

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส: กรณีศึกษา

Nursing Care for a Patient with Infected HIV and Syphilis: A Case Study

ปาริดา บุญนาค

Parida Boonnak

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ Office of Disease Prevention and Control 3, Nakhon Sawan

Received: March 28, 2022 | Revised: May 4, 2022 | Accepted: May 11, 2022

บทคัดย่อ

การติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โรคติดเชื้อทั้งสองส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องให้การพยาบาลและดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ในสังคม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิส โดยศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส เพศชาย 1 ราย ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการศึกษา ระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2565 ผลการให้การพยาบาลแบบองค์รวม พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น 1) การพยาบาลด้านร่างกายช่วยลดอาการเจ็บป่วยทางกายและลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการดูแลร่างกายได้ดี น้ำหนักเพิ่มขึ้น พักผ่อนเพียงพอ 2) การพยาบาลด้านจิตใจช่วยลดความเครียด คลายวิตกกังวล 3) การพยาบาลในด้านสังคมช่วยรักษาข้อมูลความลับสุขภาพของผู้ป่วย และช่วยผู้ป่วยปฏิบัติตนในการอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข 4) การพยาบาลในด้านของจิตวิญญาณช่วยทำให้ผู้ป่วยยอมรับการติดเชื้อของตัวเอง ยอมรับการรักษา และปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพโดยรวมที่ดีตลอดจนการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส จำเป็นอย่างยิ่งจะต้องใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมในมิติต่างๆ ในทุกด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครบถ้วน สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข

ติดต่อผู้พิมพ์: ปาริดา บุญนาค อีเมล: b_parida@hotmail.com

Abstract

HIV and syphilis infections are the major public health problem globally, including in Thailand. Both infectious diseases directly impact a patient's quality of life. There are necessary in order to provide nursing care for the patient to live in society. This study aimed to use the nursing care process for HIV and syphilis-infected patients. One male patient with HIV and syphilis-infected was studied from January – February 2022. The nursing process was used as a study tool. From providing holistic nursing care, the results showed that the patient has better health outcomes. 1) Physical aspect, nursing care reduced ailments and complications of patients. The patient has good body care, enough weight, and enough rest. 2) Mental aspect, nursing care reduced stress and relieves anxiety. 3) Social aspect, nursing care helped for maintaining patient health confidentiality and helped the patient to behave normally in society. 4) In the Spiritual aspect, the nursing care helped the

patient accept his own infections, received treatment, and lived properly for good health as well as prevent the transmission of diseases. Therefore, the nursing care for patients with infected HIV and syphilis is imperative that the nursing process be encompassed in all dimensions, including physical, mental, social, and spiritual aspects of health, in order for patients to receive complete nursing care and can live with a normal life.

Correspondence: Parida Boonnak

E-mail: b_parida@hotmail.com

คำสำคัญ

การพยาบาล

เอชไอวี

ซิฟิลิส

Keywords

Nursing care

HIV

Syphilis

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายมิติ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั่วโลกจำนวน 1.5 ล้านราย ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการติดเชื้อจำนวน 1.0 แสนราย และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอชไอวีจำนวน 82,000 ราย⁽¹⁾ ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีรายงานการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน 6,600 ราย ผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 5.0 แสนราย กำลังรับยาต้านไวรัสจำนวน 3.9 แสนราย และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเชื้อเอชไอวีจำนวน 12,000 ราย⁽²⁾ เชื้อเอชไอวีเป็นไวรัสชนิด RNA จำแนกออกเป็น 2 ทยปี (Type) ได้แก่ HIV-1 และ HIV-2 โดย HIV-1 พบการระบาดทั่วโลก⁽³⁾ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกาย จะเข้าไปเพิ่มจำนวนในเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 และ Macrophage ทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวเหล่านั้น⁽⁴⁾ เมื่อเชื้อเอชไอวีทำลายเม็ดเลือดขาว CD4 จนมีปริมาณไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเอดส์ (Acquired immunodeficiency syndrome: AIDS) หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องซึ่งทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาสและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

