

การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิส : กรณีศึกษา 2 ราย

วัชรรา มีไธสง

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอดส์และซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ที่เกี่ยวข้อง โรคเหล่านี้ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและระดับชาติ ในประเทศไทย มีอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มขึ้น 5 เท่า ในระยะเวลา 10 ปี

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสาเหตุพยาธิสภาพและกระบวนการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิส ระหว่างกรณีศึกษาที่ 1 และที่ 2 และ 2) เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอดอน

วิธีการศึกษา : เลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง 2 ราย ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม ช่วงเวลา มกราคม - ธันวาคม 2566 โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนสุขภาพของกอดอน

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองมีปัญหาทางสุขภาพทั้งหมด 5 แบบแผน (1, 2, 4, 8, 10) และมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 6 ข้อ ตามทฤษฎี Health Belief Model (HBM) คือ 1) มีภาวะการติดเชื้อซิฟิลิสและมีโอกาสแพร่เชื้อซิฟิลิส 2) เสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำซ้อน 3) มีโอกาสเกิดไขมันสะสมในเนื้อเยื่อของร่างกาย 4) เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร 5) ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา 6) มีโอกาสเกิดอันตรายต่อร่างกายจากตับสูญเสียหน้าที่

สรุป : ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ดูแลสุขภาพตนเองได้ในส่วนเอชไอวีแต่ซิฟิลิสยังเกิดซ้ำซ้อน ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ดูแลสุขภาพตนเองได้ในส่วนเอชไอวีและซิฟิลิส ผู้ป่วยทั้ง 2 เข้าใจสาเหตุ พยาธิสภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรค แต่ขาดความตระหนักด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ปลอดภัย

คำสำคัญ : ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส เพศวิถี

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม / Email watchara.mhk@gmail.com

Registered Nurse, Professional level, Outpatient Nursing Department, Mahasarakam Hospital / Email watchara.mhk@gmail.com

Nursing HIV-positive people with syphilis: two case studies

Watchara Meethaisong

Abstract

Background and significance of the problem AIDS and syphilis are sexually transmitted diseases that affect the health and quality of life of infected people and those involved. These diseases remain global and national public health problems. In Thailand the rate of syphilis infection has increased 5 times in 10 years.

The objectives of this study were 1) to compare the causes of pathology and nursing processes of people living with HIV with syphilis between case studies 1 and 2 and 2) to study the nursing process according to Gordon's health patterns.

Methodology selected two specific case studies of patients who received outpatient services in Mahasarakham Hospital January-December 2023 Using the 11 Health Scheme Conceptual Framework of Gordon's Health Patterns, the study found that patients in both case studies had a total of 5 health problems (1, 2, 4, 8, 10) throretical Health Belief Model (HBM) and 6 nursing diagnoses: 1) have a syphilis infection and there is a chance of spreading syphilis. , 2) risk of repeated infection, 3) there is a chance that fat will accumulate in the body's tissues., 4) risk of gastrointestinal infection, 5) risk of complications from drug use, 6) there is a chance of harm to the body from the liver losing its function.

Conclusion Case study patients 1 were able to take care of their health in HIV but syphilis was still redundant. Case Study 2 patients can take care of their own health in HIV and syphilis. Both patients understand the cause. But there is a lack of awareness of safe health behaviors.

Keywords: people living with HIV, people with syphilis, gender

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอ็ดส์และซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ที่เกี่ยวข้อง โรคเหล่านี้สามารถป้องกันและรักษาได้ แต่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและระดับชาติตามรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2564 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่ 1.5 ล้านคน สำหรับซิฟิลิส มีผู้ติดเชื้อใหม่ 374 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากซิฟิลิส 199,000 คน ในประเทศไทย มีอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสในระยะเวลา 10ปี (2553 – 2562) เพิ่มขึ้น 5 เท่า และมีผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ 520,345 คน และผู้เสียชีวิตจากเอ็ดส์ 9,322 คน ในปี 2566 เขตสาธารณสุขที่ 7 จังหวัดมหาสารคาม เป็นจังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อเอ็ดส์สูงที่สุดในเขตเนื่องจากการติดเชื้อเอ็ดส์และซิฟิลิสมีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง การศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอ็ดส์และซิฟิลิสจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

ผู้ศึกษาความสนใจในการใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาใช้กับกรณีศึกษาและวางแผนการให้การพยาบาลตามรูปแบบอ้างอิงทฤษฎี Health believe model

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสาเหตุพยาธิสภาพและกระบวนการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิสระหว่างกรณีศึกษาที่ 1 และที่ 2
2. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

กรอบแนวคิดการศึกษา : ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน ประกอบด้วยแบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพแบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญอาหารแบบแผนที่ 3 การขับถ่ายของเสียแบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกายแบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับแบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและมนต์สัจแบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพแบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียดแบบแผนที่ 11 ความเชื่อแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน เป็นกรอบแนวคิดที่ช่วยให้ผู้ให้การศึกษาเข้าใจภาวะสุขภาพของผู้รับการศึกษาได้ดีขึ้น

วิธีการศึกษา : กรณีศึกษาแบบเจาะจงจำนวน 2 ราย เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิส เพศชาย (เพศวิถี)

ตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และนำมาวางแผนการพยาบาลตามทฤษฎี Health believe model

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล : การศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อดำเนินการขอจริยธรรมเลขที่ MSKH_REC66-01-088 เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง 2 ราย

