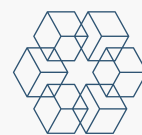


Case conference

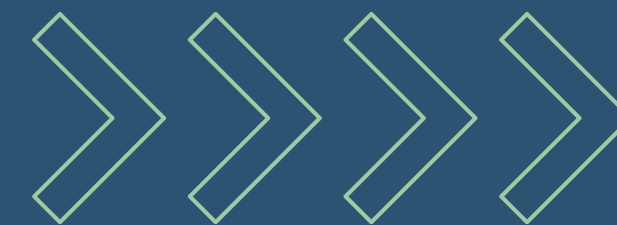
เรื่อง starvation Syndrome



โดยงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษชองทอง 2



Starvation = ความอดอยาก



การอดอาหารประท้วง (Hunger Strike) คือ การปฏิเสธการรับประทาน
อาหารหรือรับสารอาหารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตโดยสมัครใจ แบ่งได้เป็น

- **Non-Total Hunger Strike/Fasting** การอดอาหารโดยปฏิเสธ
อาหารแข็ง แต่ยังรับประทานอาหารเหลวเพื่อให้พลังงาน เช่น น้ำ
หวาน น้ำผึ้ง
- **Total Hunger Strike/Fasting** การอดอาหารโดยปฏิเสธการรับ
ประทานอาหาร แต่ยังคงได้รับน้ำเปล่าเข้าสู่ร่างกาย
- **Dry Hunger Strike/Fasting** การอดอาหารโดยไม่นำสิ่งใดเข้าสู่
ระบบทางเดินอาหารเลย ไม่ว่าจะเป็นอาหารแข็ง, อาหารเหลว หรือ
น้ำ



อาการและอาการแสดง

01 After 2–3 days

- Body starts losing fat and muscle mass
- Resistance to infections decreases

02 After 1 week

- Risk of death if no fluids are taken

03 After 2 week

- Dizziness, weakness
- Low heart rate
- Chills
- Difficulties standing



อาการและอาการแสดง

04 After 2-3 weeks

- Neurological problems and lack of motor skills due to low levels of vitamin B1
- Risk of death if a person was already sick

05 After 1 month

- Difficulty swallowing water
- Hearing and vision loss
- Organ failure may start

06 After 6-8 week

- High risk of death

07 After 45 day

- Risk of severe infection
- Possible cardiovascular collapse



ผลกระทบ



ด้านกายภาพ

- อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตลดลง
- อัตราการเผาผลาญลดลง
- รู้สึกหนาวตลอดเวลา
- เวียนศีรษะ หน้ามืด น้ำหนักลด กล้ามเนื้ออ่อนแรง ผิวแห้ง ภูมิคุ้มกันลดลง
- ระดับฮอร์โมนลดลงทำให้เกิดความต้องการทางเพศ



ด้านการคิดวิเคราะห์

- สมาธิและการตัดสินใจบกพร่อง
- ความเข้าใจบกพร่อง
- ความตื่นตัวลดลง



ผลกระทบ



ด้านทัศนคติและ พฤติกรรมรับประทาน อาหาร

- คิดถึงอาหารตลอดเวลา
- วางแผนมื้ออาหารอย่าง
พิถีพิถัน
- กินเร็วมากหรือช้ามาก

ด้านสังคม

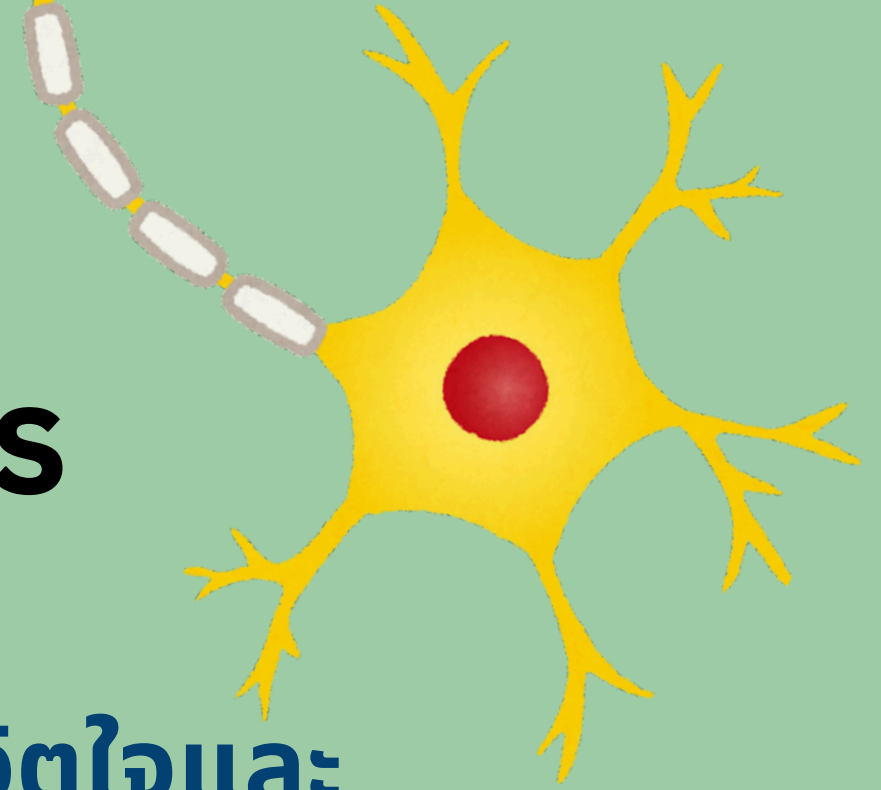
- แยกตัว
- สูญเสียอารมณ์ขัน
- ละเลยสุขอนามัยส่วนบุคคล

