

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และพยายามฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษา

สุภาสุช พิศรูป *

บทคัดย่อ

บทนำและวิธีการศึกษา : โรคเอดส์ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจมีผลทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย การดูแลรักษามีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมในทุกมิติของความเป็นมนุษย์ วิธีการศึกษา เป็นกรณีศึกษา 1 ราย ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางระจัน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ประวัติจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วย ครอบครัว การตรวจร่างกายและการตรวจสภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการพยาบาลใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทฤษฎีการพยาบาลของเพ็พพลาร่วมกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และพยายามฆ่าตัวตาย

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาการไม่รับประทานยา ขาดนัดไม่มาพบแพทย์และมีปัญหาที่เกี่ยวกับอารมณ์ เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้พยายามฆ่าตัวตาย ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลความรู้สนับสนุนให้กำลังใจ การช่วยเหลือให้ผู้ดูแลสุขภาพตนเอง ร่วมมือในการรักษา และจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกเครียดและไร้คุณค่า

การสรุปผลและการนำไปใช้ : กรณีศึกษานี้ทำให้เห็นกระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยเกิดศักยภาพในการดูแลตนเอง ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย นำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพทีมพยาบาล เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต

คำสำคัญ : การพยาบาล, ผู้ป่วยโรคเอดส์, พยายามฆ่าตัวตาย

Nursing care to Patients with AIDS and Suicide Attempted: A case study

Supasuk Pisaroop *

Abstract

Introduction and Study Method : Patients with AIDS often experience suffering both physically and mentally, leading to an increased risk of suicide attempts. The goal of care is to enable patients to live happily and have a good quality of life. Nurses play a crucial role in providing comprehensive care in all aspects of human life. The study method involves a case study of a patient receiving treatment at the outpatient department of Bangrachan Hospital. The study utilizes tools such as medical records, patient interviews, family interviews, physical examinations, and mental health assessments. Data analysis follows the nursing process and incorporates the Gordon Health Framework and Peplau's nursing theory in caring for AIDS patients with suicide attempts.

Study Results : The patient in this case study faces challenges such as medication non-adherence, missing medical appointments, and emotional problems stemming from illness, leading to suicide attempts. Therefore, nurses have the responsibility to offer counseling, provide information, support, encourage self-care, collaborate in treatment, and manage stress and feelings of worthlessness.

Conclusion and Application : This case study highlights the nursing process, empowering patients to care for themselves and reducing suicidal ideation. The insights gained from this study can be applied to enhance the nursing team's capabilities and serve as a guide for caring for patients with both physical and mental health issues.

Keywords : Nursing, AIDS patients, Suicide attempts.

บทนำ

สถานการณ์ในปัจจุบัน สังคมไทยกำลังเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงโครงสร้างประชากร การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนภัยพิบัติทางธรรมชาติและจากน้ำมือมนุษย์ ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตของประชาชนอย่างเด่นชัด ดังเช่นข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดสิงห์บุรี⁽¹⁾ พบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวทั้งโรคทางกายและโรคทางจิต มักพบในโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่ง เนื่องจากกลุ่มโรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ไม่สามารถกลับไปดำเนินชีวิตปกติดังเดิมได้ เป็นกลุ่มอาการที่ซ่อนเร้นอยู่ในร่างกายทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอลง เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาและยังส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยให้เบี่ยงเบนไปจากปกติโดยแสดงออกได้หลายรูปแบบ เช่น มีความเครียดความวิตกกังวลสูง รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ หมดกำลังใจ รู้สึกไร้ค่า ขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต ซึมเศร้าและอาจมีความคิดอยากตายตลอดจนการพยายามทำร้ายตนเองตามมาได้ จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี⁽²⁾ พบว่า กลุ่มวัยทำงานอายุ 20 – 59 ปี มีภาวะซึมเศร้าและปัญหาด้านเศรษฐกิจมีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด

