**การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์โดยใช้การจัดการรายกรณี**

**วราภรณ์ กิติศรีวรพันธุ์**

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

โรคเอดส์เป็นการติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลก เนื่องจากเป็นโรคมี

อัตราการป่วยและอัตราการตายสูง มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ ประเทศไทยมีสถิติผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยเอดส์จำนวนไม่น้อยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะถูกทำลาย ติดเชื้อฉวยโอกาสโดยเฉพาะวัณโรคและเสียชีวิตเร็วขึ้น การติดเชื้อวัณโรค เป็น 1 ใน 10 สาเหตุการตายของคนทั่วโลก และเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยที่สุดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย พบการติดเชื้อ ร้อยละ 13 ผู้ติดเชื้อวัณโรคมีอัตราการตายระหว่างรักษา ถึง ร้อยละ 7 นอกจากนั้นผู้ติดเชื้อยังถูกตีตราจากสังคมจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ส่งผลกระทบโดยตรงต่อร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและระบบบริการสาธารณสุข บุคลากรสุขภาพ จึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เกิดขึ้น พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพจึงต้องมีความ สามารถในการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติเพื่อการวางแผนการพยาบาลผู้ ป่วยอย่างเป็นองค์รวม รายงานนี้นำเสนอแนวคิดการประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและการดูแลแบบการจัดการรายกรณี เพื่อการวางแผนการพยาบาล การจัดการรายกรณี เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการขับ เคลื่อนการจัดการกับปัญหาโรคเรื้อรังสำคัญที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดการรายกรณี คือ กระบวนการประสานงานการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการและชุมชนมีการวางแผนการออกแบบการดูแลให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายแบบองค์รวม ในทุกระยะของการเจ็บป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวมีการพิทักษ์สิทธิ์ การเจรจาต่อรองของผู้ป่วย ผู้ให้บริการ ผู้ซื้อบริการ มีการจัดการเพื่อลดความผันแปรในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการประ สานให้เข้าถึงแหล่งทรัพยากรเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงคุณภาพทั้งด้านคลินิก ด้านค่าใช้จ่ายด้านรายได้ และด้านมูลค่าเพิ่ม และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการส่งเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

**กรณีศึกษาที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ป่วยชายไทย วัยผู้ใหญ่ อายุ 29 ปี สถานภาพสมรส โสด เชื้อชาติ ไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ ภูมิลำเนา จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

**การวินิจฉัยโรค** Tuberculosis with HIV Infection

**อาการสำคัญ** ไข้ ไอแห้งๆ เจ็บหน้าอก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน** 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ เป็นบางวันช่วงบ่ายๆและกลางคืน ไอบ้างนานครั้ง เหนื่อยและอ่อนเพลีย จะออกร้อนในตัวเหงื่อออกเป็นตอนช่วงบ่ายๆและตี 2 ทุกคืน เหนื่อยและอ่อนเพลีย เพลียมากขึ้น น้ำหนักลดลง 5 กก.ภายใน 1 เดือน

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไข้ ไอมากขึ้น และเจ็บหน้าอก ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีท้องเดิน เหนื่อยเพลียมากขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

**กรณีศึกษาที่ 2 ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ป่วยชายไทย วัยผู้ใหญ่ เพศชาย อายุ 30 ปี สถานภาพสมรส โสด เชื้อ ชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ ภูมิลำเนา จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

**การวินิจฉัยโรค** HIV Infection with Tuberculosis

**อาการสำคัญ** ไข้สูง ไอมีเสมหะ เจ็บหน้าอก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน** 2 วัน เหนื่อยและอ่อนเพลีย ไอมีเสมหะ มีไข้สูง และมีไข้ต่ำๆ เป็นบางวันช่วงบ่ายๆ และเจ็บหน้าอกข้างซ้าย มีท้องเดินวันละ 5-6 ครั้ง จึงมาโรงพยาบาล

การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและติดเชื้อวัณโรคที่ปอด พบว่า ปัญหาทางการพยาบาลที่ให้การพยาบาลและหมดไป คือ 1) ความเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากปอดติดเชื้อวัณโรค สำหรับปัญหาข้ออื่นๆ นั้นมีอาการทุเลาลง แต่ยังคงต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ 1) ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลียและซีด 2) มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย 3) ความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากการเจ็บป่วยและการปรับบทบาทจากผู้นำเป็นผู้พึ่งพาและขาดรายได้ 4.สัมพันธภาพภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลง อายและกลัวขาดการยอมรับเนื่องจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธุ์ไม่เหมาะสม 5. มีความเครียด เนื่องจากการเจ็บป่วยและการปรับบทบาทในครอบครัว 6. ขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง เนื่องจากมีความวิตกกังวล จากการวินิจฉัยโรคต่อการดำรงชีวิต การขาดความรู้เรื่องโรค วิธีการรักษา และการปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้าน

