

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเสนอเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์
2. การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวความคิด

โรคเอดส์

AIDS ย่อมาจาก Acquire Immune Deficiency Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกัน หรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายโดยไวรัสที่ชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือเสียไปซึ่งมิได้เป็นมาแต่กำเนิดทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) และ/หรือ เป็นโรคมะเร็งบางชนิด รวมทั้งเกิดอาการทางจิตและประสาทได้ เชื้อเอชไอวีนี้จัดเป็นพวก Retrovirus/ซึ่งมีคุณสมบัติพิเศษสามารถสร้าง DNA ได้จาก RNA โดยใช้เอนไซม์ Reverse Transcriptase เพื่อการแบ่งตัวเพิ่มจำนวน เชื้อเอชไอวีมีความจำเพาะเป็นพิเศษต่อเม็ดเลือดขาวลิมโฟซัยท์ ที่ 4 หรือที เฮลเปอร์ เซลล์ (T-Helper Lymphocyte) เชื้อนี้จะทำลายที เฮลเปอร์ เซลล์ และเซลล์สมอง เชื้อมีความทนทานต่อ Ionizing Radiation และ Ultraviolet Light (ไฟโรจน์ อุ่นสมบัติ และประพันธ์ เชิดชูงาม 2531:185-187)

เชื้อเอชไอวีพบได้ในเลือดและสิ่งคัดหลั่งในร่างกายทุกแห่ง โดยพบได้มากใน เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำเหลือง ผลิตภัณฑ์จากเลือด น้ำในข้อ น้ำในช่องท้อง น้ำคร่ำ น้ำในช่องปอด น้ำไขสันหลัง น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจและเนื้อเยื่อต่าง ๆ พบเชื้อเอชไอวีได้น้อยใน

น้ำตา น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ เหงื่อ เสมหะ โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของเชื้อ

การแพร่เชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่นมีได้ 3 ทาง คือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ ทั้งแบบรักร่วมเพศและรักรต่างเพศ
2. จากการรับเลือด ผลิตภัณฑ์จากเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ใช้อุปกรณ์แทงผิวหนังร่วมกัน เช่น การเจาะหู การสักโดยอุปกรณ์ที่มีเชื้อและไม่ได้ผ่านการทำให้ปลอดเชื่อก่อนใช้งาน การผสมเทียม
3. จากมารดาสู่ทารก ทั้งขณะทารกอยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอดและหลังคลอด
ไม่มีรายงานว่า เชื้อเอชไอวีแพร่ทางการหายใจหรือการสัมผัสปกติระหว่างบุคคล จากแมลง ยุง อาหาร น้ำ การใช้ห้องส้วม สระว่ายน้ำ การรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำโดยใช้ อุปกรณ์ร่วมกันหรือใช้วัสดุอื่น ๆ ร่วมกัน เช่น โทรศัพท์ เลือดผ้า

การติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติพยาบาลมีได้ 3 ทาง คือ

1. การสัมผัสเลือด (Parenteral Exposure) โดยถูกเข็มหรือของมีคมที่มี เชื้อเอชไอวีที่คมแทงหรือบาด
2. การสัมผัสทางเยื่อเมือก (Mucous Exposure) โดยเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งในร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกระเด็นเข้าตา ปาก หรือสัมผัสเยื่อเมือกต่าง ๆ
3. การสัมผัสทางผิวหนัง (Cutaneous Exposure) โดยผิวหนังพยาบาลที่มีรอยแผล รอยถลอก สัมผัสกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กระทรวงสาธารณสุขแบ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 3 กลุ่มตามอาการ ดังนี้

1. ระยะติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีอาการ (HIV Asymptomatic) ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี
2. ระยะติดเชื้อเอชไอวีและมีอาการ (HIV Symptomatic) ตรวจพบเชื้อเอชไอวี และผู้ติดเชื้อมีอาการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโรคใดโรคหนึ่ง เรื้อรังไม่ต่ำกว่า 3 เดือน
3. ระยะป่วยเป็นเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีและมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโรคหนึ่งโรคใดหรือหลายโรค ระยะเวลาดังแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงมีอาการอยู่ในระหว่าง 6 เดือน

- 7 ปี ขึ้นกับการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อจนสามารถตรวจพบแอนติบอดีอยู่ระหว่าง 3 สัปดาห์ - 6 เดือน ผู้ได้รับเชื้อเอชไอวีสามารถแพร่เชื้อหลังได้รับเชื้อ 2 สัปดาห์ เด็กภายหลังได้รับเชื้อเอชไอวีจะมีอาการให้เห็นได้เร็วใน 6 เดือน (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2532:8 - 9)

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวีเกิดจากผลโดยตรงของเชื้อเอชไอวีที่มีต่อเนื้อเยื่อ (ต่อมน้ำเหลือง เซลล์ประสาท ม้าม) หรือเป็นผลร่วมของการเกิดภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมและการติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมาพบแพทย์ด้วยอาการนำต่าง ๆ กัน ตั้งแต่อาการในระยะที่ 2 - 3 ดังนี้

1. ต่อมน้ำเหลืองโตหลายตำแหน่งนานเกินกว่า 1 เดือน อ่อนเพลียมากเป็นเวลานานหลายสัปดาห์
2. น้ำหนักลดมากกว่า 10 % ของน้ำหนักตัวในเวลา 1 เดือน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย
3. มีผื่นสีม่วงแดง หรือตุ่มสีม่วงตามผิวหนัง แขน ขา ลำตัว หน้า ศีรษะ อวัยวะเพศ ในช่องปาก (Kaposi's Sarcoma)
4. มีฝ้าขาวที่ลิ้นและช่องปากนานเกิน 2 สัปดาห์
5. อูจจาระร่วงเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน
6. มีริมฝีปากหรืออวัยวะเพศ ชนิดลูกกลมและเป็นอยู่นานเกิน 1 เดือน
7. แขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน มีอาการของสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ชัก
8. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุเป็น ๆ หาย ๆ หรือเป็นตลอดเวลา มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน
9. ไอแห้ง ๆ หายใจถี่ หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกเวลาหายใจจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
10. มีอาการกลืนเจ็บ กลืนติด กลืนลำบาก จากเชื้อราในช่องปาก หลอดอาหาร
11. มีอาการตามัว มองเห็นไม่ชัด และตาบอด
12. อาการของ AIDS Dementia Complex ได้แก่ อาการทางจิตประสาท ความ

จำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลง ๆ ลืม ๆ ก่อนวัย ไม่มีสมาธิ คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า แขนขาชา อัมพาตครึ่งซีก

การตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์

1. การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทำได้โดยการตรวจคัดกรองผลเลือด ที่ใช้มา ได้แก่ ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) ผลบวกซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง และตรวจยืนยันผลบวกโดยวิธี Western Blot หรือ Immunofluorescence Assay หรือตรวจหา HIV Serum Antigen ตรวจเพาะเชื้อ HIV หรือตรวจโดยวิธีที่มีความจำเพาะสูงต่อ HIV ได้แก่ Nucleic Acid Probe ของ Lymphocyte

2. การวินิจฉัยภาวะบกพร่องของภูมิคุ้มกัน ได้แก่ การนับจำนวน T-cell ซึ่งจะมีจำนวนลดลง และอัตราส่วนของ T-Helper Lymphocyte เทียบกับ T-Suppressor Lymphocyte ซึ่งจะมีค่าต่ำกว่า 1 การทดสอบผิวหนังเพื่อดูการตอบสนองของ T-cell ต่อ Mitogen ชนิดต่าง ๆ ซึ่งการตอบสนองจะเสียไป

3. การวินิจฉัยว่ามีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือโรคที่บ่งชี้ว่าเป็นเอดส์ ซึ่งต้องตรวจพบโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือโรคมะเร็ง

การตรวจเลือดและพบแอนติบอดีต่อเอชไอวีมีระยะแตกต่างกันในผู้ติดเชื้อแต่ละคน ขึ้นอยู่กับ Window Period ซึ่งอยู่ระหว่าง 6 - 12 สัปดาห์ถึง 1 ปี การมีผลการตรวจเลือดเป็นลบ หมายความว่า ตรวจไม่พบแอนติบอดีต่อเอชไอวีอาจมีสาเหตุจากไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี หรือได้เคยสัมผัสกับเชื้อแต่ไม่มีการติดเชื้อ หรือได้ติดเชื้อแต่ตรวจไม่พบแอนติบอดีเพราะอยู่ในระยะ Window Period (มีทนา หาญนิษฐ์ 2535:11)

การรักษา

1. การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือโรคมะเร็ง โรคติดเชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ วัณโรค รองลงมาคือ การติดเชื้อรา Cryptococcosis ทำให้เป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบซึ่งยาหลักที่ใช้ในปัจจุบัน คือ Amphotericin B มีผลข้างเคียง คือ ความดันเลือดต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน ใช้ หนาวาสิน หลอดเลือดดำอักเสบ คีโรเอสติตินเพิ่ม โปแตสเซียมลด แมกนีเซียมลด มีพิษต่อตับ และกดไขกระดูก (สมสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิกุล 2535:552 - 556)

2. การใช้ยาหยุดยั้งหรือลดการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวี ยาที่ยอมรับว่าได้ผล ขณะนี้ ได้แก่ AZT ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ reverse transcriptase มีทั้ง ชนิดรับประทานและฉีด มีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เลือดจาง จำนวน เม็ดโลหิตขาวน้อยกว่าปกติ (Neutropenia Leukopenia) (บรรจง คำหอมกุล 2535:14)

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันด้านทานของผู้ป่วย วิธีใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การปลูกถ่าย โยกระดุกและเม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte

4. การรักษาสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย บริการดังกล่าว ได้แก่ การให้คำแนะนำทาง การแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย การสังคมสงเคราะห์ โดยจัดให้มีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคและอาชีพ

วัคซีนโรคเอดส์ที่กำลังทำการศึกษาค้นคว้าอยู่ในปัจจุบันมี 3 ชนิดที่สนใจคือ

1. วัคซีนสำหรับป้องกัน การติดเชื้อ เอชไอวีแก่บุคคลที่ยังไม่ได้รับ เชื้อ (Preventive Vaccine) ซึ่งเป็นวัคซีนที่สนใจมากที่สุด
2. วัคซีนสำหรับยืดระยะเวลาการดำเนินโรคจากผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ไปเป็นผู้ป่วย เอดส์ (Active or Passive Immunity)
3. วัคซีนที่ป้องกันการแพร่ติดต่อของ เชื้อ เอชไอวีจากมารดาที่ติดเชื้อไปยังทารก (Perinatal Vaccine)

สถานการณ์โรคเอดส์

ผู้ป่วยโรคเอดส์มีรายงานครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2527 จนถึง 31 ธันวาคม 2536 กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้มี อาการสัมพันธ์กับเอดส์ทั้งหมด 6,886 ราย ยังคงมีชีวิต 5049 ราย จำนวนเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ 4,171 ราย ขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่ 2,720 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 2,715 ราย ยังมีชีวิต อยู่ 2,329 ราย

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวีจากการปฏิบัติงาน

บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับรายงานว่ามี การสัมผัส เชื้อเอชไอวีทางผิวหนัง หรือ เยื่อเมือก กำลังได้รับการติดตามศึกษาความเสี่ยงของการติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีในกลุ่ม