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 เพศชาย เพศวิถี อายุ 22 ปี อาชีพรับจ้าง สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ มาตรวจตามแพทย์นัดรับยาต้านไวรัสต่อเนื่อง ไม่มีอาการแสดง ตรวจพบเชื้อซิฟิลิส VRDRL=1:64 ไม่มีผื่น ไม่มีไข้ อาการปกติ กินยาต้านไวรัส ตรงเวลาสม่ำเสมอ สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการ

หายใจ 22 ครั้งต่อนาที BP 117/74 mmHg น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 173 เซนติเมตร BMI 20.05 ฟังปอดไม่ได้ยินเสียงผิดปกติ CXR ปกติ ได้รับการวินิจฉัยเป็น HIV Infection และ Secondary Syphilis

กรณีศึกษาครั้งที่ 2 เพศชาย เพศวิถี อายุ 31 ปี อาชีพรับจ้าง สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ยาด้านไวรัส TLD (300/300/50) ACRIP TAGA แรกวันที่ อุณหภูมิ 36.5 C ซ้ำจร 74 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/65 mmHg BMI = 20.62 น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ส่วนสูง 172 เซนติเมตร ตรวจร่างกายพบสภาพปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Lab VDRL=Non reactive Anti HCV = Negative HIV VL = 0 copy/ml CX-Ray=normal ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น HIV Infection DLP

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลการติดตามเชื้อซิฟิลิส

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อเอชไอวี	23 พฤศจิกายน 2559	15 กรกฎาคม 2556
วันที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิสครั้งที่ 1	23 พฤศจิกายน 2559	29 เมษายน 2562
วันที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิสครั้งที่ 2 วันที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิสครั้งที่ 3	19 เมษายน 2564	ไม่เป็น ไม่เป็น
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	3 พฤษภาคม 2566	มาตรวจตามนัด
การวินิจฉัยแรกเริ่ม	มาตรวจพบ 1.HIV Infection 2.Secondary Syphilis	1.HIV Infection 2.LDH 2.Secondary Syphilis

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

รายการ	ค่าปกติ	กรณีศึกษาที่ 1		กรณีศึกษาที่ 2	
		ตรวจร่างกายปี 2566		ตรวจร่างกายปี 2566	
		ผลการตรวจ	แปลผล	ผลการตรวจ	แปลผล
Complete blood count					
WBC	5,000-10,000 Cell/mm ³	6,800	ปกติ	6,850	ปกติ
Hb	13.0-16.7 gm/dL	15.2	ปกติ	15.8	ปกติ
Hct	40.5-50.8 %	47.1	ปกติ	44.6	ปกติ
Plt	140,000-400,000 Cell/mm ³	265,000	ปกติ	218,000	ปกติ
Blood chemistry					

รายการ	ค่าปกติ	กรณีศึกษาที่ 1		กรณีศึกษาที่ 2	
		ตรวจร่างกายปี 2566		ตรวจร่างกายปี 2566	
		ผลการ ตรวจ	แปลผล	ผลการ ตรวจ	แปลผล
Creatinine	0.51-1.17 mg/dl	1.10	ปกติ	1.30	การกรองของไตปกติ
Creatinine Clearance	50-137 mg/dl	95.5	ปกติ	77.38	
eGFR	90 ML/MIN/MIN/1.73M ²	95.5	เริ่ม ผิดปกติ	72.1966	
LDL	0-100 mg/dl	107	เริ่ม ผิดปกติ	106	เริ่มผิดปกติ
Triglyceride	0-200 mg/dl	79	ปกติ	151	ปกติ
VDRL	Non reactive	1:64	ติดเชื้อ ซิฟิลิส	1:32	ติดเชื้อซิฟิลิส
ALT	0-50 U/L	27	ปกติ	72	ค่าการทำงานตับผิดปกติ เล็กน้อย
HIV Viral Load	<50 copy/ml 1.3 log	<20	ปกติ	0	ปกติ

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบด้านแผนการรักษา

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	เปรียบเทียบกรณีศึกษา
การรักษาติดเชื้อเอชไอวี	TLD(ประกอบด้วย Tenofovir 300g/Lamivudine 300 mg Dolutegravir 50mg)	TLD(ประกอบด้วย Tenofovir 300g/Lamivudine 300 mg Dolutegravir 50mg)	กรณีศึกษาที่ 1และ 2ได้รับ การรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ใช้สูตรเดียวกัน คือ TLD 300/300/50mg ครั้งละ1 เม็ด วันละ 1ครั้ง ตรงเวลา ทุกวัน

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	เปรียบเทียบกรณีศึกษา
การรักษาโรคร่วมซิฟิลิส	Benzathine penicillin G 2.4 million unit IM weekly x 3 week	Benzathine penicillin G 2.4 million unit IM weekly x 3 week	กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ได้รับ การรักษาซิฟิลิสตามแนว ทางการรักษาโรคซิฟิลิส
การรักษาโรคร่วมไขมันในเลือดสูง และเฝ้าระวังภาวะซีด	ผลตรวจปกติไม่ได้ รับการรักษา	1. Folic acid 5 mg 2. Atorvastatin 40 mg 1 Tab OD 3. TLD [300/300/50]- acropetal 1 OD oral	กรณีศึกษาที่ 1 ปกติ กรณีศึกษาที่ 2 ต้องเฝ้าระวัง ภาวะซีดและมีระดับ ไขมัน ในเลือดสูง จากผลข้างเคียง ของยาต้านไวรัสสูตรเดิม (Kaletra / AZT) อยู่ ระหว่างติดตามผลเลือด เลือดเพื่อหยุดยาไขมันและ ยาบำรุงเลือด

