

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา
- ข้อเสนอ แนวคิด และวิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มี
ประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการฟื้นฟูกำลังใจและทัศนคติในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย
โรคมะเร็งที่กุ่มกันบกพร่อง

เสนอโดย

นางสาวปัญจะ อารีย์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 196)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 16 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 เมษายน 2548 – 29 เมษายน 2548)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

เอดส์ (AIDS) ย่อมาจาก acquired immunodeficiency syndrome เป็นระยะสุดท้ายของโรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV: human immunodeficiency virus) เชื้อไวรัสจะทำลายเม็ดเลือดขาวชนิด T-helper cell ที่ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภูมิคุ้มกันแบบอาศัยเซลล์จนเกิดภูมิคุ้มกันบกพร่อง เกิดการติดเชื้อโรคบางชนิด รวมทั้งเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เช่น วัณโรค (mycobacterium tuberculosis) เชื้อราในรายงานฉบับนี้หมายถึงเชื้อรา Cryptococcus neoformans โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราซึ่งเป็นหนึ่งในโรคติดเชื้อ ของระบบประสาทกึ่งเย็บปล้นหรือเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเอดส์ และเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญในผู้ป่วยติดเชื้อ HIV แหล่งธรรมชาติที่แยกเชื้อได้และมีรายงานจำนวนมากคือมูลนก โดยเฉพาะ มูลนกพิราบไม่ว่าเป็ยกหรือแห้ง โดยเชื้อที่เพาะขึ้นจะมีแคปซูลขนาดเล็กและมีขนาดเพียง 1-1.5 ไมครอน เท่ากับขนาดของถุงลมในปอด สาเหตุที่พบเชื้อราในมูลนกพิราบเป็นปริมาณมากเนื่องจากมูลนกพิราบมีปริมาณครีเอตินิน (creatinine) สูงนอกจากนั้นพบเชื้อ C. neoformans ในมูลนกและสัตว์ปีกอื่นๆด้วย ได้แก่ นกคานารี นกแก้ว นกคุกคุน นกคีรีบุณ ไก่ และนกชนิดต่างๆ ที่กินเม็ดพืชเป็นอาหาร ส่วนใหญ่เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางระบบการหายใจ โดยการหายใจเอาเชื้อราเข้าไป ผู้ป่วยอาจมีอาการคล้ายไข้หวัด เมื่อเชื้อราเข้าสู่ร่างกายเซลล์ที่จะเข้ามากำจัดก่อนคือนิวโทรฟิล (neutrophil) และตามมามีด้วยโมโนไซต์ (monocyte) ซึ่งเซลล์ทั้งสองสามารถกินเอาเชื้อ C. neoformans เข้าไปได้ถ้าแคปซูลไม่โตเกินไป การกระตุ้นเม็ดเลือดขาวเหล่านี้ต้องการ T cell ร่วมด้วย เชื้อราจะถูกต่อมน้ำเหลืองยับยั้งเอาไว้และอาการมักจะหายไปตัวเอง แต่เชื้อรายังคงสงบอยู่ในปอด เมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงและจะแสดงอาการออกมาเมื่อ cluster of differentiation 4 (CD4) ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลูกบาศก์เซนติเมตร

พยาธิสภาพ

ปฏิกิริยาการอักเสบที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปตั้งแต่เป็นน้อยจนถึงรุนแรง C. neoformans ที่ผ่านเข้ามาในกระแสเลือด มักก่อโรคที่สมอง โดยเฉพาะเนื้อสมองและเยื่อหุ้ม ทั้งนี้เนื่องจากน้ำไขสันหลังไม่มีสารที่เป็นตัวช่วยตรวจจับเชื้อโรค (complement) นอกจากนี้ยังมีสารไนโตรเจนที่กระตุ้นการเจริญของเชื้อ ลักษณะทางพยาธิของเนื้อเยื่อสมองจะเห็นแมคโครฟลาจ (macrophage) และไจแอนท์ เซลล์ (giant cell) เก็บกินเชื้อราอยู่ และเห็นเซลล์พลาสมา และลิมโฟไซต์ (lymphocyte) อยู่รวมๆ กัน แต่จะไม่พบ

