

การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก : กรณีศึกษา เปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing Care for People Living with HIV/AIDS Infected with Metabolic Syndrome: Two Case Studies

(Received: January 26,2025 ; Revised: February 1,2025 ; Accepted: February 2,2025)

กัลญา สุทธิธรรม¹
Kanlaya Suttitum¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก จำนวน 2 ราย ที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองฮี โดยใช้ทฤษฎี แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 รายเพื่อเปรียบเทียบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 วันที่ มิถุนายน 2567 และศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 วันที่ สิงหาคม 2567 การเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ การสังเกต และเวชระเบียน ประเมินสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอนเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลร่วมกับใช้แนวคิดทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลผู้ป่วย

ผลการศึกษา: เปรียบเทียบผู้ป่วยสองราย พบว่า สิ่งที่มีเหมือนกันคือเริ่มเข้าสู่ระบบบริการ และมีกลุ่มอาการเมแทบอลิกมาด้วยอาการเหมือนกัน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองที่เป็นอยู่ คือกลัวความลับถูกเปิดเผยและสังคมรังเกียจ และกังวลเกี่ยวกับกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่เพิ่มขึ้น ส่วนที่แตกต่างกันคือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ยังไม่เหมาะสม การดื่มสุรา สูบบุหรี่ การรับประทานอาหารรสหวาน การจัดการตนเองเมื่อเกิดความเครียด ทั้งสองรายมีความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้องการความช่วยเหลือ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการ ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งนอกจากการให้ความรู้การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาแล้ว ยังเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจและเคารพสิทธิ์ของผู้ป่วย เพื่อการมีสุขภาพดี และรับการรักษาต่อเนื่อง ผลการศึกษารายนี้ นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพทีม เป็นแนวทางในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก และภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นๆอีกด้วย

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์, กลุ่มอาการเมแทบอลิก

Abstract

This study was case study aimed to study and compare the nursing process of 2 HIV/AIDS patients with metabolic syndrome who received services at the outpatient department of Nong Hi Hospital using Gordon's Health Model Theory. This is a case study of 2 patients to compare HIV/AIDS infected with metabolic syndrome who came to the outpatient department of Nong Hi Hospital, Roi Et Province. The study was conducted in case study 1 on June 2024 and in case study 2 on August 2024. Data were collected using interviews, observations, and medical records. The patients' health was assessed holistically, both physically and mentally, using Gordon's nursing theory as a conceptual framework for the study. Nursing diagnoses were determined along with nursing concepts applied in the patient's nursing process.

Results: Comparing the two patients, it was found that they both had similar symptoms when they entered the service system. The patients were anxious about their illness, fearing that their secret would be revealed and that society would shun them, and they were worried about their metabolic syndrome increasing. The differences are improper eating behavior, drinking alcohol, smoking, eating sweet foods, and managing stress. Both patients have physical and mental illnesses and need help. Therefore, nurses play a

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

role in promoting self-care ability. In addition to providing knowledge, advice, counseling, and encouragement when patients encounter problems, nurses are also coordinators of cooperation among health personnel by participating in decision-making and respecting patients' rights for good health and continuous treatment. The results of this study can be used to develop team potential and provide guidelines for the assessment and care of patients with metabolic syndrome and complications from other diseases.

Keyword: Nursing care for HIV/AIDS patients, metabolic syndrome.

บทนำ

เอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus, HIV) คือเชื้อไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของคน คือ เซลล์เม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ (CD4 cells) หรือ ทีเซลล์ (T cells) ที่มีหน้าที่ป้องกันการติดเชื้อ เมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวี ทำลายเม็ดเลือดขาว CD4 จนมีปริมาณไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุให้เกิดอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง เอชไอวี คือเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) ซึ่งเอชไอวี และโรคเอดส์ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่จำเป็นต้องป่วยเป็นโรคเอดส์เสมอไป แต่หากมีการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อจะอยู่ในร่างกายตลอดไป องค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้รายงานสรุปสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีปี 2567 พบว่าทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อ 39.9 ล้านคน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1.3 ล้านคน เสียชีวิตแล้วจากเอดส์ 630,000 คน ส่วนสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 คาดประมาณการณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 560,000 คน และกำลังได้ยาต้านเอชไอวีอยู่จำนวน 457,133 คน¹

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หายขาด แต่มียาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาเร็ว กินยาต่อเนื่อง สม่าเสมอ สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพที่แข็งแรง และช่วยลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อไวรัสได้ การดูแลรักษาเอชไอวีนั้นประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี และการดูแลด้านอื่นๆ ซึ่งต้องทำควบคู่กัน เป้าหมายของการรักษาคือ เพื่อลดปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุดจนตรวจไม่พบ

(undetectable) และนานที่สุด รวมทั้งให้จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ (CD4 cells) กลับสู่ระดับใกล้เคียงปกติมากที่สุด ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่างๆ² อย่างไรก็ตาม การใช้ยาต้านเอชไอวีบางกลุ่ม มีผลข้างเคียงระยะยาวทำให้เกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิกได้³

