การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพในการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบบองค์รวมตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ พย.ม.*

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยนำแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนมาใช้ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมมิติกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหา การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนการประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษาครั้งนี้คือ การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรเป็นการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกมิติ การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การเตรียมผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: แบบแผนสุขภาพ การพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลักฐานเชิงประจักษ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก ผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกจำนวน 34 ล้านคน เสียชีวิต 2 ล้านคน[1] การรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบันเป็นเพียงการประคับประคองเพื่อยับยั้งการลุกลามของเชื้อโดยใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี และป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส เชื้อเอชไอวีจะเข้าทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสและเสียชีวิตเร็วขึ้น การถูกตีตราและการถูกรังเกียจจากสังคมส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านจิตใจและจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขและภาพรวมเศรษฐกิจของประเทศ[2,3,4] จะเห็นว่าโรคเอดส์ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด[5] จึงควรต้องประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม บทความนี้นำเสนอแนวคิดการประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ในการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ[6] อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม โดยปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วยกรณีศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

การพยาบาลแบบองค์รวม องค์รวม (Holism) เป็นคำที่มาจากภาษากรีก คือ Holos หมายถึง ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความเป็นหน่วยรวมที่ผสมผสานไม่สามารถแบ่งแยกออกเป็นส่วน ๆ ได้ หากหน่วยย่อยได้รับผลกระทบย่อมส่งผลต่อหน่วยรวม[7,8,9] สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง สุขภาวะที่เกิดจากความสมดุลของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นการพยาบาลแบบองค์รวมจึงเป็นการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีดุลยภาพกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ[7, 8, 9]

หลักการพยาบาลแบบองค์รวม[10] ได้แก่ 1) ตระหนักถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล 2) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ 3) ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ 4) ทักษะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้รับบริการ 5) การให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้รับบริการ 6) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้รับบริการและครอบครัวในการดูแลสุขภาพ

* *อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม*

ของตนเอง 7) สนับสนุนกระบวนการฟื้นหายและการเจริญพัฒนาของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการอย่างเอื้ออาทร 8) การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิธีพื้นบ้านหรือวิธีการอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัด และการฟื้นฟูสภาพ โดยสรุปการพยาบาลแบบองค์รวมมองที่บุคคลทั้งคน พยาบาลต้องสามารถให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบในทุกมิติ พยาบาลผู้ให้การดูแลจึงต้องสามารถประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ตลอดจนปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม

การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based nursing practice) มีความแพร่หลายในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา เพราะเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพ เป็นการปฏิบัติที่ได้มาจากผลการวิจัย ประสบการณ์ทางคลินิก หรือความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา[11] ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่นำไปใช้เสมอ ดังนี้[11] 1) หลักฐานที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์แบบเมต้า หรือแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) หลักฐานที่ได้มาจากงานวิจัยเชิงทดลองและมีกลุ่มควบคุมอย่างน้อย 1 เรื่อง 3) หลักฐานที่ได้มาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่ม 4) หลักฐานที่ได้มาจากการศึกษาย้อนหลังหรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า 5) หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ 6) หลักฐานที่ได้มาจากงานวิจัยเดี่ยวเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ 7) หลักฐานที่ได้มาจากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือรายงานจากหน่วยงานที่เชี่ยวชาญ ขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มี 6 ขั้นตอนคือ 1) การกำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหลักฐาน/งานวิจัย 3) การประเมินและวิเคราะห์หลักฐาน/งานวิจัย 4) การสังเคราะห์หลักฐาน/งานวิจัย 5) การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และ 6) การประเมินผลการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์[11] ข้อควรคำนึงในการนำไปใช้ ได้แก่ 1) ความสามารถในการโอนถ่ายสู่การปฏิบัติ (Transferability) 2) ความเป็นไปได้ (Feasibility) ในการนำไปปฏิบัติไปใช้ และ 3) ความคุ้มทุน (Cost-benefit)[11]

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้สำหรับปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการสำหรับผู้ที่มีความปวด การป้องกันแผลกดทับ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมะเร็ง หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ทารกแรกเกิด การควบคุมการติดเชื้อ เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ[12] สำหรับแนวปฏิบัติที่นำไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ยังมีการศึกษาน้อยมาก ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรต้องพัฒนา เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพเพื่อการพยาบาลแบบองค์รวมตามหลักฐานเชิงประจักษ์

กรณีศึกษา (ประเมินวันที่ 8 มีนาคม 2555)

1. ข้อมูลทั่วไป เพศชาย อายุ 19 ปี สถานภาพโสด เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษาชั้นปีที่ 1 วินิจฉัยโรค HIV Infection with prolonged fever with pneumocystis carinii pneumonia