โรคเอดส์ (AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome)⁽³⁾ เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว เป็นผลให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องลง ทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ปอดบวม วัณโรค มะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรงและก่อให้เกิดความเจ็บป่วยจนเสียชีวิตในที่สุด ในปี พ.ศ. 2573 การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้ต้องมุ่งเน้นการให้บริการแบบผสมผสานที่มีประสิทธิผล และเชื่อมโยงการป้องกันให้ต่อเนื่องกับการรักษาอย่างครอบคลุม คือ การรับประทายต้านไวรัสเอดส์อย่างถูกต้องครบถ้วนสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกายสุขภาพจิต การลดพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงเมื่อระยะเวลาการดำเนินโรคนานขึ้น หลายรายมีอัตมโนทัศน์ในทางลบคือ รู้สึกว่าตนเองผิดอับอาย มีตราบาป และการรับรู้ว่าสังคมประณามว่าเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมสำส่อน รักร่วมเพศหรือติดสารเสพติด ทำให้แยกตัวจากสังคม ผู้ป่วยมักรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเองและขาดความภาคภูมิใจ มีความสามารถทางกายลดลง ทำให้ต้องพึ่งพาและรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่น ผู้ป่วยมักมีความเข้มแข็งทางจิตใจลดลง มีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการคิดและพยายามฆ่าตัวตายมากขึ้น การประเมินและการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและการจัดการอารมณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ภาวะดังกล่าวอาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวหรือเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อความสามารถของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น และการทำหน้าที่ในแต่ละวัน การค้นหาในผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในมาตรการป้องกันโรคและลดการฆ่าตัวตายได้ เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายมีเพียงวิธีการที่ช่วยชะลอและลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตเท่านั้น การดูแลรักษามีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรได้รับการดูแลรักษาอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องครอบคลุมเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพทั้ง

ด้านการสาธารณสุข ด้านสังคมจิตวิทยา ด้านสังคมเศรษฐกิจ และการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อ ครอบครัว และชุมชน

โรงพยาบาลบางระจันเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลบางระจันมีจำนวนผู้ป่วยโรคมุ้มนกพร่องมารับบริการที่งานผู้ป่วยนอกตั้งแต่ปีพ.ศ. 2564 - พ.ศ.2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 145 ,155 และ 160 ราย ตามลำดับ และโดยเฉลี่ยมีผู้ป่วยโรคมุ้มนกพร่องรายใหม่ปีละ 3-5 ราย ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคมุ้มนกพร่องทั้งหมด 160 ราย คัดกรองมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.88 และมีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11⁽⁴⁾ ในแผนกผู้ป่วยนอกผู้ป่วยโรคมุ้มนกพร่องที่มารับการตรวจรักษากับแพทย์ด้วยอาการทางร่างกาย เช่น อาการเวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย อาการปวดเรื้อรังตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เมื่อซักประวัติและคัดกรองเพิ่มเติมพบว่า มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงภาวะซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตายนอกเหนือไปจากผลกระทบบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยอย่างชัดเจน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง ส่งผลต่อการดูแลตนเอง เช่น รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดนัด กลับไปมีพฤติกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงและแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ ละเลยการดูแลตนเองรวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นต้น ทำให้เกิดภาวะดี้อยา การรักษาพยาบาลมีความยุ่งยากซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจต่างๆ เพิ่มเติม และส่งต่อไปปรึกษากับแพทย์เฉพาะทาง

การพยายามฆ่าตัวตายหนึ่งครั้งก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง สมาชิกในครอบครัว รวมถึงชุมชนที่อาศัยอยู่ ซึ่งในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงต่อการคิดและพยายามฆ่าตัวตายมากขึ้น การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมโดยใช้กระบวนการพยาบาลทางคลินิกที่เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ และการดูแลอาการทางกายตามลักษณะการดำเนินของโรคให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาลบางระจันที่เน้นการให้บริการด้วยคุณภาพและปลอดภัย นอกจากนี้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปีพ.ศ.2567 ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต พยาบาลในฐานะของผู้ดูแลด้านสุขภาพ มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

การนำทฤษฎีทางการพยาบาลของเพ็พพลาว (Peplau's interpersonal relations theory)⁽⁵⁾ มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลโดยแบ่งการบริการพยาบาลเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเริ่มต้น (Orientation) เป็นระยะแรกของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2) ระยะระบุปัญหา (Identification) เป็นระยะที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจความรู้สึกของตน 3) ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation) เป็นระยะของการช่วยเหลือและช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้ตนเองดีขึ้น นำมาพัฒนาความสามารถในการปรับตัวไปสู่การปฏิบัติ 4) ระยะสรุปผล (Resolution) เป็นระยะสิ้นสุดของการพยาบาลผู้ป่วยเกิดการพัฒนาศามารถดูแลตนเองโดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล และพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจมีหลายบทบาท เช่น การให้ข้อมูล การสอน ผู้นำในการปฏิบัติการช่วยเหลือ และการให้คำปรึกษาที่ช่วยผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตน ซึ่งพยาบาลมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่

