

รายงานผู้ป่วย

Case Report

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี : กรณีศึกษา

ลัดดา พลพุทธา พย.ม.*

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกรณีศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก ประกอบด้วย การประเมินปัญหา ตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลสู่การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยในวันที่ให้การพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษาครั้งนี้ ทีมสุขภาพควรให้การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกมิติเป็นแบบองค์รวม การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : กรณีศึกษา การพยาบาล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

Nursing care for HIV clients: A case study

Ladda Pholputta M.N.S*

ABSTRACT

This article aims to present the nursing care for a case study of patient with HIV infection. The functional health pattern of Gordon was used to assess the health status of patient for planning a holistic nursing care including the physical, mental, psychosocial and spirit aspects. The nursing process consisted of problem assessment, nursing diagnosis leading to nursing plan, nursing implementation and nursing evaluation associated with patient problem.

This case study suggested that the care of the patient with HIV infection should be provided by multidisciplinary team for the patient preparedness covering all dimensions as a holistic care and continuous monitoring towards an antiretroviral therapy to gain the better quality of life.

Keywords : case study, nursing care, HIV infected people

* Lecturer, Faculty of Nursing, Roi ET Rajabhat University

บทนำ

โรคเอดส์เป็นการติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลก เนื่องจากเป็นโรคมีอัตราการป่วยและอัตราการตายสูง แพร่กระจายออกไปในประชากรกลุ่มต่างๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว และยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ มีเพียงแต่ยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเพื่อยับยั้งการลุกลามของเชื้อเอชไอวีโดยยาด้านไวรัสเอชวี ผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกยังคงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีในปี ค.ศ. 2014-2016 มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 35.0, 37.0 และ 36.7 ล้านรายตามลำดับ¹ สำหรับประเทศไทยสถิติผู้ป่วยเอดส์ยังคงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน โดยพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559 มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 388, 621, 481, 241 และ 427,332 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ที่อยู่ในวัยแรงงาน ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรกรรม²

เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะถูกทำลาย ติดเชื้อฉวยโอกาส และเสียชีวิตเร็วขึ้น³ ถูกตีตราจากสังคม⁴ การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและระบบบริการสาธารณสุข บุคลากรสุขภาพจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าว พยายามเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพจึงต้องมีความสามารถในการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม บทความนี้นำเสนอแนวคิดการประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน⁵ เพื่อการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาเฉพาะราย โดยมีความเชื่อว่ากรณีตัวอย่างจะช่วยให้งังเกิดความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมทุกมิติเป็นแบบองค์รวม ดังรายละเอียดตามลำดับต่อไป

การเลือกกรณีศึกษา

การเลือกกรณีศึกษา จำนวน 1 ราย เนื่องจากเป็นเคสที่น่าสนใจ และเสี่ยงต่อการดื้อยา โดยการเลือกกรณีศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ 1) เป็นผู้ติดเชื้อ

เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 6 เดือนขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย 2) อายุ 15-60 ปี 3) เป็นผู้ติดเชื้อที่ดื้อยาและไม่มีการดื้อยา 4) สามารถสื่อสารเข้าใจ และ 5) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวางแผนและให้การพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิกรณีศึกษา

โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษากรณีศึกษา การให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล การยินยอมเข้าร่วมเป็นกรณีศึกษา การเก็บรักษาความลับสิทธิ์ในการถอนตัวจากการเป็นกรณีศึกษาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาทั้งในปัจจุบันและอนาคต

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมมิติกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ได้แก่ 1) แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ 2) แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม 3) แบบแผนการขับถ่าย 4) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย 5) แบบแผนการนอนหลับและพักผ่อน 6) แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ 7) แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ 8) แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ 9) แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ 10) แบบแผนความเครียด และการเผชิญความเครียด และ 11) แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ⁵

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา (ประเมินวันที่ 17-19 พฤษภาคม 2560)

1. ข้อมูลทั่วไป

เพศชาย อายุ 37 ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การวินิจฉัยโรค HIV Infection with Pneumocystis carinii with R/O Tuberculosis

2. ข้อมูลการเจ็บป่วย

2.1 อาการสำคัญ ไข้ ไอแห้งๆ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

2.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามตัว มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งเป็นเวลา 10 วัน ช่วงนั้นขาดยาเกือบ 1 สัปดาห์ ปวดตามตัวเมื่อเวลาไข้ขึ้น ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะอาการดีขึ้นแพทย์จึงให้กลับบ้าน

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล หลังกลับบ้าน มีไข้เป็นบางวันช่วงบ่ายๆและกลางคืน ไอบ้างนานครั้งเหนื่อยและอ่อนเพลีย

1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล อาการไข้ดีขึ้น แต่จะออกร้อนในตัว เหงื่อออก เป็นตอนช่วงบ่ายๆตี 2 ทุกคืน เหนื่อยและอ่อนเพลีย เพลียมากขึ้น

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไอมากขึ้น ไม่มีเสมหะ ไอแห้งๆ ไม่มีกลิ่นใส่อาเจียน ไม่มีท้องเดิน ถ่ายอุจจาระปัสสาวะตามปกติ วันนี้อาการตามนัดที่โรงพยาบาล

2.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นติดเชื้อ HIV เมื่อ พ.ศ. 2546 ผู้ป่วยมีประวัติไม่ได้ป้องกันตนเองจากคู่นอนที่ไม่ใช่ภรรยาเมื่อ

ไปทำงานต่างจังหวัด ผลการตรวจเลือดครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2546 พบ HIV positive, $CD_4 = 30$ cell/mm³, viral load 950,300 copies/ml ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี คือ AZT2 x2 ๑ pc., 3TC3TC (50) 1x2 ๑ pc, และผลการตรวจเลือดล่าสุดเมื่อวันที่ 4 ก.พ.2560 พบค่า $CD_4 = 149$ cell/mm³ , viral load 913,270 copies/ml ปัจจุบันได้รับการรักษา คือ Tenofovir (300) 1x1๑ pc for ARV., 3TC (50) 1x2 ๑ pc., Lopinavir/RitanaVir (200/50) 2 x2 ๑ pc.

