

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อฉวยโอกาส

Nursing Care for HIV/AIDS patients with Opportunistic Infections

อชญา อ่างทอง

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

Received : 18 December 2023, Received in revised form : 3 January 2024, Accepted : 13 February 2024

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การวินิจฉัยการพยาบาล ที่ครอบคลุม ถูกต้อง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเจ็บป่วย และปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม พยาบาลที่บ้านและชุมชนจัดเป็นบุคลากรสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อกลับไปรักษาต่อที่บ้าน สนับสนุนครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้บริการสุขภาพครอบคลุมด้านการส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟูสภาพแก่ครอบครัว และชุมชนรวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้การรักษาประสบความสำเร็จ ไม่เกิดการดื้อยา พังพาตัวเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อฉวยโอกาส

วิธีการศึกษา

คัดเลือกผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคร่วมวัณโรคปอดที่มีความสมัครใจ เพื่อให้การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว ตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 ข้อ ดำเนินการวินิจฉัย วางแผนให้การพยาบาล ที่สอดคล้องกับปัญหา และประเมินผลการพยาบาล และปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้านและการแก้ปัญหา

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสคือวัณโรค ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องสุขภาพ กลัวความลับถูกเปิดเผยและสังคมรังเกียจ มีความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้องการความช่วยเหลือ พยาบาลจึงมีบทบาทในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ให้ความรู้ คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา ให้กำลังใจ เพื่อการมีสุขภาพดีและรับการรักษาต่อเนื่อง เป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ ผลการศึกษานี้ นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพทีม เป็นแนวทางในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส อื่นๆ อีกด้วย

สรุป

กรณีศึกษานี้ ทำให้เห็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างมีขั้นตอนและครอบคลุมของพยาบาล การรักษาความลับของผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้านจะลดการขาดการรักษ การเยี่ยมบ้านอาจช่วยค้นพบปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเมื่อได้รับการแก้ไขก็จะส่งผลดีต่อการรักษา จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงตามมาได้ และปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : การพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ติดเชื้อฉวยโอกาส

Abstract

Background

Individuals infected with HIV/AIDS are patients who suffer both physically and mentally due to the chronic nature of the disease that cannot be cured. Continuous care and treatment are essential, and accurate nursing diagnosis can help patients cope with illness and adapt appropriately to society. Home and community nursing involves healthcare professionals closely interacting with patients and their families, facilitating successful home-based treatment, preventing medication resistance, promoting self-reliance, and ensuring a sustained quality of life.

Objectives

To study the nursing process for HIV/AIDS patients with opportunistic infections.

Methods

Patients with voluntary comorbid pulmonary tuberculosis were selected for nursing care using the Gordon Health Pattern model. The study involved collecting patient and family information, diagnosing and planning nursing care according to the identified problems, evaluating the results of care through home visits, and addressing any problems encountered.

Results

Patients were found to have low immune levels and opportunistic infections, primarily tuberculosis. They experienced physical and mental distress, feared the disclosure of their condition, and faced societal stigma. The role of nurses included promoting self-care abilities, providing knowledge, advice, counseling, and encouragement for good health and continued treatment. Nurses acted as coordinators between healthcare team members.

Conclusion

This case study illustrates a comprehensive and systematic nursing care process. Maintaining patient confidentiality, conducting home visits, and addressing related health problems contribute to reduced treatment gaps. Home visits can help identify other disease-related or health behavior-related issues. Addressing these issues positively impacts ongoing treatment, reduces, or prevents severe complications, and facilitates appropriate societal adaptation.