สำหรับโรคซิฟิลิส (Syphilis) เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* (*T. pallidum*) จากรายงานของ WHO ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าสถานการณ์ของโรคซิฟิลิสมีผู้ป่วยซิฟิลิสรายใหม่จำนวน 7.1 ล้านราย ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ป่วยซิฟิลิสรายใหม่จำนวน 2.5 ล้านราย⁽¹⁾ สำหรับสถานการณ์โรคซิฟิลิสในประเทศไทยปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีอัตราป่วยจำนวน 14.5 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 15 – 24 ปี (ร้อยละ 41.8)⁽⁵⁾ โรคซิฟิลิสมีโอกาสที่โรคจะดำเนินไปจนเกิดพยาธิสภาพที่รุนแรงดังเช่น ซิฟิลิสของระบบหัวใจและหลอดเลือด และซิฟิลิสของระบบประสาท ทั้งการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส สามารถก่อพยาธิสภาพที่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต การติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะเรื้อรังที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนหนึ่งยังอยู่ในภาวะความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจอันเนื่องมาจากผลกระทบจากคนรอบข้าง สังคมแวดล้อมและครอบครัวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย สำหรับการติดเชื้อซิฟิลิสแม้จะสามารถรักษาให้หายขาดได้

ตั้งแต่การติดเชื้อระยะแรกที่ยังไม่รุนแรง แต่ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของโรคที่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงได้ จะเห็นได้ว่าทั้งการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสมีผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้าน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม⁽⁶⁾ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งการศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิสจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการพยาบาล ดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิส

การพยาบาลผู้ป่วยเป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินการ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เพียงพอและต่อเนื่อง ตลอดจนเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย มุ่งเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อให้ครอบคลุมสุขภาพของผู้ป่วยในทุกด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กระบวนการพยาบาลเริ่มจากการตั้งข้อวินิจฉัย มีการรวบรวมข้อมูลความสามารถในการดูแลตนเอง ความต้องการดูแลตนเอง ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย แล้วนำมาประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จากนั้นจึงวางแผน นำมาสู่การให้พยาบาลที่เหมาะสม โดยกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมในการพยาบาล สุดท้ายจึงทำการประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิส เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สาธิตบริการกามโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่าง เดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2565 โดยคัดเลือกผู้ป่วยจำนวน 1 ราย ที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิส แจ้งผู้ป่วยเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเป็นกรณีศึกษา โดยชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับการปกป้องข้อมูลความลับ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยด้วยวิธีการสอบถามประวัติทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ดำเนินการศึกษาเอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎีกระบวนการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยดำเนินการตามหลักกระบวนการพยาบาลสามประการ คือ ประการแรกการตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล ประการที่สองการให้การพยาบาล และประการสุดท้ายเป็นการประเมินผลหลังจากผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามลำดับ

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิส เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส ขอเสนอผลการศึกษา ใน 5 ประเด็น ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเพศชาย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อายุ 34 ปี อาชีพพนักงานโรงงาน สถานภาพโสด น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 164 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 16.73 กิโลกรัม/เมตร² ประวัติการเจ็บป่วย สามเดือนก่อนทำงานที่ต่างจังหวัด อยู่กับคุณอน

ประจำที่เป็นผู้ชาย ก่อนที่จะย้ายกลับมาทำงานที่จังหวัดอุบลราชธานี และได้ข่าวจากเพื่อนร่วมงานเดิมว่าคู่นอนประจำที่เคยคบกันติดเชื้อเอชไอวี จึงมาขอรับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี มีโรคประจำตัว ได้แก่ หอบหืด ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัวของบิดามารดา การตรวจร่างกาย ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที มีผลการตรวจร่างกายทั่วไปดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะที่ตรวจพบ จำแนกตาม ผลการตรวจร่างกาย