2.4 ประวัติการใช้ยา สารเสพติดและอาการแพ้ เคยดื่มสุรา สูบบุหรี่ รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ แต่ปัจจุบันได้เลิกสารเสพติดทุกชนิด มีประวัติแพ้ยา Bactrim ซึ่งจะมีอาการหายใจหอบเหนื่อย และมีผื่นขึ้นตามตัว แต่เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2560 แพทย์ทำการทดสอบการแพ้ยา Bactrim พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา

2.5 อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยชายไทย วัยกลางคน นอนบนเตียง หายใจ Room air รูปร่างค่อนข้างผอม ผิวดำ เหลือง ซีดเล็กน้อย ผมหงอกคิ้วคุดคู้เรื่องทรงตัวดี ประเมินสัญญาณชีพ BT=37.9⁰ C, PR=100 ครั้ง/นาที, RR= 20 ครั้ง/นาที, BP=100/70 mmHg

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผล

เอ็กซ์เรย์ปอด (17 พฤษภาคม 2560)

การตรวจ	ผลตรวจ
Cryptococcus Antigen (Blood)	Negative
Sputum Acid Fast Stain	No Acid fast Bacilli Found
Sputum Modified Acid Fast Stain	No Partially Acid Fast Branching Filament found
Sputum Gram Stain	Moderate PMN Numerous Gram positive Cocci (single, pair and chain), Few Gram Negative Bacilli Moderate Epithelial cells
CD_4 (4 ก.พ. 2560)	149 cell/mm ³
Viral load (4 ก.พ. 2560)	913,270 copies/ml
Chest X-ray	Infiltration in both lung

4. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

Tenofovir (300) 1x1^o pc for ARV.

Lopinavir/Ritanaivir (200/50) 2 x2 ^o pc .

INH (100) 3x1 ^o hs.Anti TB drugs

Ethambutol (400) 2x1^o hs

B₆ 1x1^o hs

Bactrim 3 x 3 ^o pc with stat dose

3TC (50) 1x2 ^o pc.

Motilium 1x3 ^o ac

PZA (500) 2 ½ x 1^o hs

Paracetamol (500) 1 tab o prn q 4–6 hr for fever

Ofloxacin (100) 3x2 ^o pc for OI

5. การใช้กระบวนการพยาบาล

5.1 การประเมินผู้รับบริการ

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

Subjective data (S) : ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพ

ติดเชื้อเอชไอวีมาตั้งแต่ พ.ศ.2546 ก่อนหน้าที่จะติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จนกระทั่งติดเชื้อรับรู้ว่าคุณภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง น้ำหนักตัวลดลง แต่หลังจากที่ได้รับยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ผู้ป่วยก็มีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำงานรับจ้างหารายได้มาเลี้ยงบุคคลในครอบครัว สามารถจัดการและดูแลสุขภาพของตนเองได้ด้วยตนเอง หากมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นไข้หวัด จะไปรับการรักษาที่คลินิกใกล้บ้าน ไม่ซื้อยามารับประทานเอง ผู้ป่วยจะมารับยาด้านไวรัสเอชไอวีทุก ๆ 3 เดือน มารับยาสม่ำเสมอและรับประทานยาสม่ำเสมอ แต่ในช่วง 3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลขาดยาเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยเล่าว่าบางครั้งตนเองรับประทานยาไม่ครบทุกวันเพราะทำงานจนลืมนำส่งผลให้ผู้ช่วยมีไข้จึงได้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะประมาณ 10 วัน อาการขึ้นจึงได้กลับบ้าน

Objective data (O) : ผู้ป่วยนอนบนเตียงสามารถลุกทรงตัวได้ดี สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ดี เอาใจใส่ในการดูแลตนเองดี

Analysis (A) : การให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีมีวัตถุประสงค์ เพื่อหยุดการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการจากการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็ง

มีชีวิตยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ได้ การรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวีจึงไม่ใช่เป็นเพียงการนัดผู้ป่วยมารับยาตามกำหนดนัดเท่านั้น แต่ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องทำความเข้าใจถึงผลข้างเคียงจากยาและความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะต้องรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอมากกว่าหรือเท่ากับ 95% เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดไวรัสตี้อยา และเพื่อให้ยามีประสิทธิภาพสูงสุดเป็นเวลานานที่สุด ซึ่งกรณีศึกษาพบว่า 3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยขาดยาเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ จึงส่งผลให้ผู้ช่วยติดเชื้อฉวยโอกาส²²

Problem (P) : ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและเมตาบอลิซึม

Subjective data (S) : รับประทานอาหาร

3 มื้อ ตรงเวลา และจะมีรับประทานของว่างระหว่างมื้อเป็นผลไม้ ของหวาน ส่วนใหญ่ภรรยาจะเป็นผู้ประกอบอาหาร และซื้ออาหารสำเร็จรูปที่ตลาดบ้างเป็นบางครั้ง อาหารที่รับประทานจะสะอาด ปรุงสุกใหม่ๆ เป็นอาหารพื้นบ้าน จำพวกแกง ต้ม และอาหารทอด ข้าวที่รับประทานเป็นข้าวเหนียว และข้าวสวยในบางมื้อ รสชาติอาหารจะเน้นที่ไม่จัดมาก ผู้ป่วยไม่มีปัญหาในเรื่องการเคี้ยวหรือการกลืน ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 6–7 แก้ว (1,750 ml) ทุกวัน ดื่มนมกล่อง 1–2 กล่อง (250 ml) ทุกวัน

Objective data (O) : รูปร่างค่อนข้างผอม รับประทานอาหารได้ครึ่งถาดต่อมื้อ มีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ภายหลังการเจ็บป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง น้ำหนัก 47 กิโลกรัม ส่วนสูง 161 เซนติเมตร BMI =18.35 กิโลกรัมต่อเมตร² ซึ่งอยู่ในภาวะขาดสารอาหารระดับ 1

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC 11,500 cell/mm³, NE%=85, Hb 12.2 g/dl, Hct 36.4%,

Analysis (A) : ผู้ป่วยรายนี้พบว่าภายหลังการเจ็บป่วยมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ รับประทานอาหารได้น้อยลง ทำให้น้ำหนักลด รูปร่างผอม BMI =18.35 กิโลกรัมต่อเมตร² และนอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงโดยตรวจพบค่า CD₄ =149 cells/mm³ ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ เช่น วัณโรค ปอดอักเสบ^{6,7,8} และจากการเก็บเสมหะของผู้ป่วยไปตรวจ Sputum gram stain พบ Numerous gram positive cocci และ moderate gram negative bacilli ซึ่งแสดงถึงการติดเชื้อแบคทีเรียที่ปอด

Problem (P) : -มีการติดเชื้อที่ปอดได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง

: -มีภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อยลง

แบบแผนที่ 3 การจับถ่ายของเสีย

Subjective data (S) : ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง/วัน เป็นประจำในช่วงเช้า ลักษณะอุจจาระปกติ ปัสสาวะในช่วงตอนกลางวันประมาณ 4 - 5 ครั้ง ก่อนนอน 1 ครั้ง ปัสสาวะไม่มีอาการแสบขัด

Objective data (O): ฟัง bowel sounds 6 ครั้ง/นาทีก ถ้าไม่พบตบโต และม้ามโต ผลตรวจอุลตราซาวด์ปกติ

Analysis (A) : -

Problem (P) : ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย

Subjective data (S) : สามารถทำกิจวัตรประจำวันและดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลได้ด้วยตนเอง ไม่มีปัญหาในการเคลื่อนไหว ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ส่วนมากจะเดินเล่นรอบบ้าน หรือเดินเที่ยวบ้านเพื่อนบ้านในช่วงตอนเช้าและตอนเย็น ผู้ป่วยเคยมีอาการหอบเหนื่อยหลังจากขาดการกินยาต้านเชื้อ HIV

Objective data (O) : หายใจ Room air เหนื่อยเล็กน้อยหลังกลับมาจากห้องน้ำ อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้แต่มีกรรยาช่วยช่วยเหลือ สามารถลุกเดินไปเข้าห้องน้ำ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังข้อที่ 3

Analysis (A) : ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อที่ปอด ทำให้มี exudates เกิดขึ้นในถุงลม ทำให้เกิดภาวะปอดแข็งตัว ทำให้พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง⁹ ร่วมกับผู้ป่วยมีภาวะซีด Hb 12.2 g/dl, Hct 36.4% ทำให้การนำออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกายได้ไม่ดีพอ¹⁰

Problem (P) : -เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากปอดติดเชื้อวัณโรค

: - ความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากอ่อนเพลียและซีด

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

Subjective data (S) : ขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ นอนวันละ 8-9 ชั่วโมง ก่อนเข้านอนผู้ป่วยจะนั่งสมาธิและสวดมนต์ก่อนเข้านอนทุกวัน นอนกลางวันวันละประมาณ 1 ชั่วโมง

Objective data (O) : สีหน้าท่าทางสดชื่นดี ไม่มีอาการแสดงของการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ได้แก่ ขอบตาลึก สีหน้าอิดโรย หงุดหงิด หาวนอน เป็นต้น

Analysis (A) : -

Problem (P) : ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญหาและการรับรู้

Subjective data (S) : ผู้ป่วยจบการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สามารถอ่านออกเขียนได้บ้าง ไม่เคยมีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การรับรส และการรับสัมผัสต่างๆ

Objective data (O) : สามารถอ่านหนังสือเขียนหนังสือได้ สามารถรับรู้ทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้ดี ระดับการรู้สติดี เป็นคนที่ให้ความร่วมมือในการพูด และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี

Analysis (A) :-

Problem (P) : ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

Subjective data (S) : ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี อารมณ์ไม่ตรีดี และเข้ากับคนอื่นได้ง่าย ผู้ป่วยมักจะทำทุกสิ่งทุกอย่างด้วยตนเองไม่ค่อยขอความช่วยเหลือจากใคร คิดว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญต่อคนในครอบครัว โดยเฉพาะกับภรรยาและลูก และคิดว่ายังสามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้อีกด้วยเมื่อหายเจ็บป่วยแล้ว