บุคลากรทางการแพทย์มีน้อยมากเมื่อเทียบกับประชาชนทั่วไป ในสหรัฐอเมริกาบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มหนึ่งติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่สามารถหาสาเหตุได้ จึงยังไม่อาจปฏิเสธได้อย่างสิ้นเชิงว่าบุคลากรทางการแพทย์ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาเมื่อ 30 มิถุนายน 2531 บุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มตำหรือมีบาดแผล ไปสัมผัสกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งในร่างกายผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่าติดเชื้อ ร้อยละ 0.47 (บรรจง คำหอมกุล 2535:14-15) และตั้งแต่เริ่มมีการรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อปี 2524 จนถึงมิถุนายน 2535 มีรายงานบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขติดเชื้อจากการปฏิบัติงานทั้งสิ้น 95 คน อาชีพพยาบาลมากที่สุด 24 คน รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ 21 คน และแพทย์ 18 คน (มีทนา หาญนิษฐ์ และอุษา ทิสยากร 2535:257 - 259) ถึงแม้ว่าโอกาสติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะมีน้อยมากก็ตาม แต่ในขณะที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นแบบทวีคูณ พยาบาลซึ่งเป็นผู้หนึ่งที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มาก ดังนั้นควรจะมีความรู้ในด้านการควบคุมป้องกันการติดเชื้อเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง และการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ (จันทพงษ์ วะลี 2534:44 - 47)

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ขอบเขตการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การดูแลผู้ติดเชื้อนั้นจะต้องครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติคือการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลด้านจิตสังคมให้แก่ บุคคล ครอบครัวและชุมชน (พวงทิพย์ อภิบาลชัยสถิตย์ 2528:682) ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้น จะได้ผลยิ่งควรกระทำในขณะที่ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรงรวมทั้งกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การดูแลผู้ติดเชื้อจึงครอบคลุมถึงครอบครัว ชุมชน หมู่บ้าน นอกจากนั้น การส่งเสริมสุขภาพสามารถกระทำได้ในระยะเจ็บป่วย และระยะฟื้นฟูสุขภาพอนามัย กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ คือ การตรวจสุขภาพ การให้คำแนะนำ และให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ การสอนและการสาธิต การฝึกอบรม การประสานงาน การปฏิบัติพยาบาลโดยตรง การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ส่วนด้านการป้องกันโรคแก่ผู้ติดเชื้อ ครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะได้ผลดียิ่งในระยะที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง เป็นปกติอยู่ และต้องทำควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคจะต้องทำต่อเนื่องกันไปทั้งในระยะเจ็บป่วยและระยะ

พื้นฟูสุขภาพมิให้ เกิดโรคแทรกซ้อนหรือกลับเป็นซ้ำอีก การปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อป้องกันโรคจะประกอบด้วยกิจกรรมเหมือนกับด้านการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาแล้ว นอกจากนั้นก็มี การให้ภูมิคุ้มกันในรูปแบบต่าง ๆ การส่งเสริมเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรง การปฏิบัติตนเมื่อมีโรคระบาด ฯลฯ

2. ด้านการรักษาพยาบาลจะมุ่งเน้นผู้ที่เจ็บป่วยในระยะแรก ผู้ได้รับอุบัติเหตุรวมทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในระยะรุนแรงของโรคที่ช่วยตนเองได้น้อย สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ สถานบริการสุขภาพ สถานีอนามัย โรงพยาบาล กิจกรรมที่ใช้ปฏิบัติการพยาบาลมีดังต่อไปนี้ คือ การตรวจสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง การประสานงาน การจัดสภาพแวดล้อม การให้คำแนะนำ การสอนและการสาธิต ฯลฯ

3. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ครอบครั้ว และชุมชนจะได้ผลดีต้องเริ่มตั้งแต่วะยะเจ็บป่วย เพื่อป้องกันและแก้ไขความผิดปกติ ความพิการ หากมีความจำเป็นอาจต้องทำการป้องกันต่อเนื่องถึงระยะพักฟื้นด้วย ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลด้านการฟื้นฟูจึงต้องเริ่มตั้งแต่วะยะที่อยู่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพอนามัยและอาจจำเป็นต่อเนื่องไปที่ชุมชน บ้าน และสถานพักฟื้นด้วย กิจกรรมด้านการฟื้นฟูสุขภาพมีดังต่อไปนี้ การตรวจสุขภาพ การให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ การสอนและการสาธิต การให้ผู้รับบริการทดลองฝึกปฏิบัติช่วยตนเอง การประสานงาน การจัดสภาพแวดล้อม การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ฯลฯ

4. การดูแลด้านจิตสังคม ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี นั้นจะมีความวิตกกังวลสูงมาก พยาบาลควรจะช่วยบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อ โดย การสร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อได้พูดคุยระบายความคับข้องใจต่าง ๆ พยาบาลจะต้องให้ข้อคิด และเสนอทางเลือกให้กับผู้ติดเชื้อได้ ซึ่งอาจมีนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ เข้ามาช่วย ต้องคอยสังเกตอาการที่ผิดปกติของผู้ติดเชื้อให้บ่อยครั้ง ให้คำแนะนำลอบบิจกับครอบครัว รวมทั้งพยายามให้ยอมรับและช่วยกันระดับประคองจิตใจของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ให้มีความหวังและกำลังใจที่จะสู้ต่อไป

การดูแลผู้ติดเชื้อจะต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและด้านจิตสังคม จะต้องเน้นในทุก ๆ ด้าน เพราะมีความเกี่ยวข้องและคาบเกี่ยวกันอย่างยิ่ง โดยคำนึงถึงความจำเป็นความต้องการและสถานการณ์ของผู้รับบริการ กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างอาจจะเป็นส่วนของงานหลายด้าน หรืองานแต่ละด้านอาจมีกิจกรรมหลายอย่างปฏิบัติควบคู่กันไปทั้ง 4 ด้านตลอดเวลา การให้บริการสุขภาพ

อนามัยจึงจะมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันจะต้องคำนึงถึงผู้ป่วยและปัญหาของผู้ป่วย เป็นจุดศูนย์กลางของการพยาบาล ซึ่งการดูแลให้การพยาบาลนั้นไม่ใช่เกิดขึ้นเฉพาะในโรงพยาบาล เท่านั้นอาจปฏิบัติได้ทั้งที่บ้านหรือในชุมชน โดยส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และให้การดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย ให้การดูแลสิ่งแวดล้อมของผู้ติดเชื้อ ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัวชุมชนและบุคคล ราเมย์ (Ramey) ได้เสนอแนวความคิดคล้ายกันว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นกระบวนการ (Process) ที่เกี่ยวข้องกับสหพันธ์กับการศึกษารวบรวมข้อมูลสถานะภาพของผู้ป่วย วางแผนปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม ประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์เป็นทฤษฎีพื้นฐาน รวมทั้งการดูแลในสภาพที่มีพยาธิสภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและการสอน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ในการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลจะต้องมีความสามารถและทักษะหลายด้านทั้งด้านสติปัญญา การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤตต์ 2528:682)

ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนหรือการรักษาที่ได้ผลสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังนั้นการพยาบาลที่ดีและถูกต้องควรเป็นการดูแลผู้ป่วยมากกว่าการรักษาให้ผู้ป่วยหาย การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือและการดูแลเอาใจใส่ไม่ต้องการความเร่ง กิจจต้องการได้รับการพยาบาลที่ดี เหมือนผู้ป่วยอื่นพึงได้รับ นอกจากนั้น โรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อ ผู้ที่ให้การพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง ใช้สติปัญญาและความชำนาญเกี่ยวกับการสังเกต ความชำนาญเฉพาะสาขาของแต่ละบุคคล ล้วนเป็นสิ่งสำคัญเพื่อความปลอดภัยในการพยาบาล ดังนั้น พยาบาลควรมีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังต่อไปนี้ (เพ็ญถนอมพงษ์ชาติ 2532: เอกสาร)

1. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมีน้อยกว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แต่โรคเอดส์ยังไม่มีวัคซีนป้องกันและยังไม่มียารักษา รวมทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้มารับบริการจากพยาบาลอาจติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นพยาบาลจึงมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นถ้าไม่มีการระวังและป้องกันการสัมผัสเลือด และสิ่งคัดหลั่ง

จากร่างกายผู้ป่วยทุกคน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อนี้จะช่วยป้องกันพยาบาลจากการติดเชื้อเอชไอวี ป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่ออื่น ๆ ที่สามารถติดต่อสู่ผู้อื่นได้ทางเลือด และสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยโดยการปฏิบัติที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งที่มีอาการและผู้ที่ไม่มีอาการ

หลักสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาล ก็คือผู้ป่วยทุกรายติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นต้องปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions คือ การระมัดระวังป้องกันตนเองตลอดเวลา กับผู้ป่วยทุกราย และทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยพยาบาลต้องปฏิบัติตามข้อแนะนำโดยเคร่งครัด และปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกราย ทุกสถานที่ และทุกเวลาจนเป็นนิสัย

หลักการของ Universal Precautions มีดังต่อไปนี้

1. ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย และล้างมือทันทีหลังถอดถุงมือด้วยน้ำและสบู่ ไม่ล้างมือขณะใส่ถุงมือ เพราะถุงมืออาจมีรูรั่วได้ ทำให้มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนเชื้อ
2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย ใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม เครื่องป้องกัน ได้แก่ ถุงมือ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้าปิดปากและจมูก เพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ติดเชื้อโดยตรง
3. ถ้ามือหรือผิวหนังเปื้อนเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย ต้องล้างด้วยน้ำและสบู่ทันที
4. ระวังการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดผู้ป่วยตำหรือบาด ระวังเป็นพิเศษเมื่อถือเข็มหรือของมีคม ต้องไม่งอเข็ม ไม่สวมปลอกเข็มกลับ ทิ้งเข็มทันทีในกล่องใส่ของมีคมที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อภายหลังใช้เสร็จ (ภาณุจนา คชินทร 2535:557 - 559)
5. หลีกเลี่ยงการเป่าปากผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน เตรียมอุปกรณ์ เครื่องช่วยหายใจ และช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม เพื่อจะใช้ได้ทันที
6. จัดหาและเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้พร้อมและเพียงพอ เช่น ถุงมือ เข็ม และกระบอกฉีดขนาดต่าง ๆ ผ้าขาวสะอาด เป็นต้น
7. การปฏิบัติงานทำด้วยความมีสติ ไม่เร่งรีบ เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้
8. ผู้ที่มีบาดแผล ผื่นที่ผิวหนัง หมิงตั้งครรภ์ไม่ควรให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อ ผู้มีบาด

แผลไม่ถือสิ่งของ เครื่องใช้หรือสิ่งสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อด้วยมือเปล่า ต้องใส่ถุงมือหรือปิดแผลด้วยผ้าปิดแผลที่น้ำซึมผ่านไม่ได้ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย

9. ทำความสะอาดพื้นที่ที่มีเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ติดเชื้อ เอชไอวีทกละ โดยสวมถุงมือ ราบบริเวณที่เปื้อนด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 % ทิ้งไว้ 30 นาที เช็ดออก แล้วทำความสะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอกต่อไป หรือ เช็ดเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งที่หกเลอะด้วยกระดาษที่ซับน้ำได้หรือสาลีชุบน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ให้โชก เช็ดเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งนั้นออก ทิ้งกระดาษหรือสาลีที่ใช้แล้วในถุงขยะติดเชื้อ ราบบริเวณที่เปื้อนให้ทั่วจากด้านนอกเข้าข้างในด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 % แล้วเช็ดออก และทำความสะอาดต่อด้วยวิธีธรรมดา (น้ำยาทำลายเชื้ออาจใช้แอลกอฮอล์ 70 % ก็ได้) ทำลายเชื้อโดยพยาบาล ไม่ใช่คนงาน สิ่งปนเปื้อนเชื้อภายหลังใช้แล้ว ใส่ถุงพลาสติกส่งเผา

10. สิ่งส่งตรวจทุกชนิดที่ส่งไปห้องทดลอง ต้องมีเครื่องหมายแสดงการติดเชื้อ และใส่ในถุงพลาสติกที่ผนึกปากถุงแน่นและมีป้าย ซึ่งอาจเป็น "Biohazard" "Precaution" "Risk of Infection" สิ่งส่งตรวจและใบนำส่งต้องแยกจากกัน ใบนำส่งต้องไม่ปนเปื้อนสิ่งส่งตรวจ

