

การพยาบาลและให้คำปรึกษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis carinii pneumonia

กฤษณา เนียมนิล*

บทคัดย่อ

โรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง หรือโรคติดเชื้อเอชไอวี จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ของโลกเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทั้งนี้ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีเป้าหมายเพื่อหยุดการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น มีภูมิคุ้มกัน เพิ่มขึ้น ไม่มีอาการติดเชื้อฉวยโอกาส ส่งผลให้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข สาเหตุการตายที่สำคัญอันดับหนึ่งคือ ตายจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส พบปัญหามากที่สุดคือ วัณโรคและโรคปอดอักเสบติดเชื้อ (บริการข้อมูล สารสนเทศ, 2564) เป้าหมายสำคัญนอกเหนือไปจากการรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้องตามบทบาทของบุคลากรผู้ให้การ รักษาแล้ว คือความร่วมมือในการรักษา (Cooperation of Treatment) ร่วมมือที่จะปรับแบบแผนการดำเนิน ชีวิตให้สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพร่วมกับการรักษาเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

จากข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ แห่งชาติ (สปสช.) มีจำนวนผู้ติดเชื้อในปี 2564 จำนวน 1,359,075 ราย รับประทานยาต้านไวรัส 39,341 ราย เสียชีวิต 8,701 ราย ปี2565 จำนวน 1,483,855 รายรับประทานยาต้านไวรัส 25,595 ราย เสียชีวิต 9,371 ราย และ ปี2566จำนวน 1,623,980 ราย รับประทานยาต้านไวรัส 12,058 เสียชีวิต 4,356 ราย เขตสุขภาพที่ 3 พบผู้ติดเชื้อที่เข้าสู่กระบวนการ ตรวจรักษาในปี 2564-2566 จำนวน 67,394 ราย 72,226 ราย 69,339 ราย ตามลำดับ จากจำนวนผู้มารับ บริการที่

รพ.ชยันนทเรนทร ในปี 2564-2566 พบว่าผู้ป่วยรายใหม่ 75,94,102 ราย เป็นชายรักชาย จำนวน 8,12,18 รายพบภาวะปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis carinii pneumonia 6,10,14 ราย แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2564-2566 ในบทบาทพยาบาลผู้ให้บริการปรึกษา จึงมีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้คำแนะนำและการดูแลสุขภาพในกลุ่ม (MSM) เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี และลดการแพร่กระจายเชื้อ ให้สามารถดูแลตนเอง ได้ถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ผลการศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนากระบวนการพยาบาลและให้ คำปรึกษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis carinii pneumonia ให้ ปลอดภัยและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : การพยาบาลและให้คำปรึกษาติดเชื้อเอชไอวี ภาวะปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis carinii pneumonia ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชยันนทเรนทร จังหวัดชยันนท

Email : Krissana162507@gmail.com

Nursing care and counseling for HIV-infected patients with pneumonia caused by *Pneumocystis carinii* pneumonia

Kritsana Niamnil*

Abstract

Immune deficiency disease or HIV infection It is classified as an important public health problem. of the world is a disease that cannot be cured. This is in the treatment of HIV/AIDS patients. The goal is to stop the multiplication of the HIV virus in patients. Make your body stronger. Has increased immunity and has no symptoms of opportunistic infections. Resulting in a longer life. Have a good quality of life and be able to live happily in society. The number one important cause of death is Died from opportunistic infections. The most common problem is Tuberculosis and infectious pneumonia (Thailand, 2020 and Sawat Phetcharat, 2009) Important goals aside from treating patients correctly according to the role of treatment personnel, is cooperation in treatment (Cooperation of Treatment), cooperation to adjust lifestyle plans to be consistent with health care together with treatment is an important factor in resulting in patients living longer. From National information on services for people living with HIV and AIDS (NHSO) There were 1,359,075 people infected in 2021, 39,341 people took antiretroviral drugs, and 8,701 people died. In 2022, there were 1,483,855 people who took antiretroviral drugs, 25,595 people died, 9,371 people died, and in 2023, 1,623,980 people took antiretroviral drugs, 12,058 people died, 4,356 people died. Health Zone 3 found infected people entering the treatment process in 2021-2023, numbering 67,394 cases, 72,226 cases, and 69,339 cases, respectively. Consultation service nurse Therefore, it is an important role that helps in providing counseling services to the group of counselors. who have sex with men (MSM) to prevent HIV infection and reduce the spread of infection To be able to take care of yourself more accurately and efficiently

Keywords: HIV nursing and counseling *Pneumocystis carinii* pneumonia, men who have sex with men

*professional nurse, Chainat Narenthon Hospital Chainat Province

Email :Krissana162507@gmail.com

บทนำ

โรคเอดส์เกิดจากเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็น retrovirus ชนิดหนึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะจับกับ CD4+T cell เชื้อจะเข้าไปอยู่ในต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้บริเวณนั้นภายในเวลาเพียง 2 วัน และจะเข้าสู่กระแสเลือดภายใน 5 วัน ต่อจากนั้นเชื้อจะกระจายไปสู่อวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย รวมทั้งสมองและ lymphatic system ประมาณ 2-6 วัน หลังได้รับเชื้อจะพบว่ามีความเข้มข้นของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดสูงมาก ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายกับเป็นไข้หวัดใหญ่ ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อจนถึงมีอาการส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ การวินิจฉัยที่ดีที่สุดคือการตรวจวัดปริมาณของ HIV RNA หรือ HIV DNA ในกระแสเลือด โดยทั่วไปปริมาณของเชื้อ HIV ในเลือดมักจะมีสูงมากและจะสูงที่สุดในราว 3 สัปดาห์ หลังจากได้รับเชื้ออาการของผู้ป่วยจะหายเป็นปกติ ร่วมกับการลดลงของปริมาณเชื้อในเลือด ซึ่งเชื่อกันว่าเกิดจากกลไกทางภูมิคุ้มกันของร่างกายปริมาณของเชื้อจะลดลงจนถึงระดับต่ำสุดและค่อนข้างคงที่ ภายในเวลาประมาณ 6 เดือน ปริมาณของเชื้อที่สูงมากในระยะนี้ทำให้มีการกระจายเข้าสู่อวัยวะอื่นๆ เช่น ระบบประสาทและ lymphatic tissue ซึ่งได้แก่ ต่อมน้ำเหลือง ม้าม ต่อมน้ำนมและ adenoids

