

แบบประเมินคุณภาพ ครั้งที่ ๘ / ๖๔ เมื่อวันที่ ๒๘ ๘ ๖๔
ผู้ประเมิน ใบอนุญาต

ผลงานประกวดการพิจารณาประเมินบุคคล เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

การรับการตรวจแล้ว

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม ○

◀ ໂດຍການ ອົບ ລູ່ມະຫວຸນ
ກອດລະບົບ ສປປເຕີມສູງ ▶

- ## 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง แผนการสอน เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์รายใหม่
คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานใหม่ประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาแนวทางการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการคลินิกรับยา
ต้านไวรัสเอดส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสตรีนชร

ເສດຖະກິດ

นางอรดี โฉติเสน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 338)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

ผลงานประกันการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง แผนการสอน เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยเอกสารรายใหม่
คลินิกรับยาต้านไวรัสเออดส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาแนวทางการจัดบริการคุ้มครองผู้ป่วยเอกสารที่เข้ารับบริการคลินิกรับยา
ต้านไวรัสเออดส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร

เสนอโดย

นางอรดี ใจดีเสน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 338)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน แผนการสอน เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ คลินิกรับยาต้านไวรัสเออส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 - 30 กันยายน 2563)
3. ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคเอดส์ หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดจากได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้วเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกัน โรคในร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลง มีการติดเชื้อโรคหลายโอกาสแทรกซ้อน ได้ง่ายขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สาเหตุ

สาเหตุการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีขึ้นกับความเสี่ยงแต่ละบุคคล ดังนี้ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมใส่ถุงยางอนามัยมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ โดยปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอชไอวีเพิ่มขึ้น คือ การมีแพลเปิด หรือได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์
2. การรับเชื้อไวรัสเอชไอวีผ่านทางเลือดและส่วนประกอบของเลือด ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างถ่ายเลือดที่มีการปนเปื้อน เชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือด ผลิตภัณฑ์เลือด หรืออุปกรณ์ฉีดยาที่มีการปนเปื้อน
3. การถ่ายทอดเชื้อไวรัสเอชไอวีระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด หรือการให้นมบุตร

พยาธิสรีรภาพ

วงจรของเชื้อไวรัสเอชไอวีดังนี้ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

1. ขั้นเกาะจับและเข้าสู่เซลล์เป้าหมาย โดย Envelope glycoprotein ของเชื้อไวรัสเอชไอวีจะจับกับตัวรับ CD4 บนเซลล์ เมมเบรนของเป้าหมายที่ทำให้เกิดการหลอมตัวและสร้างรูเชื่อมระหว่างเปลือกเชื้อไวรัสเอชไอวีกับเซลล์ เมมเบรน ซึ่งเป็นกระบวนการนี้เกิดขึ้นให้เวลาเป็นนาที
2. ขั้นเชื้อไวรัสเอชไอวีปลดปล่อยแกนกลางของเชื้อผ่านรูเข้าไปในไซโทพลาซึมของเซลล์ จากนั้นเชื้อจะถอดรหัส RNA สายเดี่ยวของเชื้อ โดย.en ใช้ม 'reverse transcriptase' เพื่อสร้าง DNA เส้นคู่ และสอดแทรกเข้าไปใน DNA ของเซลล์ปกติ
3. ขั้น DNA ผสม จะถูกกระบวนการ 'transcription' และ 'translation' เพื่อสร้างโปรตีนที่เป็นองค์ประกอบของเชื้อไวรัสเอชไอวี
4. ขั้นโปรตีนที่เป็นองค์ประกอบของเชื้อไวรัสเอชไอวีถูกส่งไปยังเซลล์ เมมเบรน และส่งออกไปนอกเซลล์ โดยใช้ short sequence motif ในของ Gag จับกับ TSG ผ่านกระบวนการ ESCRT-1, 2, 3 เป็นกระบวนการ budding สารภายในเซลล์ออกไปนอกเซลล์

ระยะดำเนินของโรค

หลังจากเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายก็จะเริ่มนิการทำลายเกล็ด เม็ดเลือดขาว และ macrophages จะเพิ่มปริมาณขึ้น ทำให้ร่างกายสร้างแอนติบอดี้ของเชื้อไวรัสเอชไอวีขึ้นภายใน 2-12 สัปดาห์ หลังร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีจะอยู่ในระยะที่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ แต่จะสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ เมมพ์ตรวจเลือดจะเป็นลบ โดยทั่วไปร้อยละ 30-50 ของผู้ได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี อาจมีไข้ ต่อมน้ำเหลืองบวม เหงื่อออกรอบหลัง ผื่นขึ้นตามร่างกาย เรียกว่า การติดเชื้อที่เนิบพลัน ผู้ติดเชื้ออาจไม่แสดงอาการเป็นเวลา 10 ปี หรือมากกว่า ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวอาจถ่ายทอดเชื้อไปสู่อื่นได้ จึงควรตรวจเลือดให้เร็วที่สุดเพราเมื่อเวลาผ่านไปเชื้อเอชไอวีจะค่อยๆ ทำลายเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจนในที่สุดภูมิคุ้มกันของร่างกายจะไม่สามารถทำหน้าที่ได้ปกติ ซึ่งระยะเวลาตั้งแต่ร่างกายได้รับเชื้อเอชไอวีจนระบบภูมิคุ้มกันถูกทำลายจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัส อายุผู้ป่วย การติดเชื้อร่วมกัน ฯ และพันธุกรรม ทั้งนี้ผู้ติดเชื้ออาจได้รับเชื้อโรคอื่นๆ และมีอาการเจ็บป่วยได้ เช่น วัณโรค มีแพ้ผ้าขาวในปาก ติดเชื้อรำในปาก ผื่นคันตามร่างกาย ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ตาอักเสบ และติดเชื้อจากโรคอื่นๆ (สุคนธา เสนะวัต, 2559)