กลุ่มอาการเมแทบอลิก หมายถึง กลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย จากเกณฑ์การวินิจฉัยของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, IDF) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคเบาหวาน ภาวะดื้อต่ออินซูลิน ภาวะอ้วนลงพุง และภาวะไขมันในร่างการกระจายผิดปกติ เป็นต้น^{4,5} นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าผู้ที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยกลุ่มยายังยั้งเอนไซม์โปรตีเอสระยะนานจะเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิกเพิ่มมากขึ้น อายุและปริมาณซีดีสี่ (CD4) ที่เพิ่มมากขึ้นเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิกได้ง่ายขึ้น^{6,7,8} สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพนทิพย์ เขาแก้ว (2563) ที่ศึกษาความชุกของกลุ่มอาการเมแทบอลิกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการเมแทบอลิกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสพบว่า ความชุกของกลุ่มอาการเมแทบอลิก ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สูงกว่าความชุกในการศึกษาที่ผ่านมา⁹

ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย และยังเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ต้องได้รับการรักษาระยะนาน อาจได้รับผลกระทบจากการ

ใช้ยา และผู้ติดเชื้อเอชไอวีนี้มีความแตกต่างจากโรคเรื้อรังทั่วไปคือเป็นโรคที่ส่งผลกระทบ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอับอาย มีความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มีความกังวลไม่กล้าที่จะเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง กังวลต่อทัศนคติของคนในสังคม ความรู้สึกถูกกีดกันจากสังคม และความรู้สึกด้านลบต่อตนเอง¹⁰ ทำให้แยกตัวจากสังคม บางรายเลือกที่จะปกปิดสถานการณ์เจ็บป่วยของตนเอง ส่งผลให้ไม่เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ หรือขาดนัดและรักษาไม่ต่อเนื่องในที่สุด¹¹ และเชื้อเอชไอวีทำลายเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD4 อยู่ในระดับต่ำกว่า 200 cell/mm^3 ทำให้เพิ่มโอกาสเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส และมากกว่าร้อยละ 90 เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต¹² ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี จึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าว

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองฮี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F3 ได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้น เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 จากการรวบรวมข้อมูล 5 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการเพิ่มขึ้น คือปี พ.ศ. 2563 – 2567 จำนวน 86, 83, 82, 86 และ 93 คนตามลำดับ และยังพบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโรคความดันโลหิตสูง และความผิดปกติของการเผาผลาญร่วมเพิ่มขึ้นทุกปี¹⁴ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ การวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถดูแลตัวเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีปกติสุข ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลหนองฮีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดำเนินโรค การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 2 ราย
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัญหา ความแตกต่าง การรักษาและการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 2 ราย ที่มารับบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองฮี ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมิถุนายน 2567 - กันยายน 2567

ขั้นตอนการศึกษา

1. ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 2 ราย เนื่องจากเป็นกรณีที่น่าสนใจ มีภาวะเมแทบอลิกหลายอย่าง ซึ่งต้องใช้สมรรถนะ และความชำนาญ ตลอดจนความรู้เฉพาะโรคของพยาบาล และขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสาร/เวชระเบียนผู้ป่วย
3. ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรา งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. ผู้ติดเชื้อยินยอมให้ความร่วมมือในการวางแผนการรักษา
5. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สอบถามผู้ป่วย และญาติ ประเมินสภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
6. วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
7. ดำเนินการศึกษา โดยการประเมินปัญหา ความต้องการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เป็นแบบประเมินความครอบคลุม วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วาง

แผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และ ประเมินผลการพยาบาล

8. วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วย กรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการ พยาบาล โดยใช้ความรู้ ความชำนาญงาน และ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมได้รับทราบ วัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา พร้อมทั้งลง นามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวม ข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วม การวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วม การศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะ ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่ม ตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน¹⁴

กรณีศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้การ ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีตาม ทฤษฎีการประเมินทางการพยาบาล – แบบแผน สุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน เพื่อใช้เป็น ข้อมูลในการพยาบาลที่ครอบคลุมภาวะสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ช่วยให้ผู้ศึกษาเห็นภาวะ สุขภาพปกติและภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวม โดยการรวบรวม ข้อมูลที่เป็นข้อมูลอัตนัย (Subjective Data, S) ร่วมกับข้อมูลปรนัย (Objective Data, O) เช่น สัญญาณชีพ ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้การประเมินสุขภาพได้ ครอบคลุมทุกมิติของข้อมูล และนำมากำหนดเป็น แนวทางในการวินิจฉัยทางการพยาบาล การ ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ดังตาราง การประเมินตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แบบแผน