ประเด็นปัญหาเอชไอวี เอดส์ ยังคงเป็นประเด็นสำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก เห็นได้จากคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในยุทธศาสตร์แห่งชาติ ด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573 คือ “ร่วมยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยภายในปี พ.ศ.2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ” ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยจากข้อมูลผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่อายุมากกว่า 15 ขึ้นไป เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายถึง ร้อยละ 44 และสัดส่วนของช่องทางการแพร่เชื้อโดยมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย มีการแพร่เชื้อมากกว่าช่องทางการแพร่เชื้อช่องทางอื่น สอดคล้องกับข้อมูลในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้หญิงข้ามเพศ ยังคงเป็นกลุ่มประชากรหลักของประเทศที่พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สูงช่องทางการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่พบมากที่สุด คือ จากเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายถึงร้อยละ 61.8 รองลงมาคือ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อื่นต่าง (คู่อุยกิน/คู่ประจำ) ร้อยละ 23.3 การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อื่นชั่วคราวและนอกสมรส ร้อยละ 10.9 และจากการซื้อขายบริการร้อยละ 1 และหากจำแนกการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ตามกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ พบว่าเป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 51.7 พนักงานบริการชายร้อยละ 2.9 ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดร้อยละ 3.1 สาวประเภทสอง/หญิงข้ามเพศ ร้อยละ 2.3 ลูกค้า/ผู้ซื้อบริการทางเพศ (Clients of FSW) ร้อยละ 1.9 พนักงานบริการทางเพศหญิง (FSW) ร้อยละ 0.5 และสัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณร้อยละ 37.6 เกิดขึ้นในประชากรกลุ่มอื่น (ทั้งชายและหญิง) ที่ไม่ได้มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง ณ ช่วงเวลาเดียวกัน

สาเหตุ

การติดเชื้อไวรัส HIV (human immune deficiency virus) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเอดส์ สามารถติดต่อได้จากการสัมผัสเลือด น้ำเหลือง น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด มีช่องทางการติดต่อที่สำคัญ ได้แก่

- 1) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
- 2) ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ HIV
- 3) การสัมผัสเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ติดเชื้อ HIV ผิวสัมผัสที่เป็นแผลเปิดหรือรอยถลอก รวมทั้งการใช้ของมีคมร่วมกับผู้ติดเชื้อ HIV โดยไม่ทำความสะอาดอุปกรณ์ให้สะอาดเพียงพอ
- 4) การติดต่อจากแม่สู่ลูก ทั้งระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงดูด้วยนมแม่

5) การรับโลหิตบริจาคที่มีเชื้อ HIV ปนเปื้อน ซึ่งมีโอกาสน้อยมากในปัจจุบัน

อาการและอาการแสดง

เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะทำลายระบบภูมิคุ้มกัน เมื่อภูมิคุ้มกันต่ำลงทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย พบอาการได้ 3 ลักษณะ คือ

1) **ระยะที่ไม่มีอาการ** ตรวจพบเชื้อในกระแสเลือด สามารถแพร่เชื้อได้ ใช้เวลาหลายปี จึงปรากฏอาการ

2) **ระยะมีอาการ** ผู้ป่วยอาจมีอาการไข้เรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุ น้ำหนักลด ต่อมาน้ำเหลืองที่คอโต เชื้อราในช่องปาก งูสวัด ผื่นคันตามร่างกายและแขนขา

3) **ระยะป่วยเป็นเอดส์** และมีการติดเชื้อฉวยโอกาส ระยะนี้ระบบภูมิคุ้มกันโรคของผู้ป่วยเสื่อมเต็มที่ระดับ CD4 จำนวนต่ำกว่า 200 cells/mm³ เป็นผลทำให้ติดเชื้อโรคต่างๆ เช่น ถ้าติดเชื้อทางเดินหายใจ จะมีอาการไอ หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก พบเชื้อ *Pneumocystis carinii pneumonia* อาการทางระบบทางเดินอาหารมีท้องเดิน น้ำหนักลด อาจพบเชื้อ *cryptosporidium* หรือไม่ทราบสาเหตุ อาการแสดงของระบบหลอดเลือดจะพบมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) พบจำเริญตามผิวหนังได้ อาการทางระบบประสาทอาจพบเชื้อ *cryptococcal meningitis* หรือถ้าไม่พบเชื้ออาจจะเป็น *cerebral lymphoma*

โรคปอดอักเสบ จากเชื้อ *Pneumocystis carinii pneumonia*

Pneumocystis carinii pneumonia เป็นจุลชีพฉวยโอกาสที่ก่อโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เสีย cell-mediated immunity เช่น ผู้ป่วย AIDS ที่มีระดับ CD4 ต่ำ ในระยะเริ่มมีการระบของโรคเอดส์ พบว่าปอดอักเสบจาก *P. carinii* (*Pneumocystis carinii pneumonia*, PCP) เป็นโรคบ่งชี้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคเอดส์ และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์เสียชีวิตมากที่สุด

การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing care) (คณิสสร แก้วแดง, 2558) โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ การดูแลด้านสังคมและการดูแลด้านจิตวิญญาณ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดูแลด้านร่างกาย
2. การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์
3. การดูแลด้านสังคม
4. การดูแลด้านจิตวิญญาณ

MSM (men Who have sex with men) หมายถึง ผู้ชายทุกคนที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน โดยไม่คำนึงถึง อัตลักษณ์ทางเพศผู้นั้น (sexual identity) เหตุผลที่ใช้คำนี้เนื่องจากมีผู้ชายซึ่งมีพฤติกรรมทางเพศกับชายด้วยกันจำนวนไม่มากที่บอกว่าตัวเองเป็นเกย์ รักสองเพศ (Bisexual) หรือรักเพศเดียวกัน (Homosexual) แต่พวกเขามักจะระบุอัตลักษณ์ทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของตนให้เป็นไปตามลักษณะทางสังคมที่ตนดำเนินชีวิตอยู่มากกว่า สำหรับคนกลุ่มนี้มักจะไม่ได้ถือว่าการมีเพศสัมพันธ์ของตนกับชายนั้นมาจาก อัตลักษณ์ทางเพศ หรือรสนิยมทางเพศของตน ยังมีผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหลายคนบอกว่าตัวเองรักต่างเพศ (Heterosexual) มากกว่าที่จะรักเพศเดียวกันหรือรักสองเพศ ส่วนใหญ่แล้วผู้ที่กล่าวเช่นนี้มักจะเป็นผู้ที่ยังมีเพศสัมพันธ์กับหญิง