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพกอร์ดอน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวินิจฉัยทางการแพทย์
แบบแผนที่ 1	- รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับ ซิฟิลิสเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่ ป้องกันของตนเอง และเปิดเผย เพศสภาพว่าเป็นชายแต่งชาย ครอบครัวรับรู้ - ไม่เคยป่วยเป็นวัณโรค และไม่ เคยดื้อยาเพราะการกินยา สม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพ ที่ดี - ตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีอาชีพอิสระ และภาคภูมิใจใน ตนเองที่มีรายได้ดี - ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ ปลอดภัย เปลี่ยนคู่นอน 2-3คนต่อ เดือน - รู้ว่าไขมันในปกติ - รู้ว่าต้องออกกำลังกาย และ ควบคุมอาหาร เพื่อส่งเสริม สุขภาพ - รู้ว่าต้องมาพบแพทย์ตามนัด รับประทานยาต้านไวรัสตรงเวลา สม่ำเสมอ ห้ามขาดยา	- รู้ว่าติดเชื้อเกิดจากการมี เพศสัมพันธ์ไม่ป้องกันของตนเอง และไม่เปิดเผยเพศวิถีว่าเป็นชาย แต่งชายครอบครัวไม่รับรู้ - รู้ว่าเมื่อขาดยาจึงป่วยเป็น วัณโรคปอด และยอมรับการ เจ็บป่วยแต่ปกปิด - รู้ว่าดื้อยาเพราะการกินยาไม่ สม่ำเสมอและขาดยาต้าน - รู้ว่าการติดเชื้อซิฟิลิส จากการมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย กับคู่ ชั่วคราว ที่ไม่เปิดเผยผลเลือด และได้รับการรักษาหายแล้ว - รู้ว่าไขมันในเลือดสูง เพราะ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร - รู้ว่าต้องออกกำลังกาย และ ควบคุมอาหาร - ตระหนักในคุณค่าตนเอง มีงาน ทำ - รู้ว่าต้องมาพบแพทย์ตามนัด รับประทานยาต้านไวรัสตรงเวลา สม่ำเสมอ ห้ามขาดยา	กรณีศึกษาที่ 1 มี ภาวะการติดเชื้อซิฟิลิส และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซ้ำซ้อนและแพร่เชื้อ ซิฟิลิสเนื่องจากไม่ ตระหนักในการรับรู้ และดูแลสุขภาพ กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 มีโอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อนจาก การเข้าต้านไวรัสเป็น เวลานาน

แบบแผน ที่ 2 โภชนาการ และการเผา ผลาญอาหาร	-พฤติกรรมกรรมการเผาผลาญ สารอาหารที่ดี คือ เข้าชมรมฟิต เนส ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อ สัปดาห์ รับประทานอาหารดิบเป็น บางครั้ง มักรับประทานอาหารปิ้ง ย่าง	- ยาด้านไวรัสที่มีผลข้างเคียง หลังรับประทานยาด้านไวรัสใน ระยะยาว อาจมีผลต่อการสะสม ไขมันในเนื้อเยื่อร่างกาย - เข้าชมรมฟิตเนสออกกำลังกาย ทุกวัน	กรณีศึกษาที่ 1 เสี่ยงต่อ การติดเชื้อโรคหรือ พยาธิ จากพฤติกรรม รับประทานอาหารดิบ กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 มีโอกาสดเกิดไขมันสะสม ในเนื้อเยื่อของร่างกาย
แบบแผนที่ 3 การซั้บถ่าย	ถ่ายอุจจาระปกติวันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะไม่แสบขัด Creatinine 0.91 Creatinine Clrance 110	ถ่ายอุจจาระปกติวันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะไม่แสบขัด Creatinine 1.30 Creatinine Clrance 77.38	ไม่พบปัญหาทั้ง 2 กรณีศึกษา
แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและ การออก กำลังกาย	นอนหลับพักผ่อนได้สนิทประมาณ 4-6 ชม. /วัน ในวันที่เที่ยว กลางคืนประมาณ 3ครั้งต่อ สัปดาห์ จะนอนกลางวันชดเชย	นอนหลับพักผ่อนได้หลับสนิท ประมาณ 6 ชม. แต่ในวันที่เที่ยว กลางคืนดื่มสุราแต่ไม่เมา ประมาณ 1 ครั้งต่อเดือนทำงาน	กรณีศึกษา 1 เสี่ยงต่อ การเกิด ภาวะแทรกซ้อนโรค หลอดเลือดและหัวใจ
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อน นอนหลับ	หลังเที่ยว จะดื่มสุราจนเมาแต่ไม่ มาก มีคุ่นอนใหม่ไม่ซ้ำ ป้องกันทุก ครั้ง เป็นฝ่ายรุกและฝ่ายรับ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำงานค้าขายขอ ขำมีรายได้ทุกวัน ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	ประจำ ไม่มีคุ่นอนปฏิเสธการมี เพศสัมพันธ์ ออกกำลังกายโดยเข้าฟิตเนส 3 ครั้งต่อสัปดาห์	จากการนอนไม่ เพียงพอ กรณีศึกษาที่ 2 ไม่พบ ปัญหา
แบบแผนที่ 6 สติปัญญา และการรับรู้	การรับรู้ปกติ เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	การรับรู้ปกติ เรียนจบปริญญาตรี	ไม่พบปัญหาทั้ง 2 กรณีศึกษา
แบบแผนที่ 7 การรับรู้ ตนเอง และอัตมโน ทัศน์	ร่าเริง แจ่มใส ชอบดนตรีและการ เต้นรำ แต่งชาย มีความชัดเจน เรื่องเพศวิถีตั้งแต่วัยเด็ก เปิดเผย ตนเองกับครอบครัวเรื่องการติด เอชไอวี	เก็บตัว ชอบธรรมชาติ สามารถ อยู่คนเดียว ไม่บอกครอบครัว เรื่องเพศวิถี แต่งชาย ทำงาน ประจำที่ภาคภูมิใจ ตระหนักใน การเห็นคุณค่าของตนเอง	ไม่พบปัญหาทั้ง 2 กรณีศึกษา