อวัยวะ	ลักษณะที่ตรวจพบ
ศีรษะ	รูปร่างปกติ คลำไม่พบก้อน หนังศีรษะปกติไม่มีผื่นที่เข้าได้กับซิฟิลิส พบบาง
ใบหน้า	สีหน้าอ่อนเพลีย ผิวหนังบริเวณใบหน้าปกติชนิดปกติ เห็นเนินโหนกแก้มชัดเจน แก้มตอบ ลักษณะค่อนข้างผอม
ดวงตา	ด้านในเปลือกตาไม่ซีดไม่มีอาการอักเสบของเยื่อตา
ลำคอ	ไม่พบผื่นคันต่อมน้ำเหลืองไม่โต ไทรอยด์ (Thyroid gland) ไม่โต
หน้าอก	มีลักษณะเป็นจุดสีแดงเล็ก ๆ คล้ายผื่นกระจายบริเวณหน้าอก
หลัง	ไม่พบแผลตุ่มหรือตุ่มเนื้อ
แขน	ผิวหนังปกติไม่พบแผล ตุ่ม ข้อศอกไม่มีบวมแดงหรืออักเสบ
มือ	ผิวหนังค่อนข้างแห้ง มีแผลบริเวณนิ้วชี้มือข้างขวาไม่พบผื่นที่บริเวณมือหรือข้อนิ้วมือไม่พบ Cubbing Finger)
หน้าท้อง	ผิวหนังปกติ ไม่พบแผล ตุ่ม คลำไม่พบก้อน ไม่มีกตเจ็บ
ขา	ไม่พบแผล ตุ่ม ไม่พบผื่นรอยโรคซิฟิลิส ไม่มีบวมแดงหรืออักเสบ
เท้า	ผิวหนังปกติไม่พบแผล ตุ่ม ไม่พบผื่นรอยโรคซิฟิลิส ข้อเท้า ข้อนิ้วเท้าไม่บวมแดงหรืออักเสบ
อวัยวะเพศ	ไม่พบความผิดปกติ ผิวหนังปกติ ไม่พบแผล ตุ่ม ไม่มีผื่นที่เข้าได้กับซิฟิลิส

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย และการดูแลรักษา ทำการ Pre-counseling โดยผู้ป่วยยินยอม แล้วทำการเจาะเลือดตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส รายละเอียดดังตารางที่ 2 การวินิจฉัยผู้ป่วยมีการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส จากนั้นทำการ Post-counseling พร้อมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัวและส่งต่อไปรับยาที่โรงพยาบาลประกันสังคมแนะนำการรับยาตามสิทธิ ยาที่ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ Chlorpheniramine 4 มิลลิกรัม 1 เม็ด เมื่อมีอาการคัน ยา TA Cream 0.1% สำหรับทาบริเวณที่มีอาการคัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การตรวจและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
Anti-HIV testing	
- Test 1	Reactive
- Test 2	Reactive
- Test 3	Reactive
Summary result of Anti-HIV testing	Positive
Syphilis testing	
- Nontreponemal test	Non-reactive
- Treponemal test	Reactive

และ ผลการใช้กระบวนการพยาบาล นำเสนอข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 8 ประเด็น ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1: ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและมีความจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อเริ่มรับยาต้านไวรัส ข้อมูลสนับสนุน: Subjective data ผู้ป่วยแจ้งว่าไม่เคยรับประทานยาต้านไวรัสมาก่อน และ Objective data ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Summary result of Anti-HIV: Positive

วิเคราะห์ปัญหา: การติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะเรื้อรัง สามารถเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ที่ทุกจำนวน CD4 เพื่อรักษาระดับ CD4 ไม่ให้ลดลงต่ำจนเกิดเป็น Serious AIDS-related และ Serious non-AIDS related รวมทั้งช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางเพศสัมพันธ์⁽⁷⁾ โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1) เพื่อประเมินการยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วย	1) ประเมินการยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยจากการทำ Post-counseling
2) เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยในการเริ่มรับยาต้านไวรัส	2) ประเมินความพร้อมในการรับยาต้านไวรัสอย่างรอบด้าน เช่น เวลารับประทาน การจัดการเมื่อลืมกินยา การจัดการเมื่อไม่สามารถมารับบริการได้ และการเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอนและบุคคลใกล้ชิด
เกณฑ์การประเมินผล	
1) ผู้ป่วยยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี	3) ให้คำปรึกษา อธิบาย และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเริ่มรับประทานยาต้านไวรัส
2) ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลความจำเป็นในการรับประทานยาต้านไวรัส	4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
	5) ดูแลแนะนำผู้ป่วยให้เข้าพบแพทย์ในสถานบริการทางการแพทย์ตามสิทธิการรักษา เพื่อปรึกษาแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง
	6) ดูแลแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าพบกับเภสัชกรในสถานบริการทางการแพทย์ตามสิทธิการรักษา เพื่อสอบถามการใช้ยาและซักถามข้อสงสัย
	7) ประเมินความพร้อมและความเข้าใจของผู้ป่วยก่อน