12. เมื่อเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มหรือของมีคมที่สัมผัสเลือดผู้ป่วยตำหรือบาด ปฏิบัติดังนี้

12.1 รีบบีบเลือดออกทันที เพื่อป้องกันไม่ให้ เชื้อ เข้าไปในร่างกายมาก ล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ หลีกเลี่ยงการใช้แปรงขัดถูล้างแผล เพื่อป้องกันผิวหนังและเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บหรือถูกทำลาย

12.2 เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70 %

12.3 เจาะเลือดตรวจภายใน 72 ชั่วโมง เพื่อเป็นพื้นฐานการรักษา ต่อไป เจาะเลือดเมื่อ 1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือนและ 12 เดือน หลังได้รับอุบัติเหตุ

12.4 รายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นต่อหัวหน้าที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับการจัดการที่ถูกต้องต่อไป

13. การทำลายเชื้อและการทำให้ปลอดภัย สภาพแห่งในห้องธรรมดา เชื้อจะมีชีวิตอยู่เป็นชั่วโมง แต่เชื้อจะมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้นถ้าอยู่ในน้ำเลี้ยง เชื้อหรือในเลือด ในน้ำเหลือง ถ้าปล่อยทิ้งไว้ที่แห้งในอุณหภูมิห้อง เชื้อมีชีวิตอยู่ได้นาน 1-3 วัน เชื้อไวรัสสัสนะที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อยู่ได้นาน 11 วัน ที่อุณหภูมิห้องอยู่ได้นาน 15 วัน ในตู้เย็นจะอยู่ได้นานกว่า

5 ปี วิธีการทำลายเชื้อเอชไอวี แบ่งออกเป็น (กระทรวงสาธารณสุข 2532:77)

13.1 การทำให้ปลอดเชื้อด้วยไอน้ำ โดยใช้เครื่อง Autoclave หรือ Pressure Cooker อบที่อุณหภูมิ 121 องศาเซลเซียส เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 20 นาที

13.2 วิธีการทำให้ปลอดเชื้อโดยการอบแห้ง โดยใช้เตาอบไฟฟ้าอบแห้งที่อุณหภูมิ 170 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 2 ชั่วโมง

13.3 การทำลายเชื้อด้วยวิธีการต้ม นาน 20 นาที เป็นวิธีที่ง่ายและเชื่อถือได้มากที่สุดในการทำลายเชื้อเอชไอวี

13.4 การทำลายเชื้อโดยการแช่ในสารเคมี นาน 30 นาที ที่ได้ผลดี เช่น

1. โซเดียมไฮโปคลอไรท์ กรณีเลือดผู้ป่วยหก ละอองฝอยใช้ความเข้มข้น 0.5 % เช็ดพื้นธรรมดาที่มองไม่เห็นการเปื้อน เช่น ผนังห้อง พื้น โต๊ะ เก้าอี้ ใช้ความเข้มข้น 0.05 %
2. แอลกอฮอล์ (Ethanol และ Isopropanol) ใช้ความเข้มข้น 70 %
3. กลูตาราลดีไฮด์ ความเข้มข้น 2 %
4. ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ความเข้มข้น 6 %
5. พอร์มาลิน ความเข้มข้น 2.5 %
6. โบวิโดน ไอโอดีน ความเข้มข้น 2.5 %
7. เอทิลีนออกไซด์แก๊ส ใช้ใน เวลา 4-16 ชั่วโมง

2. เทคนิคปฏิบัติพยาบาล

พยาบาลมีความสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ รักษาไว้ซึ่งสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กิจกรรมการพยาบาลมุ่งตรงไปที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่อปัญหาความเจ็บป่วยนั้น การวางแผนการพยาบาลผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีหรือมีความเสี่ยงต่อเชื้อเอชไอวี จำเป็นต้องคำนึงถึงบุคคลทุกคนที่มีภาวะความเจ็บป่วย ไม่ใช่เห็นเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็น เพียงยอดของภูเขาน้ำแข็ง

พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีทักษะในการปฏิบัติพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงควรได้รับหรือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ได้รับการอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจในการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกระยะของการเจ็บป่วย

2. อ่านคู่มือหรือเอกสารการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและทำความเข้าใจหลักการต่าง ๆ ก่อนลงมือให้การพยาบาล

3. ได้รับความรู้เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อรวมทั้งขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและปลอดภัย

4. ได้รับความรู้เรื่องใช้ เครื่องป้องกันต่าง ๆ อย่างพอเพียง

5. มีการจัดระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีทีมพยาบาลผู้เชี่ยวชาญคอยให้ความช่วยเหลือแนะนำช่วยแก้ปัญหา

6. มีนโยบายระเบียบปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลในทุกปฏิบัติการ เช่น การรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี การจัดสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติเกี่ยวกับขยะและสิ่งปนเปื้อนต่าง ๆ เป็นต้น

7. ได้เข้าร่วมกิจกรรมบริการให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ส่งเสริมความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ

8. สวัสดิการ ก้าวส่งใจ สิทธิต่าง ๆ บริการให้คำแนะนำให้ความช่วยเหลือ เช่น บริการยา AZT ให้ได้ทันทีหลังได้รับอุบัติเหตุ ได้รับการติดตามและดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้บังคับบัญชา

9. คิดค้นหาเทคนิคใหม่ ๆ เพื่อลดอุบัติเหตุและการติดเชื้อ

2.1 การดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

ให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายโดยใช้หลัก Universal Precautions และจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้พร้อม แนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ติดเชื้อ การวินิจฉัยโรคของผู้ติดเชื้อถือเป็นความลับ ดังนั้นเพื่อรักษาสิทธิส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อ พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

- ไม่ติดการวินิจฉัยโรคบนกระดานฟอรัมปรอท บลายเตียงหรือในห้องผู้ป่วย
- เก็บข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยเป็นความลับ
- อภิปรายเรื่องต่าง ๆ กับเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น ไม่พูดกับผู้ป่วยอื่นหรือคนอื่น
- ไม่บอกข้อมูลทางโทรศัพท์กับบุคคลที่ไม่มีสิทธิ์รู้
- การปฏิบัติสิ่งใดก็ตามควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ให้โอกาสผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง
- ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่ไม่มีเลือดออก ไม่มีอาการท้องร่วงอย่างรุนแรง กลืนปัสสาวะได้ ไม่มีการติดเชื้ออื่นหรือต้องได้รับการกระทำที่เป็น Invasive Procedure สามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่นได้ไม่ต้องใช้ห้องแยก ไม่จำกัดให้ติดเชื้ออยู่

ากลัผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำและผู้ป่วยติดเชื้ออื่น ๆ เช่น วัณโรค ทุสวัด ท้องร่วงรุนแรง ผู้ติดเชื้อสามารถเดินทางไปในหอผู้ป่วยได้ ใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วยอื่นได้ ถ้ามีแผล สีสอดออกที่อวัยวะสืบพันธุ์ ควรใช้ห้องน้ำแยก

2.2 การจัดห้องแยก ข้อบ่งชี้การจัดผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ห้องแยกมีดังนี้

1. มีเลือดออกหรือมีแนวโน้มที่เลือดจะออกง่าย เช่น เกล็ดเลือดต่ำ
2. มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อง่าย หรือมีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาสแล้ว เช่น วัณโรคปอด ติดเชื้อแซลมอนเนลลา (Salmonella) ติดเชื้อราแคนดิดา (Candida) ที่หลอดอาหาร ปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis Carinii
3. กลืนปัสสาวะ อูจจาระไม่ได้ ท้องร่วงรุนแรง
4. มีอาการหนักต้องการดูแลเฉพาะ ไม่รู้สึกตัว ระยะสุดท้ายของชีวิต
5. มีปัญหาทางจิตสังคม มีอาการทางระบบประสาท ไม่รวมมือ สับสน
6. สุขภาพอนามัยไม่ดี ยากที่จะรักษาอนามัยส่วนบุคคล มีแผล โรคผิวหนัง ผุพอง มีน้ำเหลืองไหล มีแผลเปิด แผลท้อระบาย ไอจาม มีเสมหะมาก
7. เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือสงสัยว่าติดเชื้อและมีอาการป่วย ควรแยกห้อง เพราะมีภูมิคุ้มกันต่ำ

การจัดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่แยกห้อง ต้องอธิบายความจำเป็นและเหตุผลให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกถูกแยก ไม่จำเป็นต้องใส่เครื่องป้องกันใด ๆ เมื่อเข้าไปในห้องแยกเพื่อพูดคุยกับผู้ป่วย ให้อาหาร วัตถุประสงค์ความปลอดภัย ใช้เครื่องป้องกันเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น เช็ดตัว ผู้ป่วยโอดมากมีเสมหะมาก เมื่อดูแลผู้ป่วยที่กลืนปัสสาวะไม่ได้ การทำ Invasive Procedure การเก็บตัวอย่าง เก็บปัสสาวะเพื่อตรวจ เมื่อตรวจผู้ป่วยที่มีแผล ทำแผล ล้างทำความสะอาดหมอนอน กำจัดรอยเปื้อน โดยทั่วไปญาติไม่จำเป็นต้องใส่เครื่องป้องกันถ้าไม่ได้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย

2.3 การเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ญาติหรือผู้เข้าเยี่ยมต้องแจ้งให้พยาบาลทราบก่อน เข้าเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อพยาบาลจะได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนขณะเยี่ยมผู้ป่วย และป้องกันการปฏิบัติใด ๆ ที่อาจเกิด

อันตรายต่อญาติและผู้เข้าเยี่ยม ผู้เข้าเยี่ยมสามารถสัมผัสตัวผู้ป่วยได้

2. ญาติหรือผู้เข้าเยี่ยมต้องไม่อยู่ในระหว่างป่วย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้ป่วย ผู้มีสุขภาพอ่อนแอหรือหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรเยี่ยมผู้ป่วย

3. ผู้เข้าเยี่ยมสวมเสื้อคลุม ผ้าปิดปากและจมูกเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนักมาก มีเลือดออก ไอมีเสมหะ หรือกลืนปัสสาวะไม่ได้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย

4. ห้ามนำสิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อออกจากห้องผู้ป่วยก่อนได้รับการทำลายเชื้อ ปกติไม่มีการห้ามเยี่ยมผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมไม่จำเป็นต้องสวมเครื่องป้องกันใด ๆ และควรสนับสนุนให้มีผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย คำแนะนำสำหรับญาติและผู้เข้าเยี่ยม มีดังต่อไปนี้

1. ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสตัวผู้ป่วย ไม่สัมผัสเลือด สิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยโดยตรง หรือสัมผัสเครื่องใช้อุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสิ่งดังกล่าว ถ้าจำเป็นต้องสวมถุงมือ ถ้าสัมผัสเลือด สิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยให้รีบล้างมือทันที

2. อาหารที่นำมาเยี่ยมต้องระวัง เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหารได้ ผู้ป่วยต้องการอาหารที่มีแคลอรี โปรตีน และ วิตามินสูง

3. ดันไม้หรือดอกไม้ไม้ไม่ควรนำมาเยี่ยม เพราะอาจมีเชื้อรา (Jerry D. Durham and Felissa L. Cohen 1991:208)

4. แนะนำวิธีการป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยและการแพร่เชื้อจากผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการทำลายเชื้อ

5. การสังเกตอาการผิดปกติทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และให้รับรายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ

6. วิธีการช่วยเหลือแก้ไข้ปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย
 เน้นให้ญาติเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย ำให้ทราบว่าคุณป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และสุขภาพจิต

2.4 การพยาบาลในแผนกอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล

2.4.1 การส่งตัวอย่างตรวจ มีหลักการปฏิบัติดังนี้

1. สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อเก็บตัวอย่างตรวจ เพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อ