ลักษณะของแกรนูโลมา (granuloma) ชัดเจน พยาธิสภาพในสมองจะเห็นถุงของเชื้อราเป็นกลุ่มๆ ไม่มีลักษณะของการอักเสบ มักพบที่บริเวณเบซอล แองเกียน และคอติซอล เกร์ แมตเตอร์ ในกรณีที่มีการติดเชื้อรุนแรงสมองจะบวมนุ่ม เยื่อหุ้มสมองจะหนา มีสารวุ้นสีขาวซึ่งส่วนใหญ่เป็นแคปซูลา โพลีแซคคาไรด์ (capsular polysaccharide) และชั้นช่องใต้อะแร็คนอยด์ (subarachnoid) ให้แคบลง

อาการและอาการแสดง

อาการทางคลินิกที่พบบ่อยแตกต่างกันไปได้มาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70-90) จะมีอาการเริ่มต้นแบบค่อยเป็นค่อยไประยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่มีอาการจนได้รับการวินิจฉัยประมาณ 30 วัน อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเป็นๆ หายๆ แต่ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะมากภายใน 3-4 วัน หรือไม่มีอาการเลยก็ได้ ในผู้ป่วยเอดส์มักมีอาการก่อนมาพบแพทย์ไม่ถึงสัปดาห์อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ระดับความรู้สึกตัวลดลง พบตั้งแต่สับสนจนถึงโคม่า การตรวจร่างกาย จะพบ คอแข็ง การมองเห็นเปลี่ยนไป อาการอัมพาตของเส้นประสาทส่วนศีรษะ อาจพบ จอตาบวม เดินเซ ชัก การวินิจฉัย

การตรวจน้ำไขสันหลังมากกว่า 70 % จะพบว่าความดันน้ำไขสันหลังสูงมากกว่า 20 เซนติเมตรน้ำ (ค่าปกติ 8-18 เซนติเมตรน้ำ) มีเม็ดเลือดขาวสูงขึ้นไม่มาก (น้อยกว่า 20 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ส่วนใหญ่เป็นลิมโฟไซต์ มีค่าโปรตีนในน้ำไขสันหลังสูง (มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) การตรวจอินเดีย อินค์ (india ink) ให้ผลบวก (พบยีสต์ที่มีแคปซูลหุ้ม) การเพาะเชื้อขึ้นจากน้ำไขสันหลังถือเป็น การวินิจฉัยที่แน่นอน (gold standard) ดังนั้น การเจาะน้ำไขสันหลังส่งตรวจจึงมีความจำเป็น การตรวจหาคริปโตคอคคัส แอนติเจน (cryptococcal antigen) ในน้ำไขสันหลังและเลือด เป็นวิธีที่รวดเร็ว และเชื่อถือได้ ภาพรังสีที่พบจากการตรวจภาพรังสีเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan) พบได้หลายแบบได้แก่ สมองเหี่ยว หรือมีเวนทริเคิลโตขึ้นหรือสมองบวม บางรายอาจพบมีก้อนจากเชื้อราในเนื้อสมอง

การรักษา

ระยะเริ่มต้น ยาที่ใช้ได้ผลดีคือ amphotericin B ด้วยขนาด 0.5-1.0 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน นาน 2 สัปดาห์ แล้วตามด้วย fluconazole 400 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ในช่วงการรักษา ผู้ป่วยบางส่วนอาจมีอาการปวดศีรษะรุนแรง ซึ่งสาเหตุการปวดอาจเกิดจากความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้นจากเซลล์สมองบวม หรือเกิดสภาวะที่สมองขยายโตและมีน้ำขัง (hydrocephalus) และส่วนน้อย อาจเกิดจากมีก้อนเนื้ออกหรือปุ่มที่เป็นแผล (toruloma) มาอุดคั้น การแก้ไขคือ อาจเจาะน้ำไขสันหลังซ้ำๆ ทุกวัน โดยเอาน้ำไขสันหลังออกประมาณวันละ 15-30 มิลลิลิตร หรือให้ความดันน้ำไขสันหลังลดลงอย่างน้อยร้อยละ 50

