

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาโดยมีสาระสำคัญเรียงลำดับดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและการดูแลของผู้ป่วยเอดส์

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแล

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแล

แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต เอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงกำลังแพร่ระบาดในแทบทุกประเทศทั่วโลก มีการรายงานการพบเชื้อเอชไอวีในประเทศต่างๆ ทั่วโลกมากกว่า 10 สายพันธุ์ แต่ในประเทศไทยมีการพบเชื้อเอชไอวี 2 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์ B ซึ่งแพร่ระบาดในกลุ่มเกย์และผู้ติดยาเสพติด สายพันธุ์ E ซึ่งแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง (วันทนา และลดาวลัย, 2545) ประเทศไทยมีรายงานของผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 และรายที่ 2 ในปี พ.ศ. 2528 หลังจากนั้นมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ในช่วงปี พ.ศ. 2529-2530 ได้มีการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ หญิงขายบริการทางเพศ ชายขายบริการทางเพศ และผู้ที่รักษากามโรคตลอดจนผู้ป่วยธาลัสซีเมียทุกกลุ่มพบอัตราการติดเชื้อต่ำกว่าร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2533 ได้พบว่า มีการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงขายบริการ (ชัยยศ, 2541) การแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ มีการแพร่กระจายได้ 3 ทางคือ ทางเพศสัมพันธ์ ทางกระแสเลือดทางมารดาสู่ทารก (สัญญา, 2540) จากการรายงานโดยสำนักกระบวนวิทยาได้รายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการสะสม จากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศนับจากปี พ.ศ. 2527 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2546 มีจำนวนทั้งสิ้น 290,195 ราย ปัจจัยเสี่ยงเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์สูงที่สุดถึงร้อยละ 78.99 อาชีพที่พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดคือ อาชีพรับจ้างสูงถึงร้อยละ 46.84 (ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยาสำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค, 2546)

ความหมายของโรคเอดส์

ในปัจจุบันและที่ผ่านมาพบว่า สังคมและวัฒนธรรมของคนทั่วไปมีการรับรู้ถึงลักษณะและความหมายของโรคเอดส์ที่ไม่ตรงกับความหมายทางการแพทย์ เป็นการรับรู้ที่มีผลทำให้บุคคลทั่วไปมองผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์มีความน่ากลัว น่ารังเกียจส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ถูกการปฏิเสธและถูกทอดทิ้งจากสังคม การให้ความหมายของโรคเอดส์ทางการแพทย์และทางสังคมของคนทั่วไปมีดังนี้

ความหมายในทางการแพทย์ มีผู้ให้ความหมายของโรคเอดส์ทางการแพทย์ไว้หลายท่าน แต่สามารถสรุปความหมายทางการแพทย์ของโรคเอดส์ได้ว่า โรคเอดส์ (acquired immune deficiency syndrome: AIDS) หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายโดยเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า เอชไอวี (human immuno deficiency virus: HIV) เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เมื่อเชื้อได้เข้าสู่ร่างกายของมนุษย์แล้วจะไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม (วันทนา และลดาวัลย์, 2545) ทำให้ร่างกายมีจำนวนของระดับของภูมิคุ้มกันลดน้อยลงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการปรากฏ 1 ใน 25 โรคตามการจัดกลุ่มของ CDC (Centers for Disease Control) ถือว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์ อาการที่ปรากฏ 1 ใน 25 ตามการจัดกลุ่มโรค มีดังนี้ เชื้อราของหลอดอาหารและหลอดลมหรือปอด, invasive cervical cancer, coccidioidomycosis ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่างๆ นอกเหนือจากปอดหรือต่อมน้ำเหลืองที่คอหรือขั้วปอด, cryptococcosis, cryptosporidiosis และมีอาการรุนแรงนานมากกว่า 1 เดือน, โรคติดเชื้อ cytomegalovirus ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งนอกเหนือจากตับม้ามและต่อมน้ำเหลือง, โรคติดเชื้อ cytomegalovirus retinitis, HIV encephalopathy เรียก HIV dementia, AIDS dementia หรือ subacute encephalitis จากเชื้อ HIV, Herpes simplex นานเกิน 1 เดือน, histoplasmosis ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่างๆ, isosporiasis และมีอาการรุนแรงนานเกิน 1 เดือน, kaposi's sarcoma lymphoma, burkitt's lymphoma, immunoblastic lymphoma, primary in brain mycobacterium avium complex, mycobacterium, other species or unidentified disseminated or extrapulmonary, mycobacterium tuberculosis, pulmonary or extrapulmonary, pneumonia recurrent มากกว่าครั้งใน 1, โรคปอดบวมจากเชื้อ pneumocystis carinii penicillium marneffeii, Progressive multifocal leukoencephalopathy, Salmonella septicemia ซ้ำๆ, toxoplasmosis ในสมอง, wasting syndrome (emaciation slim disease), nocardiosis, hodococcosis, serious bacterial infection recurrent or multiple 2 ครั้งใน 2 ปี ในผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 13 ปี (ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยาสำนักกระบาดวิทยากรมควบคุมโรค, 2546)

ในทางสังคมและวัฒนธรรมคนทั่วไปให้ความหมาย "โรคเอดส์" ในลักษณะเป็นโรคที่ลึกลับน่ากลัว และมองว่าเป็นโรคสาส์อนเบี่ยงเบนทางเพศไม่มียารักษาได้ ผู้ป่วยจะถูกปฏิเสธจากสังคม เพราะถูกมองว่าเป็นคนเลวผิดศีลธรรม ถูกสังคมตีตราและมีตราบาป (เสาวภา, 2541) การที่บุคคลทั่วไปมองถึงภาพของโรคเอดส์ในทางเลวร้ายสืบเนื่องมาจากปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมอันได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และค่านิยมมองเรื่องเพศเป็นของต้องห้าม เป็นเรื่องต่ำการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสการสาส์อนการมักมากในกามเป็นเรื่องผิดศีลธรรม ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จึงทำให้สังคมไทยมองโรคเอดส์ว่าเป็นโรคของความสาส์อน (พิริยา, 2539) และจากงานวิจัยของบำเพ็ญจิต (2540) ที่ศึกษาวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำนวน 30 คนพบว่า ผู้ป่วยได้อธิบายถึงความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งมีความหมายแตกต่างกับทางแพทย์คือ เป็นโรคที่น่ากลัวรักษาไม่หายมีชีวิตอยู่ได้ไม่นานเป็นโรคน่ารังเกียจ และเป็นโรคแห่งการสูญเสียเมื่อเป็นแล้วจะต้องตาย

การดำเนินของโรค

ลักษณะทางคลินิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีตั้งแต่ระยะการติดเชื้อไม่แสดงอาการจนถึงระยะติดเชื้อที่แสดงอาการและมีการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส (เกียรติ, 2541) เชื้อไวรัสเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปโจมตีเม็ดเลือดขาวส่งผลให้ภาวะภูมิคุ้มกันลดลงหรือหายไป ทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนแอทั้งๆ ที่บุคคลนั้นแข็งแรงดี เซลล์ของร่างกายคนที่ถูกเชื้อเอชไอวีบุกรุกเข้าไปได้ ส่วนใหญ่จะเป็นเซลล์ที่มีโปรตีนพิเศษอยู่บนผิวเซลล์ที่เรียกว่า CD4 เซลล์ ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟซัยท์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที-ลิมโฟซัยท์ (t-lymphocyte) ซึ่งเป็นเม็ดเลือดขาวที่มีหน้าที่สำคัญในการควบคุมการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย บนผิวเซลล์เหล่านี้มี CD4 ซึ่งมีขนาดพอเหมาะที่จะให้ gp120 ของเชื้อเอชไอวีมาเกาะ เมื่อเกาะแล้วเชื้อเอชไอวีก็จะเข้าสู่เซลล์ของร่างกายได้ (สุริพร, 2538) เมื่อเข้าไปภายในเซลล์เชื้อเอชไอวีจะสามารถเปลี่ยนสายพันธุกรรมของมันเองจาก อาร์-เอ็น-เอ ให้กลายเป็น ดี-เอ็น-เอ ซึ่งจะสามารถสอดแทรกเข้าไปในสายพันธุกรรมของเซลล์ร่างกายคนซึ่งเป็น ดี-เอ็น-เอ ได้ เมื่อสอดแทรกเข้าไปในเซลล์ได้แล้วและในขณะที่เซลล์ของร่างกายแบ่งตัว สายพันธุกรรมชนิด ดี-เอ็น-เอ ของเชื้อเอชไอวีก็จะแบ่งตัวตามเข้าไปอยู่ในเซลล์ใหม่ ในขณะที่เดียวกันเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในเซลล์ก็สามารถแบ่งตัวได้ โดยมีการเปลี่ยนสายพันธุกรรมกลับมาเป็น อาร์-เอ็น-เอ และสร้างโปรตีนมาเป็นเปลือกห่อหุ้มตัวแล้วแตกตัวออกจากเซลล์ที่อาศัยอยู่เดิม จึงทำให้เชื่อนี้ถูกกำจัดให้หมดไปจากร่างกายของผู้ติดเชื้อได้ยาก เชื้อเอชไอวีทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวที-ลิมโฟซัยท์เกิดเป็นโรคและถูกทำลาย (วันทนา และลดาวัลย์, 2545) ทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำลงและมีโอกาสติดเชื้อโรคฉวยโอกาสได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแสดงอาการและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบางรายมีการดำเนินโรคเร็วบางคนมีการดำเนินโรคช้าแต่โดยธรรมชาติของการดำเนินโรคสามารถแบ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี ออกได้เป็น 4 ประเภทดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการดำเนินโรคปานกลาง (intermediate progressors) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80-90 จะมีการดำเนินโรคเฉลี่ยประมาณ 8 -10 ปี ในการเกิดอาการของ AIDS (คณะทำงานการจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์, 2544)

