

การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัณโรคร่วมในระยะรุนแรงต่อเนื่องที่บ้าน

Nursing care of AIDS patients with severe concomitant tuberculosis at home : Case Study

ปัญจมาพร สาดจินพงษ์

Punjamarn Satjeenphong

โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

Pathumthani hospital, Pathumthani province

Received: September 6, 2021 Revised: October 14, 2021 Accepted: November 10, 2021

บทคัดย่อ

การป่วยด้วยโรคเอดส์จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลาย ติดเชื้อฉวยโอกาสและเสียชีวิตเร็วขึ้น หลังจากรับเชื้อเอชไอวี มีความเสี่ยงในการเกิดโรควัณโรคได้สูงถึง 113 - 170 เท่า บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมกับวัณโรครุนแรงต่อเนื่องที่บ้าน โดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home health care) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่มีภาวะดื้อยาต้านไวรัสเอดส์และวัณโรค มีความรู้ด้านพฤติกรรมและการเสริมสร้างสุขภาพและสามารถดูแลตนเองหายขาดจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและในชุมชน มีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมมิติ กาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก ประกอบด้วย การประเมินปัญหา วินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย และนำนวัตกรรมการบันทึกการรับประทายยาเข้ามาร่วมด้วย ผลการศึกษา พบว่า การให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางและมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มีการส่งต่อข้อมูลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานอื่นเข้ามาช่วยเหลือปัญหาด้านต่าง ๆ จึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความซับซ้อนหลายมิติ บางครั้งเกินขีดจำกัดของพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : กรณีศึกษา, การพยาบาล, ผู้ป่วยเอดส์, วัณโรค

Abstract

Being sick with AIDS damages the body's immune system After being infected with HIV and getting opportunistic infections causing a faster death, the risk of developing TB increases 113 to 170 times The concept of health promotion theory of pender and the process of nursing long term patients at home (home health care) is applied for patients to receive continuous care Patients eating on time regularly and not refusing AIDS and tuberculosis drugs have the result of health enhancing behaviors allowing independent self care with complications and reducing the spreading of TB within families and communities Also a holistic nursing plan would be implemented to evaluate a patients health condition which would cover physical health, mental health and social abilities In a holistic nursing plan a diagnoses would be made for the patients condition than a plan would be created relating to their needs Throughout this process a new innovative way to record medication intake would be used as well Information can also be forwarded to multidisciplinary teams and agencies that are willing to help with various issues From this case study, it was found that providing comprehensive and continuous nursing care for multidimensional patients based on the patient, family and community allows for patients to have a good quality life

Keywords : case study, nursing care, HIV infected people, tuberculosis

บทนำ

โรคเอดส์ หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตทั่วโลก และยังเป็นโรคที่คุกคามมนุษยชาติที่ร้ายแรงที่สุดโรคหนึ่ง ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้เปิดเผยข้อมูลว่าในปี 2563 มีประชากรติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์จำนวน 38.0 ล้านคนทั่วโลก จากรายงานของโครงการเอดส์แห่งประชาชาติ (UNAIDS) ปี 2563 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกจำนวน 38.0 ล้านคนโดยเพิ่มขึ้นจาก 10 ปีที่ผ่านมาประมาณ 5 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งสิ้น จำนวน 1.7 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์จำนวน 690,000 ล้านคน สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยปี 2563⁽¹⁾ คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 500,000 คน กำลังรับยาต้านไวรัส 394,598 คน มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอชไอวี 12,000 คน และติดเชื้อรายใหม่ 6,600 คน ส่วนใหญ่ที่อยู่ในวัยแรงงาน ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรกรรม⁽²⁾ จากข้อมูลของเขต 4 ปี 2563 พบ

ผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 2,467 คน ชาย 1,709 คน หญิง 758 คนและยอดผู้ติดเชื้อรับยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 6,906 คน เสียชีวิต จำนวน 74 คน จังหวัดปทุมธานี ปี 2563 พบยอดผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ที่รับยาต้านไวรัสจำนวน 996 คน เสียชีวิต 143 คน และข้อมูลโรงพยาบาลปทุมธานีพบ ผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่รับยาต้านไวรัส จำนวน 273 ราย เสียชีวิตจำนวน 38 รายจากรายงานโรคฉี่หนูเยื่อหุ้มสมอง (Tuberculosis meningitis) ของโลก เมื่อปี พ.ศ.2560⁽³⁾ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลก สูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้งวัณโรค (TB) วัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) โดยเมื่อปีพ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กำหนด

ยุทธศาสตร์ยวดีวันโรค ซึ่งมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วันโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี พ.ศ.2578 วันโรคเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมของผู้ป่วย สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้ง่าย⁽⁴⁾

การติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงในการเกิดวันโรค มีอาการหลังจากรับเชื้อสูงถึง 113 เท่า และเสี่ยงสูงขึ้นไปมากถึง 170 เท่าถ้าเป็นเอดส์ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อวันโรคในระยะสงบ กลายเป็นวันโรคระยะป่วยเป็นโรค โดยความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นวันโรคจะเพิ่มขึ้น 15-30 เท่า การเป็นวันโรคในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี สามารถเกิดได้ที่ CD 4 ทุกระดับ ไม่จำเป็นว่าจะต้องมี CD 4 ต่ำกว่า 200 cells/mm³ การเสียชีวิตส่วนใหญ่พบว่าเข้ามารับการรักษาค่อนข้างช้า เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาสวันโรคมากที่สุด⁽⁵⁾ การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์และวันโรคนอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณแล้วยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและระบบบริการสาธารณสุข บุคลากรสุขภาพจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นและให้การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกมิติเป็นแบบองค์รวม (Holistic nursing care)⁽⁶⁾ เพื่ออัตรากาการค้นพบผู้ป่วยวันโรครายใหม่ ลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและมีคัดกรองวันโรค ลดความรุนแรงของโรค มีมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ⁽⁷⁾ และมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านมีส่วนที่ช่วยครอบครัวให้มีกำลังใจและเสริมสร้างความมั่นใจในการที่จะดูแล การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการผู้ให้บริการและระบบบริการสุขภาพ⁽⁸⁾ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เชื่อว่าบุคคลมีพฤติกรรมจากการคิดรู้อยู่ได้ประสบการณ์พื้นฐานที่เป็น

คุณลักษณะของแต่ละบุคคล ผลลัพธ์ที่เกิดทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยมีสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยกำหนดกระบวนการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การประเมินสภาพ ค้นหาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การระบุข้อวินิจฉัยและวางแผน เพื่อกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ และช่วยให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁽⁹⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมของต่างประเทศ พบว่า มีการนำแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยและการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งใช้เป็นเครื่องมือเพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัย กลุ่มโรค และในหลากหลายบริบท^(10,11) กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home health care) การบริหารให้มีการจัดบริการผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านอย่างเหมาะสม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีการประเมินปัญหาและความต้องการของครอบครัว (Family assessment) การวางแผนเพื่อช่วยเหลือ (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Intervention) และการประเมินผล (Evaluation) เป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองในช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่การดูแลตนเองที่บ้าน⁽¹²⁾

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี ปฏิบัติงานด้านโรคเอดส์และวันโรค เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และวันโรคมีความเชื่อมโยงกันระหว่างบุคคลในครอบครัวและชุมชน จึงสนใจศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวันโรคร่วมในระยะรุนแรงต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง ลดการแพร่กระจายเชื้อวันโรคในครอบครัวและในชุมชนลง ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัณโรคร่วมในระยะรุนแรงต่อเนื่องที่บ้าน โดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมของเพนเดอร์และกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home health care)
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่มีภาวะดื้อยาต้านไวรัสเอดส์และวัณโรค
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการเสริมสร้างสุขภาพและสามารถดูแลตนเองหายขาด จากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและในชุมชน

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป (Profile) ผู้ป่วยหญิง รูปร่างสมส่วน ผิวดำแดง อายุ 35 ปี เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน ผู้ชายคนโตอายุ 17 ปี ผู้หญิงคนเล็กอายุ 9 เดือน จบการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6 สิทธิ์ประกันสุขภาพโรงพยาบาลปทุมธานี ปฏิเสธประวัติการดื่มสุรา สูบบุหรี่ มาตรวจด้วยอาการ ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัวมองไม่ชัด

อาการสำคัญ (Chief complaint) ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัวมองเห็นไม่ชัด 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness) 2 ปีก่อน ผู้ป่วยได้รับเชื้อเอชไอวีจากสามีคนแรก รู้ผลจากการมาฝากครรภ์ ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นเวลา 2 ปี รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่ต่อเนื่อง บางครั้งลืมรับประทานยา ขาดความสม่ำเสมอ ขาดนัดรับยามา 4 เดือน

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดศีรษะมาก จนมีอาการปวดรุนแรงขึ้น ตาพร่ามัวทั้ง 2 ข้าง มองไม่ชัด ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน เวลาปวดรับประทานยา Paracetamol (500 mg) อาการปวดลดลงแต่ไม่ดีขึ้น ต้องนอนพักและอ่อนเพลียมาก รับประทานอาหารได้น้อยลง ผู้ป่วยให้ประวัติว่าติดเชื้อเอชไอวี

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และโรคประจำตัว ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคใด ๆ มาก่อน ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา สารเสพติดและสารเคมี

ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว ลูกชายเป็นวัณโรคปอด รักษาที่รพ.ปทุมธานี รักษาครบเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2562 และสามีป่วยเป็นวัณโรคปอดเริ่มยาเมื่อ 10 กรกฎาคม 2563 ที่ รพ.ปทุมเวช

การประเมินสภาพแรกพบ แรกพบรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง

พฤติกรรมสุขภาพ

การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ มื้อเช้าจะทานเป็นข้าวราดแกงและโอวัลติน กลางวันจะทานอาหารตามสั่งร้านหน้าบ้าน มื้อเย็นจะทานอาหารเองทานกับครอบครัวที่บ้าน ชอบรับประทานอาหารรสจัด ได้แก่ ส้มตำ, น้ำตก

เครื่องดื่ม ดื่มน้ำเปล่าวันละ 2- 1 ลิตรและดื่มโอวัลตินวันละ 2 แก้ว

ยา รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และยาวัณโรค ไม่ใช้ยา และสารเสพติดใด ๆ

การออกกำลังกาย ไม่ได้ออกกำลังกาย ได้แต่พาลูกสาวเดินเล่นรอบ ๆ บ้านทุกวัน

การนอนหลับ นอนวันละ 6-7 ชั่วโมง นอนหลับไม่เป็นเวลาต้องลุกมาขงนมให้ลูกสาวตอนดึก

การใช้เวลาว่าง เมื่อมีเวลาว่างจะพาลูกสาวออกไปเดินเล่นนอกบ้าน ทำงานบ้าน ทำอาหาร นอนพักผ่อน

การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ถ่ายอุจจาระ
วันละ 2- 1 ครั้ง ลักษณะนิ่ม ท้องไม่ผูก ถ่ายปัสสาวะ
วันละ 5-7 ครั้ง

การตรวจร่างกายตามระบบ BW = 57 kgs,
Height = 155 cm. BMI = 23.74kg/m²

Vital Signs: T = 36.8.°C, P = 82/minute, RR
= 20 breaths/minute, BP = 135/68 mmHg

General appearance: A Thai Female age
35 years old. Look weak, good cooperation, good
consciousness

Skin/mucous membrane: Skin surface look
normally, no lesion, no Jaundice ,smooth texture,
warm to touch, no skin turgor, moisture, no edema, no
cyanosis, No spider nevi.

Head/Face: Symmetrical, normal shape and
size, no scar, no mass ,no abnormal face.

Ears: Normal hearing ,no abnormal looking,
no discharge ,no hearing loss.

Eyes: Normal eyes contour, Normal eye
movement, normal external structure ,no conjunctivitis,
no Jaundice ,not pale ,no icteric sclera, conjunctiva not
pale. Pupils round 3 min. reaction to light both eyes.

Nose: Symmetrical ,no septal deviation, normal
shape ,no discharge ,sinus area no tenderness.

Mouth/Throat: Mouth normal shape ,dry lips,
oral thrush, no dental caries or gingivitis ,tongue not
deviated ,pharynx not inject , tonsils not enlarged ,not
injected.

Chest and lungs: Normal chest contour, Normal
breath sound Symmetrical chest wall, normal breathing
movement ,expansion full: Rt.=Lt. ,Lung clear : no
crepitation ,no rhonchi and wheezing sound

Heart : PMI at 5th ICS, mid clavicular line,
normal heart sound ,HR 66 /min regular, no heave
or thrill ,no clubbing of finger ,no carotid bruit,
no murmur. Radial pulses regular

Abdomen: Fatty abdomen, no scar,normal
bowel sound,liver and spleen cannot be palpated
External genitalia: not done.

Labia majora: not done.

Labia minora: not done.

Nervous system: Fully conscious, good
orientation to time, place, person, normal speech
and gait, Motor grade V all extremities,Reflex 2 all,
Cerebellar's sign normal all finger to nose,heel to knee,
diadokokynesia ,no stiff neck ,Kernig's sign : negative