คลินิกบริการให้คำปรึกษาและคลินิกยาต้านไวรัสเอ็ดส์ร่วมด้วย โดยใช้กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าใจ ปัญหาของตนเอง ค้นหาวิธีการต่างๆ ทั้งๆที่เคยปฏิบัติมาแล้วและยังไม่เคยปฏิบัติ ตลอดจนผลลัพธ์ด้านบวก และผลกระทบที่เกิดขึ้นในการแก้ปัญหาเหล่านั้นๆ แล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหา และปฏิบัติตาม ทางเลือกจนกระทั่งปัญหานั้นแก้ไขได้ยอมทำให้ผู้ป่วยโรคเอ็ดส์และพยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลที่ ครอบคลุมในทุกมิติของความเป็นมนุษย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้อย่าง เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอ็ดส์และพยายามฆ่าตัวตาย
2. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการพยาบาลที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย โรคเอ็ดส์และพยายามฆ่าตัวตาย

วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน และมาปรึกษาต่อเนื่อง
2. ศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ ทั้งด้านการแพทย์และการพยาบาล
3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน การคัดกรองประเมินอาการ การสังเกต รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว
4. เขียนกรณีศึกษา เขียนรายงานตามรูปแบบทางการพยาบาล

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 38 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพคู่ อาชีพ รับจ้างทั่วไป รายได้ ไม่แน่นอนเฉลี่ย 600-1,000 บาทต่อเดือน การศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 ภูมิลำเนา อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี สหิการรักษา หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วันที่รับไว้ในความดูแล 14 กรกฎาคม 2566

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : 4 ชั่วโมงก่อนมาไม่มีแรง อ่อนเพลีย มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน :

- 1 เดือนก่อนรับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย น้ำหนักลดลง 2 กิโลกรัม
- 2 วันก่อนมา มีไข้ ไม่มีแรง เวียนศีรษะ วางแผนฆ่าตัวตายไว้แต่ญาติมาพบก่อน
- 4 ชั่วโมงก่อนมาไม่มีแรง อ่อนเพลีย มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต :

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่อายุ 29 ปี เนื่องจากตรวจเลือดตอนภรรยาฝากครรภ์ มีประวัติใช้ยาบ้าปัจจุบันเลิกเสพหันมาดื่มสุราทดแทนและมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกัน เคยป่วยด้วยโรค ติดเชื้อฉวยโอกาสเป็นงูสวัด รับประทานยาต้านไวรัสไม่ตรงเวลาและไม่สม่ำเสมอ ขาดยาและขาดนัด ได้รับ

การตรวจเชื้อดื้อยา และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี กับแพทย์เฉพาะทางเรื่องสูติรยาด้านไวรัส ด้วยปัญหาซับซ้อนเรื่องผลตรวจเลือด CD4 99 cell/mm³, 7.4%, VL 3,390 copies/ml เนื่องจากขาดยาช่วงปี พ.ศ.2564และผล SGOT,SGPTเพิ่มสูงขึ้น, Anti HCV negative, HBs Ag negative, HBc Ab negative, HBc Ab positive สงสัย Alcohol hepatitis, Occult HBV ได้ปรับสูติรยาเป็น TLD

ประวัติการแพ้ยา สารอาหาร และสารเคมี :

แพ้ยา Nevirapine, Zidavudine , Azithromycin , ปฏิเสธการแพ้อาหาร และสารเคมี

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว :

สมาชิกในครอบครัวภรรยาป่วยเป็นโรคเอดส์มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ไม่ค่อยราบรื่น สามีภรรยาทะเลาะกันบ่อย บุตรสาวคนโตป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่งคลอดบุตรไม่ได้ ประกอบอาชีพมีสามีเลี้ยงดู บุตรสาวคนเล็กเรียนหนังสืออยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สุขภาพแข็งแรงดี

แบบแผนการดำเนินชีวิต :

1. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ (health perception and health management pattern) ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งในอดีตและปัจจุบันเกี่ยวกับโรคอาการที่เป็นอยู่ มีโรคประจำตัวที่รักษาไม่หาย มียาที่ต้องรับประทานให้ตรงเวลาและสม่ำเสมอ ภรรยาเป็นผู้ดูแลเวลาเจ็บป่วยดื่มสุรา (เหล้าขาว) วันละ 1 ก็ถึงครึ่งขวดกลมทุกวัน เป็นปัญหาภายในครอบครัว ที่ลำบากในการต้องมาดูแล

2. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (nutritional metabolic pattern) น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร BMI = 17.71 อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่าปกติ (ค่า BMI ปกติ 18.5 – 22.9) ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลดลงเล็กน้อย จากน้ำหนัก 54 กิโลกรัม เหลือ 50 กิโลกรัม มีความรู้สึกเบื่ออาหารรับประทานได้น้อยวันละ 1 มื้อ บางวันไม่มีเงินที่จะซื้ออาหาร

3. แบบแผนการขับถ่าย (elimination pattern) ปัสสาวะอุจจาระปกติ

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย (activity exercise pattern) ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองไม่ออกกำลังกาย

5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน (sleep rest pattern) กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับต้องดื่มสุราช่วยถึงจะหลับได้ หากนอนไม่หลับจะเครียดคิดมากอยากตาย บางครั้งต้องรับประทานยามากกว่าที่แพทย์สั่ง ไม่ค่อยได้ออกไปไหนในช่วงกลางวัน

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ (cognitive perceptual pattern) การแสดงความคิดและอารมณ์ ไม่ค่อยสดชื่น อ่อนไหวง่าย เครียดง่าย ควบคุมอารมณ์ตนเองได้น้อยหากดื่มสุรา มีเอะอะโวยวาย ทำร้ายภรรยา มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย เมื่อถูกตำหนิจะรู้สึกน้อยใจ เสียใจ มักจะคิดทำร้ายตนเองด้วยการผูกคอ

7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self – perception – self – concept pattern) ตนเองหลังดื่มสุราทะเลาะกับครอบครัว เนื่องจากไม่มีเงินไปจ่ายร้านค้า มีความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง

เรื่องที่ตนเองเป็นตัวปัญหาของครอบครัว ทำให้ทุกคนต้องเดือดร้อนและเสียใจ รวมถึงบางครั้งไม่ยอมรับประทานยารักษาโรคประจำตัวตามแนวทางการรักษา

8. แบบแผนการทำหน้าที่ตามบทบาทความสัมพันธ์ (role – relationship pattern) ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองขาดที่พึ่งทางจิตใจและขาดกำลังใจจากคนในครอบครัวเนื่องจากครอบครัวรู้สึกไม่ดีและมีความเครียดกับเรื่องของตนเอง เกิดผลกระทบทำให้มีการทะเลาะกันในครอบครัว มีความคิดว่าตนเองสร้างปัญหาให้กับครอบครัวบ่อยครั้ง ทั้งด้านการเงิน และความสัมพันธ์ในครอบครัว

9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ (sexuality- reproductive pattern) ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา แยกบ้านกันอยู่ ผู้ป่วยอยู่คนเดียว ภรรยาอยู่กับบุตรสาวคนเล็ก

10. แบบแผนการปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด (coping stress tolerance pattern) เมื่อผู้ป่วยเกิดความเครียดและปัญหาต่าง ๆ จะแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่คุยกับครอบครัว ไม่ขอคำปรึกษาและความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น จะดื่มสุราและรับประทานยานอนหลับเพื่อให้ลืมความเครียด

11. แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ (value-belief pattern) ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ไม่ปฏิบัติตามหลักศาสนา มีความคิดอยากฆ่าตัวตายไม่อยากทุกข์ทรมาน

การตรวจร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพ	อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 108 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 94/64 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร BMI 17.72 น้ำหนักเกณฑ์น้อยกว่าปกติ
ระดับความรู้สึกตัว	รู้สึกตัวดี Glasgow coma score เท่ากับ 15 (E4M6V5)
ผิวหนัง	ผิวหนังค่อนข้างขาวลักษณะแห้งสะอาดใบหน้าค่อนข้างแดง ไม่บวม ไม่มีตุ่ม
ศีรษะ	ขนาดปกติได้รูปไม่มีบาดแผล ไม่เคยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง
ตา	การมองชัดปกติ ตาแดงเล็กน้อย ไม่มี discharge
หู	รูปร่างปกติ ได้ยินชัดเจน ไม่มี discharge
คอ	คลำไม่พบก้อน ต่อมไทรอยด์ไม่โต ต่อมน้ำเหลืองไม่โต
จมูก	ได้รูป ไม่มี Discharge การรับกลิ่นปกติ
ปาก	ส่งเสียงพูดปกติ บังคับลิ้นได้ ริมฝีปากได้รูปสมมาตรแต่แห้งแตก ไม่มีแผลในปาก
ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก	รูปร่างทรวงอกสมมาตร การเคลื่อนไหวของผนังทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง การหายใจปกติ Lung clear
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	เสียงเต้นของหัวใจปกติ สม่่าเสมอ S1S2ปกติ ไม่มี Murmur ไม่มี Neck vein engorge