2. การเจาะเลือดต้องปฏิบัติตามหลัก Universal Precautions และการปฏิบัติ

เกี่ยวกับของมีคมโดยเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3. หลอดแก้วหรือขวดที่บรรจุตัวอย่างตรวจ ควรเป็นฝาชนิดฝาเกลียวปิดแน่น เช่น หลอด Pyrex มีฝาเกลียวปิดและทำให้ปลอดเชื้อโดยการส่งแห้งได้

4. มีป้ายชื่อผู้ป่วย หรือผู้ป่วย วันที่ เก็บ บนภาชนะที่บรรจุใบนำส่งมีข้อความ PRECAUTION หรือ BIOHAZARD เห็นชัดเจน ใบนำส่งต้องไม่เปราะเป็นตัวอย่างตรวจ ให้ส่งแยกไม่มิดรวมกัน

5. ใส่ภาชนะที่บรรจุตัวอย่างตรวจในถุงพลาสติกชนิดหนักปากถุงได้ ติดฉลาก PRECAUTION หรือ BIOHAZARD ที่ถุง ควรใช้ถุงพลาสติก 2 ชั้นหนักปากถุงได้

6. ตัวอย่างตรวจควรใส่ภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด หรือตะแกรงที่ตั้งตรงได้ตลอดเวลา ขณะนำส่ง เพื่อป้องกันการอุบัติเหตุขณะนำส่ง

7. หากตัวอย่างตรวจหกเลอะหรือเปื้อนบริเวณที่เก็บ ให้ทำความสะอาดและทำลาย เชื้อตามหลัก Universal Precautions

8. ล้างมือทันทีภายหลังเก็บและส่งตัวอย่างตรวจ

2.4.2 การส่งผู้ป่วยตรวจ

1. เจ้าหน้าที่แผนกที่จะส่งผู้ป่วยไปตรวจต้องทราบการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

2. ควรมีพยาบาลไปกับผู้ป่วย เพื่อให้ความช่วยเหลือและมีการป้องกันอย่างพอเพียง

3. ควรให้ผู้ป่วยตรวจเป็นคนสุดท้าย เพื่อให้มีเวลามากในการจัดการสิ่งต่างๆ ด้วยความระมัดระวังและคนไม่มาก ยกเว้นกรณีที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเท่านั้น

4. อาจใช้ผ้าปิดปากและจมูกสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไอมากมีเสมหะ

5. ผู้เข็นรถนำส่งผู้ป่วย ต้องทราบความเสี่ยงของโรค และวิธีการป้องกันตนเอง รวมทั้งวิธีการทำความสะอาดรถเป็นภายหลังใช้งานถ้ามีการเปื้อนเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย

2.4.3 การปฏิบัติในห้องผ่าตัด

1. ห้องผ่าตัด จัดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้ารับการผ่าตัดเป็นรายสุดท้าย เพื่อป้องกันการ

แพร่เชื้อสู่ผู้ป่วยอื่นและทำให้มีเวลามากในการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นได้พร้อมตลอด จนสามารถทำลายเชื้อในห้องผ่าตัด อุปกรณ์ต่าง ๆ ได้ทันที ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน ผู้ที่กำลังตั้งครุภัณฑ์เป็นโรคผิวหนังหรือมีภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำไม่ให้อุปกรณ์ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. การปฏิบัติขณะผ่าตัด

2.1 การส่งเครื่องมือใช้เทคนิคไม่สัมผัส เครื่องมือมีคม โดยใช้ภาชนะเป็นสื่อกลางในการรับส่งเครื่องมือ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคม ใช้ปากคีบหนีบยึดภาชนะไว้ไม่ให้หล่นและอยู่ใกล้ศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์จะหยิบเครื่องมือมีคมมาใช้และวางลงด้วยตนเอง พยายามหลีกเลี่ยงบอก "มีด" ขณะวางมีดลงบนถาด แพทย์ใช้มีดเสร็จแล้วจะวางมีดลงบนถาดก็ออกเสียงเช่นเดียวกัน พยายามหยิบเครื่องมือใช้ เช็ด ล้างและล้าง คัดหลังที่เปื้อนแล้ววางลงบนถาดตามเดิม เพื่อแพทย์จะใช้ต่อ

2.2 การส่งชิ้นเนื้อตรวจให้เก็บในภาชนะที่มีฝาเกลียวปิดมิดชิด มีป้ายบอกชื่อผู้ป่วย วันที่ หอผู้ป่วย ใส่ถุงพลาสติกที่ผนึกปากถุงได้และมีป้าย PRECAUTION หรือ BIOHAZARD ติดที่ถุงพลาสติก ใบหน้าส่งไม่ให้ส่งร่วมกับชิ้นเนื้อ ให้ใส่แยกกันเพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อ

3. การปฏิบัติภายหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น

เครื่องมือที่เป็นโลหะใช้ผ้าเช็ด เครื่องมือ เช็ดคราบเลือดให้หมดทั้งด้านในและด้านนอก ทางล็อกเครื่องมือออกนำไปแช่น้ำในถังใส่น้ำยาทำลายเชื้อที่เตรียมไว้ แช่นาน 30 นาที แล้วนำไปล้างด้วยน้ำ และผงซักฟอกให้สะอาด ผู้ทำความสะอาดอุปกรณ์ต้องสวมผ้ากันเปื้อนพลาสติก แว่นตา ถุงมือชนิดหนา ฝาปิดปากและจมูก เพื่อป้องกันการกระเด็นและอุบัติเหตุ ภายหลังทำความสะอาดเช็ดให้แห้งห่อส่งทำให้ปลอดภัย เชื้อด้วยการอบไอน้ำ สายยางนำไปแช่น้ำยาทำลายเชื้อนาน 30 นาที ล้างให้สะอาด ผึ่งให้แห้ง ทำให้ปลอดภัยโดยการอบแก๊สเอทริลีนออกไซด์ เครื่องมือโลหะราคาแพงไม่แช่น้ำยาใช้เดียวโยบิลลอร์

2.4.4 ห้องปลอด

1. ระยะเวลาปลอด

ปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การล้างมือการใส่เครื่องป้องกันต่าง ๆ เช่น ถุงมือ แว่นตา เสื้อคลุม ฝาปิดปากและจมูก ผ้ากันเปื้อนพลาสติก รองเท้ายางชนิดหุ้มเท้าได้มิดชิด ขณะตรวจช่องคลอด ทำคลอดและเย็บฝีเย็บ

ระวังน้ำคร่ำของเหลวจากช่องคลอด ตกขาว เช่นเดียวกับเลือด

2. ระยะหลังคลอด

สวมเสื้อคลุม ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก แว่นตา เมื่อเช็ดตัวเด็กและควรรักษาในห้องคลอด

3. คำแนะนำในการคุมกำเนิด

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรมีครรภ์ เพราะทารกจะมีโอกาสติดเชื้อขณะอยู่ในครรภ์ ร้อยละ 30 - 50 ดังนั้นต้องตระหนักถึงโอกาสการแพร่เชื้อไปสู่ลูก ควรใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด หรือการทำหมัน แต่ไม่ควรใช้ห่วงอนามัย เพราะห่วงอนามัยอาจเพิ่มการแพร่โรค (Infectivity) ไม่ว่าจะเป็นการคุมกำเนิดชนิดใดก็ตาม ควรใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยเสมอเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ 2536:227 - 228)

4. การดูแลเด็ก

ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและกินนมมารดา พบว่ามีโอกาสติดเชื้อสูงถึง ร้อยละ 47 (The Lancet 1993:931) ดังนั้นหากครอบครัวที่ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ควรหลีกเลี่ยงการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และถ้าตรวจพบแน่นอนว่าเด็กติดเชื้อเอชไอวีเริ่มมีอาการป่วย (HIV Infected Child) ไม่ควรให้วัคซีนป้องกันวัณโรคและโปลิโอ (BCG และ OPV) (Jacquelyn and Peter 1992:210) ส่วนทารกแรกคลอดที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีและเสียชีวิต ควรแช่รกและทารกในน้ำยา Formalin ก่อนที่จะให้ญาตินำไปทำพิธี

2.5 การทำความสะอาดห้องผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปฏิบัติดังนี้

1. ทำความสะอาดห้องผู้ป่วยทุกวันด้วยน้ำและผงซักฟอก แล้วเช็ดด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.05 %

2. บริเวณที่เปื้อนเลือดราดด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 % ทิ้งไว้ 30 นาที ก่อนล้างทำความสะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอก ทำความสะอาดห้องแยกเป็นอันดับสุดท้าย อุปกรณ์ทำความสะอาดห้องแยก ควรเก็บแยกไม่ปะปนกับอุปกรณ์ทำความสะอาดห้องอื่น เพื่อลดการแพร่เชื้อ

3. ผู้ทำความสะอาดห้องสวมถุงมือ ผ้ากันเปื้อนพลาสติกผ้า เช็ดพื้นแช่น้ำยาทำลายเชื้อ หรือใช้น้ำร้อนแล้วทำให้แห้ง ทิ้งน้ำสกปรกน้ำที่แช่ผ้า เช็ดพื้นในชักโครก

3. การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการติดเชื้อของระบบต่าง ๆ

การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาส ต่าง ๆ นอกจากจะต้องให้การพยาบาลตามหลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทั่วไปแล้ว ยังต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้ป่วยอื่น บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ รวมทั้งพยาบาลผู้ให้การดูแลด้วย จึงจำเป็นต้องเคร่งครัดในหลัก Universal Precautions

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือเสียไป จึงต้องให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการรับเชื้ออื่นเพิ่มอีก เชื้อที่ทำให้เกิดโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีหลายประเภทและหลายชนิด เชื้อแต่ละตัวมีผลต่อระบบต่าง ๆ แตกต่างกันไป บางระบบของร่างกายมีการติดเชื้อจากเชื้อโรคหลายชนิด ดังนั้นการให้การพยาบาลจึงแตกต่างกันไป

3.1 การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการติดเชื้อในช่องปาก

1. ดูแลความสะอาดปากและฟันให้สะอาดก่อนและหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน โดยใช้แปรงสีฟันอ่อน ๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่ร้อนและมีรสจัดหรือเผ็ดจัด
2. ถ้ามีแผลในปาก ทำความสะอาดโดยใช้ไม้พันสำลีหรือเส้นใยขัดฟัน (Dental Floss) แทนแปรงสีฟัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับเยื่อเมือกในปาก

3.2 การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อทางเดินอาหาร

1. หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีกากมาก อุณหภูมิร้อนจัดหรือเย็นจัด หรือมีฤทธิ์กระตุ้นทางเดินอาหาร เช่น นม ไอศกรีม โอวัลติน ฯลฯ รวมทั้งอาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส เช่น ถั่ว กะหล่ำปลี เครื่องเทศ เป็นต้น
2. ให้อาหารกากายน้อย โปรตีนสูง แคลอรีสูง เช่น เนยต่าง ๆ อาหารไข่ต่าง ๆ นมไขมันต่ำ โยเกิร์ต ชุปไอศ ปลาย่าง ปลาอบ เบ็ด ไข่ รุน คัสตาร์ด กล้วยหอม น้ำแอบเปิ้ล น้ำองุ่น ขนมหังข้าว ขนมหังกรอบ ก้วยเตี๋ย แครอท ถั่ว มันฝรั่ง
3. อาหารที่ไม่ควรรับประทาน ได้แก่ ขนมหังและข้าวชนิด whole grain ผลไม้เปลือกแข็ง เมล็ดผลไม้ ข้าวโพด ถั่ว มันฝรั่งทอด อาหารทอด ผลไม้ดิบ ผลไม้แห้ง ผักสด สลัด อาหารที่มีเครื่องเทศมาก อาหารที่ทำให้เกิดลม เช่น กะหล่ำปลี บร็อคคอรี่ หอมใหญ่ ชา กาแฟ ช็อกโกแลต เครื่องดื่มที่มีคาร์บอนเนต หรือแอลกอฮอล์ และบุหรี่ย
4. หากมีอาการอุจจาระร่วง ผู้ป่วยที่เดินได้ให้ทำความสะอาดด้วยน้ำอุ่นและสบู่