เพศภาวะหรือเพศสภาพ (Gender) หมายถึง บทบาทความเป็นเพศที่ถูกกำหนดและประกอบสร้างขึ้นจากขนบธรรมเนียม ประเพณีโครงสร้าง อานาจ และกลไกทางสังคมต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อการนิยามตนเองหรืออัตลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity) และการแสดงบทบาททางเพศ หรือตัวตนทางเพศของบุคคลในสังคม เช่น การแสดงบทบาทความเป็นหญิง หรือความเป็นชาย หรือความเป็นเพศอื่นๆ ในสังคมของบุคคลเพศสภ

เป็นผลลัพธ์จากกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่เชื่อมโยงกับทัศนคติความเชื่อ วัฒนธรรม ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ซึ่งไม่มีสถานะตายตัว สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามยุคสมัย ตามความแตกต่างทาง สังคมและวัฒนธรรม และไม่จำเป็นจะต้องสอดคล้องกับเพศสรีระหรือเพศกำเนิดก็ได้

สาเหตุที่ผู้ชายบางคนมีพฤติกรรมทางเพศกับชาย ปัจจุบันยังไม่เป็นที่ชัดเจนว่า เพราะเหตุใด จึงมีคนกลุ่ม หนึ่งชอบเพศเดียวกันในขณะที่คนส่วนใหญ่รู้สึกชอบพอกับเพศตรงข้ามแม้ว่าได้มีการทดลองและทดสอบ มากมายเพื่อวัดความแตกต่างของระดับฮอร์โมนหรือลักษณะทางพันธุกรรม และโครงสร้างสมองของคนรักเพศ เดียวกันและรักต่างเพศ แต่ผลการศึกษาที่ได้รับนั้นส่วนใหญ่ยังไม่มีความชัดเจนทางด้านจิตวิทยาพยายาม อธิบายด้วยการมุ่งเน้นที่ความสำคัญของ ประสบการณ์ชีวิตช่วงเวลาในวัยเยาว์ และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยเฉพาะกับพ่อ แม่ และอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมในครอบครัว ประสบการณ์ และความรู้สึกนึกคิดของ ตนเอง ซึ่งส่งผลให้เกิดทางเลือกในเรื่องคู่และกิจกรรมทางเพศ

ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling) คาร์ล อาร์ โรเจอร์

พยาบาลจึงเป็นบทบาทสำคัญที่มีส่วนช่วยในการให้บริการปรึกษากลุ่มผู้รับบริการปรึกษา ที่มีเพศสัมพันธ์ กับชาย (MSM) เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี และลดการแพร่กระจายเชื้อ ให้สามารถดูแลตนเอง ได้ ถูกต้องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษา(Care counseling) บทบาทสำคัญ ที่มีส่วนช่วยในการให้บริการปรึกษากลุ่มผู้รับบริการปรึกษาที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี และลดการแพร่กระจายเชื้อ ให้สามารถดูแลตนเอง ได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นการ ให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษา (Care counseling)เป็นบริการที่จัดให้กับผู้รับบริการที่ติดเชื้อ เอชไอวี เพื่อช่วยให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หลีกเลี่ยงการรับเชื้อเพิ่มและถ่ายทอดเชื้อให้กับผู้อื่น ในขณะเดียวกันก็ ช่วยให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการให้บริการปรึกษา ดังกล่าวนี้อาจต้องเคารพสิทธิและคำนึงถึงความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีความสุข ในเรื่อง ความสัมพันธ์ทางเพศ มีทางเลือกในการมีบุตร และมีสุขภาพดี ถ้าผู้ให้บริการปรึกษาควรมีความเข้าใจและ สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการปรึกษาได้ว่าเชื้อเอชไอวี ติดอย่างไร การตรวจหรือการวินิจฉัยการดำเนินโรค รวมทั้งการรักษาเป็นอย่างไร การให้บริการปรึกษาเรื่องเอชไอวีระหว่างประชากรกลุ่มอื่นๆกับชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่คล้ายๆกัน แต่ก็อาจมีประเด็นอื่นๆ ที่แตกต่างเกิดขึ้นในระหว่างการให้การปรึกษากลุ่มชายที่เพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. การวินิจฉัยและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ความรู้สึกเกลียดชังความเป็นตัวเอง
3. ความยากจน
4. กลยุทธ์ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
5. ความคิดอยากฆ่าตัวตาย

รูปแบบต่างๆในการให้บริการปรึกษาเรื่องเอชไอวี

1. การให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
เช่น การลดความเสี่ยงการถ่ายทอดเชื้อ (HIV prevention counseling)
2. การให้การปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pretest counseling)
3. การให้การปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี (Post- HIV test counseling)
4. การให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี (Ongoing counseling)
5. การให้การปรึกษาเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ (Treatment adherence counseling)

การพยาบาลให้บริการปรึกษา

1. ใช้วิธีสำรวจปัญหา ความรู้สึกต่างๆในมุมมองของผู้รับบริการรวมทั้งผลที่เกิดขึ้น
2. สำรวจประสบการณ์เดิมที่ต้องเปิดเผยกับคนใกล้ชิดที่มี
3. กระตุ้นให้คิดถึงผลดีผลเสียของการเปิดเผย/ไม่เปิดเผยผลเลือดและร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา
4. เสริมแรงเมื่อผู้รับบริการเลือกทางเลือกที่เหมาะสม

กลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส

เอชไอวีประกอบด้วย 5 กลยุทธ์ ได้แก่

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ชนิดของยาต้านไวรัสเอชไอวีวิธีการรับประทานยาอาการข้างเคียงของยา ตลอดจนการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาได้อย่างถูกต้อง การเน้นย้ำถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
2. การสนับสนุนทางสังคม
3. การให้คำปรึกษารายบุคคลและแบบกลุ่มโดยบุคลากรสุขภาพได้แก่ เภสัชกร แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา หรือจิตแพทย์ การให้คำปรึกษาผู้ป่วยมีส่วนสำคัญมาก เริ่มตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ขณะที่การรักษและการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
4. การติดตามผู้ป่วยได้แก่การติดตามทางโทรศัพท์การเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสุขภาพ หรือกลุ่มเพื่อนการใช้กล่องยาอัตโนมัติ เป็นต้น

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยวัยกลางคน รูปร่างสันทนต์ผมสั้นแบบชายไทยทั่วไป ชายอายุ 38 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 17 ก.ค. 66

วันที่นัดติดตามการรักษา แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกให้คำปรึกษา วันที่ 5,10,17,31 สิงหาคม 2566

อาการสำคัญ ที่มารพ

ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยแน่นหน้าอก เป็นมาก 1 ชม.ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

- 1 เดือนก่อนมา รพ. ไอแห้งๆ เหนื่อยเวลาไอ รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักลด 8 กิโลกรัมใน 1 เดือน
- 1 สัปดาห์ก่อนมาเริ่มไอมากขึ้นเสมหะสีขาวขุ่น เหนื่อยร่วมด้วย
- วันนี้ 1 ชั่วโมงก่อนมา ไอมีเสมหะหายใจเหนื่อยแน่นหน้าอกจึงมา รพ.