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แสดงอาการของโรคอย่างรวดเร็ว (rapid progressors) ผู้ติดเชื้อที่มีการดำเนินโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วแล้วเสียชีวิต เฉลี่ยประมาณ 3-4 ปี เกิดอาการของ AIDS พบได้ประมาณร้อยละ 5 (วิชัย, 2543)

3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการของโรคเป็นเวลานาน (long-term nonprogressors) เป็นผู้ติดเชื้อที่มีการดำเนินโรคที่ช้ามาก หรือคงสภาพเดิมโดยไม่มีการดำเนินของโรคเลยแม้จะติดเชื้อเอชไอวีมาแล้วนานมากกว่า 10 ปี (เกียรติ, 2541; ขวัญชัย, 2544)

4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ได้นาน (long-term survivors) มีร้อยละ 5 ของผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ที่ไม่แสดงอาการของโรค และจะมีภูมิคุ้มกันเป็นปกติเป็นผู้ติดเชื้อที่อยู่ได้นานกว่า 10-15 ปี ภายหลังจากติดเชื้อทั้งๆ ที่ไม่ได้รับการรักษา (วิชัย, 2543)

ระยะผู้ป่วยเอดส์แบ่งได้ 2 ระยะดังนี้ (เกียรติ, 2541)

1. ผู้ป่วยเอดส์ระยะ early symptomatic disease or AIDS-related complex (ARC) เป็นระยะที่เมื่อภูมิคุ้มกันถูกทำลายลงเรื่อยๆ โดยทั่วไป CD4 + T cell count เริ่มลดลงจนต่ำกว่า 500 เซลล์ต่อไมโครลิตร ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการและอาการแสดงทางคลินิกเกิดขึ้นโดยมีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ดังนี้

1.1 งูสวัด (reactivation herpes zoster) เกิดจาก reactivation ของ varicella-zoster หรือเชื้ออีสุกอีใส เป็นอาการทางคลินิกอาการแรกที่บ่งถึงภาวะภูมิคุ้มกันเริ่มบกพร่อง

1.2 Oral candidiasis มีลักษณะทางคลินิก 4 แบบ ได้แก่ pseudomembranous candidiasis ลักษณะเป็นแบบฝ้าขาวคล้ายคราบน้ำนม มีลักษณะเป็นปื้นอักเสบแดงโดยไม่มีฝ้าขาวให้เห็น hypertrophic candidiasis มีลักษณะเป็นฝ้าขาวขูดไม่ออก angular cheilitis มีการอักเสบที่มุมปาก มีรอยแตก อาจมีอาการเจ็บปากเวลารับประทานอาหาร

1.3 Oral hairy leukoplakia (OHL) มีลักษณะเป็นฝ้าขาวยื่นเป็นซี่ ๆ มักขึ้นบริเวณขอบลิ้น ในรายที่เป็นมากอาจเป็นทั้งลิ้นสามารถแยกจากเชื้อราโดย OHL มีลักษณะที่ขูดไม่ออกส่วนเชื้อราสามารถขูดออกได้

1.4 Constitutional symptoms มีอาการไข้เรื้อรังอุณหภูมิสูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส

นานกว่า 1 เดือน และ/หรือน้ำหนักลดไปมากกว่าร้อยละ 10 และ/หรือท้องเดินเรื้อรังโดยไม่พบสาเหตุ ถือเป็นอาการ AIDS-related complex และถ้ามีอาการทั้งสามอาการร่วมกันและมีน้ำหนักลดอย่างมากเรียกภาวะนี้ว่า wasting syndrome

1.5 Thrombocytopenia ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ ส่วนใหญ่ไม่มีอาการรุนแรง โดยทั่วไปจะเกิดปัญหาเลือดออกแทรกซ้อนต่อเมื่อ platelet count น้อยกว่า 50,000 เซลล์ต่อไมโครลิตร

1.6 Pruritic papular eruption (PPE) เป็นอาการทางผิวหนังที่พบค่อนข้างบ่อย เริ่มด้วยอาการคันตามผิวหนังมีการเกาบ่อยๆ และตามด้วยตุ่มแดงคล้ายยุงหรือแมลงกัด เมื่อตุ่มเรื้อรังมากขึ้นจะเห็นเป็นรอยดำหรือแผลเป็นตำแหน่งที่พบบ่อย คือ บริเวณแขนและขา ในรายที่เป็นรุนแรงขึ้นจะกระจายไปยังลำตัว

2. ผู้ป่วยเอดส์ระยะ advanced HIV diseases หรือ AIDS เป็นระยะเมื่อภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะ CD4+T cell ถูกทำลายจนเหลือน้อยกว่า 200 เซลล์ไมโครลิตรถือว่าเข้าสู่ระยะภูมิคุ้มกันที่บกพร่องอย่างรุนแรง มีโอกาสที่เกิดโรคฉวยโอกาสรวมทั้งมะเร็งบางชนิด โรคฉวยโอกาสที่พบบ่อยมีดังนี้ oral candidiasis, oral hairy leukoplakia (OHL), herpes zoster, thrombocytopenia, molluscum contagiosum, recurrent herpes simplex, condyloma acuminata, aphthous ulcers, pruritic papular eruptions (PPE), constitutional symptoms, cryptococcosis, wasting syndrome, toxoplasmosis ในสมองทำให้สมองหรือสติสัมปชัญญะเสื่อมลง (Wohlfeiler, 2002), histoplasmosis ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่างๆ cryptosporidiosis, cytomegalovirus retinitis, isosporiasis, pneumocystis carinii penicillium marneffeii, meningitis, mycobacterium tuberculosis

ในคนไทยมีอาการของเอดส์นับจากเริ่มติดเชื้อใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ย 7 ปี (วิวัฒน์และทวีทรัพย์, 2545) การติดเชื้อจะมีการดำเนินโรคในรูปแบบที่รวดเร็วหรือช้าหรือคงที่พบว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้คือ ปัจจัยด้านเชื้อไวรัส ที่สำคัญมี 2 ประการคือ ปริมาณเชื้อและชนิดของเชื้อ ปัจจัยในตัวผู้ติดเชื้อ มี 2 ประการ คือ ทางพันธุกรรมทางชีวภาพ ปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยเกี่ยวกับการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน ปัจจัยด้านการรักษา (คณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์, 2544) และปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงหรือไม่รุนแรงของโรค สามารถแบ่งกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยด้านเชื้อไวรัส ปัจจัยด้านภูมิคุ้มกัน ปัจจัยอื่นที่พบร่วม และยังพบว่า การตีมูลค่าสามารถกระตุ้นการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อคือ การสัมผัสต่อเลือดปริมาณมาก การสัมผัสเลือดของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย เพราะเชื่อว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีปริมาณเชื้อในเลือดสูง (วิชัย, 2543) ในเรื่องของการรักษาโรคเอดส์สามารถแบ่งได้ 4 ขั้นตอนคือ การรักษาและป้องกันโรคแทรกซ้อน การรักษา

ที่มุ่งกำจัดเชื้อเอชไอวี การเสริมหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่เสียหาย การรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย (วันทนา และลดาวัลย์, 2545)

จะเห็นได้ว่า โรคเอดส์ได้มีการแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 และระบาดในกลุ่มประชากรต่างๆ ตั้งแต่ประชากรที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ หญิงขายบริการ ชายนักเที่ยวจนกระทั่งถึงภรรยาและทารกในครรภ์ เอดส์เป็นโรคที่ถูกมองว่าเป็นโรคที่น่ากลัวถูกรังเกียจจากสังคมสืบเนื่องจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะมีตั้งแต่ไม่แสดงอาการจนกระทั่งแสดงอาการทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนและความรุนแรงของเชื้อเอชไอวี เมื่อผู้ติดเชื้อเริ่มมีอาการแสดงของโรคจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวรุนแรงขึ้น

ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว

โรคเอดส์เป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง ส่งผลทำให้ผู้ที่ได้รับการติดเชื้อเกิดความเจ็บป่วยและมีโอกาสติดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ทำให้ชีวิตต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงความไม่แน่นอน เป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคมครอบครัวเศรษฐกิจและจิตวิญญาณดังนี้

ผลกระทบทางด้านร่างกาย

เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลง ทำให้สภาวะสุขภาพของบุคคลเกิดการขาดความสมดุลตามความรุนแรงของโรค อาการทางกายที่ปรากฏภายหลังได้รับเชื้อเอชไอวี มีตั้งแต่ไม่แสดงอาการจนกระทั่งอาการของโรคปรากฏ (วัลลภา, 2540) ในบางรายอาจไม่ปรากฏอาการแสดงใดๆ เลย แต่โดยทั่วไปในระยะแรกเมื่อได้รับเชื้อภายหลัง 2-3 สัปดาห์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 10 จะมีอาการคล้ายกับผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัด และอาการแสดงทางกายที่ปรากฏชัดเจน เป็นอาการที่เกิดจากเชื้อเอชไอวีไปมีผลต่อการทำงานของระบบต่างๆ ที่สำคัญของร่างกายทำให้เกิดความเจ็บป่วยเป็นโรคเอดส์ขั้นต้นนี้ (สุรีพร, 2538; ไชยวัฒน์, 2541; ดวงพร, 2541; พรรณกร; พีรพรรณ, 2541 และยงค์, 2541)

ระบบทางเดินหายใจ เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดปอดบวม หรือปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (pneumocystis carinii) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไข้และเมื่อรุนแรงจะมีอาการหายใจลำบาก หายใจเร็วและหายใจเหนื่อยหอบ (Flaskerud & Ungvarski, 1992)

ระบบทางเดินอาหาร เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาสในลำไส้ทำให้ช่องปากและหลอดอาหารอักเสบ กระเพาะอาหารอักเสบ มีเชื้อราหรือเริมในริมฝีปาก ทำให้กลิ่นลำบากและเจ็บขณะ

กลืน รับประทานอาหารได้น้อยลง ลักษณะการอักเสบอีกชนิดหนึ่งคือ ปากนกกระจอกผิวหนังตรงมุมปากที่เป็นโรคข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง มีลักษณะเปื่อยยุ่ยเป็นคราบสีขาวและเห็นรอยปริในภาวะที่ภูมิคุ้มกันต่ำมาก ๆ อาจกลายเป็น candida granuloma ขึ้นมาได้ ในรายที่ใส่ฟันปลอม อาจทำให้เกิดแผลขึ้นมาก่อนแล้วเชื้อ candida ที่มีอยู่ในช่องปากเจริญและลุกลามก่อโรคขึ้น ทำให้มีการอักเสบของเนื้อเยื่อชั้นใต้เยื่อเมือก เกิดแผลอักเสบทำให้มีอาการเจ็บและแสบเมื่อรับประทาน อาหารรสจัด

ระบบขับถ่าย ถ้าไส้เกิดการอักเสบมีการติดเชื้อไวรัส เชื้อโปรโตซัวและแบคทีเรียทำให้มีอาการไข้ ท้องร่วงเป็นน้ำ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ทำให้ร่างกายสูญเสีย สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์

ระบบหลอดเลือด ทำให้เป็นมะเร็งของหลอดเลือดได้ ผิวหนัง หรือมะเร็งแคสิซารีโคม่า ลักษณะอาการของโรคแสดงได้หลายรูปแบบและแตกต่างกันโดยมักจะขึ้นหลายๆ ตำแหน่งในเวลาพร้อมๆ กันหรือใกล้เคียงกัน โดยจะเริ่มเป็นผื่นสีชมพูสีแดงหรือสีม่วงคล้ำๆ หนูนูนจากผิวหนัง อาจจะเป็นผื่นนูนหรือเป็นตุ่มน้ำ เมื่อเวลาผ่านไปผื่นอาจจะรวมกันขยายโตขึ้นเป็นปื้นหนา บนผื่นอาจจะมีรอยแตกแยกของผิวหนังมักพบบริเวณลำตัว แขน ศีรษะ ต้นคอและปลายจมูก จะมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น มีไข้ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และท้องร่วง

การพักผ่อนและการนอนหลับ โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อการนอนไม่หลับหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากสภาวะเครียดรวมถึงแรงกดดันด้านจิตใจ นอกจากสาเหตุทางจิตใจแล้ว ยังพบสาเหตุจากทางกายได้เช่น อาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจไม่สะดวก อาการปวดและอาการเจ็บ อาการเจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งจะส่งผลต่อการนอนหลับพักผ่อนได้

ระบบประสาทเกิดจากการติดเชื้อ cryptococcus neoformans สมอ่มักเกิดมีการบวม น้ำ น้ำคั่งในสมอง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ เชื่องซึม สับสน ชัก หมดสติ และการติดเชื้อที่ลูกตา จะมีอาการตามัวหรือเห็นภาพผิดปกติมองเห็นลดลงจนถึงตาบอด ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

ระบบผิวหนัง มีการติดเชื้อ varicella-zoster virus, herpes simplex virus, candida albicans, mycobacterium avium intracellulare มีอาการ ตุ่มพอง เป็นผื่น ปวด คัน ตุ่มน้ำแตกมี รอยโรคมีสิ่งไหลออก แผลตกสะเก็ดบางครั้งหายยากทำให้มีผลต่อภาพลักษณ์

นอกจากนี้พบว่าโรคติดเชื้ออหิวาต์ในผู้ป่วยเอดส์ที่พบได้บ่อยใน 3 ลำดับได้แก่ วัณโรค ปอดปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติสคารินิไอและเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (ศักดิ์ชัยและคณะ, 2545) อาการแสดงเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้มีความต้องการได้รับการดูแลจากพยาบาลมากขึ้น อาการแสดงที่เกิดขึ้นนอกจากมีผลกระทบ

ทางด้านร่างกายแล้วยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วย

ผลกระทบทางด้านจิตใจ

โรคเอดส์เป็นโรคที่ส่งผลกระทบทำให้เกิดภาวะวิกฤตในชีวิตที่รุนแรงอย่างมากของบุคคล เป็นความเครียดเรื้อรังเป็นภาวะกดดัน ในระยะแรกเมื่อได้รับทราบข้อมูลว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นโรคเอดส์ ครั้งแรกผู้ป่วยเอดส์จะมีความรู้สึกตั้งตัวไม่ทันที่จะยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดขึ้น ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะนี้ ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้สึกหวาดกลัว กลัวสังคมรอบข้างรังเกียจ (พิมพ์วัลย์, 2536) และเมื่อร่างกายอ่อนแอทำให้ทำงานไม่ได้ มีความเครียดมีความทุกข์ยอมรับไม่ได้ว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์ บางรายมีความรู้สึกถึงความสิ้นหวังคิดฆ่าตัวตาย (Flaskerud, 1995; Nichols, 1985) บางรายมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย เป็นเหมือนทางเลือกที่ทรمانน้อยกว่าการตายด้วยเอดส์ระยะสุดท้าย (นงลักษณ์, 2540) และในบางรายก็มีความคิดอยากฆ่าตัวตายก่อนที่จะมีอาการของโรคเอดส์แสดงออกมาเพื่อไม่ให้สังคมรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี มีการศึกษาของธารทิพย์ (2544) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยพบว่า การรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะมีความรู้สึกตกใจยิ่งกว่าการได้รับข่าวร้ายอื่น ไม่อยากเชื่อว่าตนเองจะเกิดการติดเชื้อแล้วสุดท้ายเมื่อเกิดความรู้สึกที่ตกใจระยะหนึ่งจะเริ่มทำใจยอมรับได้ว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อ และในขณะเดียวกันจะวิตกกังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของปิยสุดา (2542) เรื่องการรับรู้ความไม่สุขสบายด้านร่างกายการได้รับการดูแลกับความหวังในผู้ป่วยเอดส์พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีและเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยที่แสดงอาการของโรคจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัววิตกกังวลกับความเจ็บป่วย ส่งผลต่อความรู้สึกด้านจิตใจของผู้ป่วยและนอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความเครียดจากการที่แพทย์และพยาบาลไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกหรือซักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และผู้ป่วยไม่กล้าบอกเล่าปัญหาไม่ยอมรับระบายความรู้สึกและความกลัวว่าผู้อื่นจะทราบว่าคุณติดเชื้อ (แน่นน้อย, 2536) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในด้านจิตใจน้อย ทั้งที่ผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก การติดเชื้อเอชไอวีนอกจากส่งผลกระทบด้านร่างกายจิตใจแล้ว ยังส่งผลกระทบด้านสังคมครอบครัวและเศรษฐกิจ