2. ข้อมูลการเจ็บป่วย

2.1 อาการสำคัญ ไข้ หอบเหนื่อย ก่อนมา 1 สัปดาห์

2.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 3-4 เดือนก่อนมา ผู้ป่วยมีไข้ไอมีเสมหะขาวขุ่น น้ำหนักลดลงประมาณ 4 กิโลกรัม ผื่นขึ้นตามแขนและขาทั้งสองข้าง ปวดศีรษะหลังตื่นนอนเกือบทุกวัน ซื้อยาแก้ปวดรับประทานเอง อาการปวดศีรษะทุเลาลง จึงไม่ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ก่อนมา ยังมีไข้ไอ เสมหะเหนื่อยหอบมากขึ้น รับประทานอาหารได้น้อย จึงเข้ารับการรักษา

2.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 1 ปี 5 เดือน ก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 1-2 ครั้ง/เดือน ด้วยอาการผื่นคันบริเวณใบหน้า แพทย์ให้ยารับประทาน และยาทาแก้ผื่นคันบริเวณใบหน้า และนัดติดตามอาการเป็นระยะ

2.4 ประวัติการใช้ยา สารเสพติดและอาการแพ้ ผู้ป่วยดื่มสุราสัปดาห์ละ 2 ครั้ง สูบบุหรี่วันละ 1-2 มวน เป็นเวลา 3 ปี ปัจจุบันงดดื่มสุราและสูบบุหรี่ 4 เดือน ปฏิเสธ แพ้อาหารทะเล ได้แก่ กุ้ง หลังรับประทานจะมีผื่นขึ้นตามตัวแต่อาการดังกล่าวหายได้เอง

2.5 อาการและอาการแสดง ชายไทยรูปร่างสมส่วน พูดคุยสื่อสารเข้าใจ มีไข้ T 39.5 °C ท่าทางเหนื่อยเพลียได้รับ O_2 cannula 3 ลิตร/นาที R 24 /min ความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือดเมื่อวัดปลายนิ้ว (O_2 saturation) 98 เปอร์เซ็นต์ มีอาการคันบริเวณผื่นคันตามตัวโดยเฉพาะบริเวณแขน ขา สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน เช่น การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ การอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าบนเตียง การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะบนเตียง

2.6 การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

Bactrim 3×3 ◉ pc, Fluconazole (200) 1×1◉ pc, Omeprazole (20) 1×1◉ ac, Paracetamol (500) 2 tabs ◉ prn q 4-6 hr (วันที่ 7-11 มีนาคม 2555) O_2 cannula 3 LPM (วันที่ 7-9 มีนาคม 2555)

3. การใช้กระบวนการพยาบาล

3.1 การประเมินผู้รับบริการ

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

Subjective data (S): ผู้ป่วยทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีและติดเชื้อที่ปอดจากแพทย์และพยาบาล สาเหตุของการติดเชื้อคิดว่าเกิดจากไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ในอนาคตจะสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งหากมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยรับรู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น อาจทำให้ติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากเม็ดเลือดขาวพร่อง มองว่าเป็นโรคที่น่ากลัว ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาจทำให้ตนเสียชีวิตเร็วขึ้น แพทย์บอกตนจะต้องรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อควบคุมเชื้อ ผู้ป่วยบอกจะดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ได้แก่ รักษาความสะอาดของร่างกาย รับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่ งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งตนเองได้หยุดดื่ม 4 เดือนแล้วเพราะสุขภาพไม่แข็งแรงเหมือนเดิม ตนเองต้องรับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

Objective data (O): สีหน้าวิตกกังวล น้ำตาคลอ

Analysis (A): ปัจจุบันโรคเอดส์ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มองว่าเป็นโรคร้ายแรงคุกคามต่อชีวิต[13] โดยเฉพาะในระยะแรกของการทราบผลการตรวจเลือด ผู้ป่วยจะมีอาการตกใจกลัวตาย อยากจะมีชีวิตยืนยาวมากที่สุด[2] สำหรับผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้มองว่าโรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรง น่ากลัว เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาได้

Problem (P): กลัวเสียชีวิตเนื่องจากรับรู้ว่าเป็นโรคที่ร้ายแรงและรักษาไม่หาย

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและเมตาบอลิสม

Subjective data (S): มีไข้ น้ำหนักลด 4 กิโลกรัมภายในเวลา 1 เดือน รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ/วัน รับประทานได้ครึ่งถาดต่อมื้อ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีอาการแพ้อาหารทะเล

Objective data (O): ผื่นคันตามตัว แขนและขา ทั้งสองข้าง T 39.5 °C, R 24 /min, BP 110/70 mmHg น้ำหนัก 56 กิโลกรัม (จากเดิม 60 กิโลกรัม) ผลการตรวจ WBC 5,730 cell/mm^3, Hb 11.8 g/dl, Hct 36.2%, Anti HIV positive, CD4 cell count = 350 cell/mm^3, Sputum gram stain: Numerous gram positive cocci and moderate gram negative bacilli (7 มีนาคม 2555)

Analysis (A): เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะเกิดการทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย[14] ผู้ป่วยรายนี้ผลการตรวจเลือดพบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี CD4 cell count 350 cell/mm^3 บ่งชี้ว่าระบบภูมิคุ้มกันถูกทำลายเป็นอย่างมาก เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ผลการตรวจ Sputum gram stain พบ Numerous gram positive cocci and moderate gram negative bacilli แสดงว่ามีการติดเชื้อฉวยโอกาสบริเวณปอดจากระดับภูมิคุ้มกันลดลง