แบบแผนที่ 8	อยู่ครอบครัว จำนวนสมาชิก 4 คน วางแผนไปทำงานต่างประเทศ แต่ยังไม่ได้ไป เนื่องจากวิชายังไม่ผ่าน สนทนากับแม่ เมื่อไม่สบายใจ สามารถปรึกษาแม่ได้ทุกเรื่อง	อยู่คนเดียวเช่าหอพัก กลับบ้าน 1 ครั้งต่อเดือน พี่ชาย เสียชีวิต เป็นความหวังของ ครอบครัวเรื่องการมีทายาท วางแผนจะรับเลี้ยงบุตรบุญธรรม	กรณีศึกษาที่ 1 มีความเครียดเนื่องจากแบบแผนชีวิตไม่เป็นไปตามความคาดหวังของตนเองและผู้อื่น
แบบแผนที่ 9	โสด เพศวิถี ไม่มีคู่ประจำ อยู่กับครอบครัวต่างชายไว้หนวด ส่วนใหญ่เป็นฝ่ายรับ ความรู้เรื่องซิฟิลิส ตอบได้ 3/5 คะแนน ความรู้เรื่อง: 1. ฤงยางอนามัย ตอบได้ 3/5 คะแนน ซิฟิลิส 5 ข้อ รวม 6/10 คะแนน ความรู้เรื่อง 2. การใช้ฤงยางอนามัย 5 ข้อ	โสด ไม่มีคู่นอนประจำ ปฏิเสธ การมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 1 ปี ต่างชาย ไว้หนวดเคยมีแผลที่ทวารหนัก เป็นฝ่ายรับ ความรู้เรื่องซิฟิลิส ตอบได้ 5/5 คะแนน เรื่องฤงยางอนามัย ตอบได้ 5/5 คะแนน รวม 10/10 คะแนน	กรณีศึกษาที่ 1 เสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำซ้อนเนื่องจากมีโอกาสการปกปิด ข้อมูลการติดเชื้อต่อคู่นอน กรณีศึกษาที่ 2 ไม่พบปัญหา
แบบแผนที่ 10	เผชิญความเครียดได้ดีปรึกษาแม่ อย่างใกล้ชิดแม่รับเพศสภาพ คาดหวังจะไปทำงานต่างประเทศ เรื่องสร้างรายได้และการสร้างฐานะ	ทำงานประจำที่มั่นคง ภาคภูมิใจในงานมีความสุขกับการทำงานเมื่อเครียดจะดูช่องสารคดีจากสื่อออนไลน์ พ่อแม่ถามเรื่องการมีหลาน	ทั้ง 2 กรณีศึกษาไม่มีความเครียดและ การเผชิญ ความเครียด แบบประเมิน Q2 Q2 มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษารายที่ 2 มีความเครียดเรื่อง ความคาดหวังที่จะมี คู่สมรสเป็นหญิง
ประเมินโดยใช้ ความเครียด ST-5	ทำงานเกาหลีใต้ ความเครียด Sแต่ไม่เปิดเผยคู่นอนที่ไม่เครียด ระบายความรู้สึได้ดี ภาคภูมิใจในตนเอง เรื่องงาน แบบประเมินวิตกกังวล เรื่อง ST-5=5	สังคม รู้ว่าตนเองทำประโยชน์ ในหน้าที่การงานได้แต่บางครั้ง ปลงเพราะทำงานเกี่ยวกับ ผู้ตายแบบประเมิน ความเครียด ST-5=5	กรณีศึกษาที่ 2 มีโอกาสเกิด ความเครียด เกี่ยวกับความ คาดหวังของแม่เรื่อง ทายาทสืบสกุล
แบบแผนที่ 11	ตระหนักในคุณค่าของตนเอง เชื่อเรื่องทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว เชื่อเรื่อง โชคลางของขลัง มีความเชื่อเรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์นาคราช นับถือศาสนา พุทธ	ภูมิใจในงานที่มีคุณค่าเป็น ผู้จัดการงานพระราชทานเพลิง ศพ บวชแล้วแม่ต้องการให้ แต่งงาน	ไม่พบปัญหาทั้ง 2 กรณีศึกษา

ทฤษฎี Health Belief Model (HBM) : เป็นแบบจำลองที่อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยอาศัยความเชื่อและการรับรู้ของบุคคลต่อโรคและการป้องกันหรือรักษาโรค แบบจำลองนี้มีองค์ประกอบหลัก 6 ประการ ได้แก่