ตารางที่ 1 แสดงการประเมินข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน 11 แบบแผน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้และ การดูแลสุขภาพ	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “รับยาต้านไวรัส รับประทานมา 8 ปี วันนี้นำมารับประทาน นิด ยังมีอาการปวดเวียนศีรษะ ปวดตึงท้ายทอย ไม่มีตา พร่ามัว” “บางวันกินยาไม่ตรงเวลา เข้าไปบ้าง แต่กินยาทุกวัน” “มีسوبุหรือวันละ 8-10 มวน และ ต้มสุราวันละ 1 ก๊ก/ วัน” O: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเดินมารับยาด้วยตนเอง สีหน้าไม่สุข สบายเล็กน้อย ขณะตอบคำถามสุขภาพสีหน้าเหนื่อย	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “รับยาต้านไวรัส รับประทานมา 7 ปี วันนี้นำมารับประทาน นิด ปวดศีรษะ มีเวียนเวลาเปลี่ยนท่า ปวดตึงท้ายทอย ไม่มีตาพร่ามัว ไปรักษาที่คลินิกใกล้บ้านได้ยามาทาน อาการทุเลาลง หมอบอกให้มาตรวจเลือดเพิ่ม” “บางวันกินยาไม่ตรงเวลา เข้าไปบ้าง แต่กินยาทุกวัน” “ไม่سوبุหรือ ไม่ต้มสุรา” O: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเดินมารับยาด้วยตนเอง สีหน้าไม่สุข สบาย ทำท่าทางกังวลเรื่องการเจ็บป่วยเล็กน้อย
2. โภชนาการ และ การ เฝ้า ผลอาหาร	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “ตอนเช้ากินกาแฟ วันละ 1 แก้วรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ชอบทานอาหารพื้นบ้าน ปิ้งย่าง แกง ไม่ชอบ อาหารผัดทอด ชอบอาหารรสจัด ไม่ชอบของหวาน ต้มสุราวันละ 1 ก๊ก/วัน” O: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รูปร่างค่อนข้างผอม น้ำหนัก 55.8 กิโลกรัม โภชนาการปกติ BMI 22.64 กิโลกรัมต่อตาราง เมตร น้ำหนักคงที่	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ชอบทานอาหารรสจัด อาหารพื้นบ้าน ชอบของหวาน ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกอย่าง” O: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รูปร่างค่อนข้างท้วม น้ำหนัก 63.2 กิโลกรัม โภชนาการอ้วน BMI 25.31 กิโลกรัมต่อตาราง เมตร
3. การขับถ่าย	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า

ตารางที่ 1 แสดงการประเมินข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน 11 แบบแผน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2
	“ขับถ่ายอุจจาระอาทิตย์ละ 4-5 ครั้ง ไม่มีอึดแน่นท้อง ปัสสาวะสะดวกดี วันละ 4 – 6 ครั้ง” O: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีท่าทางอึดแน่นท้อง	“ขับถ่ายอุจจาระทุกวันปกติวันละ 1-2 ครั้ง ไม่มีอึดแน่นท้อง ปัสสาวะสะดวกดี วันละ 5 – 7 ครั้ง” O: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีท่าทางอึดแน่นท้อง
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “ทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ และทำงานได้ เสียเหงื่อจากการทำงานบ้าง แต่ไม่ได้ออกกำลังกาย” O: ร่างกายทำงานแข็งแรงมีกล้ามเนื้อ ช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “ทำกิจกรรมประจำวัน ทำงานบ้านตามปกติ ปั่นจักรยานไปกลับทุ่งนาทุกวันๆ 3 กิโลเมตร เดินไปมาเลี้ยงวัวรอบทุ่งนาวันละประมาณ 2-3 กิโลเมตร” O: ร่างกายทำงานแข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ
5. การพักผ่อนนอนหลับ	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “นอนหลับได้ตามปกติ วันละ 6-8 ชั่วโมง ไม่ได้ใช้ยานอนหลับ” O: ทำทางสดชื่น ไม่มีอาการง่วงนอน	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “นอนหลับได้ตามปกติ วันละ 6-8 ชั่วโมง ไม่ได้ใช้ยานอนหลับ” O: ทำทางสดชื่น ไม่มีอาการง่วงนอน
6. สติปัญญา และการรับรู้	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างก่อสร้างบ้าน ทำช่างปู ช่างไม้ สามารถเลี้ยงดูตนเองได้” O: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกตัวดี พุดคุยตอบคำถามชัดเจน มีความเข้าใจในการสื่อสาร รับรู้เกี่ยวกับโรค และปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพแม่บ้าน และทำเกษตรกร สามารถบริหารจัดการการเงินในครอบครัวที่สามาถทำได้ สามารถดูแลลูกได้” O: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกตัวดี พุดคุยตอบคำถามชัดเจน มีความเข้าใจในการสื่อสาร รับรู้เกี่ยวกับโรค และปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
7. การรู้จักตนเองและอัตลักษณ์	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “ตัวเองมีคุณค่าต่อครอบครัว เป็นที่รักของแม่ พี่สาว และน้องชาย แต่บางครั้งก็มีดีไม่ฟังแม่และพี่สาวบ้าง เช่นเรื่องการดื่มสุรา” “มีกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองบ้างบางครั้ง ไม่ได้ปิดบังการเจ็บป่วยแต่ก็ไม่อยากเปิดเผย” O: “บอกเล่าเรื่องตัวเองด้วยสีหน้าสดชื่น ไม่ค่อยกังวล”	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัว มีวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง และสามี อายุไม่กล้าเปิดเผยการเจ็บป่วย กลัวคนอื่นรังเกียจ” “กังวลกลัวหากตัวเองและสามีเจ็บป่วย เป็นห่วงลูกห่วงหลาน” O: “บอกเล่าเรื่องตัวเองด้วยสีหน้าวิตกกังวล”
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “สัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่รักใคร่กันดี แม่และพี่สาวจะมีดุบ้างเวลาดื่มสุรา” O: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ติดเชื้อคนอื่น และกับบุคลากร	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “สัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่รักใคร่กันดี ไม่ค่อยมีทะเลาะกัน” O: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสัมพันธภาพที่ดีกับสามี และผู้ติดเชื้อคนอื่น
9. เพศและการเจริญพันธุ์	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี ไม่ได้แต่งงาน เมื่อก่อนทำงานขับสามล้อที่กรุงเทพฯ และมีเพศสัมพันธ์กับสาวบริการ ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี ปัจจุบันไม่มีความผิดปกติทางอวัยวะเพศ ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับใคร ไม่ค่อยมีความรู้สึกต้องการ เพราะทำงานเหนื่อยแล้วก็นอนหลับ” O: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ขอรับถุงยางอนามัยเวลามารับยา บอกว่าไม่ได้ใช้	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 20 ปี มีลูก 2 คน มีเพศสัมพันธ์กับสามีของตนเพียงคนเดียว ติดเชื้อเอชไอวีจากสามี ปัจจุบันมีเพศสัมพันธ์กับสามีโดยสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง ไม่มีความผิดปกติทางอวัยวะเพศ” O: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ขอถุงยางอนามัยด้วยทุกครั้งที่มารับยา
10. การเผชิญและทนต่อความเครียด	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “หากมีความเครียดหรือเรื่องไม่สบายใจ บางครั้งก็ดื่มสุราคุยกับเพื่อนร่วมงาน และคุยกับพี่สาว ชอบอยู่กับเพื่อนฝูง เมื่อตอนหนุ่มๆจะขี่มอเตอร์ไซด์เอง เคยทะเลาะชก	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “หากมีความเครียดหรือเรื่องไม่สบายใจจะคุยกับสามี ทำงานบ้าน เล่นกับลูก และหลาน ชอบข้าวต้ม ทำบุญ”