**บทสรุป**

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรค พยาบาลผู้ให้การดูแลจำเป็นต้องมีทักษะ ความรู้ความ สามารถและความชำนาญในการประเมินสภาพผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มการรักษา โดยการประเมินสภาพผู้ป่วยจะต้องครอบคลุมลักษณะปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อนำข้อมูลการประเมินที่ได้มาวางแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่เริ่มการรักษาขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลและออกจากโรงพยาบาล เพื่อไปพักรักษาต่อที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยพักรักษาตัวที่บ้าน พยาบาลจะต้องมีการฝึกทักษะการประเมินสภาวะผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องให้กับญาติอันจะทำให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมานจากโรค และสามารถช่วยให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น อันจะทำให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตที่อาจจะส่งผลให้เสียชีวิต มีการเตรียมตัวและการดูแลผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลและการพักรักษาตัวที่บ้านอย่างถูกต้อง การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะส่งผลต่อผู้ป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่คนในครอบครัว มีการวางแผน การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องจากทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล ต้องมีการประสานงานกับทีมสุขภาพในชุมชนและ ทีมสหวิชาชีพ ทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลในการช่วยเหลือหรือการขอคำปรึกษาต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย และการดูแลส่งต่อข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพ ที่ดีขึ้น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติโดยการให้ความรู้และกระตุ้น ให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ วิธีการรักษาการรับประทานยาที่ถูกต้องและประเมินอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจยอมรับ และมีการเฝ้าระวังร่วมกันกับทีมพยาบาล มีการเฝ้าระวังประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q) ความเครียดวิตกกังวลอย่างต่อเนื่องโดยญาติ และหากผู้ป่วยอาการผิดปกติสามารถประสาน เจ้าหน้าที่ เพื่อการลงเยี่ยมบ้านและประเมินการฆ่าตัวตาย (9Q) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมพยาบาล การสอนเทคนิคการปรับตัวต่อความเครียดและความวิตกกังวล การสนับสนุนให้มีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองในการป้องกันและจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากภาวะโรคและยาที่ใช้ในการรักษา การป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อสู่คนในครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกตนเองไร้คุณค่า หรือเป็นภาระครอบครัว และมีกำลังใจในการสู้กับโรคร้าย และสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความสำคัญอย่างยิ่งในการยอมรับในสภาพของการเจ็บป่วย และมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์และสามารถดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน จะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดค่าใช้จ่าย และคุณภาพ ชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น และอีกหนึ่งองค์ประกอบของ ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย นั่นคือ การวางแผน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของทีมสหวิชาชีพ เพื่อประเมินผลสภาพผู้ป่วย ผลการรักษา และการจัดการสภาพแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัยของผู้ป่วยให้เหมาะสม ในขณะเดียวกันโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยร่วมกันเพื่อความต่อเนื่อง และการประสานงานในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชนอย่าง ต่อ เนื่อง โดยโรงพยาบาลจะต้องมีการจัดระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้ครอบคลุมตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค สรุปการวางแผนการดูแล ดังนี้ 1. การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้าใจกระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เอชไอวี 2. การดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกาย 3. การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ 4. การดูแลด้านสังคม 5. การดูแลด้านจิตวิญญาณ 6. การให้ความรู้ทางสุขภาพ 7. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน 8. การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ 9. จัดทำเอกสารหรือประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่าง 10. ทีมงานผู้ให้การดูแลผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูวิชาการและการศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติม อย่างสม่ำเสมอ

**เอกสารอ้างอิง**

1. กฤษดา จวนวันเพ็ญ, บุญทิพย์ สิริธรังศรี, และบุญจง แซ่จึง. 2557 . การพัฒนารูปแบบการจัดการพยาบาลผู้ป่วยรายกรณีสำหรับการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วารสารวิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนีนครราชสีมา, 20(1) .

2. ภัคพร กอบพึ่งตน, ชนกพร อุตตะมะ, นาฏยา เอื้องไพโรจน์,และปริชาติ ขันทรักษ์. 2554 . การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารพยาบาล

ศาสตร์และสุขภาพ, 34 (2) .

3. เพ็ญพักตร์อุทิศ, ชมพูนุช โสภาจารีย์, ปริยศ กิตติธีระศักดิ์. 2546. คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

4. วิไลวรรณ โพธิ์ศรีทอง, ธนันณัฏฐ์ มณีศิลป์, พิศมัยโพธิพรรค, และงามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง. 2555. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลสระบุรี.

วารสารกองการพยาบาล, 39(2) .

5. ศิริอร สินธุ. 2555 . เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง ) เรื่อง ขอบเขต บทบาท และสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

6. ศูนย์บริหารจัดการโรคเอดส์สำนักบริหารจัดการโรคเฉพาะ.คู่มือบริหารจัดการการดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ในระบบ UC ปี2550-2551. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์จำกัด. 2550.

7. สำนักวัณโรคกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. 2561. สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย.รายงานการเฝ้าระวังโรค 10 พฤศจิกายน 2561.

8. สุพัตรา คงปลอด, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, และอรสา พันธ์ภักดี. 2558 . การรับรู้ความ

ต้องการการดูแล ตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 21(1) .

9. อนุศร การะเกษ, และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. 2560 . ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้จัดการ

รายกรณีต่อผลลัพธ์ที่คัดสรรในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35 (1) .

10. Wissow, L. S., et al. 2015 . Collaboratively reframing mental health for integration

of HIV care in Ethiopia. Health Policy and Planning, 30(6) .