Keywords : Nursing Care, HIV/AIDS patients, Opportunistic Infections

บทนำ

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome: AIDS) เป็นอาการระยะสุดท้ายการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) เป็นปัญหาสำคัญของโลก เนื่องจากมีอัตราการป่วยและอัตราการตายสูง มีการแพร่กระจายในประชากรกลุ่มต่างๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว และยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ มีแต่ยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการลุกลามของเชื้อเอชไอวีโดยใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เมื่อระยะเวลาการดำเนินโรคนานขึ้น ด้านจิตใจและอารมณ์ผู้ป่วยมีความวิตกเครียดเป็นระยะตามการเปลี่ยนแปลงของโรค สังคมและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง จากการศึกษาการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส⁸ พบว่าผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ดูแลสุขภาพไม่สม่ำเสมอ ดูแลตนเองระดับปานกลาง และดูแลตนเองในระดับปฏิบัติต่างๆ ครั้ง จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส⁸ และจากการศึกษาาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่ามีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจต่ำกว่าด้านอื่นๆ มีความเครียดตั้งแต่เริ่มตรวจพบเชื้อเอชไอวีไปตลอดชีวิต ในรายที่วิตกกังวลมาก มักกลัวว่าจะแพร่เชื้อสู่บุคคลที่รัก กลัวถูกปฏิเสธ กลัวขาดรายได้ เนื่องจากไม่มีงานทำจึงมักมีอาการท้อแท้ซึมเศร้าหมดหวังในชีวิต ทั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลจะเปลี่ยนแปลงไปตามความรุนแรงของอาการ ผลการวินิจฉัยโรค การรักษาและผลการรักษา³ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า¹¹ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้ตราบาป กังวลที่จะเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีของตนเองสูงกว่าด้านอื่น ๆ เนื่องจากเชื้อเอชไอวีทำลายเม็ดเลือดขาวชนิด Cluster of differentiation 4 (CD4) ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD4 ต่ำกว่า 200 cell/mm³ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส และพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต⁴

การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านหรือที่เรียกว่า การเยี่ยมบ้าน (Home visit / Home health care)

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งการดูแลนั้นครอบคลุมทั้งการรักษา การฟื้นฟู การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพตามสภาพแวดล้อมที่บ้าน เป็นการดูแลแบบองค์รวมเพื่อพัฒนาสุขภาพ คุณภาพชีวิต ศักยภาพของผู้ป่วย และครอบครัวในการดูแลตนเอง^{2,5,9} วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศที่กำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทย^{1,6,9} การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี มีส่วนทำให้การแพร่ระบาดของวัณโรคเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าบุคคลทั่วไป⁵ วัณโรคสามารถแพร่ผ่านระบบทางเดินหายใจได้เช่นเดียวกับไข้หวัด การรักษาวัณโรคใช้เวลาต่อเนื่องหลายเดือน บางรายเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านเชื้อแบคทีเรีย ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการท้อแท้เบื่อหน่าย และในที่สุดผู้ป่วยหลายรายขาดการรักษาทั้งความไม่สม่ำเสมอและขาดการรักษาต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดวัณโรคดื้อยาขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งต่อชุมชน

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ปี 2566-2564 ประเทศไทยพบมีการติดเชื้อ มีจำนวน 548,375, 574,606, 593,039 รายตามลำดับ สถิติผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปี 2566-2564 รายใหม่ จำนวน 1,127, 55 และ 111 รายตามลำดับ ผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้มีระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องเมื่อได้รับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายจะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าคนปกติ ร้อยละ 6.0-10.0 และมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 5.0 - 10.0 ต่อปี และมีโอกาสป่วยด้วยวัณโรคสูงกว่าผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี 26-31 เท่า^{3,13} จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาช้า มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์และมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย มีทีมสหวิชาชีพให้คำแนะนำ/ให้คำปรึกษาสุขภาพนัดหมายการรักษาประสานงาน ส่งต่อการรักษา เกสซ์กรผ่านการอบรมเรื่องยาต้านไวรัส นักเทคนิคการแพทย์ให้บริการตรวจเลือด และมีอาสาสมัครกลุ่มศูนย์รวมใจให้คำแนะนำและติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อน โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการรักษา มีสถานที่เป็นสัดส่วน 2) เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิและรักษาความลับ และ 3) เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในกระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี (Management of HIV-Infected adult)¹

การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การป้องกันการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส (Prevention of opportunistic infections) 2) การรักษาด้วยยาต้านไวรัสและการดูแลด้านอื่นๆ ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จำเป็นต้องทำควบคู่กันไป เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ติดเชื้อ เป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส คือ ลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (น้อยกว่า 50 copies/ml) และนานที่สุด รวมถึงให้ระดับ CD4 กลับสู่ ระดับปกติมากที่สุด ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีวินัยการกินยา (adherence) ที่มีดีมากที่สุด คือ กินยาอย่างถูกต้องครบถ้วน และต่อเนื่องสม่ำเสมอถึงร้อยละ 95 ตั้งแต่เริ่มต้นให้ยา และมีความต่อเนื่องของการกินยานี้ตลอดไป มิฉะนั้นอาจส่งผลให้เกิดดื้อต่อการรักษาล้มเหลว และการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในระดับชุมชนและประเทศต่อไป

ยาที่ใช้ในกรณีศึกษา

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ทำให้จำนวนเชื้อไวรัสในร่างกายลดน้อยลง จำนวนเม็ดเลือดขาว CD4 เพิ่มขึ้น ซึ่งผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของการกินยาต้านไวรัสตรงเวลาต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สูตรยาต้านไวรัสที่แนะนำเป็นสูตรแรกในประเทศไทย คือให้ใช้ยาแบบรวมเม็ดซึ่งประกอบด้วยยาสำคัญ 3 ชนิด คือ Tenofovir disoproxil fumarate, Lamivudine และ Dolutegravir หรือเรียกสั้นๆ ว่า TLD เป็นยาสูตรแรกในการรักษา เนื่องจากควบคุมไวรัสได้ดี มีผลข้างเคียงน้อย โดยผู้ป่วยจะรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ทุกวันสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยใช้ยาสูตรนี้ไม่เหมาะสม ก็อาจทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลงจนเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อได้ Tenofovir และ lamivudine ออกฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการสังเคราะห์รหัสพันธุกรรมของไวรัส ส่วน Dolutegravir ออกฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการรวมรหัสพันธุกรรมของไวรัสเข้ากับรหัสพันธุกรรมของเซลล์เม็ดเลือดขาวในมนุษย์ เมื่อใช้ยาทั้ง 3 ชนิดร่วมกันจึงยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส ลดโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาส และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ สูตรยารักษาวัณโรคประกอบด้วย isoniazid(I), rifampicin(R), pyrazinamide(Z), ethambutal (E) การใช้ยาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกหรือ

ระยะเข้มข้น (2 เดือนแรก) และระยะที่สองหรือระยะต่อเนื่อง (4 - 6 เดือนหลัง)

กลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ประกอบด้วย 5 กลยุทธ์⁸ ได้แก่

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ชนิดของยาต้านไวรัสเอชไอวี วิธีการรับประทานยา อาการข้างเคียงของยา การจัดการกับอาการข้างเคียงของยาได้อย่างถูกต้อง ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
 2. การสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นแหล่งเสริมสร้างกำลังใจสำหรับผู้ป่วย กำลังใจจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน จะช่วยกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเอง
 3. การให้คำปรึกษารายบุคคล และแบบกลุ่มโดยบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ เภสัชกร แพทย์ พยาบาลนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ การให้คำปรึกษาผู้ป่วยมีส่วนสำคัญมาก เริ่มตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าสู่กระบวนการ รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ขณะทำการรักษาและการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ และการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี
 4. การเสริมแรงทางบวก จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการค้นหาสภาพปัญหา ตระหนักและเข้าใจ ปัญหาที่แท้จริงของตนเอง
 5. การติดตามผู้ป่วยได้แก่ การติดตามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ผู้ป่วยสามารถขอคำปรึกษา กรณีเกิดผลข้างเคียงขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเมื่ออยู่ที่บ้าน
- กรณีศึกษา
- ผู้ป่วยชายไทยอายุ 48 ปี มีประวัติกำลังรักษาวัณโรคปอดรับยาต่อเนื่องกินยาสม่ำเสมอไม่ขาดยา มาโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อยมาก ไอมีเสมหะสีขาวเหลือง มีไข้ 4 ชั่วโมงก่อนมา แพทย์วินิจฉัย Pulmonary tuberculosis (B-) sputum game-X pert+ oral candidiasis Transaminitis urticarial rash ระดับ CD4= 186 cell/mm3 ขณะเข้ามานอนรับการรักษาพบปัญหา มีผลข้างเคียงของยาวัณโรค ค่า SGOT=195 SGPT=236 มีภาวะผื่นขึ้น (urticarial Rash) ซึ่งเป็นผลข้างเคียงของยา isoniazid ยาที่ใช้ในสูตร 4 ชนิด คือ