ตารางที่ 1 แสดงการประเมินข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน 11 แบบแผน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	ต่อยกับเพื่อน ตอนนี้ดีขึ้น” “บ่นว่าต้องกินยาเพิ่มหรือหมอ” O: เมื่อแจ้งผลการตรวจเลือด ค่า CD4 HIV VL และการรักษา ผู้ป่วยสีหน้าไม่ค่อยสบายใจ เมื่อบอกว่าความดันลดลง แต่ต้องรับยาความดันต่อ	O: เมื่อแจ้งผลการตรวจเลือด ค่า CD4 และ HIV VL สีหน้าท่าทางดีใจเมื่อรู้ว่าค่าปกติ แต่สีหน้ากังวลเมื่อบอกว่าต้องได้รับยาความดัน เพราะกลัวจะได้รับยาหลายอย่าง กลัวเป็นหลายโรค
11. คุณค่าและความเชื่อ	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องบาปบุญ เรื่องเวรกรรม เชื่อเรื่องทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว” O: ท่าทางอ่อนน้อมถ่อมตนกับบุคลากร และผู้ติดเชื้อที่มีอายุมากกว่าตน ให้เกียรติคนอื่นๆ	S: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า “นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องบาปบุญ เรื่องเวรกรรม มีความเชื่อทางไสยศาสตร์ เชื่อเรื่องทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว นับถือผู้มีอายุมากกว่า” O: ท่าทางอ่อนน้อมถ่อมตนเอง ให้เกียรติคนอื่นๆ

จากตารางที่ 1 การประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผนได้นำไปกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพที่เหมือนกัน มีจำนวน 4 แบบแผน (แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง,แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์,แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด)