กลับบ้าน รวมถึงช่องทางบริการหากพบอาการผิดปกติ เช่น
ทางโทรศัพท์

ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี แต่มีความกังวลใจเรื่องเริ่มการกินยาต้านไวรัสเนื่องจากไม่เคยรับประทานยาต้านไวรัสมาก่อน หลังจากได้รับคำปรึกษา คำอธิบาย และแรงจูงใจในการเริ่มรับประทานยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลความจำเป็นในการรับประทานยาต้านไวรัส และมีความมั่นใจในการตัดสินใจเริ่มรับประทานยาต้านไวรัสมากขึ้น สามารถบอกถึงอาการผิดปกติและผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสที่ควรมาพบแพทย์ได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2: มีอาการคัน เนื่องจากการติดเชื้อที่ผิวหนัง

ข้อมูลสนับสนุน: Subjective data ผู้ป่วยบอกว่าคันบริเวณหน้าอกจุดที่มีผื่นจุดแดง ๆ และ Objective data การตรวจร่างกายผู้ป่วยพบว่าผิวหนังบริเวณหน้าอกมีลักษณะเป็นจุดสีแดงเล็ก ๆ คล้ายผื่น

วิเคราะห์ปัญหา: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจมีผื่นขึ้นที่ผิวหนังได้ ซึ่งมักเกิดขึ้นในช่วงเดือนแรก ๆ ที่ได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย แต่อย่างไรก็ตามผื่นอาจเกิดจากปัจจัยอื่นนอกเหนือจากการติดเชื้อเอชไอวีได้เช่นกัน

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1) เพื่อบรรเทาอาการคัน และลดการติดเชื้อที่ผิวหนังของผู้ป่วย	1) แนะนำให้อาบน้ำด้วยอุณหภูมิปกติ วันละ 2 ครั้ง ซับตัวด้วยผ้าสะอาดให้แห้ง จากนั้นทาโลชั่นหรือครีมบาง ๆ ช่วยให้ผิวชุ่มชื้นลดอาการคัน
เกณฑ์การประเมินผล	
1) ผู้ป่วยสามารถอธิบายย้อนกลับการรักษาความสะอาดส่วนตัวและการปฏิบัติตัวเพื่อลดการติดเชื้อที่ผิวหนังได้	2) สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด เนื้อผ้าโปร่ง สบาย ไม่หนาจนเกินไป
2) ผู้ป่วยบอกว่าอาการคันลดลง	3) ดูแลเครื่องนอนให้สะอาด นำมาตากแดด อยู่เสมอ
	4) อยู่ในสถานที่โปร่ง โล่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อลดการเกิดเห็บและความอับชื้น
	5) หลีกเลี่ยง แกะ เกา ตุ่มแผล ดูแลผิวหนัง และดูแลบาดแผลให้สะอาด
	6) แนะนำการรับประทานยา Chlorpheniramine 4 มิลลิกรัม 1 เม็ด เมื่อมีอาการคัน และทายา TA Cream 0.1% บริเวณที่มีอาการคัน ตามแผนการรักษาของแพทย์
	7) แนะนำดูแลสุขภาพรับประทานอาหารโดยเฉพาะกลุ่มโปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ขาว นม เต้าหู้ และถั่ว การออกกำลังกาย ได้แก่ การเดินเร็ว และปั่นจักรยาน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
	8) ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยโดยการ ให้ผู้ป่วยอธิบายย้อนกลับ การรักษาความสะอาดส่วนตัว และการปฏิบัติเพื่อตัวลดการติดเชื้อที่ผิวหนัง

ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยสามารถอธิบายย้อนกลับ การรักษาความสะอาดส่วนตัว และการปฏิบัติเพื่อตัวลดการติดเชื้อที่ผิวหนังได้ และรับประทานยาแก้แพ้และทายาตามแผนการรักษาของแพทย์

อาการคันลดลงผื่นจุดสีแดง ๆ น้อยลง ผิวหนังขุมขึ้นดี ได้แนะนำเพิ่มเติมเรื่องการพักผ่อน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3: มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

ข้อมูลสนับสนุน: Subjective data ผู้ป่วยแจ้งว่าตกใจ และไม่รู้ว่าจะต้องใช้ชีวิตประจำวันอย่างไร และ Objective data ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Summary result of Anti-HIV: Positive

วิเคราะห์ปัญหา: สภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยโดยเฉพาะเมื่อรับรู้ถึงการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะมีภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจตั้งแต่เมื่อรับรู้ผลการติดเชื้อ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความวิตกกังวล และอาจท้อแท้ ซึมเศร้า หมดหวังในชีวิตได้ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะบีบคั้นทางจิตใจได้ถึงร้อยละ 30-60 และมีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 38.6⁽⁸⁾