ด้านอารมณ์

- ภาวะซึมเศร้า
- มีความวิตกกังวล
- หงุดหงิดง่าย
- สูญเสียความสนใจ
ในชีวิต

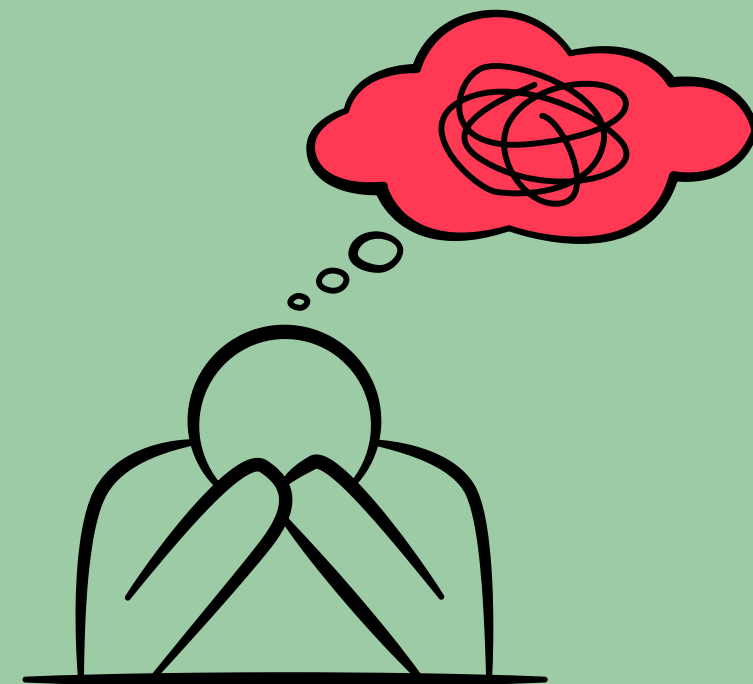


ภาวะ Semi-Starvation neurosis

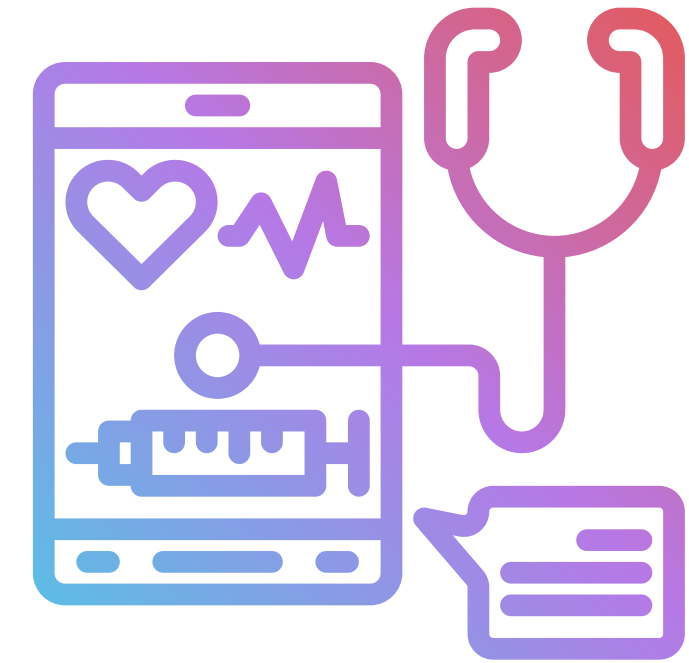


โรคประสาทช่วงอดอาหาร หมายถึง ปัญหาผลกระทบทางด้านจิตใจและพฤติกรรมหลายประการที่เกิดจากการอดอาหารหรือการจำกัดแคลอรีเป็นเวลานานหรือมากเกินไป ส่งผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจหลายประการ ซึ่งมี 2 ระยะ

1. ระยะ Semi-Starvation neurosis ระยะแรก (ระยะปรับตัว)
2. ระยะ Semi-Starvation neurosis ระยะที่สอง (ระยะทนอดอาหาร)



ประวัติผู้ป่วย



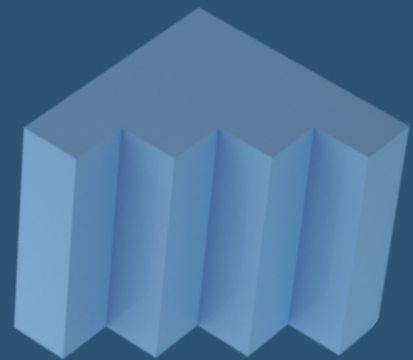
เคสหญิงไทย อายุ 22 ปี สถานะภาพโสด ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัว

Dx. Starvation

CC: อดอาหาร 9 วัน PTA

PI: อดอาหาร 9 วัน PTA ผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่องดี E4V5M6 มีอาการ
อ่อนเพลีย เวียนศีรษะหน้ามืดและแสบท้องเป็นระยะ จิบน้ำเล็กน้อย
ปฏิเสธการรับประทานอาหาร กลืนแร่เสริม สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ
vo refer มารักษาต่อที่ swr.





Timeline

9 day PTA

อดอาหารและน้ำ เข้ารับการ
รักษาที่ รพ. ราช
ทัณฑ์



22/2/2567

- มารักษาต่อ รพร.
เริ่มจิบน้ำ แต่ปฏิเสธการรับ
ประทานอาหาร ปฏิเสธสารน้ำ
ทางหลอดเลือดดำ ปฏิเสธ
ยารับประทาน
- มีอาการอ่อนเพลีย ตาม
ตอบรู้เรื่อง
DTX>80mg%

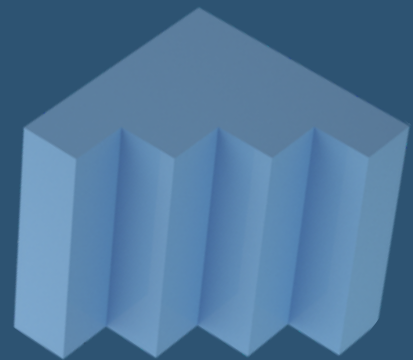
8-11/3/2567

จิบน้ำ ยอมรับยาฉีดและยา
รับประทาน vitB1 IV q 8 hr
,50%MgSO4 IV, 10%MgCl
oral,E.KCL oral เนื่องจาก
ขอรับประทานน้ำหวาน
แพทย์ให้แก้ค่าเกลือแร่ก่อน
กลัวrefeeding syndrome
จึงให้จิบน้ำหวานได้
DTX<80mg%

12/3/2567

ผู้ป่วยขอปฏิเสธการรับ
ประทานอาหารและยา
ทางหลอดเลือดดำ





Timeline

14/3/2567

ผู้ป่วยยังขอปฏิเสธการ
รับประทานอาหารและ
ยาทางหลอดเลือดดำ
DTX<80mg% สิ้น
อ่อนเพลีย ยังตื่น รู้ตัว
รู้เรื่อง มีอาการคลื่นไส้
อาเจียนเล็กน้อย