ระบบทางเดินอาหาร	ท้องแบน ไม่เจ็บ ไม่พบบก้อน ไม่มีประวัติเป็นโรคกระเพาะอาหารหรือถ่ายอุจจาระสีเหลืองปนน้ำ ขับถ่ายปกติวันละครั้ง เสียงกระเพาะและลำไส้เคลื่อนไหวปกติ
ระบบทางเดินปัสสาวะ	ปกติ ปัสสาวะได้เอง ไม่แสบขัด
ระบบสืบพันธุ์	ปกติไม่มีลักษณะบวม
ต่อมน้ำเหลือง	ปกติไม่โต
ต่อมไร้ท่อ	การเจริญเติบโตปกติ ไม่มีประวัติเป็นโรคต่อมไร้ท่อ
ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	รูปร่างโครงของกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อปกติ การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อปกติ Motor power เท่ากับ 6
ระบบประสาท	รู้สึกตัวดี ตอบคำถามได้ พูดคุยได้ปกติ Glasgow coma score เท่ากับ15 (E4M6V5) Pupil ข้างขวาเท่ากับ 2.0 มิลลิเมตร ข้างซ้าย เท่ากับ 2.0 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติทั้งสองข้าง

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการ (14/7/2566)	ผล	หน่วย	ค่าปกติ	ผลครั้งล่าสุด (8/5/2566)
MCV	100.2	fl	80-100	103.9
Hematocrit	42.5	%	38-48	41.9
Hemoglobin	14.3	GM%	12-17	14.2
WBC	5,010	cell/mm3	5000 -10000	7,270
Platelet Count	336,000	cell/mm3		208,000
Neutrophils	48	%		59
Eosinophil	3	%		3
Basophile	0	%		0
Lymphocyte	41	%		28
Monocyte	8	%		10
RBC. Morpho.	macro few		Normochromic	Normochromic
Platelet smear	Adequate		Adequate	Adequate
BUN	7.8	mg%	5-25	5.2
Creatinine	1.01	mg%	0.5-1.5	0.69
GFR	93.92[Stage=1]			120.4[Stage=1]
Sodium	137.6	mmol/l	135-145	139.9
Potassium	3.95	mmol/l	3.50-5.50	3.99
Chloride	104.2	mmol/l	95.0-105.0	104.0
CO2	23.7	mmol/l	22.0-32.0	23.3

การวินิจฉัยโรค

B24 Unspecified human immunodeficiency virus (HIV) disease

F4321 Adjustment disorder, Prolonged depress

การรักษาของแพทย์

- Sertraline (50 mg) 1 tab x 1 oral hs
- Vitamin B complex 1 tab x 3 oral pc
- Lorazepam (1 mg) 1 tab x 1 oral hs
- Folic acid (5mg) 1 tab x 1 oral pc
- Co-trimoxazone (480 mg) 2 tab x 1 oral pc
- TLD 1 tab x 1 oral at 8.00 น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

1. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลเป็นทุกข์

ข้อมูลสนับสนุน :

S : อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ คิดอยากตาย รับประทานยานอนหลับ 9 เม็ด

O : ท่าทางวังงวม อิดโรย สีหน้าเศร้าหมอง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อสร้างความไว้วางใจ

เกณฑ์การประเมิน : ผู้ป่วยบอกเล่าเรื่องที่มีความทุกข์

กิจกรรมการพยาบาล :

1. พยาบาลทักทายด้วยท่าทางเป็นมิตร รับฟังอย่างตั้งใจ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก กระตุ้นถามด้วยคำถามปลายเปิด
3. พยาบาลติดตามเรื่องที่เล่า รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา
4. พยาบาลบันทึกข้อมูลส่งต่อพบแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยเล่าเรื่องที่รู้สึกกังวลและเครียดที่ทำให้คิดอยากตาย เช่น ทำงาน

ไม่ได้ ภรรยาที่ป่วยหลายโรค

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกไร้ค่าความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ เนื่องจากการรับรู้

และอัตมโนทัศน์ด้านลบ

ข้อมูลสนับสนุน :

S : ป่วยเป็นโรคเอดส์ แยกตัวอยู่คนเดียว เครียดอยากตาย เป็นภาระของครอบครัว

O : สีหน้าแววตาเศร้าหมอง พูดน้อยเสียงเบา ดื่มสุราเป็นประจำ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง

เกณฑ์การประเมิน : ผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึกและเห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล :

1. พยาบาลรับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ เลือกใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก
2. พยาบาลให้ผู้ป่วยได้สำรวจอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองว่าเป็นอย่างไร และมีสิ่งใดที่ควรปรับปรุงแก้ไข
3. พยาบาลให้ความเคารพและให้เกียรติผู้ป่วย โดยการยอมรับและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า
4. พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยแยกแยะความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง และให้การเสริมแรงเมื่อผู้ป่วยพูดถึงตนเองในด้านดี เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและเห็นคุณค่าในตนเอง
5. พยาบาลส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มองความสำเร็จที่เคยมีในอดีต เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเห็นคุณค่าในตนเอง
6. พยาบาลเป็นที่ปรึกษาให้กับครอบครัวในการระคับระครองด้านอารมณ์และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของตนเอง บอกว่าอยากเลิกดื่มสุรา สิ้นหน้าสดขึ้นขึ้น

3. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน :

S : ดื่มสุรา กินยาเกินขนาด เครียดอยากตาย ทำงานไม่ไหวไม่มีรายได้

O : สิ้นหน้าแววตาเศร้าหมอง นอนไม่หลับ ประเมินภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง (9Q=13 คะแนน) มีความคิดอยากตายเป็นบางครั้ง (8Q=5 คะแนน)

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการทำร้ายตนเองซ้ำ

เกณฑ์การประเมิน : ผู้ป่วยไม่ทำร้ายตนเองซ้ำ บอกวิธีการจัดการกับความคิดและอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันได้ทันที่
2. สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และจัดให้อยู่ใกล้บริเวณห้องทำงานของพยาบาล เพื่อสามารถสังเกตและดูแลความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด
3. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง เช่น ขงมีคมทุกชนิด น้ำยาเคมี ยา เป็นต้น
4. สอบถามถึงความคิดการฆ่าตัวตาย ความไม่สบายใจ ถ้ามถึงการทำร้ายตัวเองว่ามีข้อดีข้อเสียอย่างไรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้คิดเลือกวิธีแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกว่าการทำร้ายตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

5. พุดคุยในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวไม่มีบุคคลอื่นรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยระบายความเครียดหรือความกังวลออกมาและให้กำลังใจ

6. แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยลดพฤติกรรมซึมเศร้า หรือแยกตัว เช่น ให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน

7. ให้ครอบครัวสังเกตสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย เช่น อายกตาย อยู่ไปก็มีแต่จะแย่ และจัดยาให้ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันการรับประทานยาเกินขนาด

ประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยมีสีหน้าและคำพูดที่แสดงถึงความพึงพอใจที่จะมีชีวิต บอกเป้าหมายว่า จะเลิกดื่มสุรา และรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ให้ตรงเวลา

4. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เสี่ยงต่อภาวะร่างกายขาดสารอาหาร

ข้อมูลสนับสนุน :

S : ผู้ป่วยบ่นอ่อนเพลีย คลื่นไส้ รับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีแรง

O : ร่างกายซูบผอม น้ำหนักตัวลด BMI = 17.72 อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่าปกติ (ค่าปกติ 18.5 – 22.9)

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อป้องกันภาวะร่างกายขาดสารอาหาร

เกณฑ์การประเมิน : ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครบทุกมื้อ ไม่มีอาการแสดงของการขาด

สารอาหาร

กิจกรรมการพยาบาล :

1. พยาบาลดูแลตรวจวัดสัญญาณชีพ

2. พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามคำสั่งของแพทย์

3. พยาบาลให้ข้อมูลกับญาติในการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น อาหารอุ่นร้อน

อาหารที่ย่อยง่าย รวมถึงอาหารที่ผู้ป่วยชอบ

4. ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

ประเมินผลการพยาบาล : มีอาการอ่อนเพลียลดลง รับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นจากเดิม สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง

5. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แบบแผนการนอนหลับพักผ่อนผิดปกติเนื่องจากนอนไม่หลับ และเครียด

ข้อมูลสนับสนุน :