อาการผู้ป่วยก่อนรับไว้ในการดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ไอแห้ง เหนื่อยง่ายขณะพูดคุยและขยับเคลื่อนไหว

ร่างกาย มีไข้ วัดสัญญาณชีพ (Vital Signs) T 36.6 องศาเซลเซียส P 94 ครั้งต่อนาที R 20 ครั้งต่อนาที BP 106/69 มิลลิเมตรปรอท O2 sat 93 %

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past illness)

ผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บด้วยโรคประจำตัว

การวินิจฉัยโรคสุดท้าย HIV with Pneumocystis carinii pneumonia

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ผลการตรวจรังสีวินิจฉัย(X-ray) ปอด พบ Pachylinfiltration both lung
- ตรวจร่างกายฟังเสียงปอด พบว่า ปอดพบ both lung infiltration+/- perihilar
- Anti-HIV Reactive

- Sputum Gram stain ผิดปกติพบเชื้อ Few with Blood Cells, Gram Bacilli -ve
- Hemoglobin 12.2 ผิดปกติต่ำกว่าเกณฑ์
- MCV 77.9 ผิดปกติ ต่ำกว่าเกณฑ์
- MCH 24.3 ผิดปกติ ต่ำกว่าเกณฑ์
- RDW 15.8 ผิดปกติ สูงกว่า
- Lymphocyte 16.9 ผิดปกติ ต่ำกว่าเกณฑ์
- Monocyte 10.5 ผิดปกติ สูงกว่า
- Eosinophil 0.1 ผิดปกติ ต่ำกว่าเกณฑ์
- CT Chest with Contrast ปกติ

การรักษาที่ได้รับ

- Co-trimoxazole 480mg. รับประทานครั้งละ 4 เม็ด ห่างกันทุกแปดชั่วโมง หลังอาหาร
- Prednisolone 5 mg. รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหารเช้าเป็นระยะเวลา 5 วัน (เริ่ม 22/07/66 ก.ค.66 เวลา 08.00 น. ถึง 26 ก.ค.62 เวลา 08.00 น.) จำนวน 40 เม็ด และ - Prednisolone 5 mg. รับประทานครั้งละ 8 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า เป็นระยะเวลา 5 วัน (เริ่ม 27 ก.ค.66 เวลา 08.00 น. ถึง 31 ก.ค.66 เวลา 08.00 น.) จำนวน 40 เม็ด วันที่ 17 กรกฎาคม 2566
- ยา TLD (TDF 300+DTG50+3TC300) ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร

วันที่ 17 กรกฎาคม 2566

การรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ขณะผู้ป่วยมาถึง รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง อ่อนเพลีย ไอมีเสมหะ เหนื่อยง่ายขณะพูดคุย ไม่มีไข้ T 36.6 องศาเซลเซียส P 94 ครั้งต่อนาที R 24 ครั้งต่อนาที BP 106/69 มิลลิเมตรปรอท O₂ sat93 เปอร์เซ็นต์ Trop-T Negative ฟังปอด หายใจเร็วตื่นไม่มี Chest Retraction R 28-32 ครั้งต่อนาที ฟังเสียงปอดพบ both lung infiltration+/- perihilar nodule พบ Fine Crepitation Both Lungs ไม่มี Wheezing ไอมีเสมหะสีขาว บางครั้งก็ไอแห้งลักษณะเสมหะมีสีขาว เหนียวข้น ให้ผู้ป่วย Bed rest ดูแลจัดทำผู้ป่วยให้นอน Fowler position ดูแลให้ O₂ Mask with bag 10 lit/min หลังจากนั้นอาการเหนื่อยหอบทุเลา

แรกรับที่แผนกผู้ป่วยใน ประเมินสัญญาณชีพ T 37.2 องศาเซลเซียส P 94 ครั้งต่อนาที R 24 ครั้งต่อนาที BP 115/67 มิลลิเมตรปรอท เจาะเลือดส่งตรวจ CBC, Creatinine, BUN, Electrolyte, และเก็บส่งตรวจ UA ,Sputum AFB ส่งผู้ป่วยตรวจ Chest X-ray แพทย์อ่าน Film X-ray พบ Patchy Infiltration Both Lungs ยังหายใจเหนื่อยอยู่ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ดังนี้ Glycerylguaiacolate 100 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น /ยาแก้อิโอมะซามป้อม จิบบ่อย / Dextrometofen รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 4 เวลา หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน

วันที่ 18 กรกฎาคม 2566

ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ประเมินอาการผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยหอบอยู่ อาการไอลดลง ประเมินสัญญาณชีพ T 39 องศาเซลเซียส P 112 ครั้งต่อนาที R 24 ครั้งต่อนาที BP 105/63 มิลลิเมตรปรอท O₂ sat 97 % ปรับการให้ออกซิเจนเป็น Canular 5 ลิตรต่อนาที เจาะเลือดตรวจ FBS,CEA,LDH,ALBUMIN, Anti HIV ผู้ป่วยเข้าใจและยินยอมให้เจาะเลือดเพื่อการตรวจรักษาตามแพทย์สั่งตรวจ โดยให้ความมั่นใจผลการตรวจจะเป็นความลับระหว่างแพทย์เจ้าของไข้และผู้ป่วย ตรวจ Anti HIV Reactive ผลการตรวจ Sputum AFB Negative แพทย์ประเมินอาการให้การวินิจฉัยผู้ป่วยเป็น HIV with Pneumocystis carinii