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ (กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

- ระยะเริ่มแรกการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นน้อย หายได้ 2-4 สัปดาห์ ได้แก่ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไข้ต่ำๆ อ่อนเพลีย น้ำหนักลดลงเล็กน้อย ถ่ายอุจจาระเหลว ต่อมน้ำเหลืองโต ทำให้วินิจฉัยได้ค่อนข้างยาก

- ระยะแผลไม่มีอาการหลังได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี 6-12 สัปดาห์ ผู้ป่วยเอดส์จะตรวจหาเชื้อให้ผลบวก และเชื่อมโยงการแบบตัวรวดเร็ว ทำให้ปริมาณเชื้อในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งความสามารถของร่างกายในการต่อสู้กับเชื้อไวรัสเอชไอวีลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกัน CD4 ลดลงจนเกิดภาวะแทรกซ้อน

- ระยะมีอาการขั้นต้น ผู้ป่วยเอดส์จะมีภูมิคุ้มกัน CD4 ลดลงเหลือ 200 - 500 เซลล์ต่อไมโครลิตร อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด ห้องเสียเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ หรือมีอาการของโรคอื่นๆ ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

- ระยะมีอาการโรคเอดส์ จะมีอาการท้องเสีย ถ่ายอุจจาระเรื้อรัง ปริมาณ CD4 positive T-cell ต่ำลงกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร มีการติดเชื้อหลายโอกาสในวัยระสำคัญที่รุนแรง ระยะนี้ระบบภูมิคุ้มกันด้านทาน โรคถูกทำลายเกือบทั้งหมด

ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี มีดังนี้ (ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, 2553)

- ด้านร่างกาย ผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีมีทั้งแสดงอาการและไม่แสดงอาการ หรือป่วยด้วยโรคติดเชื้อหลายโอกาส เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นๆ หายๆ หรือเรื้อรัง มีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนัก

ลดลงอย่างรวดเร็ว นอนไม่หลับ ท้องร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรัง เหนื่อยหอบ มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หรือมีอาการมะเร็งผิวหนังเกิดขึ้น

2. ด้านจิตใจ การติดเชื้อไวรัสเอชไอวียังไม่มีการรักษาให้หายขาดได้ และเป็นโรคที่ถูกศัตรูจากสังคม เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ถูกมองว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ถูกสังคมมองว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศสัมภ์ส่วนตัว จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีตามมา ซึ่งส่วนนี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยเด็ดส์มาก จะรู้สึกว่าตนเองมีผลพิ�และเป็นตราบาปในจิตใจ ยากที่จะลบเลือนออกໄປได้ จึงทำให้หลีกหนีออกจากสังคม แยกตัว มีภาวะซึมเศร้า รู้สึกสูญเสียพลังงานจิตใจ ในการทำงาน จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก

3. ค้านสังคม การให้ความรู้ประชาชนจากหลายสื่อ จนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น สามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวีได้ดีขึ้น แต่ในส่วนลึก ๆ สังคมยังมีความรังรังเกี้ยวไม่อายากเข้าใกล้ผู้ป่วยเอดส์โดยไม่จำเป็น เนื่องจากยังฝังใจกับภาพค้านลบอยู่ โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นได้แก่ เสียงด้วยการแพร่เชื้อสู่สมาชิกในครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวเสียไป เกิดการหย่าร้าง ผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีถูกกละทิ้ง ทำให้เป็นภาระให้ครอบครัว บุพพาห์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปหลายครอบครัวทั้งสามีและภรรยาที่ได้รับผลกระทบ โดยสามีจะเสียชีวิตก่อนทั้งให้ภรรยาเป็นผู้ดูแลบุตรและผู้สูงอายุ ระหว่างเจ็บป่วย ทรัพย์สินในครอบครัวถูกนำไปใช้ในการรักษา จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวลดลง

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอช ไอวีดังนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

1. ประวัติกรรรมเพช การยาเสพติด และการถ่ายเลือด
 2. การตรวจน้ำเหลืองพนแอนดินดีต่อเชื้อไวรัสเอชไอวี ตรวจเม็ดเลือดขาวพบ T-helper ลดลง สัดส่วน T-helper และ T-suppressor ลดลงต่ำมากกว่า 0.6:1 แต่ตัว T-helper ต้องลดต่ำจริง ไม่ใช่ T-suppressor สูงขึ้น และต่ำดาวร ไม่ได้ขึ้น ๆ ลง ๆ เช่น ไวรัสชนิดอื่น การติดเชื้อจวยโภคaganic ใจชนิดหนึ่ง เนื่องจากความบกพร่องในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันชนิดผ่านเซลล์
 3. การทดสอบภูมิคุ้มกันทางเซลล์ เช่น ทดสอบทูเบอร์คูลิน หรือทดสอบเชื้อทางทุม หากผิวนังไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองแสดงว่าผู้นั้นมีภูมิคุ้มกันทางเซลล์เสียไป
 4. การตรวจหาแอนดินดีต่อเชื้อไวรัสเอชไอวี การตรวจสอบแอนดินดีจะ ไม่ให้ผลที่ถูกต้องร้อยเปอร์เซ็นต์ เช่น สามารถระบุได้ว่าบุคคลมีเลือดบาง