15/3/2567

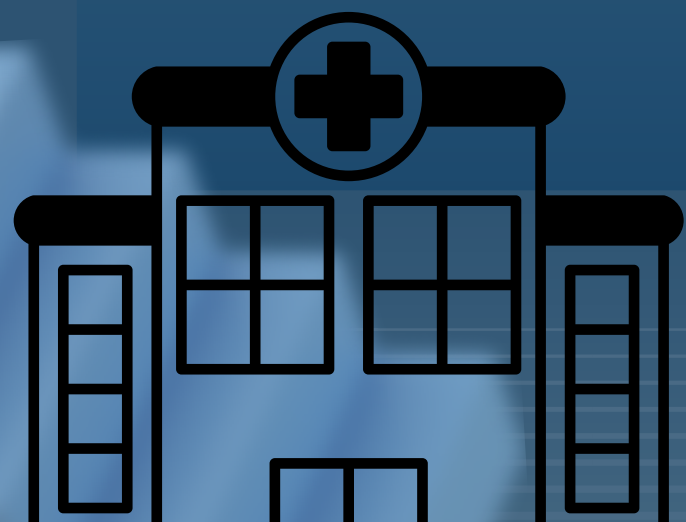
ผู้ป่วยยังขอปฏิเสธการ
รับประทานอาหารและยาทาง
หลอดเลือดดำ
DTX<45mg% สิ้น
อ่อนเพลีย ยังตื่น รู้ตัวรู้
เรื่อง แพทย์ advise
เรื่องความเสี่ยงถึงชีวิต
ขอย้ายobs.ต่อที่ อนุช

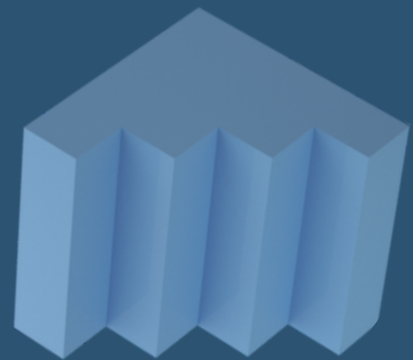
16-27/3/2567

ผู้ป่วยยังขอปฏิเสธการ
รับประทานอาหารและยา
ทางหลอดเลือดดำ
DTX45-94mg% สิ้น
อ่อนเพลีย ยังตื่น รู้ตัวรู้
เรื่อง มีอาการคลื่นไส้
อาเจียน

28-30/3/2567

ผู้ป่วยขอรับประทาน
อาหาร(liquid diet)
แพทย์จึงให้สารน้ำทาง
หลอดเลือดดำ NSS
1000 ml+B co 3 amp
IV 60 ml/hr DTX 82-
149 mg%





Timeline

30/3/2567

ผู้ป่วยจับน้ำหวานและ
ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
ของยา ยามา
ยุงทอง2

31/3/2567

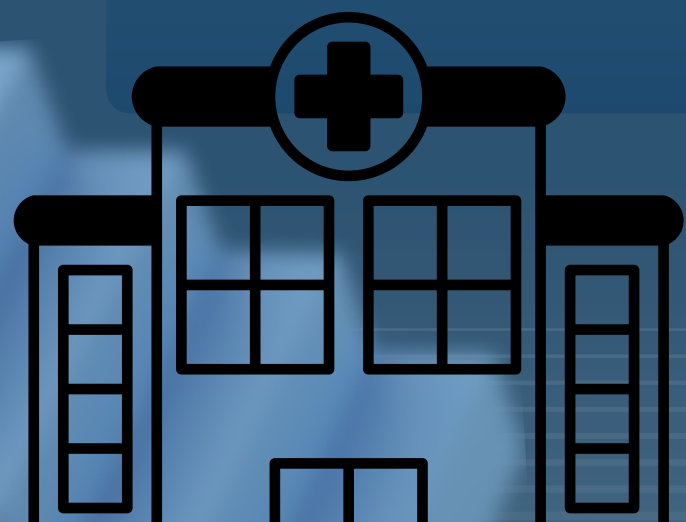
ผู้ป่วยขอปฏิเสธการรับ
ประทานอาหารและยา
ทางหลอดเลือดดำ ขอ
แค่จับน้ำเปล่า DTX46-
77mg% สิ้นน้ำอ่อนเพลีย
ยังตื่น รู้ตัวรู้เรื่อง มี
อาการคลื่นไส้อาเจียน
เล็กน้อย ไม่ปวดท้อง

4/4/2567

ผู้ป่วยยังขอปฏิเสธการ
รับประทานอาหารและ
ยาทางหลอดเลือดดำ
DTX38 mg% สิ้นน้ำ
อ่อนเพลีย ยังตื่น รู้ตัวรู้
เรื่อง แพทย์ให้น้ำหวาน
DTXซ้ำ 74 mg%