- 1) การรับรู้ความเสี่ยง (Perceived Susceptibility) : ประเมินความเชื่อว่ามีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส และความรุนแรงของความเสี่ยงนั้น
- 2) การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) : ประเมินความเชื่อว่าการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ ชีวิต และสังคม
- 3) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) : ประเมินความเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัย การตรวจเลือดเอชไอวี และการรับ ยาต้านไวรัสจะช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของการติดเชื้อ
- 4) การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) : ประเมินความเชื่อว่ามีอุปสรรคหรือความยากลำบากในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัย การตรวจเลือดเอชไอวี และการรับยาต้านไวรัส
- 5) การรับรู้ความเห็นชอบ (Perceived Norms) : ประเมินความเชื่อว่ามีความคาดหวัง การสนับสนุน หรือการกระตุ้นจากคนรอบข้างในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัย การตรวจเลือดเอชไอวี และการรับยาต้านไวรัส
- 6) การรับรู้ความพร้อม (Perceived Readiness) : ประเมินความเชื่อว่ามีความพร้อมทางกาย จิต และสังคมในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัย การตรวจเลือดเอชไอวี และการรับยาต้านไวรัสเมื่อวางแผนการรักษาพยาบาลได้รวบรวมปัญหาที่มีข้อวินิจฉัยคล้ายกันมาวางแผนการพยาบาลดังนี้

การวางแผนการพยาบาลและให้ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกลุ่มที่ 1

1. มีภาวะการติดเชื้อซิฟิลิสและมีโอกาสแพร่เชื้อซิฟิลิสเนื่องจากไม่ตระหนักในการรับรู้และดูแลสุขภาพ
2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำซ้อนจากการมีช่องทางเข้าของเชื้อโรคทางทวารหนักและร่างกายมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ข้อมูลสนับสนุน กรณีศึกษาชายรายที่ 1 VDRL = 1:64 เปลี่ยนคู่นอน 2-3 ราย/เดือน ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เป็นทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ ไม่เปิดเผยผลเอชไอวีต่อคู่นอน กรณีศึกษาชายรายที่ 2 VDRL=1:32 ไม่มีคู่นอนประจำ มีเพศสัมพันธ์แบบป้องกัน เป็นฝ่ายรับ ไม่เปิดเผยผลเอชไอวีต่อคู่นอน

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ ความเสี่ยง ความรุนแรงของการติดเชื้อ

2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ประโยชน์ สามารถนำข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเลือกที่จะมีพฤติกรรม

สุขภาพที่ดีต่อไป

เกณฑ์การประเมินผล

1. HIV Viral Load copy < 50 ตัว (ก๊อบบี้) HIV Viral Load log < 1.3 เพื่อประเมินสุขภาพของผู้ติดเชื้อว่าสามารถควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้มากเกินไปอยู่ในระยะปลอดภัยต่อสุขภาพได้หรือไม่
2. VDRL ผล Non Reactive ตรวจไม่พบเชื้อซิฟิลิส โรคร่วม เช่น รักษาซิฟิลิส

หายขาด นำคู่นอนมาตรวจเลือดคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี

กิจกรรมการพยาบาล ใช้กระบวนการให้การปรึกษาประยุกต์จากทฤษฎี Health believe model

1. ให้ข้อมูลแบบสั้นสอดคล้องกับแพทย์ที่วินิจฉัยและให้การปรึกษาเรื่องการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ใช้กระบวนการให้การปรึกษาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ อาการและความรุนแรงของการติดเชื้อร่วม ประวัติการรักษา และความต้องการของผู้ป่วยเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะการติดเชื้อซิฟิลิส ดังนี้
3. ให้ข้อมูลทั้ง 2 กรณีศึกษาการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี โดยให้ยาอย่างน้อย 3 ชนิดร่วมกันเป็นสูตรยา และต้องกินยาให้ตรงเวลาทุกวันต่อเนื่องตลอดชีวิต
4. ให้ข้อมูลกรณีศึกษาราย ที่ 1 การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ โดยให้ยาเพนิซิลลิน จำนวน 2.4 ล้านหน่วย ทางกล้ามเนื้อ ทุกสัปดาห์ รวม 3 ครั้ง หรือยาอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพต่อเชื้อซิฟิลิส ตามคำแนะนำของแพทย์ โดยอธิบายขั้นตอนการฉีด ความปวด และความตระหนกในการรับยาให้ครบ
5. ให้ข้อมูล ทั้ง 2กรณีศึกษาหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หรือใช้ถุงยางอนามัยถ้ามีเพศสัมพันธ์
6. ให้ข้อมูลข้อดีของการดูแลสุขภาพร่างกาย โดยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำเพียงพอ และพักผ่อนอย่างเหมาะสม
7. ประเมินความเครียดโดยใช้แบบประเมิน เน้นการสื่อสารสองทางสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ และช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและความหวังในการรักษา

ประเมินผล

กรณีศึกษารายที่ 1 ประเมินผลหลังการรักษาซิฟิลิส 3เดือน จากผลตรวจเลือดจากค่า VDRL= 1:64 ลดลงVDRL= 1:8 แพทย์ยอมรับ ลดลงมา4เท่า

กรณีศึกษารายที่ 2 ประเมินผลหลังการรักษาซิฟิลิส 3เดือน จากผลตรวจเลือดจากค่า VDRL= 1:32 ลดลงVDRL= non reactive ผลปกติ ไม่พบเชื้อซิฟิลิส