การรักษา

ปัจจุบันแม้ว่าโรคเอดส์ยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาดได้ แต่ยาต้านเชื้อเอชไอวีสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ ส่งผลให้เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันชนิด CD4 และสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนเชื้อจุลทรรศน์ต่างๆ ได้ การรับประทานยาต้านไวรัสที่ต้องเนื่องและสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตยาวนานขึ้น โดยการรักษามีดังนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

1. การรักษาและป้องกันโรคแทรกซ้อน โรคติดเชื้อ และอาการแสดงอื่น ๆ เช่น ไข้ ห้องเสีย น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ซึ่งปัจจุบันมียาที่รักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อนหลายชนิด
2. การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี แม้ยังไม่มียารักษาให้หายขาด ได้ แต่มียาชุด การแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเอชไอวีได้
3. การรักษาที่มุ่งกระตุนภูมิคุ้มกันทาง หากใช้ร่วมกับยาต้านเชื้อเอชไอวีจะได้ผลการรักษาที่ดี
4. การพัฒนาภาระติดเชื้อ โดยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ เพื่อรักษาจิตใจและผ่อนคลาย ยาต้านไวรัสสอดส์

การเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับผู้ป่วยเอชพีจารณาจากอาการและระดับ CD4 เป็นสำคัญ ส่วนโอกาสที่ผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจะเข้าสู่ระยะโรคเดส์จิารณาระดับ CD4 และปริมาณ viral load มีเป้าหมายการรักษา คือ การลดปริมาณ viral load ให้ต่ำที่สุดและนานที่สุด เพื่อให้ระดับ CD4 กลับเข้าสู่ระดับปกตมากที่สุด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับ การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี นอกจากนี้ยังสามารถลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อได้ เนื่องจากยาต้านไวรัส ช่วยหยุดการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวี ผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และมีโอกาสติดยาได้ การเริ่มยาต้านไวรัส จึงควรประเมินและเตรียมพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ของผู้ป่วยในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ความสม่ำเสมอ และต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยยาต้านไวรัสที่ใช้แพร่หลายในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ (สุคนธา เสนะวัต, 2559)

1. ยากลุ่มนี้ Nucleoside /Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI) ยากลุ่มนี้จะไปขับยั้งการขยายตัวของเชื้อเอชไอวี โดยไปขัดขวางการทำงานของโปรตีนที่จำเป็นต่อการขยายเชื้อไวรัส เอชไอวี คือ AZT (Zidovudine) d4T (Stavudine) 3TC (Lamivudine) ddI (Didanosine) ABC (Abacavir) TDF (Tenofovir)
2. ยากลุ่มนี้ Non-nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI) ยากลุ่มนี้จะไปขับยั้ง การขยายตัวของเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยไปขัดขวางการทำงานของโปรตีนที่จำเป็นต่อการขยายเชื้อไวรัส เอชไอวี ได้แก่ NVP (Nevirapine) EFV (Efavirenz)
3. ยากลุ่มนี้ Protease Inhibitors (PIs) ยากลุ่มนี้จะเข้าไปขัดขวางการทำหน้าที่โปรตีน protease ซึ่งเป็นโปรตีนที่จำเป็นในการเจริญเติบโตเชื้อไวรัสเอชไอวี ได้แก่ IDV (Indinavir) RTV (Ritonavir) SQV (Saquinavir) NFV (Nelfinavir) LPV/r (Lopinavir/ Ritonavir) ATV (Atazanavir) DRV (Darunavir)
4. ยากลุ่มนี้ Integrase Inhibitors (INSTIs) เป็นยาที่ป้องกันหรือขับยั้งเอนไซม์ที่จำเป็นต่อ การติดเชื้อเอชไอวี คือ Raltegravir (RAL)
5. ยากลุ่มนี้ Fusion Inhibitor (FI) ยานี้จะไปขับยั้งการหลอมตัวของเชื้อไวรัสเอชไอวีกับเซลล์ ของ host ทำให้เชื้อไวรัสเอชไอวีไม่สามารถถังผ่านส่วนประกอบต่าง ๆ ของเซลล์เข้าไปในเซลล์ ของ host ได้แก่ ENF (Enfuvirtide) ซึ่งเป็นยานิคซิด

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์

บทบาทพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้ (สุพัตรา คงปลด และคณะ, 2558)

1. การดูแลด้านร่างกายขั้นพื้นฐานที่จำเป็น เช่น การรับประทานอาหารและน้ำที่เพียงพอ ค่อความต้องการของร่างกาย ยาต้านไวรัส และการออกกำลังกายมีส่วนที่ทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีร่างกายแข็งแรง ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น และป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ได้ ดังนั้นพยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร ยา บรรเทาความปวดหรือความทุกข์ทรมาน ดูแลสิ่งแวดล้อม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การป้องกันภาวะแทรกซ้อน พื้นฟูร่างกาย ช่วยเหลือตนเอง และส่งเสริมให้ทักษิกรรมด้วยตนเอง

2. การดูแลทางจิตใจและอารมณ์ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา ให้มีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่จะได้รับ ช่วยปักปิดและรักษาความลับ สร้างความสัมพันธ์ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้พึงตนเอง ให้เวลา กับผู้ป่วย สร้างความไว้วางใจและความเชื่อถือให้เกิดขึ้น สำหรับการดูแลอารมณ์ควรป้องกันไม่ให้ได้รับอันตรายจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ยอมรับพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน ประคับประคองเมื่ออยู่ในภาวะห้อแท้สิ้นหวัง ชี้มุ่งเครื่องสูญเสียคุณค่าในตนเอง ปลอบโยน ให้กำลังใจ สนับสนุนให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม กระตุ้นให้ระบบความรู้สึกที่แท้จริงของคุณ และช่วยลดความวิตกกังวล