ผลกระทบทางด้านสังคมครอบครัวและเศรษฐกิจ

ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน และเป็นบุคคลที่หารายได้มาเลี้ยงครอบครัว

เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงหยุดงานทำให้นายจ้างรังเกียจ และตกงานขาดรายได้ (ปิยรัตน์, 2537) ภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อครอบครัว เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเอดส์มีอาการทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองและทำงานไม่ได้ กรณีที่ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากการขาดรายได้และการที่ต้องเข้าอนโรงพยาบาลบ่งชี้หมายถึง การต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในเรื่องของค่ารักษาพยาบาล (ชัยยศ, 2541) ทำให้เป็นภาระกับครอบครัว บางครอบครัวบุตรจะต้องออกจากโรงเรียนเพื่อออกมาหางานทำหารายได้ บางรายบิดามารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์เด็กจะกลายเป็นเด็กกำพร้า และจากการศึกษาของทอมสัน แนนนิและเลวิน (Tompson, Nanni & Levine, 1996) เกี่ยวกับสิ่งเร้า ความเครียด และความเครียดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้ความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง สิ่งเร้าความเครียดที่เกิดขึ้นบ่อย 4 อันดับ คือ ปัญหาเกี่ยวกับบุตรหรือคู่สมรส ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ปัญหาครอบครัวหรือเพื่อน และปัญหาการลดลงของรายได้ นอกจากนี้มีการศึกษาของวาสนาและศศิเพ็ญ (2542) เรื่องการจัดสรรทรัพยากรและการตอบสนองของครอบครัวต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ พบว่า หลายครอบครัวทั้งสามีและภรรยาเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบ สามีจะเสียชีวิตก่อนเหลือเพียงภรรยาเป็นผู้ดูแลเด็กและพ่อแม่ที่ชรา ทรัพย์สินของครอบครัวถูกนำไปใช้รักษาผู้เป็นสามีที่มักมีอาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตไปเป็นรายแรกในครอบครัว สามีภรรยาหลายคนต้องแยกทางเมื่อทราบข่าวอีกฝ่ายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี แม้ว่าผู้หญิงบางรายจะคงอยู่อาศัยกับพ่อแม่สามีพร้อมบุตร ผู้หญิงส่วนใหญ่จะกลับไปอยู่กับครอบครัวเดิมของตนเมื่อสามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ผู้หญิงจำนวนหนึ่งที่สามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์แต่งงานใหม่ เนื่องจากต้องการที่พึ่งทางเศรษฐกิจ การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวมีผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาทของสมาชิกคนอื่นในครอบครัว

ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมาก เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หาย และเป็นที่ยังเกียจของสังคมรอบข้างทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้สึกถึงการสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง (Lovejoy, Paul, Freeman & Chrisanson, 1991) และนอกจากนี้ผู้ป่วยและครอบครัวยังมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการมีชีวิตอยู่ เนื่องจากไม่สามารถทำนายได้ถึงอาการเจ็บป่วย ระยะการดำเนินของโรครวมถึงการรักษาที่ให้ผลไม่แน่นอนทำให้ผู้ป่วยหมดความหวัง หมดความมีคุณค่า มีความซึมเศร้า รู้สึกโดดเดี่ยวสิ้นหวัง หมดหนทางช่วยเหลือ (พิกุล, 2539; Lindley-Davis, 1991) และจากการศึกษาของชวีญตา (2542) เกี่ยวกับประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์พบว่า ผู้ป่วยเอดส์มีความ

เชื่อว่าสาเหตุที่ทำให้ตนเองต้องเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ เพราะได้ทำกรรมชั่วไว้จึงทำให้ต้องทนทุกข์ทรมาน และการเป็นโรคเอดส์ทำให้ควมมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยลดลง มีความหมายในชีวิตที่ลดลง

จะเห็นได้ว่าการป่วยเป็นโรคเอดส์จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวมาก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมครอบครัวและจิตวิญญาณ ผลกระทบทางกายทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่แย่งลง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บป่วยเกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นภาระให้กับครอบครัว ทำให้ต้องพึ่งพาและต้องการการดูแลจากพยาบาลในเรื่องของการช่วยเหลือทางด้านการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ การดูแลรักษาทางด้านอาการเจ็บป่วยจากโรค ผลกระทบทางด้านจิตใจผู้ป่วยเกิดความเครียดความกดดันและต้องใช้เวลาในการที่จะปรับตัวยอมรับได้ ในบางรายเครียดจนต้องฆ่าตัวตาย ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ผลทางด้านสังคมครอบครัวความเจ็บป่วยของโรคเอดส์ทำให้ขาดรายได้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษา สังคมรังเกียจเกิดการทอดทิ้งผู้ป่วยครอบครัวแตกแยก ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกหมดคุณค่าไม่ได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกับผู้ป่วยคนอื่น

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและการดูแลของผู้ป่วยเอดส์

ความต้องการเป็นสิ่งผลักดันจากภายในของบุคคล ที่ทำให้บุคคลนั้นแสดงออกถึงสิ่งที่ตนต้องการและปรารถนา ซึ่งจะสามารถประเมินได้จากการวัดระดับของความพึงพอใจของบุคคล ความต้องการของบุคคลจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะเมื่อมีอาการเจ็บป่วยบุคคลจะมีความต้องการมากกว่าบุคคลทั่วไป (จริยาวัตร, อุษาพร, ชุติมา, อัดถากร, ราตรีและอรชร, 2541) บุคคลโดยทั่วไปมีความต้องการพื้นฐานดังนี้ คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการด้านความปลอดภัย ความต้องการที่จะเป็นเจ้าของและต้องการความรัก ความต้องการด้านความภูมิใจ ความต้องการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง (Maslow อ้างตามสุปราณี, 2540) แต่สำหรับบุคคลที่มีความเจ็บป่วย จะมีสภาพร่างกายและจิตใจที่อ่อนแอทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดน้อยลง ผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความต้องการที่เฉพาะขณะเจ็บป่วย ความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยขณะเจ็บป่วยที่ต้องการจากพยาบาลได้แก่ การที่พยาบาลซักถามและรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย พยาบาลไม่ละเลยในสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวลหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย เพราะเมื่อผู้ป่วยเข้ามานอนในโรงพยาบาลย่อมมีความกังวล บางคนอาจไม่กล้าซักถาม พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นบุคคล เคารพในสิทธิของผู้ป่วยคือ สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับรู้เรื่อง

ราวของตน สิทธิที่จะได้รับการบริการที่เหมาะสม สิทธิที่จะตายทำให้เขารู้ว่าเราห่วงใยเขาใช้คำพูดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (วัลลภา, 2537)

ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเอดส์

โรคเอดส์มีผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในระบบอวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่แย่ง โดยเฉพาะระบบอวัยวะที่สำคัญหลายระบบ ทำให้ร่างกายเกิดความเจ็บป่วยและเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่ามี การติดเชื้อเอชไอวี มีผลทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล เครียด รู้สึกหวาดกลัว กลัวสังคมรอบข้างรัง เกียจ กลัวถูกทอดทิ้ง ตกงานขาดรายได้เป็นภาระให้กับครอบครัวหรือบุคคลอื่น ส่งผลทำให้ผู้ป่วย รู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง จะเห็นได้ว่าผลของการติดเชื้อเอชไอวีและ เป็นโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอย่างสัมพันธ์กัน ผล กระทบทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับการดูแล และได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่าง ครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ความต้องการการดูแลทางด้านร่างกาย

ผู้ป่วยเอดส์ต้องการการดูแลทางด้านร่างกายจากพยาบาลในเรื่องต่อไปนี้ (สุรพร, 2538)

1. ความต้องการการดูแลในเรื่องของการหายใจเป็นการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจที่จะได้ รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเกิดการติดเชื้ออวัยวะในปอดได้ง่าย จึงทำ ให้มีปัญหาทางด้านอาการหายใจลำบาก ให้การดูแลโดยจัดให้ออนในท่าศีรษะสูงหรือท่านั่ง ให้ ออกซิเจนตามแผนการรักษา ในกรณีมีเสมหะในคอกระตุ้นให้ขับเสมหะหรือดูดเสมหะเพื่อให้ทาง เดินหายใจโล่ง

2. ความต้องการการดูแลในเรื่องของการได้รับน้ำที่เพียงพอ ผู้ป่วยอาจได้รับน้ำไม่พอเนื่อง จากดื่มได้น้อยจากการช่วยเหลือตนเองได้ไม่ดี เจ็บในปากทำให้ไม่อยากดื่มน้ำหรือมีการสูญเสีย น้ำจากการคลื่นไส้อาเจียนหรือจากพิษไข้ ให้การดูแลโดยประเมินความต้องการของสารน้ำโดย ประเมินจากลักษณะของผิวหนังให้น้ำทางปาก ดูแลให้ได้รับน้ำทางสายยางเข้าเลือด ติดตาม ประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยปกติควรดื่มน้ำอย่างน้อยวัน 3,000 - 5,000 มิลลิลิตร จะมี ผลให้ร่างกายสดชื่นการขับถ่ายสะดวก