Problem (P): เสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันลดลงจากการติดเชื้อเอชไอวี

แบบแผนที่ 3 การขับถ่ายของเสีย

Subjective data (S): ขับถ่ายอุจจาระ 1-2 วัน/ครั้ง ไม่มีอาการท้องผูก ปัสสาวะ 3-4 ครั้ง/วัน กลางวัน 2-3 ครั้ง กลางคืน 1 ครั้ง สีเหลืองฟาง ไม่มีแสบขัด

Objective data (O): ไม่มีภาวะท้องอืด ท้องกดนุ่ม คลำไม่พบม้ามและตับ Bowel sound 7 ครั้ง/นาที

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย

Subjective data (S): มีไข้ ไอมีเสมหะ มีอาการเหนื่อยเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยมากขึ้นขณะมีกิจกรรม

Objective data (O): ทำกิจกรรมบนเตียง ท่าทางเหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจหอบเหนื่อย ได้รับ O_2 cannula 3 ลิตร/นาที ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน มารดาคอยช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน O2 sat 98 % , Hb 11.8 g/dl, Hct 36.2%, Sputum gram stain: Numerous gram positive cocci and moderate gram negative bacilli, Chest X-ray: Infiltration both lungs (7 มีนาคม 2555), Mild crepitation both lungs

Analysis (A): ผู้ป่วยรายนี้มีการติดเชื้อที่ปอด เมื่อเกิดการติดเชื้อที่ปอดของเหลวจะมีการคั่งของเหลว เม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงจะรวมตัวกันบริเวณที่มีการอักเสบทำให้ถุงลมแคบลงและมีลักษณะแข็ง ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้[15] การที่ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ และมีภาวะซีด Hct 36.2% และ Hb 11.8 g/dl ซึ่งต่ำกว่าปกติ Hb เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเม็ดเลือดแดงทำหน้าที่นำออกซิเจนจากปอดไปยังเนื้อเยื่อร่างกายและนำคาร์บอนไดออกไซด์จากเนื้อเยื่อไปฟอกยังปอด ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอจึงส่งผลให้ผู้ป่วยรายนี้มีอาการเหนื่อยเพลียทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง

Problem (P): 1) เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่แลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากการติดเชื้อที่ปอด 2) ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลียและซีด

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

Subjective data (S): ขณะอยู่โรงพยาบาลนอนหลับพักผ่อนได้ 6-8 ชั่วโมง/วัน นอนพักกลางวันเป็นบางครั้ง ๆ ละ 30 นาที - 1 ชั่วโมง

Objective data (O): ไม่มีอาการแสดงของการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ได้แก่ ขอบตาคล้ำ สีหน้าอิดโรย หงุดหงิด หาวนอน เป็นต้น

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้

Subjective data (S): ผู้ป่วยกำลังศึกษาระดับอุดมศึกษาชั้นปีที่ 1 บอกเล่าเรื่องราวในอดีต วัน เวลา สถานที่ได้ถูกต้อง การเขียน การอ่าน การรับรส การได้กลิ่น การได้ยิน และการมองเห็นปกติ มีอาการคันตามตัว คันมากบริเวณแขนและขาสองข้าง

Objective data (O): มีผื่นคันตามตัว แขนและขาทั้งสองข้าง ผิวหนังแห้ง สังเกตเห็นผู้ป่วยเกาบริเวณที่มีผื่นบ่อยครั้ง มีรอยแดงบริเวณแขนและขาสองข้าง

Analysis (A): ผู้ป่วยรายนี้มีผื่นขึ้นตามตัว แขนและขาสองข้าง ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร่างกายมีการหลั่งสารสื่อประสาท (chemical mediators) เช่น Histamine ออกมาจาก mast cell กระตุ้นให้ร่างกายสร้าง immunoglobulin E (IgE) เพื่อจับกับตัวรับบน mast cell เป็นปฏิกิริยาตอบสนองพื้นฐานของร่างกายต่อที่เป็นสาเหตุของการเกิดอาการผื่นคัน[16]

Problem (P): ไม่สุขสบายคันตามร่างกาย เนื่องจากผิวหนังแห้งและมีการระคายเคือง

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

Subjective data (S): ผู้ป่วยทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีจากแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยบอกรูปร่างหน้าตาของตนเองไม่ได้เปลี่ยนไปมากนัก เพียงแค่ผอมลงและสุขภาพไม่แข็งแรงเหมือนเดิม ภาคภูมิใจในตนเองเพราะแม้ว่าจะเจ็บป่วยแต่ก็มีมารดาคอยดูแลตลอดขณะเข้ารับการรักษา เมื่อมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษากับมารดา ผู้ป่วยยังไม่บอกผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อมารดาเนื่องจากกลัวมารดาเสียใจ แต่ในอนาคตตนเองจะบอกผลการตรวจต่อมารดา ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรักษาประคับประคองอาการให้มีชีวิตที่ยืนยาวที่สุด เพื่อจะได้เรียนหนังสือและทำงานหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