3. การดูแลทางสังคม ควรสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย ระหว่างนักถึงคุณค่าของผู้ป่วย หากมีปัญหาค่ารักษาควรประสานกับหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้

4. การดูแลทางจิตวิญญาณ ควรดูแลผู้ป่วยโดยช่วยตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นความเชื่อที่นับว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิตมากที่สุด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ปัจจุบัน โรคเอดส์มียาต้านไวรัสเชื้อไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น แต่ยังไม่มียาที่รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องเผชิญความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ มีความเจ็บปวดในช่องปาก กลืนอาหารลำบากเนื่องจากติดเชื้อร้ายสีก็ห้อแท้ เมื่อหน่าย อ่อนเพลีย รูปร่างผอม อุจจาระร่วง มีไข้ เมื่อระยะเวลาดำเนินของโรคนานขึ้น ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ปัจจุบัน โรงพยาบาลสิรินธร ให้บริการผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 มีการพัฒนามาตรฐานการรักษาต่อเนื่อง จากสถิติผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2561, 2562, 2563 มีผู้ป่วยเอดส์เข้าใช้บริการสะสม 4,198, 4,264, 3,911 ราย ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 2,799 ราย (งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลสิรินธร, 2563) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาประจำที่บ้านหน้า โดยผู้ป่วยแต่ละรายจะได้พบแพทย์ทุก 3 เดือน และมีค่ารักษาพยาบาล 3,500 - 5,000 บาท ต่อครั้ง หากมีการติดเชื้อรายใหม่จะมีค่ารักษาเพิ่มขึ้น จากการรวมข้อมูลผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่เข้ารับบริการคลินิกบ้านที่บ้านไวรัสเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การแพร่กระจายเชื้อ และความรุนแรงของโรค ซึ่งหากผู้ป่วยเอดส์ขาดความรู้จะส่งผลให้มี

និរនោយការពិនិត្យបច្ចេកទេសមន្តរបណ្ឌិតនូវការងារជាមុន

11. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆՐԱԴՐՈՒՅԹԻ ՎՐԱ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆՐԱԴՐՈՒՅԹԻ ՎՐԱ
12. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆՐԱԴՐՈՒՅԹԻ ՎՐԱ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆՐԱԴՐՈՒՅԹԻ ՎՐԱ
13. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆՐԱԴՐՈՒՅԹԻ ՎՐԱ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆՐԱԴՐՈՒՅԹԻ ՎՐԱ

4.2.4 ԳԵՂԻՆԻ ԽԱՐԱ ՀԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՅՈՒԹՅՈՒՆ
4.2.5 ՀԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՅՈՒԹՅՈՒՆ

4.2.3. በንዢ አንቀጽ ከፌዴራል የሚከተሉት ስልክ በኋላ የሚከተሉት ስልክ በኋላ የሚከተሉት ስልክ በኋላ
የተዘረዘሩ ነው፡፡ የሚከተሉት ስልክ በኋላ የሚከተሉት ስልክ በኋላ የሚከተሉት ስልክ በኋላ
መ.አ. 2563 የፌዴራል የሚከተሉት ስልክ በኋላ የሚከተሉት ስልክ በኋላ የሚከተሉት ስልክ በኋላ

4.2 զԱԿՈՒՅՆՔՆԵՐ

4.2.6 ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยทำแบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ก่อนสอน และหลังสอน โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน แบบสอบถามพฤติกรรมการคุ้มครอง เช่น การล้างมือ หลังสอนทันทีและหลังสอน 12 สัปดาห์

4.2.7 วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล โดยข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมการคุ้มครองก่อนสอนและหลังสอน 12 สัปดาห์ ใช้สถิติ paired t-test

4.2.8 สรุปผลการดำเนินการ จัดทำเป็นเอกสารวิชาการนำเสนอตามลำดับขั้นตอน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1 จัดทำแผนการสอนและผลิตสื่อการสอน เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่มารับบริการที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร โดยมีเนื้อหา ประกอบด้วย ความหมายของโรคเอดส์ สาเหตุ การติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อ อาการและอาการแสดง การรักษา การคุ้มครอง และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หากพบภาพเครื่องมือ โดยนำแผนการสอนและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ที่เชี่ยวชาญการคุ้มครองผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพด้านให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 2 ท่าน พร้อมนำมานำแก่ไขปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้เครื่องมือกับผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่มารับบริการคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้จริง

6.2 กำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่ได้รับแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับคำปรึกษาจากพยาบาลด้านให้คำปรึกษา เข้ารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร 医師ที่เชี่ยวชาญเป็นผู้ดูแลส่วนตัว จำนวน 30 ราย

6.3 จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้ศึกษาสร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา หนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ และค่านิมวัลเกจ
- 2) แบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ถูก หรือ ผิด ข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แปลความหมายคะแนน โดยแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก (11-15 คะแนน) ระดับปานกลาง (6-10 คะแนน) และระดับน้อย (0-5 คะแนน) (รัตน์ศรี ทาโต, 2561)