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1) เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย	1) ทักทายผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และพร้อมจะให้ความช่วยเหลือ แนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขที่มีสิทธิการรักษา เพื่อให้ได้รับการรักษาจากแพทย์และได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง
เกณฑ์การประเมินผล	
1) ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้	2) แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ ได้แก่ เริ่มมีฝ้าขาวในปาก มีไข้เรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ ท้องเสียเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10
2) ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลายไม่แสดงคำพูดก้าวร้าว พยักหน้ารับหลังได้รับคำแนะนำ ซักถามประเด็นที่สงสัย	3) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ตอบข้อซักถามด้วยวาจาที่นุ่มนวล สุภาพเพื่อคลายความวิตกกังวล
	4) ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงออกของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ
	5) ให้กำลังใจสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
	6) ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยโดยถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และสังเกตรวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความวิตกกังวลนั้น

ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยมีท่าทีที่เป็นมิตร พุดคุยสอบถามอาการเกี่ยวกับโรคและการรักษา หลังจากได้รับการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นมากขึ้น สามารถตอบคำถามและบอกวิธีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4: ผู้ป่วยวิตกกังวล ยังไม่พร้อมเปิดเผยสภาวะสุขภาพแก่ครอบครัว

ข้อมูลสนับสนุน: Subjective data ผู้ป่วยแจ้งว่า “ครอบครัวยังไม่รู้ กลัวว่าครอบครัวรู้แล้วเขาจะตกใจ” และ Objective data ผู้ป่วยเกรงว่าคนในครอบครัวและคนรอบข้างที่รู้จักจะรังเกียจ โดยมีสีหน้าไม่สบายใจ

วิเคราะห์ปัญหา: แม้ว่าตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาความรู้ด้านการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคซิฟิลิส และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ จะมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจผ่านสื่อต่างๆ มากมาย แต่โรคเหล่านี้โดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวียังคงพบการตีตราจากคนในครอบครัว และสังคมอยู่ ด้วยทัศนคติมุมมองว่าโรคเหล่านี้มาจากพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม เช่น เป็นโรคของหญิงหรือชายอาชีพพิเศษ เป็นโรคของชายรักชาย ซึ่งส่งผลต่อสภาวะจิตใจผู้ป่วย⁽⁸⁾ ทำให้ไม่ยอมเปิดเผยเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตีตรา

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1) เพื่ออธิบายสิทธิผู้ป่วย และทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นความลับ	1) ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อภาวะสุขภาพประเมินสภาพอารมณ์จิตใจและความเชื่อของผู้ป่วย 2) เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจและบอกถึงความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้
เกณฑ์การประเมินผล	
1) ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง มีท่าที่เป็นมิตร	3) อธิบายสิทธิผู้ป่วย และทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นความลับ
2) ผู้ป่วยเข้าใจสิทธิผู้ป่วย และทราบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นความลับ	4) รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ให้กำลังใจผู้ป่วย 5) ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย เรื่องสิทธิผู้ป่วย และการเก็บข้อมูลสุขภาพเป็นความลับ

ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส ลดความวิตกกังวลลง เข้าใจสิทธิผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษา และทราบว่าข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นความลับและตอบคำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5: มีอาการอ่อนเพลีย เนื่องจากนอนไม่หลับ พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน: Subjective data ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า นอนหลับยาก หลับไม่สนิท เปิดโทรทัศน์ดูเพื่อให้หลับ ห้างพักค่อนข้างเล็กและมีของใช้เต็มห้อง ทำงานโรงงานเป็นกะเวลา โดยนอนเฉลี่ย 3 ชั่วโมง/วัน และ Objective data สีหน้าอ่อนเพลีย เห็นเนินโหนกแก้มชัดเจนแก้มตอปลักษณะค่อนข้างผอม

วิเคราะห์ปัญหา: ปัญหาการนอนเป็นสิ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งมีสาเหตุแตกต่างกันไป ทั้งสาเหตุทางด้านร่างกาย สาเหตุทางด้านจิตใจ⁽⁶⁾ รวมทั้งสภาพแวดล้อม และอื่น ๆ

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1) เพื่อให้ข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น ลดปัจจัยที่ทำให้ตื่นช่วงที่นอนหลับ	1) สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับเวลาเข้านอนช่วงเวลาการทำงาน คุณภาพการนอนหลับ ประเมินแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ 2) พูดคุยสอบถามถึงความไม่สบายใจ ที่ทำให้ผู้ป่วยกังวล 3) แนะนำให้ลดหรืองดดื่ม น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่ผสม
เกณฑ์การประเมินผล	

1) ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น
ตื่น ตื่นกลางดึกน้อยลง

คาเฟอีนหรือเครื่องดื่มชูกำลังต่าง ๆ

4) แนะนำจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการนอนหลับ

เช่น ทำความสะอาดห้องนอน เครื่องนอน จัดสิ่งแวดล้อมในห้องนอน ให้บรรยากาศโปร่ง เย็นสบาย สบาย ไม่แออัด อากาศถ่ายเทได้สะดวก ความสว่าง ลดแสงไฟ

5) หากนอนไม่หลับ ฟังเพลงเบา ๆ ผ่อนคลาย

6) หากอาการนอนไม่หลับยังไม่ดีขึ้น แนะนำให้

ปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาที่เหมาะสม

7) ติดตามสอบถามผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหาการนอนไม่หลับ พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ หลังจากได้รับคำแนะนำ

ประเมินผลการพยาบาล: หลังจากได้รับคำแนะนำ ผู้ป่วยนอนหลับดีขึ้น โดยนอนเฉลี่ย 3-4 ชั่วโมง/วัน แต่ยังรู้สึกอ่อนเพลียอยู่แนะนำลดปริมาณการดื่มกาแฟหลังเย็นละ 1 แก้ว หรืองดการดื่มกาแฟหากเป็นไปได้ รู้สึกหลับสนิทขึ้น สดชื่นขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6: เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารเนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน: Subjective data ผู้ป่วยบอกว่าเบื่ออาหาร และรับประทานอาหารได้น้อยและ Objective data น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 164 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 16.73 กิโลกรัม/เมตร²

วิเคราะห์ปัญหา: ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อาจเกิดการขาดสารอาหาร เนื่องจากอาการเบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารได้น้อย อาการท้องร่วง หรือจากความเครียดวิตกกังวล ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ⁽⁶⁾

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1) ไม่มีภาวะขาดสารอาหาร	1) พูดคุยสอบถาม ประเมินผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหาร ความอยากอาหารสอบถามเกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยชื่นชอบ
เกณฑ์การประเมินผล	
1) ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส ไม่มีอาการอ่อนเพลีย	2) ประเมินภาวะขาดสารอาหาร เช่น อ่อนเพลีย เยื่อบุตา ล้างซีด อาการบวมตามแขนขาเพราะจะทำให้ทราบถึงระดับความรุนแรงของภาวะขาดสารอาหาร
2) ผู้ป่วยน้ำหนักเพิ่มขึ้น มากกว่า 45 กิโลกรัม	3) แนะนำจัดให้แบ่งมื้ออาหาร ให้ทานทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง
	4) แนะนำอาหารที่ให้โปรตีนสูง เช่น ชุปไก่ ไข่ เนื้อปลา นม
	5) ประเมินอาการ สอบถามการรับประทานอาหารของผู้ป่วย

ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น จาก 45 กิโลกรัม เป็น 46 กิโลกรัม BMI เท่ากับ 17.10 กิโลกรัม/เมตร² ริมฝีปากชุ่มชื้น ไม่มีอาการบวมตามแขนขา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7: เสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รวมถึงมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวี

ข้อมูลสนับสนุน: Subjective data ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการเป็นโรคซิฟิลิส และให้ข้อมูลว่า ตนเองเป็นชายรักชายมีเพศสัมพันธ์ทั้งช่องทางทวารหนักและช่องปาก สวมถุงยางอนามัยบางครั้ง และ Objective data ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Summary result of Anti-HIV: Positive ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Nontreponemal test = RPR: Non-reactive ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Treponemal test = Rapid test: Reactive

วิเคราะห์ปัญหา: การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ โดยใช้ถุงยางอนามัยยังเป็นมาตรการที่ได้ผล การไม่ใช้ถุงยางอนามัยยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในกลุ่มชายรักชาย⁽⁹⁾