คือ Isoniazid(I) Rifampicin(R) Pyrazinamide(Z) Ethambutol (E) แพทย์ปรับisoniazid ออก แล้วใช้ยาสูตร 3 ชนิด คือ Rifampicin (R) Pyrazinamide (Z) Ethambutol (E) ขณะรับการรักษาที่โรงพยาบาล และปรับยากลับมาเป็นยาสูตร 4 ชนิด ได้แก่ Isoniazid (H) Rifampicin (R) Pyrazinamide (Z) Ethambutol (E) ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รักษาตัวที่โรงพยาบาล เป็นเวลา 64 วัน ติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกอีก 2 สัปดาห์ แพทย์ได้ปรับยาให้ 6 เดือน เป็น 2RZEL+4RZE คือ 2 เดือนแรก Rifampicin(R) Pyrazinamide(Z) Ethambutol(E) levofloxacin (L) และอีก 4 เดือนหลังเป็น Rifampicin (R) Pyrazinamide (Z) Ethambutol (E) มีการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แต่ยังมีพบปัญหากังวลใจกลัวเพื่อนและคนในครอบครัวทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี กังวลใจกลัวจะมีผลข้างเคียงของยาวัณโรค เกิดซ้ำ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำกับผู้ป่วยแพทย์ได้เริ่ม

ให้ยาต้านไวรัส 4 เดือน ปัจจุบันยังมารับยาต่อเนื่องไม่ขาดนัด ไม่ขาดยา

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการ พยาบาล อย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ได้แก่ 1) แบบแผน การรับรู้และการดูแลสุขภาพ 2) แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม 3) แบบแผนการขับถ่าย 4) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย 5) แบบแผนการนอนหลับและพักผ่อน 6) แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ 7) แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ 8) แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ 9) แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ 10) แบบแผนความเครียดและการเผชิญความเครียด 11) แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ¹²

ข้อมูลผู้ป่วย	รายละเอียด
ข้อมูลส่วนบุคคล	เพศชาย อายุ 48 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ เคยมีภรรยา แต่เสียชีวิตแล้ว ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านคนเดียว อาชีพรับจ้าง หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้บรรพชา ปัจจุบันยังไม่มีใครทราบผลเลือด
ช่วงเวลาที่ศึกษา	6 พค.2566 - ธค.2566
โรคประจำตัว	1. Unspecified human immunodeficiency virus (HIV) disease Oral candidiasis 2. Pulmonary tuberculosis(B-) INH induce rash sputum game+ Xpert+
ผลการจำหน่าย	อยู่ในระหว่างการรักษา
ข้อมูลการเจ็บป่วย อาการสำคัญ	4 ชม ก่อนมาโรงพยาบาล เหนื่อยมาก ไอมีเสมหะสีขาวเหลือง มีไข้
เจ็บป่วยปัจจุบัน	1สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอ มีเสมหะ สังเกตน้ำหนักลด มารับ การรักษา ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ Dx Disseminated TB
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	Unspecified human immunodeficiency virus (HIV) disease Disseminated TB กินยาครบ ไม่ขาดยา
ประวัติการใช้ยา สารเสพติด การแพ้ยา และอาหาร	ปฏิเสธการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร
การผ่าตัด	ปฏิเสธ
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- Sputum AFB1+ve, Anti-HIV positive - CXR: infiltration both lung - CD4 count=186 cel/mm3 (15.0%) - CBC: WBC 8.78 cel/mm3, Neutrophil 76.3%, Lymphocyte 15.5%, monocyte 9%, Eosinophil 3%, Hct 26.3% Hb 8.4 g/dl, SGOT=195 SGPT=236
การรักษาปัจจุบัน	- Isoniazid (I) 100 mg รับประทานครั้งละ 3 เม็ดก่อนนอน - Rifampicin (R) 450 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนนอน - Pyrazinamide (Z) 500 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ดก่อนนอน - Ethambutal (E) 400 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ดก่อนนอน - Bactrim รับประทานครั้งละ 2 เม็ดวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า - Folic acid รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า - Vitamin c รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดก่อนนอน - TLD รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนนอน

วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 : เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เนื่องจากปอดมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยน ก๊าซลดลงจากการติดเชื้อไวรัส

วัตถุประสงค์การพยาบาล :

1. เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ
2. เพื่อลดการติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมิน :

1. อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที และผู้ป่วยไม่เกิดอาการพร่องออกซิเจน
2. อุณหภูมิของร่างกายไม่เกิน 37 องศาเซลเซียส

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ และระดับความเข้มข้นในเลือดส่วนปลาย (oxygen saturation on room air) สังเกตอาการตัวเขียวจากการขาดออกซิเจน (cyanosis)
2. ประเมินอาการไอ อาการหายใจหอบเหนื่อย
3. แนะนำให้นอนศีรษะสูงเพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ปอดขยายตัวได้เต็มที่เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ
4. แนะนำวิธีการปฏิบัติตนเองควบคุมและลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ
5. สอน/สาธิตให้หายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ ส่งเสริมให้กลืนปอดขยายตัวได้เต็มที่ แลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีขึ้นและแนะนำให้หายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม
6. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาการเหนื่อย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเมื่อได้รับการรักษาอาการเหนื่อยดังกล่าวจะดีขึ้น การเหนื่อยจะลดลง
7. ประเมินการรับประทานยาไวรัสให้ครบตามแผนการรักษาและตรวจสอบยาเหลือทุกครั้ง

ประเมินผลการพยาบาล

ประเมินผู้ป่วย สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว อัตราการหายใจ อยู่ในช่วง 15-20 ครั้ง/นาที หายใจสะดวกดี วัดค่าออกซิเจน (oxygen saturation on room air) ได้ร้อยละ 98-100 ส่วนวิธีไอสามารถขับเสมหะออกได้เอง

วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 : มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไวรัส เนื่องจากพบเชื้อไวรัสในเสมหะ และอยู่ระหว่างการรักษาไวรัสระยะเข้มข้น

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสไปสู่ผู้อื่น

เกณฑ์การประเมิน:

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติได้ ถูกต้องทั้งขณะนอนโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
2. ไม่มีญาติหรือบุคลากรผู้ดูแลติดเชื้อเพิ่มเติม

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ได้แก่ ปิดปาก เวลาไอจาม สวมหน้ากากอนามัย บ้วนเสมหะในภาชนะที่เตรียมไว้ให้
2. อธิบายญาติ/ผู้ดูแลให้เข้าใจการติดต่อของไวรัส แนะนำสวมหน้ากากอนามัยในการให้การดูแลผู้ป่วย และสวมถุงมือเมื่อสัมผัสสารคัดหลั่ง และพบแพทย์เพื่อรับการคัดกรองไวรัสในผู้สัมผัสร่วมบ้าน
3. ดูแลให้พักในห้องแยกโรคทางเดินหายใจ ดูแลสุขอนามัยของผู้ป่วย และสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะผู้ข้างเตียงให้สะอาด และเป็นระเบียบ
4. ให้การพยาบาลโดยยึดหลักการแพร่กระจายเชื้อ (Air born and contact precaution) โดยล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้งทั้งก่อนและหลัง สัมผัสกับผู้ป่วย

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติสามารถ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอด ผู้ป่วยปฏิบัติตามทั้งขณะนอนโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 : เสี่ยงต่อการได้รับ

สารอาหารและน้ำไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากเบื่ออาหาร มีแผลในปากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารและน้ำได้น้อย

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

เพื่อส่งเสริมให้ได้น้ำและสารอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมิน

1. ความเบื่ออาหารลดลง รับประทานอาหารได้มากขึ้น สามารถรับประทานอาหารได้ตามแผนการรักษาไม่มีอาการแสดงของการขาดสารอาหาร
2. มีน้ำหนักตัวเพิ่ม ครึ่งกิโลกรัมต่อสัปดาห์
3. ไม่พบภาวะขาดน้ำ (Dehydration)

กิจกรรมการพยาบาล⁵

1. ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ได้แก่ สังเกตความชุ่มชื้นของผิวหนัง ดูความแข็งแรงของเยื่อภายในช่องปาก ความสามารถในการกลืนอาหาร ประวัติอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