วันที่ 19 กรกฎาคม 2566

ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอาการไอลดลง อาการเหนื่อยหอบลดลง สัญญาณชีพ T 37.9 องศาเซลเซียส P 102 ครั้งต่อนาที R 20 ครั้งต่อนาที BP 112/65 มิลลิเมตรปรอท O₂ sat 96 % ให้ออกซิเจน Canular 5 ลิตรต่อนาที จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ในท่า Fowler Position

วันที่ 20 กรกฎาคม 2566

ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพ T 37.7 องศาเซลเซียส P 86 ครั้งต่อนาที R 18 ครั้งต่อนาที BP 102/62 มิลลิเมตรปรอท O₂ sat 97 % ปรับลดการให้ออกซิเจน Canular 5 ลิตรต่อนาที แพทย์ส่งตรวจ CT Chest with Contrast/ Monitor Oxegen sat RA ทุก 6 ชั่วโมงเจาะเลือด HBsAg ,ANTI HCV ,VDRL,Gene-Xpert for TB ส่งปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญ CT Chest ประเมินการเริ่มการรักษาให้ยา Anti HIV drug สูตร TLD (TDF 300+DTG50+3TC300) แก่ผู้ป่วย

วันที่ 21 กรกฎาคม 2566

ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย ประเมินอาการผู้ป่วย T 37 องศาเซลเซียส P 78 ครั้งต่อนาที BP 116/72 มิลลิเมตรปรอท อาการเหนื่อยหอบดีขึ้นมาก R 18 ครั้งต่อนาที O₂sat 98 % ไม่ต้องให้ออกซิเจน ไม่มีอาการไอ ไม่มีผื่นคันตามร่างกาย ได้รับยาตามแผนการรักษา

บันทึกการติดตามผู้ป่วยเพื่อในการดูแลต่อเนื่องรวมระยะเวลาในโรงพยาบาลชยันนาทนครนทร 5 วัน

การพยาบาลของกรณีศึกษา ขณะนอนใน ร.พ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากปอดเกิดการอักเสบส่งผลต่อระบบการทำงานแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

S: หายใจเหนื่อย

O: วันที่ 18 กรกฎาคม 2566 สัญญาณชีพผิดปกติ T 39 องศาเซลเซียส P 112 ครั้งต่อนาที R 24 ครั้งต่อนาที BP 105/63 มิลลิเมตรปรอท O₂ sat 96-99 %

- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า Lymphocyte ต่ำกว่าค่าปกติ = 16.9% / Eosinophil 0.1 % / Monocyte 10.5 %
- ผลการการตรวจรังสีวินิจฉัย(X-ray) ปอด พบ Pachylnfiltration both lung
- ตรวจร่างกายฟังเสียงปอด พบว่า ปอดพบ both lung infiltration+/- perihilar
- ผู้ป่วยให้ประวัติไอมีเสมหะสีขาว บางครั้งก็ไอแห้งลักษณะเสมหะมีสีขาวเหนียวข้น

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันภาวะร่างกายขาดออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 110/70 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 96 เปอร์เซ็นต์
- 2.ผล X-Ray ปอดปกติ
- 3.ฟังเสียงปอดปกติ
- 4.เสมหะลดลง ลักษณะไม่เหนียว ไม่มีสีเหลืองหรือสีเหลืองปนเขียว

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง จัดท่าผู้ป่วยให้นอน Fowler position เพื่อให้ปอดขยายตัวเต็มที่

2. ให้ให้ออกซิเจน Canular 5 ลิตรต่อนาที เพื่อช่วยเติมก๊าซออกซิเจนทดแทนเข้าสู่ร่างกายในการกระบวนการแลกเปลี่ยนก๊าซ

3. พยาบาลดูแลวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดทางปลายนิ้วทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไอน้อยลง เสมหะสีเข้มน้ำขุ่นออกง่ายด้วยตนเองจากการไอ สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องให้ออกซิเจนทางจมูก วัดสัญญาณชีพได้ อุณหภูมิร่างกายได้ 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ เสียงปอดปกติไม่พบ Fine crepitation

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีการติดเชื้อทางเดินหายใจปอดอักเสบเนื่องจากผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อไวรัส HIV ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องสามารถติดเชื้อฉวยโอกาสได้

ข้อมูลสนับสนุน

- O : - Sputum Gram stain ผิดปกติพบเชื้อ Few with Blood Cells, Gram Positive Bacilli
- Hemoglobin 12.2 ผิดปกติต่ำกว่าเกณฑ์
- MCV 77.9 ผิดปกติ ต่ำกว่าเกณฑ์
- MCH 24.3 ผิดปกติ ต่ำกว่าเกณฑ์
- RDW 15.8 ผิดปกติ สูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย
- Lymphocyte 16.9 ผิดปกติ ต่ำกว่าเกณฑ์
- Monocyte 10.5 ผิดปกติ สูงกว่าเกณฑ์ เล็กน้อย
- Eosinophil 0.1 ผิดปกติ ต่ำกว่าเกณฑ์
- ผลการตรวจภูมิคุ้มกัน Anti-HIV positive
- สัญญาณชีพผิดปกติ สัญญาณชีพผิดปกติ T 39 องศาเซลเซียส P 112 ครั้งต่อนาที R 24 ครั้งต่อนาที BP 105/63 มิลลิเมตรปรอท O2 sat 96-99 %

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ปลอดภัยจากการติดเชื้อทางเดินหายใจปอดอักเสบเฉียบพลัน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผล X- RAY ปอดปกติ
2. สัญญาณชีพปกติ
3. ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 96 เปอร์เซ็นต์

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์
 - Co-trimoxazole 480mg. รับประทานครั้งละ 4 เม็ด ห่างกันทุกแปดชั่วโมง หลังอาหาร
 - Prednisolone 5 mg. รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหารเข้าเป็นระยะเวลา 5
 - Prednisolone 5 mg. รับประทานครั้งละ 8 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเข้าเป็นระยะเวลา 5 วัน
2. ดูแลให้ O2 Mask with bag 10 lit/min
3. พยาบาลดูแลวัดสัญญาณชีพให้แก่ผู้ป่วย
4. พยาบาลดูแลวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดทางปลายนิ้วทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 และหลังจากนั้นติดตามทุก 4 ชั่วโมงทุกวัน

ประเมินผลการพยาบาล

สัญญาณชีพร่างกายปกติ วัดสัญญาณชีพ พบว่า T 36.2 องศาเซลเซียส P 80 ครั้งต่อนาที R 20 ครั้งต่อนาที BP 110/70 มิลลิเมตรปรอท O₂ sat 98 %