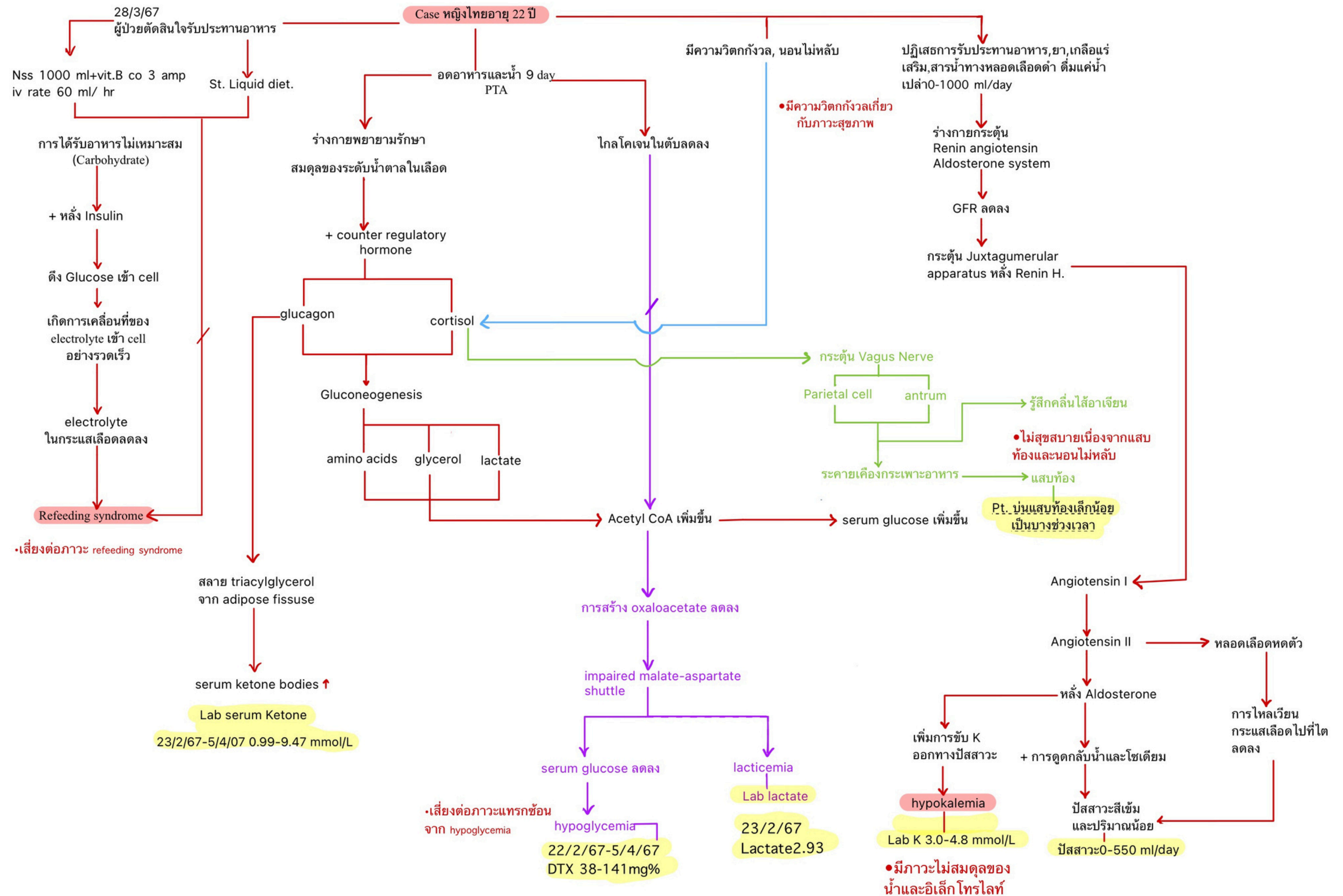
5/4/2567

ผู้ป่วยขอไปรักษาต่อ
รพ.ราชทัณฑ์ สิ้นน้ำ
อ่อนเพลีย ไม่มีคลื่นไส้
อาเจียน ไม่มีปวดท้อง
ตื่นรู้ ตัวรู้เรื่อง DTX
57 mg%



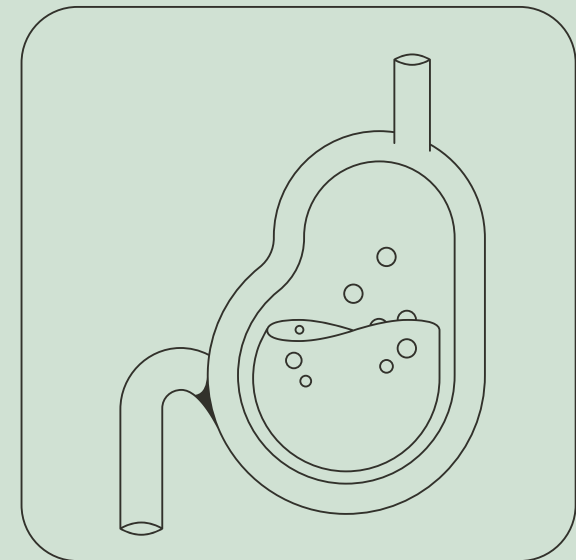
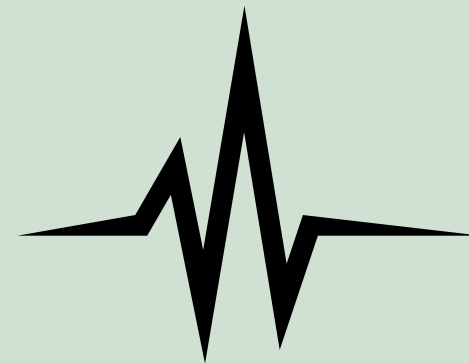
พยาธิสภาพ





Refeeding syndrome

คือ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นภายหลังให้สารอาหารทดแทนอย่างไม่เหมาะสมในผู้ที่มีภาวะขาดสารอาหารอย่างรุนแรงหรืออดอาหารเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการเคลื่อนที่ของสารน้ำและ electrolyte เข้า cell อย่างรวดเร็ว อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการโคมาหรือเสียชีวิตได้



ตารางที่ 2 การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นของการเกิดภาวะ Refeeding syndrome



Minor risk factors	Major risk factors	Specific patient population at high risk
● BMI < 18.5 kg/m² ● มีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 10 ในรอบ 3–6 เดือน ● ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอมากกว่า 5 วัน ● มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ใช้ อินซูลิน ยาเคมีบำบัด ยาลดกรดหรือยาขับปัสสาวะ	● BMI < 16 kg/m² ● มีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 15 ในรอบ 3–6 เดือน ● ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอมานานกว่า 10 วัน ● มีระดับโปแตสเซียม ฟอสฟอรัส และแมกนีเซียมในเลือดต่ำก่อนได้รับอาหาร	● ผู้หิวโหย และขาดอาหารเรื้อรัง ● มีประวัติผ่าตัดกระเพาะอาหารออก (Bariatric surgery) หรือมีภาวะลำไส้สั้น (short bowel syndrome) ● ผู้ป่วยที่มีเนื้องอก ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง หรือผู้สูงอายุที่มีความเปราะบาง ได้แก่ มีสมรรถภาพทางกายลดลงบกพร่องด้านความคิดและการเคลื่อนไหว เป็นต้น

ที่มา: ดัดแปลงจาก Guideline for management and prevention of RFS in medical inpatients receiving nutritional therapy (Friedli, et al., 2018)

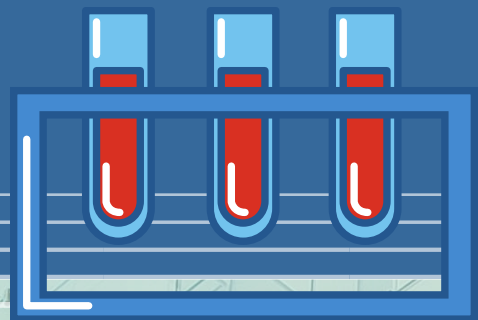
ผู้ป่วย: BW 38 Kg, Ht. 163 Cm. >>> BMI=14.30

การดูแลรักษาภาวะ RFS

- ตรวจค่าเกลือแร่ในเลือด : K, PO₄, Mg
- ให้ไทอามีนรับประทาน 100–300 มก./วัน ร่วมกับ bit.B co 1–2 tab 3 เวลา กรณีหากมีความเสี่ยงสูงให้ไทอามีน 50–100 มก./วัน และ bit. B co ทางหลอดเลือดดำทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์การให้โภชนบำบัด เริ่มจากให้พลังงานน้อยๆโดยคิดจากพลังงานรวมทั้งหมดที่ให้แก่ผู้ป่วย ทั้งทางปาก สายยาง หรือทางหลอดเลือดดำ
- ให้สารน้ำ
- มีทีมโภชนบำบัดร่วมดูแล