พยาบาลต้องมีการประเมินแบบแผนสุขภาพผู้ป่วยให้ครอบคลุมนำกระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และการดูแลให้เหมาะสมในแต่ละระยะของการเจ็บป่วยจึงนำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเวียนศีรษะ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ปวดเวียนศีรษะ ปวดตึงท้ายทอย ไม่มีตาพร่ามัว O: สีหน้าไม่สุขสบาย Pain score 4-5 คะแนน BP = 168/98 mmHg, PR= 86/min <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้อาการปวดศีรษะของผู้ป่วยทุเลาลง <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1.สัญญาณชีพปกติ 2.ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น 3.Pain score ลดลงหรือเท่ากับ 0 <u>การประเมินผล</u> สีหน้าผู้ป่วยผ่อนคลาย pain score 3 คะแนน BP=149/82 mmHg	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเวียนศีรษะ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ปวดศีรษะ มีเวียนเวลาเปลี่ยนท่า ปวดตึงท้ายทอย ไม่มีตาพร่ามัว O: สีหน้าไม่สุขสบาย Pain score 4-5 คะแนน BP=170/96 mmHg, PR= 84/min <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้อาการปวดศีรษะของผู้ป่วยทุเลาลง <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1.สัญญาณชีพปกติ 2.ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น 3.Pain score ลดลงหรือเท่ากับ 0 <u>การประเมินผล</u> สีหน้าผู้ป่วยผ่อนคลาย pain score 3 คะแนน BP=147/84 mmHg	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1.จัดให้ผู้ป่วยนั่งพักในมุมที่เงียบ ในท่าที่สบาย ลดการรบกวน และงดการสื่อสาร 2.ประเมินอาการปวด pain score และดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด 3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว 4.สังเกตอาการและติดตามประเมินอาการปวดเวียนศีรษะ 5.ประเมินสัญญาณชีพ หลังจากพัก 30 นาทีพร้อมทั้งลงบันทึก 6.รายงานแพทย์หากอาการไม่ดีขึ้น /ส่งพบแพทย์หากอาการและ BP ลดลง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2 เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองเนื่องจาก ขาดความตระหนักใน การ	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองเนื่องจาก ขาดความตระหนักใน การ	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1.ประเมินทัศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ความต้องการ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ดูแลสุขภาพตนเองจากความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: สุกบุหรีวันละ 8-10 มวน และ ต้มสุรา วันละ 1 ก๊ก/วัน ต้มกาแฟตอนเช้าวันละ 1 แก้ว - หลังทำงานกลางแจ้งมีอาการปวดเวียนศีรษะ ปวดตึงท้ายทอย ไม่มีตาพร่ามัว O: Vital sign; BP=168/98 mmHg, PR=86 /min -Cholesterol 139 mg/dl, Triglyceride 254 mg/dl <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถลดความดันโลหิตให้อยู่ใน ภาวะปกติไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ลดไขมันในเลือดเพื่อลดความเสี่ยงต่อ โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3.คะแนนประเมินภาวะหลอดเลือดหัวใจและสมอง อยู่ในกลุ่มหลอดเลือดแข็งแรง (27 คะแนนขึ้นไป) <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยพูดคุยถึงปัญหาและสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ เข้าถึงและรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จะพยายามลด ละการดื่มสุรา และบุหรี	ดูแลสุขภาพตนเองจากความดันโลหิตสูง ร่วมกับไขมันในเลือดสูง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ปวดศีรษะ มีเวียนเวลาเปลี่ยนท่า ปวดตึงท้ายทอย ไม่มีตาพร่ามัว - ชอบทานของหวาน O: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รูปร่างค่อนข้างท้วม โภชนาการอ้วน BMI 25.31 กิโลกรัมต่อตารางเมตร - Vital sign; BP=170/96 mmHg, PR=84/min - Cholesterol 177 mg/dl, Triglyceride 174 mg/dl <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถลดความดันโลหิตให้อยู่ใน ภาวะปกติไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ลดไขมันในเลือดเพื่อลดความเสี่ยงต่อ โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3.คะแนนประเมินภาวะหลอดเลือดหัวใจและสมอง อยู่ในกลุ่มหลอดเลือดแข็งแรง (27 คะแนนขึ้นไป) <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยพูดคุยถึงปัญหาและสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ เข้าถึงและรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จะพยายามลด ละการรับประทานอาหารรสหวาน และพยายามลดน้ำหนัก	แก้ไข ปัญหาสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา 2.ร่วมกันค้นหาสาเหตุปัญหาสุขภาพ และนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของ ปัญหาเพื่อให้ ผู้ป่วยทราบสาเหตุปัญหาสุขภาพของตนเอง และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขที่เหมาะสม 3.