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะร่างกายขาดสารอาหารและน้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

- S: - ผู้ป่วยอ่อนเพลีย คลื่นไส้ รับประทานอาหารไม่ได้ ไม่มีแรงเลย น้ำหนักตัวลด
- ปากแห้ง ผิวแห้ง Moderate dehydration No skin turgor

จุดประสงค์การพยาบาล

ป้องกันภาวะร่างกายขาดสารอาหาร

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ
2. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครบทุกมื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลติดตามประเมินสัญญาณชีพ ปริมาณน้ำเข้า-ออกร่างกายทุก 4 ชั่วโมง
2. แนะนำการรับประทานอาหารอ่อน อุ่นร้อนเพื่อลดอาการคลื่นไส้
3. พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำเพิ่มขึ้น โดยกระตุ้นให้จิบน้ำผสมเกลือแร่ หรือจิบน้ำอุ่นบ่อยๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอและเพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่
4. พยาบาล Recore I/O สังเกตภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวหนังแห้ง ริมฝีปากแห้ง ตาลึกโบ้ เพื่อติดตามอาการและให้การดูแลรักษาพยาบาล
5. พยาบาลดูแลวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

ประเมินผลการพยาบาล

มีอาการอ่อนเพลียลดลง ร่างกายผิวหนังไม่มีภาวะขาดน้ำ ปัสสาวะออกได้ตามปกติ น้ำหนักคงที่ 53 กิโลกรัม สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง สัญญาณชีพปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีความเครียดและกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ (ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis carinii pneumonia)

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่าไม่เคยคิดว่าจะป่วยเป็นโรคนี้อีกก่อน ยังไม่กล้าเปิดเผย ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล คิ้วขมวด ซึมพูดน้อย

O: ผลการตรวจเลือด Anti-HIV Reactive

จุดประสงค์การพยาบาล

เพื่อลดความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัส HIV

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถรับรู้เรื่องโรครวมคุ้มกันบกพร่อง แผนการรักษา และยินดีรักษาตามที่แพทย์แนะนำ
2. ประเมินภาวะซึมเศร้าผู้ป่วย ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q 8Q
3. ผู้ป่วยมีการวางแผนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลดูแลให้คำแนะนำความรู้โรคเอชไอวีที่เจ็บป่วยครั้งนี้ และแผนการรักษาที่แพทย์วางแผนการรักษา และยินยอมรับการรักษาตามที่แพทย์แนะนำ

2. พยาบาลดูแลแนะนำสื่อที่เกี่ยวข้องกับโรคมุมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรค HIV ให้ผู้ป่วยได้ดูระหว่างที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
3. พยาบาลประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q 8Q เพื่อได้ให้การดูแลป้องกันการคิดฆ่าตัวตายถ้าพบความผิดปกติจากการประเมิน 2Q และ 9Q 8Q
4. ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและให้คำแนะนำเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล

ประเมินผลการพยาบาล

ประเมินผลภาวะซึมเศร้า 2Q พบมี 1 ข้อ และ 9Q เท่ากับ 0 ผู้ป่วยไม่มีภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตาย พยาบาลให้คำปรึกษา สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้คำแนะนำสร้างพลังให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้านเนื่องจากผู้ป่วยขาดความมั่นใจไม่กล้าบอกคู่ของตนซึ่งเป็นชายและไม่กล้าบอกครอบครัว

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่าไม่รู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

- เป็นชายรักชายไม่กล้าบอกคู่ของตนที่เป็นชาย กลัวแฟนรับไม่ได้

- ผู้ป่วยไม่มีญาติมาคอยดูแล

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อคลายความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยในการกลับสู่ครอบครัวและสังคม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้
2. สอบถามความมั่นใจในการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติในครอบครัวและสังคม

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลให้คำแนะนำการสังเกตการติดเชื้อ เช่น ไข้ หนาวสั่น ไอ ท้องเดิน มีแผลที่ปาก ผิวน้ำเหลือง น้ำหนักลด เพื่อมาพบแพทย์ตรวจรักษา
2. พยาบาลให้คำแนะนำหลีกเลี่ยงอยู่ในที่ชุมชนแออัด โดยแนะนำให้ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าหากจำเป็นต้องไปในที่
3. พยาบาลและให้คำแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น
4. พยาบาลและให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงสัตว์ ผู้ป่วยไม่ควรเลี้ยงสัตว์เลี้ยง ถ้าจำเป็นต้องเลี้ยงไม่ควรสัมผัสสิ่งปฏิกูลของสัตว์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อยู่ในอุจจาระหรือปัสสาวะหรือบนตัวสัตว์เลี้ยงเพราะผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำ
5. พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศทุกครั้ง
6. พยาบาลให้คำแนะนำในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ครอบครัวและสังคม
7. พยาบาลให้คำแนะนำการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา เพื่อให้ยาออกฤทธิ์สม่ำเสมอในการฆ่าเชื้อในร่างกาย
8. พยาบาลและให้คำแนะนำการมาตรวจตามนัดในคลินิก ARV ที่คลินิกแสงจันทร์เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลและอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ได้ดูแลต่อเนื่องต่อไปตามสิทธิผู้ป่วย

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถตอบวิธีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการรักษาหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้ถูกต้อง ได้แก่ การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ ปฏิบัติตามแพทย์ พยาบาล แนะนำ

รับประทานยาทุกชนิดที่แพทย์แนะนำให้ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงเวลา ไม่ขาดยา รวมทั้งข้อมูลที่ต้องรับประทาน ยาต้านไวรัสด้วย

วันที่ 5 สิงหาคม 2566

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่แผนกอายุรกรรมห้องให้คำปรึกษา มีอาการลิ้นเป็นฝ้า มีผื่นคันตามร่างกาย น้ำหนักตัว ลด ไม่มีไข้ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย สีหน้ากังวล พูดน้อย จากนั้นให้แพทย์ตรวจประเมินอาการผู้ป่วย ได้สั่งให้ยา เดิมรับประทานต่อ และเพิ่มยา fluconazole 200 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีความกังวลกลัวการถูกตีตราว่าเป็นโรคที่สังคมไม่ยอมรับ