2. สอบถามเกี่ยวกับแบบแผนการรับประทานอาหาร ชนิดของอาหารที่ชอบหรือไม่ชอบรับประทาน

3. ดูแลสุขวิทยาของช่องปากและฟัน ด้วยการ แปรงฟัน บ้วนปากก่อนและหลังรับประทานอาหาร

4. ดูแลให้ได้รับอาหารให้เพียงพอ แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยและเพิ่มจำนวนมื้อ อาหารที่มีประโยชน์ให้คุณค่าทางโภชนาการสูงประเภท แป้งและน้ำตาล โปรตีน และไขมัน

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเสริม เช่น นม โอวัลติน และผลไม้ ระหว่างมื้ออาหาร

6. บันทึกจำนวนอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ

7. ชั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วยสัปดาห์ละครั้งโดยใช้เครื่องชั่งเครื่องเดิม เวลาชั่งเวลาเดียวกัน คนชั่งคนเดียว

8. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง เพื่อลดการใช้พลังงาน

9. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Hemoglobin, Hematocrit

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีแผลที่ปาก เจ็บในช่องปาก คลื่นไส้ เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง น้ำหนักขึ้นจาก 44 Kg เป็น 48 Kg ภายใน 1 สัปดาห์ ผลHb 8.4 g/dl, Hct 26.3% ขึ้นเป็นผล Hb 10.8 g/dl, Hct 35% ไม่พบภาวะ ขาดน้ำ (Dehydration)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 : ความรู้สึกคุณค่า ในตนเอง ลดลงเนื่องจากการเจ็บป่วยและการปรับบทบาทจากผู้นำเป็นผู้พึ่งพา และขาดรายได้

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

1. เพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
2. คะแนนประเมินซีมีตรา $9Q < 7$ ไม่มีอาการของโรคซีมีตราหรือซีมีตราระดับน้อยมาก

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยพูดถึงตนเองในทางบวกรู้สึกตนเองมีคุณค่า
2. ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้

3. สีหน้าแจ่มใส

4. คะแนนความเครียดน้อยกว่า 12 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะเครียด ซีมีตรา และ ความคิดทำร้ายตนเอง

2. ให้คำปรึกษาและสร้างสัมพันธภาพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เพื่อการบำบัด รับฟังปัญหาอย่างเข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูด และระบายความรู้สึก โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีความรู้สึกดี คิดและพูดในทางบวก ไม่คิดโทษตัวเอง โดยใช้คำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล

3. อธิบายถึงพยาธิสภาพและแผนการรักษาการ ดูแลตนเองที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้น ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค การบำบัดรักษาและการดูแลตนเอง

4. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พูดคุย ยิ้มแย้มมากขึ้น มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวเพื่อนข้างเตียงหรือเจ้าหน้าที่มากขึ้นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดูแลตนเอง

5. ช่วยผู้ป่วยค้นหาบุคคลหรือแหล่งที่พึ่งพาในการช่วยเหลือดูแลเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านและสังคม

6. แนะนำให้ดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆ ที่ช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น หลีกเลี่ยงการดื่ม ชา กาแฟ

7. แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยให้หาวิธีหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบทำ เช่น การดูทีวี ฟังเพลง การสวดมนต์ การปลูกต้นไม้ เพื่อผ่อนคลายความเครียด

8. อธิบายให้ครอบครัว/ญาติยอมรับสภาพของผู้ป่วย ไม่กล่าวโทษและแนะนำให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แสดง ให้เห็นถึงคุณค่า เก็บสารเคมี เครื่องมือหรือวัตถุอันตราย สังเกตสัญญาณเตือน เช่น คำพูดที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

9. ร่วมวางแผนการดูแลกับแพทย์ ในการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทางสุขภาพจิต

ประเมินผลการพยาบาล

ประเมิน 2Q positive, 9Q=11 (มีภาวะซีมีตราระดับน้อย 8Q=0 (ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย) มีความเครียด ระดับน้อย มีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายได้ประสานกับสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกคับข้องใจ บอก รู้สึกสบายใจมากขึ้นที่ได้พูด พยาบาลให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยเห็นถึงคุณค่าของตนเอง ผู้ป่วยรับฟังพร้อมพูดว่าตนเองพร้อม