Subjective data (S): ผู้ป่วยเป็นบุตรคนเดียวของครอบครัว บิดาและมารดาประกอบ

อาชีพเกษตรกรรม และรับจ้าง สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี ค่าใช้จ่ายประจำวันและค่าเล่าเรียนมาจากบิดาและมารดา และเงินทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา ผู้ป่วยมีมารดาคอยดูแลขณะทำการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล มีเพื่อน ๆ จำนวนมากจากมหาวิทยาลัยคอยแวะเวียนเข้ามาเยี่ยม

Objective data (O): มีมารดาคอยดูแล

แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

Subjective data (S): ผู้ป่วยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกขณะเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ ผู้ป่วยไม่ได้การสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้ง สาเหตุการติดเชื้อครั้งนี้บอกว่าเกิดจากการที่ตนไม่สวมถุงยางอนามัย ในอนาคตหากมีเพศสัมพันธ์จะป้องกันโดยสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง

Objective data (O): ไม่ได้ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์

แบบแผนที่ 10 ความเครียดและการเผชิญความเครียด

Subjective data (S): ผู้ป่วยทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้จากแพทย์และพยาบาล ครั้งแรกที่ทราบผลการตรวจผู้ป่วยรู้สึกตกใจ เสียใจ ร้องไห้ รู้สึกยอมรับไม่ได้ เพราะรับรู้ว่าเป็นโรคร้ายแรง รักษาไม่หาย กลัวเสียชีวิต ไม่อยากพบใคร มีความทุกข์ใจและเครียดมาก แต่ไม่มีความคิดทำร้ายตัวเอง ยังไม่กล้าเปิดเผยสภาพผลการติดเชื้อต่อบิดาและมารดา ตนเองจะเป็นคนบอกผลการติดเชื้อต่อบิดาและมารดาเมื่อทำใจได้และพร้อมกว่านี้ กลัวบิดาและมารดาเสียใจ

Objective data (O): ผู้ป่วยน้ำตาคลอเบ้าขณะพูดคุย ประเมินความเครียดโดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุงได้เท่ากับ 46 คะแนน (ความเครียดระดับสูง)[17]

Analysis (A): การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเอดส์จะรู้สึกว่าตนเองมีตราบาป มองว่าเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มียา วัคซีน หรือวิธีการรักษาให้หายขาดได้ เมื่อภูมิคุ้มกันถูกทำลายอย่างต่อเนื่องสุขภาพร่างกายจึงทรุดโทรมลง ภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลงชัดเจน ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจ มีการแยกตัว เกิดความทุกข์ใจ นำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายได้[18] สำหรับผู้ป่วยรายนี้ทราบผลการตรวจวินิจฉัยครั้งแรกว่าติดเชื้อเอชไอวี มองว่าเอดส์เป็นโรคร้ายแรง รักษาไม่หาย จึงตกใจ เสียใจ กลัวเสียชีวิต กลัวบุคคลอื่นรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วย

Problem (P): เครียดเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและเป็นโรคที่รักษาไม่หาย

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ

Subjective data (S): ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ เชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม ทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว การเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากกรรมเวรที่ตนเองเคยทำมา สิ่งยึดเหนี่ยวที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้แก่ครอบครัว ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าการรักษาจะช่วยประคับประคองชีวิตตนเองให้ยืนยาวที่สุด เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้

Objective data (O): สีหน้าเศร้าหมอง น้ำตาคลอ

Analysis (A): การติดเชื้อเอชไอวีนับเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต เพราะเป็นโรคที่ถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นโรคของคนไม่ดี มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม[2, 3, 4] ทำให้เกิดการติดเชื้อตามมา นอกจากนี้โรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจึงหวาดกลัวต่อการเสียชีวิต ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณตามมา[19]

Problem (P): มีความทุกข์ทางจิตวิญญาณเนื่องจากรับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายและกลัวเสียชีวิต

3.2 การวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1 เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่แลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากการติดเชื้อที่ปอด

S: “มีอาการหายใจแล้วเหนื่อย”

O: หายใจหอบตื้น 24-26 /min ไอบ่อยครั้ง

เสมหะสีขาวขุ่น T 39.5 °C, Arterial blood gas: PaO_2 60 mmHg, ผลการเอกซเรย์ปอดพบ Infiltration both lungs, ฟังปอดพบ Mild crepitation both lungs,

Sputum gram stain พบ Numerous gram positive cocci and moderate gram negative bacilli

วัตถุประสงค์การพยาบาล 1) เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ 2) การติดเชื้อที่ปอดลดลง

เกณฑ์การประเมิน

1) ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน เช่น หายใจลำบาก ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ อวัยวะส่วนปลาย และริมฝีปากเขียว 2) เสียงปอดปกติ 3) V/S: T 36.5-37.5 °C, P 60-100 /min, R 16-24 /min, BP 90/60-140/80 mmHg 4) O_2 sat > 95% 5) ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ 6) Sputum gram stain: negative, Sputum culture: no growth 7) ผล ABG ปกติ pH 7.35 - 7.45, PCO_2 35 - 45 mmHg, PO_2 80-100 mmHg, HCO_3 22 - 26 mEq/L

