การพยาบาลผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อฉวยโอกาส: กรณีศึกษา

Nursing care of HIV patients with opportunistic infections: A case study

(Received: December 16,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 28,2023)

สุเนตร มะวงศ์ษา[1]
Sunate Mawongsa[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อฉวยโอกาส โดยศึกษาในผู้ป่วยชายไทยอายุ 37 ปี ตรวจพบการติดเชื้อครั้งแรกเมื่อปี 2560 ขณะมาป่วยรักษาวัณโรคปอด หลังทราบผลเลือดเข้าสู่ระบบ วินิจฉัย HIV infection with TB lung รักษาวัณโรคปอดรับประทานยาครบ 6 เดือนผู้ป่วยขาดนัดขาดยาไปช่วงปี 2561-2564

ผลการศึกษา: เข้ารับการรักษาที่ ARV Clinic เพื่อรักษาโรคฉวยโอกาส วันที่ 30 ธันวาคม 2564 มีอาการเหนื่อยง่าย รับประทานอาหารได้น้อย เจ็บในช่องปาก มีผื่นแดงตามร่างกายมา 7 วัน ตามีอาการพร่ามัว ให้การพยาบาล 3 ระยะ ระยะก่อนตรวจ เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เสี่ยงต่อการติดเชื้อในจอประสาทตา มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค ขณะตรวจ เกิดโรคแทรกซ้อนและโรคฉวยโอกาสเชื้อราขึ้นสมอง เสี่ยงต่อดื้อยาต้านไวรัสและยาวัณโรค มีการติดเชื้อที่ผิวหนัง ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเบื่ออาหาร ดูแลให้ได้รับการตรวจ และสังเกตอาการใกล้ชิด ระยะหลังตรวจ แพทย์ให้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ติดตามเยี่ยม ได้รับการรักษาด้วยยา Amphotericin-B ระยะเวลา 5 วัน จำหน่ายวันที่ 7 มกราคม 2565 อาการปกติดี รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ขาดนัด

คำสำคัญ: การพยาบาล, ผู้ป่วยเอชไอวี, การติดเชื้อฉวยโอกาส

Abstract

This study was case study aimed to study the nursing process for HIV patients with opportunistic infections. A 37-year-old Thai male patient was first diagnosed with infection in 2017 while receiving treatment for pulmonary tuberculosis. After knowing the blood results into the system, HIV infection with TB lung was diagnosed. Pulmonary tuberculosis was treated by taking medicine for 6 months. Patients have missed appointments and missed medication during 2018-2021.

Results: Patient was admitted in ARV Clinic for treatment of opportunistic diseases on December 30, 2021. Patient felt tired easily and could not eat much food. The patient had pain in the mouth, a red rash in the body for 7 days and blurred vision. Nursing care for 3 phases, before medical examination, patient had a risks tissue depletion of oxygen, risk of infection in the retina anxiety because of lacking of knowledge of the progression of the disease. During medical examination, patient had a complications and opportunistic fungal diseases in the brain, risk of resistance to antiviral and tuberculosis drugs, a skin infection, insufficient nutrition. The nurse takes care and closely observed symptoms of patient. The patient admitted to the medical ward, and was followed up with visits, and received medication using Amphotericin-B for 5 days. Patient was discharged on January 7, 2022. The patient had normal symptom, take medicine continuously and regularly without missing an appointment.