Mental status: good co-operated in curative,
anxiety facial expression

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจ	ผลการตรวจ	แปลผลการตรวจ
TP	9.04 g/dl	9.04 g/dl ร่างกายมีสภาวะขาดน้ำหรือมีการติดเชื้อที่ตับ
Albumin	3.95 g/dl	3.95 g/dl ปกติ
Globulin	5.09 g/dl	5.09 g/dl ปกติ
T-Bilirubin	0.364 mg/dl	0.364 mg/dl ปกติ
D-Bilirubin	0.364 mg/dl	0.364 mg/dl ปกติ
CSF-protien	309.70 mg/dl	309.70 mg/dl มีการติดเชื้อทางเดินน้ำไขสันหลัง
CSF-sugar	24 mg/dl	24 mg/dl ปกติ
WBC count	104 cell/cu.mm	104 cell/cu.mm มีการติดเชื้อ
%Lymphocyte	96.2%	96.2% มีการติดเชื้อไวรัส
%Neutrophil	3.8 %	3.8 % มีการติดเชื้อ
Sputum (AFB)	Not found	Not found เสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค
TPHA (CSF fluid)	Not found	Not found ไม่พบเชื้อซิฟิลิส
Gram stain (Body Fluid)	Not found	Not found ไม่พบเชื้อแบคทีเรียในเลือด
Enzymatic/CSF Adenosine Deaminase (ADA) (CSF)	11 u/l	11 u/l พบเชื้อวัณโรคในน้ำไขสันหลัง
การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน		
INH (100) 3x1ohs	Risperidone(1) 1x1ohs	
Levoflox (500) 2x1ohs	Ativan(0.5) 1x1ohs	
PZA(500) 3x1ohs	Co-trimoxazole 4x1opc เข้าและ 3x1opc เย็น	
Vit B6 1x1ohs	Paracetamol 1x1oprn ห่างกันทุก 6 ชั่วโมง	
Prednisolone 3x3opc	CPM 1 amp ทางเส้นเลือด	
KALETRA 2x2 oทุก 12 ชม	Omeprazole 1x2o ac	
TENO-EM1x1ohs	Albendazole 1x2o pc 10 วัน	

สรุปอาการสำคัญของผู้ป่วยที่รับไว้รักษา 17 กันยายน 2563 – 7 มกราคม 2564

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงส่งมาปรึกษาที่คลินิกโรคไตวายเรื้อรัง เพื่อรับยาและให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสและการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยเป็น case ผิดนัดรับยาและมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ได้ดูแลขณะนอนที่โรงพยาบาลและวางแผนเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการต่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลวันที่ 30 กันยายน 2563 และติดตามเยี่ยมบ้านต่อ

ผู้ศึกษาพร้อมด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพและจิตอาสาสมัครผู้ติดเชื้อได้ลงเยี่ยมบ้าน พบผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 35 ปี รูปร่างค่อนข้างท้วม ผิวดำแดง อ่อนเพลียพอช่วยเหลือตนเองได้เหนื่อยง่ายเวลาเดินหรือทำงานเบา ๆ รับประทานอาหารได้น้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 °C, ชีพจร 82 ครั้ง/นาที, หายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 135/68 mmHg เป้าหมายการพยาบาลเพื่อสร้างสัมพันธภาพและให้ผู้ป่วยรับประทานยาตรงเวลาสม่ำเสมอ ไม่มีภาวะดื้อยาต้านไวรัสเอดส์และวัณโรค มีความรู้ด้านพฤติกรรมและการเสริมสร้างสุขภาพและสามารถดูแลตนเองหายขาดจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยนำกรอบแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของแพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยทฤษฎีได้กล่าวถึง บุคคลมีพฤติกรรมจากการคิดรู้อย่างได้ประสบการณ์พื้นฐานที่เป็นคุณลักษณะของแต่ละบุคคลและผลลัพธ์เกิดทั้งโดยตรงและโดยอ้อมโดยมีสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยกำหนดและการพยาบาล คือการค้นหาปัจจัย เงื่อนไข อุปสรรคของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการ เพื่อนำมากำหนดกิจกรรมในการส่งเสริมการคิดรู้อย่างได้ประสบการณ์ปรับเปลี่ยนบริบทสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรม

สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่พบจำนวน 11 ข้อ ดังต่อไปนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1: มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อย, ไม่เคยเป็นอย่างนี้มาก่อน

O: เป็น TB meningitis

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้และไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่มีญาติหรือผู้ดูแลติดเชื้อวัณโรคเพิ่มเติม

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเหตุผลและแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยปิดปากปิดจมูกตลอดเวลาและล้างมือบ่อย ๆ บ้วนเสมหะใส่ภาชนะปิดให้มิดชิดก่อนทิ้ง

2. ให้ญาติร่วมกันดูแลความสะอาดห้องพักและสิ่งแวดล้อมภายในและนอกบ้าน

3. สร้างความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

4. แนะนำให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยล้างมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งเมื่อสัมผัสกับน้ำมูกน้ำลายเสมหะของผู้ป่วย

5. แนะนำให้อยู่ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก
การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่มีรายงานบุคคลในครอบครัวติดเชื้อวัณโรคเพิ่มเติม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2: ผู้ป่วยเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคเนื่องจากพฤติกรรมรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่าบางวันลืมรับประทานยาและรับประทานยาไม่ตรงเวลา

O: ผู้ป่วยเป็น HIV และ TB ชาติยา 4 เดือน ไม่มาตามแพทย์นัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยทานยาตรงเวลาและสม่ำเสมอ