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้สุขภาพของตนเองรวมถึงสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และชี้ให้เห็นโอกาสเสี่ยง 7 ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจใน 10 ปีข้างหน้า และลด ละ เลิก เกี่ยวกับสิ่งที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อ โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เช่น บุหรี สุรา เป็นต้น 4. อธิบายและแนะนำผู้ป่วยให้แจ้งอาการผิดปกติแก่ เจ้าหน้าที่ เช่น ปวดศีรษะ รุนแรง ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อน แรงซีกเดียว เดินเซ ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด เป็นต้น 5. แนะนำให้ทราบถึงแผนการรักษาด้วยการใช้ยาเพื่อลดระดับความดัน โลหิต และลดไขมันในเลือด พร้อมอธิบายถึงความสำคัญของการทานยา ภาวะข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นหลังรับประทานยา และทวนสอบความเข้าใจ รวมถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 6.เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพข้อตกลงที่ต้องนำไปปฏิบัติ และนัดติดตามประเมินผลต่อเนื่อง
<u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3</u> ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เนื่องจากขาดความตระหนักและความรู้ในการป้องกันโรค <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ต้มสุราวันละ 1 ก๊ก/วัน ต้มกาแฟตอนเช้าวันละ 1 แก้ว O: FBS 131 mg/dl, Hb A1C 4.9 %, <u>วัตถุประสงค์</u>	<u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3</u> ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เนื่องจากขาดความตระหนักและความรู้ในการป้องกันโรค <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ชอบทานของหวาน O: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รูปร่างค่อนข้างท้วม โภชนาการอ้วน BMI 25.31 กิโลกรัมต่อตารางเมตร - FBS 106 mg/dl	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส 2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน แนวโน้มในอนาคตถ้ายังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม3. ให้ความรู้เรื่องภาวะก่อนเกิดโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ การวินิจฉัย รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
-ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> -ตอบคำถามเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน	<u>วัตถุประสงค์</u> -ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> ตอบคำถามเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน	4. แนะนำการเลือกรับประทานอาหาร ลดปริมาณอาหารไขมันสูง เช่น ปาท่องโก๋ กาแฟ 3 in 1 แนะนำให้ดื่มกาแฟดำแทนลดอาหารเค็ม ลดการเติมน้ำตาล เติมเครื่องปรุงรส แนะนำ รับประทานผักผลไม้ที่ไม่หวานจัด 5. แนะนำการออกกำลังกาย อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: หากมีความเครียดหรือเรื่องไม่สบายใจ บางครั้งก็ดื่มสุรา - “มีกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง บ้างบางครั้ง ไม่ได้ปิดบังการเจ็บป่วยแต่ก็ไม่อยากเปิดเผย” บ่นว่า “ต้องกินยาเพิ่มเธอหมอ” O: เมื่อแจ้งผลการตรวจเลือด ค่า CD4 HIV VL และการรักษา ผู้ป่วยสีหน้าไม่ค่อยสบายใจ เมื่อบอกว่าความดันลดลง แต่ต้องรับยาความดันต่อ O: บอกเล่าเรื่องตัวเองด้วยสีหน้าวิตกกังวล <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อลดความวิตกกังวล <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1.ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น 2.พูดคุยซักถาม ระบายความรู้สึก <u>การประเมินผล</u> หลังได้รับคำแนะนำผู้ป่วยมีสีหน้าคลายกังวลลง	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง และสามี อายุไม่กล้าเปิดเผยการเจ็บป่วย กลัวคนอื่นรังเกียจ “กังวลกลัวหากตัวเองและสามีเจ็บป่วยเป็นห่วงลูกห่วงหลาน” O: “บอกเล่าเรื่องตัวเองด้วยสีหน้าวิตกกังวล - สีหน้ากังวลเมื่อบอกว่าต้องได้รับยาความดัน เพราะกลัวจะได้รับยาหลายอย่าง กลัวเป็นหลายโรค <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อลดความวิตกกังวล <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1.ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น 2.พูดคุยซักถาม ระบายความรู้สึก <u>การประเมินผล</u> หลังได้รับคำแนะนำผู้ป่วยมีสีหน้าคลายกังวลลง	กิจกรรมการพยาบาล 1. พูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการ เจ็บป่วย จัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษา 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ตอบข้อซักถามด้วยวาจาที่นุ่มนวล สุภาพ เพื่อคลายความวิตกกังวล 3. ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงออกของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความวิตกกังวลนั้น 4. ให้กำลังใจสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อมี ปัญหา