ทั้ง 2 กรณีศึกษา ผลHIVLoad < 50 ตัว ปกติ ทั้งคู่ไม่สามารถนำคูนอนมาตรวจ และไม่กล้าเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอนแต่แจ้งว่ามีพฤติกรรมทางเพศแบบป้องกัน กรณีศึกษารายที่ 1 ขาดความตระหนกเปลี่ยนคู่นอน2 - 3รายต่อสัปดาห์ ดื่มสุรา กรณีศึกษารายที่ 2 ดื่มสุราแต่นาน ๆ ครั้ง บอกว่าไม่มีคู่นอน ถ้ามีก็ป้องกันทุกครั้ง

ทั้ง 2 กรณีศึกษามีการติดเชื้อซ้ำซ้อน

การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers): ประเมินภาวะความเชื่อข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกลุ่มที่ 2

1. มีโอกาสเกิดไขมันสะสมในเนื้อเยื่อของร่างกายจากพฤติกรรมการกินอาหารไขมันสูง ทั้ง 2 กรณีศึกษา
2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินอาหารเนื่องจากรับประทานอาหารดิบ กรณีศึกษารายที่ 1

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษารายที่ 1 กินอาหารดิบบ่อยครั้ง ทั้ง 2 กรณีศึกษากินอาหารปิ้งย่าง

กรณีศึกษารายที่ 2 กินครีมเทียม การรับยาด้านเอชไอวี มีผลข้างเคียงเกิดระดับ LDL สูง

กรณีศึกษารายที่ 1 Triglyceride = 79 LDL (ปกติ) กรณีศึกษารายที่ 2 Triglyceride =151 (สูง)

ทั้ง 2 กรณีศึกษา การรักษาการติดเชื้อเอชไอวีใช้สูตรเดียวกัน คือ TLD 300/300/50mg

ค่าLDL กรณีศึกษารายที่ 1 LDL = 107 เริ่มผิดปกติ กรณีศึกษาที่ 2 LDL =110 เริ่มผิดปกติ

ค่าCholesterol กรณีศึกษารายที่ 1 Cholesterol = 72 (ปกติ) กรณีศึกษารายที่ 2 Cholesterol= 221(สูง)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ ความเสี่ยง ความรุนแรงของการรับประทานอาหารไขมันสูง
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ประโยชน์ สามารถนำข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่เกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคจากการกินดิบผลตรวจเลือด ค่า LDL Triglyceride ปกติผลตรวจเกี่ยวกับการกรองของไตไม่แย่ง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ข้อมูลข้อดีของการกินอาหารปรุงสุก จะทำให้การติดเชื้อจากอาหาร และการเกิดอาการแพ้อาหารทั้ง 2 กรณีศึกษา
2. บอกข้อดีของการการรักษาด้วยยาลดไขมันในเลือดในกรณีศึกษารายที่ 2 โดยให้ยาตามคำสั่งของแพทย์ และตรวจระดับไขมันในเลือดเป็นประจำ เพื่อปรับยาให้เหมาะสม
3. ให้ข้อมูลข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกิน โดยลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว คอเลสเตอรอล และไขมันทรานส์ เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ สัตว์ที่มีกระดองแข็ง น้ำมันมะพร้าว ขนมอบ ขนมกรูบกรอบ และครีมเทียม เป็นต้น และเพิ่มอาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัว ได้แก่ อาหารที่ทำจากพืช ถั่วต่าง ๆ และเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ เช่น ปลาต่างๆ
4. การป้องกันการติดเชื้อจากอาหาร โดยล้างมือก่อนและหลังการรับประทานอาหาร ล้างผักและผลไม้ให้สะอาด และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารดิบ หรืออาหารที่ไม่สุกเหมาะสม เช่น ไข่ดิบ นมดิบ หอยดิบ หรือเนื้อดิบ เป็นต้น
5. การดูแลสุขภาพร่างกาย โดยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำเพียงพอ และพักผ่อนอย่างเหมาะสม
6. การดูแลสุขภาพจิต โดยให้ผู้ป่วยมีการสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ และช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและความหวังในการรักษา
7. ประสานสหวิชาชีพในการส่งเลือดตรวจระดับไขมันและรายงานผลต่อแพทย์ เภสัชกร

ประเมินผล

กรณีศึกษารายที่ 1 รับรู้ความเสี่ยงแต่ไม่ตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินดิบ รายที่ 2 รับรู้ผลข้างเคียงของยาว่าต้องออกกำลังกายและทำ Intermittent Fasting ช่วยตามแผนการรักษา

ไม่เกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคจากการกินดิบผลตรวจเลือด ค่า LDL Triglyceride ภายหลังติดตาม 6 เดือนควบคุมได้ค่าปกติ

การรับรู้ความเห็นชอบ (Perceived Norms) การรับรู้ความพร้อม (Perceived Readiness)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกลุ่มที่ 3

1. มีโอกาสเกิดอันตรายต่อร่างกายจากตับสูญเสียหน้าที่ กรณีศึกษารายที่ 1 ALT= 27 ปกติ กรณีศึกษารายที่ 2 =72 ค่าการทำงานตับผิดปกติเล็กน้อย