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อให้ปอดขยายตัวดีขึ้น การจัดท่านอนศีรษะสูงสามารถป้องกันภาวะขาดออกซิเจนได้มากกว่าการจัดท่านอนหงายราบ (ระดับ 1)

2. สอนการหายใจเข้าออกลึก ๆ กระตุ้นการไอที่มีประสิทธิภาพ การหายใจเข้าออกลึก ๆ 6 ครั้ง/นาที สามารถเพิ่มปริมาตรออกซิเจนในกระแสเลือด ความจุปอด และประสิทธิภาพการระบายอากาศของปอด (ระดับ 2)

3. ดูแลให้ได้รับ O_2 cannula 3 ลิตร/นาที เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ[8] (ระดับ 7)

4. ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร เพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกายและทดแทนภาวะขาดน้ำจากภาวะไข้ ผู้ป่วยควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1,600 มิลลิลิตร เพื่อไม่ให้ร่างกายมีภาวะขาดน้ำ (ระดับ 1)

5. ดูแลให้ยา Paracetamol (500) 2 tabs ◉ prn q 4-6 hr และเช็ดตัวลดไข้ การเช็ดตัวร่วมกับให้ยาลดไข้ช่วยให้ไข้ลดลงได้ดีกว่าให้ยาหรือเช็ดตัวเพียงอย่างเดียว (ระดับ 1)

6. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ได้แก่ Bactrim 3 tabs ◉ tid.pc เพื่อลดการสังเคราะห์ folic acid ที่ใช้ในการสร้างผนังเซลล์แบคทีเรีย และขัดขวางการสร้างเซลล์ เมมเบรนของเชื้อรา ทำให้การดูดซึมอาหารที่จำเป็นสำหรับเชื้อราเสียไป และติดตามอาการหลังให้ยา ได้แก่ อาการผื่นแพ้ หรืออาการแพ้ยาแบบรุนแรง อาการไขกระดูกถูกกด คือ ซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ ติดเชื้อได้ง่าย สำหรับยา Fluconazole (200) 1 tab ◉ pc จะออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของเชื้อรา ติดตามอาการผื่นแพ้ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน (ระดับ 7)

7. ดูแลให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และช่วยเหลือกิจกรรม เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย[8] (ระดับ 7)

8. ประเมินอาการและอาการของภาวะขาดออกซิเจน เช่น หายใจลำบาก ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ อวัยวะส่วนปลายและริมฝีปากเขียว[8] (ระดับ 7)

9. วัด V/S ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน และประเมินภาวะติดเชื้อของร่างกาย[8] (ระดับ 7)

10. ฟังเสียงปอดเพื่อประเมินความรุนแรงของการติดเชื้อที่ปอดว่ามีอาการดีขึ้นหรือแย่ลง[8] (ระดับ 7)

11. ติดตามผลการตรวจห้องปฏิบัติการ การตรวจเสมหะ ผลการเอกซเรย์ปอด ผลการวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง เพื่อประเมินการฟื้นหายและความรุนแรงของปัญหา[8] (ระดับ 7)

ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน ฟังปอดพบ crepitation both lung เสียงเบา และไม่พบเสียง crepitation ในวันที่ 11 มี.ค. 2555 ดื่มน้ำ 1,500-1,800 มิลลิลิตร/วัน ไม่มีอาการข้างเคียงหลังให้ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ V/S: T 37.3-37.7 °C, P 100-104 /min, R 22-24 /min, BP 100/60-100/70 mmHg, O_2 sat 98%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 เสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันลดลงจากการติดเชื้อเอชไอวี

S: "หมอบอกว่าผมติดเชื้อเอชไอวี"

O: ผื่นคันตามตัว แขนและขา ผลการตรวจ (วันที่ 7 มีนาคม 2554) Anti HIV positive CD4 cell count 350 cell/mm^3, Chest X-ray พบInfiltration both lungs, Sputum gram stain พบ Numerous gram positive cocci and moderate gram negative bacilli, T 39.5 °C

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อฉวยโอกาส

เกณฑ์การประเมิน 1) V/S: T 36.5-37.5 °C, P 60-100 /min, R 16-24 /min, BP 90/60-140/80 mmHg 2) ไม่ปรากฏอาการที่แสดงว่ามีการติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่ม เช่น ปัสสาวะแสบขัด เยื่อบุช่องปากมีฝ้าขาว แผลในช่องปาก กลืนลำบาก ท้องเดิน น้ำหนักลด ปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง 3) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC 5,000-10,000 cell/mm^3, CD4 cell count > 350 cell/mm^3 ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) < 50 copies/ml หรือไม่พบ

กิจกรรมการพยาบาล[14]

1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้งและให้การพยาบาลโดยยึดหลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล (Universal precaution) การล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาล้างมือที่มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ช่วยลดอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจและระบบผิวหนัง (ระดับ 5)

2. ดูแลให้ได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอาหารโปรตีนและแคลอรีสูงอย่างน้อย 1,800 Kcal/day เพื่อเสริมสร้างพลังงานและภูมิคุ้นกันแก่ร่างกายโดยแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง ดูแลให้รักษาความสะอาดช่องปากและฟันเพื่อลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียและกระตุ้นความอยากอาหารเพิ่มขึ้น[8] (ระดับ 7)