หลังการถ่ายทุกครั้ง ใส่ผ้าอนามัยป้องกันเชื้อผ้า เปื้อนจากการถ่ายรดจากการกลั่นอุจจาระไม่อยู่ ถ้ามีอาการถ่ายอุจจาระรุนแรง ใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

5. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทดแทนน้ำให้เพียงพอ

3.3 การพยาบาลผู้ติดเชื้อที่มีปัญหาด้านโภชนาการ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะขาดอาหารและน้ำจากผลของการติดเชื้อฉวยโอกาสการเป็นมะเร็งและผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ เคมีบำบัด รวมทั้งปัญหาทางจิตและสังคม ภาวะโภชนาการไม่สมส่วนมีผลอย่างมากต่อเซลล์ระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ความสามารถต่อสู้เชื้อโรคลดลง ผู้ป่วยขาดโปรตีนและพลังงานทำให้กล้ามเนื้อลีบเล็กลง น้ำหนักลด ไขมันในร่างกายลด ระดับซีรั่มโปรตีนต่ำ ปริมาณน้ำในเซลล์ลด ภาวะโภชนาการไม่สมส่วนมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับการมีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม

การขาดกรดโฟลิก สารประกอบไพริดอกซิน (Pyridoxine) วิตามินเอ ทำให้ภูมิคุ้มกันที่อาศัยตัวเซลล์ (Cell-Mediated Immunity) และ T-cell ที่ต้องอาศัยแอนติบอดีมากระตุ้น เสียหน้าที่ การขาดวิตามินซีอย่างรุนแรงอาจทำให้ภูมิคุ้มกันที่อาศัยตัวเซลล์อยู่ในอันตราย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีระดับธาตุซีลีเนียม (Selenium) ซึ่งเป็นธาตุแท้ชนิดหนึ่งและจำนวนกัมมะถันลดลง เพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อแคนดิดาในช่องปาก และเพิ่มความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งหลอดเลือดและจำนวน Helper T-cell เสียหน้าที่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีท้องร่วงเรื้อรัง จะมีธาตุสังกะสีต่ำ ดังนั้นควรดูแลให้ผู้ติดเชื้อได้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง แคลอรีสูง วิตามินและเกลือแร่ รับประทานอาหารที่ชอบ อาหารเสริม อาจให้เครื่องดื่มกระตุ้นความอยากอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เครื่องเทศมาก อาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส ให้อาหารตามชนิดและอาการของโรค รับประทานอาหารที่มีวิตามินที่มีความสำคัญกับหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกัน เช่น วิตามินเอ วิตามินบี และวิตามินอี อาหารที่มีสังกะสีสูง ได้แก่ ตับ เนื้อไม่ติดมัน ไข่ หอยนางรมดิบ อาหารที่มีวิตามินอีสูง ได้แก่ น้ำมันพืช นม ไข่ เนื้อสัตว์ ปลา กล้วยพืช เช่น ข้าวโพด ถั่ว ข้าวสาลี

3.4 การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

1. ทำกายภาพบำบัดเพื่อขับเสมหะ โดยผู้ทำจะต้องสวมเสื้อคลุม ผ้าปิดปากและจมูก สวมแว่นตา เพื่อป้องกันผู้ป่วยไอหรือจามรด
2. ช่วยดูแลเสมหะที่ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถไอเอาเสมหะออกได้เอง โดยผู้ที่จะทำการดูแลเสมหะควรสวมถุงมือ ผ้ากันเปื้อน พลาสติก ผ้าปิดปากและจมูกค่อนข้างหนา และควรสวมแว่นตาด้วย เพื่อป้องกันฝอยละอองของเชื้อโรคที่เกิดจากการไอของผู้ป่วย

3.5 การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการติดเชื้อของผิวหนัง

1. เปลี่ยนผ้าปูที่นอนและเสื้อผ้าผู้ป่วยทุกครั้งที่เปราะ เปื้อนและทุกวัน
2. ทำความสะอาดบริเวณที่เป็นสิ่งคัดหลั่งด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ แนะนำให้ผู้ป่วยตัดเล็บสั้น

3.6 การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการติดเชื้อ Herpes บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก

สวมถุงมือเมื่อให้การพยาบาลบริเวณรอยโรค หรือระหว่างการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก ทำความสะอาดบริเวณรอยโรคด้วยน้ำสบู่อุ่น ซับให้แห้ง ใช้ผ้านุ่มซับ ไม่ใช้กระดาษชำระ

3.7 การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการติดเชื้อของระบบประสาท

1. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้แก่ การอาบน้ำ การล้างหน้าแปรงฟัน หวีผม การรับประทานอาหารและการขับถ่าย
2. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว เช่น การรู้เวลา สถานที่ บุคคล ประสาทรับความรู้สึก การทำงานของกล้ามเนื้อแขนขา และรีเฟล็กซ์ต่าง ๆ บันทึกขนาดรูม่านตาในรายที่ความรู้สึกลดลง ทั้งนี้เพื่อทราบและติดตามการดำเนินของโรคที่มีต่อระบบประสาท

4. การพยาบาลตามอาการและปัญหาต่าง ๆ

4.1 ปัญหาอาจเกิดการติดเชื้อได้ง่ายจากภูมิคุ้มกันต่ำ

1. ถ้ามีเม็ดเลือดขาวต่ำมาก จัดผู้ป่วยไว้ในห้องแยกที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก
2. ผู้ให้การพยาบาล ผู้เข้าเยี่ยมต้องมีสุขภาพดี ไม่มีโรคติดเชื้อใด ๆ เช่น ใช้หน้ากากอนามัย
3. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้งและให้การพยาบาลด้วยเทคนิคที่ปลอดเชื้อ
4. ก่อนให้การพยาบาลควรสวมเครื่องป้องกัน เช่น ฝักันเปื้อน เสื้อคลุม ฝักันปิดปากและจมูก ถุงมือ ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติพยาบาล
5. ไม่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2 คนที่มีการติดเชื้ออยู่ในระยะอาการรุนแรง หรือระยะแพร่เชื้อ (Active Process) อยู่ห้องเดียวกัน เนื่องจากผู้ป่วยอาจได้รับเชื้ออื่นจาก Cross-Contamination
6. ระวังผู้มาเยี่ยมมาเยี่ยมมาสู่ผู้ป่วย แนะนำการล้างมือ จำกัดของเยี่ยมที่อาจมีเชื้อโรค เช่น ต้นไม้ ดอกไม้ อาหาร
7. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ถ้าผู้ป่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความแข็งแรง พยาบาลต้องเข้าใจ คอยให้กำลังใจ ไม่เร่งรัดผู้ป่วย

4.2 ปัญหาอาจเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ จากการให้สิ่งคัดหลั่งทางหลอดเลือดดำ

1. เปลี่ยนชุดให้สำรน้ำทางหลอดเลือดดำทุก 1-3 วัน
2. ถ้าเกิดการอุดตันสำรน้ำไม่ไหล เข้าหลอดเลือดดำห้ามดันสำรน้ำ เข้าไป เพราะอาจเป็นการนำเชื้อโรคเข้าร่างกายผู้ป่วย

4.3 การพยาบาลด้านจิตใจ

โรคเอดส์ เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต ทำให้สูญเสียหน้าที่ของอวัยวะสำคัญเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม พยาบาลต้องให้ความสนใจอย่างต่อเนื่อง ในปัญหา ด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ติดเชื้อ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่าง ๆ

นิโคลส์ (Nichols 1985) ได้แบ่งปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะความกดดันทางจิตใจเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้ (ธนา นิลชัยโกวิทย์ 2536:216 - 225)

ขั้นตอนที่ 1 การเริ่มภาวะวิกฤต (Initial Crisis)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะเริ่มมีปฏิกิริยาระหว่าง ความวิตกกังวล และการปฏิเสธ (Anxiety and Denial) มีความรู้สึกว่าวุ่นใจ มีความวิตกกังวลกับโรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยในขณะที่เดียวกันก็มีการต่อต้านปฏิเสธต่อการที่จะเป็นโรค

ขั้นตอนที่ 2 การเคลื่อนย้ายอารมณ์ (Transitional State)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เริ่มการเปลี่ยนแปลงต่อการที่รับรู้เรื่องโรค จะทบทวนถึงเรื่องประสบการณ์ตนเอง จะมีพฤติกรรมโกรธ มีความรู้สึกผิด เวทนาตนเองและวิตกกังวล อาจจะมี ความทุกข์ เจ็บปวดต่อความบกพร่องของตนเองในเรื่องความคิดซ้ำ และ/หรือหวาดกลัวระยะนี้อาจจะมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

ขั้นตอนที่ 3 ความบกพร่อง หรือความผิดปกติ (Deficiency State)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เริ่มมีการยอมรับของความผิดปกติ เริ่มยอมรับการวินิจฉัยโรคที่กำลังเป็นปัญหากับตนเอง เป็นการเข้าใจในภาวะที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การเตรียมเพื่อการตาย (Preparation for Death)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเริ่มตระเตรียมทบทวนสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองยังดำเนินการไม่สำเร็จ เป็นต้นว่า ธุรกิจการงานของตนเอง สิ่งที่ตนเองยังจัดการไม่เรียบร้อย และสามารถพูดคุยถึงเรื่องการตาย การจัดการกับเรื่องการตายของตน อาจจะเป็นพิธีการตามประเพณีทางศาสนาก็ได้

การให้การดูแลด้านจิตใจในผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีเป้าหมายสำคัญ 2 ประการ คือ
เป้าหมายที่ 1 ให้ผู้ติดเชื้อยอมรับการวินิจฉัยโรค (Patient Acceptance of Diagnosis)

เป้าหมายที่ 2 การคงไว้ซึ่งการดูแลสุขภาพ และการควบคุมชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Patient Maintenance of Control of His Life)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความทุกข์ทรมานใจมาก ต้องการกำลังใจ การช่วยเหลือประคับประคองจิตใจอย่างมาก พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องมีเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความกลัวหรือวิตกกังวล มีสุขภาพจิตดี มีความเมตตา กรุณา มีความสามารถในการสร้าง

สัมพันธ์ เข้าถึงความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ สิ่งสำคัญในการพยาบาลผู้ติดเชื้อด้านจิตใจ คือ พยาบาลต้องใช้เวลากับผู้ติดเชื้อให้มากพอ

4.3.1 การพยาบาลผู้ติดเชื้อที่มีการเปลี่ยนแปลงในการเผชิญปัญหา

1. ชี้ให้เห็นแหล่งหรือสิ่งที่ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อได้ เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคคลสำคัญของผู้ติดเชื้อ เพื่อนบ้าน พระ ผู้ที่ผู้ติดเชื้อนับถือ ศาสนาและการปฏิบัติและสิ่งที่มีผู้ช่วยเหลือได้ เช่น เรื่องเศรษฐกิจ การรักษา งานบ้าน อุปกรณ์ที่จำเป็น อาหาร เสื้อผ้า ตลอดจนเรื่องที่ต้องใช้ในทางกฎหมาย ฯลฯ เป็นต้น

2. ผู้ติดเชื้อประเมินแผนของชีวิตในปัจจุบัน และชี้ให้เห็นเหตุของความเครียดที่สามารถถูกแปรเปลี่ยนไป เป็นสิ่งเสริมการเผชิญปัญหาได้ตั้งเป้าหมายที่สามารถได้รับความสำเร็จ

4.3.2 การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความกลัว

1. ไม่ควรเปลี่ยนพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ติดเชื้อบ่อย ควรมีพยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบดูแลผู้ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงงานประจำหรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ต้องแจ้งให้ผู้ติดเชื้อทราบก่อน

2. ให้ครอบครัวผู้ติดเชื้อได้แสดงความรู้สึก ระบายความรู้สึกเพื่อลดความเครียด จะได้สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อต่อไปได้ ไม่ทอดทิ้งผู้ติดเชื้อ