Objective data (O) : -

Analysis (A) : -

Problem (P) : ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

Subjective data (S) : ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยา และบุตรชาย 2 คน คนโตอายุ 14 ปี เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 คนเล็กอายุ 12 ปี เรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ส่วนพี่ชาย น้องสาวและญาติคนอื่นๆ จะมาเยี่ยมเรื่อยๆ ในบ้านผู้ป่วยเล่าว่าตนเองรู้สึกตกใจหลังจากทราบว่าติดเชื้อ HIV แต่ก็ได้ตัดสินใจบอกภรรยาและลูกๆ ให้ทราบ ภรรยาของผู้ป่วยรับได้ คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างดี ผู้ป่วยไม่ค่อยมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา จะมีเป็นบางครั้ง ซึ่งจะใช้ถุงยางอนามัยระหว่างที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา และภรรยาผู้ป่วยตรวจเลือดพบ HIV negative ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างขับรถ เป็นคนหารายได้หลักให้กับครอบครัว

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเป็นผู้ที่คอยให้คำปรึกษาของคนในบ้าน ทุกคนในบ้านรักใคร่กันดี ไม่ค่อยมีปัญหาทะเลาะกัน แต่เวลามีปัญหาที่สามารถปรับความเข้าใจกันได้ ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับทุกคนในครอบครัว

Objective data (O) : ภรรยาของผู้ป่วยมาเยี่ยมดูอาการของผู้ป่วย คอยถามและคอยนวดเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น จากการสังเกตสีหน้าท่าทางการพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยและภรรยาเป็นไปด้วยความนุ่มนวล ส่วนลูกของผู้ป่วยที่มาเยี่ยมก็พูดคุยกับผู้ป่วย ภรรยาและลูกไม่มีที่ท่าแสดงอาการรังเกียจ ตรงกันข้ามกับแสดงความเป็นห่วง เห็นอกเห็นใจ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอย่างดี

Analysis (A) : -

Problem (P) : ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

Subjective data (S) : ผู้ป่วยแต่งงานแล้ว มีบุตร 2 คน เป็นผู้ชายทั้งคู่ ผู้ป่วยเล่าว่าหลังจากที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ HIV ตั้งแต่ปี 2546 ผู้ป่วยไม่ค่อยมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา จะมีเป็นบางครั้ง ซึ่งจะใช้ถุงยางอนามัยระหว่างที่มีเพศสัมพันธ์

Objective data (O) : ผู้ป่วยแต่งกายด้วยชุดโรงพยาบาล มีท่าทีที่แสดงออกโดยสังเกตจากลักษณะภายนอกแสดงถึงความเป็นเพศชายที่ชัดเจน

Analysis (A) : การติดต่อของเชื้อเอชไอวีไปยังบุคคลอื่นๆ โดยทางเพศสัมพันธ์ทั้งเพศเดียวกันและทั้งสองเพศ การได้รับเลือด ผลิตภัณฑ์จากเลือด การใช้เข็มฉีดยาและหลอดฉีดยาที่มีเชื้อเอชไอวีร่วมกัน²² ซึ่งผู้ป่วยกรณีศึกษาป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ภรรยาโดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา

Problem (P) : ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 10 ความเครียดและการเผชิญความเครียด

Subjective data (S) : ผู้ป่วยจะเป็นคนที่มีอารมณ์เย็น เวลาารู้สึกไม่พอใจอะไรจะไม่ค่อยแสดง

อารมณ์ออกมา มีน้อยครั้งที่แสดงถึงอารมณ์ไม่พอใจทางสีหน้า ถ้าอดทนไม่ไหวและจะไม่พูดด้วยหรือเดินหนีออกไป หากผู้ป่วยมีความกังวลก็จะดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ เพื่อให้คลายความกังวล ในการป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยกังวลเรื่องงานที่ทำเพราะตนเองเป็นผู้หารายได้หลักแต่ก็มีความคาดหวังว่าจะไม่เป็นภาระให้กับคนอื่น ๆ สามารถดูแลตนเองได้เมื่ออาการดีขึ้น

Objective data (O) : ผู้ป่วยมีสีหน้าท่าทางเครียด บางครั้งมีใบหน้าที่เหม่อลอย ครุ่นคิด จากการประเมินความเครียดสวนปรงู ได้คะแนน 27 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับความเครียดปานกลาง

Analysis (A) : โรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ซึ่งจากการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอชไอวีคือ การติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infections) สูงขึ้น และนอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อฉวยโอกาสทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ขาดรายได้ เปลี่ยนบทบาทจากบทบาทผู้นำที่ต้องหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวกลายเป็นผู้พึ่งพา ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ^{13,14,15}

Problem (P) : มีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากการเจ็บป่วยและการปรับบทบาทจากผู้นำเป็นผู้พึ่งพาและขาดรายได้

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ

Subjective data (S) : ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ จะไปทำบุญที่วัดในโอกาสวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ดักบาตรหน้าบ้านในบางโอกาส เชื่อในเรื่องเวรกรรม เชื่อในเรื่อง ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจากการไม่ได้ป้องกันตนเองจากคู่นอนที่ไม่ใช่ภรรยาเมื่อไปทำงานต่างจังหวัด

Objective data (O) : ผู้ป่วยจะใส่ด้ายผูกแขนที่แขนขวา

Analysis (A) :-

Problem (P) : ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

5.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

จากการประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนพบว่าผู้ป่วยรายนี้ได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ดังข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ต่อไปนี้