3. พูดคุยให้กำลัง อธิบายถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่และการงดดื่มสุรา การดื่มสุราจะทำให้การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะเอดส์เร็วขึ้น ทำลาย CD4 และร่างกายไม่สามารถกดไวรัสในกระแสเลือดได้ (ระดับ 4 และ 5) แนะนำการหลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่แออัด การสวมหน้ากากเพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ (ระดับ 7)

4. แนะนำการรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ 2 ครั้ง/วัน หรือทุกครั้งที่มีการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะด้วยน้ำสะอาดและซับให้แห้งทุกครั้งเพื่อลดจำนวนเชื้อโรคและป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ[8] (ระดับ 7)

5. อธิบายวิธีการป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยแนะนำให้สวมผ้าปิดปากและจมูกโดยเฉพาะเวลาไอจาม แนะนำญาติให้ล้างมือก่อนหลังเข้าเยี่ยมผู้ป่วย[8] (ระดับ 7)

6. สังเกตและประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อจากภาวะไข้ อาการหนาวสั่น เหงื่อออก เสียงปอดผิดปกติ หายใจลำบาก เขียวตามปลายมือปลายเท้า ปัสสาวะขุ่น หรือมีกลิ่นเหม็น อาการปัสสาวะแสบขัด ปวด คันบริเวณผิวหนัง ท้องเดิน น้ำหนักลด มีแผลในเยื่อบุช่องปาก กลืนลำบาก ปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการแสดงของการติดเชื้อฉวยโอกาส (ระดับ 7)

7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ WBC, CD4, viral load เป็นต้น เพื่อติดตามความรุนแรงของการติดเชื้อและผลการรักษาพยาบาล (ระดับ 7)

ประเมินผลการพยาบาล: V/S: T 37.3-37.7 °C, P 100-104 /min, R 22-24 /min, BP 100/60-100/70 mmHg ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่ม WBC 5,730 cell/mm^3

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3 ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลียและซีด

S: "เหนื่อยเพลีย ไม่มีแรง โดยเฉพาะออกแรง"

O: ผู้ป่วยมีท่าทางอ่อนเพลีย นอนอยู่บนเตียง ทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง ลุกนั่งบนเตียงบางครั้ง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีมารดาคอยช่วยเหลือกิจกรรม, Karnofsky's score[6] 60 คะแนน, Hb 11.8 g/dl, Hct 36.2%

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมิน 1) ไม่มีอาการเหนื่อยเพลีย ขณะมีกิจกรรม R 16-24 /min, P 60-100 /min, BP 90/60-140/80 mmHg 2) Karnofsky's score > 80 คะแนน 3) Hb 14-18 g/dl, Hct 42-52 %

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถทางกาย ปัจจัยที่ทำให้เหนื่อยเพลีย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย[8] (ระดับ 7)

2. ดูแลให้เปลี่ยนอิริยาบถและมีกิจกรรมแบบค่อยเป็นค่อยไป[8] (ระดับ 7)

3. ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อเป็นแหล่งพลังงานให้แก่ร่างกาย ช่วยบรรเทาอาการเหนื่อยเพลียในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์[8](ระดับ 7)

4. ดูแลให้ได้รับ O_2 canula 3 ลิตร/นาที เพื่อให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ[8](ระดับ 7)

5. กระตุ้นให้บริหารร่างกายได้แก่ การบริหารข้อ การเกร็งกล้ามเนื้อ การลุกนั่งข้างเตียง การเดินตามสภาพร่างกายของผู้ป่วย การออกกำลังกาย ช่วยลดอาการเหนื่อยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ (ระดับ 1)

6. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ญาติคอยช่วยเหลือกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง[8] (ระดับ 7)

7. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ได้แก่ ลดการรบกวนจากเสียง แสง ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักนานขึ้น[8] (ระดับ 7)

8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ[8] ได้แก่ Hb, Hct (ระดับ 7)

ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเพลียเล็กน้อย ลุกนั่งบนเตียงมากขึ้น สามารถลุกนั่งข้างเตียงได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้นตามวัน โดยมีมารดาคอยช่วยเหลือกิจกรรมในวันแรกและสามารถช่วยตนเองได้ทั้งหมดในวันที่ 11 มี.ค. 2555 P 100-104 /min, R 22-24 /min, BP 100/60-110/70 mmHg, Karnofsky' s score 70-80 คะแนน ตามลำดับ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4 ไม่สุขสบายคันตามร่างกายเนื่องจากผิวหนังแห้งและมีการระคายเคือง

S: "คันตามผิวหนังบริเวณแขนและขา"

O: ผู้ป่วยมีผื่นขึ้นตามตัว แขนและขาทั้งสองข้างเป็นมากกว่าบริเวณอื่น ผู้ป่วยเกาบริเวณผื่นคันบ่อยครั้ง

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายจากอาการคัน ระคายเคืองผิวหนัง