ข้อวินิจฉัยและการพยาบาล

1. เสี่ยงต่อภาวะ refeeding syndrome
2. มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่
3. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจาก hypoglycemia
4. ไม่สบายเนื่องจากแสบท้องและนอนไม่หลับ
5. เสี่ยงต่อพลัดตกหกล้ม
6. วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ



ทิววนินิจฉัยและการพยาบาล



1.เสี่ยงต่อภาวะrefeeding syndrome

Assessment : อดอาหาร 9 วัน PTA ,PO4=1.8-4.8 ,Mg=1.6-3.0 มีอาการคลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย
การพยาบาล

- obs.concious , คลื่นไส้อาเจียน สำลัก ท้องเสียถ่ายเหลว ปวดท้อง
- obs.อาการ refeeding syndrome เช่น อ่อนเพลีย บวมตามร่างกาย ชัก กล้ามเนื้อกระตุก หัวใจเต้นผิดจังหวะ
- ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ ค่า PO4,Mg,K,VitB1
- ดูแลให้รับประทานอาหาร+ให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
- ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา
- ดูแลให้พักผ่อน
- ป้องกันอุบัติเหตุ
- record V/S

ผู้ป่วยมีเวียนศีรษะเล็กน้อย ไม่มีคลื่นไส้ ไม่อาเจียน สีหน้าอ่อนเพลีย ไม่มีชักเกร็งกระตุก ไม่มีใจสั่น สามารถดี
เปล่าได้ ยังปฏิเสธน้ำหวานและอาหารเหลวใส



ทิววิวินิจฉัยและการพยาบาล

2. มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่

Assessment : $\text{Na} = 130-146$, $\text{K} = 2.8-4.8$, $\text{PO}_4 = 1.8-4.8$, $\text{Mg} = 1.6-3.0$ มีอาการอ่อนเพลีย
การพยาบาล

- obs.conscious ,obs.sign Electrolyte imbalance อ่อนเพลีย ชักเกร็ง กระตุก ใจสั่น
- ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา
- ดูแลให้อาหารตามแผนการรักษา
- record V/S I/O

ผู้ป่วย good conscious สีหน้าอ่อนเพลีย มีกล้ามเนื้อกระตุกบางครั้ง ไม่มีใจสั่น ไม่เหนื่อย
จวรับยา E.KCL , Phosphate solution, Vit B1 100 mg IV เป็นบางวัน



ทิววนินิจฉัยและการพยาบาล

3. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจาก hypoglycemia

Assessment : DTX 38–153 mg%

การพยาบาล

- obs. Sign hypo–hyperglycemia ใจสั่น เหงื่อแตก วูบ
- ติดตามค่าDTX q 6 hr keep 80–180 mg%
- ดูแลรับประทานอาหาร/น้ำหวานตามแผนการรักษา
- record V/S I/O

ผู้ป่วย good conscious สีหน้าอ่อนเพลีย ไม่มีใจสั่น ไม่มีเหงื่อแตก ไม่มีวูบ
DTX อยู่ในช่วง 38–153 mg% ปฏิเสธดื่มน้ำหวานและการรับประทานอาหาร และปฏิเสธสาร
น้ำตาลหลอดเลือดดำ



ทิววิวินิจฉัยและการพยาบาล



4. ไม่สูงสบายเนื่องจากเสบท้องและนอนไม่หลับ

Assessment : มีอาการเสบท้องบางช่วงเวลา, นอนไม่หลับ
การพยาบาล

- ประเมินอาการและสังเกตลักษณะสีหน้าท่าทางที่แสดงถึงอาการ
- ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา: omeprazole 20mg iv q 24hr
- record V/S q 4 hr
- ดูแลแนะนำจัดท่าให้สูงสบาย

ผู้ป่วยมีสีหน้าท่าทางอ่อนเพลีย มีอาการปวดเสบท้องเป็นบางช่วง ปฏิเสธการรับยาตามแผนการรักษา นอนพักได้

ทิวทัศน์จักษุและการพยาบาล



5. เลี้ยงต่อพลัดตกหล่น

Assessment : ว่อนเพลีย เวียนศีรษะ หน้ามืด ไม่มีแรง
การพยาบาล

- obs. Conscious /neuro sign
- ประเมินการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย
- ประเมินอาการนอนไม่หลับ สับสน วุ่นวาย กระสับกระส่าย ว่อนเพลีย ไม่มีแรง
- ดูแลยกไม้กั้นเตียงขึ้น
- ตรวจเย็บมสฆ่าสมอ
- แนะนำญาติดูแลใกล้ชิด

ผู้ป่วย good conscious E4V5M6 motor power gr 5 at all สีหน้าว่อนเพลีย มีกล้ามเนื้อ
กระตุกบางครั้ง ไม่มีวูบ มีว่อนแรง นอนพักบนเตียง ใช้walkerในการเข้าห้องน้ำ ไม่มีพลัด
ตกหล่น ไม่เกิดอุบัติเหตุ

ทิวทัศน์ปัจจัยและการพยาบาล



6. วิพากษ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

Assessment : ญาติสอบถามเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่อดอาหารนานจะมีผลอย่างไร ผู้ป่วย
สอบถามผลทางห้องปฏิบัติการ/ยาที่มีผลอย่างไร
การพยาบาล

- ประเมินการวิพากษ์ สึกหน้า นอนไม่หลับ สับสน
- เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
- พูดให้กำลังใจ พูดส่งเสริม
- แจกแผนการรักษาให้ญาติและผู้ป่วยทราบ

ผู้ป่วย good conscious สึกหน้ากังวลและอ่อนเพลีย มีอาการนอนไม่หลับ ไม่มีสับสนวุ่นวาย ผู้ป่วย
สอบถามเกี่ยวกับยาช่วยในเรื่องอะไร ยาแต่ละตัวมีผลอะไรกับร่างกายบ้าง ถ้าไม่รับประทานจะมีอาการ
เป็นอย่างไร สัญญาณชีพเป็นอย่างไร แพทย์และพยาบาลได้อธิบายแล้ว ผู้ป่วยตัดสินใจปฏิเสธอาหาร
ขอรับยา E.KCL เป็นบางวัน แต่ยังรับน้ำเปล่าและยารับประทานบางตัวเช่น ยานอนหลับ เป็นบางวัน