3. อยู่กับผู้ติดเชื้อหรือจัดให้มีผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ เมื่อมีอาการกลัวอย่างปัจจุบัน เพราะผู้ติดเชื้อจะกลัวมากที่สุด เมื่อมีความรู้สึกว่ามีใครดูแล

4.3.3 การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการแยกตัวจากสังคม

1. รักษาความลับของผู้ติดเชื้ออย่างเคร่งครัด การจะบอกเรื่องของผู้ติดเชื้อให้ผู้อื่นทราบ ต้องอยู่ในการตัดสินใจของผู้ติดเชื้อ

2. ยอมรับการปฏิบัติตนและการปฏิเสธของผู้ติดเชื้อ ไม่พูดหรือแสดงอาการไม่พอใจ เมื่อผู้ติดเชื้อไม่ให้ความร่วมมือ ยอมรับความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อ โดยนำข้อมูลไปใช้วางแผนการพยาบาล

3. ยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ติดเชื้อ ให้โอกาสความเป็นส่วนตัวเมื่อคู่ครอง

ผู้ติดเชื่อมาเยี่ยม

4.3.4 การพยาบาลผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่มีความเศร้า

อธิบายให้ผู้ติดเชื่อทราบว่าความเศร้า เป็นปฏิกิริยาตามธรรมชาติ เป็นการตอบสนองที่ดีที่ปกติทุกคนต้องประสบ ความเข้าใจในเรื่องความเศร้าจะทำให้กล้าเผชิญความจริง ทำให้ฟื้นหรือหายจากความทุกข์

4.3.5 การพยาบาลผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่มีการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์

1. ให้ผู้ติดเชื่อใช้เทคนิค "ฉันสามารถ" ไม่ใช่ "ฉันไม่สามารถ" ให้พิจารณาภาพลักษณ์ที่ดีแทนภาพลักษณ์ที่ไม่ดี
2. ช่วยให้ผู้ติดเชื่อยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ โดยกระตุ้นกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้ติดเชื่อและความจำกัดของผู้ติดเชื่อ ให้เกียรติ แสดงถึงการยอมรับนับถือ ยอมรับผู้ติดเชื่อในฐานะบุคคล

4.3.6 การพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณ

1. ช่วยให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ผู้ติดเชื่อนับถือและต้องการ เช่น รูปภาพและสิ่งสักการะที่นับถือ ให้พระที่ผู้ติดเชื่อนับถือมาเยี่ยม หาหนังสือที่เกี่ยวกับศาสนาที่ผู้ติดเชื่อชอบให้อ่าน
2. ช่วยให้ผู้ติดเชื่อได้พัฒนาอัตมโนทัศน์ พัฒนาความเชื่อเกี่ยวกับจิตวิญญาณ สิ่งที่เคารพนับถือและศาสนา

4.3.7 การพยาบาลผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่มีความรู้สึกสิ้นหวัง

1. ให้ผู้ติดเชื่อตระหนักว่า การมีชีวิตอยู่เป็นสิ่งที่มีความหมาย และพึงพอใจต่อประสบการณ์ที่ได้รับ การให้ความหวังไม่ใช่หมายถึงความต้องการหายจากโรค อาจเป็นความหวังในระยะสั้นที่มีเป้าหมายชัดเจน มีเวลาพอจะจัดการกับการะกิดต่าง ๆ ให้เรียบร้อย มีเวลาแสวงหาความสุขเป็นครั้งสุดท้าย มีโอกาสทำความดีแก้ไขข้อผิดพลาดก่อนตาย มีโอกาสสร้างลาคนที่เป็นคนรัก หวังได้รับการดูแลที่ดี ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน พยาบาลต้องสืบค้นว่าผู้ติดเชื่อชอบสิ่งใดและจัดหาสิ่งนั้นหรือประสบการณ์นั้นให้ผู้ติดเชื่อ

2. สร้างเสริมอารมณ์ขันให้ผู้ติดเชื้อมีอาการดี มองโลกในแง่ดี หาหนังสือตลก หรือคลายเครียดให้ผู้ติดเชื้ออ่าน ดูรายการตลกทางโทรทัศน์ ฟังเทปตลกจากวิทยุ สนทนาด้วย เรื่องสนุกและผ่อนคลายกับผู้ติดเชื้อ ซึ่งสิ่งแรกที่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีต้องทำคือการคงไว้ซึ่งความหวัง

4.3.8 การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความวิตกกังวล

1. ให้ผู้ติดเชื้อได้รับข้อมูลที่แท้จริง เกี่ยวกับโรคและการรักษา เหตุผลการปฏิบัติต่าง ๆ

2. ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเห็นอาการและเหตุของความวิตกกังวล และเห็นแนวทางการควบคุมความวิตกกังวล

การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้านจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง พยาบาลต้องทราบทัศนคติของตนเองต่อโรคเอดส์และต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนว่า เป็นอย่างไร ต้องพยายามปรับตนเองให้มีทัศนคติที่ดี เพื่อไม่ให้เกิดความกลัว วิตกกังวลในการดูแลผู้ติดเชื้อ ความสามารถในการประเมินปัญหาด้านจิตใจต่าง ๆ ได้ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีความหวัง ไม่มีความกลัววิตกกังวล เครียดหรือมีอาการซึมเศร้า

5. การจำหน่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อกลับบ้าน มีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ให้ผู้ติดเชื้อและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น การดำเนินของโรค การรักษา การควบคุมการติดเชื้อ การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และแหล่งให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ

2. ให้โอกาสผู้ติดเชื้อและญาติถามข้อข้องใจต่าง ๆ ใช้คำอธิบายที่เข้าใจง่าย มีสื่อประกอบการให้คำแนะนำ เช่น แผ่นพับการปฏิบัติตน แนะนำการใช้ยา และผลข้างเคียงของยาให้รับมาพบแพทย์เมื่อมีอาการแพ้ยาใด ๆ เกิดขึ้น เน้นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

3. ประเมินความต้องการความช่วยเหลือของผู้ติดเชื้ออยู่บ้าน บริการแหล่งให้ความช่วยเหลือถ้าจำเป็น

คำแนะนำสำหรับผู้ติดเชื้อและญาติ มีดังนี้

1. ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโรค ทราบลักษณะอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และเน้นให้รับมาพบแพทย์

7. ห้ามผู้ป่วยทำความสะอาดกรงสัตว์เลี้ยง เพื่อป้องกัน Toxoplasma และ Mycobacterium Avium.

2. พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยได้แก่ ผู้ติดเชื้อและคู่นอนใช้ชีวิต Masturbation ให้กันและกัน การถอดรัด นวดร่างกาย ใช้ร่างกายต่อร่างกาย ไม่ให้น้ำอสุจิ สิ่งขับหลังจากคู่นอน เข้าสู่ร่างกายได้ทางช่องคลอด ทวารหนักและปาก จูบแบบปกติสังคมทั่วไป (Social Kissing) ใช้อุปกรณ์การร่วมเพศของตนเอง ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น ใช้วิธีจินตนาการ การใช้ถุงยางอนามัยต้องใช้ชนิดที่ทำจาก Latex มีน้ำยาฆ่าเชื้อในน็อกซินอลและปฏิบัติให้ถูกต้องเวลาใช้ และถอดถุงยางอนามัยไม่ให้มือสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากช่องคลอดหรือน้ำอสุจิ ไม่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ไม่รู้จักดีพอ

3. พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การร่วมเพศทางทวารหนัก การใช้ Manual-Anal Intercourse การร่วมเพศโดยใช้ปาก การร่วมเพศที่มีเลือดออก การร่วมเพศโดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย

6. การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน

การที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากและยังไม่แสดงอาการอยู่ในชุมชนย่อมเป็นอันตรายต่อสังคม เพราะสมาชิกในสังคมมีโอกาสติดโรคได้ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะให้การศึกษากับโรคเอดส์แก่สมาชิกในครอบครัวผู้ติดเชื้อและดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคต่อไป

7. การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะสุดท้าย

ความครบถ้วนของการพยาบาลที่ได้แก่ผู้ติดเชื้อในระยะสุดท้าย ย่อมขึ้นอยู่กับภาระหน้าที่ในบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลและความเคารพในสิทธิของผู้ติดเชื้อ เพื่อการรักษาพยาบาลตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ

การกำหนดสิทธิของผู้ติดเชื้อในประเทศไทยยังไม่มีกำหนดเป็นทางการ ในสหรัฐอเมริกาได้มีการกำหนดสิทธิของผู้ติดเชื้อโดยสถาบันเพื่อความร่วมมือทางด้านสุขภาพ และโรงพยาบาลของรัฐนิวยอร์ก (New York City Health and Hospitals Corporation, 1984) ซึ่งสามารถยึดถือเป็นบรรทัดฐานในการพยาบาลดังนี้

1. สิทธิในการรับการดูแลที่มีคุณภาพ เพื่อดำรงศักดิ์ศรีความเป็นบุคคลโดยไม่คำนึงถึง อายุ ผิวพรรณ เชื้อชาติ เพศ ศาสนา หรือประเภทของการเจ็บไข้
2. สิทธิในการรับการรักษอย่างถูกเงินทั้งด้านการผ่าตัดหรือการรักษาทางยา
3. สิทธิในการรับการดูแลด้วยความเคารพในสิทธิความเป็นบุคคลไม่ว่าจะมีสภาพร่างกายหรืออารมณ์เช่นใดก็ตาม
4. สิทธิในการได้ทราบชื่อ ตำแหน่ง หน้าที่รับผิดชอบของผู้ให้การดูแลตนอยู่
5. สิทธิในการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับสภาพการเจ็บไข้ให้เข้าใจอย่างถูกต้อง
6. สิทธิในการได้รับการบอกกล่าว เพื่อความยินยอมพร้อมใจในการรับการรักษาพยาบาลหรือได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับการรักษาที่จะได้รับให้เข้าใจ
7. สิทธิในการดำรงความเป็นส่วนตัว เมื่อต้องรับการรักษาพยาบาล
8. สิทธิในการได้รับความมั่นใจจากการรักษาพยาบาล
9. สิทธิในการปฏิเสธที่จะร่วมมือในโครงการวิจัย
10. สิทธิในการบอกกล่าวหรือร่วมในการวางแผน เพื่อจำหน่ายผู้ติดเชื้อ
11. สิทธิในการที่จะรับการปรึกษาหรือส่งต่อผู้ติดเชื้อ เพื่อการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของการเจ็บไข้
12. สิทธิทั้งในฐานะผู้ป่วยและในฐานะบุคคลที่จะไม่ถูกผูกมัด ครอบงำ บังคับหรือจำกัด ผู้ติดเชื้อสามารถฟ้องร้องเพื่อความเป็นธรรม เพื่อการบริการสุขภาพที่ควรจะได้รับ
13. สิทธิในการที่จะหวังให้ญาติผู้มาเยี่ยมได้รับการปฏิบัติอย่างสุภาพ ด้วยความเคารพ

เมื่อศึกษาถึงสิทธิ 13 ข้อดังกล่าว ย่อมมองเห็นความเป็นไปได้ที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติให้ครบถ้วน เพราะหมายถึงความเคารพในบุคคล ซึ่งต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพตามบทบาท รีเพียร์สัน (Repearson 1959 อ้างใน บรรจง คำหอมกุล 2535:107) ได้เสนอข้อควรตระหนัก สำหรับผู้ป่วยมะเร็งในระยะใกล้ตายซึ่งสามารถนำมาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะสุดท้ายได้ นั่นคือ

1. ผู้ป่วยควรจะตายอย่างมีศักดิ์ศรี ได้รับความเคารพและดำรงคุณสมบัติของมนุษย์อย่างครบถ้วน
2. ผู้ป่วยควรได้รับความเจ็บปวดน้อยที่สุด

3. ผู้ป่วยควรได้รับความรัก ได้รับผลประโยชน์ เหมือนกับที่เคยได้รับขณะแข็งแรง
ครอบครัวและเพื่อนฝูงควรมาเยี่ยม เยียนอย่างสม่ำเสมอ

