

การเปรียบเทียบกรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อฝีดาษลิง

The Comparison of case studies: Nursing care with HIV patiens infected monkeypox.

(Received: June 27,2024 ; Revised: June 29,2024 ; Accepted: June 30,2024)

สมพร นรขุณ¹

Somporn Narakhun¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อฝีดาษลิงกรณี 2 ราย ศึกษาข้อมูลจากประวัติผู้ป่วยนำมาเปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ระยะเวลาตั้งแต่ วันที่ 1 ถึง 15 เมษายน 2567

ผลการศึกษา พบว่า รายที่ 1 ชายไทย อายุ 29 ปี ป่วยเอชไอวี 5 เดือน มาโรงพยาบาลด้วยมีไข้ ปวดบวมมีตุ่มหนองที่อวัยวะเพศ มา 4 วัน รายที่ 2 ชายไทย อายุ 27 ปี ป่วยเอชไอวี 8 ปี มาโรงพยาบาลด้วยไข้ ปวด ตุ่มหนองที่แขน ใบหน้า มา 11 วัน ประเด็นปัญหาที่สำคัญของทั้ง 2 รายที่เหมือนกันได้แก่ มีผื่นติดเชื้อที่ผิวหนัง ปวดบริเวณตุ่มหนอง ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ประเด็นปัญหาที่ต่างกันได้แก่ กลัวสูญเสียภาพลักษณ์ และมีโอกาสต่อต้านไวรัส รายที่ 1 นอนโรงพยาบาล 6 วัน รายที่ 2 นอนโรงพยาบาล 15 วัน

คำสำคัญ: เอชไอวี, ฝีดาษลิง, สถาบันบำราศนราดูร

Abstract

This study aimed to evaluate the nursing care of two PLWH who were infected with monkeypox. Data from the patients' medical records were reviewed following Gordon's health patterns. The study was conducted from April 1 to April 15, 2024.

The study's findings revealed that case no. 1, a 29-year-old Thai male who had been diagnosed with HIV for 5 months, had presented to the hospital with a fever, multiple painful pustules, and swelling on his genitalia for 4 days. Case no. 2, a 27-year-old Thai male who had been diagnosed with HIV infection for 8 years and missing medication for 1 year, presented to the hospital with a fever and multiple papules on his arms and face for 11 days. Both patients experience significant issues, such as bacterial skin infections, painful skin lesions, and a lack of knowledge regarding self-care. The two subjects differed in terms of their risk of HIV drug resistance and their fear of losing their attractiveness. The hospital stays for cases no. 1 and no. 2 were 6 days and 15 days, respectively.

Keywords : HIV, Monkeypox, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ แนวโน้มลดลงในภาพรวมทั่วโลก แต่ยังคงลดไม่เร็วพอที่จะยุติการระบาดของโรคให้ได้ภายในปี 2030 ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยในปี 2020 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 1.5 ล้านคน และยังพบว่าบางประเทศมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าเกย์ กลุ่มชายรักชาย ผู้ค้าบริการทางเพศและผู้ติดยาเสพติดมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าคนทั่วไปถึง 25-35 เท่า¹

ข้อมูลจากรายงานของ WHO(World Health Organization) ปี 2565 รายงานว่า มีประชากรที่ติดเชื้อ เอชไอวี อยู่ประมาณ 40.4 ล้านคนทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิม ปี 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อจำนวน 25.6 ล้านคนอยู่ในทวีปแอฟริกา พบผู้ป่วยเอชไอวี จำนวน 630,000 คน เสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี ในจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อทั้งหมด 1.3 ล้านคน² นอกจากนี้ยังพบว่าการรับเชื้อจากเพศสัมพันธ์ชายกับชายอยู่ที่ 68% พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ใน 15 จังหวัดถึง 60% พบเยาวชนอายุ 15-24 ปี

¹ พยบ. หอผู้ป่วยแยกโรค กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

เป็นโรคซิฟิลิส 59 ต่อประชากรแสนคน โรคหนองใน 41.9 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายปี พ.ศ. 2573 ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดในโรคดังกล่าวไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน³ นอกจากนี้ จากสภาพการเจ็บป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำส่งผลให้เกิดโรคที่ฉวยโอกาสมากขึ้น เช่น โรคฝีดาษลิง(Monkeypox) จากการศึกษาข้อมูลของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention :CDC) พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อฝีดาษลิงร้อยละ 40 เป็นผู้ป่วย HIV⁴

ในประเทศไทยจากรายงานกรมควบคุมโรคในปี 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวี 561,578 ราย พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,230 คนต่อปี เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 10,972 รายต่อปี⁵สถานการณ์ล่าสุดของโรคฝีดาษลิงในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 22 มีนาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยรวม 787 ราย เพศชาย 768 ราย (97.59%) เพศหญิง 19 ราย (2.41%) เป็นคนไทย 707 ราย ชาวเอเชีย 48 ราย สัญชาติอื่นๆ 32 ราย⁶