ข้อมูลสนับสนุน

การทำงานตับผิดปกติเล็กน้อย

เกณฑ์การประเมินผล

ค่าการทำงานของตับค่า ALT ไม่เกิน 3-5 เท่าจากค่าปกติ

พฤติกรรมกรกินถูกต้อง ไม่ดื่มสุรา หรือกินอาหารไขมันสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคจากตับสูญเสียหน้าที่
2. เพื่อให้ข้อมูลแนวทางการรักษาและการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี โดยให้ยาตามคำสั่งของแพทย์ และตรวจระดับไวรัส Viral load เป็นประจำ เพื่อปรับยาให้เหมาะสม
2. การรักษาด้วยยาตามคำสั่งของแพทย์ และตรวจความดันโลหิตเป็นประจำ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหัวใจและหลอดเลือด
3. ให้ข้อมูลผลดีผลเสียเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกิน งดดื่มสุรา ลดอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไขมัน และเพิ่มอาหารที่มีโพสฟอรัสสูง เช่น ถั่ว อัลมอนต์ และเนย และลดอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น เกลือ ซอสปรุงรส และอาหารสำเร็จรูป เป็นต้น
4. ให้ข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อจากอาหาร โดยล้างมือก่อนและหลังการรับประทานอาหาร ล้างผักและผลไม้ให้สะอาด และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารดิบ หรืออาหารที่ไม่สุกเหมาะสม เช่น ไข่ดิบ นมดิบ หอยดิบ หรือเนื้อดิบ เป็นต้น
5. ให้ความรู้การดูแลสุขภาพร่างกาย โดยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำเพียงพอ และพักผ่อนอย่างเหมาะสม
6. ให้ความรู้การดูแลสุขภาพจิต โดยให้ผู้ป่วยมีการสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ และช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและความหวังในการรักษา
7. ให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะแทรกซ้อนจากระบบการกรองของไตสูญเสียหน้าที่ หรือเป็นไตระยะแรก คือผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับการเสื่อมของการทำงานของไต ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้ออื่น ๆ ที่เข้ามาทำลายไต เช่น เชื้อซิฟิลิส หรือการใช้ยาต้านเอชไอวีบางชนิดที่มีผลกระทบต่อไต เป็นต้น
8. การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยดังกล่าว เป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงการป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง การติดเชื้ออื่น ๆ และการเกิดอาการแพ้อาหาร

ประเมินผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้น้อย

กรณีศึกษารายที่ 1 ต่อมสุราจนเมา 2-3 วันต่อสัปดาห์ มีปัญหาปรึกษาแม่ นั้บถือนาคราช .

กรณีศึกษารายที่ 2 ต่อมสุราประมาณเดือนละ 1 ครั้ง ส่งเสริมจิตใจโดยปฏิบัติธรรม เล่นกีฬา เข้าฟิตเนส

การรับรู้ความเห็นชอบ (Perceived Norms) การรับรู้ความพร้อม (Perceived Readiness)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกลุ่ม 4

1. กรณีศึกษารายที่ 1 ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถใช้ชีวิตที่ต่างประเทศได้
2. กรณีศึกษารายที่ 1 สร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคร่วม

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษารายที่ 1 จะไปทำงานต่างประเทศที่เกาหลีใต้กับแม่

กรณีศึกษารายที่ 2 ปรองกับชีวิตแต่ไม่เครียด ไม่อยากให้แม่เสียใจเรื่องหลาน

เกณฑ์การประเมิน

กรณีศึกษารายที่ 1 ใช้ชีวิตได้ในต่างประเทศ กรณีศึกษารายที่ 2 ใช้ชีวิตได้ในไทยแบบไม่มีภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคร่วม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนวางแผนจำหน่ายโดยวางแผนตามแบบDMETHOD เป็นวิธีการที่ใช้ 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ Diagnosis, Medication, Education, Treatment, and Home care
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. Diagnosis: ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และซิฟิลิส สาเหตุ อาการ และการวินิจฉัย และแจ้งผลการตรวจเลือดระดับไวรัส และการตรวจเลือด และความหมายของผลการตรวจ
2. Medication: ให้ความรู้เกี่ยวกับยาต้านเอชไอวี และยาปฏิชีวนะ ชื่อยา ฤทธิ์ของยา วิธีการใช้ ขนาด จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อห้ามสำหรับการใช้ยา และการเก็บรักษา ยา แนวทางสำหรับ รายที่ 1 ในการส่งยาไปเกาหลีใต้ การมาตรวจตามนัดปีละ 1 ครั้ง
3. Education: ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ และหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หรือใช้ถุงยางอนามัยถ้ามีเพศสัมพันธ์
4. Treatment: ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์และซิฟิลิส วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการติดตามผลการรักษา และการนัดหมายกับแพทย์หรือพยาบาล
5. Home care: ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำเพียงพอ และพักผ่อนอย่างเหมาะสม ให้ผู้ป่วยมีการสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ และช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและความหวังในการรักษา และแนะนำแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยสามารถใช้บริการได้ เช่น สถานพยาบาล ศูนย์บริการเอดส์ หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ประเมินผล

กรณีศึกษารายที่ 1 ได้แนวทางการรับยาต่อเนื่องการจัดส่งยาโดยประสานกับระบบการส่งยาของฝ่ายเภสัชกรรม
กรณีศึกษารายที่ 2 พยายามต่อรองกับแม่เรื่องการรับหลานมาเลี้ยง และเข้าวัดปฏิบัติธรรมสำเสมอดูแลตนเองได้ดี