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยเอกสารใหม่ ข้อคำถาม จำนวน 11 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย มีเกณฑ์ให้คะแนนเป็น 3, 2, 1 ตามลำดับ แปลความหมายค่าเฉลี่ย โดยแบ่งพฤติกรรมการคุ้มครองออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.33 - 3.00) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.32) และระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66) (รัตน์ศรี ทาโถ, 2561)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ก่อนนำไปใช้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ที่เชี่ยวชาญการคุ้มครองผู้ป่วยเอกสาร 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพด้านให้คำปรึกษา ผู้ป่วยเอกสาร 2 ท่าน พร้อมมีการนำมาระบุไว้ใน ปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะ นำมาหาค่าความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหา แบบวัดความรู้เรื่องโรคเอกสาร ได้ค่า IOC เท่ากับ .81 แบบสอบถามพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยเอกสารใหม่ ได้ค่า IOC เท่ากับ .84 แล้วนำแบบประเมินไปทดสอบก่อนนำไปใช้จริงกับผู้ป่วยเอกสารใหม่ที่มารับบริการคลินิกรับยาด้านไวรัสเอกสารที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แบบวัดความรู้เรื่องโรคเอกสาร หาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่า Kuder - Richardson (KR20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .86 แบบสอบถามพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยเอกสารใหม่ ได้ค่าสัมประสิทธิ์และพาราเมตริก (Cronbach's alpha) เท่ากับ .84

6.4 ดำเนินการสอนกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ใช้แผนการสอนเรื่อง ความรู้ และพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยเอกสารใหม่ที่มารับบริการที่คลินิกรับยาด้านไวรัสเอกสาร แผนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร โดยมีขั้นตอนดังนี้

6.4.1 เมื่อผู้ป่วยได้รับการซักประวัติและประเมินสัญญาณชีพแล้ว พบว่า เป็นผู้ป่วยเอกสารใหม่ที่ได้รับการแจ้งผลตรวจเลือดและให้คำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพด้านให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้ว

6.4.2 ให้ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ตามขั้นตอนการรักษา

6.4.3 นัดหมายผู้ป่วยหลังรับยาเรียบร้อย เวลา 13.00 น. เพื่อทำการสอน

6.4.4 ดำเนินการสอนโดยแจ้งวัตถุประสงค์ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคเอกสาร สาเหตุ การติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อ อาการและอาการแสดง การรักษา การคุ้มครอง และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ระหว่างสอนมีการสรุป และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยแต่ละราย

6.4.5 นัดติดตามอาการ เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ครั้งที่ 1 หลังสอนให้ความรู้ 1 สัปดาห์ครั้งที่ 2 หลังการสอนให้ความรู้ 4 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 หลังสอนให้ความรู้ 12 สัปดาห์ เพื่อรับยา และติดตามอาการ

6.5 การเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ข้อมูลส่วนบุคคล เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนสอน แบบวัดความรู้เรื่องโรคเอกสาร เก็บข้อมูลก่อนสอนและหลังสอนทันทีแบบสอบถาม

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยไข้ใหม่ เก็บข้อมูลหลังสอนและในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งที่ 3 หลังสอนให้ความรู้ 12 สัปดาห์

6.6 การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ 2) ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนสอนและหลังสอนใช้สถิติ paired t-test 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยไข้ใหม่ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนสอนและหลังสอน 12 สัปดาห์ ใช้สถิติ paired t-test

7. ผลสำหรับของงาน

แผนการสอน เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยไข้ใหม่ คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนารายณ์ ผู้ศึกษาจัดทำขึ้นและดำเนินการสอนให้ความรู้ เป็นรายบุคคลกับผู้ป่วย 30 ราย ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 ผลการสอน ผู้ป่วยตามแผนการสอน พบว่า

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 66.70 อายุ 36 - 45 ปี ร้อยละ 43.40 การศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 56.60 ชาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 43.40 ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 80.00

2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนสอนมีความรู้ ร้อยละ 44.02 หลังสอนมีความรู้ ติดเป็นร้อยละ 90.00 เมื่อเปรียบเทียบความรู้หลังสอน ($\bar{x} = 11.73$ S.D. = 1.53) มากกว่า ก่อนสอน ($\bar{x} = 5.47$ S.D. = 1.47) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 14, p = .001^*$)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนสอนอยู่ระดับน้อย ($\bar{x} = 1.72$ S.D. = .42) และหลังสอนให้ความรู้ 12 สัปดาห์ อยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 2.52$ S.D. = .51) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการสอน 12 สัปดาห์ มากกว่า ก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 10, p = .001^*$)

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ผู้ป่วยด้วยไข้ใหม่มีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม

8.2 หน่วยงานสามารถใช้เป็นแนวทางในการสอนให้ความรู้และเพิ่มทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยไข้ใหม่ที่มาใช้บริการคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ แผนกผู้ป่วยนอก

8.3 เป็นประโยชน์ต่อตนเองและบุคลากรในหน่วยงานในการกระตุ้นให้มีความตื่นตัว ค้นคว้าหาความรู้ เพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยด้วยไข้ใหม่ยังอยู่ในช่วงปรับตัวกับข่าวร้ายที่เกิดขึ้น อาจทำให้ความสามารถในการทำแบบประเมินลดลง จึงต้องใช้เวลาอธิบายข้อคำถามเพิ่มขึ้น

9.2 คลินิกรับยาต้านไวรัสเป็นส่วนหนึ่งของห้องตรวจผู้ป่วยนอกอาชูรกรรม มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการมาก ทำให้เกิดเสียงดังและแทรกเข้ามาในห้องสอน ส่งผลต่อความสามารถของผู้ป่วยในการเรียนได้