ในขณะที่รายงานของงานระบาดสถาบันบำราศนราดูรพบผู้ป่วยฝีดาษลิงเข้ารับการรักษที่สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 86 ราย และพบว่าในจำนวนผู้ป่วยฝีดาษลิง 66 ราย ติดเชื้อเอชไอวี รวมด้วย 39 ราย เสียชีวิต 2 ราย⁽⁷⁾ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยฝีดาษลิงแต่ละรายอยู่ในช่วง 6 ถึง 20 วัน ปัจจุบันการรักษาโรคฝีดาษลิงยังไม่มียาที่ใช้รักษาแบบจำเพาะเจาะจง เป็นการรักษาตามอาการพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความรู้และดูแลผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อฝีดาษลิง ได้ตามคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพนำไปสู่การลดอัตราการตาย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	29 ปี	27 ปี
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	มีตุ่มและแผลที่อวัยวะเพศ มีอาการปวด บวม ต่อม น้ำเหลืองที่ขาหนีบได้ 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล	มีไข้ ปวดตุ่มหนอง บริเวณแขนและขา ใบหน้า 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ อวัยวะเพศบวม มีตุ่มหนองบริเวณอวัยวะเพศ ต่อม น้ำเหลืองขาหนีบข้างขวา โต ชื่อยาพาราเซตามอล ทานเอง	11 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการมีไข้ มีตุ่มใสขึ้นที่แขน ซ้อมาลดไข้ทานเอง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ และปวดตุ่มหนอง บริเวณใบหน้า ปากหน้าอก ฝ่ามือ แขน ฝ่าเท้า ก้น ทวารหนัก อวัยวะเพศ และต่อมน้ำเหลือง

ดังนั้นผู้เขียนจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อฝีดาษลิง แบบรายกรณี จะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อฝีดาษลิง ได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อฝีดาษลิงกรณี 2 ราย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย(Cases Study)

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นเอชไอวีและติดเชื้อฝีดาษลิง ที่เข้ารับการรักษในสถาบันบำราศนราดูร

การเก็บรวบรวมข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนระยะเวลา รายที่ 1 วันที่ 1-3 เมษายน 2567 รายที่ 2 วันที่ 13-15 พฤษภาคม 2567

วิธีดำเนินงาน คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นเอชไอวีและติดเชื้อฝีดาษลิง นำมาเปรียบเทียบตามแผนสุขภาพของกอร์ดอน⁽⁸⁾

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันบำราศนราดูร เลขที่ IRB/BIDI N007h/67_Exempt เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2567