เกณฑ์การประเมิน 1) ผู้ป่วยบอกอาการคันลดลงหรือไม่มีอาการคัน 2) ไม่มีรอยบาดแผลที่เกิดจากการเกา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ทำความสะอาดร่างกายโดยงดการถูสบู่บริเวณที่คัน บริเวณอื่น ๆให้ใช้สบู่อ่อน ๆ ภายหลังอาบน้ำเสร็จให้เช็ดตัวและซับให้แห้งจากนั้นทาด้วยวาสลีนหรือโลชั่นที่ไม่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ทาบาง ๆ เพื่อป้องกันผิวหนังแห้งแตกเป็นแผล[8](ระดับ 7)

2. หลีกเลี่ยงการเกาบริเวณผื่นคันเพราะอาจทำให้เกิดบาดแผลและเกิดการติดเชื้อของผิวหนัง หากมีอาการคันมากให้ลูบบริเวณที่มีอาการคันเบา ๆ (ระดับ 7)

3. ดูแลให้ผู้ป่วยตัดเล็บให้สั้นและรักษาความสะอาดของมืออยู่เสมอ (ระดับ 7)

4. ดูแลสุขวิทยาของผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้ป่วยให้สะอาดอยู่เสมอ (ระดับ 7)

5. รายงานแพทย์กรณีที่อาการระคายเคืองหรือคันผิวหนังไม่ดีขึ้น (ระดับ 7)

ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยยังมีอาการคันผิวหนัง แต่ทุเลาลง ไม่พบรอยถลอกหรือบาดแผลบริเวณที่มีอาการคัน ผิวหนังชุ่มชื้นมากขึ้นตามลำดับ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 5 เครียดเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงและเป็นโรคที่รักษาไม่หาย

S: "เครียดมาก ยอมรับไม่ได้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ กลัวได้รับความไม่สุขสบายจากโรค และกลัวว่าบิดามารดาจะเสียใจที่ตนเองป่วยเป็นโรคนี้"

O: สีหน้าเศร้าหมอง น้ำตาคลอ คะแนนความเครียด 46 คะแนน เป็นความเครียดระดับสูง (แบบวัดความเครียดสวนปรุง)[11]

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผ่อนคลายความเครียด

เกณฑ์การประเมิน 1) ผู้ป่วยบอกว่าเครียดน้อยลง สีหน้าแจ่มใส พูดคุยยิ้มแย้มมากขึ้น 2) คะแนนความเครียดน้อยกว่า 40 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเครียดเพื่อนำมาใช้พิจารณาวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม[8,13] (ระดับ 7)

2. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ[8, 13] (ระดับ 7)

3. อธิบายพยาธิสภาพ แผนการรักษาและการดูแลตนเองที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ[8, 13] (ระดับ 7)

4. เปิดโอกาสให้พูดคุยระบายความรู้สึกรับฟัง

อย่างตั้งใจ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียด (ระดับ 7)

5. แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยให้หาวิธีหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ การฟังเพลง เป็นต้น[8,13] (ระดับ 7)

6. หากอาการไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เพื่อปรึกษาจิตแพทย์ต่อไป (ระดับ 7)

ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยบอกเครียดลดลง สีหน้าสดชื่นขึ้น พูดคุยยิ้มแย้มมากขึ้น คะแนนความเครียด 46 คะแนน ผู้ป่วย สีหน้าสดชื่นขึ้น พูดคุย ยิ้มแย้มมากขึ้นกว่าเดิม คะแนนความเครียด 40 คะแนน ยังไม่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 6 มีความทุกข์ทางจิตวิญญาณเนื่องจากรับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายและกลัวเสียชีวิต

S: “ตั้งแต่รู้ว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดมาก ไม่กล้าบอกแม่และพ่อ คงไปหาเพื่อนน้อยลง กลัวเพื่อนรู้ มันคงเป็นกรรมเวรที่ผมเคยทำมาก่อน โรคนี้คงรักษาไม่หาย กลัวความไม่สุขสบายจากโรค กลัวเสียชีวิต ผมหวังว่าการรักษาจะช่วยให้มีชีวิตยืนยาวที่สุด จะได้เรียนให้จบ และหาเลี้ยงครอบครัวได้”

O: สีหน้าเศร้าหมอง น้ำตาคลอ

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อส่งเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมิน 1) ผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใส พูดคุย ยิ้มแย้มมากขึ้น 2) สนใจ กระตือรือร้นดูแลตนเอง 3) พูดถึงตนเองในเชิงบวก แสดงออกถึงการมีความหวัง ความผาสุก

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการเรียกชื่อผู้ป่วยทุกครั้งที่ให้การพยาบาล แจ้งผลการตรวจวัดต่าง ๆ ทักทายผู้ป่วยสม่ำเสมอ[5] (ระดับ 7)

2. ยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วย[5] (ระดับ 7)

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าถึงความรู้สึกและบอกถึงสิ่งที่มีความหมายหรือบุคคลที่ให้คุณค่าทางใจ[5] (ระดับ 7)

4. รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ[5] (ระดับ 7)

5. ใช้การสัมผัสที่นุ่มนวลและด้วยความเอื้ออาทรขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย[5] (ระดับ 7)