1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากปอดติดเชื้อวัณโรค
2. ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลียและซีด
3. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย
4. ความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากการเจ็บป่วยและการปรับบทบาทจากผู้นำเป็นผู้พึ่งพาและขาดรายได้

การวางแผน¹⁶

วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากปอดติดเชื้อวัณโรค

S : “มีอาการหายใจเหนื่อย” “ชอบเป็นไข้ในช่วงบ่ายๆและเวลากลางคืน”

O : ทำทางเหนื่อย เพลีย หายใจเหนื่อย หายใจ 22 ครั้ง/นาที

: ฟังเสียงปอดพบ crepitation both lung

: ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษ (รายละเอียดในข้อที่ 3)

: อุนหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส

: ผู้ป่วยเริ่มรับประทานยารักษาวัณโรควันที่ 17 พฤษภาคม 2560

: ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ: WBC =11.50 cell/mm³, Neutrophil =85%

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อ

1. ให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
2. ไม่มีการติดเชื้อที่ปอด
3. ควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง
4. ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน เช่น หายใจลำบาก ไซ้กล้ำเนื้อช่วยหายใจ อวัยวะส่วนปลายและริมฝีปากเขียว, O_2 saturation มากกว่า 95%, Capillary refill time < 3 second
2. เสียงปอดปกติ (Normal breath sounds) และผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ
3. Vital signs, BT 36.5–37.5 °C, PR 60–100 bpm, RR 16–20bpm, BP90/60–140/80mmHg.
4. Sputum gram stain: negative, Sputum culture: no growth
5. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC 5,000–10,000 cell/mm³; CD4 cell count มากกว่า 350 cell/mm³ ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) น้อยกว่า 50 copies/ml หรือตรวจไม่พบเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล¹⁶

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อที่ปอดคือ เสมหะสีขาวขุ่นปนเหลือง มีปริมาณมาก มีไข้ ซึม หายใจไม่เป็นจังหวะ รวมทั้งประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อติดตามสภาวะของโรค
2. ดูแลให้ได้รับ O_2 cannula 3 LPM ตามแผนการรักษาเพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
3. จัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อให้กระบังลมหย่อนตัวและปอดขยายตัวได้มากขึ้น สอนการหายใจเข้า-ออกลึกๆ อย่างถูกวิธีตลอดจนกระตุ้นให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ
4. ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000–3,000 มิลลิลิตรเพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกายและทดแทนภาวะขาดน้ำจากภาวะไข้ จากการทบทวนงานวิจัยมีข้อแนะนำว่าผู้ป่วยควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000 มิลลิลิตร เพื่อไม่ให้ร่างกายมีภาวะขาดน้ำ¹⁷
5. ดูแลเช็ดตัวลดไข้ ร่วมกับให้ยา Paracetamol (500) 1 tabs \circ prn q 4–6 hr และ เพื่อช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกายจากภาวะไข้^{19,20,21}

6. ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Air born and contact precaution ดังนี้

6.1 ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้งทั้งก่อนและหลังสัมผัสกับผู้ป่วย หรือเมื่อออกจากห้องผู้ป่วย

6.2 พยายามหลีกเลี่ยงการเกิดบาดแผลขณะทำการหัตถการโดยเฉพาะควรระมัดระวังการถูกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วย

6.3 สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อจะกระทำการใด ๆ ที่อาจจะมีโอกาสสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วยได้

6.4 การสวมอุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ Mask, Eye protection, Face shield ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในกิจกรรมที่มีโอกาสสัมผัสถูก/กระเด็น เลือด น้ำคัดหลั่ง และของเหลวที่ออกจากร่างกายผู้ป่วย

7. ดูแลความสะอาดของร่างกายผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และรักษาสีผิวทั่วร่างกายให้สะอาด

8. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว ไม่สม่ำเสมอ ระดับการรู้สติลดลง

9. สังเกตและประเมินอาการและการแสดงของการติดเชื้อจากภาวะไข้ ซึ่งเร็วมากกว่า 100 ครั้ง/นาที อาการหนาวสั่น เหงื่อออก ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ อาการหายใจลำบาก อาการเขียวตามปลายมือปลายเท้า ลักษณะปัสสาวะขุ่น หรือมีกลิ่นเหม็น อาการปัสสาวะแสบขัด ปวด คันบริเวณผิวหนัง ท้องเดิน น้ำหนักลด มีแผลในเยื่อช่องปาก กลืนลำบาก ปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง เป็นต้น

10. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอและช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อส่งเสริมการใช้ออกซิเจนของร่างกาย

11. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาอาการติดเชื้อฉวยโอกาส

12. ฟังเสียงปอดเพื่อประเมินความรุนแรงของการติดเชื้อที่ปอดว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

13. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีป้องกันการ

แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ได้แก่ ปิดปากเวลาไอหรือจาม ล้างมือให้สะอาดและระมัดระวังการทำมาสะอาด ห้องน้ำภายหลังการเป็อนสารคัดหลั่ง ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และงดการบริจาคโลหิต

14. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่ รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี สม่าเสมอมากกว่าหรือเท่ากับ 95% เพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้น ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ ให้พักผ่อนหรือทำกิจกรรมในสถานที่อากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเองและรับประทานอาหารที่มีคุณค่าพอเพียง และให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,500 มล.

15. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวผู้ที่ติดเชื้อวัณโรค ได้แก่ การรับประทานตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิด ถ้วยชาม ภาชนะ ซ้อนซ้อน ภาชนะควรแยก ที่นอนหมอน มุ้งควรนำไปผึ่งแดดสม่ำเสมอ

16. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ WBC, CD4, viral load ผลการตรวจเสมหะ ผลการเอกซเรย์ปอด ผลการตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดงเพื่อประเมินระดับการฟื้นฟูและความรุนแรงของปัญหา

ประเมินผลการพยาบาล

18 พฤษภาคม 2560 สีหน้าสดชื่นขึ้นมาก ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน ฟังปอดพบเสียง Crepitation both lung ตีมน้ำ 2,200 มิลลิลิตร ไม่มีอาการข้างเคียงหลังให้ยาปฏิชีวนะ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 110/70 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 98% ขณะหายใจเอง

19 พฤษภาคม 2560 สีหน้าสดชื่นขึ้นมาก ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน ฟังปอดไม่พบเสียง Crepitation both lung ตีมน้ำ 2,000 มิลลิลิตร ไม่มีอาการข้างเคียงหลังให้ยาปฏิชีวนะ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส อัตรา

การเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 100/70 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 99% ขณะหายใจเอง

การถ่ายภาพรังสีทรวงอกและผลการตรวจเสมหะ อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ ยังไม่ได้ตรวจ CD4 cell count และ Viral load ซ้ำ เนื่องจากยังไม่ถึงระยะเวลาที่กำหนดตรวจ

วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลียและซิด

S : “ผู้ป่วยเล่าว่าจะรู้สึกเหนื่อยหลังจากเดินไปเข้าห้องน้ำ”

O : อ่อนเพลีย เหนื่อย หลังจากเดินกลับจากห้องน้ำ หรือเวลาลุกนั่งทำกิจกรรม

: Hb 12.2 g/dl, Hct 36.4%

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อ

ส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีอาการเหนื่อยเพลียขณะมีกิจกรรม อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/80 มิลลิเมตรปรอท

2. ผล Hb 14-18 g/dl, Hct 42-52 %

กิจกรรมการพยาบาล¹⁸

1. ประเมินความสามารถทางกายเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย

2. ดูแลให้เปลี่ยนอิริยาบถและมีกิจกรรมแบบค่อยเป็นค่อยไป ร่วมกับประเมินอาการเหนื่อยเพลียขณะมีกิจกรรม

3. ดูแลให้ได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอเพื่อเป็นแหล่งพลังงานให้แก่ร่างกาย

4. กระตุ้นให้บริหารร่างกายบนเตียง ได้แก่ การบริหารข้อ และการเกร็งกล้ามเนื้อ ตามสภาพอาการของผู้ป่วยหากมีอาการหน้ามืด ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว ให้หยุดพัก

5. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ญาติคอยช่วยเหลือกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง

6. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ได้แก่ ลดการรบกวนจากเสียง แสง ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนขึ้น

7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Hemoglobin, Hematocrit

ประเมินผลการพยาบาล

18 พฤษภาคม 2560 ผู้ป่วยมีอาการเพสียงเล็กน้อย สามารถลุกนั่งเดินเข้าห้องน้ำได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยภรรยาคอยช่วยเหลือ กิจกรรม อัตราการเต้นของชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท

19 พฤษภาคม 2560 ผู้ป่วยมีอาการเพสียงเล็กน้อย สามารถลุกนั่งเดินเข้าห้องน้ำได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยภรรยาคอยช่วยเหลือ กิจกรรม อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท

วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

S : รับประทานอาหารได้ครั้งละประมาณครึ่งถาด

O : ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ½ ถาด/มื้อ

: BMI = 18.35 Kg/m² ซึ่งอยู่ในภาวะขาดสารอาหารระดับ 1

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมิน

1. น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่ลดลง
2. สามารถรับประทานอาหารได้ตามแผนการรักษา ไม่มีอาการแสดงของการขาดสารอาหาร

3. Serum Albumin, Total protein อยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล ¹⁶

1. ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยตั้งแต่แรก รับ ได้แก่ สังเกตความชุ่มชื้นของผิวหนัง ชั่งน้ำหนักตัว ตรวจสอบระดับของอัลบูมิน ซีโมโกลบิน และฮีมาโตคริต ดูความแข็งแรงของเยื่อภายในช่องปาก ความสามารถในการกลืนอาหาร ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ และสังเกตอาการท้องอืด ประวัติอาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง

2. สอบถามเกี่ยวกับแบบแผนการรับประทานอาหาร ชนิดของอาหารที่ชอบหรือไม่ชอบรับประทาน

3. ดูแลสุขวิทยาของช่องปากและฟัน ด้วยการแปรงฟัน บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากหรือน้ำเกลือ นอร์มัล ก่อนและหลังรับประทานอาหาร

4. ดูแลให้ได้รับอาหารเป็นอาหารชนิด Regular diet ดูแลให้ได้รับอาหารให้เพียงพอคือ พลังงาน 1,792 กิโลแคลอรี โดยคำนวณพลังงานทั้งหมดที่ผู้ใช้บริการ ต้องการใช้ทั้งวัน (TEE= BEE+ PAE + SDA; 1253 + 375.9 + 162.89 =1,792) และดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้คุณค่าทางโภชนาการสูงประเภท แป้งและน้ำตาล โปรตีน และไขมัน

