

การพยาบาลให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอชไอวีที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัส : กรณีศึกษา
Nursing counseling for HIV patients with complications from antiretroviral drugs
: Case study

(Received: February 18,2024 ; Revised: February 21,2024 ; Accepted: February 25,2024)

วาสนา ท้วมแสง¹
Wasana Tuemsang¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลและการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอชไอวีที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัส

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 42 ปี มารับคำปรึกษาที่คลินิกให้การปรึกษาวันที่ 2 มีนาคม 2566 ด้วยอาการสำคัญ หายใจเหนื่อย มีก้อนที่คอด้านซ้าย แผลในปาก รับประทานอาหารได้น้อย 3 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยตรวจเลือด พบว่าติดเชื้อเอชไอวีจากสามีปี 2564 รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หลังรับประทานยาต้านไวรัสมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และมีอาการตับอักเสบ มีความท้อแท้ จึงหยุดรับประทานยาบ่อย ระยะก่อนให้คำปรึกษา สร้างสัมพันธภาพ และค้นหาปัญหาผู้ป่วย ระยะให้คำปรึกษา ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องยาและวิธีการปฏิบัติตัว มีภาวะแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัส มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรคฉวยโอกาส ร่วมกับสภสหาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ได้รับการเปลี่ยนยาและให้คำแนะนำร่วมกับมารดา ระยะหลังให้คำปรึกษา ติดตามการดูแลรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขึ้น มารดามารับยาแทนบางครั้ง

สรุป: บทบาทของพยาบาลผู้ดูแลและให้คำปรึกษามีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้เข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา การรักษาสุขภาพ และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

คำสำคัญ: การพยาบาล, การให้คำปรึกษา, ผู้ป่วยเอชไอวี, ยาต้านไวรัส

Abstract

Objective: To study the nursing process and counseling for HIV patients with complications from antiretroviral drugs.

Results: Thai female patient, 42-year-old, came for consultation at the counseling clinic on 2 March, 2023 with important symptoms: shortness of breath, a lump on the left side of neck, sores in mouth, and eating little before coming to the hospital for 3 weeks. Blood test results found that the patient was infected with HIV from her husband in 2021 and did not take medication continuously. After taking antiretroviral drugs, patient had a nausea, vomiting, and symptoms of hepatitis. The patient is discouraged and then frequently stop taking medicine. Period before counseling, nurses build relationships and find patient problems. Consultation period, patient lack knowledge about medicine and how to behave. The patient had complications from antiretroviral drugs and a risk of infection from opportunistic diseases. The patient was changed medication and given advice along with the mother. After giving advice and the patient was continuous flow up. Patient received continuous medication regularly and behave more correctly. Sometimes, the patient's mother comes to pick up the medicine instead.

Conclusion: The role of caring and counseling nurses helps people with HIV and AIDS for understanding about drug use, maintaining health and cooperate in maintaining and taking medicine continuously including the participation of caregivers.