ผลการศึกษา

รายงานผู้ป่วยกรณีศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวด บวมอวัยวะเพศ ต่อม น้ำเหลืองขาหนีบข้างขวาโตมากขึ้น จึงไป	
	พบแพทย์โรงพยาบาลเมืองพัทยา ตรวจพบ Syphilis Positive แพทย์ให้ Admit เพื่อให้ยา วันที่ 7 ขณะนอนอยู่ ที่ โรงพยาบาลเมืองพัทยามีตุ่มขึ้นบริเวณใบหน้า และแขน ทั้ง 2 ข้าง ตรวจพบโรคฝีดาษลิง ผู้ป่วย Admit โรงพยาบาลเมืองพัทยา 15 วัน อาการไม่ดีขึ้น โรงพยาบาล เมืองพัทยาขอ refer คนไข้มาที่สถาบันบำราศนราดูร	บริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ โต จึงไปพบแพทย์ โรงพยาบาลเมืองพัทยา แพทย์ให้ Admit และตรวจ ฝีดาษลิง พบเชื้อ Monkeypox virus และ Syphilis Positive ผู้ป่วย Admit โรงพยาบาลเมืองพัทยา 10 วัน อาการไม่ดีขึ้น โรงพยาบาลเมืองพัทยาขอ refer คนไข้มา ที่สถาบันบำราศนราดูร
ประวัติการเจ็บป่วยใน อดีต/ครอบครัว	ตรวจพบเป็น HIV ที่โรงพยาบาลเมืองพัทยา เมื่อเดือน มีนาคม 66 ปฏิเสธประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว	ป่วยเป็น HIV ประมาณ 8 ปี รักษาที่โรงพยาบาลเมือง พัทยา ขาดยา 2 เดือน ปฏิเสธประวัติเจ็บป่วยใน ครอบครัว
การวินิจฉัย	HIV with Monkeypox	HIV with Monkeypox
โรคประจำตัว	HIV	HIV
ประวัติการแพ้ยา/การ ใช้สารเสพติด	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
โรคแทรกซ้อน	syphilis, ฝีดาษลิง	Syphilis, ฝีดาษลิง, Acute hepatitis B
ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่ สำคัญ	WBC 11000 u/L HCT 37%/MCV 70.6 fL/ MCH 23.7 pg/MCHC 33.6 g/dl Neutrophil 83.0%/Lymphocyte 10.0% Cr 0.98 mg/dL/ eGFR 103.76 mL/min Na 138 mmol/L /K 3.9 mmol/L /Cr 101 mmol/L /Co ₂ 23 mmol/L Total Protine 9.0 g/dl Albumin 4.4 g/dL/ Globulin 4.6 g/dl AST 19 u/L/ ALT 13 u/L CD4 148 cell (4.67%) PCR for Mpox Detected (27.95)	WBC 10700 u/L HCT 40%/MCV 68.4 fL/ MCH 22.6 pg/MCHC 33.1 g/dl Neutrophil 64.0%/Lymphocyte 25.0% Cr 0.93 mg/dL/ eGFR 112.11 mL/min Na 136 mmol/L /K 4.7 mmol/L/ Cr 99 mmol/L /Co ₂ 27 mmol/L Total Protine 7.6 g/dl Albumin 3.4 g/dL/ Globulin 4.2 g/dl AST 41 u/L/ ALT 53 u/L CD4 110 cell (4%) PCR for Mpox Detected (21.17)
การรักษา	โรงพยาบาลเมืองพัทยา ได้ยา Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ 1 dose, Cef 3 2 gm vain OD สถาบันบำราศนราดูร ได้ยา Tramadol(50) 1 tab tid pc, Bactrim 1 tab oral pc, TLD 1 tab oral at 9.00 น., Burrow solution ประคบแผล BID, NSS dressing	โรงพยาบาลเมืองพัทยา ได้ยา Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ 1 dose, Cef 3 2 gm vain OD สถาบันบำราศนราดูร ได้ยา Ibuprofen (400) 1 x 2 pc(off 11สค.66), Omeprazole 1x2 ac (off 11สค. 66),Tramadol(50) 1 tab tid pc, Bactrim 1 tab oral pc, TLD 1 tab oral
	แผลอวัยวะเพศ BID. Warm sitz bath 10-15 min bid (น้ำอุ่น 1 กระละมัง +betadine 10 ml)	at 20.00 น, Tecovirimat (200) 3 tab ทุก 12 ชั่วโมง นาน 14 วัน, Fluconazole 2x1 pc ทุกวันพุธ, Paracetamol (500) 1 tab oral PRN ทุก 4-6 ชั่วโมง, Burrow solution ประคบแผล BID, Hibiscrub ฟอก อาบน้ำ bid, Bactroban ointment ทาตุ่มหนอง bid, Warm sitz bath 10-15 min bid (น้ำอุ่น 1 กระละมัง +betadine 10 ml), Doproct suppository เหน็บทวาร หนัก hs
สูตรยาที่ได้รับ	TLD 1 tab oral at 9.00 น.	TLD 1 tab oral at 20.00 น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ลักษณะพื้น	แผลตกสะเก็ดรวมกับตุ่มหนองบริเวณใบหน้า แขน ขา หน่ออก อวัยวะเพศ และก้น ประมาณ 50 ตุ่ม	เป็นตุ่มหนอง ตุ่มใส และบางส่วนมีการตกสะเก็ด ที่บริเวณ ใบหน้า แขน หน่ออก ก้น อวัยวะเพศ ทวารหนัก มากกว่า 100 ตุ่ม
ความปวด	0-1 คะแนน	2-5 คะแนน
สถานะการจำหน่าย	กลับบ้าน	กลับบ้าน
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	6 วันนอน	15 วันนอน
ค่ารักษาพยาบาล	39,161 บาท	86,640 บาท

จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายอายุ 29 ปี โรค เอชไอวี และฝีดาษลิง มาพบแพทย์หลังมีอาการ 4 วัน ด้วย มีไข้ อวัยวะเพศบวม มีตุ่มหนองบริเวณอวัยวะเพศ ต่อมฝีดาษลิงขาหนีบข้างขวาโต 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวด บวมอวัยวะเพศ ต่อมฝีดาษลิงขาหนีบข้างขวาโตมากขึ้น จึงไปพบแพทย์โรงพยาบาลเมืองพัทยา ตรวจพบ Syphilis Positive แพทย์ให้ Admit เพื่อให้ยา วันที่ 7 ขณะนอนอยู่ที่ โรงพยาบาลเมืองพัทยามีตุ่มเพิ่มขึ้นบริเวณใบหน้า และแขนทั้ง 2 ข้าง ตรวจพบ ฝีดาษลิง ผู้ป่วย Admit โรงพยาบาลเมืองพัทยา รวม 15 วัน อาการไม่ดีขึ้น โรงพยาบาลเมืองพัทยาขอ refer คนไข้มาที่สถาบันบำราศนราดูร ได้รับยาต้านไวรัสและยารักษาตามอาการ ค่า CD4 148 cell (4.67%) ขณะรักษาตัวที่สถาบันบำราศนราดูร ไม่มีมีตุ่มหนองเพิ่มขึ้น(ตุ่มหนองทั่วตัวประมาณ 50 ตุ่ม) มีอาการปวดบริเวณอวัยวะเพศเล็กน้อย 0-2 คะแนน ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนาน 6 วัน ค่า