S : ผู้ป่วยบอกว่าบางคืนนอนไม่หลับต้องรับประทานยามากกว่าที่แพทย์สั่ง เครียด

O : สีหน้าไม่สดชื่น ขณะอยู่ รพ.นอนหลับได้ประมาณ 3-4 ชม. หลับๆตื่นๆ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับได้อย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน : นอนหลับได้ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. พยาบาลรับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันวางแผนกับผู้ป่วย เนื่องจากการนอนไม่หลับทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย อาจส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น
2. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการดื่มสุราที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำให้ศูนย์การนอนหลับในสมองเปลี่ยนแปลงไป
3. พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วย ตื่นนอนให้เป็นเวลา เข้านอนให้เป็นเวลาทุกวัน ไม่ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงกายหรือหนักสมองก่อนเข้านอน มีกิจกรรมผ่อนคลายก่อนเข้านอน เช่น สวดมนต์หรือนั่งสมาธิ
4. พยาบาลดูแลให้นอนหลับพักผ่อนโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้นให้นอนไม่หลับ
5. เมื่อให้การดูแลและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลข้างต้นแล้วไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา

ประเมินผลการพยาบาล : นอนหลับได้ประมาณ 5-6 ชั่วโมง สีหน้าสดขึ้นขึ้น

6. **ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาและความเครียดไม่เหมาะสมเนื่องจากมีภาวะเจ็บป่วย**

ข้อมูลสนับสนุน :

S : เครียดมีปัญหาไม่ปรึกษาใคร จะดื่มสุราและสูบบุหรี่ ไม่สามารถทำงานได้

O : ประวัติการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่สม่ำเสมอ ขาดยาไม่มาตามนัด ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยว

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการเผชิญปัญหาและการจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน : ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง และพูดคุยปรึกษากับคนในครอบครัวเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล :

1. พยาบาลให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าใจปัญหาของตน ค้นหาวิธีและดำเนินการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ
2. พยาบาลแนะนำเพิ่มเติมจากแนวทางการแก้ไขปัญหของผู้ป่วย เช่น มีสติ ไม่สะสมไว้ในใจ ฝึกการหายใจ การผ่อนคลายความเครียด
3. พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยค้นหาวิธีการเผชิญปัญหา และการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกและเปิดโอกาสให้ทดลองใช้วิธีตามทางที่เลือกแก้ไขข้อเสียของทางเลือกได้เหมาะสม จะส่งเสริมให้การแก้ปัญหาง่ายขึ้น
4. พยาบาลให้คำปรึกษากับครอบครัว เพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยช่วยดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
5. พยาบาลสนับสนุนสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับความเข้าใจในการใช้ชีวิตร่วมกัน เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการแก้ไขปัญหา และการเผชิญปัญหาได้ถูกต้อง ครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือ

7. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกลับไปดื่มสุร่าซ้ำเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิก

ข้อมูลสนับสนุน :

S : ผู้ป่วยบอกว่าดื่มสุร่าเกือบทุกวัน ช่วยคลายเครียด ไม่มีอาชีพ กังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น

O : ประวัติอุบัติเหตุจากการดื่มสุร่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (Low self-esteem)

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโทษพิษภัยของสุร่า ทักษะการป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ

เกณฑ์การประเมิน : ผู้ป่วยสามารถบอกผลกระทบจากการดื่มและวิธีการดูแลตนเองไม่ให้กลับไปดื่มซ้ำได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. พยาบาลให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องโทษพิษภัยของสุร่า ตัวกระตุ้นและการจัดการกับตัวกระตุ้นที่เป็นรูปธรรม

2. พยาบาลให้ผู้ช่วยค้นหาข้อดีและข้อเสียของการดื่มสุร่าและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระตุ้นให้พูดถึงการเปลี่ยนแปลงจากตัวผู้ป่วยเอง

3. พยาบาลให้ความรู้วิธีการป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ เช่น การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นต่างๆ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

4. พยาบาลให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

ประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยบอกผลกระทบจากการดื่มได้ ทำให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น และการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นต่างๆ

8. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส TLD

ข้อมูลสนับสนุน :

S : รับประทานยาแล้วจะมีอาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะ

O : รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ร่างกายชุ่มพอมแบบแผนโภชนาการรับประทานอาหารไม่ดี

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส

เกณฑ์การประเมิน : รับประทานยาได้ตรงเวลาและสม่ำเสมอ ในระยะ 6 เดือนผลการตรวจเลือดจำนวน CD4 เพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล :

1. แนะนำให้ผู้ช่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาให้ตรงเวลา และพูดคุยสอบถามอาการ

2. ให้คำแนะนำเรื่องยา สังเกตอาการ ตัวเหลือง ตาขาวมีสีเหลือง ฝ่ามือเหลืองซีดและปัสสาวะอาจมีสีเหลืองเข้ม ต้องมาปรึกษาแพทย์ทันที เพราะยาที่ใช้รักษาจะมีผลต่อดับและไตในการทำลายและขับออกจากร่างกาย