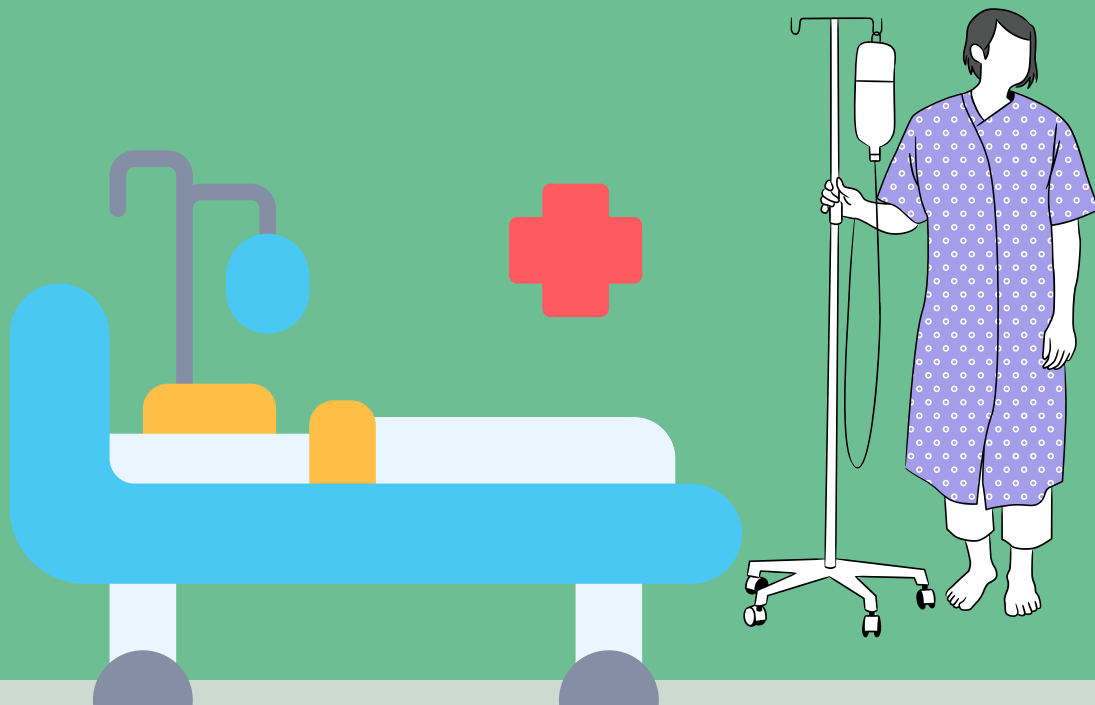
วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาทางด้านจริยธรรม



ทฤษฎี

การเคารพเอกลักษณ์

การเคารพความเป็นอิสระของบุคคลที่จะทำตามสิ่งที่ตนปรารถนา และเป็นตัวของตัวเองแม้ในยามที่เจ็บป่วย โดยอยู่บนพื้นฐานคุณค่าของบุคคล อาศัยข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ เป็นอิสระจากการถูกบังคับหรืออิทธิพลใดๆ อยู่บนเหตุผลและความตั้งใจ



ผู้ป่วย

การเคารพเอกลักษณ์

- ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงประโยชน์ ข้อดี ข้อเสียการรักษา/การผ่าตัดการต่าง ๆ เช่น การกู้ชีพ การเจาะเลือด เป็นต้น
- ให้สิทธิผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจต่อแผนการรักษา โดยใช้สิทธิผู้ป่วย
- เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยในการปฏิเสธการกู้ชีพ (NR) และปฏิเสธการเจาะเลือด และปฏิเสธการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- ใช้คำพูดและน้ำเสียงที่แสดงถึงการให้เกียรติ ไม่วางอำนาจ



កុមារី

ការធ្វើប្រតិបត្តិការជំនួយ

- ការបង្ការការរីករាលដាលនៃជំងឺ
- ការកែលម្អឬការស្វែងរកស្រាប់
- គិតចិត្ត ចិត្តដែលមាន
- ទទួលបានបញ្ហា ដូចជាការកំលាំង
- ទទួលបាននូវសុខុមាលភាព
- ពិនិត្យឱ្យបាន ឱ្យបានយ៉ាងយល់ច្បាស់