Keywords: nursing, counseling, HIV patients, antiretroviral drugs

¹ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับเลือด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และมีการติดต่อจากแม่สู่ลูก โดยกลุ่มอาการเป็นโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องอันเนื่องมาจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง ร่างกายอ่อนแอ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ เป็นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยวิกฤตรุนแรงและซับซ้อน มากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ โดยการติดเชื้อเอชไอวีแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน คือระยะที่รับเชื้อมาใหม่ ผู้ติดเชื้อบางรายมีอาการคล้ายไข้หวัด บางรายไม่มีอาการ 2) ระยะไม่ปรากฏอาการ คือ เป็นระยะที่ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่ให้บุคคลอื่นได้ง่าย 3) ระยะมีอาการ ในระยะนี้จะมีอาการผิดปกติ เกิดขึ้น เช่น เริ่มมีฝ้าขาวในปาก มีตุ่มคันขึ้นที่แขน ขา มีไข้เรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ ท้องเสีย เรื้อรัง น้ำหนักลด เป็นต้น และ 4) ระยะเอดส์ คือระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลาย ลงไปมาก เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ลดลง มีการติดเชื้อฉวยโอกาส เสียชีวิตในที่สุดถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ปฏิบัติด้านลบและการถูกตีตราจากสังคม จากการถูกมองว่าเป็นโรคของคนไม่ดี มีพฤติกรรมส่ำสอน กลายเป็นคนที่มีมลทินภายในใจ นำมาซึ่งผลกระทบต่อจิตใจและจิตวิญญาณ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน รวมทั้ง เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นการรักษาเพื่อลดจำนวนเชื้อไวรัสให้มากที่สุด เป็นเวลานานที่สุด กดไม่ให้เชื้อไวรัสเพิ่มจำนวน และพยายามเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย ให้มากขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเกิดผลร้ายจากการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งวิธีการรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี (Antiretrovirus) หลายตัว ร่วมกัน (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากสถิติโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พ.ศ. 2563-2565 มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์สะสม จำนวน 2,324 ราย, 2,424 ราย และ 2,526 ราย ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัส ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ตับอักเสบ ส่งผลให้เกิดการขาดนัด จำนวน 194 ราย, 182 ราย และ 195 ราย ตามลำดับ พยาบาลประจำคลินิกให้การปรึกษามีหน้าที่และบทบาทสำคัญ คือ ชักประวัติ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ นัดหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การเตรียมความพร้อมให้เกิดความเข้าใจในเรื่องการป้องกันการรักษาการติดเชื้อฉวยโอกาส และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างรอบด้าน ซึ่งการรับประทานยาสมาเสมอเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงมีความสนใจศึกษา การพยาบาลให้ คำปรึกษาผู้ป่วยเอชไอวีที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัส เพื่อเพิ่มคุณภาพในการพยาบาล

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 42 ปี เชื้อชาติไทย ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้าง มารับคำปรึกษาที่คลินิกให้การปรึกษาวันที่ 2 มีนาคม 2566 โดยรณอน

อาการสำคัญ

หายใจเหนื่อย มีก้อนที่คอด้านซ้าย แผลในปาก รับประทานอาหารได้น้อย 3 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

3 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล มีก้อนที่คอ ด้านซ้าย แผลในปาก วันนี้มีหายใจเหนื่อย มีก้อนที่คอ ด้านซ้ายยังไม่ยุบ แผลในปากลุกลามขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยตรวจเลือด พบว่าติดเชื้อเอชไอวีจากสามีปี 2564 เริ่มยาต้านไวรัส เดือน กุมภาพันธ์ 2564 หลังรับประทานยาในช่วงแรก มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และมีอาการตับอักเสบ จึงหยุดรับประทานยา

บ่อ เมื่ออาการดีขึ้น จะไปตรวจที่โรงพยาบาลอื่น เพื่อป้องกันคนรู้จัก วันที่ 27 พฤศจิกายน 2565 ตรวจพบ วัณโรคปอด และมีภาวะตับอักเสบ หลังจากนั้นพบ ก้อนที่คอด้านซ้ายส่ง Supraclavicular mass Gene Xpert พบ MTB Detected High. Rif Resistance Detected. C/S for TB พบ INH & Rif Resistance. ส่ง Sputum C/S รักษาด้วย MDR TB สูตร Shorter Regimen 9 เดือน

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CD4

CD4 (470-1404) 120 cells/ul

% CD4 (24.1-50.7) 3.34%

Viral load(< 50 copies/ml) 420 copies/ml

WBC (5,000-10,000 cell/mm³) 3,820 cell/mm³

Liver Function Test

SGPT (5-35) 48 IU/L

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ระยะก่อนให้คำปรึกษา

สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยบริการเพื่อให้ เกิดความไว้วางใจ ครั้งนี้มารดาด้วยกับผู้ป่วย ผู้ป่วย มีสีหน้าไม่สุขสบาย ไอบ่อย มีอาการเหนื่อยเป็นพักๆ จากการสอบถามมารดา แจ้งว่าผู้ป่วยไม่ค่อย รับประทานอาหารตามที่แพทย์สั่ง เพราะรู้สึกไม่สุขสบาย หลังรับประทานอาหาร คลื่นไส้ อาเจียนบ่อย ซึ่งพบปัญหา ทางการพยาบาล ดังนี้

1. เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน

มีก้อนที่คอขนาด 3x5 cms บ่นแน่นคอ และ มีอาการเหนื่อยขึ้น วัด O₂sat =95% อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ไอเสมหะสีขาวขุ่น

วัตถุประสงค์

ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ไม่เกิดภาวะ อุดกั้นทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ อุดกั้นทางเดินหายใจ ได้แก่ หายใจลำบาก เหนื่อยขึ้น

หายใจไม่เป็นจังหวะ รวมทั้งประเมินสัญญาณชีพเพื่อ ประเมินสภาวะของโรค

2. จัดทำอนศิริระสูงเพื่อให้กระบังลม หย่อนตัวและปอดขยายตัวได้มากขึ้น สอนการหายใจ เข้า-ออกลึกๆ อย่างถูกวิธีตลอดจนกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อขับเสมหะ

3. ประสานศูนย์นำส่งนำถังออกซิเจน เพื่อ เตรียมให้ O₂ cannula 3 LPM เมื่อมีอาการเหนื่อย มากขึ้น

4. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ ขาดออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว ไม่สม่ำเสมอ

5. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในโซนตรวจที่สามารถ สังเกตอาการได้ชัดเจน และจัดลำดับคิวตรวจคนแรก

การประเมินผล

ไม่เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ O₂sat =95-96%

2. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีแผลในช่องปาก และเสี่ยง ต่อการขาดสารน้ำและอาหาร

ข้อมูลสนับสนุน

เจ็บปาก รับประทานอาหารได้ 4-5 คำ คลื่นไส้ อาเจียนบ่อย มีแผลในช่องปาก ช่องปาก สกปรก มีคราบที่ขอบฟันทั้งด้านบนและล่าง

วัตถุประสงค์

บรรเทาอาการเจ็บแผลในปาก และเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและน้ำหนักตัว เพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อ

2. แนะนำอมบิวเค็ม หรืออาหารเปรี้ยว จะ ช่วยลด เจ็บแผลในช่องปาก เกิดความอยากอาหาร

3. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปาก กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำเกลือที่จัดให้ก่อน และหลังอาหารทุกครั้ง เพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อ ในช่องปาก ส่งเสริมการหายใจของแผลและเพื่อเพิ่ม ความอยากอาหารมากขึ้น

4. แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย และรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารที่แข็งหรือเคี้ยวลำบาก อาหารที่มีรสเผ็ด และอาหารไม่ควรร้อนเกินไปเพราะจะทำให้ระคายเคืองต่อแผลในช่องปาก

5. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคืองแผลในช่องปาก

6. ในกรณีที่มีการเบื่ออาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง อาจต้องปรึกษาแพทย์เพื่อได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนในขณะที่มีอาการ

7. หากมีอาการเคี้ยวหรือกลืนลำบาก ควรรับประทานอาหารที่แห้ง นุ่มหรือเหลว

8. แนะนำควรพักก่อนมีอาหาร ไม่รับประทานอาหารหลังทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเจ็บปวด

9. เลือกอาหารที่ผู้ป่วยชอบ และมีสารอาหารโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและแคลอรีสูง

10. ประเมินภาวะขาดสารอาหาร เช่น อ่อนเพลีย ซีด ผิวน้ำแห้ง น้ำหนักลดลง เป็นต้น

11. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าทางสารอาหาร สะอาดและปลอดภัย

12. ให้ชั่งน้ำหนักตัวสัปดาห์ละครั้ง จดบันทึก เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจาก 35 กิโลกรัม เป็น 39 กิโลกรัม ในระยะเวลาติดตาม 1 เดือน รับประทานยาได้มากขึ้นมีอัตรา 1 งาน ครบทั้ง 3 มื้อ

ระยะให้คำปรึกษา

หลังผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ผู้ป่วยมีผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส และยารักษาวัณโรคปอด แพทย์จึงเปลี่ยนยาต้านไวรัส จากสูตร TDF+FTC+EFV เป็นยา TDF+FTC+RPV ปัญหาทางการแพทย์ที่พบ