6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสุข ความหวัง[5] (ระดับ 7)

7. ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด[5] (ระดับ 7)

ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใส พูดคุย ยิ้มแย้ม สนใจ กระตือรือร้นในการดูแลตนเอง พูดถึงตนเองในเชิงบวก สิ่งยึดเหนี่ยวที่ช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตต่อ ได้แก่ ครอบครัว ผู้ป่วยคาดหวังว่าการรักษาจะช่วยประคับประคองชีวิตตนเองให้ยืนยาวที่สุด ตนเองจะดูแลสุขภาพตนเอง ตามคำแนะนำที่ได้รับเพื่อให้ร่างกายแข็ง เรียนหนังสือให้จบและหาเลี้ยงครอบครัวได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

การประเมินปัญหาสุขภาพที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ช่วยให้พยาบาลวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการนำไปใช้ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและความน่าเชื่อถือของหลักฐาน ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่ การเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อฉวยโอกาส การรับประทานยาเพื่อรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี การประคับ

ประคองด้านจิตใจมีความจำเป็นมาก เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่เปิดเผยสภาวะการติดเชื้อต่อคนในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน พยาบาลจึงควรประเมินสุขภาพจิตของผู้ป่วยเป็นระยะ และส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์หรือจิตแพทย์กรณีที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต การดูแลผู้ป่วยควรเป็นสหสาขาวิชาชีพเพื่อประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นผู้ให้ประสบการณ์ในการใช้ศาสตร์และศิลป์แห่งการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการอย่างเป็นองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Progress report 2011: Global HIV/AIDS response epidemic update and health sector progress towards universal access WHO, UNICEF, UNAIDS. [online] 2011 [cite 2012 August 10] Available from: http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/en.
2. Chaiyasit Y, Boonyaleepun S. Health behavior of HIV/AIDS patients receiving antiretroviral therapy more than 10 years. HPC5 Journal 2010; 4(8): 10-24.
3. Chaisiri L, Daenseekaew S. Community participation in analyzing strategies to enhance the quality of life of working-age people with HIV/AIDS. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2011; 29(4): 79-89.
4. Sansupa W, Sangchart B. The effectiveness of Self-management program on antiretroviral adherence and health indicators in HIV/AIDS patients. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(3): 50-57.
5. Somkumlung P, Suwannakom D. Nursing practice for spiritual well-being dimension in Terminal ill patients. Journal of Nursing Science & Health 2009; 32(2): 98-110.
6. Gordon M. Nursing Diagnosis: Process and Application. 3rd ed. New York: McGraw Hill; 1994.
7. Thongkrajai U. Holistic nursing. Journal of Nursing. Faculty Khon Kaen University 1999; 22(2): 52-62.
8. Boonyaleepun S. AIDS: A Holistic Nursing Care. Khon Kaen: Clung Na Na Wittaya; 2002.
9. Trumikaborworn S. Holistic Nursing: Case Study. Bangkok: Tana press; 2011.
10. Hanuchareonkul S. Nursing: Science of caring. Bangkok: V.J. Printing; 2001.
11. Tilokskulchai F, Evidence-based Nursing: Principle and Method. 6th ed. Bangkok: Pre-One; 2010.
12. Chiang Mai University Library. [online] 2008 [cite 2013 May 31] Available from: http://library.cmu.ac.th/digital_collection/etheses.
13. Sacajiu G, Fox A, Sohler N, Heller D, Cunningham C. The evaluation of HIV illness representation among marginally housed persons. AIDS Care 2007; 19(4): 539-545.
14. Blair M. Management of clients with Acquired Immunodeficiency Syndrome. In Black JM & Hawks JH. Medical-surgical nursing clinical management for positive outcomes. St. Loius Saunders: Elsevier; 2009. pp. 2092-2114.
15. Singh YD. Pathophysiology of community acquired pneumonia. SUPPLEMENT TO JAPI 2012; 60: 7-9.
16. Langran M, Laird. Management of allergy rash and iching. Emerg Med J 2004; 21: 728-741.
17. Mahatnirunkul S. Suanprung Stress Test. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. [online] 2002 [cite 2012 August 14] http://www.dmh.go.th2 test/stress.
18. Makoae LN et al. Coping with HIV/AIDS stigma in five African countries. J Assoc Nurses AIDS Care 2008; 19(2): 137-146.
19. Kongkaew S, Thaniwattananon P, Chailungka P. Health problems and use of complementary healing methods in HIV patients 2007; 25(4): 283-294.

Application of Functional Health Patterns for Holistic Nursing with Evidence-Based Practices

Yuttachai Chaiyasit M.N.S.*

Abstract

This article aims to present nursing care for a client with HIV infection. The functional health patterns of Gordon was use to assess health problems for planning a holistic nursing care by nursing process including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation. The evidence-based practices were used in nursing care to improve patient outcome. The suggestions from this case study; caring for clients with HIV infection should provide multidisciplinary team by preparing the patients cover all dimensions, continuous patients monitoring and providing patients access to antiretroviral therapy for quality of life in the future.

Keywords: functional health patterns, holistic nursing, HIV, evidence-based practice

* *Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University*