Keywords: nursing, HIV patients, opportunistic infections

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

บทนำ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจอันเนื่องมาจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงเมื่อระยะเวลาการดำเนินโรคนานขึ้น ด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เครียดเป็นระยะตามการเปลี่ยนแปลงของโรค สังคม และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง จากการศึกษาการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม พบว่าผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีความพร่องในการดูแลตนเอง ปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพไม่สม่ำเสมอ มีการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองโดยภาพรวมระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปฏิบัตินานๆ ครั้ง จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส (คณิสร แก้วแดง, สุมาลี ราชนิยม, 2558) และจากการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจต่ำกว่าด้านอื่นๆ มีความเครียดตั้งแต่เริ่มตรวจพบเชื้อเอชไอวีไปตลอดชีวิต ในรายที่วิตกกังวลมากมักกลัวว่าจะแพร่เชื้อสู่บุคคลที่รัก กลัวถูกปฏิเสธ กลัวขาดรายได้เนื่องจากไม่มีงานทำ จึงมักมีอาการท้อแท้ซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต ทั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลจะเปลี่ยนแปลงไปตามความรุนแรงของอาการ ผลการวินิจฉัยโรค การรักษา และผลการรักษา

องค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติได้รายงานสรุปสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีปี 2565 พบว่าทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อ 36.5 ล้านคนผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1.5 ล้านคน อยู่ในวัยผู้ใหญ่ 35.9 ล้านคนเสียชีวิตแล้วจากเอดส์ 690,000 คน ส่วนสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ตั้งแต่ปี 2563-2565 มีจำนวนดังนี้ 6,363, 5,446 และ 4,855 ราย ในจ่านวนนี้พบว่ามีปริมาณเม็ดเลือดขาวในกระแสเลือด ต่ำกว่า 200 cells/mm^3 คิดเป็นร้อยละ 47, 45, 45 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส จากสถิติโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พ.ศ. 2563-2565 มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์สะสม จำนวน 2,324 ราย, 2,424 ราย และ 2,526 ราย ตามลำดับ มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส 268 ราย, 209 ราย และ 273 ราย ตามลำดับ พยาบาลประจำคลินิกให้คำปรึกษามีหน้าที่และบทบาทสำคัญ คือ ซักประวัติ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ นัดหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การเตรียมความพร้อมให้เกิดความเข้าใจในเรื่องการป้องกันการรักษาการติดเชื้อฉวยโอกาส ดังนั้นจึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อฉวยโอกาส เป็นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 37 ปี เชื้อชาติไทย ระดับการศึกษา ปริญญาตรี อาชีพรับราชการ มารับคำปรึกษาที่คลินิกให้การปรึกษาวันที่ วันที่ 30 ธันวาคม 2564 โดยรถนอน

อาการสำคัญ

มีอาการเหนื่อย ตามีอาการพร่ามัว รับประทานอาหารได้น้อย เจ็บในช่องปาก มีผื่นแดงตามร่างกาย 7 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

7 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจเจอเชื้อเอชไอวีครั้งแรกเมื่อปี 2560 ขณะมาป่วยรักษาวัณโรคปอด หลังทราบผลเลือดเข้าสู่ระบบวินิจฉัย HIV infection with TB lung รักษาวัณโรคปอดรับประทานยาครบ 6 เดือน และเข้าระบบรักษาด้วยยาต้านไวรัส ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส CD4=7 cell/ul %CD4=1.65 เริ่มยาต้านไวรัสสูตร TDF+FTC+EFV (TEEVIR) หลังรักษารับประทานยาต้านไวรัสประมาณ 1 ปี ผู้ป่วยขาดนัดขาดยาไปช่วงปี 2561-2564 เนื่องจากย้ายที่อยู่ไปต่างจังหวัด ไม่สะดวกกลับมารับยา จึงขาดนัดขาดยาไป ช่วง

เดือนเมษายน 2564 ไปคลินิกด้วยอาการหอบ มาตรวจ AFB 2+ ที่โรงพยาบาลได้รับยารักษาวัณโรคสูตรดื้อยา

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ตามีอาการพร่ามัว มีผื่นแดงตามร่างกาย

1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อย ตามีอาการพร่ามัว รับประทานอาหารได้น้อย เจ็บในช่องปาก มีผื่นแดงตามร่างกาย จึงมาตรวจที่โรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัว

ประวัติการใช้ยา สารเสพติด การแพ้ยาและอาหาร

ปฏิเสธการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CD4

CD4 (470-1404) 220 cell/ul

% CD4 (24.1-50.7) 2.27%

Viral load (< 50 copies/ml) 510 copies/ml

WBC (5,000-10,000 cell/mm^3) 3,240 cell/mm^3

ผลเอกซเรย์ปอด

Reticulonodular infiltration and consolidations in right upper lung and both lower lungs

การรักษา

เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย LP พบ CSF Crypto Ag= Positive ให้การรักษาด้วยยา Amphotericin-B drip IV เป็นเวลา 5 วัน แล้ว LP ติดตาม ผล อาการดีขึ้นตามลำดับ หลังจากกลับบ้านนัดมา ARV Clinic เพื่อรับยาต่อเนื่องยังคงรักษา ยาต้านไวรัส On Fluconazole 200 2X2 ทุกวัน จำหน่ายวันที่ 7 มกราคม 2565 อาการปกติดี รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ขาดนัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะก่อนตรวจ 1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง **ข้อมูลสนับสนุน** 1. เป็นวัณโรคปอดจากเชื้อฉวยโอกาส 2. film chest Reticulonodular infiltration and consolidations in right upper lung and both lower lungs	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมินสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ และระดับความเข้มข้นในเลือดส่วนปลาย (oxygen saturation on room air) 2. ประเมินอาการไอ อาการหายใจหอบเหนื่อย 3. ประเมินการรับประทานยาวัณโรคให้ครบตามแผนการรักษาและตรวจสอบยาเหลือทุกครั้ง 4. แนะนำวิธีการปฏิบัติตนเองควบคุมและลดการแพร่กระจายเชื้อ โดย สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ 5. แนะนำให้นอนศีรษะสูงเพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ปอดขยายตัวได้เต็มที่เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ 6. สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพลดการคั่งค้างของเสมหะที่ปอดทำให้ปอดขยายตัวเพิ่มขึ้น 7. สอน/สาธิตให้หายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ ส่งเสริมให้ถุงลมปอดขยายตัวได้เต็มที่ แลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีขึ้น และแนะนำให้หายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม 8. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาการเหนื่อย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเมื่อได้รับการรักษาอาการเหนื่อยดังกล่าวจะดีขึ้นการเหนื่อยจะลดลง **ประเมินผล** อัตราการหายใจ อยู่ในช่วง 20-22 ครั้ง/นาที วัด oxygen saturation on room air ได้ ร้อยละ 94 ให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย oxygen saturation 97% ส่วนวิธีไอสามารถขับเสมหะออกได้เอง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในจอประสาทตา เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง **ข้อมูลสนับสนุน** 1. ตาพร่ามัวทั้ง 2 ข้าง 2. WBC 3,240 cell/mm^3	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ซักถามประวัติเรื่องการมองเห็น การบาดเจ็บ หรือ การผ่าตัดดวงตา สังเกตการมองเห็นตนเองทีละข้าง ถ้ามีจุดด่าลอยไปมา หรือเงาด่าควรรีบมาพบแพทย์ ป้องกันความพิการ 2. ตรวจร่างกาย ดูลักษณะทางกายภาพของดวงตาผู้ป่วย เช่น ขนาดของดวงตา สารคัดหลั่งและร่องรอยอักเสบต่างๆ 3. ส่งพบจักษุแพทย์เพื่อประเมินคัดกรอง CMVR ตรวจตาทุก 6 เดือน 4. แนะนำสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ปวดตา ตามัวมากขึ้น ภาพซ้อนมองไม่ชัด ตาลาย **ประเมินผล** ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในจอประสาทตา ได้รับการประเมินคัดกรอง CMVR ผลปกติไม่พบร่องรอยหรือการอักเสบของดวงตา มองเห็นชัดเจนขึ้น ไม่มีภาพซ้อน
3. มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการปฏิบัติตน **ข้อมูลสนับสนุน** 1. ผู้ป่วยมีการขาดนัด 2. รับประทานยาต้านไวรัส และยาวัณโรคไม่ต่อเนื่อง	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. พูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย จัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษา 2. แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาเกี่ยว กับการเจ็บป่วย ตอบข้อซักถามด้วยวาจาที่นุ่มนวล สุภาพ เพื่อคลายความวิตกกังวล 4. ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆที่แสดงออกของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความวิตกกังวลนั้น 5. ให้กำลังใจสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา **การประเมินผล** ผู้ป่วยมีท่าทีเป็นมิตร พูดคุยสอบถามอาการเกี่ยวกับโรคและการรักษา หลังจากได้รับการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นมากขึ้น สามารถบอกถึงวิธีการดูแลตนเองและการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ถูกต้อง
การพยาบาลระยะขณะตรวจ 1. เกิดโรคแทรกซ้อนและโรคฉวยโอกาสเชื้อราขึ้นสมอง **ข้อมูลสนับสนุน** 1. นอนรพ.พระนารายณ์มหาราช 20 พฤศจิกายน 2564-18 ธันวาคม 2564 ผล serum Crypto Ag= Positive LP พบ CSF Crypto Ag= Positive 2. วันนี้ CD4 220 cell/ul % CD4 2.27% อุณหภูมิ 37.9 องศาเซลเซียส ปวดศีรษะเป็นพักๆ	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. จัดให้ผู้ป่วยนอนพักศีรษะสูง 30 องศา 2. แนะนำให้ญาติเช็ดตัวลดไข้ ระหว่างรอการเคลื่อนย้ายไปหอผู้ป่วย 3. ให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอทาง canular 5 LPM 4. สังเกตอาการ ความรู้สึกตัวลดลง ปวดศีรษะมากขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน รายงานแพทย์ทันที 5. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที ระหว่างรอการเคลื่อนย้ายไปหอผู้ป่วย **การประเมินผล** ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่สับสน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ไม่อาเจียน อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/68-140/94 มิลลิเมตรปรอท
2. เสี่ยงต่อดื้อยาต้านไวรัสและยาวัณโรค **ข้อมูลสนับสนุน** 1. ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หยุดยาเอง 2. นอนรพ.พระนารายณ์มหาราช 20 พฤศจิกายน 2564-18 ธันวาคม	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมินความสม่ำเสมอในการกินยาทุกครั้ง ทดสอบโดยให้ผู้ป่วยจัดยาให้ดูทุกครั้ง 2. ประเมินอาการข้างเคียงของยาต้านไวรัส 3. สอบถามถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยา การจัดการเมื่อกินยาไม่ตรงเวลา 4. ดูแลให้พบเภสัชกรเพื่อแนะนำเรื่องยา และการเก็บรักษายาอย่างมีประสิทธิภาพ **การประเมินผล**