ที่จะสู้ต่อไป และจะพยายามทำตนเองให้แข็งแรงขึ้นเพราะมี
ภาวะหลายอย่างต้องดูแล ปฏิเสธการเข้าพบจิตแพทย์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5 : เกิดอาการข้างเคียงจาก
การใช้ยารักษาวัณโรค

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความ
ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยารักษาวัณโรค และทราบ
วิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

เกณฑ์การประเมินผล

1. ให้ความร่วมมือในการรักษา
2. รับประทานยาครบจำนวน ขนาด และเวลา
3. ทราบผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีปฏิบัติตัว

เมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรค

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายชื่อลักษณะขนาดและจำนวนยาแต่ละชนิด
2. บอกเหตุผล และผลของการรับประทานยาไม่ตรงเวลา
หรือไม่ต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก อาจก่อให้เกิดการดื้อยาส่งผล
ต่อประสิทธิภาพของการรักษา คือ การหายจากโรคเป็นไปได้
ยากและต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น ประเมินสุขภาพ
และประเมินการกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ
3. อธิบายอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้นได้เช่น
ตับอักเสบ อาการ ชาปลายประสาท ผื่น ลิว ผิวหนังลอก
โลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวด
ยอดอก ปวดท้อง ท้องเสีย และติดตามผลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ เช่น เอนไซม์ตับ ประเมินอาการแพ้ยาทุกครั้ง
4. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์
จากยาและควรรีบไปพบแพทย์ทันที
5. สอบถามถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยา
6. ดูแลให้พบเภสัชกรเพื่อแนะนำเรื่องอาการแพ้ยาที่เป็น
อันตราย

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา มีผื่นขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน แพทย์ให้
หยุดยา isoniazid (I) ไว้ก่อนและให้ CPM 10 mg iv (ทาง
หลอดเลือดดำ) และให้ยา Atarax 10 mg ครั้งละ 1 เม็ด 3
เวลาหลังอาหาร และ Motilium ครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลา
หลังอาหาร ทายาแก้มั้ 0.1% triamcinolone cream และ
รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ผลทางห้องปฏิบัติการ 15 พ.ค.
2566 SGOT=195 SGPT=236 22 พ.ค.2566 SGOT=29

SGPT=52 แพทย์ให้หยุดยา isoniazid (I) แล้วใช้ยา 3 ชนิด
คือ Rifampicin(R) Pyrazinamide (Z) Ethambutol (E)
อาการดีขึ้น ตุ่มผื่นยุบลง บางตุ่มแห้งดี ไม่มีแผลเปิด อาการ
คลื่นไส้ อาเจียนลดลง ไม่มีไข้ ผิวหนังชุ่มชื้น สะอาดดี

อภิปรายผล

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยติด
เชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อฉวยโอกาส
โดยประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนในการประเมิน
ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดูแล
แบบองค์รวมครอบคลุมมิติกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของ
ผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจนจากการติด
เชื้อวัณโรค การตระหนักต่อการดูแลภาวะเจ็บป่วยของตนเอง
มีความรู้และปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง การรับประทานยา
ต้านไวรัสเอชไอวี และป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ทำให้
ผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพแข็งแรง ระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น
มีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ
มากขึ้น

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ มีภาวะเครียดและรู้สึกมีคุณค่า
ในตนเองลดลง ปัญหายังคงอยู่ แต่มีระดับความ รุนแรงลดลง
วางแผนติดตามเยี่ยมที่บ้านเน้นการรักษาความลับของผู้ป่วย
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพึ่งตนเอง สร้างความไว้วางใจและความ
เชื่อถือให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและช่วยลดการวิตกกังวล

3. ด้านสังคม การปรับบทบาท และความสัมพันธ์ภายใน
ครอบครัว สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการ
ดูแลผู้ป่วยเอดส์ โดยเน้นให้ครอบครัวและชุมชน ตระหนักถึง
คุณค่าของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและทีมสหสาขาวิชาชีพ
ร่วมประสานงานกับหน่วยที่เกี่ยวข้อง ในการหาแหล่งทุน
ช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ เช่น เทศบาลนครสวรรค์ พัฒนา
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์