การอภิปรายผล

การศึกษารายกรณี 2 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิส มีวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 ศึกษาเปรียบเทียบสาเหตุพยาธิสภาพและกระบวนการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิสระหว่างกรณีศึกษาที่ 1 และที่ 2 และข้อที่ 2 เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอดตอนกรอบแนวคิดการศึกษา ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผนดังนี้ พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีปัญหาในข้อ 6 จึงไม่มี ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลในแบบแผนที่ 6 เพื่อมาวางแผนการพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 1 นักรับยาด้านไวรัสต่อเนื่อง ไม่มีอาการแสดง ตรวจพบเชื้อซิฟิลิส VDRL=1:64 ไม่มีผื่น ไม่มีไข้ อาการปกติ กินยาด้านไวรัส ตรงเวลาสม่ำเสมอ สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที BP 117/74 mmHg น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 173 เซนติเมตร BMI 20.05 ฟังปอดไม่ได้ยินเสียงผิดปกติ CXR ปกติ หลังการรักษาซิฟิลิส 3 เดือน ตรวจไม่พบเชื้อซิฟิลิสเพิ่มขึ้น VDRL= 1:8 มีการวางแผนจะไปทำงานต่างประเทศจึงประสานงานกับผ่านเภสัชกรรมในการจัดส่งยาที่บ้าน ได้ให้การปรึกษาเพื่อให้ตระหนักในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ต้มสุรา เปลี่ยนคู่นอน กินอาหารบิ๊งย่างแปลก หน้ามานอนที่บ้าน Final diagnosis HIV Infection

กรณีศึกษารายที่ 2 เพศชาย เพศวิถี อายุ 31 ปี อาชีพรับจ้าง สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ยาต้านไวรัส TLD (300/300/50) ACRITAGA แกร็บที่ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 114/74mmHg BMI = 22.72 น้ำหนัก 68 กิโลกรัม ส่วนสูง 173 เซนติเมตร ตรวจร่างกายพบ สภาพปกติผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Lab ตรวจพบเชื้อซิฟิลิส ไม่มีผื่น ไม่มีไข้ VDRL=1:32 Anti HCV = Negative HIV VL = 0 copy/ml CX-Ray=normal ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น HIV Infection DLPแต่มีค่า Triglyceride สูง จากสูตรยาต้านไวรัสเดิม หลังปรับสูตรยา ค่า Triglyceride ปกติ ปัจจุบันแพทย์หยุดยาความคุมไขมันและบำรุงเลือด ทั้ง 2กรณีศึกษา กรณีศึกษาเมื่อประเมินตามรูปแบบ 11 แผนของกอร์ดอน พบว่า ไม่มีข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลในแบบแผนที่ 6 เมื่อวางแผนการพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 2 นักรับยาด้านไวรัสต่อเนื่อง หลังการรักษาซิฟิลิส 3 เดือน ตรวจไม่พบเชื้อซิฟิลิส VDRL= Non reactive มีระดับไขมันปกติ แนะนำการทำ IIF ออกกำลังกาย ตรวจเลือดตามแพทย์นัด งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ Final diagnosis HIV Infection

ข้อเสนอแนะ

- 1. ควรมีการพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านทางเทคโนโลยีในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการคำปรึกษาได้ง่าย
2. ควรมีการนำแผน การประเมินภาวะสุขภาพ ทฤษฎีแนวคิดที่สอดคล้องกันมาร่วมดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคร่วม และเผยแพร่เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์นำไปใช้เพื่อให้บริการให้คำปรึกษา
3. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการให้คำปรึกษาโรคร่วมของโรงพยาบาลและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2563). สถานการณ์โรคซิฟิลิสในประเทศไทย ปี 2562. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรค.
- ซิฟิลิส ตรวจเร็ว รู้เร็ว รักษาได้. (เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2566). เข้าถึงได้จาก: <https://www.paolohospital.com/th-TH/rangsit/Article/Details>
- สมบัติ ตรีประเสริฐสุข, มงคล หงษ์ศิรินิรชร, อนุชิต จุฑะพุทธิ. (2566). การรักษาเอชไอวีและซิฟิลิส. วารสารเอชไอวีและเอดส์. ปีที่10 ฉบับที่ 2 มิถุนายน-สิงหาคม 2566.
- สมศักดิ์ นวลแก้ว. (2559).การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์และซิฟิลิส. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุริยา สุวรรณศิริ. (2558). การจำหน่ายผู้ป่วยเอดส์โดย D Method. วารสารพยาบาลศาสตร์. ปีที่ 30ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2565.
- สุริยา ศรีสุข. (2560). การประยุกต์ใช้แบบจำลอง Health Belief Model (HBM) ในการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสของผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย. (ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2567). สถานการณ์โรคเอดส์ในจังหวัดมหาสารคาม ปี 2566. (เอกสารอัดสำเนา). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- องค์การอนามัยโลก, สำนักงานองค์การอนามัยโลกในประเทศไทย. รายงานโลกเกี่ยวกับเอดส์ (เข้าถึงเมื่อ 25 ธันวาคม 2566).เข้าถึงได้จาก : P Sangwongdee - Journal of Social Synergy, 2020 - so04.tci-thaijo.org
- Lodish H, Baltimore D. Jr, De Berk AE. (2016). Molecular Cell Biology. 8th ed. New York: W.H. Freeman and Company;