3. ความต้องการการดูแลในเรื่องของการได้รับอาหารที่เพียงพอ ผู้ป่วยมีการเผาผลาญสูง จากการติดเชื้อ การถ่ายเหลวบ่อยครั้ง การอาเจียน หรือรับประทานได้น้อยหรือมีการดูดซึมของ ลำไส้ไม่ปกติ ดูแลโดยกระตุ้นให้รับประทานอาหารเมื่อถึงเวลาอาหาร ให้กำลังใจให้เวลาและให้ ผู้ป่วยรู้สึกเพลิดเพลินขณะได้รับอาหารทางปาก ประเมินผลการได้รับอาหารอย่างสม่ำเสมอการรับ

ประทานอาหารที่สะอาดจะช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร และป้องกันการท้องเสียได้ด้วยโดยรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงกว่าปกติและควรรับวิตามินและเกลือแร่รวมถึงพวกอาหารที่บำรุงร่างกาย (จริยาวัตรและคณะ, 2541) โดยเลือกรับประทานพืชผักที่มีตามฤดูกาล (พัชรีย์, 2540) และต้องดื่มน้ำสะอาดทุกชนิดเช่น สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

4. ความต้องการการดูแลในเรื่องของการขับถ่าย ผู้ป่วยอาจถ่ายเหลวจากการติดเชื้อ กลั้นอุจจาระไม่ได้จากความสับสนหรือถ่ายปัสสาวะน้อยเนื่องจากสภาพการขาดน้ำ การดูแลโดยทำความสะอาดผิวหนังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์เปลี่ยนผ้าให้ตึงแห้งและสะอาด

5. ความต้องการการดูแลในเรื่องของความสบาย การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายเพื่อลดอุณหภูมิของร่างกาย ซึ่งเป็นการลดพลังงานที่เกินจำเป็นและให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ดูแลโดยให้ยาลดไข้เมื่อมีไข้ เช็ดตัวและดูแลให้ได้รับน้ำ การบรรเทาความเจ็บปวด ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รับรู้ว่า อาการของการเจ็บปวดจะเป็นสิ่งรบกวนความเครียดทางด้านร่างกายที่รุนแรง (นางน้อย, 2536)

6. ความต้องการการดูแลในเรื่องของการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยอาจเคลื่อนไหวน้อยลง เนื่องจากความอ่อนแอของร่างกาย มีการสับของกล้ามเนื้อหรือมีการอุดตันของหลอดเลือดดำบริเวณขาจากการนอนพักในเตียงนานๆ โดยไม่ได้ขยับขาอย่างเพียงพอ เป้าหมายของการพยาบาลมุ่งป้องกันการเกิดแผลกดทับการอ่อนแอของกล้ามเนื้อแขนขาเพิ่มมากขึ้น และให้มีการไหลเวียนเลือดอย่างเพียงพอ

7. ความต้องการการดูแลในเรื่องของการระมัดระวังการเกิดบาดแผลบริเวณผิวหนังหรือเยื่อเมือก รวมถึงผม เล็บ ซองปาก อวัยวะสืบพันธุ์ ถ้ามีบาดแผลต้องดูแลความสะอาดของบาดแผลโดยไม่ให้เกิดการติดเชื้อ

8. ความต้องการการดูแลในเรื่องของสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย ผู้ป่วยอาจได้รับเชื้อโรคเพิ่มเติมจากภาวะความต้านทานต่ำหรือประสออุบัติเหตุ เนื่องจากความอ่อนเพลียของร่างกายหรือความสับสน เป็นการดูแลให้ได้รับความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ดูแลความปลอดภัยเกี่ยวกับเรื่องข้างเตียงการใช้ไม้กั้นเตียง ดูแลการเคลื่อนไหวในกรณีที่สามารถเดินได้ ระวังเรื่องการหกล้ม ดูแลพื้นที่แห้งสะอาด

9. ความต้องการการดูแลในเรื่องของความสะอาดด้านร่างกายและเสื้อผ้า ผู้ป่วยอาจมีสุขอนามัยที่ไม่ดีพอ เนื่องจากภาวะขาดน้ำ ภาวะติดเชื้อ ภาวะสับสน ช่วยตัวเองได้น้อยหรือกลั้นอุจจาระปัสสาวะได้ไม่ดีพอ เป้าหมายของการพยาบาลมุ่งความสบาย ดูแลโดยทำความสะอาดปาก ฟัน ผิวหนัง ผม เล็บ ดูแลผิวหนังให้สะอาดทาโลชั่นนวดเพื่อเพิ่มความแข็งแรง

10. ความต้องการการดูแลในเรื่องของการให้ได้มีโอกาสสื่อสาร และการระบายความรู้สึก การแยกผู้ป่วยทำให้ตัดขาดจากสิ่งแวดล้อมพอสมควร บางครั้งการรับรู้ต่อสิ่งเร้าเปลี่ยนทำให้สื่อสารกับผู้อื่นได้ไม่ดีพอ เป้าหมายการพยาบาลจึงมุ่งป้องกันการแยกตัวจากสังคม และให้มีการทำงานของระบบประสาทเป็นไปตามปกติ ดูแลโดยให้ญาติได้เข้าเยี่ยมเป็นระยะๆ ให้โอกาสสุภาพบุรุษหรือฟังวิทยุให้ได้ติดต่อกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ

11. ความต้องการการดูแลในเรื่องของการพักผ่อนนอนหลับ เป็นการมุ่งให้ได้พักผ่อนและคลายความรู้สึกหนักหน่วงจากความกังวลใจ ดูแลควบคุมอาการต่างๆ เช่น อาการปวด คลื่นไส้ ไอ ฯลฯ ดูแลความสะอาดและความสุขสบายเพื่อความผ่อนคลาย จัดกิจกรรมการพยาบาลตามเวลาที่ไม่เป็นการรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อมีการนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

12. ความต้องการในเรื่องของการได้รับคำแนะนำการดูแลปฏิบัติตนด้านสุขภาพ (ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง) จากการศึกษาของจริยาวัตรและคณะ (2541) เกี่ยวกับการรับรู้ ความต้องการและการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านสุขภาพในเรื่องของการมีความรู้ เพื่อสามารถดูแลตนเองและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นได้

ความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

เอดส์เป็นโรคที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม พยาบาลต้องให้ความสนใจอย่างต่อเนื่องในปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย ภาวะจิตใจของผู้ป่วยขึ้นกับระยะของโรค ระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์เป็นระยะวิกฤติ ผู้ป่วยหลายคนมีอาการช็อก ปฏิเสธ และไม่สามารกรับรู้ข้อมูลใดๆ กลัวและวิตกกังวลอย่างมาก รู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคามต้องเผชิญกับความเศร้ารู้สึกท้อแท้ สิ่งเหล่านี้เป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลทางด้านจิตใจ (นางลักษณ์, 2540) จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของความต้องการในผู้ป่วยเอดส์พบว่า มีการศึกษาของชินจิตต์ โสภานและดารานี (2537) สำรวจความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้านพบว่า สิ่งที่ผู้ติดเชื้อและครอบครัวมีความต้องการมากที่สุดคือ กำลังใจและการดูแลใจใส่อย่างไม่รังเกียจจากแพทย์พยาบาลและญาติพี่น้อง การศึกษาของมาลี (2542) เกี่ยวกับประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พบว่า พฤติกรรมของพยาบาลที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นการดูแลที่ตอบสนองทางด้านจิตใจคือ การดูแลตามไถ่ถึงความเป็นอยู่และความสุขสบาย ให้เวลา

พุดคุยหรือระบายความไม่สบายใจ เป็นพฤติกรรมการดูแลที่แสดงออกถึงความห่วงใย ความสนใจ เอาใจใส่ พุดคุยด้วยวาจาที่ไพเราะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น