4. ด้านจิตวิญญาณ ให้ความสำคัญในการประเมินสภาพ
ผู้ป่วยเอดส์ช่วยให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา
ให้ความรักแก่ผู้ป่วยส่งเสริมให้มีความหวังตามความเป็นจริง
ช่วยให้ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย

สรุป

เอชไอวี/เอดส์เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายมีความแตกต่าง
จากโรคเรื้อรังอื่น สังคมไม่ยอมรับและ/หรือมีความรังเกียจ

จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการรักษาช้า ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโดยเฉพาะวัณโรคปอด ขณะรักษาผู้ป่วยมีการแพ้ยาวัณโรค แพทย์พยายามปรับสูตรยา และได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อรับยาต้านไวรัสเอชไอวี พยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินปัญหาสุขภาพให้ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ให้บริการคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อวางแผนแนวทางในการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง การค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา และการแก้ไขปัญหาที่พบรวมทั้งการแนะนำให้ครอบครัวผู้ป่วยไปรับการคัดกรองวัณโรค

3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อต่อบุคคลในครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่คอยดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วยที่ดีที่สุด

ข้อเสนอแนะเพื่อเอาไปใช้ประโยชน์ต่อเนื่อง

1. การเตรียมผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อเนื่องและ

ป้องกันการเกิดซ้ำ พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะสามารถอยู่ร่วมในสังคมอย่างมีความสุข

2. มีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในการเตรียมตัวดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและการพักรักษาตัวที่บ้านอย่างเหมาะสม โดยการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อผู้ป่วย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่คนในครอบครัว

3. ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อลดการขาดการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงตามมา

4. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ/เอดส์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อฉวยโอกาสโดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่ให้ข้อมูลและร่วมมือในการดูแลสุขภาพให้เข้าใจถึงกระบวนการพยาบาลที่นำแบบแผนสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินภาวะสุขภาพ ส่งผลให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมเป็นองค์รวมได้ และขอขอบคุณพยาบาลหอผู้ป่วยในที่เอื้อต่อการดูแลกรณีศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2548). *Management of tuberculosis modified WHO modules of managing tuberculosis at district lever* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- จรรยา เสียงเสนาะ. (2549). *การพยาบาลชุมชนและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์.
- ประทีป ดวงงาม, วัลลภา คชภักดี, และ ปุณณพัฒน์ ไชยมะล. (2555). *ระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง*. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ, 15(3) ฉบับพิเศษ, 217-226.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. (2553). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี 2553*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ไพเราะ ฝ่องโชค. (2547). *การพยาบาลอนามัยชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 1). (น.193-316). กรุงเทพฯ: จุฑทอง.

- ภาสกร อัครเสวี. (2544). แนวทางระดับชาติ : ยุทธศาสตร์การผสมผสานการดำเนินงานวัณโรคและเอดส์ เพื่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- มัตติกา ใจจันทร์, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, และพูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ . (2558). ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคลอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และการรับรู้ตราบาบกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทาน ยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี . วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 26(2), 78-92.
- สุพัตรา คงปลอด, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, อรสา พันธุ์ภักดี, และคณะ. (2558). การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองแลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส .วารสารรามธิบดี พยาบาลสาร, 21(1), 38-51.
- ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล, สารา วงษ์เจริญ, และศิริมา ลีละวงศ์. (2544). มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Boonet MM, Pinoges LL, Varaine FF, Oberhauser BB, Brien DD, Kebede YY, et al. (2006). *Tuberculosis after HAART initiation in HIV-positive patients from five countries with a high tuberculosis burden*. AIDS, 20 (9), 1275–1279.
- Boyes ME, Cluver LD. (2013). *Relationships among HIV/AIDS orphanhood, stigma, and symptoms of anxiety and depression in South African Youth: A longitudinal investigation using a path analysis framework*. Clinical Psychological Science, 1(3), 323-330
- Gordon M. (1994). *Nursing Diagnosis: Process and Application (3rd ed)*. New York: Mc Graw Hill.
- Sinoussi FB, Chermann JC, Rey F, Nugeyre MT, Chamaret S, Gruest J, et al. (1983). *Isolation of T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS)*. Science, 220 (4599), 868–871.