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา

1. สังเกตและประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการเจาะหลัง ดูแลให้นอนราบไม่หนุนหมอน 6-12 ชั่วโมง จัดให้นอนตะแคงซ้ายหรือขวาได้ ห้ามลุกจากเตียง เพื่อไม่ให้ความดันในสมองลดลงอย่างรวดเร็ว วัตถุประสงค์สัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท (neurosign) เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพคงที่ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่ามีอาการปวดศีรษะรุนแรงให้แจ้งพยาบาลทันที และเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการนอนราบ ไม่หนุนหมอน จะได้ไม่มีอาการปวดศีรษะ เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

2. สังเกตและประเมินอาการข้างเคียงของยา amphotericin B ดูแลให้ได้รับ amphotericin B ทางหลอดเลือดดำช้าๆ สังเกตอาการหนาวสั่น เมื่อมีอาการหนาวสั่นให้กระเป๋าน้ำร้อน สังเกตภาวะผิวหนังที่จะถูกทำลายเนื่องจากความร้อน ตรวจสอบการรั่วซึมของกระเป๋าน้ำร้อน ให้ค้ำน้ำอุ่น ตรวจสอบเลือกดูการทำงานของไต พร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 2-2.5 ลิตรต่อวัน และบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก เพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะไตเสื่อมและภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรลัยท์

3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติ ประเมินระดับความวิตกกังวลจากคำพูดและการแสดงออกของผู้ป่วย ให้คำปรึกษา ความรู้ กำลังใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ คลายความกังวล

ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการศึกษาประกอบด้วย

1. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ทฤษฎีนี้เน้นส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวให้เหมาะสมกับสิ่งเร้า ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับการเจ็บป่วยและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง แสดงศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ชัดเจนขึ้น ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาใช้ในการให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา และแนะนำให้ญาติเป็นกำลังใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

3. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ เงิน กำลังใจ หรือการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจและยังรวมถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย จากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็น ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง หรือจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานหรือกลุ่มคนวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร

สาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และเป็นผลให้ ผู้รับได้ปฏิบัติหรือ แสดงออกในพฤติกรรมไปในทางที่ผู้ให้ต้องการ ในที่นี้ หมายถึงการมีสุขภาพดี

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรามักจะมาด้วยอาการ ไข้ ปวดศีรษะ ถือว่าอยู่ในช่วงวิกฤตของชีวิตเพราะผู้ป่วยมักทุกข์ทรมานจากการปวดศีรษะอย่างมาก ดังนั้นต้องมีการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและ เร่งด่วนเนื่องจากความรุนแรงของโรคอาจเพิ่มขึ้นจนเสียชีวิตได้ มีไม่น้อยที่ได้รับการช่วยเหลือล่าช้า ทำให้ ต้องใช้วิธีการรักษาที่เสียค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้นในการช่วยเหลือหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็น เวลานาน แต่ถ้าหากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม จนอาการดีขึ้นแล้ว การดูแลตนเอง อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติจึงมี ความสำคัญอย่างยิ่ง

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 27 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพเกษตรกร ภูมิลำเนาจังหวัดศรีสะเกษ 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการ ไข้สูง ปวดศีรษะ เมื่ออาหาร ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน มีไข้สูง ปวด ศีรษะมากขึ้น จึงมาตรวจที่โรงพยาบาลเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2548 เวลา 9.00 น. แพทย์รับไว้สังเกตอาการที่ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ต่อมาผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะตลอดเวลา แพทย์จึงพิจารณารับผู้ป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วย ใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 เมื่อวันที่ 13 เมษายน 2548 เวลา 19.45 น. HN:17407-48,AN:8695-48 ประวัติ การเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรม ไม่สูบบุหรี่ แต่ดื่มสุรา 1 ขวด ต่อ 2 สัปดาห์ มาเป็นระยะเวลา 10 ปี จนถึงปัจจุบัน จากการตรวจร่างกายพบความผิดปกติ ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ ผล เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบ meningeal enhancement no hypodensity or hyperdensity lesion การวินิจฉัย ขึ้นต้น ภูมิคุ้มกันบกพร่องมีการติดเชื้อรา *C. neoformans* อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดศีรษะ กระสับกระส่ายสีหน้าแสดงความเจ็บปวด pain score = 10 คะแนน มีไข้สูง วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 38.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ได้เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดา เพื่อให้เกิดการถ่ายเทความร้อนออกจากร่างกายช่วย ให้ร่างกายมีการไหลเวียนโลหิตดี สามารถนำเอาความร้อนจากภายในร่างกายออกสู่บริเวณผิวหนัง ขณะเช็ด ตัวแนะนำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวน้อยที่สุด เพื่อลดการเผาผลาญภายในร่างกาย และให้ paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทาน ติดตามประเมินภาวะไข้หลังได้รับยา 30 นาที เวลา 20.15 น. อุณหภูมิลดลง เหลือ 37.8 องศาเซลเซียส และวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้รับสารน้ำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 20.30 น. แพทย์ทำหัตถการ โดยการเจาะหลัง เพื่อระบาย น้ำไขสันหลังออก 30 มิลลิลิตร สีใส แรงดันน้ำไขสันหลังก่อนเจาะ = 30 เซนติเมตรน้ำ หลังเจาะ = 17 เซนติเมตรน้ำ การพยาบาลหลังเจาะหลัง จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ 6-12 ชั่วโมง ไม่หนุนหมอน จัดให้นอน