3. ติดตามผลระยะยาวหลังจำหน่าย รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษายาบาลทันเวลา ถ้าพบความผิดปกติของผู้ป่วยทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย

ประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้ตรงเวลา ไม่มีอาการข้างเคียง ยังไม่ได้ตรวจเลือดซ้ำ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 38 ปี ภูมิลำเนา อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ ไม่มีแรง อ่อนเพลีย มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย เป็นก่อนมา 4 ชั่วโมง ให้ประวัติว่า นอนไม่หลับมาหลายคืนรับประทานยานอนหลับ 9 เม็ด มีประวัติเป็นโรคเอดส์ รับการรักษาประจำที่โรงพยาบาลบางระจันยาที่ได้รับ TLD, Vitamin B complex, Folic acid, Co-trimoxazone, Fluoxetine แรกได้รับตรวจวัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/74 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ ได้รับการวินิจฉัยว่า Adjustment disorder Prolonged depress และ Unspecified human immunodeficiency virus (HIV) disease แพทย์ให้นอนรับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 14 – 17 กรกฎาคม 2566 รวมนอนพักรักษา 4 วัน และนัดมาติดตามบำบัดรักษาที่คลินิกให้คำปรึกษาในวันที่ 25 กรกฎาคม 2566 ระหว่างรับไว้ในความดูแลผู้ป่วยมีปัญหาหลายด้านจากการประเมินหาสาเหตุของการเจ็บป่วยมาจากโรคเอดส์ที่รักษาไม่หาย มีปัญหาทางเศรษฐกิจและครอบครัว ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ ความคิดและการควบคุมตนเองไม่ดี มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น เมื่อเข้ารับการรักษาผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเอง มีพฤติกรรมดีขึ้นรับประทานยาตรงเวลา ยอมรับข้อบกพร่อง ยอมรับความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกับการบำบัดรักษามาตามนัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น และได้รับการส่งต่อไปพบจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี จากการติดตามประเมินซ้ำผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสได้ตรงเวลา และไม่คิดทำร้ายตนเองซ้ำอีก ทำให้เข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพได้

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน และต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน
2. พยาบาลต้องรับฟังปัญหาของผู้ป่วย เข้าใจยอมรับเห็นอกเห็นใจ ทำหน้าที่ได้หลายบทบาท เช่น บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทประสานงาน บทบาทผู้ให้ข้อมูล เป็นต้น
3. ผู้บริหารควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีปัญหาทั้งด้านร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณ

4. จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน หรือศึกษาเพิ่มเติมโดยการนำการจัดการรายกรณีมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด. รายงานข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดสิงห์บุรี. สิงห์บุรี: สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี; 2566.
2. วุฒิพันธ์ สิทธิการิยะ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี. สิงห์บุรี: โรงพยาบาลสิงห์บุรี; 2563.
3. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. ชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและส่งเสริมวินัยการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี. นนทบุรี: เจ.เอส.การพิมพ์; 2565.
4. คลินิกให้คำปรึกษา. รายงานทะเบียนผู้ป่วยนอกคลินิกยาด้านไวรัสเอชไอวี. สิงห์บุรี: ฐานข้อมูลโรงพยาบาลบางระจัน; 2566.
5. ศุภกรใจ เจริญสุข. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนาเพชร; 2557.
6. รพีพรรณ รัตนวงศ์นราม, และวิภาวรรณ อธิษฎมาลา. ทำความรู้จักโรคติดเชื้อ HIV เอชไอวี. นิตยสารวาไรตี้เพื่อสุขภาพ 2564; 39 (1): 6 -7.
7. ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย ปัญหาการฆ่าตัวตายในคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 18 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://suicide.dmh.go.th/news/files>.
8. คณิสสร แก้วแดง, และสุมาลี ราชนิยม. พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2558; 26 (ฉบับเพิ่มเติม): 128 - 135.
9. นริสา วงศ์พนารักษ์. สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15 (2): 84 - 91.
10. สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือแนวทางการดูแลทางสังคมจิตใจ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ฉบับปรับปรุง (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557.
11. Hataiyusuk S, Apinuntavech S. Adolescent suicide in Thailand: Incidence, causes and prevention. Siriraj Medical Bulletin 2020; 13(1): 47-49.
12. Klonsky ED, May AM. The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted In the ideation-to-action framework. Int J Cogn Ther 2015; 8(2): 114-129.