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้	1) พูดคุยสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับผู้ป่วย 2) สอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รวมถึงความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวี โดยการฟังอย่างเข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดและระบายความรู้สึก โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ
เกณฑ์การประเมินผล	3) พูดคุยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองการป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รวมถึงความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวี โดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และเมื่อเปลี่ยนคู่นอนใหม่
1) ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้	4) สอบถามประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงการติดเชื้อและการแพร่เชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยพูดคุยสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รวมถึงความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวี หลังจากพูดคุยได้รับความรู้ ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8: เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ จากพยาธิสภาพของการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อมูลสนับสนุน: Subjective data ผู้ป่วยรับประทานอาหารน้อย พักผ่อนน้อย ไม่เพียงพอ และขาดการออกกำลังกาย และ Objective data ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Summary result of Anti-HIV: Positive ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Nontreponemal test : Non-reactive ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Treponemal test : Reactive และจากการตรวจร่างกายพบว่า ผิวหนังบริเวณหน้าอกมีลักษณะเป็นจุดสีแดง เล็ก ๆ คล้ายผื่นกระจายทั่วบริเวณ

วิเคราะห์ปัญหา: การติดเชื้อฉวยโอกาสเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ถึงร้อยละ 90 เมื่อเปรียบเทียบกับสาเหตุอื่น ได้แก่ มะเร็งร้อยละ 7 และสาเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 3⁽¹⁰⁾

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1) เสริมสร้างความรู้ สร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับเชื้อฉวยโอกาสที่มีความรุนแรง และพบการติดเชื้อมากในผู้ติดเชื้อ เอชไอวีได้ถูกต้อง	1) สอบถามประเมินความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่ผู้ป่วย ทราบว่าจะติดเชื้อเมื่อร่างกายอ่อนแอ 2) พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเสริมสร้างความรู้ สร้างความ เข้าใจเกี่ยวกับเชื้อฉวยโอกาสที่มีความรุนแรง และพบการ ติดเชื้อมากในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ วัณโรค ปอดอักเสบ เชื้อรา ท้องเสีย อูจจาระร่วง เป็นต้น
เกณฑ์การประเมินผล	3) แนะนำการดูแลตนเอง การรับประทานอาหารที่ถูก สุขลักษณะ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด มีแสงแดดส่องผ่าน มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ออกกำลังกายตามความเหมาะสม และให้สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์
1) ผู้ป่วยสามารถตอบคำถาม เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และเชื้อฉวยโอกาสที่พบ การติดเชื้อมากในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ถูกต้อง	4) สอบถามประเมินความรู้เกี่ยวกับเชื้อฉวยโอกาสที่มีความ รุนแรง และพบการติดเชื้อมากในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ประเมินผลการพยาบาล: จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถตอบ คำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และเชื้อฉวยโอกาสที่พบการติดเชื้อมากในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ถูกต้อง	

วิจารณ์

การติดเชื้อเอชไอวีนั้นเป็นภาวะเรื้อรังมีโอกาสรักษาโรครักษาได้เป็นระยะเอดส์ สำหรับการติดเชื้อ ชิฟิลิส โรคสามารถดำเนินไปเป็นระยะที่รุนแรงได้เช่นเดียวกัน ทั้งสองโรคมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยซึ่ง อาจส่งผลให้เสียชีวิตได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมในทุกด้าน การศึกษานี้ กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยเพศชาย วัยทำงาน สถานภาพโสด จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมอยู่กับคู่นอนที่เป็นผู้ชาย มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเป็นประจำ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ ผลบวกต่อ Anti-HIV และซิฟิลิส การวินิจฉัยติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส ซึ่งมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในเรื่อง การเตรียมความพร้อมการรับยาต้านไวรัสเอชไอวี สภาวะทางร่างกายที่มีผื่นคัน อ่อนเพลีย ขาด สารอาหาร ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำ ความเสี่ยงการติดเชื้อฉวยโอกาส และความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ สภาวะทางจิตใจและอารมณ์ที่วิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อและการปฏิบัติตัว ในด้านสังคมเรื่องการรักษา ข้อมูลความลับ การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ และการอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและสังคม ตลอดจนในด้าน จิตวิญญาณการยอมรับการติดเชื้อ การยอมรับการรักษาเพื่อมีชีวิตอยู่ เมื่อนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการ พยาบาลผู้ป่วยรายนี้ พบว่าปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วยถูกแก้ไขเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยการศึกษานี้ใช้กระบวนการพยาบาลประเมินปัญหาให้ครอบคลุมและให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย

เข้าใจบริบทของการดูแลตัวเองภายใต้การติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส ทั้งนี้เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสโดยคำนึงถึงผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งการรักษาพยาบาลด้านร่างกายช่วยลดอาการเจ็บป่วยทางกายและลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการดูแลความสะอาดร่างกายได้ดี น้ำหนักเพิ่มขึ้น พักผ่อนเพียงพอและและสดชื่นขึ้น การพยาบาลด้านจิตใจซึ่งช่วยผู้ป่วยให้มีความเข้าใจมากขึ้น ช่วยลดความเครียด คลายวิตกกังวลต่อการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส และเข้าใจการปฏิบัติตัว การพยาบาลในด้านสังคมช่วยรักษาความลับผู้ป่วยในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการปฏิบัติตนในการอยู่อาศัยร่วมกับบุคคลในครอบครัว รวมถึงคนในสังคมอย่างปกติสุข และสุดท้ายการพยาบาลในด้านของจิตวิญญาณช่วยทำให้ผู้ป่วยยอมรับการติดเชื้อของตัวเอง มีความหวังในการมีชีวิตโดยยอมรับการรักษา และปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพโดยรวมที่ดีที่สุด ตลอดจนการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น

เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคเรื้อรังยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับกรณีศึกษาของ ลัดดา⁽¹¹⁾ ซึ่งเป็นการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นผู้ป่วยที่มีอาการแสดงมากกว่ากรณีศึกษาอื่น โดยใช้ทฤษฎีสุขภาพของกอร์ดอนในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งทำให้การวางแผนการพยาบาลเป็นไปอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินสุขภาพผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกมิติเพื่อการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม และในกรณีศึกษาของ ชนิษฐา⁽¹²⁾ การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคร่วมกับวัณโรคซึ่งมีการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย และจัดกลุ่มข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างองค์รวม แล้วให้การดูแลที่ครอบคลุมด้านป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ซึ่งจากกรณีศึกษาอื่นแสดงให้เห็นว่าการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส จำเป็นอย่างยิ่งจะต้องประเมินปัญหาและให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมในมิติต่างๆ ให้ครบทุกด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เช่นนี้แล้วจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาว สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคในชีวิตได้อย่างเหมาะสม รู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และมีความสุขทางจิตวิญญาณ⁽⁶⁾ ข้อเสนอแนะประการแรก บุคลากรสาธารณสุขควรให้การพยาบาล ดูแลและรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครบถ้วนทุกมิติ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขมากเท่าที่จะเป็นไปได้ และ ประการสุดท้าย หน่วยงานสาธารณสุขควรประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องเอชไอวีและซิฟิลิส และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมถึงจัดบริการเชิงรุกให้กลุ่มเสี่ยง การให้คำปรึกษา การตรวจวินิจฉัยเร็ว รู้ผลเร็วและรักษาเร็ว และการพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ ตลอดจนลดการแพร่เชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ และทุกท่านที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global progress report on HIV, viral hepatitis, and sexually transmitted infections, 2021. Geneva: WHO; 2021.
2. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก:
<https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>
3. ปียนท วิรัชศิลป์, รวงผึ้ง สุทเธนทร์, จันทพงษ์ วะสี. New circulating recombinant forms of HIV-1 in Thailand. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2550; 17(2): 169-79.
4. อชิรญาณ์ ปัทมะ. รังโรคของเชื้อเอชไอวีและความสำคัญของการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ. เวชบัณฑิตศิริราช 2560; 10(1): 18-22.
5. สำนักระบาดวิทยา. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://doe.moph.go.th/surdata/506wk/y64/d37_5164.pdf
6. คณิสร์ แก้วแดง, สุมาลี ราชนิยม. พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2558; 26: 128-35.
7. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
8. ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, เสาวนีย์ โสบุญ. การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิทยา. บทบาทพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(3): 31-8.
9. ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์, รสพร กิตติยาวมาลย์. ชิฟิลิส: การกลับมาอีกครั้ง. วารสารควบคุมโรค 2564; 47(2): 199-208.
10. Solomon FB, Angore BN, Koyra HC, Tufa EG, Berheto TM, Admasu M. Spectrum of opportunistic infections and associated factors among people living with HIV/AIDS in the era of highly active anti-retroviral treatment in Dawro Zone hospital: a retrospective study. BMC Res Notes 2018; 11: 604.
11. ลัดดา พลพุทธา. การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี: กรณีศึกษา. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2561; 21(1): 136-50.
12. ชนิษฐา สุขทอง. การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคร่วมวัณโรคปอด: กรณีศึกษา. Singburi Hospital Journal 2564; 30(2): 95-108.