ตะแคงซ้ายหรือขวาได้ วัตถุประสงค์ญาณชีพและอาการทางระบบประสาท เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพปกติ ตรวจสอบบริเวณที่เจาะหลัง ไม่พบการรั่วซึมของน้ำไขสันหลัง ไม่พบอาการผิดปกติ ระดับความรู้สึกตัวปกติ อาการทางระบบประสาทปกติ ไม่มีอาการปวดหลังหรือมีอาการชา หลังเจาะหลังอาการปวดศีรษะลดลง pain score = 5 คะแนน ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ส่งน้ำไขสันหลังตรวจห้องปฏิบัติการพบ encapsulated budding yeast and suspected cryptococcus neoformans

วันที่ 14 เมษายน 2548 เวลา 02.05 น. ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ หน้ามืดวิงเวียนปวด pain score = 7 คะแนน แพทย์ได้ให้ยา tramal 100 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการข้างเคียงของยาไม่พบ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ประเมินอาการปวดศีรษะหลังได้ยา 30 นาที อาการปวดไม่ลดลง เวลา 02.40 น.แพทย์พิจารณาให้ pethidine 50 มิลลิกรัม เข้าทางกล้ามเนื้อ สังเกตอาการข้างเคียงของยา ไม่พบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยหายใจปกติ อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 70-86 ครั้งต่อนาที ระดับความรู้สึกตัวปกติ ประเมินระดับความปวดศีรษะ = 3 คะแนน ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ เวลา 02.30 น. แพทย์พิจารณาเริ่มให้ยา antihistamine ก่อนให้ยาฆ่าเชื้อรา 30 นาที เป็น chlorpheniramine 10 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ และให้ amphotericin B 40 มิลลิกรัม ผสมใน 5% D/W 500 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำใน 4 ชั่วโมง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาแก่ผู้ป่วย สังเกตไม่พบอาการ มีไข้หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน

วันที่ 16 เมษายน 2548 เวลา 10.00 น. อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยนอนหลับได้ เวลา 12.30 น.ระหว่างได้รับยา amphotericin B หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว ได้ให้การพยาบาลโดยวัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37.2 องศาเซลเซียส ให้กระเป๋าน้ำร้อน สังเกตภาวะผิวหนังที่จะถูกทำลายเนื่องจากความร้อน ตรวจสอบการรั่วซึมของกระเป๋าน้ำร้อนและให้ดื่มน้ำอุ่น ห่มผ้าเพิ่มขึ้น เวลา 12.45 น. อาการหนาวสั่นทุเลาลงและหายไป จึงนำกระเป๋าน้ำร้อนและผ้าห่มออก เพื่อมิให้เหงื่อออกมากเกินไปเพราะจะทำให้เสียน้ำและโซเดียมไปกับเหงื่อ ได้รายงานแพทย์ แพทย์ได้เปลี่ยนระยะเวลาการให้ยาให้นานขึ้นเป็น 12 ชั่วโมง หลังเปลี่ยนเวลาให้ยาไม่พบอาการหนาวสั่น เวลา 18.00 น. ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ pain score = 8 คะแนน แพทย์ทำหัตถการเจาะหลัง เพื่อระบายน้ำไขสันหลังออก 20 มิลลิลิตร สีใส แรงดันน้ำไขสันหลังก่อนเจาะ = 35 เซนติเมตรน้ำ หลังเจาะ = 20 เซนติเมตรน้ำ ได้ใส่ระวังสังเกตประเมินอาการและให้การพยาบาลหลังเจาะหลังอย่างใกล้ชิด พบว่าไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติจากการเจาะหลัง pain score = 3 คะแนน ผู้ป่วยรับประทานอาหารธรรมดาได้หมดภาค แพทย์หยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ญาติถามว่าเมื่อไหร่จะกลับบ้านได้สีหน้าแสดงความวิตกกังวล อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงอาการของโรค

ระยะเวลาที่ต้องให้ยาอย่างต่อเนื่อง อย่างนุ่มนวลชัดเจน ซ้ำหลายๆ ครั้ง โดยหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์แพทย์ หลังจากให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเรื่องอาการของโรค ระยะเวลาการให้ยาได้ถูกต้อง สิ้นสุดความวิตกกังวล

วันที่ 21 เมษายน 2548 เวลา 10.00 น. อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท CD4 = 33 เซลล์/ลูกบาศก์ เซนติเมตร ปวดศีรษะ pain score = 8 คะแนน แพทย์ทำหัตถการโดยการเจาะหลัง เพื่อระบายน้ำไขสันหลัง ออก 20 มิลลิลิตร สีใส แรงดันน้ำไขสันหลังก่อนเจาะ = 30 เซนติเมตรน้ำ หลังเจาะ = 10 เซนติเมตรน้ำ ได้ใส่ระวางตั้งเกตประเมนอาการและให้การพยาบาลหลังเจาะหลังอย่างใกล้ชิด พบว่าไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออาการผิดปกติจากการเจาะหลัง pain score = 2 คะแนน ผู้ป่วยได้รับยา amphotericin B เป็นวันที่ 8 ประเมนปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ของ amphotericin B ผลต่อไตปกติ BUN = 9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Cr = 1.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ BUN = 8-20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Cr = 0.8-2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) และพบว่า มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์โพแทสเซียม 2.8 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้ครั้งถัด แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยา elixir.KCl 30 มิลลิลิตร รับประทาน ทุก 3 ชั่วโมง 4 ครั้ง แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงอาการของภาวะ โพแทสเซียมต่ำ ได้แก่ มีอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อเป็นตะคริว หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอถ้ามีอาการให้แจ้ง เจ้าหน้าที่เพื่อให้การช่วยเหลือและแก้ไขได้ทันที แนะนำให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบและแนะนำอาหารที่มี โพแทสเซียมสูง เช่นกล้วย ส้ม น้ำผลไม้ มาให้ผู้ป่วยรับประทาน ผู้ป่วยมีแมกนีเซียม 1.5 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร (ค่าปกติ 1.9-2.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) แพทย์ได้ให้ 50%MgSO₄ 6 มิลลิลิตร ผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในเวลา 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน สังเกตและประเมินภาวะแมกนีเซียมต่ำ ได้แก่ การได้รับอาหารไม่เพียงพอ ระดับความรู้สึกตัวลดลง อาการชักหรือการเกร็งของกล้ามเนื้อ ภาวะ หัวใจเต้นช้าผิดปกติ แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง แนะนำให้ ญาตินำอาหารที่มีแมกนีเซียมสูง ได้แก่ ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ อาหารทะเล นม กล้วย ส้ม องุ่น มะพร้าว และ อาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้ผู้ป่วยรับประทาน ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ญาตินำมาให้ได้หมดจานและทาน มะม่วงได้ 1 ลูก แดงโมได้อีก 5 ชิ้นจากการสังเกตและประเมินไม่พบอาการแสดงของภาวะแมกนีเซียมต่ำ

วันที่ 25 เมษายน 2548 เวลา 10.00 น. อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรับประทาน อาหารได้มากขึ้นหมดถาด สิ้นสุดทางสดชื่น ยิ้มพูดคุยมากขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เอง ปวดศีรษะ pain score = 3-5 คะแนน ผู้ป่วยยังมีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ แมกนีเซียมต่ำ 1.5 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร แพทย์ได้ให้ 50%MgSO₄ 6 มิลลิลิตร ผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในเวลา 12 ชั่วโมง ต่ออีก 3 วัน สังเกตและประเมินภาวะแมกนีเซียมต่ำ ได้แก่ การได้รับอาหารไม่เพียงพอ

