนใจตอบข้อซักถาม สอนผู้ป่วยเมื่อเรียกชื่อสิ่งของผิด รวมทั้งไม่ดุว่าผู้ป่วย ผู้ป่วยยังมีอาการหลงลืม จำชื่อสิ่งของไม่ได้ จำชื่อคนไม่ค่อยได้
18. ญาติและผู้ดูแลวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลแผลกดทับ	พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับญาติและผู้ดูแลรวมถึงแสดงออกถึงการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้ วางใจ ให้คำปรึกษาและเปิดโอกาสให้ญาติ/ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัยในเรื่องที่มีความวิตกกังวลเกี่ยว กับผู้ป่วย ใช้กระบวนการสื่อสารทางบวก เช่น ให้กำลังใจ กล่าวชมเชย ชื่นชมแก่ญาติ/ผู้ดูแล เพื่อเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ให้คำแนะนำ สาธิตขั้นตอนการดูแลแผลกดทับ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะการเจ็บ ป่วยของผู้ป่วย ช่องทางการติดต่อกรณีฉุกเฉิน/ผู้ดูแลให้เกิดความเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวล ผลการพยาบาลพบว่าญาติ/ผู้ดูแลมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล สามารถสาธิตย้อนกลับวิธีการทำแผลได้อย่างถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยHIV โรคร่วมเบาหวานและแผลติดเชื้อเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยติดเตียง กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมาโรงพยาบาลด้วยภาวะหมดสติอย่างรุนแรง ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นใด ๆ กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นเพศหญิง อายุ 56 ปี ติดเชื้อ HIV 30 ปี มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากโรคเบาหวาน ขณะอยู่โรง พยาบาลได้รับการแก้ปัญหาการพยาบาลภาวะ Hypoglycemia ภาวะซีด ป้องกันภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก ภาวะ Hypomagnesemia ภาวะ Hypokalemia ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ พร่องกิจวัตรประจำวัน และแผลติดเชื้อเรื้อรัง กรณี ศึกษารายที่ 2 เป็นเพศหญิง อายุ 59 ปี ติดเชื้อ HIV > 15 ปี ได้รับการแก้ปัญหาการพยาบาลภาวะสมองอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสจากโรค เบาหวาน ภาวะ Hyperglycemia กรวยไตอักเสบเฉียบพลันภาวะซีด ภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะซึมเศร้า ภาวะ Hypo -kalemia Hypomagnesemia ภาวะ Meta bolic- acidosis แผลกดทับที่ก้นกบ และยังได้รับการแก้ไขภาวะ Septic shock จากภาวะปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ที่เป็นเชื้อ MRSA ร่วมกับภาวะน้ำในเยื่อหุ้มปอด ติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับโรคเบา หวานอย่างชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง ทำให้เกิดภาวะ แทรกซ้อนที่รุนแรง นอกจากกนี้โรคเบาหวานยังสามารถนำไปสู่โรคสมองเสื่อม (diabetic encep -halopathy) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของสมองจากโรคเบาหวานโดยตรง ซึ่งเกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเป็น

เวลานาน ผู้ป่วยได้ รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยยึดมาตรฐาน ตลอด จนทีมสหวิชาชีพได้ร่วมกันดูแลรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องมีการรวบรวมข้อมูล และประเมินอาการผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์และมีโรคร่วมที่มีภาวะวิกฤต การวินิจฉัยการพยาบาลให้ครอบคลุม วางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ตลอดจนปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเชี่ยวชาญ มีความรู้เรื่องโรคตามแผนการรักษา และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงมีความสามารถในการแก้ปัญหาภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการควบ คุมการติดเชื้อ รวมทั้งการติดต่อประสานงานที่ดีจึงจะทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้[1,2,3]

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะต่อการพยาบาล

1.1 ควรจัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะด้านการประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนเพื่อเพิ่มความแม่นยำและลดความคลาดเคลื่อนในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

1.2 ส่งเสริมให้พยาบาลมีทักษะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะต่อการศึกษา

2.1 สนับสนุนการวิจัยด้านการพัฒนานวัตรกรรมหรือรูปแบบการพยาบาลที่ช่วยลดความวิตกกังวลและลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยแผลกดทับ

เอกสารอ้างอิง

1.กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2565). แนวทางการตรวจรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยปี 2564/2565. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์, 2565.

2.Health Divide: HIV.(2025). A Look at Global HIV Statistics. 2025 [cited 2026 Jan 6]. Available from: https://www-verywellhealth-com.translate.goog/global-hiv-statistics-a-complete -geographical-breakdown-

3.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.(2567). ปี 67 ไทยมีผู้ติดเชื้อHIV สะสมสูงถึง 5.8 แสนคน. สืบค้นจาก https://www.facebook .com/ thaihealth/posts/%E0%B8%9B%E0% B8%B5-67-สืบค้นวันที่ 28 ธันวาคม 2567.

4.สาวิตรี นามพะธาย.(2561). ผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.2561.

5.สินีนาฏ ชาวตระการ, ศุภลักษณ์ พลพิทักษ์.(2563). โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย. Chula Med Bull. 2563; 2(1): 49-59.

6.โสมอุษา หงส์ร่อน.(2567). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบา หวานที่มีแผลเรื้อรังที่เท้าและโรคร่วม. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเกาะช้าง.2567.

7.นัชชา แสงวัชรสุนทร.(2567). การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมโรคเอดส์ที่มีภาวะตับอักเสบจากยาวัณโรคในสถาบันบำราศนราดูร. วารสารโรคเอดส์. 2567; 36(3): 173-183.

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

9.กัญทิญา วงศ์วัชรัตน์.(2565). การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2565; 30(3):481-493.

10.จิตติมา นุริตานนท์.(2566). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลหลอดเลือดดำที่ขาด้วยวัสดุปิดแผลสมัยใหม่. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.2566.

11.รุจิราภา กระเช้าเพ็ชร์.(2566). การพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมและมีโรคร่วมในชุมชน: กรณีศึกษา: กลุ่ม งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบางเลน. 2566.