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
2564 ผล serum Crypto Ag= Positive LP พบ CSF Crypto Ag= Positive	มีความรู้เรื่องกินยาสม่ำเสมอตลอดชีวิต จัดยาได้ถูกต้อง กินยาต้านไวรัสตรงเวลา จัดเก็บยาได้อย่างเหมาะสมขึ้น
3. มีการติดเชื้อที่ผิวหนัง เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง **ข้อมูลสนับสนุน** 1. CD4 220 cell/ul % CD4 2.27% 2. มีผื่นแดงตามร่างกาย	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมินอาการและ สภาพผิวหนัง 2. แนะนำการทำความสะอาด อาบน้ำด้วยอุณหภูมิปกติ วันละ 2 ครั้ง ซับตัวด้วยผ้าสะอาดให้แห้ง ทาโลชั่นหรือครีมบางๆ 3. สวมเสื้อผ้าที่สะอาด เนื้อผ้าโปร่ง สบาย ไม่หนาจนเกินไป 4. อยู่ในสถานที่โปร่ง โล่ง สบาย 5. ดูแล เครื่องนอนให้สะอาด นำมาตากแดดอยู่เสมอ 6. หลีกเลี่ยง แกะ เกา ตุ่มแผล และดูแลบาดแผลให้สะอาด 7. แนะนำการรับประทานยากลุ่มแก้แพ้และยาทาผิวหนัง ตามแผนการรักษาของแพทย์ 8. แนะนำดูแลสุขภาพรับประทานอาหารโดยเฉพาะกลุ่มโปรตีนสูง ออกกำลังกาย พักผ่อน **การประเมินผล** ผู้ป่วยรับประทานยาแก้แพ้และทายาตามที่แพทย์สั่งอาการ ดีขึ้นตุ่มผื่น ยุบลง บางตุ่ม แห้งดีไม่มีรอบแผลเปิด ไม่มีไข้ ผิวหนังชุ่มชื่น สะอาดดี ระดับ CD4 เพิ่มช้า ได้แนะนำเพิ่มเติมเรื่องการพักผ่อน
การพยาบาลระยะหลังตรวจ **1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มขึ้นในระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบหายใจ เนื่องจากมีภาวะภูมิคุ้มต่ำ** **ข้อมูลสนับสนุน** 1. CD4 220 cell/ul % CD4 2.27% 2. WBC 3,240 cell/mm^3	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ติดตามประเมินอาการแสดงการติดเชื้อได้แก่ ไข้ หนาวสั่น เหงื่อออก ไอ เจ็บปาก มีฝ้าขาวในปาก ปัสสาวะบ่อย มีหนองไหลออกจากแผล มีตุ่มน้ำบริเวณริมฝีปาก หน้า อวัยวะสืบพันธุ์ 2. สอนผู้ป่วยถึงการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การล้างมือให้สะอาด การดูแลความสะอาดของใช้และสิ่งแวดล้อม การดูแลความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะช่องปากและอวัยวะสืบพันธุ์ 3. แนะนำให้รับประทานอาหารสะอาด สุกใหม่ ครบ 3 มื้อต่อวัน 4. แนะนำให้การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพ โดยออกกำลังกายที่ไม่ใช้แรงมาก นอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง 5. แนะนำผู้ป่วยในการฝึกการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ ถ้ามีอาการไอเรื้อรัง 6. แนะนำการดูแลความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะทุกครั้ง 7.ให้ดูแลรักษาความสะอาดช่องปาก แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากก่อนและหลังรับประทาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องปาก 8. แนะนำวิธีการป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล 9. ให้หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่แออัด ผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อระบบหายใจ 10. ให้กินยาอย่างสม่ำเสมอ ตรงเวลา ต่อเนื่อง **การประเมินผล** จากการติดตามผู้ป่วย ปัสสาวะปกติไม่ขุ่น ไม่มีอาการแสบขัด พบลิ้นมีฝ้าขาว ไม่มีแผลในช่องปากเพิ่มขึ้น ค่า WBC =3,940 cell/cu.mm
2. ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากมีแผลในช่องปาก อุจจาระร่วงบ่อย **ข้อมูลสนับสนุน** เจ็บปาก รับประทานอาหารได้ 4-5 คำ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง 3-4 ครั้ง / วัน อาทิตย์ละ 2-3 วัน	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. แนะนำเมนูอาหารที่อ่อน ย่อยง่าย 2. จัดให้แบ่งมื้ออาหาร ให้ทานทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง 3. แนะนำอาการที่ให้พลังงานสูง เช่น ซุปไก่ ไข่ เนื้อปลา นม 4. ลดอาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด 5. แนะนำการทำความสะอาดดูแลช่องปากและฟัน 6. สังเกต หลังจากรับประทานอาหารทุกครั้งว่ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตามมาหรือไม่ 7. ให้ชั่งน้ำหนักตัวสัปดาห์ละครั้ง จดบันทึก เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
น้ำหนัก 40 กิโลกรัม มีรูปร่างผอม มีแผลในช่องปาก ความอยากอาหารลดลง	8. ให้ผงเกลือแร่ประจำบ้าน แนะนำการผสมและดื่มเมื่อมีอาการท้องร่วง **การประเมินผล** รับประทานอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น จาก 40 กิโลกรัม เป็น 42 กิโลกรัม ภายใน 1 เดือน สุขภาพแข็งแรง ไม่ซีด ริมฝีปากชุ่มชื้น ช่องปากสะอาด รอยแผลในปากลดลง