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้ป่วยบอกไม่เคยคิดว่าจะติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะทำอย่างไรดี กลัวคนอื่นจะรังเกียจ
- ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล คิ้วขมวด พูดน้อย ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย / ไม่กล้าแจ้งข่าวกลับค่อนอน
 - ผลประเมินภาวะซึมเศร้า 8 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย
 - กังวลเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ชายรักชาย/ การไม่ยอมรับเกี่ยวกับโรคที่พบ
 - กังวลเรื่องการที่ต้องกินยาต้านไวรัสต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ลดความกังวลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวดูแลตัวเองได้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกว่าสบายใจขึ้นเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง HIV
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายกังวล พูดคุยมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลให้คำปรึกษาพูดคุยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา
2. เปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกและความคับข้องใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงระบายสิ่งที่กังวลออกมาให้รับทราบและจะได้ช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น
3. ใช้วิธีสำรวจปัญหา ความรู้สึกต่างๆ ในมุมมองของผู้รับบริการรวมทั้งผลที่เกิดขึ้น
4. สำรวจประสบการณ์เดิมที่ต้องเปิดเผยกับคนใกล้ชิดที่มี
5. กระตุ้นให้คิดถึงผลดีผลเสียของการเปิดเผย/ไม่เปิดเผยผลเลือดและร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาพยาบาล อธิบายผลดี ผลเสียของการเปิดเผยผลเลือดบอก ให้กับบุคคลที่ตนเองไว้วางใจได้ทราบและให้ผู้ป่วยคิดถึงผลกระทบที่จะได้รับ
6. เตรียมจิตใจผู้ป่วยในการยอมรับทราบผลการตรวจและวางแผนการพยาบาลตามขั้นตอนมีการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อสามารถให้การพยาบาลรักษาผู้ป่วยครอบคลุมเป็นองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

7. พยาบาลให้ความมั่นใจว่าความลับจะไม่ถูกเปิดเผย

วันที่ 10 สิงหาคม 2566

มาพบตามนัดห้องให้คำปรึกษาแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร อาการผู้ป่วยยังมีความกังวล เรื่องอาการลิ้นเป็นฝ้ามีผื่นคันตามร่างกาย น้ำหนักตัวลด รับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีไข้ ไม่เหนื่อยหอบแต่ยังอ่อนเพลีย รับประทานยาสม่ำเสมอและตรงตามแพทย์สั่ง พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการยอมรับการเจ็บป่วย ปัญหาผู้ป่วยที่พบ

- กังวลเรื่องการปฏิบัติตัว อาการลิ้นเป็นฝ้า และการยอมรับของการอยู่ในสังคม

- กังวลอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านไวรัส

การพยาบาลให้บริการปรึกษา

1. ใช้วิธีสำรวจปัญหา ความรู้สึกต่างๆในมุมมองของผู้รับบริการรวมทั้งผลที่เกิดขึ้น
2. ส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาต่อเนื่องแนวทางการดำเนินของโรคและอาการที่ไม่พึงประสงค์ของการรับประทานยาที่อาจเกิดขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมในการเริ่มรับยาต้านไวรัส

วันที่ 17 สิงหาคม 2566

ผู้ป่วยมาพบที่คลินิกให้คำปรึกษาตามนัดหมายเพื่อฟังผล CD4 อาการปัจจุบันยังมีคั่นตามร่างกายอยู่บ้างเล็กน้อย พยาบาลสร้างสัมพันธภาพต่อเนื่องประเมินจิตใจ ก่อนแจ้งผล CD4 เท่ากับ 34 cell/cumm , CD4 Count = 5.2 %

การพยาบาลให้บริการปรึกษา

1. ทบทวนสอบถามความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาผู้ป่วยตอบได้ถูกต้อง
2. พยาบาลให้ข้อมูลเรื่องข้อบ่งชี้ของยา ARV เพิ่มเติมรวมทั้งอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากการรับประทานยาให้ทราบ
3. พยาบาลอธิบายให้ผู้รับบริการปรึกษาเห็นความสำคัญว่าการร่วมมือกันเพื่อช่วยกันคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นการบอกถึงภาวะเจ็บป่วยให้คนในครอบครัวรับรู้ เนื่องจากเรื่องนี้เป็นเรื่องส่วนตัวที่ผู้รับบริการปรึกษาต้องตัดสินใจด้วยตัวเองจึงต้องมีการพิจารณาถึงผลกระทบรอบด้านที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้รับบริการปรึกษาอย่างละเอียดรอบคอบ และควรรักษา ข้อดีและข้อเสียโดยทั่วไปของการเปิดเผยและไม่เปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อมาซึ่งน้ำหนักและเปรียบเทียบกัน ผู้ป่วยรับฟังและคลายความกังวลมีแนวทางจะนำไปตัดสินใจ และรับปากเรื่องการดูแลตนเองการรับประทานยาต่อเนื่อง
4. ประสานส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ คลินิกแสงจันทร์เพื่อเริ่มรับประทานยา ARV ตามกระบวนการรักษา โดยผู้ป่วยได้รับยา TLD (TDF 300+DTG50+3TC300) ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า
 - Co-trimoxazole 480mg. รับประทานครั้งละ 2 เม็ดวันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า
 - fluconazole 200 mgรับประทานครั้งละ 2 เม็ดหลังอาหารเช้าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

นัดติดตามอาการ หลังพบแพทย์ 4 สัปดาห์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส TLD

โดยอาการที่อาจพบได้ เช่น นอนไม่หลับ เหนื่อย ปวดหัว ท้องเสีย ผื่น อาการปวด เป็นต้น อาการข้างเคียงที่รุนแรงที่พบได้ เช่น ผื่นแพ้ยา การทำงานของไตลดลง ภาวะเลือดเป็นกรด

ข้อมูลสนับสนุน

○ - การทำงานของไต Cr = 0.71mg/dL

- ตรวจ Anti HIV = Reactive Lymphocyte= 16.9 %/ Monocyte 10.5 % /Globulin = 4.6 g/dl

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส

เกณฑ์การประเมินผล

- ผล BUN 8.5mg/dL , Cr 0.71mg/dL eGFR ค่าปกติ > 90ML/min/m²
- Globulin 3 g/dl , SGOT 30 U/L, SGPT 17 U/L

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาให้ตรงเวลา สังเกตอาการข้างเคียงหรือแพ้ยา และพูดคุยสอบถามอาการผู้ป่วยให้ผู้ป่วยตอบโดยไม่ถามนำเพื่อให้ผู้ป่วยได้พูดความรู้สึกที่แท้จริงในการพูดคุยและเป็นการสร้างสัมพันธภาพ