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรมีการจัดทำแผนการสอนเรื่อง โรคอื่น ๆ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วย มีความรู้อันจะส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

10.2 พัฒนารูปแบบวิธีการสอนโดยการจัดทำเป็นสื่อวิดีทัศน์พร้อมคำอธิบายที่ชัดเจน

10.3 ควรจัดให้มีห้องสอนสุขศึกษาผู้ป่วยและญาติที่ไม่มีเดียงรบกวน สงบ และมีสื่อการสอน ที่เอื้อต่อการเรียนรู้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุง แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....อรุณ ใจใส่สน

(นางอรุณ ใจใส่สน)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....๑๘ มค. ๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ก.
(นางสาวบรรจง นิธิปรีชาแนท)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลสิรินธร
(วันที่).....๑๘ มค. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ).....alpha

(นางอัมพร เกียรติปานอภิญญา)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร
(วันที่).....๑๘ มค. ๒๕๖๔
หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาหนีอื้นไป 1 ระดับ
ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน
2564 คือ นางคัชรินทร์ เจียมศรีพงษ์ ปัจจุบันดำรง
ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลคลอง

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ; ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563).

คู่มือการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (*HIV & STIs Literacy*). กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.

งานเวชระเบียบและสติ๊ติ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลสิรินธร. (2563). สติ๊ติปีงบประมาณ 2561-2563. โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพฯ.

รัตน์ศรี ทาโถ. (2561). การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (*Nursing research : concepts to application*). พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ; จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยุทธชัย ไชยศิริ. (2553). พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุคนธา เสนะวัต. (2559). การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี : กรณีศึกษากลุ่มอาสาสมัคร ผู้ติดเชื้อเอชไอวี. สารนิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ. กรุงเทพฯ.

สุพัตรา คงปลด คณะเภสัช. (2558). พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม. วารสารวิทยาลัย พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 26(ฉบับเพิ่มเติม 1). 129-135.

สำนักโรคเอดส์ วัณ โรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2562). กระบวนการการสื่อสารเพื่อเสริมสร้าง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.

กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.

สำนักโรคเอดส์ วัณ โรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (*HIV & STIs Literacy*). นนทบุรี; กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.

เสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางอรตี โซติเสน

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพส. 388)
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์
เรื่อง การพัฒนาแนวทางการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโรคเอดส์มียาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น แต่ยังไม่มียาที่รักษาโรคเอดส์
ให้หายขาดได้ หากผู้ป่วยเอดส์ขาดความรู้ และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับ¹
ความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ เจ็บปวดช่องปาก
กลืนอาหารลำบากเนื่องจากติดเชื้อรา อุจจาระร่วง มีไข้ อ่อนเพลีย รูปร่างผอม รู้สึกห้อแท้ เปื่อยหน่าย
เมื่อระยะเวลาดำเนินของโรคนานขึ้น ความสามารถในการดูแลตนเองก็จะลดลง และจากเกณฑ์
มาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดให้ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีผลเลือด
ออกไซด์บีดปกติต้องได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หลังรู้ผลเลือด ภายใน 7 วัน ได้รับการตรวจเม็ดเลือดขาว
(CD4) ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (VL) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (VDRL) ทุก 1 เดือน รวมทั้ง²
ได้รับการตรวจภาพรังสีทรวงอก (CXR) และตรวจมะเร็งปากมดลูก (pap smear) ปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้
ผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งจะสามารถลดการติดเชื้อชวยโอกาส และเพิ่มระดับเม็ดเลือดขาว
ได้ดีขึ้น โรงพยาบาลสิรินธร ให้บริการผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 มีการพัฒนามาตรฐานการดูแล
รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากสถิติในปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 มีผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าใช้บริการ
สะสม 4,198, 4,264 และ 3,911 ราย ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยเอดส์ขึ้นทะเบียนรักษา 2,799
ราย (งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลสิรินธร, 2563) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ
การรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้พ้นแพทย์ทุก 3 เดือน มีค่ารักษา 3,500 - 5,000
บาทต่อครั้ง หากมีการติดเชื้อชวยโอกาส ก็จะมีค่ารักษาเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเอดส์
รายใหม่ที่เข้ารับบริการคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งหากผู้ป่วยเอดส์ขาดความรู้จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง³
และ ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ติดเชื้อชวยโอกาสเพิ่มขึ้น ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล
และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต จากสถิติการได้รับยาต้านไวรัสหลังทราบผล
การตรวจเลือด ภายใน 7 วัน ตามเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของโรงพยาบาลสิรินธร
ในปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 ร้อยละ 19.00, 66.00 และ 68.00 ตามลำดับ จากปัญหาและความสำคัญ

ดังกล่าวจึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการจัดบริการรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการคลินิกษาด้านไวรัสเอดส์ให้ได้ตามเกณฑ์มากกว่า ร้อยละ 90 เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การแพร่กระจายเชื้อโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยา โภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ การจัดการความเครียด และมีแนวทางการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่ได้มาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่เข้ารับบริการด้วยที่สามารถป้องกันได้เป็นอย่างมาก

ผู้ป่วยเอดส์ได้รับบริการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคเอดส์ (AIDS) หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องของผู้ป่วย เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ไอวี ทำให้มีการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง และเสี่ยงต่อการติดเชื้อจุลทรรศน์ทางอากาศและการเกิดเนื้องอกในสมอง (เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, 2554)