อภิปรายผล

เอชไอวี/เอดส์ เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายมีความแตกต่างจากโรคเรื้อรังอื่นคือ สังคมไม่ยอมรับและ/หรือมีความรังเกียจ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการรักษาช้า แพร่เชื้อให้กับคู่นอนโดยไม่รู้ตัว เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโดยเฉพาะวัณโรคพบมากเป็นอันดับ 1[5] จากการศึกษาผู้ป่วยมาด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสด้วยวัณโรคปอดแล้วจึงทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี มีปัญหาซับซ้อนจนทำให้รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่มาตามนัด ขาดยานาน ทำให้ไม่สามารถควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสได้ หลังจากนั้นได้รับการปรับเปลี่ยนสูตรยาเป็นยาต้านไวรัสสูตรดื้อยา และต้องรับประทานตรงเวลาสม่ำเสมอตลอดชีวิต มีค่าใช้จ่ายสูง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งเกิดจากความสามารถไม่เพียงพอที่จะดูแลตนเอง การพยาบาลจึงเข้าไปช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีปรับตัวอยู่ในสังคม[7] พยาบาลวิชาชีพและเป็นผู้ประสานงานการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความสามารถ ในการประเมินอาการผู้ป่วยรอบด้านอย่างครอบคลุม มีทักษะในการให้คำปรึกษาและประสานงานให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการดูแลรักษาและปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข[1]

ข้อเสนอแนะ

1. การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ และจัดบริการเชิงรุกให้กลุ่มเสี่ยงตรวจเลือดเร็ว รู้ผลเร็วและรักษาเร็ว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

2. ในการพยาบาลผู้ป่วยควรประเมินให้ครอบคลุมทุกมิติเป็นแบบองค์รวม ติดตามประเมินผล และปรับปรุงกระบวนการดูแลให้เหมาะสมเป็นวงจร อย่างต่อเนื่อง สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ควรดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการประสานเพื่อการดูแลกำกับการกินอย่างต่อเนื่องในชุมชนโดยความสมัครใจ เพื่อให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. การประเมินความเครียด และความสม่ำเสมอในการรับประทานยามีความจำเป็นอย่างมากเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะสั้นและระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1.ขนิษฐา สุขทอง. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคร่วมวัณโรคปอด: กรณีศึกษา. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี: 30(2); 95-108.

2.คณิสร แก้วแดง, สุมาลี ราชนิยม. (2558). พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 26 (ฉบับเพิ่มเติม),128-135.

3.ณัฏฐวัฒน์ ตั้งปฐมวงศ์. (2562). การสื่อสารที่ส่งผลต่อการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์: ภาพตัวแทน และ ความหมายต่อคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ.วารสารโรคเอดส์, 31(3), 103-115.

4.ลัดดา พลพุทธา. (2558). การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21(1), 136-150.

5.เพ็ญพักตร์อุทิศ, ชมพูนุช โสภาจารีย์, ปริยศ กิตติธีระศักดิ์. (2560). คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ แบบองค์รวม. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

6.สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ กลุ่มงานพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ 2565. สถานการณ์ปัญหาเอดส์ระดับโลก. http://www.boe.moph.go.th/report.php ?cat =1267.

7.ศุภรัตน์ เพ็ญพาส (2565). การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส : กรณีศึกษา. https://surin.moph.go.th/SPHO/wp-content/uploads/2022/11/