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยรับประทานยาได้ตรงตามเวลา ไม่ลืมทานยา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้เรื่องการรับประทานยา ด้านไวรัสเอดส์และยาวัณโรค
2. ให้ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเอดส์และยาวัณโรค อาการข้างเคียงของยา

3. ดูแลการรับประทานยาให้ตรงเวลาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอรวมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา

4. ให้ความรู้เรื่องภาวะโรคแทรกซ้อนต่างๆที่ตามมาจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และการดื้อยา

5. เน้นย้ำการรับประทานยาทุกวัน โดยมีพี่เลี้ยงติดตามการรับประทานยาต่อหน้า

6. จัดทำนวัตกรรมกล่องยาตามเวลา โดยจัดยาเป็นชุดใส่ซองเล็กและใส่ในกล่องยาตามเวลา เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน มีสัญลักษณ์ติดบนกล่องและลงบันทึกในสมุดบันทึก มีลูกชายกำกับการรับประทานยาต่อหน้า



ภาพแสดงนวัตกรรมกล่องยาตามเวลา

7. กระตุ้นให้ไปพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ
การประเมินผล: ผู้ป่วยรับประทานยาตรงเวลาและไม่ลืมรับประทานยา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3: ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และวัณโรค

ข้อมูลสนับสนุน

S: จากการสอบถาม ผู้ป่วยขาดยาต้านไวรัสเอดส์และมีโรคแทรกซ้อนวัณโรคเชื้อหุ้มสมอง

O: ผู้ป่วยทำแบบสอบถามความรู้เรื่องเอดส์จำนวน 15 ข้อและแบบสอบถามความรู้เรื่องวัณโรคจำนวน 15 ข้อพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ได้ (คะแนนร้อยละ 60) ความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ได้ (คะแนนร้อยละ 60)

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และวัณโรคและนำความรู้ไปดูแลตนเองได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้นและนำไปปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามก่อนให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และวัณโรค

2. ทบทวนความรู้เรื่องโรคเอดส์และวัณโรคและสาเหตุการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน

3. ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และวัณโรคและสาเหตุการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน

4. ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง

5. ประเมินผลหลังให้ความรู้โดยผู้ป่วยทำแบบสอบถามให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และวัณโรค

การประเมินผล: ผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจากการประเมินหลังการพยาบาลพบว่า มีความรู้เรื่องเอดส์อยู่ในระดับดี ได้ (คะแนนร้อยละ 73) ความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับดี ได้ (คะแนนร้อยละ 80)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4: ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรค

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่า อ่อนเพลีย ไม่มีแรงและเหนื่อย

O: CSF PCR for TB positive เริ่มรักษาวัณโรค

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวัณโรคและสังเกตอาการข้างเคียงของยาได้

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยทราบผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นและวิธีปฏิบัติตัว เมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาวัณโรค ไม่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาวัณโรค ผื่นคันตามตัว ตาตัวเหลือง คลื่นไส้อาเจียน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เช่น ขนาดและจำนวนยาแต่ละชนิด

2. อธิบายผลข้างเคียงของการใช้ยาพร้อมเหตุผลที่ต้องรับประทานยาเพื่อการรักษา ซึ่งมีจำนวนมากต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง ถ้ารับประทานยาไม่ตรงเวลาอาจทำให้เชื้อดื้อยาได้

3. อธิบายอาการแสดงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค ได้แก่ ตับอักเสบ ค้นตามผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร

4. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาให้รีบไปพบแพทย์ทันที

การประเมินผล: ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงของยาวัณโรค รับประทานยาตรงเวลา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5: ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลีย

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยเล่าว่าจะรู้สึกเหนื่อยหลังจากเดินไปห้องน้ำ

O: จากการสังเกต พบว่าผู้ป่วยนอนพักบนเตียงตลอดเวลา

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย

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

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถทางกายภาพเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย

2. ดูแลให้เปลี่ยนอิริยาบถและมีกิจกรรมแบบค่อยเป็นค่อยไป ร่วมกับประเมินอาการเหนื่อยเพลียขณะทำกิจกรรม

3. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 - 7 ชั่วโมง

4. แนะนำให้ญาติคอยช่วยเหลือกิจกรรม พาเข้าห้องน้ำ, พาเดินรอบ ๆ บ้าน ที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง และจัดวางสิ่งของต่าง ๆ ใกล้มือผู้ป่วยให้หยิบใช้สะดวก

การประเมินผล: ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย สามารถลุกนั่งเดินเข้าห้องน้ำได้ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 82 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 135/86 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6: ผู้ป่วยมีเชื้อราในปากเนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่ากินข้าวได้น้อย ไม่อยากกิน

O: ผู้ป่วยเอดส์มีภูมิคุ้มกันต่ำ CD4 111 cell/dl, จากการตรวจร่างกายพบฝ้าขาวในปากและที่ลิ้น