4. ผู้ป่วยควรมีโอกาสได้ปฏิสัมพันธ์ ได้แสดงออกซึ่งความรู้สึกรักใคร่ต่อคนที่รัก

5. ผู้ป่วยควรได้วางแผนร่วมกับครอบครัว เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่บุคคลที่เหลือ
อยู่ข้างหลังต้องประสบ เมื่อเขาตายไปแล้ว

6. ผู้ป่วยตายในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย มีบรรยากาศที่คล้ายคลึงกับบ้าน

7. ครอบครัวได้แสดงความรู้สึกจริงใจต่อผู้ป่วยในโอกาสอันควร

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายถือ เป็นงานที่ทำให้ทลายความสามารถของพยาบาลใน
การให้การดูแลบุคคลด้วยความเข้าใจความหมายของ ชีวิตและความตายอย่างแท้จริง

8. ผู้คิดเชื้อถึงแก่กรรม ปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ป้ายผูกข้อมือ ใบมรณะบัตร รายงานต่าง ๆ ต้องมีข้อความ PRECAUTION หรือ
BIOHAZARD เพื่อให้เจ้าหน้าที่ เกี่ยวข้องทราบ

2. พยาบาลผู้แต่งศพสวมถุงมือและผ้ากันเปื้อนพลาสติก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3. ปิดช่องทุกช่องในร่างกายศพไม่ให้ของเหลวไหลออกมา เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

4. ปิดแผลและตำแหน่งที่ทำให้สิ่งคัดหลั่งทางหลอดเลือดดำด้วยผ้าปิดแผลที่น้ำซึมไม่ได้

5. ศพใส่ถุงพลาสติกปิดปากถุงให้แน่นมีป้าย PRECAUTION หรือ BIOHAZARD ปิดที่ถุง

6. ให้ญาติดูศพก่อนปิดปากถุง ไม่ควรเปิดดูอีกในโอกาสต่อไป

7. ผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับศพทุกขั้นตอนต้องทราบโรคของผู้ป่วยและวิธีการป้องกันตนเอง

8. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ ของผู้ป่วย ควรใส่ถุงมือหรือจับต้องให้น้อยที่สุด
เก็บของต่าง ๆ ของผู้ป่วยใส่ถุงพลาสติก รอญาติมารับคืน หลังปฏิบัติการแล้วล้างมือด้วยน้ำและ
สบู่ทันที

9. การฉีดศพด้วยฟอร์มาลิน ไม่มีความจำเป็นใด ๆ แต่ถ้าต้องทำจะต้องระมัดระวัง
เป็นพิเศษ ต้องสวมถุงมือ เสื้อคลุม ผ้าปิดจมูก และแว่นตาป้องกันเสมอ ต้องฉีดซ้ำ ๆ ศพ
ทารกให้แช่ใน Formalin รวมทั้งรกด้วย

10. ผู้ยกเคลื่อนศพควรสวมถุงมือ ผ้ากันเปื้อน พลาสติก เพื่อป้องกันอันตรายถ้าเกิดถุง
รั่วหรือแตก ทำความสะอาดห้องและอุปกรณ์ต่าง ๆ อุปกรณ์ต้องทำลายเชื้อก่อนนำออกจากห้อง

ผู้ป่วยและนำอุปกรณ์ออกจากห้องก่อนการทำความสะอาดห้อง

สรุป

พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จำเป็นต้องได้รับการเตรียมตัวมาอย่างดี ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

ความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล คือ การดูแลผู้ป่วยเพื่อสนองความต้องการที่จำเป็นสำหรับชีวิต พยาบาลต้องสามารถประเมินได้ว่าผู้ติดเชื้อมีความบกพร่องในความต้องการพื้นฐานใด เพื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนให้ความช่วยเหลือต่อไป พยาบาลต้องปฏิบัติให้สำเร็จ และช่วยแนะนำผู้ติดเชื้อตลอดจนญาติผู้มาเยี่ยมมาให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง พยาบาลต้องมีความรู้ดีเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค เพื่อสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ตนเองและผู้อื่น ความรู้ดีทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติที่ถูกต้อง จนเห็นเป็นเรื่องธรรมดา และปฏิบัติได้ด้วยความรู้สึที่ดี เกิดทัศนคติที่ดีต่องานที่ตนปฏิบัติ ไม่เกิดความรู้สึกรังเกียจผู้ติดเชื้อ หรือแสดงท่าทีให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลเพื่อสนองความต้องการพื้นฐาน การควบคุมการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อ ตลอดจนความรู้ในการเผยแพร่ สอน แนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เป็นเรื่องไม่เกินความสามารถที่พยาบาลจะพัฒนาให้เกิดขึ้น เพื่อความพร้อมในการดูแลผู้ติดเชื้อได้เต็มศักยภาพ ให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกมั่นใจไม่ถูกทอดทิ้งหรือถูกรังเกียจจากพยาบาล

แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ

ความรู้ (Knowledge)

ความรู้ เป็นแนวทางอย่างหนึ่งของบุคคลในการที่จะนำไปใช้สำหรับการปฏิบัติการที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจดี ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้ดังนี้

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2526:16) และ วิชัย วงษ์ใหญ่ (อ้างใน สุทิศ วรศิริ 2534: 17 - 16) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย

ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง มาตรฐาน วิธีการแก้ปัญหา จากความหมายของความรู้ดังกล่าวข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่า ความรู้ คือ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์ การค้นคว้า ศึกษา สังเกต และมีการสะสมไว้ สามารถจำได้ โดยอาศัยความสามารถและทักษะทางสติปัญญา

โฟดอร์ และดาลิส (Fodor and Dalis 1968:59) กล่าวสั้น ๆ ว่า ความรู้เป็น การพัฒนาความสามารถในด้านสติปัญญาและทักษะต่าง ๆ ซึ่งความสามารถด้านสติปัญญาและทักษะต่าง ๆ นี้ บลูม (Bloom 1975:18) ได้จำแนกไว้เป็นลำดับขั้นตอนจากง่ายไปหายากดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการจำแนก หรือการระลึกได้
 2. ความเข้าใจ (Comprehension) ผู้เรียนจะเข้าใจต่อเมื่อมีความรู้มาก่อน ความเข้าใจนี้ จะออกมาในรูปของการแปลความ การตีความและการคาดคะเน
 3. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถ และทักษะในการจำแนก เรื่องที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น รวมทั้งมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่เกิดขึ้นเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง
 4. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถที่จะรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้ามาเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจนและมีคุณภาพสูง
 5. การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถในการวินิจฉัยตีราคาสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการวินิจฉัย กฎเกณฑ์ที่จะช่วยประเมินค่าออก เป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลนั้นสร้างขึ้นมาเองหรือมีอยู่แล้วก็ได้
- ดังนั้น ความรู้จึงเป็นสิ่งที่สามารถวัดได้ว่า มีหรือไม่ แสดงออกได้ในการรับรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา

ทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติ เป็นแกนกลางของจิตวิทยาสังคมปัจจุบัน ซึ่งถือว่าทัศนคติมีความสำคัญ ในการกำหนดพฤติกรรม นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2526 (พระยาอนุมาพรราชชน 2530 :

395) ให้ความหมายไว้ว่า ทศนคติ คือ แนวความคิดเห็น ส่วน กู๊ด (Good 1973 : 48) กล่าวว่า ทศนคติ คือ ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่จะเป็นการสนับสนุน หรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งใด ๆ และ อนาตาลี (Anatasi 1967:541) ได้เห็นสอดคล้องกันว่าเป็นการแสดงออกมาว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใด

ประกาศเพ็ญ สุวรรณ (2520:1) ให้ความหมายว่า ทศนคติ เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สรุปว่า ทศนคติเป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยการเข้าหา หรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ทศนคติทางบวก หรือทศนคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลชอบหรือพอใจ
2. ทศนคติทางลบหรือทศนคติไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลไม่ชอบ หรือไม่พอใจ

และทศนคติทั้ง 2 ด้านนี้จะเก็บเอาไว้เป็นอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด สะสมไว้เป็นความตั้งใจ และจึงสะท้อนความรู้สึกนั้นออกมาเป็นพฤติกรรม (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ 2524:240)

ทศนคติของบุคคลเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นสภาวะทางด้านจิตใจ ซึ่งรวมทั้งความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ไปในทิศทางใดก็ได้ (พยอม วงศ์สารศรี, 2526:190)

การปฏิบัติหรือพฤติกรรม

ประกาศเพ็ญ สุวรรณ (2527:155) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ ส่วน เอื้อมพร ทองกระจาย (2530:3) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้โดยพื้นฐานทางจิตวิทยา เชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิด ที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมายและในขณะที่เดียวกันก็มีแรงกระตุ้น สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ ทั้งที่ปรากฏออกมาภายนอกหรือที่มีอยู่ภายในสามารถวัดได้ว่า มีหรือไม่มี พฤติกรรมของคนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามพัฒนาการ ซึ่งมีการพัฒนาตลอดชีวิต รูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งได้เป็น

3 ลักษณะ คือ (วารี ระกิติ 2527 : 98 - 101)

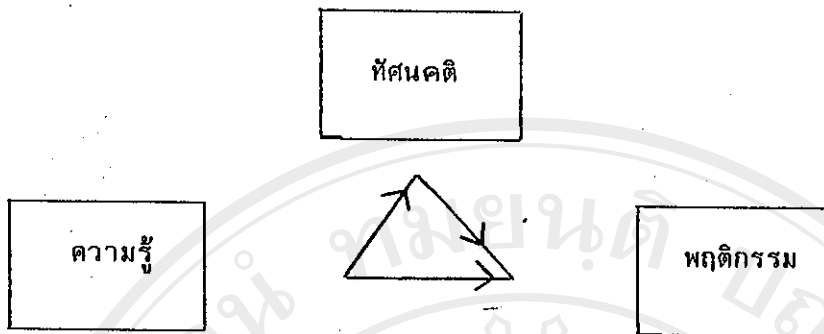
1. การเปลี่ยนแปลงเพราะการถูกบังคับ เช่น สังคมใช้กฎหมายเป็นเครื่องบังคับ ถ้าไม่ทำตามจะถูกลงโทษ

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง โดยถือเอาตัวบุคคลเป็นแบบอย่าง เช่น การเลียนแบบบิดา มารดา ครู ดารา นักร้อง ผู้นำกลุ่ม เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี การเปลี่ยนแปลงนี้ ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนเอง จึงยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ เพราะพบว่าสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ และพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ พันธุกรรม ระดับสติปัญญา ความคิดเห็น หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น เพื่อน ครอบครัว สถาบัน หรืออิทธิภาวะที่เปลี่ยนไปตามเวลา หรือการเรียนรู้ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยย่อย ๆ อีกมากมายที่สำคัญ ได้แก่ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัล และการลงโทษ การกระทำซ้ำ ทักษะคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การจูงใจ เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติ

ในการศึกษาถึงวรรณกรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น พบว่า การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมนั้น ชวาร์ท (Schwartz:1975) กล่าวว่า ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตามความรู้ นั้น ฟอสเตอร์ (Foster:1952) และพีเพอร์ สัจจางค์ (2522) ได้สรุปแนวคิดที่เกี่ยวกับการเกิดทัศนคติที่ตรงกันว่า การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือมีความรู้สึกว่าส่วนนี้ถูกหรือผิด ไม่เพียงแต่จะได้รับประสบการณ์ทางตรงหรือทางอ้อมเท่านั้น ยังขึ้นกับวัฒนธรรม ค่านิยม หรือบรรทัดฐานของกลุ่มที่บุคคลใช้ชีวิตร่วมอยู่ด้วย ทัศนคติจึงเกิดการเรียนรู้ทางสังคม เช่น จากการสอน การเลียนแบบ หรือประสบการณ์เฉพาะอย่าง การสนับสนุนจากระบบของสถาบัน เป็นต้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ และทัศนคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ความรู้จึงเป็นเครื่องชี้วัดและนำไปสู่การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง สรุปความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ดังแสดงในแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม
(Schwartz 1975) อ้างใน อัญชลี สิงหนุต:2534)