อาการและอาการแสดง การติดเชื้อเอดส์ ไอวี แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ (กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. ระยะเริ่มแรกการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ไอวี อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระยะแรกมีน้อยและหายได้ในเวลา 2-4 สัปดาห์ ระยะนี้เชื้อไวรัสเอดส์ ไอวีเข้าไปใน T-cell ทำให้เซลล์ตาย T-cell ในเลือดจะลดลง และเชื้อไวรัสเอดส์ ไอวีจะแพร่กระจายทั่วร่างกาย และกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันด้านท่านที่สร้างแอนติบอดี้ขึ้นภายใน 3-7 สัปดาห์หลังติดเชื้อไวรัสเอดส์ ไอวี

2. ระยะแดง ไม่มีอาการหลังได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ ไอวี 6-12 สัปดาห์ เชื่อมีการแบ่งตัวรวดเร็ว ทำให้มีเชื้ออุญในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น CD4 ลดลง เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ ไอวี จะลุกตามต่อไปเป็นโรคเอดส์ และมีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ภายใน 5-7 ปี

3. ระยะมีอาการขึ้นต้น CD4 ลดลงเหลือ 200 - 500 เซลล์ต่ำในลิตร อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด ห้องเตียงเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือมีอาการของโรคอื่น ๆ

4. ระยะมีอาการ โรคเอดส์ มีอาการท้องเสีย ถ่ายอุจาระเหลวเรื้อรัง CD4 positive T-cell ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่ำในลิตร และมีการติดเชื้อจุลทรรศน์ในอวัยวะสำคัญที่รุนแรง

การวินิจฉัย จากประวัติการรักษาแพทย์ การติดยาเสพติด การถ่ายเลือด การตรวจน้ำเหลือง ตรวจเม็ดเลือดขาวชนิด T-helper ลดลง สัดส่วน T-helper, T-suppressor ลดลงต่ำกว่า 0.6 : 1 แต่ถ้า T-helper ต้องต่ำจริง ไม่ใช่ T-suppressor สูงขึ้น และต่ำกว่าไม่ได้ขึ้น ๆ ลง ๆ เช่น ไวรัสชนิดอื่น

การวินิจฉัยผู้ติดเชื้อไวรัสเอช ไอวีใช้การตรวจหาเอนดอนดีที่มีค่าเชื้อไวรัส การตรวจตอบเอนดอนดีที่ไม่ให้ผลลูกค์ต้อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

การรักษา ปัจจุบันไม่มีวิธีรักษาให้หายขาดได้ แต่ยาต้านเชื้อเอช ไอวีจะยังคงการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเอช ไอวีได้ โดยการรักษามีดังนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

1. การรักษาและป้องกันโรคแทรกซ้อน โรคติดเชื้อ และอาการแสดงอื่น ๆ เช่น ไข้ ห้องเสีย น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ซึ่งปัจจุบันมียาที่รักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อนหลายชนิด

2. การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอช ไอวี แม้ยังไม่มียานิดใดที่รักษาให้หายขาดได้ แต่มียาที่หยุดการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเอช ไอวีได้

3. การรักษาที่มุ่งกระตุ้นภูมิต้านทาน หากใช้ร่วมกับยาต้านเชื้อเอช ไอวีจะได้ผลการรักษาที่ดี

4. การพัฒนาภาพจิตใจ โดยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ เพื่อรักษาจิตใจและผ่อนคลาย

บทบาทพยาบาล การดูแลผู้ป่วยเอกสารแบบองค์รวมดังนี้(สุพัตรา คงปลด, พุลสุข เจนพานิชย์, วิสุทธิพันธ์ และอรสา พันธ์ภักดี, 2558)

1. การดูแลทางร่างกาย เป็นการดูแลขั้นพื้นฐานที่สำคัญ โดยพฤติกรรมการดูแลคนเอง ที่จำเป็น เช่น รับประทานอาหาร ยาต้านไวรัส ออกกำลังกาย มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยอดสูญสุขภาพ ร่างกายแข็งแรง มีระดับภูมิต้านเพิ่มขึ้น การป้องกันการติดเชื้อรายโอกาส

2. การดูแลทางจิตใจและการณฑ์ การดูแลทางจิตใจเข้ากับร่างกาย ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้แสดงความคิดเห็น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ให้มีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา รักษาความลับ สัมผัสผู้ป่วยอย่างมุ่งนวล ส่งเสริมให้พึงคนเอง ให้เวลา กับผู้ป่วย สร้างความไว้วางใจ และความเชื่อถือให้เกิดขึ้น สำหรับการดูแลอารมณ์ควรป้องกันไม่ให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

3. การดูแลทางสังคม ควรสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย ระหว่างนักถึงคุณค่า ของผู้ป่วย เช่น ให้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมของครอบครัว หากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการรักษา ควรประสาน กับหน่วยงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้

4. การดูแลจิตวิญญาณ การดูแลผู้ป่วยที่ช่วยตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็น ความเชื่อที่นับว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิตมากที่สุด

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเอกสารแบบ Differentiated Care

เป็นวิธีการดูแลที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยการปรับบริการการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอช ไอวีให้ง่าย ลดความซับซ้อน เชื่อมต่อกันตาม HIV Cascade ตั้งแต่การป้องกัน การตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่ละเอียด ท่อนความต้องการตามบริบทและลักษณะของผู้ติดเชื้อเอช ไอวี ความคาดหวังของผู้ติดเชื้อเอช ไอวีเพื่อลดภาระที่ไม่จำเป็นต่อระบบบริการสุขภาพ ช่วยลดความท้าทาย ในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สามารถให้บริการที่จำเป็นตามต้องการ โดยเฉพาะการจัดบริการยา ต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอช ไอวีที่อาการคงที่ โดยลดความถี่การมาพบแพทย์เพื่อติดตามอาการ การรับยา