ส่วนความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีการศึกษาของชวลิต (2538) เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยเอดส์พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านมีคนช่วยดูแลคนในหมู่บ้านไม่รังเกียจ ครอบครัวสามารถช่วยตนเองได้พอควร และต้องการความช่วยเหลือจากชุมชนในทุกๆ ด้าน และจากการศึกษาของจริยาวัตรและคณะ (2541) การรับรู้ความต้องการและการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว พบว่า ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจเป็นความต้องการเรื่องของการเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ การศึกษาของเกียรติคุณและจิราภรณ์ (2543) การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนของประเทศไทยพบว่า ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์มีความต้องการด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ คือ ต้องการอาชีพที่เหมาะสม ต้องการเงินเลี้ยงชีพ ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องทุนการศึกษาและการรักษาฟรี ต้องการในเรื่องของยาที่ใช้ในการรักษาโรค การได้รับการตรวจที่บ่อยขึ้น ในด้านจิตใจต้องการในเรื่องของกำลังใจจากคนรอบข้าง และการศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ปรากฏอาการของรจนา (2540) พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ปรากฏอาการมีความต้องการการดูแลด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านได้แก่ ความต้องการการดูแลด้านจิต สังคมและเศรษฐกิจ ในเรื่องของการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น รวมถึงรายได้แหล่งสนับสนุนทางการเงิน การได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน

ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ

ความต้องการดูแลของผู้ป่วยทางด้านจิตวิญญาณเป็นความต้องการให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือ ความต้องการที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามที่ต้องการ ผู้ป่วยมีโอกาสพูดเรื่องเกี่ยวกับจิต ปรัชญา ความเชื่อ ความหวัง ความกลัว ผู้ป่วยได้พัฒนาอัตมโนทัศน์ พัฒนาความเชื่อเกี่ยวกับจิตวิญญาณสิ่งที่เคารพนับถือและศาสนา (คณะทำงานด้านเตรียมความพร้อมชุมชน, 2539) และจากการศึกษาของขวัญตา (2542) ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งภาคใต้ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่เผชิญกับภาวะใกล้ตาย มีความต้องการทางด้าน การตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณเหมือนบุคคลทั่วไป โดยต้องการตายท่ามกลางความรัก ความเข้าใจ และความอบอุ่น มีโอกาสได้รับฟังธรรมะ ได้รับการให้อภัยก่อนตาย ได้รับการเอากะตุกไปลอยในทะเล การขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้ช่วยเหลือ การอธิษฐานขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การทำความดี ส่วนการศึกษาของมาลี (2542) เกี่ยวกับประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พบว่า มีการดูแลช่วยเหลือที่ตอบสนองความ

ต้องการของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย โดยให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงศาสนาเป็นการกระชับถึงคำสวดมนต์ หรือการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาให้ผู้ป่วยฟังจนกระทั่งผู้ป่วยสงบ นอกจากนี้ยังมีการตอบสนอง ให้ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้กับความเชื่อและสิ่งที่ผู้ป่วยยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การได้รับการดูแลที่เสมอภาค เหมือนกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ การได้รับการยอมรับจากพยาบาลในความเป็นบุคคล

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแล

การดูแล (caring) เป็นแก่นหรือสาระทางการพยาบาลที่มีการสอดแทรกอยู่กับการปฏิบัติการพยาบาล (nursing practice) อย่างกว้างขวาง (พวงรัตน์, 2531) แนวคิดการดูแลได้เกิดขึ้น สมัยฟลอเรนซ์ไนติงเกล (Florence Nightingale) การดูแลเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลต่อบุคคล คือ ผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแลตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทาง สังคม โดยมีความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่เป็นพื้นฐาน และมีเป้าหมาย ในการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลได้รับรู้ถึงการดูแล และผู้ให้การดูแลต้องมีลักษณะที่มีความ พร้อมทั้งทางด้านความรู้ จริยธรรม คุณธรรม มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคล มีความจริงใจและให้การดูแล ที่เต็มใจ มีความไว้วางใจ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน มีความอดทน มีความกล้าหาญ มีการตระหนัก ถึงความต้องการของผู้ป่วย (ฟาริดา, 2539) การดูแลเป็นมโนทัศน์และเป็นหัวใจสำคัญของการ พยาบาล (Watson, 1988; Benner & Wrubel, 1989; Cronin & Harrison, 1988 อ้างในสมจิต, 2544) ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้

ความหมายของการดูแล

คำว่า การดูแลหรือ Care เป็นคำกริยามาจากคำเก่าแก่ของภาษาอังกฤษคือ Caru และมา จากภาษาเยอรมัน Kara หมายถึง เอาใจใส่ ปกป้องรักษา ปกครอง (สมจิต, 2544) ส่วน Caring เป็นคำนาม หมายถึง การเอาใจใส่ การปกป้องรักษา นอกจากนี้ยังมีนักทฤษฎีหลายท่านได้ให้ความ หมายถึงเกี่ยวกับการดูแลไว้ ซึ่งในแต่ละท่านจะมีจุดเน้นที่เหมือนและแตกต่างกันไปเช่น เมเยอร์ออฟฟ์ (Mayeroff, อ้างในสิวลี, 2539) ให้ความหมายของการดูแลที่แตกต่างจากความหมายทั่วไป เป็นการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้เจริญเติบโตถึงระดับที่เกิดความพึงพอใจ หรือบรรลุถึงความสำเร็จสูงสุดในชีวิต และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและมีคุณค่า ส่วนไลนิงเจอร์ (Leininger, 1993 cited by Wolf et al., 1994) ได้ให้ความหมายของการดูแล ที่สอดคล้องกับเมเยอร์ออฟฟ์ คือ การดูแล หมายถึง ปรัชญาการณที่เกี่ยวของโดยตรงในการช่วย เหลือ สนับสนุนพัฒนาความสามารถและเอื้ออำนวยให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ตอบสนอง ความต้องการของตน

วัตสัน (Watson, 1988) ผู้สร้างทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล ให้ความหมายของการดูแลว่า การดูแลจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นการดูแลอย่างเอื้ออาทรซึ่ง หมายถึง การดูแลที่แสดงออกถึงการดูแลสัมผัสด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยนแสดงถึงความห่วงใย ความจริงใจ มีเมตตา สนใจเอาใจใส่ ซึ่งเป็นพันธะของวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคม ส่วนผู้เชี่ยวชาญทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1996 อ้างตาม สมจิต, 2544) ได้กำหนดให้การดูแลและการช่วยเหลือ เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล เพราะการพยาบาลมีรากฐานฝังลึกอยู่ในสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลครอบครัวและชุมชน การดูแลช่วยเหลือได้แก่ การอยู่ให้กำลังใจกับผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนในภาวะที่เขาเผชิญกับความทุกข์ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของเขาเอง การจัดการเกี่ยวกับอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยรวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิดการเจ็บการตาย ซึ่งเป็นการดูแลที่มุ่งเน้นการให้การดูแลอย่างครอบคลุม (Copperman, 1983) และสมจิต (2544) ได้สรุปความหมายของการดูแลได้ดังนี้คือ เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เป็นความรู้สึกนึกคิดทางด้านอารมณ์และเจตคติที่พยาบาลร่วมรู้สึกกับผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคล เป็นการป้องกันระวังเพื่อให้การกระทำถูกต้องตลอดจนคอยปกป้องอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

นอกจากนี้รูปแบบของการดูแลยังสามารถจำแนกได้ 5 รูปแบบ (มอร์สและคณะ, 1990 อ้างในสมจิต, 2544) ดังนี้

1. การดูแล เป็นคุณลักษณะธรรมชาติประจำตัวของมนุษย์และสัตว์ที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด แต่ความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะดูแลคนอื่นแตกต่างกัน ประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับการดูแลเอาใจใส่ในอดีต จะมีผลต่อความสามารถที่จะดูแลคนอื่นในปัจจุบัน
2. การดูแล เป็นเรื่องของความดีมีศีลธรรมคือ คนที่มีศีลธรรมต้องดูแลผู้อื่นเช่น การรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้อื่นเห็นชีวิตของทุกคนมีคุณค่า
3. การดูแลเป็นอารมณ์ซึ่งแสดงออกในลักษณะของความสงสารจากความเห็นใจ เข้าใจในความรู้สึกที่ผู้ป่วยประสบกับความทุกข์จากความเจ็บป่วยหรือปัญหายุ่งยากต่างๆ ในชีวิตเป็นความรู้สึกห่วงใย สนใจ เอาใจใส่และเสียสละเพื่อผู้อื่น
4. การดูแลเป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแล การดูแลจะเกิดได้เมื่อพยาบาลกับผู้ป่วยต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึกต่างๆ ความเชื่อตลอดจนการกระทำต่างๆ ต่อผู้ป่วยเป็นการแสดงถึงการดูแล

ดูแล

5. การดูแล เป็นการบำบัดและเยียวยาพฤติกรรมดูแลอย่างเชื้ออาทรของพยาบาล เช่น การรับฟัง การสัมผัสเป็นการบำบัดเยียวยา และมีส่วนเสริมช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจากความเจ็บป่วย นอกจากนี้การดูแลยังสามารถอธิบายได้ ในรูปของพฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติให้การพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นการการดูแล คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการกระทำด้วยความอ่อนโยน ห่วงใย เอาใจใส่และการให้การสัมผัสที่นุ่มนวล (มาลี, 2542)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยตามทฤษฎีวัตสัน

วัตสัน (Watson, 1988) ผู้สร้างทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล (Transpersonal caring) เชื่อว่า การพยาบาลเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การดูแลเมื่อเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพ การพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ในเรื่องประสบการณ์ด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย เป้าหมายของการพยาบาลคือ ช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความสอดคล้องภายในตนเองเพื่อส่งเสริมการรู้จักตนเอง เนื้อหาสาระของทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล อธิบายถึงการเชื่อมโยงของมนุษย์กับมนุษย์ ที่แต่ละฝ่ายต่างสัมผัสถึงจิตของกันและกัน วัตสันเชื่อว่าการดูแลเพื่อนมนุษย์มีรากฐานสำคัญอยู่ที่ระบบการให้คุณค่า การเห็นประโยชน์และความหวังดีกับเพื่อนมนุษย์ ในทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลมีข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้คือ การดูแลสามารถแสดงออกและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพระหว่างบุคคลเท่านั้น การดูแลที่มีประสิทธิภาพจะส่งเสริมสุขภาพและการเจริญเติบโตพัฒนาการของบุคคลและครอบครัว การดูแลจะต้องยอมรับบุคคลอย่างที่เขาเป็นทั้งปัจจุบันและอนาคต

นอกจากนี้วัตสัน (Watson, 1988) ได้กล่าวถึงการให้การดูแล พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้ในเรื่องของพฤติกรรมการตอบสนองของบุคคล หรือปัญหาด้านสุขภาพที่มีโอกาสเป็นไปได้ ความรู้ความเข้าใจในความต้องการของบุคคล ความรู้ในเรื่องของการที่จะตอบสนองความต้องการอื่นๆ อย่างไร ความรู้ถึงข้อจำกัดในตัวผู้ให้การดูแล ความรู้ถึงข้อจำกัดของผู้รับการดูแล และความรู้ในเรื่องของการที่จะทำให้มีความสุขสบาย การดูแลที่เข้าถึงชีวิตจิตใจของคน จะต้องใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการคือ การสร้างระบบค่านิยมที่เห็นแก่ประโยชน์ของคนอื่น สร้างความเชื่อมั่นศรัทธาและความหวัง ไวต่อความรู้สึกของตนเองและของผู้อื่น พัฒนาความไว้วางใจเพื่อเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ ส่งเสริมและยอมรับการระบายความรู้สึกของผู้ป่วยทั้งทางด้านดีและไม่ดี ใช้กระบวนการดูแลในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบ ส่งเสริมการสอนการเรียนรู้ที่เข้าถึงบุคคลสนับสนุนปกป้องและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ จิตสังคมและจิตวิญญาณ

ช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ยอมรับความเชื่อ จิตวิญญาณและโลกทัศน์ของแต่ละบุคคล แนวคิดนี้สะท้อนถึงการดูแลแบบองค์รวมที่มีแนวคิดเป็นการดูแลที่มองคนทั้งคนและบุคคลนั้นเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่าง กาย จิต วิญญาณรวมเป็นหนึ่ง การดูแลแบบองค์รวมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและการทำความเข้าใจปฏิสัมพันธ์ของบุคคลทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ องค์รวมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจบุคคลทั้งคนว่ามีการผสมผสานหรือบูรณาการจากความเป็นทั้งหมดภายในตัวบุคคลเข้าด้วยกัน (ดรณี, 2544; สุวรรณ, 2545) การดูแลแบบองค์รวมโดยทฤษฎีวัฏสันเป็นการดูแลอย่างเอื้ออาทร เมตตาเอาใจใส่ห่วงใยในบุคคลทั้งคน ซึ่งเป็นการดูแลที่ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ผู้ป่วยเอดส์จะตระหนักว่าตนเองมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน โดยเฉพาะเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องพบกับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ยิ่งเพิ่มความเครียดให้กับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น (กรรณิการ์, 2539) ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการในการดูแลมากขึ้น ดังนั้นการดูแลที่ให้กับผู้ป่วยเอดส์ต้องเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม โดยคุณลักษณะเฉพาะอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ด้วยความรักและความเอื้ออาทร การใช้แนวคิดการดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องนำมาใช้กับผู้ป่วยเอดส์ การให้การดูแลของพยาบาลที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะจะช่วยผู้ป่วยในการเผชิญความเครียดช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า และทำให้ผู้ป่วยมีความหวังในชีวิตที่ดีขึ้น (ปิยสุตา, 2542) และยังช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในระหว่างการได้รับการรักษามีความอดทนต่ออาการแสดงของโรค (สมพร, 2539)

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของการดูแลของพยาบาล และการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์พบว่า มีการศึกษาของมาลี (2542) เกี่ยวกับประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำนวน 6 ราย และพยาบาล 5 ราย เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา พบว่า พฤติกรรมที่ผู้ป่วยอธิบายถึงการดูแลมี 4 ลักษณะคือ ลักษณะที่ 1 การดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ลักษณะที่ 2 การดูแลให้ความอบอุ่นใจไม่ให้โดดเดี่ยว ลักษณะที่ 3 การดูแลสร้างกำลังใจให้สู้ชีวิต ลักษณะที่ 4 การดูแลเคารพเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

พฤติกรรมการดูแลทั้ง 4 ลักษณะสามารถอธิบายได้ดังนี้ การให้การดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทางด้านร่างกายคือ การดูแลให้ความช่วยเหลือโดยช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือพึ่งพาตนเองได้ หรือไม่มีญาติให้การดูแลช่วยเหลือในเรื่องของการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลในเรื่องของการรับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ การเช็ดตัวเปลี่ยนเสื้อผ้า การดูแลในเรื่องของการขับถ่าย การได้รับการช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บป่วยจากอาการของโรค เช่น การได้รับยาแก้ปวดหรือการได้รับการประคบเย็นเมื่อมีอาการปวดศีรษะ การช่วยเหลือในเรื่องของการ

เคลื่อนไหววมถึงการดูแลในเรื่องของความปลอดภัย ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มจากการให้การดูแลและการหกล้มหรือการตกเตียง เป็นการให้การดูแลที่ผู้ป่วยรู้สึกถึงการแสดงออกที่กระทำด้วยความเต็มใจมีความอ่อนโยน ห่วงใย เอาใจใส่และการสัมผัสอย่างนุ่มนวลที่อบอุ่นที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าการช่วยเหลือที่ได้รับเป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกที่ดี ทางด้านจิตใจเป็นการลดภาวะเครียดโดยการดูแลให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการบรรเทาความเดือดร้อนทางด้านคำรักษาพยาบาล โดยส่งสังคมสงเคราะห์ การหาแหล่งช่วยเหลือต่างๆ ตามที่ผู้ป่วยต้องการ การถามไถ่ถึงความเป็นอยู่ในโรงพยาบาลและอาการ ดูแลให้เวลาพูดคุยหรือระบายความไม่สบายใจ ปกปิดไม่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อของผู้ป่วย เป็นการให้การดูแลที่แสดงออกถึงความห่วงใย ความสนใจเอาใจใส่ ดูแลพูดคุยถามไถ่ด้วยวาจาที่ไพเราะ ให้การสัมผัสด้วยท่าทางที่สุภาพนุ่มนวล ทางด้านสังคมดูแลพูดคุยให้ญาติมีความเข้าใจและให้ญาติร่วมมือในการให้การดูแลไม่รังเกียจผู้ป่วยหรือทอดทิ้งผู้ป่วย เป็นการดูแลที่พยาบาลพยายามช่วยให้ญาติได้มีความเข้าใจ และเต็มใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างไม่รังเกียจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความอบอุ่นใจ ทางด้านจิตวิญญาณดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อถึงเวลาตายให้สามารถตายอย่างสงบสุข หรือดูแลให้ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้กับสิ่งยึดเหนี่ยวที่พึ่งทางศาสนา การได้กระทำกิจกรรมทางศาสนา การดูแลผู้ป่วยในลักษณะของความเสมอภาคเท่าเทียมกันไม่แบ่งแยกไม่ปฏิบัติให้แตกต่างจากบุคคลอื่น ให้เกียรติผู้ป่วยโดยใช้วาจาที่สุภาพหรือการใช้สรรพนามที่เหมาะสมในการเรียกผู้ป่วย มีการแจ้งผู้ป่วยทุกครั้งที่ต้องทำกิจกรรมให้ผู้ป่วย เป็นการดูแลที่แสดงออกถึงการยอมรับผู้ป่วย

จากพฤติกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย เป็นการแสดงออกถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องของพฤติกรรมที่เป็นคุณลักษณะของพยาบาลในการตอบสนองของผู้ป่วย รู้ถึงข้อจำกัดของตัวผู้ให้การดูแลและผู้ได้รับการดูแล พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ลักษณะของการดูแลที่สะท้อนออกมาให้เห็นเป็นการดูแลที่มีความเอื้ออาทร ความอ่อนโยน การเอาใจใส่ ห่วงใยความรู้สึกของผู้ป่วย ให้ความรักและมีความจริงใจต่อผู้ป่วย เป็นการดูแลผู้ป่วยในลักษณะของการมุ่งเน้นการดูแลบุคคลทั้งคนแบบองค์รวมที่ผสมผสานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับถึงความรู้สึกที่ดีของการได้รับการดูแลจากพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้นำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแล

โรคเอดส์มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอย่างมาก เมื่อระยะเวลาของการเจ็บป่วยยาวนานขึ้น ความรุนแรงของโรคก็มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเอดส์

มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลและการช่วยเหลือจากผู้อื่น จากการทบทวนวรรณกรรม (ปฐมพร, 2540; พรรณรัตน์, 2540) พบว่า ความต้องการการดูแลขึ้นกับปัจจัยพื้นฐานดังนี้ อายุ เพศ ลักษณะของโรคที่เป็น จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะของครอบครัว ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ของครอบครัว นอกจากนี้การที่จะให้การดูแลแก่ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยโดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการให้การดูแลและการได้รับการดูแลมีดังนี้คือ (มาลี, 2542; วันทนา, 2545; Thaniwattananon, 1995)

1. ด้านพยาบาล ปัจจัยส่งเสริมทางการดูแลคือ การมีคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลได้แก่ ความเมตตากรุณาเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลพยายามช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ การรับรู้ว่าเป็นบทบาทหน้าที่ซึ่งต้องทำหน้าที่ให้ดีที่สุด การที่พยาบาลมีความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน ส่งผลให้พยาบาลไม่กลัวการติดเชื้อและเกิดความคุ้นเคยกับผู้ป่วย จนไม่รู้สึกลัวที่จะเข้าไปให้การดูแล (McCann, 1997) ความรู้และประสบการณ์ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาทักษะต่างๆ ซึ่งช่วยให้ดูแลผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ (มาลี, 2542) การศึกษาของฐานิวัฒน์านนท์ (Thaniwattananon, 1995) เกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนทำให้พยาบาลยังให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเอดส์คือ การที่พยาบาลมีความผูกพันกับวิชาชีพหรือการมีทัศนคติที่สงสารต่อผู้ป่วยเอดส์ พยาบาลมีความรู้ มีประสบการณ์มากขึ้น จะช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยเอดส์ได้ การได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย ความร่วมมือกันภายในทีมพยาบาลที่ดีจะส่งเสริมให้พยาบาลเข้าไปดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้จากการศึกษาของทัศนีย์ (2545) พบว่าคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลที่เฝ้าต่อการดูแล มีความผูกพันกับการดูแล มองเอดส์เป็นงานท้าทายความสามารถ และมีเวลาให้เต็มที่ทำให้เป็นการส่งเสริมการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคมีผลทำให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดีพอคือ การที่พยาบาลมีภาระงานมากบุคลากรน้อย พยาบาลต้องทำหน้าที่หลายอย่างมีหลายบทบาททำให้มีเวลาไม่เพียงพอ และมีความอ่อนล้าเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการดูแลนาน (Breault & Polifroni, 1992: 21-27) และการมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบจำนวนมากคุณลักษณะของพยาบาลที่ไม่เฝ้าต่อการดูแลและข้อจำกัดด้านบทบาทหน้าที่และการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย (Baylor & McDaniel, 1996) ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยเอดส์ได้ (มาลี, 2542) และจากการที่พยาบาลต้องเผชิญกับความไม่คงที่ของสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การที่ต้องรับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคนรวมถึงการเปลี่ยนแปลงและนโยบายในปัจจุบัน ทำให้มีภาระงานมากขึ้นมีผลให้พยาบาลขาดความมั่นใจเป็นเหตุให้

ยังมีการรายงานว่า พยาบาลแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงและปฏิเสธการดูแล (Scherer, Haughey & Kunn, 1992) สิ่งเหล่านี้ทำให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน (อรพินท์และยุพิน, 2546) จากการศึกษาของธีรานิตย์ (2539) เรื่องความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เป็นกรณีศึกษาของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขต 12 พบว่า จำนวนร้อยละ 88.3 คิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อจากการปฏิบัติงานและมากกว่าร้อยละ 77 มีความคิดเห็นที่มีทัศนคติที่เป็นทางลบต่อผู้ป่วยเอดส์ จากผลการศึกษาสะท้อนทัศนคติในภาพลบที่มีผลต่อการให้การดูแลไม่เพียงพอ ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ครอบคลุม และจากการศึกษาของเรณา (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบว่า พยาบาลผู้ให้การดูแลมีความรู้สึกกังวล กลัวการติดเชื้อมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ในภาพลบ และสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วย

2. ด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านผู้ป่วยที่ส่งเสริมการดูแลประกอบด้วย การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยในการดูแลรักษา การยอมรับและการเปิดเผยตัวเองของผู้ป่วย (ทัศนีย์, 2545) ทำให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจในการดูแลมีผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี การมีอาการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในสภาพผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีญาติคอยช่วยเหลือและมีปัญหาและอาการต่างๆ เป็นเหตุผลที่ต้องให้การดูแล (มาลี, 2542) อุปสรรคการดูแลด้านผู้ป่วยคือ คุณลักษณะของผู้ป่วยที่ไม่เอื้อต่อการดูแลเกิดในกลุ่มที่รับรู้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์เป็นอุปสรรคต่อการได้รับการดูแล โดยผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นโรคติดต่ออันตรายเป็นแล้วต้องตายทำให้ทุกคนไม่อยากดูแลเพราะกลัวการติดเชื้อ การที่ผู้ป่วยไม่บอกความต้องการ การไม่ยอมรับและเปิดเผยตัวเองทำให้พยาบาลให้ความช่วยเหลือได้ไม่ถูกต้องหรือไม่ตรงกับความต้องการ และการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล (ทัศนีย์, 2545) นอกจากนี้การเป็นผู้ป่วยสงเคราะห์คำรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือได้รับซ้ำ (มาลี, 2542) และการศึกษาของฐานิววัฒนานนท์ (Thaniwattananon, 1995) เรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์พบว่า อุปสรรคที่มีผลต่อการให้การดูแลของพยาบาลทางด้านผู้ป่วยคือ ความร่วมมือของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ผู้ป่วยในบางกลุ่มไม่ให้ความร่วมมือและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย รวมถึงผู้ป่วยที่ติดยาทำให้พยาบาลมีความกลัวต่อโอกาสได้รับเชื้อจากผู้ป่วยจึงหลีกเลี่ยงการให้การดูแล

3. ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องในเรื่องของอิทธิพลของครอบครัว การยอมรับของครอบครัวมีผลต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจต่อสู้ชีวิต และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา และการสนับสนุนของผู้ร่วมงาน สัมพันธภาพของผู้ร่วมงาน พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ร่วมงานและญาติที่ไม่ให้ความร่วมมือ ขวัญและกำลังใจจากการทำงาน และปัจจัยที่มีผลยับยั้งทำให้พยาบาล

ไม่ให้การดูแลกับผู้ป่วยเอดส์คือ การมีอุปสรรคป้องกันไม่เพียงพอทำให้พยาบาลไม่อยากให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ขาดการสนับสนุนให้กำลังใจจากผู้บริหารโรงพยาบาล ไม่มีค่าตอบแทนความเสี่ยงหรือขาดความร่วมมือภายในบุคลากร รวมถึงปัจจัยด้านทรัพยากรและหน่วยงานหมายถึงการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าและบุคคลอื่นทำให้เกิดกำลังใจในการทำงานได้ (ทัศนีย์, 2545)

จะเห็นได้ว่าที่ผ่านมาได้มีการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทางด้านร่างกาย เกิดความเจ็บป่วย ทางด้านจิตใจเกิดภาวะสิ้นหวัง ทางด้านสังคมครอบครัวและเศรษฐกิจทำให้ครอบครัวแตกแยกสังคมรังเกียจถูกทอดทิ้งและตกงานขาดรายได้ ทางด้านจิตวิญญาณกลัวถูกแบ่งแยก รู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการการพึ่งพา ต้องการการดูแลหรือต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในทุกๆ ด้าน การให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นต้องให้การดูแล ที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมที่มีการผสมผสานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นการดูแลที่พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะมีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี และการที่พยาบาลจะสามารถให้การดูแลหรือการที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการดูแล นอกจากนี้ผลการศึกษาของมาลี (2542) พบว่า พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลในการให้การดูแลเป็นพฤติกรรมที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะ เป็นการให้การดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีผลให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลที่ดี