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากเชื้อราในปาก

เกณฑ์ประเมินผล: ไม่พบเชื้อราขาวในปากของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจร่างกายผู้ป่วยในช่องปากและลิ้น เพื่อประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนของเชื้อรา
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทำความสะอาดช่องปากและลิ้นเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดเชื้อราในปาก
3. เลือกแปรงสีฟันขนที่มีความอ่อนนุ่มในการทำความสะอาดเหงือกและลิ้น
4. ดูแลให้ได้รับยาฆ่าเชื้อราในปาก ตามแผนการรักษา
5. ให้ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารเน้นอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม
6. ให้คำแนะนำหลีกเลี่ยงการดื่มสุราและการสูบบุหรี่เพราะเป็นตัวกระตุ้นการเกิดเชื้อราในปาก
7. ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการและติดตามอาการฝ้าขาวในปาก ถ้าไม่ดีขึ้นให้ไปพบแพทย์ก่อนนัด

การประเมินผล: ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี จากการสอบถามได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ ดูแลทำความสะอาดช่องปากและลิ้นโดยใช้แปรงสีฟันที่อ่อนและรับประทานอาหารย่อยง่าย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่และไม่พบฝ้าขาวในปากและลิ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7: ผู้ป่วยไม่สบายเนื่องจากปวดศีรษะและตาพร่ามัว

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่าปวดศีรษะมากและตาพร่ามัว 2 ข้าง อาการปวดไม่ลดลง

O: แพทย์เจาะน้ำไขสันหลังไปตรวจพบเป็น TB เยื่อหุ้มสมอง

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ปวดศีรษะและตาไม่พร่ามัว

เกณฑ์ประเมินผล: ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะและตาไม่พร่ามัว

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดศีรษะและตาพร่ามัวของผู้ป่วย
2. ดูแลให้ได้รับแก้ปวด Paracetamol 1x10 prn ห่างกันทุก 6 ชั่วโมง ตามการรักษาของแพทย์
3. แนะนำให้ใช้วิธีการประคบร้อนจะช่วยคลายอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อที่คอ และควรระมัดระวังอย่าใช้อุณหภูมิสูงเกินไป ไม่ควรใช้เวลาในการประคบเกิน 15-20 นาที
4. ดูแลให้นอนหลับพักผ่อนในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมบรรยากาศการนอน ได้แก่ จัดห้องนอนที่เป็นสัดส่วน อากาศถ่ายเทสะดวก ที่นอนและเครื่องนอนต้องสะอาด ไม่นุ่ม ไม่แข็งจนเกินไป
5. ให้สังเกตอาการปวดศีรษะถ้าปวดมากขึ้นแนะนำให้ไปพบแพทย์
6. แนะนำให้หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดอาการปวดหัว เช่น ความเครียด

การประเมินผล: ผู้ป่วยได้นำคำแนะนำไปปฏิบัติ พบว่าอาการปวดศีรษะลดลง ตาพร่ามัวลดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8: เสี่ยงต่อภาวะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยเจ็บในปาก

O: ผู้ป่วยเป็น HIV มา 2 ปี ตรวจร่างกายพบฝ้าขาวในปากและที่ลิ้น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วนและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล: น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานไม่ลดลง สามารถรับประทานอาหารได้ตามแผนการรักษา ไม่มีอาการแสดงของการขาดสารอาหาร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย สังเกตอาการท้องอืด อาการคลื่นไส้ อาเจียน

2. แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันด้วยการแปรงฟันและบ้วนปากด้วยน้ำเกลือก่อนและหลังรับประทานอาหาร

3. สอบถามเกี่ยวกับแบบแผนการรับประทานอาหาร ชนิดของอาหารที่ชอบหรือไม่ชอบรับประทาน

4. ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้คุณค่าทางโภชนาการสูงประเภทแป้งและน้ำตาล โปรตีน และไขมัน วันละ 2,000 แคลอรี

5. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยได้รับอาหารเสริม เช่น นม, โอวัลติน และผลไม้ระหว่างมื้ออาหาร

การประเมินผล: ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี น้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน 57.5 กิโลกรัม ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9: พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดการดูแลตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีเวลาดูแลตนเอง ไม่ได้ออกกำลังกาย

O: จากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง ได้ (คะแนนร้อยละ 65)

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารสุขภาพและการออกกำลังกายได้เหมาะสมกับตนเอง มีความรู้เพิ่มขึ้น (จากคะแนนแบบสอบถามหลังให้ความรู้)

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามและทำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนการดูแลตนเอง พฤติกรรมด้านอาหารสุขภาพ

3. ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง เช่น การนอนพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน

4. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกาย และให้ความรู้หลักของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

การประเมินผล: ผู้ป่วยดูแลตนเองได้เหมาะสม ออกกำลังกายด้วยการเดินวันละ 10-15 นาที จากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับดี ได้ (คะแนนร้อยละ 85)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10: ความรู้สึกคุณค่าในตัวเองลดลงเนื่องจากการเจ็บป่วยและการปรับบทบาทจากผู้นำเป็นผู้พึ่งพาและขาดรายได้

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่าสงสารสามีและกังวลใจต้องทำงานคนเดียว

O: ผู้ป่วยมีสีหน้าท่าทางกังวล บางครั้งเหม่อลอย

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยพูดถึงตัวเองในทางบวกรู้สึกตนเองมีคุณค่า สีหน้าแจ่มใส พูดคุยยิ้มแย้มมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงโดยการซักถามเพื่อนำมาใช้พิจารณาวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม

2. พุดคุยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

3. อธิบายถึงพยาธิสภาพและแผนการรักษาการดูแลตนเองที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้น

4. เปิดโอกาสให้พุดคุยระบายความรู้สึก รับฟังด้วยความตั้งใจเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดูแลตนเอง

6. แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยวิธีหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบทำ เช่น การดูทีวี ฟังเพลง การสวนมนต์ การปลูกต้นไม้ เพื่อผ่อนคลายความเครียด

7. หากิจกรรมฝึกอาชีพ เช่น ทำดอกไม้ประดิษฐ์, พับเหรียญด้วยริบบิ้น, สานตะกร้า เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณค่าในตนเองและสร้างรายได้แก่ครอบครัว

การประเมินผล: ผู้ป่วยมีความเครียดลดลง เนื่องจากสามีบอกว่าทำงานคนเดียวได้ สิ้นหนาสดชื่นขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11: ผู้ป่วยและญาติมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่าเมื่อไหร่จะหายสักทีจากโรคนี้อะ ช่วงนี้นอนไม่หลับ

O: ผู้ป่วยเป็น HIV มา 2 ปี และเป็น TB มา 5 เดือน

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติไม่มีความเครียด สิ้นหน่าไม่เคร่งเครียดหรือกังวล ผลการคัดกรองความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวลและยอมรับความช่วยเหลือมากขึ้น

2. ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และวัณโรคและแนวทางการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวล

3. ประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามประเมินความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองซึมเศร้า 2 คำถาม 2Q

4. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง

5. พัฒนาทักษะชีวิตด้านการจัดการความเครียด โดยให้ผู้ป่วยหาสาเหตุของปัญหารวบรวมปัญหาและตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาของตนเอง รู้จักการปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ

6. หากิจกรรมคลายเครียด เช่น ดูทีวี ฟังเพลง ออกกำลังกาย สวนมนต์

การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือดี จากการสังเกตสีหน้ายังมีความกังวลไม่แจ่มใส ผลการคัดกรองความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ปกติ (คำตอบไม่มีทั้ง 2 คำถาม)

วิจารณ์

การดูแลผู้ป่วยเอดส์และวัณโรคต่อเนื่องที่บ้าน โดยการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและให้คำแนะนำโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽¹³⁾ นำแนวคิดของทฤษฎีมาออกแบบกิจกรรมการพยาบาลในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย จากการเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และวัณโรค ความรู้ด้านพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพจากการประเมินแบบสอบถามพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ได้ (คะแนนร้อยละ 60) ความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ได้ (คะแนนร้อยละ 60) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลาง ได้ (คะแนนร้อยละ 65) หลังจากให้กิจกรรมการพยาบาล พบว่า มีความรู้เรื่องเอดส์อยู่ในระดับดี ได้ (คะแนนร้อยละ 73) ความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับดี ได้ (คะแนนร้อยละ 80) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับดี ได้ (คะแนนร้อยละ 85) ได้ตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการ

ป้องกันโรค การส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเอดส์และวัณโรคที่บ้านโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คือการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์และวัณโรคที่บ้านในเรื่องการรับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามแผนการรักษา การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด การใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมมีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ให้การสนับสนุนทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม ดูแลให้คำปรึกษาและแนะนำวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในด้านสุขภาพ เป็นผู้นำให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลที่หลากหลายให้มีความทันสมัยตามสถานการณ์ของสังคม และได้นำเอานวัตกรรมกล่องยาตามเวลามาใช้ในการติดตามการรับประทานยาได้จัดยาเป็นชุดใส่ซองเล็กและใส่ในกล่องยาตามเวลา เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน มีสัญลักษณ์ติดบนกล่องและมีกรลบบันทึกในสมุดบันทึก โดยให้ลูกชายกำกับการรับประทานยาต่อหน้าทุกครั้ง ผลการใช้นวัตกรรมกล่องยา สะดวก หยิบยาได้ง่ายและมีการรวมยาเป็นหมวดหมู่ทำให้ยาไม่กระจัดกระจาย ไม่เกิดความสับสนในการหยิบยาที่มีหลายถุง มีการบันทึกการรับประทานยาอย่างจริงจัง เชื้อราในปากและลิ้นลดลง ผู้ป่วยได้จัดการความเครียดวิตกกังวลได้ สิ้นน้ำแฉะใส ถ้ามีปัญหาที่จะปรึกษาเพื่อนบ้านที่เข้าใจและให้การช่วยเหลือ พยาบาลได้เสริมแรงด้วยการชื่นชมผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