รักษาพยาบาลทั้งสิ้น 39,161 บาท ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชาย อายุ 27 ปี โรคเอชไอวี และฝีดาษลิง มาพบแพทย์หลังมีอาการ 11 วัน ด้วยไข้ มีตุ่มใสขึ้นที่แขน ซี่อียาลดไข้ทานเอง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ปวดตุ่มหนองบริเวณ ใบหน้า ปาก หน่ออก ฝ่ามือ แขน ฝ่าเท้า ก้น ทวารหนัก อวัยวะเพศ และต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ โต จึงไปพบแพทย์โรงพยาบาลเมืองพัทยา แพทย์ให้ Admit และตรวจ ฝีดาษลิง พบเชื้อ ฝีดาษลิง virus และ Syphilis Positive ผู้ป่วย Admit โรงพยาบาลเมืองพัทยา 10 วัน อาการไม่ดีขึ้น โรงพยาบาลเมืองพัทยาขอ refer คนไข้มาที่สถาบันบำราศนราดูร ได้รับยาต้านไวรัสและยารักษาตามอาการ ค่า CD4 110 cell (4%) ขณะรักษาตัวที่สถาบันบำราศนราดูร ไม่มีมีตุ่มหนองเพิ่มขึ้น(ตุ่มหนองทั่วตัวมากกว่า 100 ตุ่ม) มีอาการปวดบริเวณอวัยวะเพศ ในช่วงแรกคะแนนความปวดอยู่ในช่วง 2-5 คะแนน ป่วยนอนโรงพยาบาลนาน 15 วัน ค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 86,640 บาท