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเสริม เช่น นม โอวัลติน และผลไม้ ระหว่างมื้ออาหาร

6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Motilium 1x3 ๑ ac เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน

7. บันทึกจำนวนอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ

8. แนะนำให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยมาให้ ถ้าไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับแบบแผนการรักษาและควรเป็นอาหารที่สุกและสะอาด

9. ชั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วยสัปดาห์ละครั้ง โดยใช้เครื่องชั่งเครื่องเดิม เวลาชั่งเวลาเดียวกัน คนชั่งคนเดียว

10. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง เพื่อลดการใช้พลังงาน

11. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Serum Albumin, total protein เป็นต้น

ประเมินผลการพยาบาล

17 พฤษภาคม 2560 ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ประมาณครึ่งถาด/มือ เวลา 14.00 น. ผู้ป่วยดื่มนมถั่วเหลือง 1 ถ้วย

18 พฤษภาคม 2560 ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ประมาณครึ่งถาด/มือ เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยดื่มนมถั่วเหลือง 1 ถ้วย ผู้ป่วยชั่งน้ำหนัก หนัก 47 กิโลกรัมเท่าเดิม

ยังไม่มีผลการตรวจอัลตราซาวด์ ฮีโมโกลบิน และฮีมาโตคริตซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อย และอาการซีดเท่าเดิม และน้ำหนักตัวเท่าเดิม

วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 : ความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากการเจ็บป่วยและการปรับบทบาทจากผู้เป็นผู้นำเป็นผู้พึ่งพาและขาดรายได้

S : “ผู้ป่วยเล่าว่ารู้สึกเป็นกังวลเรื่องงานที่ทำ เพราะตนเองเป็นผู้หารายได้หลัก แต่ก็มีความคาดหวังจะไม่เป็นภาระให้กับคนอื่น ๆ

O : ผู้ป่วยมีสีหน้าท่าทางวิตกกังวล บางครั้งเหม่อลอย ครุ่นคิด : คะแนนความเครียดโดยใช้แบบประเมินความเครียดสวนปรงเท่ากับ 27 คะแนน เป็นความเครียดระดับปานกลาง

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยพูดถึงตนเองในทางบวกรู้สึกตนเองมีคุณค่า
2. ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้
3. สีหน้าแจ่มใส พูดคุยยิ้มแย้มมากขึ้น มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนข้างเตียงหรือเจ้าหน้าที่มากขึ้น
4. คะแนนความเครียดน้อยกว่า 12 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล¹⁶

1. ประเมินความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงเพื่อนำมาใช้พิจารณาวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม

2. พูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

3. อธิบายถึงพยาธิสภาพและแผนการรักษาการดูแลตนเองที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้น

4. เปิดโอกาสให้พูดคุยระบายความรู้สึก รับฟังด้วยความตั้งใจ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียด

5. สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีความรู้สึกดี โดยใช้คำพูดที่สุภาพอย่างนุ่มนวล

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดูแลตนเอง

7. กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองมากที่สุด และกล่าวชมให้กำลังใจ

8. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ที่ตนเองพึงพอใจหรือประสบความสำเร็จ

9. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดและพูดในทางบวก หลีกเลี่ยงความคิดในทางลบจะทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

10. อธิบายให้ครอบครัว/ญาติยอมรับสภาพของผู้ป่วย ไม่กล่าวโทษและแนะนำให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แสดงให้เห็นถึงคุณค่า

11. แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยให้หาวิธีหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบทำ เช่น การดูทีวี ฟังเพลง การสวดมนต์ การปลูกต้นไม้ เพื่อผ่อนคลายความเครียด

12. ถ้าอาการไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เพื่อปรึกษาจิตแพทย์ต่อไป

ประเมินผลการพยาบาล

18 พฤษภาคม 2560 ผู้ป่วยบอกว่ามีความเครียดลดลง สีหน้าสดชื่นขึ้น ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตนเอง พูดคุย ยิ้มแย้มมากขึ้นกว่าเดิม คะแนนความเครียด 20 คะแนน จากเดิม 27 คะแนน เปิดเผยสภาพการติดเชื้อต่อภรรยา ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตนเอง

19 พฤษภาคม 2560 ผู้ป่วยบอกว่า สีหน้าสดชื่นขึ้น ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตนเอง พุดคุยยิ้มแย้มมากขึ้นกว่าเดิม คะแนนความเครียด 10 คะแนน

บทสรุป วิจารณ์

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทย วัยผู้ใหญ่ที่ยังทำงาน นับถือศาสนาพุทธ มีการติดเชื้อเอชไอวีและติดเชื้อที่ปอด ภายหลังให้การพยาบาลพบว่า ปัญหาทางการพยาบาลที่หมดไป ได้แก่ ความเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากปอดติดเชื้อวัณโรค สำหรับปัญหาข้ออื่นๆ นั้นได้ถูกลดลงแต่ยังคงต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป ได้แก่ 1) ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลียและซีด 2) มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย 3) ความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากการเจ็บป่วยและการปรับบทบาทจากผู้นำเป็นผู้พึ่งพาและขาดรายได้ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยรายนี้จึงได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินปัญหาสุขภาพผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมเมื่อประเมินผลอาการของผู้ป่วยดีขึ้นในระดับหนึ่งยังคงต้องให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามแผนการพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากกรณีศึกษา

1.1 ทีมสหสาขาวิชาชีพควรสร้างตระหนักให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอมากกว่าหรือเท่ากับ 95% เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดไวรัสดื้อยา และการติดเชื้อฉวยโอกาส

1.2 การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรมีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อฉวยโอกาส การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม และครอบครัว การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณอย่างสม่ำเสมอ

1.3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีต่อบุคคลในครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่คอยดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วยที่ดีที่สุด

ข้อเสนอแนะเพื่อเอาไปใช้ประโยชน์ต่อเนื่อง

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรเป็นลักษณะทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประโยชน์สูงสุดคือการมีคุณภาพชีวิตพร้อมกับการมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้ป่วยต่อไป

การเตรียมผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อเนื่อง และการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยเป็นระยะๆ และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรให้การดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นผู้ให้ประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วย และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ทำให้พยาบาลเข้าใจผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น และทำให้สามารถวางแผนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ และขอบคุณโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เอื้อเฟื้อในการให้ดูแล และวางแผนการพยาบาลกรณีศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Progress report 2011: Global HIV/AIDS response epidemic update and health sector progress towards universal access WHO, UNICEF, UNAIDS. [online] 2016 [cite 2017 August 10] Available from:URL:http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/en.
2. Mahatnirunkul S. Suanprung Stress Test. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. [online] 2002 [cite 2017 August 14] <http://www.dmh.go.th2/test/stress>.
3. Barat, S. A Systematic Review of HIV/AIDS Related Stigma and Discrimination in India: Current of Social of HIV/AIDS 2011, 8(3), 38–149.
4. Makoe, L.N., Greff, M., Phetlhu, R.D., Uys, L.R., Naidoo, J.R., Kohi, T.W. et al. Coping with HIV/AIDS stigma in Five African countries. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care 2008 , 19(2), 137–146.
5. Gordon M. Nursing Diagnosis: Process and Application. 3rded. New York: McGraw Hill; 1994.
6. Panupak, P.Past, present and future of antiretroviral therapy. In Suwanwimonkul, K., Jutikul, K., Pitunpong, L. (Eds.). Current topics in infectious diseases. Chulalongkorn University; 2553. pp. 97– 109.
7. Hanwanit, M.. AIDS. In Sridama, W. (Eds). Handbook of Medical 4. 3rd ed. Bangkok : Chulalongkorn University; 2550. p. 435– 465.
8. Sampson, J. Interventions of Clients with HIV/AIDS and Other Immunodeficiencies. In Ignatavicius, D.D, & Workman, M.L. Medical–Surgical Nursing Critical thinking for Collaborative Care. St. Louis Saunders: Elsevier; 2006. pp. 423–452.
9. Swearingen, P. Medical–Surgical Nursing Nursing Care. 6th ed. St. Louis Saunders: Elsevier; 2007 . pp.106–116.
10. Wongsamun, C.,& Shokebumroong, K.. Laboratory Tests and Nursing Implication. 13th ed. Khon Kaen: Khon kaenkarnperm; 2552.
11. Garrido, P.B., Paiva, V., do Nascimento, V.L.V., Sousa, J.B., & Santos, N.J.S. AIDS, Stigma and unemployment: implication for health service. Rev Saude Publica 2007, 41(2), 1–7.
12. Makoe, L.N., Greff, M., Phetlhu, R.D., Uys, L.R., Naidoo, J.R., Kohi, T.W. et al. Coping with HIV/AIDS stigma in Five African countries. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care 2008, 19(2), 137–146.
13. Okechukwa, K. The Impact of Stigma on the Prevention of HIV/AIDS 2007, 9(1), 64–66.
14. Strawn, J.M. . The psychological consequences of HIV infection . In Durham,D.J. & Cohen, L.F. (Eds.). The person with AIDS: Nursing perspective. New York: Springer 1991. pp. 113–134.

15. Tomaszewski, E.P. Human Rights Update Understanding HIV/AIDS Stigma and Discrimination. Nation Association of Social Workers [online] 2012 [cite 2013May 10] Available from:URL:http://www.socialworkers.org/practice/hiv_aids/AIDS_Day2012.pdf
16. Boonyaleepun S. AIDS: A Holistic Nursing Care. 2rded. Khon Kaen: Clung Na Na Wittaya; 2011.
17. Ackley, B.N., Ladwig, G.B., Swan, B.A., & Tucker, S.J. Evidence–Base Nursing Guidelines Medical–Surgical Interventions. 9th ed. St. Loius Saunders: Elsevier; 2009. pp. 375–381.
18. Huter, J. (1973). Study of Antipyretic Therapy in Current Use. Archives of in Childhood, 48, 313–315.
19. Bernath, V., Anderson, J.N., & Silagy, C.A. (2002). Tepid Spong and Parecetamol foe Reduction of Body Temparature in Febrile Childen. MJA,176(4), 130.
20. Sutthritpongsa, S., Manaboriboon, B., Jinda, C., & Chomchai, C. (2006). Added Efficacy of Paracetamol in Tepid Spoging for Fever Reduction. Siriraj Med J, 58, 973–976.
21. Thomas, S., Vijagkumar, C., Naik, R., Moses, PD., & Antonisamy, A. (2009). Comparative Effectiveness of Tepid Spoging and Antipretic Drung Versus Only Antipyretic Drug in theManangement of Fever Among Children: A Randomized Control Trial. Indian Pediatrices, 46(17), 133–136.
22. Tupairoh P. Handbook of drugs: Nursing. 11th ed. Bangkok: Medical–surgical nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University; 2009.