1. เสี่ยงต่อการรับประทานยาต้านไวรัสไม่ถูกต้อง และสม่ำเสมอเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยขาดนัด และขาดยาบ่อย เมื่ออาการดีขึ้น หรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จะหยุดยาเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจการรับประทานยาต้านไวรัสได้ถูกต้อง สม่ำเสมอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

2. ให้ความรู้เรื่องเชื้อเอชไอวี ระบบภูมิคุ้มกัน ยาต้านไวรัสและความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

3. สำรวจแรงจูงใจในการรักษา เนื่องจากการรับประทานยาต้านไวรัสให้ได้ผลดีนั้น ผู้ป่วยต้องมีวินัย มีความตั้งใจจริงที่จะรับประทานยาเพราะจะต้องรับประทานยาให้สม่ำเสมอตรงเวลาและต่อเนื่องตลอดชีวิต ผลจากการให้การปรึกษาพบว่าผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการรักษา คือ การต้องการกลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีครอบครัวที่อบอุ่น กลับไปทำงานและเข้าสังคมได้ไม่กลัวคนรังเกียจ

4. ให้ผู้ป่วยเลือกและกำหนดเวลาในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ซึ่งผู้ป่วยเลือกเวลา 20.00 น. ซึ่งเป็นเวลาที่ผู้ป่วยมีความพร้อมมากที่สุด

5. อธิบายการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงการรับประทานกับเครื่องดื่มอื่นๆ หรือนม ผลข้างเคียงจากการใช้ยา และแนะนำการรับประทานยาลดอาการคลื่นไส้ Motilium 1 tab oral tid ac

6. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาได้ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติและยังได้รับการดูแลจากทีมของแพทย์ เภสัชกร และจิตอาสาที่ช่วยงานในคลินิก

7. ดูแลให้พบเภสัชกรเพื่อแนะนำเรื่องยา การเก็บรักษา และการจัดการเมื่อลืมรับประทานยา

8. นับเม็ดยาที่เหลือทุกครั้งเมื่อกลับมารับบริการให้สัมพันธ์กับวันนัดทุกครั้ง

9. ทาวิธีแจ้งเตือนการกินยาตรงเวลาเริ่มตั้งแต่สัญญาณเตือนทางโทรศัพท์เมื่อถึงเวลารับประทานยา บุคคลใกล้ชิดบอกมารดาถึงเวลารับประทานยา

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจการรับประทานยาต้านไวรัสที่ถูกต้อง จากการติดตามการรับประทานยาสม่ำเสมอ

2. มีโอกาสเกิดการแพ้ยาต้านไวรัสสูตร TDF+FTC+RPV

ข้อมูลสนับสนุน

แพทย์เปลี่ยนยาต้านไวรัสจากสูตร TDF+FTC+EFV เป็นยา TDF+FTC+RPV

วัตถุประสงค์

ป้องกันเกิดการแพ้ยาต้านไวรัสสูตร TDF+FTC+RPV

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสุขภาพและประเมินการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
2. ประเมินอาการแพ้ยาทุกครั้ง ได้แก่ แผลในปาก มีปวดเมื่อยตามตัว ผื่นขึ้นตามตัว ตาแดงและบวม หรืออาจบวมที่ใบหน้าและเยื่อหูตรงปากด้วย
3. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติของการแพ้ยา เช่น ผื่น แผลพุพองบริเวณเนื้อเยื่ออ่อน แขนงหน้าอก หายใจสะดวก
4. สอบถามถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยา
5. ดูแลให้พบเภสัชกรเพื่อแนะนำเรื่องอาการแพ้ยาที่เป็นอันตราย

การประเมินผล

หลังรับประทานยาต้านไวรัสสูตร TDF+FTC+RPV 1 สัปดาห์มีอาการ แผลในปาก มีปวดเมื่อยตามตัว แต่อาการไม่รุนแรง

3. เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนและโรคฉวยโอกาสเนื่องจากมีไวรัสในกระแสเลือดสูงและระดับเม็ดเลือดขาวซีดีสี่ต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

CD4 120 cells/ul, Viral load 420 copies/ml, WBC 3,820 cell/mm³

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำดูแลความสะอาดของร่างกายผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง และรักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด

2. แนะนำสังเกตอาการและการแสดงของการติดเชื้อจากภาวะไข้ อาการหนาวสั่น เหงื่อออก

3. แนะนำให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่ รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีสม่ำเสมอมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 เพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้น ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ

6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างติดเชื้อวัณโรค ได้แก่ การรับประทานตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิด ถ้วยชาม ภาชนะ ซ้อนซ้อน ภาชนะควรแยก

7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผลการตรวจ WBC, CD4, viral load ผลการตรวจเสมหะ ผลการเอกซเรย์ปอด เพื่อประเมินระดับการฟื้นฟูและความรุนแรง

การประเมินผล

ได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรค MDR TB และยาต้านไวรัส ไม่มีภาวะติดเชื้อจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นเพิ่ม ให้ความร่วมมือในการรักษา

ระยะหลังให้คำปรึกษา

1. มีภาวะเครียด ท้อแท้ ขาดการยอมรับ รู้สึกเป็นตราบาป

ข้อมูลสนับสนุน

ประเมินความเครียด 2Q positive, 9Q=11 (มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย) บ่นท้อแท้บ่อย

วัตถุประสงค์

ป้องกันภาวะซึมเศร้า ส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะเครียด ซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2Q, 9Q

2. ให้คำปรึกษาและสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด รับฟังอย่างเข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดและระบายความรู้สึก โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ

3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา

4. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและมารดาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและการดูแลตนเอง

5. ช่วยผู้ป่วยค้นหาบุคคลหรือแหล่งที่พึ่งพาในการช่วยเหลือดูแลเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านและสังคม

6. แนะนำให้พบจิตแพทย์เพื่อเข้ารับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

การประเมินผล

พูดระบายความรู้สึกคับข้องใจมากขึ้น บอกรู้สึกสบายใจมากขึ้นที่ได้พูด พยาบาลให้กำลังใจและชวนให้ผู้ป่วยมองเห็นถึงคุณค่าของตนเอง ผู้ป่วยรับฟังพร้อมพูดว่า ตนเองพร้อมที่จะสู้ต่อไป และจะพยายามทำตนเองให้แข็งแรงขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาได้รับการรักษาพยาบาลและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจต้องการความช่วยเหลือทฤษฎีความรู้ในการดูแลตนเอง ได้กล่าวถึงความไม่สมดุลของความสามารถของบุคคลและความต้องการดูแลตนเอง เมื่อบุคคลมีความต้องการมากกว่าความสามารถที่จะกระทำได้ จะอยู่ในภาวะต้องการ

ความช่วยเหลือการพยาบาล และทฤษฎีระบบการพยาบาลได้อธิบายถึงการช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมแทนบุคคลและช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้นๆ การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัส มีปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เมื่อกลับไปบ้าน ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นการดูแลตนเองและส่งเสริมความสามารถการดูแลตนเองในการปรับพฤติกรรมให้ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นบทบาทของพยาบาลให้คำปรึกษาที่สำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งนอกจากการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาแล้ว ยังเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วยเพื่อความร่วมมือในการรักษา และคงสถานการณ์รักษาต่อเนื่องซึ่งต้องการความรู้ ทักษะและทักษะในวิชาชีพพยาบาลทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึกเพื่อสามารถให้การดูแลทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ถูกต้อง และได้รับความศรัทธา ไว้วางใจจากผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ประเทศไทย ปี 2565. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สำนักพิมพ์อักษร กราฟฟิกแอนดดีไซน์.
2. ขนิษฐา สุขทอง. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคร่วมวินโรคปอด: กรณีศึกษา. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี: 30(2); 95-108.
3. พรศิริ พันธสี. (2559). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 18. ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร.
4. เพ็ญพักตร์อุทิศ, ชมพูนุช โสภจรรย์, ปรียศ กิตติธระศักดิ์. (2560). คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ แบบองค์รวม. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
5. รัฐการต์ ปารมมี. (2563). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลแม่สาย. เชียงรายวารสาร: 12; 31-43.
6. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice. St. Louis: Mosby.