เพิ่มจากเดิมทุกเดือนมาเป็น 3-6 เดือนต่อครั้ง เพื่อให้ระบบบริการรองรับผู้ติดเชื้อเอช ไอวีที่มีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาเร่งด่วน

หลักการจัดบริการตามรูปแบบ Differentiated Care จะช่วยลดความซับซ้อนการให้บริการ และลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น โดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตามองค์ประกอบของการให้บริการ ประกอบด้วย ความถี่ของบริการ สถานที่ให้บริการ ผู้ให้บริการ และประเภทของบริการ

รูปแบบของ Differentiated Care สามารถปรับใช้ได้ตลอด HIV Treatment and Care Cascade ตั้งแต่การเข้าถึงบริการ การตรวจวินิจฉัย การรักษาและการคงอยู่ในระบบของผู้ติดเชื้อเอช ไอวี โดยรูปแบบของการจัดบริการ Differentiated Care ที่มีคุณภาพมีลักษณะดังนี้

- บริการด้านสุขภาพที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ใช้แนวทางการดูแล โดยคำนึงถึงนุ่มนวล ของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน โดยผู้ติดเชื้อเอช ไอวีได้รับบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของตน ในรูปแบบที่เป็นองค์รวม

- บริการด้านสุขภาพแบบบูรณาการ เป็นบริการด้านสุขภาพที่มีการจัดการและให้บริการโดยผู้มีเชื้อเอช ไอวีได้รับบริการในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค ตรวจวินิจฉัย รักษา จัดการ โรค ฟื้นฟูสุขภาพ และดูแลแบบประคับประคองในระดับต่างๆ และในสถานพยาบาลที่แตกต่างกัน ภายในระบบสาธารณสุข และตามความต้องการของผู้ติดเชื้อเอช ไอวีตลอดทั้งชีวิต

มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเอดส์ตามมาตรฐานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

- ผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ทั้งรูปตรวจเลือดภายใน 7 วัน
- ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการตรวจเม็ดเลือดขาว (CD4) ปริมาณ ไวรัสในกระแสเลือด (VL) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (VDRL) ครบตามเกณฑ์ ทุก 1 เดือน
- อัตราผู้ป่วยเอดส์ได้รับการตรวจภาพรังสีทรวงอก (CXR) และเริงปากมดลูก (pap smear) ปีละ 1 ครั้ง

มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- จัดประชุม บริการ หารือกับทีมผู้บริหาร และทีมสุขภาพทุกสาขา วิชาชีพ
- เสนอแนวทางคิดการพัฒนาแนวทางการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการคลินิกรับยา ต้านไวรัสเอดส์ต่อหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก
- จัดทำแนวทางการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ ประกอบด้วย
 - ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่ทราบผลตรวจเลือด ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ภายใน 7 วัน
 - ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการตรวจเม็ดเลือดขาว (CD4) ปริมาณ ไวรัสในกระแสเลือด (VL) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (VDRL) ทุก 1 เดือน
 - ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการตรวจภาพรังสีทรวงอก (CXR) และเริงปากมดลูก (pap smear) ปีละ 1 ครั้ง

4. นำแนวทางการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ไปให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตรวจสอบความเป็นไปได้ในบริบทของโรงพยาบาลสิรินธร
5. นำเสนอแนวทางการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติ
6. ติดตามผลการใช้การพัฒนาแนวทางการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล และปัญหาจากการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อปรับปรุง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. หน่วยงานมีแนวทางการจัดบริการผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้ปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน
3. ผู้ศึกษาได้พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานและศิทธิ์ประโยชน์ที่ผู้ป่วยเอดส์พึงได้รับจากการรักษา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. การพัฒนาแนวทางการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการสำเร็จภายในปี พ.ศ. 2565
2. ผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หลังรู้ผลตรวจเลือดภายใน 7 วัน
3. ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการตรวจเม็ดเลือดขาว (CD4) ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (VL) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (VDRL) ทุก 1 เดือน
4. ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการตรวจภาพรังสีทรวงอก (CXR) และตรวจมะเร็งปากมดลูก (pap smear) ปีละ 1 ครั้ง

(ลงชื่อ)..... **ดร. ใจใส่เน่น**

(นางอรดี ใจใส่เน่น)

ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่)..... **๑๘ มกราคม ๒๕๖๔**

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2560). แผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหานอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.

กองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ; ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563).

คู่มือการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านยาอิวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Literacy). กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.

เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม. (2554). การประเมินและสังเคราะห์องค์ความรู้เออดส์ : การวิจัยทางคลินิก.

กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลสิรินธร. (2563). สถิติปีงบประมาณ 2561-2563. โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพฯ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2563). สิทธิหลักประกันสุขภาพผู้ป่วยเอชไอวี.

กรุงเทพฯ; สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช. กระทรวงสาธารณสุข.

สุพัตรา คงปลด, พุคลสุข เจนพานิชย์, วิสุทธิพันธ์ และอรสา พันธ์ภักดี. (2558). การรับรู้ความต้องการ การคุ้มครองและพัฒนาระบบคุ้มครองของผู้ป่วยเออดส์ที่ติดเชื้อจวยโօกาส.

รายงานพิเศษด้านพยาบาลสาร. 21(1).