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแผนสุขภาพกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	รายที่ 1	รายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยเพิ่งรับรู้ว่ามีเชื้อเอชไอวีเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ.2566 ยังไม่ได้เริ่มทานยาต้านไวรัส เดิมสุขภาพแข็งแรงดี เป็นกลุ่มชายรักชาย ใส่ถุงยางทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟน แต่นานๆครั้ง ไม่ได้ป้องกัน เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น สรุปแบบแผนที่ 1 ผิดปกติ	ผู้ป่วยทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ.2558 ทานยาไม่ต่อเนื่อง ปัจจุบันขาดยามา 2 เดือน ตื่นแล้ววันละ 4-5 แก้ว สูบบุหรี่วันละ 2-3 มวน เดิมสุขภาพแข็งแรงดี เป็นกลุ่มชายรักชาย ใส่ถุงยางเป็นบางครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟน และบุคคลอื่น สรุปแบบแผนที่ 1 ผิดปกติ
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน สรุปแบบแผนที่ 2 ปกติ	รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน สรุปแบบแผนที่ 2 ปกติ
3. การขับถ่าย	ขับถ่ายปกติวันละ 1-2 ครั้ง สรุปแบบแผนที่ 3 ปกติ	ขับถ่ายปกติ 2 วัน ครั้ง สรุปแบบแผนที่ 3 ปกติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแผนสุขภาพกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	รายที่ 1	รายที่ 2
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย	ทำกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากทำงานทุกวัน สรุปแบบแผนที่ 4 ผิดปกติ	ทำกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากอาชีพที่ทำงานกลางคืน กลางวันต้องพักผ่อน สรุปแบบแผนที่ 4 ผิดปกติ
5. การพักผ่อนและนอนหลับ	พักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง สรุปแบบแผนที่ 5 ปกติ	พักผ่อนวันละ 4-5 ชั่วโมง เนื่องจากต้องทำงานกลางคืน สรุปแบบแผนที่ 5 ผิดปกติ
6. สถิติปัญหาและการรับรู้	มีตุ่มบริเวณใบหน้า หน้าอก แขนขา ก้น และอวัยวะเพศ มีอาการปวดเล็กน้อย ค่ะแน่นความปวด 2/10 ค่ะแน่น - ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณตุ่มหนอง สรุปแบบแผนที่ 6 ผิดปกติ	มีไข้ T= 38.1 องศา มีตุ่มบริเวณ ใบหน้า ปาก หน้าอก แขนขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ก้น ทวารหนัก และอวัยวะเพศ มีอาการปวดบริเวณตุ่มและอวัยวะเพศ ค่ะแน่นความปวด 5/10 ค่ะแน่น - ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้และปวดบริเวณตุ่มหนองและอวัยวะเพศ สรุปแบบแผนที่ 6 ผิดปกติ
7. การรับรู้ตนเองและอัตโนทัศน์	เป็นคนเจียบ ค่อนข้างเก็บตัว คุยกับแฟนมากที่สุด เป็นผู้นำครอบครัว หาเงินส่งค่าห้องพัก	เป็นคนเก็บตัว ไม่คุยกับคนในครอบครัว มีอะไรจะคุยกับแฟน เป็นผู้นำครอบครัวดูแลค่าใช้จ่ายในบ้าน
	- มีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากมีตุ่มผื่นบริเวณใบหน้าและลำตัว สรุปแบบแผนที่ 7 ผิดปกติ	- มีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากมีตุ่มผื่นบริเวณใบหน้าและลำตัว และกลัว สรุปแบบแผนที่ 7 ผิดปกติ
8. บทบาทและสัมพันธ์ภาพ	สัมพันธ์ภาพกับแฟนรักใคร่กันดี มีอะไรปรึกษากันตลอด ไม่ค่อยได้ติดต่อครอบครัว สรุปแบบแผนที่ 8 ผิดปกติ	สัมพันธ์ภาพกับแฟนรักใคร่กันดี สามารถพูดคุยได้เกือบทุกเรื่อง ติดต่อครอบครัวปีละ 1-2 ครั้ง สรุปแบบแผนที่ 8 ผิดปกติ
9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์	กลุ่มชายรักชาย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง นานๆครั้งมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าโดยไม่ได้ป้องกัน(1-2 เดือนครั้ง) สรุปแบบแผนที่ 9 ผิดปกติ	เป็นกลุ่มชายรักชาย อาชีพขายบริการทางเพศ มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน(อาทิตย์ละ3-4 ครั้ง) และเปลี่ยนคู่นอนบ่อย สรุปแบบแผนที่ 9 ผิดปกติ
10. ความเครียดและการควบคุมความเครียด	เป็นคนอารมณ์เย็นไม่ค่อยแสดงออกทางอารมณ์ หากมีความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษาแฟน สรุปแบบแผนที่ 10 ปกติ	เป็นคนโกรธง่าย หายเร็ว หากมีความเครียดจะดื่มเหล้า หรือคุยกับแฟน สรุปแบบแผนที่ 10 ผิดปกติ
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ เมื่อเจ็บป่วยผู้ป่วยจะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน สรุปแบบแผนที่ 11 ปกติ	นับถือศาสนาพุทธ เมื่อเจ็บป่วยผู้ป่วยจะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน สรุปแบบแผนที่ 11 ปกติ

สรุป จากการเปรียบเทียบข้อมูลวินิจฉัยการพยาบาลจากการประเมินปัญหาสุขภาพผู้ป่วยตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน กับกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามข้อมูลด้าน

สุขภาพของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติคล้ายกันทั้งหมด 6 แบบแผน ยกเว้นแบบแผนที่ 5 และ 10 การพักผ่อนนอนหลับ และการควบคุมความเครียดของรายที่ 2 มีความผิดปกติ