จากการศึกษาพบว่า ทฤษฎีการพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ใช้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลติดตามและเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยคลินิกโรคไตด้านไวรัสเอดส์และคลินิกวัณโรคได้เป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่มีการทำงานเป็นทีมและสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการส่งต่อข้อมูลและการช่วยเหลือก่อให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชน ทำการประเมินภาวะสุขภาพของ

ครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนและให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม เติบโตเต็มในสิ่งที่ผู้ป่วยขาด สามารถนำนวัตกรรมที่ได้สร้างขึ้นไปพัฒนาต่อยอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นนำไปปรับใช้กับประชาชนในความรับผิดชอบที่มีสภาพปัญหาคล้ายคลึงกันต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและครอบครัวทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อฉวยโอกาส การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมและครอบครัว การจัดการกับความเครียดและการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณอย่างสม่ำเสมอ

2. ควรแนะนำให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อต่อบุคคลในครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่คอยดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วยที่ดีที่สุด จากกรณีศึกษาควรให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหาโอกาสบอกผลเลือดกับสามี เพื่อจะได้ทำการรักษาตามมาตรฐานถ้าพบผลบวกแสดงว่าติดเชื้อเอชไอวี แต่ถ้าผลเป็นลบให้คำแนะนำให้ป้องกันและติดตามตรวจหาเชื้อเอชไอวีทุก 6 เดือน

3. ทีมสหสาขาวิชาชีพควรสร้างความตระหนักให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอมากกว่าหรือเท่ากับ 95% เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดไวรัสดื้อยาและการติดเชื้อฉวยโอกาส เน้นย้ำการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งเพื่อติดตามอาการอย่างทันท่วงที

4. ควรประสานงานและส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว จากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ในกรณีที่เกินบทบาทหน้าที่ของพยาบาล เนื่องจากปัญหาสุขภาพครอบครัวเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน เช่น ปัญหา

ด้านสุขภาพจิต, เศรษฐกิจไม่มีรายได้, ที่พักอาศัย จำเป็นต้องประสานทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานอื่นๆเข้ามาช่วยเหลือครอบครัวต่อไป

5. สมาชิกในครอบครัวควรป้องกันตนเองในการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยและดูแลสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านให้สะอาด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

6. ควรให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ ควรมีผู้เกี่ยวข้องร่วมเป็นทีมด้วย ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล, เจ้าหน้าที่รพ.สต, NGO ฯลฯ เพื่อจะได้เห็นปัญหาที่แท้จริงและครอบครัวผู้ป่วยจะได้มั่นใจว่าจะได้รับการเยี่ยมบ้านและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย. คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>.
- ลัดดา พลพุทธา. การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2560; 21: 136-150.
- กรมควบคุมโรค. สถานการณ์วัณโรค global tuberculosis report [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2019/09/17640>.
- จุฬารัตน์จิตดอน. บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอดที่บ้านโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียว 2561; 22: 180-192.
- ณัฐนันท์ ภูวิกรมย์. การศึกษาสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารแพทย์เขต 4-5 2559; 35: 2-12.
- คณิศร แก้วแดง, สุมาลี ราชนิมม. พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม. วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า 2558; 26: 128-134.
- ประเทือง ธราธรุ่งเรือง. การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในงานบริการผู้ป่วยนอก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า 2561; 1: 77-95.
- พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิต, กมลรัตน์ เทอร์เนอร์. การดูแลแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: กรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่สถาบันบำราศนราดูร. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560; 11: 401-412.
- ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ การส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2561; 38: 132-141.
- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Boston: Pearson; 2011.
- Alkhalailah MA, Khaled MHB, Baker OG, et al. Pender's health promotion model: An integrative literature review. ME-JN. 2011; 5(5): 12-22. doi: 10.5742/MEJN.2011.55104
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก :<https://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/PD.pdf>
- วรัณน ประสารอริคม. แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Concept of home care) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://med.mahidol.ac.th/um/sites/default/files/public/pdf>.