2. สังเกตอาการแพ้ เช่น นอนไม่หลับ เหนื่อย ปวดหัว ท้องเสีย ผื่น อาการปวด และอาการซึมเศร้าในผู้ที่มีประวัติเป็นโรคอยู่เดิม เป็นต้น อาการข้างเคียงที่รุนแรงที่พบได้ เช่น ผื่นแพ้ยา การทำงานของไตลดลง ภาวะเลือดเป็นกรด

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยนอนหลับได้ไม่พบอาการเหนื่อย ปวดหัว ท้องเสีย ผื่น อาการปวด เป็นต้น อาการข้างเคียงที่รุนแรงที่พบได้ เช่น ผื่นแพ้ยา การทำงานของไตลดลง ภาวะเลือดเป็นกรด

วันที่ 31 สิงหาคม 2566

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย มาตรวจที่แผนกอายุรกรรมตามนัด ฟังผล Stool exam, stool conc for parasite, stool AFB, Stool mAFB ผลตรวจ Normal อาการปัจจุบัน หลังเริ่มยา ARV ยังมีมีนังศรีษะเล็กน้อย วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและสุขภาพของคู่นอนกับการอยู่ร่วมกับคนในสังคม ยังทำใจรับไม่ได้บางครั้ง พยาบาลอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเห็นความสำคัญการรับประทานยาและการดูแลตนเองตามแพทย์สั่งผู้ป่วยรับฟังและคลายความกังวลรับปากเรื่องการดูแลตนเองการรับประทานยาต่อเนื่อง

การวางแผนการจำหน่าย ตามหลัก D-METHOD

M: Medication การให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ต้องใช้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน ชื่อยาฤทธิ์ของยา วิธีการใช้ ขนาด จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อห้ามสำหรับการใช้ยา

E: Environment and Economic กระตุ้นให้ผู้ป่วย เห็นความสำคัญของการใช้สถานบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อลดปัญหาด้านการเดินทางเพื่อเข้าถึงบริการ โดยไม่หวาดระแวงเรื่องการเจ็บป่วยโดยผู้ป่วยยอมรับที่จะเปิดเผยตัวได้ต่อไปและยินดีรับการช่วยเหลือทางสังคม

T: Treatment แนะนำให้ปฏิบัติกิจกรรมการรักษา เช่น การรับประทานยาสม่ำเสมอ ตรงเวลาเพื่อลดเชื้อโรควิธีการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ในโรคประจำตัวที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ได้แก่ HIV

H: Health ให้ความรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดในการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

O : Outpatient/Referral ชี้แจงให้ผู้ป่วยตระหนัก/เข้าใจถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

D: Diet ให้ความรู้เรื่องอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ สุรา ให้รับประทานเฉพาะอาหารที่ปรุงสุกใหม่ เพื่อลดการรับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายเนื่องจากร่างกายอ่อนแอภูมิคุ้มกันต่ำ หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้แก่ อาหารหมักดอง อาหารสุกๆดิบๆ ผักดิบ นมสดใหม่จากสัตว์ เป็นต้น
หยุดการติดตามดูแลวันที่ 1 กันยายน 2566 รวมระยะเวลา 46 วัน สำหรับกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้

อภิปรายกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการเข้าถึงบริการที่ล่าช้า เนื่องจากสาเหตุผู้ป่วยไม่ทราบว่าโรค ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis carinii pneumonia มีอาการแสดงอย่างไรและไม่รู้วิธีป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในกลุ่ม MSM และไม่กล้าเปิดเผยพยาบาลจึงใช้ทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling) และแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล คือ กระบวนการที่ช่วยให้มี

การสำรวจและหาข้อสรุปเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัวและสถานการณ์ที่เป็นความต้องการของแต่ละบุคคล โดยผู้ให้ การปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้ที่มีรับการปรึกษาเข้าใจตัวเองและโลกอย่างถูกต้อง ชัดเจน จากการที่ทั้งผู้ให้และผู้รับการปรึกษาสำรวจความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาสำรวจ สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ตลอดจนหาทางเลือกในการแก้ไข ปัญหาและตัดสินใจเลือกให้ดีและเหมาะสมกับ สถานการณ์ปัจจุบันของผู้รับการปรึกษา (Individual Counseling, 1995) เข้าช่วยดูแลและแก้ไขปัญหามาให้ตรง ประเด็นรายนี้ส่งผลให้มีการประสานความร่วมมือทีมชุมชน NGO ช่วยร่วมดูแลต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมจัดให้มีการอบรม พี่นฟู ความรู้ ทักษะด้านต่างๆทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตาม แนวทางใหม่ๆ ทักษะการให้การปรึกษาผู้ป่วยติดเชื้ เอช ไอ วี
2. มีการทำกิจกรรม Case conference ร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพระดับเครือข่ายบริการสุขภาพของ จังหวัดชัยนาทในรายที่น่าสนใจเพื่อเป็นข้อมูลพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น
3. การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ และจัดบริการเชิงรุกให้กลุ่มเสี่ยงตรวจเลือดเร็ว รู้ผล เร็วและรักษาเร็ว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

เอกสารอ้างอิง

กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร. (2560)

แผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2560-2573. กรุงเทพมหานคร:

กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานมายกรุงเทพมหานคร.

คณิสสร แก้วแดง, สุมาลี ราชนิยม. พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม. วารสารวิทยาลัย

พยาบาล พระปกเกล้าจันทบุรี 2558; 26(ฉบับเพิ่มเติม): 128-135.

ประพันธ์ ภาณุภาค และคณะ.(2563).แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย

เอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ.2563.กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรประเทศไทยจำกัด.

สำนักโรค เอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.

บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อมูลเพื่อ

ติดตามผู้ป่วย [ออนไลน์] 2564 [อ้างเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2564]. จาก

<http://napdl.nhso.go.th/NAPWebReport/LoginServlet>.

สุพัตรา คงปลอด, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, อรสา พันธุ์ภักดี, และคณะ. การรับรู้ความต้องการการดูแล

ตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส.วารสารรามธิบดี พยาบาล

สาร 2558; 21(1): 38-51.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2560.

ชุดความรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โดยตรง.

นนทบุรี: บริษัทปิยอนพัลลิซซิง จำกัด.