ជំនួយ

ការធ្វើប្រតិបត្តិការជំនួយ

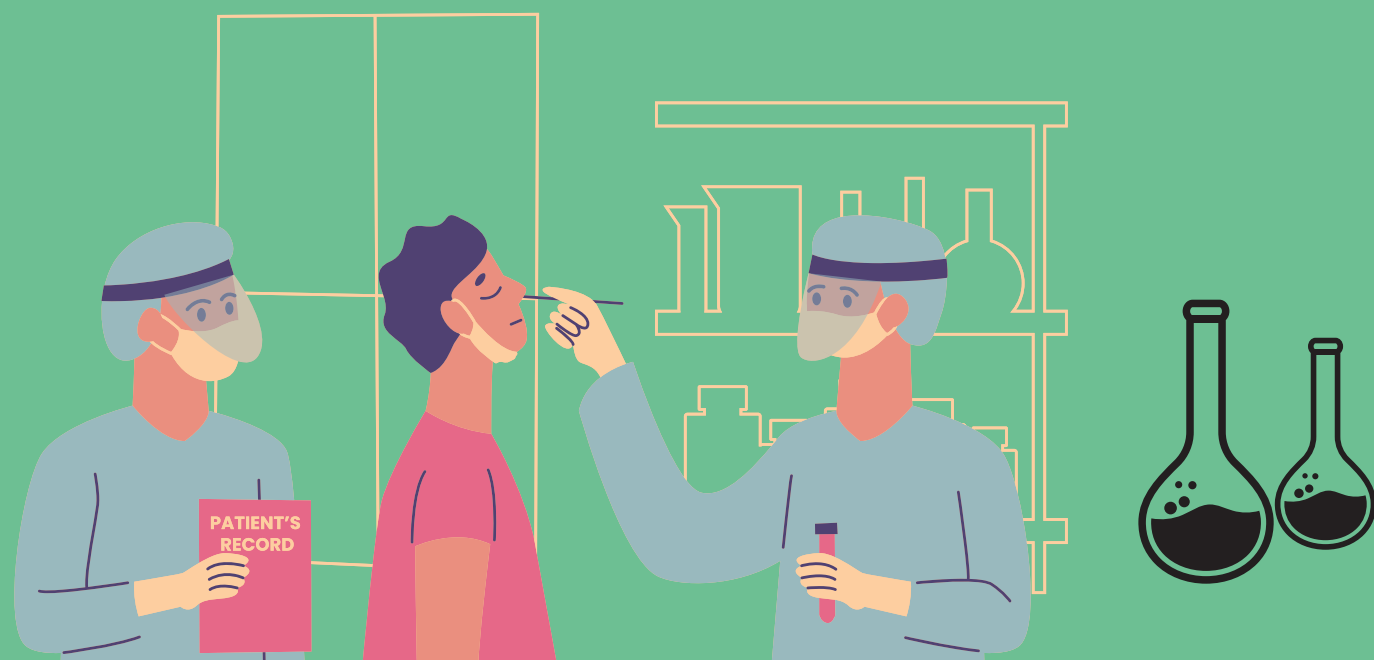


- ជំនួយទទួលបាននូវការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព និងការគ្រប់គ្រងសុខភាព តាម តាមបទបញ្ញត្តិដែលបានកំណត់
- ជំនួយទទួលបាននូវការគ្រប់គ្រង-សុខភាព និងការគ្រប់គ្រង ការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព ការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព ការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព
- បើកឱកាសឱ្យជំនួយសរុបតាមការគ្រប់គ្រង ការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព ឬការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព ឬការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព ឬការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព
- ឱ្យបានគ្រប់គ្រង ឱ្យបានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព ឱ្យបានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព ឱ្យបានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព ឱ្យបានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព
- បង្ហាញពីការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព ឱ្យបានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព ឱ្យបានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព ឱ្យបានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព ឱ្យបានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព

កុណ្យ

ការ​កែ​អន្តរាគមន៍​ចំពោះ​អ្នក​ជំងឺ

ការ​កែ​អន្តរាគមន៍​ឬ​អន្តរាគមន៍​មក​ពី​មនុស្ស
ទាំង​រាងកាយ ចិត្ត ឥរិយាបថ​ទាំង​ផ្លូវ​ឬ​ផ្លូវ
ចិត្ត



អ្នក​ជំងឺ

ការ​កែ​អន្តរាគមន៍​ចំពោះ​អ្នក​ជំងឺ

- មាន​ការ​តាម​ដាន​ឈ្មោះ​ស្រុក​អ្នក​ជំងឺ​ទាំងអស់
គ្រប់​គ្រួសារ
- កុំ​ប្រើ​ថ្នាំ​បំបាត់​រោគ ក្នុង​ការ​ប្រើប្រាស់
ប្រព័ន្ធ អន្តរាគមន៍
- ឱ្យ​ការ​ព្យាបាល​តាម​វិធី​មួយ​គត់
- កុំ​បំពេញ​តម្រូវការ​របស់​អ្នក​ជំងឺ​ដទៃ
- កុំ​គិត​ថា​អ្នក​ជំងឺ​គឺ​ជា​អ្នក​ដទៃ កុំ​មាន​ចិត្ត
គិត​អន្តរាគមន៍ កុំ​ស្អប់​ខ្ពើម
អន្តរាគមន៍​ចំពោះ​អ្នក​ជំងឺ



ทฤษฎี

ความยุติธรรม

การกระทำที่เที่ยงธรรม เท่าเทียม
และเหมาะสมต่อบุคคลในสิ่งที่เขามีสิทธิ
ที่ควร ได้รับหรือเป็นเจ้าของ



ผู้ช่วย

ความยุติธรรม



- การปฏิบัติทางการแพทย์และการรักษาแก่
ผู้ช่วยด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน
ไม่แบ่งแยก
- ใช้คำพูดไม่แบ่งแยกหรือรังเกียจ
ใช้น้ำเสียงสุภาพให้เกียรติผู้ช่วย



ทฤษฎี

ความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น

การรักษาสัญญา การปกปิดความลับ
การเก็บข้อมูลที่เป็นอันตราย
หรือนำอับอายของผู้อื่นไว้เป็นความลับ



ผู้ป่วย

ความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น



- การไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยแก่ผู้อื่น
สามารถเปิดเผยข้อมูลได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วย
ให้ความยินยอม หรือผู้เกี่ยวข้องกับ
ผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามกฎหมายสามารถ
ทำเรื่องขอเอกสารข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อ
นำไปยื่นต่อศาลอย่างถูกต้องตาม
กฎหมาย
- การไม่นำข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อ
สาธารณะ ทั้งคำพูด รูปภาพ และการกระทำ
รู้สึกเห็นใจในผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากความ
ลับถูกเปิดเผย

ทฤษฎี

การบอกความจริง

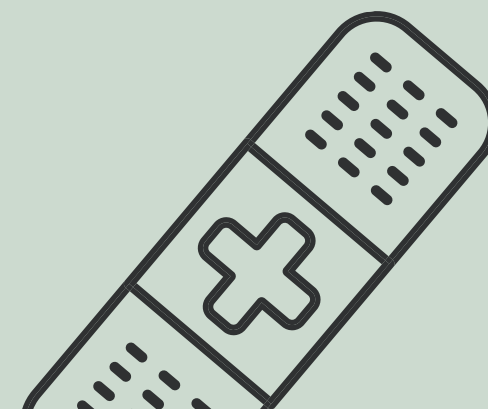
บุคคลทุกคนมีสิทธิ์ที่จะได้รับรู้ความจริง
ไม่ถูกโกหกหลอกลวง ดังนั้นบุคคลจึง
มีหน้าที่ที่ต้องพูดความจริงต่อกัน
และไม่โกหกหลอกลวงผู้อื่น
ทั้งคำพูดและการกระทำ

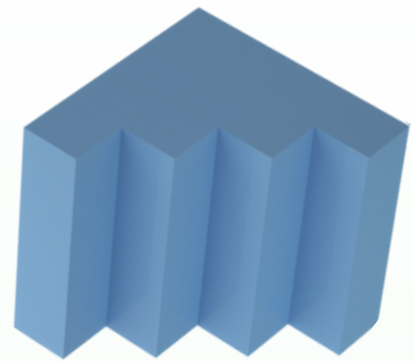


ผู้ป่วย

การบอกความจริง

- ผู้ป่วยได้รับการบอกความเป็นจริง เช่น ผลทางห้องปฏิบัติการที่ตึงขึ้นวิกฤติ สัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลง อาการและอาการแสดงที่แสดงออกมาบ่งบอกว่าเข้าสู่ขั้นวิกฤติแล้ว ให้ข้อมูลที่เป็นความจริง โดยใช้ น้ำเสียงที่มั่นใจและจริงจัง
- ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับ แผนการรักษา ยา อาหาร หรือสิ่งที่ทำให้อาการดีขึ้น และสิ่งที่ทำให้แย่ลง