จากตารางที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และ 2 พบว่า พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งนอกจากการให้ความรู้การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเกิด ปัญหาแล้วยังเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและ

เคารพสิทธิของผู้ป่วยเพื่อความร่วมมือในการรักษา และคงสถานการณ์รักษาต่อเนื่องซึ่งต้องการความรู้ ทักษะและทักษะในวิชาชีพพยาบาลทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึกเพื่อให้สามารถให้การดูแลทางการพยาบาลได้ อย่างครอบคลุม ถูกต้อง และได้รับความศรัทธา ไว้วางใจจากผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรังกลุ่มนี้

ข้อมูลการเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา

ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษาตามประเด็นต่างๆ

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1.ปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรค	-เพศชาย ทำงานรับจ้าง และมี พฤติกรรมใช้บริการทางเพศ กับหญิงบริการ โดยไม่ได้ ป้องกัน -พฤติกรรมการดื่มสุรา สูบ บุหรี่ ดื่มกาแฟ 3 in 1 วันละ 1 แก้ว - รับประทานเอชไอวีมา 7 ปี	-เพศหญิง เป็นแม่บ้าน และ ทำเกษตรกรรม สามีทำงาน นอกบ้านที่ กทม. สามีมี พฤติกรรมใช้บริการทางเพศ กับหญิงบริการ โดยไม่ได้ ป้องกัน -ชอบอาหารรสหวาน มี ภาวะอ้วน BMI 25 - รับประทานเอชไอวีมา 8 ปี	ผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาจาก พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย คือใช้บริการทาง เพศกับหญิงบริการ โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย ทำ ให้ติดเชื้อเอชไอวี รับประทานาน 8 ปี ผู้ป่วยมี พฤติกรรมดื่มสุราทุกวัน ดื่มกาแฟ 3 in 1 ซึ่ง ส่วนใหญ่ประกอบด้วยน้ำตาล และครีมเทียม ผู้ป่วย ยังมีพฤติกรรมดื่มสุรา และสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ สำคัญของการเกิดโรคความดันผู้ป่วยรายที่ 2 มีสามี ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอชไอวี และมี เพศสัมพันธ์กับภรรยาโดยไม่ได้อุปกรณ์ทำให้ติดเชื้อ เอชไอวี รับประทานาน 7 ปี ผลข้างเคียงของการ รับประทานยาต้านไวรัส อาจทำให้น้ำตาลในเลือด สูง การกระจายและการสะสมของไขมันผิดปกติ ร่วมกับมีพฤติกรรมทานอาหารรสหวาน มีภาวะอ้วน ซึ่งจากพฤติกรรมผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 2 ราย จึง มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และ โรคไขมันในหลอดเลือดได้
2.พยาธิสภาพ อาการและ อาการแสดง	อาการปวดเวียนศีรษะ ปวดตึง ท้ายทอย ไม่มีตาพร่ามัว เป็นมา 1 วัน Vital sign; BP=168/98 mmHg, PR= 86 /min - Cholesterol 139 mg/dl, Triglyceride 254 mg/dl - FBS 131 mg/dl, Hb A1C 4.9 %,	อาการ ปวดศีรษะ มีเวียน เวลาเปลี่ยนท่า ปวดตึงท้าย ทอย ไม่มีตาพร่ามัว เป็นมา 3 วัน ภาวะโภชนาการอ้วน BMI 25.31 กิโลกรัมต่อตาราง เมตร Vital sign; BP=170/96 mmHg, PR= 84/min - Cholesterol 177 mg/dl, Triglyceride 174 mg/dl - FBS 106 mg/dl	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายที่ 1 พบว่ามีอาการปวดเวียน ศีรษะ ซึ่งเป็นอาการแสดงของภาวะความดันโลหิต และภาวะไขมันในเลือดสูง และเป็นกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มอาการเมแทบอลิกที่ เกิดขึ้นได้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายที่ 2 พบว่า มีอาการปวดศีรษะ มีเวียนเวลา เปลี่ยนท่า ปวดตึงท้ายทอย ซึ่งเป็นอาการแสดงของ กลุ่มอาการเมแทบอลิก ได้แก่ ความดันโลหิต และ ไขมันในเลือดสูง
3.การ วินิจฉัยโรค	HIV with HT with DLP	HIV with HT with DLP	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายที่ 1 และผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายที่ 2 พบว่ามีภาวะความดันโลหิต และไขมันในเลือดสูง (Triglyceride)
4.การรักษา	-Dolutegravir/lamivudine/ tenofovir (Acriptega) 50/300/300 mg 1tab oral HS -Simvastatin 10 mg 2tab oral HS -Amlodipine 5 mg 1tab oral OD PC	- Dolutegravir/lamivudine / tenofovir (Acriptega) 50/300/300 mg 1tab oral HS -Simvastatin 10 mg 2tab oral HS -Amlodipine 5 mg 1tab oral OD	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาล เบื้องต้น การติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำ ก่อนส่ง เข้าพบแพทย์เพื่อรับการรักษาด้วย Amlodipine และ Simvastatin เพื่อลดความดันโลหิต และยาลด ไขมันในเลือด ต่อเนื่อง

ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษาตามประเด็นต่างๆ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
5.ปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเวียนศีรษะ 2. เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองเนื่องจากขาดความตระหนักใน การดูแลสุขภาพตนเองจากความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง 3.ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เนื่องจากขาดความตระหนักและความรู้ในการป้องกันโรค 4.มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเวียนศีรษะ 2. เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เนื่องจาก ขาดความตระหนักใน การดูแลสุขภาพตนเองจากความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง 3.ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เนื่องจากขาดความตระหนักและความรู้ในการป้องกันโรค 4.มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 2 ราย ได้รับการการดูแลเบื้องต้นเพื่อลดความดันโลหิต บรรเทาอาการไม่สุขสบาย จากภาวะความดันโลหิตสูง และเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่การเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ หรือการเกิดโรคเบาหวาน จากการรวบรวมข้อมูลข้างต้น นำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ตรงตามเป้าหมาย เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลและการรักษา ทำให้ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และต่อเนื่อง
6.การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ และพยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต และไขมันในเลือดสูง การปฏิบัติตัว และการมาตรวจตามนัดรับยาต่อเนื่อง	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ และพยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต และไขมันในเลือดสูง การปฏิบัติตัว และการมาตรวจตามนัดรับยาต่อเนื่อง	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ได้รับคำแนะนำ ให้คำปรึกษา เข้าใจแผนการรักษา ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ติดตามการมารับยาต่อเนื่อง