ในด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี จึงจะมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การศึกษานี้จะเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และนำมาหาความสัมพันธ์ต่อประสพการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี วุฒิการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน และสถานภาพสมรส โดยอาศัยแนวคิดและเหตุผล ดังนี้คือ

1. มนุษย์เกิดการเรียนรู้ได้โดยการทดลองปฏิบัติ หรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน คลอฟิลด์ (Caulfield 1974:48) กล่าวว่า ประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลตลอดเวลาและตลอดชีวิต เช่นเดียวกับชอร์และไรท์ (Shaw and Wright 1967:6 - 10) มีความเห็นว่า ทัศนคติเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมีไม่มาแต่กำเนิด ดังนั้น ทัศนคติจึงสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์ที่ได้รับ สิบบนท์ เกตุทัต (2518:4) ได้ให้ความเห็นว่าประสบการณ์จะช่วยให้บุคคลเกิดความคิด ทักษะ ทัศนคติที่ดี รู้จักตนเอง เข้าใจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนมีส่วนร่วมดีขึ้น การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ก็เช่นกัน ย่อมทำให้พยาบาลเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีความพยายามที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับโรค และเกิดทัศนคติ ตลอดจนนำผลการดูแลที่ดีต่อผู้ป่วยด้วย

2. การศึกษา คือ กระบวนการสั่งสอน อบรม ถ่ายทอดวัฒนธรรม ความรู้ ความชำนาญ ทัศนคติและค่านิยม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น (สิทธิชัย ธานี 2524:12) การศึกษาจึงมุ่งที่จะพัฒนาด้านบุคลิกภาพ อุปนิสัย ความรู้ ทักษะ และค่านิยมให้กับผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนรู้จักใช้ความคิดตัดสินใจ ค่านิยมและมีพฤติกรรมได้ต่างๆ กัน

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา (เกียรตินิยม อมาตยกุล 2530:111 - 112 อ้างใน ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ 2532)

3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยย่อมมีประสบการณ์น้อย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่ต้องใช้ทั้งความรู้และทักษะ ตลอดจนทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ติดเชื้อ ซึ่งกัฟฟ์ (Gaff 1975:21) ได้พูดถึงความสำคัญของประสบการณ์ บุคคลที่สูงวัยขึ้นมักจะมีประสบการณ์ในการทำงานมากจึงสามารถนำประสบการณ์ใหม่ ๆ มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้หรือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ละออ นาคควา (2527:101) เรื่องทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดโคลอสโตมี พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานมากกว่า มีทัศนคติที่ดีกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย

4. การสมรส เป็นจุดเริ่มต้นของครอบครัวอย่างหนึ่งของมนุษย์ ก่อให้เกิดปฏิกริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันในฐานะที่เป็นสามี ภรรยา (สุพัตรา สุภาพ 2528:92) มีการปรับตัวเข้าหากัน มีความเข้าใจและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพื่อทำให้ชีวิตสมรสมีความสุข (สุเมย์ อีรดากร 2523:237) สถานภาพสมรสจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต และสภาพความเป็นอยู่ของบุคคล โดยเฉพาะด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ รวมถึงการปฏิบัติตนด้วย (นิภา นิธยาน 2530:74) ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีความรู้สึกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เนื่องจากได้รับความกดดันจากสามีซึ่งไม่ต้องการให้พยาบาลเหล่านั้นดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ (Yoldstane 1981: 10 - 12) และพยาบาลเองก็ย่อมมีความกังวลและหวาดระแวงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวีที่อาจแพร่ไปสู่ครอบครัวได้ (Reed 1987:154) ซึ่งแตกต่างกับพยาบาลที่เป็นโสดย่อมมีอิสระในการที่จะเรียนรู้ ทำงาน และตัดสินใจ

5. โดยทั่ว ๆ ไปความรู้เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่จะทำให้บุคคลมีทัศนคติ ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่อสิ่งต่าง ๆ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ นั้น ประสาร มาลากุลฯ กล่าวว่า องค์ประกอบของทัศนคติ ด้านความรู้และด้านความรู้สึกนั้นจะต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา ถ้าองค์ประกอบด้านความรู้และด้านความรู้สึกแปรเปลี่ยนไปย่อมมีผลทำให้ทำที่หรือแนวโน้มของการแสดงออกเปลี่ยนไปด้วย โดยความรู้จะเป็นตัวที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดความสัมพันธ์กันระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติ (นิภา มนูญ 2528:20) ได้

ให้แนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพว่า ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพด้วย หรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วย

6. ความรู้ และทัศนคติ เป็นสิ่งกำหนดแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ จึงมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง (Zimbardo 1977 อ้างถึงใน อวยพร สุทธิสนธ์ 2528:75) แต่ทัศนคติเกิดได้จากการเรียนรู้ และ ประสบการณ์ของบุคคล (ไพบูลย์ อินทวิชา 2517:17) การศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ถือได้ว่าเป็นการเรียนรู้และประสบการณ์ประเภทหนึ่งของบุคคล ย่อมมีความสัมพันธ์กับการเกิดทัศนคติ โรเคียช (Rokeach 1970 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520:3) กล่าวว่า ความรู้สึก ความเชื่อหรือทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน หรือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้สึก ความเชื่อ หรือทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ย่อมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาล ที่ให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว ถ้าพยาบาลมีความรู้สึกกังวลและหวาดกลัวต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ย่อมเกิดผลเสียต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับความทุกข์ทรมานจากโรค หมดหวัง มีชีวิตอยู่เพื่อรอความตาย ครอบครัว สังคม รังเกียจและยังถูกปฏิเสธการดูแลจากพยาบาลอีก จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความทุกข์ทรมานใจมากยิ่งขึ้น อิชฮอร์น กล่าวว่า ทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อและการปฏิบัติพยาบาลจะก่อให้เกิดปัญหาทางการพยาบาลโดยจะขัดขวางการตัดสินใจที่ดีของพยาบาล ดังนั้นคุณภาพของการพยาบาลจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Eichhorn 1981:25 - 30)

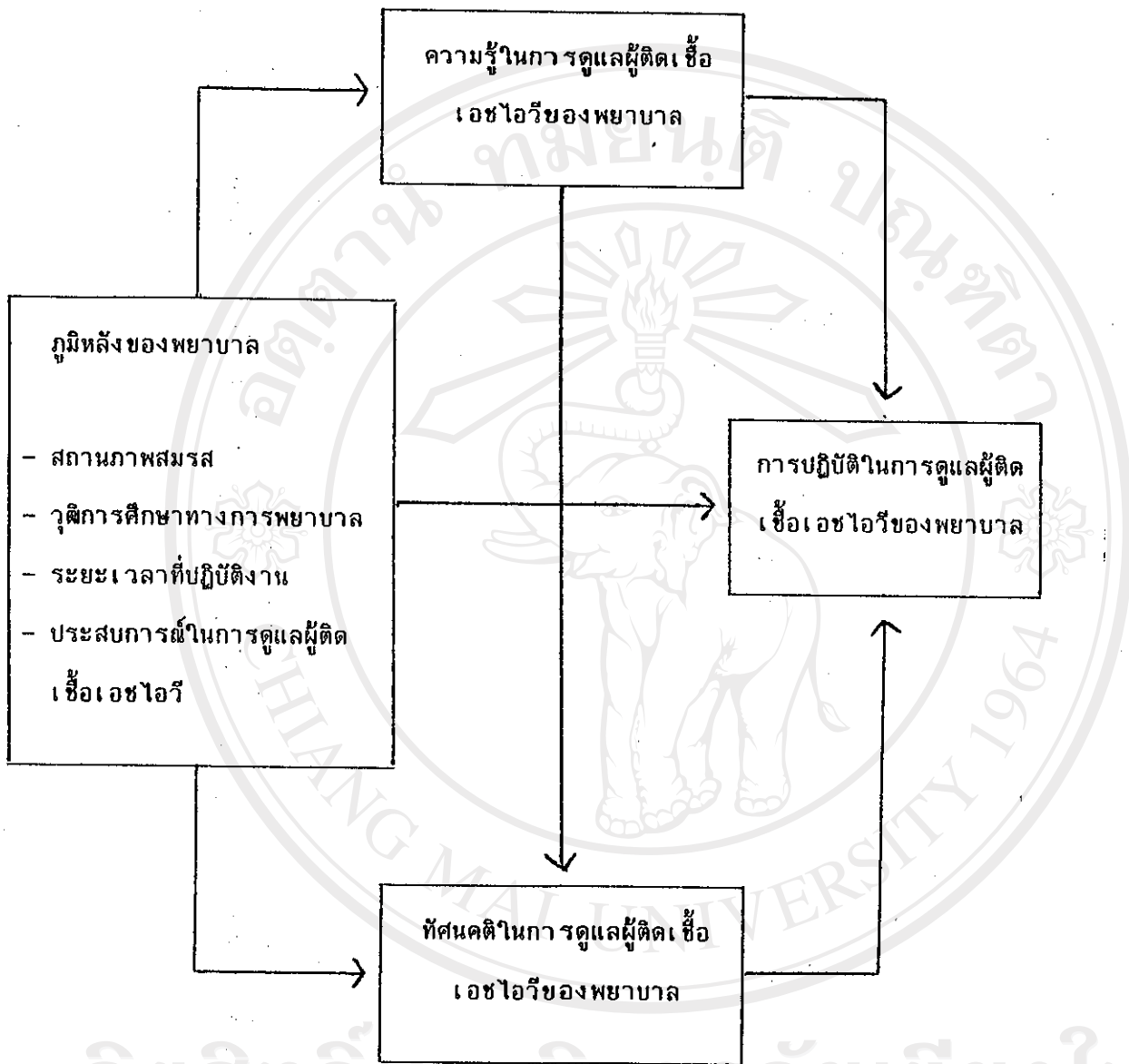
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รีดและคณะ (Reed et al. 1984) ได้ศึกษาทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีความรู้สึกกังวลค่อนข้างมาก ร้อยละ 34.9 มีความกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 31.8 รู้สึกกลัวการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 80 ผลการวิจัยสอดคล้องกับ เซอร์เวลเลน เลวิส และ เลค (Servellen, Lewis & Leake, 1988) ซึ่งพบว่า พยาบาลรู้สึกกังวลใจเมื่อดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 67.6 เต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วยเพียง ร้อยละ 12.4 มีพยาบาลถึง ร้อยละ 23.1 ที่ปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

พยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 69.2 ส่วนความรู้เรื่องโรคเอดส์นั้นอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับผลการวิจัยของ อรัญญา เชาวลิต, สุรีพร ทองธีรภาพ และเพลินพิศ เลานหริริยะกมล (2533) ที่ศึกษา ความรู้ ทักษะคติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคใต้ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ค่อนข้างไปในทางบวก สำหรับทัศนคติทางลบนั้นพบว่าเป็นเรื่องที่กระทบต่อตัวของพยาบาลโดยตรง เช่น เชื่อว่าบุคลากรในที่มสุขภาพมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง ถ้าเป็นไปได้ก็จะหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และไม่ต้องการทำงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวก กับทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

ผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาของ อภิญา อินทรกำแหง และคณะ (2534) ที่ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ต่ำ มีเจตคติอยู่ในเกณฑ์ปานกลางและมีการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ดี ส่วน ศุภฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532) ได้ศึกษาในเรื่องเดียวกัน พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อย เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ แต่ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สอดคล้องกับ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ นั่นคือ การที่พยาบาลมีความรู้ดี จะทำให้การรับรู้บทบาทของตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดี เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่ เจตคติและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนตัวแปรด้านความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า เป็นตัวทำนายที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติและการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ได้ดังนี้



แผนภูมิ 2 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด เชียงใหม่