C3THER



កុមារ

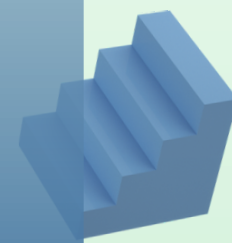
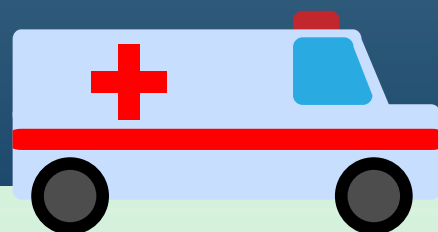
1. **Care** ជំនួយត្រូវបានការព្យាយាម
សមស្របឬទេ

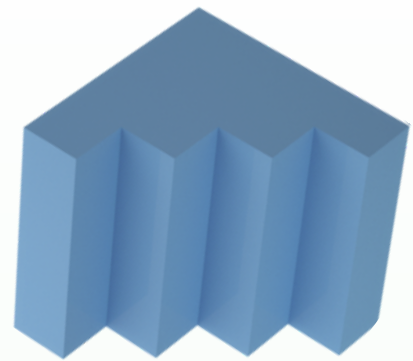
2. **Communication** ជំនួយនិងស្មារតីត្រូវ
បានទទួលបាន ហើយជាប់ជំនួយឬទេ

ជំនួយ

1. **Care** ជំនួយត្រូវបានការព្យាយាមសមស្របការចូលរួម
ការព្យាបាល 4 ម៉ោង ដោយរៀបចំប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការព្យាបាល
គ្រប់គ្រង, រៀបចំ walker សម្រាប់ជំនួយពេលពេលចូល
ក្នុងបន្ទប់, ការព្យាបាលក្នុងបន្ទប់បិទ ហើយមានជំនួយព្យាបាល
ក្នុងបន្ទប់

2. **Communication** គ្រូពេទ្យមានការចូលរួមការព្យាបាលនិង
ផលិតផល រួមមានវិធានការណ៍/វិធានការណ៍ប្រកួតប្រជែង
ការព្យាបាល ការព្យាបាលប្រភេទផ្សេងៗ ដែលកើតឡើង ប៉ុន្តែ
មានបញ្ហាទាក់ទងនឹងការព្យាបាល ដោយសារតែមានការកំណត់
ក្នុងការចូលរួមនិងមានបុគ្គលិកដែលមិនអាចទាក់ទង
ទទួលបានទាំងអស់





C3THER



កុមារ

3. Continuity ជួយและญาติได้รับการเตรียมตัวเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องหรือไม่

4. Team มีการนำสหสาขาวิชาชีพอื่นเข้าร่วมดูแลหรือไม่

ជួយ

3. Continuity តំបន់មានការวางแผนการดูแลผู้ป่วยหากเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือผลเลือดผิดปกติมีการแจ้งอาการให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบเป็นระยะเพื่อร่วมกันตัดสินใจในการรักษาโดยการทำ Family meeting

4. Team ជួយได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ โดยมีการส่งปรึกษาแผนกจิตเวชเมื่อผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ, ส่งปรึกษาแผนก palliative care เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการตัดสินใจรับการรักษา, ส่งปรึกษาโภชนาการเพื่อปรับอาหารให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย





C3THER

ทฤษฎี

5. Human Resource ทีมงานมีความรู้ และทักษะเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ อย่างมีคุณภาพหรือไม่



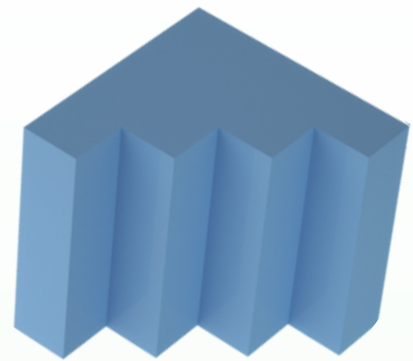
6. Environment ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย สะดวกสบายหรือไม่

ผู้ป่วย

5. Human Resource เนื่องจากทางหอผู้ป่วยเคยดูแลผู้ป่วยที่มีการอดอาหารมาก่อน ทำให้มีประสบการณ์และแนวทางในการดูแลผู้ป่วย แต่ทางทีมสหวิชาชีพบางแผนกอาจไม่เคยเจอ ทางหอผู้ป่วยมีการจัดการแก้ไขปัญหาโดยการ จัดทีมพยาบาลที่มีประสบการณ์มาดูแลและแบ่งปันประสบการณ์ที่เคยดูแลให้กับทีม

6. Environment สภาพแวดล้อมอยู่ในห้องเดี่ยวมีความเป็นส่วนตัวมีระบบประตูปิดปิดที่สแกนหน้าสำหรับให้ผู้คนเข้าออก มีผู้คุมเฝ้าอยู่ในห้องตลอด มีความปลอดภัย





C3THER

ทฤษฎี

7. Equipment มีเครื่องมือที่จำเป็นและพร้อมใช้งานในผู้ป่วยรายนี้หรือไม่

8. Record บันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยรายนี้ สมบูรณ์หรือไม่

ผู้ป่วย

7. Equipment มีเครื่องมือครบและพร้อมใช้สำหรับดูแลผู้ป่วย

8. Record มีการลงบันทึกอาการของผู้ป่วยในแต่ละวันอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการพยาบาลและข้อเท็จจริงโดยไม่ใส่ความรู้สึก/ ความคิดเห็นส่วนตัว และหากผู้ป่วยมีการขอข้อมูลผู้ป่วยมีการแนะนำให้ไปขอข้อมูลกับทางเวชระเบียนผ่านการลงนามความคิดเห็นของผู้อำนวยความสะดวก



Reference

Ancel Keys' Minnesota. (2020). Starvation syndrome. สืบค้นจาก <https://www.google.com/gasearch?q=starvation%20syndrome&tbm=&source=sh/x/gs/m2/5>

Kristyn's foltynova. (2021). Anatomy Of A Hunger Strike: Why Is It Done And What Does It Do To The Human Body?. สืบค้นจาก <https://www.rferl.org/a/hunger-strikes-russia/31266830.html>

WA health. (2016). Starvation syndrome. สืบค้นจาก <https://scghed.com/wp-content/uploads/2016/09/Starvation-syndrome.pdf>

ว.ภย.ณชกานต์ วภิรมย์รักษ์. (2023). Referring syndrome. สืบค้นจาก https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=1400

THANK
YOU!