จากตารางที่ 3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะโรคความดันโลหิต และโรคไขมันในเลือดสูงร่วม มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะโรคความดันโลหิต และโรคไขมันในเลือดสูงที่เหมือนกันในเรื่องของระยะเวลาในการรับประทานยาต้านเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่าผู้ที่รับยาต้านเชื้อเอชไอวีที่มีระยะเวลามากกว่า 1 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคทางเมแทบอลิกสูง อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุมากกว่า 35 ปี และพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายที่ 1 ยังมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และดื่มกาแฟสำเร็จรูป ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ชอบอาหารรสหวาน มีภาวะอ้วนลงพุง ภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ส่งผลต่อการเกิดโรค ส่วนอาการและอาการแสดงผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 2 ราย พบว่ามี

อาการใกล้เคียงกัน คือมีอาการปวดเวียนศีรษะ ซึ่งเป็นอาการแสดงของภาวะความดันโลหิต และภาวะไขมันในเลือดสูง เป้าหมายของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคร่วมคือ การยอมรับการเจ็บป่วย การเข้าใจโรคและแผนการรักษา การมารับการรักษาต่อเนื่อง

สรุปและอภิปรายผล

เอชไอวี/เอดส์ ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิกมีความต้องการการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพที่ยืนยาวเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ เพราะเป็นโรคเรื้อรังซึ่งรักษาไม่หายขาดมีความแตกต่างจากโรคเรื้อรังอื่นคือ สังคมไม่ยอมรับ และ/ หรือมีความรังเกียจ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ยอมรับการเจ็บป่วยหรือรู้สึกว่าการมี

กลุ่มอาการเมแทบอลิกร่วมด้วย ทำให้ต้องดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เป็นภาระจนทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นได้ อาจทำให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง ไม่มารับยาตามนัดทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้มีอาการแย่ลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากภาวะเมแทบอลิก เช่น หลอดเลือดสมองและหัวใจเป็นต้น และหากขาดยาต้านเชื้อไวรัสมีโอกาสดูแลการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ เป็นผู้ประสานงานการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินอาการผู้ป่วยรอบด้านอย่าง ครบคลุม มีทักษะในการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำและประสานงานการจัดระบบบริการที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึง และคงอยู่ในระบบบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ทั้งในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้น การยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข^{11,14}

ข้อเสนอแนะ

1. การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ และจัดบริการเชิงรุกให้กลุ่มเสี่ยงตรวจ

เลือด เร็ว รู้ผลเร็วและรักษาเร็ว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

2. ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อลดการตีตราผู้ป่วย ให้บริการด้วยความเป็นมิตร เน้นเรื่องการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรักษาความลับ เพื่อให้เกิดความผู้ป่วยไว้วางใจในการบริการ

3. การประเมินความเครียด ประเมินภาวะซึมเศร้า ประเมินความคิดฆ่าตัวตาย ประเมินการปฏิบัติตัว และความสม่ำเสมอในการกินยา มีความจำเป็นอย่างมากเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะสั้นและระยะยาว

4. การให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลที่จำเป็น แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงภาวะสุขภาพ และเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

5. มีแนวทางในการประเมินความต้องการดูแลตนเองและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทุกรายเพื่อจะได้วางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคได้ถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านที่เกี่ยวข้องตลอดจนผู้ป่วยและผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฮีที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์รวบรวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย. ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่7 2565;27(1), 2.
2. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565
3. ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2553.
4. Alberi, K. G., Zimmer, P., & Shaw, J. (2005). IDF epidemiology task force consensus group: The metabolic syndrome a new worldwide definition. *Lancet*, 36(6), 1059-1062.
5. Vivian, P., Grace, A. L., & Carl, G. (2008). HIV therapy metabolic syndrome and cardiovascular risk. *Current Atherosclerosis Report*, 10(1), 61-70.

6. เพ็ญประภา พลับดี, 2554. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่รับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2564: 14(1), 18-28
7. เหมือนแพร บุญล้อม. 2562 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการบำบัดไวรัสในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11; 33(3), 427-440
8. Alvarez, C. I., SalaZar, R., Galindez, F., Castaada, M. L., Lopardo, G., et al. (2010). Metabolic syndrome in HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy in Latin America. *Brasilian Journal of Infectious Diseases*, 14(3), 1413-1438.
9. พรหมทิพย์ เขาแก้ว (2563). กลุ่มอาการเมตาบอลิกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเสนา. *โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร*; 29(2), 125-141
10. Berger, B.E., Ferrans, C.E., & Lashley, F.R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma Scale. *Nursing and Health*, (24), 518-529.
11. Vanable, A., Carey, P., Blair, C., & Littlewood A. (2006). Impact of HIV-related stigma on health behaviors and psychological adjustment among HIV-positive men and women. *AIDS and Behavior*, 10(5) : 473-482.
12. ประพันธ์ ภาณุภาค. 2553. การวิเคราะห์สถานการณ์การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*; 12(2), 10-20
13. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลหนองฮี. สถิติผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์. ประจำปีงบประมาณ 2565-2567. ร้อยเอ็ด :โรงพยาบาลหนองฮี;2567.
14. Gordon, M. *Nursing Diagnosis: Process and Application*. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1994.