ตารางที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อฉวยโอกาส^{11,12,13}

กิจกรรมการพยาบาล	การวิเคราะห์
มีผื่นติดเชื้อที่ผิวหนังเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง	
1. ดูแลสุขวิทยาเพื่อให้ร่างกายสะอาดป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียเพิ่ม 2. สังเกตอาการผื่นผดผื่น เช่น ตุ่มหรือผื่นมีการอักเสบบวมแดงมากขึ้น หากพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ 3. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยแกะ เกาผื่น เพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บของผิวหนัง 4. แนะนำให้ผู้ป่วยล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังสัมผัสผื่น 5. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หากมีไข้ อุณหภูมิมากกว่า 38.0 องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวลดไข้ 6. ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Contact และ Droplet Precautions 7. ดูแลให้อยู่ในห้องแยกโรค 8. ดูแลให้พักผ่อน 9. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ วันละประมาณ 2,000 มิลลิลิตร เพื่อป้องกันภาวะร่างกายขาดน้ำ 10. ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอโดยเฉพาะอาหารประเภท high protein เช่น ไข่ เนื้อสัตว์ 11. ดูแลประคบผื่นด้วย burrow's solution วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐานการ การ ดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่ผิวหนัง เป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดการติดเชื้อที่ผิวหนัง โดยกรณีศึกษา รายที่ 1 ไม่มีตุ่มผื่นขึ้นเพิ่มเติมตุ่มหนองแห้ง ภายใน 5 วัน ไม่มีไข้ กรณีศึกษา รายที่ 2 มีตุ่มผื่นเกิดใหม่ช่วง 3 วันแรก ตุ่มผื่นแห้ง วันที่ 13-14 ของการนอนโรงพยาบาล มีไข้ ขึ้นๆลงๆ ในช่วง 10 วันแรก หลังจากนั้นไม่มีไข้
ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณตุ่มหนองและอวัยวะเพศ	
1. ประเมินระดับความปวด โดยการซักถามและสังเกตอาการแสดง เช่น หน้ามึน คิ้วขมวด นอนตัวเกร็ง ชีพจรเต้นเร็ว เป็นต้น 2. จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เพียงพอ 3. สอนและช่วยผู้ป่วยจัดท่านอนให้สุขสบายหลีกเลี่ยงการนอนทับตุ่มหนองที่มีอาการปวด 4. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคผ่อนคลายความปวด โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ 5. ดูแลให้พักผ่อน 6. ประเมินผลของการให้การพยาบาลในการบรรเทาปวด 7. ดูแลให้ยา Tramadol (50) 1 tab tid pc และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา คือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก เวียนศีรษะ หน้ามืด ง่วงนอน ปวดศีรษะ	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อลดภาวะไม่สุขสบายจากการปวด กรณีศึกษา รายที่ 1 อาการปวดหายไป ภายใน 2 วันแรก สามารถพักผ่อนได้วันละ 6-8 ชั่วโมง กรณีศึกษา รายที่ 2 ในช่วง 2 วันแรก ผู้ป่วย pain scale 2-5 คะแนน ภายหลังเมื่อตุ่มหนองเริ่มแห้ง วันที่ 13-14 ไม่มีอาการปวดพักผ่อนได้
1. ติดตามประเมินอาการแสดงการติดเชื้อเช่น ไข้ ไอ ทานหวาน มีฝ้าขาวในปาก ถ่ายเหลว เป็นต้น 2. สอนผู้ป่วยถึงการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การล้างมือ การดูแลความสะอาดของใช้และสิ่งแวดล้อม การดูแลความสะอาดร่างกาย 3. แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ อาหารปรุงสุกใหม่ ครบ 3 มื้อต่อวัน 4. แนะนำให้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพ โดยออกกำลังกายที่ไม่ใช้แรงมาก และนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง 5. ให้ดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย เช่น ช่องปาก แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากก่อนและหลังรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องปาก เป็นต้น 6. หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่แออัด ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ 7. หลีกเลี่ยงการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ 8. ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันการแพร่เชื้อและการรับเชื้อเพิ่ม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลามีเพศสัมพันธ์ 9. รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ตรงเวลา ต่อเนื่อง 10. มาพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามการดำเนินของโรค	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสและเพิ่มความรู้ในการดูแลตนเอง โดยเน้นการให้ข้อมูลบ่อยๆ และมีการถามกลับเพื่อให้มีการตอบโต้ระหว่างผู้ให้ความรู้และผู้รับ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่เกิดอาการแทรกซ้อนเพิ่มจากเดิม สามารถบอกวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนได้
วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย กลัวสังคมและครอบครัวไม่ยอมรับ	
1. พุดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพ และทักทายผู้ป่วยทุกครั้งที่เข้าไปให้การพยาบาล 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ และรับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐาน เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเอชไอวี

ตารางที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อเอดส์^{11,12,13}

กิจกรรมการพยาบาล	การวิเคราะห์
มีผื่นติดเชื้อที่ผิวหนังเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง	
3. ใช้การสัมผัสที่นุ่มนวลและความเอื้ออาทรขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย 4. ให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องโรค การติดต่อ การป้องกัน แนวทางการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองเมื่อนอนโรงพยาบาลและกลับบ้าน การรับประทานยาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง ตรงเวลา และสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เพื่อลดความกลัวและวิตกกังวล 5. แนะนำการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ อ่านหนังสือ ฟังเพลง ไหว้พระ สวดมนต์ 6. จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดสิ่งรบกวนต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เพียงพอ 7. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจ 8. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ โดยวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับญาติ เรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ เพื่อลดความกลัว ความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่บ้านได้	และเอดส์ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีสีหน้าวิตกกังวลลดลง นอนหลับพักผ่อนได้วันละ 6-8 ชั่วโมง ผู้ป่วยบอกการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นเอชไอวีและ เอดส์ เมื่อกลับบ้านได้
1. ประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะของโรคและมองเห็นตนเองของผู้ป่วยด้านลบ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกนึกคิด หรือระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย 3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพร่างกายที่เกิดขึ้นว่าตุ่มผื่นที่เกิดขึ้น เป็นอาการอย่างหนึ่งของโรค เมื่อผื่นแห้งแล้ว ผื่นจะค่อยๆ จางลงเอง 4. ให้กำลังใจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมองเห็นตนเองในด้านบวก 5. อธิบายให้บุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วย เข้าใจผลกระทบจากโรคของผู้ป่วย และช่วยส่งเสริมฟื้นฟูสภาพ 6. แนะนำผู้ป่วยประคบผื่นด้วย burrow's solution ตามแพทย์สั่ง จะช่วยให้ตุ่มผื่นแห้งเร็วขึ้น	กรณีศึกษาตอนที่ 1 ได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพลักษณะของตนเอง หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง ปกปิดตำแหน่งที่มีตุ่มผื่นลดลง ให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างดี ตุ่มผื่นแห้งภายใน 5 วัน
มีโอกาสดื้อยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น จากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง	
1. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสให้ต่อเนื่อง และตรงเวลา 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการทานยาไม่ต่อเนื่องและการดื้อยาต้านไวรัส 3. ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกับการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 4. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน โดยวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับญาติ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ 5. กรณีเดินทางไปทำงานต่างจังหวัด หรือไม่สะดวกไปรับยาต้านไวรัสด้วยตนเอง สามารถแจ้งกับทางโรงพยาบาลที่รักษาส่งยามาให้ที่บ้านได้	กรณีศึกษาตอนที่ 2 ได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อป้องกันการดื้อยาต้านไวรัส หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงแนวทางการรักษา และรับปากจะช่วยเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องและตรงเวลา เพื่อไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และเกิดการดื้อยาต้านไวรัส

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาตอนที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 29 ปี โรค เอชไอวี และเอดส์ มาพบแพทย์หลังมีอาการ 4 วัน ด้วย มีไข้ อ้วะวะเพศบวม มีตุ่มหนองบริเวณอ้วะวะเพศ ต่อมฝีหนองขาหนีบข้างขวาโต 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปวด บวมอ้วะวะเพศ ต่อมฝีหนองขาหนีบข้างขวาโตมากขึ้น จึงไปพบแพทย์ โรงพยาบาลเมืองพัทยา ตรวจพบ Syphilis Positive แพทย์ให้ Admit เพื่อให้ยา วันที่ 7 ขณะนอนอยู่ที่โรงพยาบาลเมืองพัทยามีตุ่มเพิ่มขึ้นบริเวณใบหน้า

และแขนทั้ง 2 ข้าง ตรวจพบ เอดส์ ผู้ป่วย Admit โรงพยาบาลเมืองพัทยา รวม 15 วัน อาการไม่ดีขึ้น โรงพยาบาลเมืองพัทยาขอ refer คนไข้มาที่สถาบันบำราศนราดูร การพยาบาลที่ได้รับ ประเด็นปัญหาที่สำคัญได้แก่ มีผื่นติดเชื้อที่ผิวหนัง ปวดบริเวณตุ่มหนอง ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค และกลัวสูญเสียภาพลักษณ์

กรณีศึกษาตอนที่ 2 ผู้ป่วยชาย อายุ 27 ปี โรค เอชไอวี และเอดส์ มาพบแพทย์หลังมีอาการ 11 วัน ด้วย มีตุ่มใสขึ้นที่แขน ซ้อยาลดใช้ทานเอง 1 วัน

ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ปวดตุ่มหนองบริเวณ ใบหน้า ปากหน้าอก ฝ่ามือ แขน ฝ่าเท้า กัน ทวารหนัก อวัยวะ เพศ และต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ โต จึงไปพบแพทย์โรงพยาบาลเมืองพัทยา แพทย์ให้ Admit และตรวจ ฝืนดาสลิง พบเชื้อ ฝืนดาสลิง virus และ Syphilis Positive ผู้ป่วย Admit โรงพยาบาล เมืองพัทยา 10 วัน อาการไม่ดีขึ้น โรงพยาบาลเมือง พัทยาขอ refer คนไข้มาที่สถาบันบำราศนราดูร การ พยาบาลที่ได้รับ ประเด็นปัญหาที่สำคัญได้แก่ มีผื่น ติดเชื้อที่ผิวหนัง ปวดบริเวณตุ่มหนอง ขาดความรู้ใน การดูแลตนเอง วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค และมีโอกาสต้อ ยาด้านไวรัส

จากการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีความแตกต่างในส่วนของการจัดการการมี เพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน จำนวนวันเริ่มมีอาการ จนถึงวันที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวนตุ่ม หนองตามร่างกาย จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และ ค่าใช้จ่ายที่ใช้ ทั้ง 2 กรณีศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่เข้ามา รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้เร็วทำให้ความรุนแรง ของโรคน้อยกว่ารายที่เข้ามาได้รับการรักษาตัวใน โรงพยาบาลล่าช้า รวมถึงการดูแลตนเองในการ ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส การมีเพศสัมพันธ์แบบ ไม่ป้องกัน ผู้ป่วยที่มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน บ่อยครั้งกว่าจะมีความรุนแรงของโรคที่มากกว่า ส่งผลให้ใช้เวลาในการรักษาที่นานขึ้น ต้องนอนรักษา ตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และเสียค่าใช้จ่ายสูง กว่า การพยาบาลผู้ป่วยเอชไอวีที่มีการติดเชื้อฝืนดาส ลิง จำเป็นต้องมีการดำเนินการควบคุมระดับ ภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายจะมีความ แตกต่างกันเกี่ยวกับพยาธิสภาพของร่างกายและการ ดำเนินโรค ส่งผลให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต่าง ต่างกัน นอกจากนี้การดูแลตนเองหลังการจำหน่าย

เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำสามารถควบคุมพยาธิสภาพ ของโรคเอชไอวีได้ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและ สามารถใช้ชีวิตร่วมกับอาการเจ็บป่วยได้^{12,13}

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการ พยาบาลผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อฝืนดาสลิงควร ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งในแต่ละด้านมี ความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันส่งผลต่อสุขภาพและ การดำเนินชีวิต พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแล ผู้ป่วยโดยการให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียม ไม่ตีตรา ให้การพยาบาลด้วยความอ่อนโยน รับฟังผู้ป่วยอย่าง ตั้งใจ ปลอบโยนให้กำลังใจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความ ไว้วางใจ และพร้อมรับฟังคำแนะนำมากขึ้น การให้ ข้อมูลความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ โรคกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการให้ญาติมีส่วนร่วม ในการดูแลคนไข้ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและ สามารถใช้ชีวิตร่วมกับอาการเจ็บป่วยได้¹²

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริการ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลและ การให้คำแนะนำต่างๆแก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้ง ให้บริการอย่างเท่าเทียม ไม่ตีตราผู้ป่วย และให้การ บริการจนกระทั่งจำหน่ายเพื่อการอยู่ร่วมกับโรคเอชไอ วี และแนะนำดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคเมื่อมี เพศสัมพันธ์โดยการสวมถุงยางอนามัย

ด้านบริหาร

การส่งต่อข้อมูล Refer ที่มีความครอบคลุมทั้ง ประวัติส่วนบุคคล ประวัติการรักษา จะเป็นประโยชน์ ในการวางแผนการรักษาต่อ อีกทั้งสามารถลด ระยะเวลาในการจัดการกับปัญหาทางการพยาบาลได้ อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- 1.BBC New. World AIDS Day: Thailand has an average of 16 people infected with HIV per day. UNAIDS is worried about COVID causing the guard to drop [Internet]. 2020 [cited 2024 March 12]. Available from: <https://www.bbc.com/thai/59478416> (in Thai)
- 2.World Health Organization: WHO. HIV and AIDS [Internet]. 2023 [cited 2024 June 7]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad> (in Thai)

- 3.Thairath Online. 40 years! AIDS in Thailand World AIDS Day 2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 March 12]. Available from: <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/2744597> (in Thai)
- 4.HIVgov Mpox and People with HIV [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 15]. Available from: <https://www.hiv.gov/hiv-basics/staying-in-hiv-care/other-related-health-issues/monkeypox/>
- 5.Department of Disease Control. HIV situation in Thailand [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1549120240328063459.pdf> (in Thai)
- 6.Department of Disease Control. Report on the situation of Monkeypox infectious disease [Internet]. 2024 [cited 2024 May 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php> (in Thai)
- 7.Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. Patient medical records, year 2023. Department of Disease Control: Nonthaburi (in Thai)
- 8.Pornsiri P. Nursing process & health model: clinical application. 23rd printing. Bangkok: Phim Akson Printing; 2023. (in Thai)
- 9.Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. Get to know the infectious disease HIV [Internet]. 2021 [cited 2024 March 10]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue/039/health-station> (in Thai)
- 10.Siriraj Hospital. Smallpox and things you should know [Internet]. 2022 [cited 2024 March 10]. Available from: <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/monkey-pox-skin> (in Thai)
- 11.Wichitra K. Sulee T. Nursing diagnosis and nursing planning. Bangkok: PKK Printing; 2021. (in Thai)
- 12.Sunet M. Nursing care of HIV patients with opportunistic infections: a case study. Journal of Health and Human Services. Environmental Studies 2023; 8:981-7. (in Thai)
- 13.Waraporn K. Nursing care of AIDS patients by case management. Sakon Nakhon Hospital Journal 2022; 25:100-14. (in Thai)