ระดับความรู้สึกตัวลดลง อาการชักหรือการเกร็งของกล้ามเนื้อ ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง แนะนำให้ญาตินำอาหารที่มีแมกนีเซียมสูง ได้แก่ ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ อาหารทะเล นม ก๋วยเตี๋ยว ฝรั่ง มะพร้าว และอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้ผู้ป่วยรับประทาน ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ญาตินำมาให้ได้หมดจานและสับประรดได้ครึ่งลูก มะพร้าวเผาได้ 1 ลูก จากการสังเกตและประเมินไม่พบอาการแสดงของภาวะแมกนีเซียมต่ำ ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีแมกนีเซียมสูง พบว่าผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

วันที่ 27 เมษายน 2548 เวลา 10.00 น. ไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการปวดศีรษะ ได้รับยา amphotericin B ครบ 14 วัน แพทย์ได้หยุดยาและให้ยา fluconazole 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น bactrim รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา bactrim ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้ทราบถึงอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ผื่นขึ้น เกิดแผลพุพอง แนะนำให้หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำผลไม้ วิตามิน ซี หรือยาลดกรด เพราะทำให้ยา bactrim ตกตะกอนได้ แนะนำให้รับประทานผักผลไม้ที่มีฤทธิ์เป็นด่าง เช่น แดงกวา ถั่ว ผักกาด ผักชีฝรั่ง โยเกิร์ต ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2.5 ลิตร เพราะน้ำจะช่วยขับยาออกทางปัสสาวะ ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวขณะรับประทานยา bactrim ได้ถูกต้อง

วันที่ 28 เมษายน 2548 เวลา 13.00 น. อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ตามปกติ สีหน้าสดชื่น ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เอง ปวดศีรษะ pain score = 2-3 คะแนน จึงส่งผู้ป่วยไปที่หน่วยปรึกษาสุขภาพ เพื่อรับฟังผลเลือด HIV: บวก หลังกลับจากหน่วยปรึกษาสุขภาพ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีอาการซึม สีหน้าวิตกกังวล ครุ่นคิด ไม่พูดคุยกับผู้ป่วยข้างเตียงแต่ยังพูดคุยกับพยาบาล ได้ปลอดภัย เปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้สรรพนามเรียกชื่ออย่างนุ่มนวล เฝ้าระวังดูแลสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอย่างใกล้ชิดและส่งเวรต่อให้เฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในวันที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อมบอกผลเลือดกับภรรยาและมารดา

วันที่ 29 เมษายน 2548 เวลา 10.00 น. สัญญาณชีพปกติ รับประทานอาหารได้ สีหน้าสดชื่น ผู้ป่วยได้บอกผลเลือดแก่ภรรยาและมารดาแล้ว ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ ให้ความรู้และอธิบายเกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อ การป้องกัน โดยที่เนื้อหาเข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์แพทย์ เน้นให้ญาติเข้าใจว่าโรคเอดส์ไม่สามารถติดต่อกันได้โดยการพบปะพูดคุย แนะนำเรื่องกรณีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ญาติสามารถรับสภาพของผู้ป่วยได้และรับปากว่าจะดูแลผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้ายและพร้อมเผชิญการดำรงชีวิตนอกโรงพยาบาลร่วมกัน เวลา 17.00 น. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ยากลับบ้าน คือ fluconazole 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น bactrim รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้า ativan 0.5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน

ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน โดยเน้นให้สังเกตอาการข้างเคียงของยา fluconazole ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ผื่นขึ้น ผลข้างเคียงของยา bactrim อาการแพ้ยา มักเกิดขึ้นหลัง 7 วัน จากการได้รับยา เช่น ผื่นขึ้น เกิดแผลพุพอง ถ้ามีอาการผิดปกติให้ผู้ป่วยหยุดยาและมาพบแพทย์ทันที ผิวหนังแพ้แสงแดด ควรสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ต้องรับประทานยาตามแผนการรักษา ให้ครบถ้วนตามเวลาทุกวันจะทำให้การรักษาต่อเนื่อง ไม่คิดเชื้อซ้ำอีกและไม่ดื้อยา เรื่องอาหาร รับประทานอาหารที่สุก สะอาด หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำผลไม้ วิตามินซีและยาลดกรด เพราะทำให้ยา bactrim ตกตะกอนได้ แนะนำให้รับประทานผักผลไม้ที่มีฤทธิ์เป็นด่าง เช่น แดงกวา ถั่ว ผักกาด ผักชีฝรั่ง โยเกิร์ต ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2.5 ลิตร เพราะน้ำจะช่วยขับยาออกทางปัสสาวะ ไม่อยู่ในที่แออัดมีผู้คนพลุกพล่าน เพราะจะทำให้มีโอกาสรับเชื้อโรคได้มาก ออกกำลังกายตามความเหมาะสมของร่างกาย ควรนอนหลับวันละ 8-12 ชั่วโมง ไม่ควรนอนดึกเพราะจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ ทำจิตใจให้สงบ ลดความเครียดโดยหากิจกรรมที่ตนเองชอบทำให้เกิดความเพลิดเพลิน แนะนำญาติไม่ให้นำเรื่องที่ก่อให้เกิดความเครียดมาเล่าให้ผู้ป่วยฟัง เพราะความเครียด มีผลต่อภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ไข้ ไอแห้งๆ ให้มาพบแพทย์ได้ทันที เนื่องจากอาการเหล่านี้เป็นสัญญาณที่บ่งบอกได้ว่าการติดเชื้อในร่างกาย แนะนำให้มาตรวจตามนัด หรือมาโรงพยาบาลทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ แพทย์นัดตรวจวันที่ 14 พฤษภาคม 2548 เวลา 8.00 น ที่หน่วยโรคติดเชื้อ ตึกเพชรรัตน์ ชั้น 2 ผู้ป่วยและญาติรับทราบยินดีให้ความร่วมมือ

5. ผู้ร่วมดำเนินงาน

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

การดูแลรักษาพยาบาล การติดตามประเมินผล ผู้ป่วยตั้งแต่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล จนแพทย์อนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน ได้รวม 16 วัน โดยแต่ละระยะให้การพยาบาลที่แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากปวดศีรษะ ระดับความปวดอยู่ในระดับ 8-10 คะแนน แพทย์ได้ทำการเจาะหลัง ภายหลังการเจาะหลังไม่พบภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะลดลงอยู่ในระดับ 2-5 คะแนน ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 28 เมษายน 2548 ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรลิตที่ระดับโปแตสเซียมและแมกนีเซียมต่ำ เนื่องจากเป็นอาการข้างเคียงของยา amphotericin B ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย แนะนำให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้เพื่อให้เกิดความอยากอาหาร และให้ยาทดแทนตามแผนการรักษา พบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้นหมดขาด สีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 27 เมษายน 2548 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล

เกี่ยวกับโรคเอดส์ พุศุคยู ปลอบโยน ให้ความสนใจ แสดงท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อ การป้องกัน และวิธีการดูแลปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติ พบว่ามีการซักถามด้วยความสนใจ ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ สีหน้าคลายกังวล ผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจสามารถวางแผนการใช้ชีวิตในสังคมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคเชื้อหุ่มสมองอักเสบจากเชื้อรา
2. เป็นแนวทางในการประกอบการนิเทศพยาบาลจบใหม่ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยและญาติไม่มีความพร้อมในการดำเนินชีวิตในสังคม ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการให้ข้อมูลผู้ป่วย เพื่อยอมรับและเผชิญกับโลก ได้อย่างเหมาะสม จัดกลุ่มให้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยโรคเดียวกัน แนะนำแหล่งข้อมูลที่จะศึกษาหาความรู้รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ ที่ผู้ป่วยและญาติสามารถติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือ พร้อมมอบแผนพับเรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยสามารถนำมาทบทวนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีระบบส่งต่อในการดูแลผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นโรคเรื้อรัง ใช้เวลาการรักษาานตลอดชีวิต
2. แนะนำช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติสามารถหาความรู้เพิ่มเติมได้ด้วยตนเองจากสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ หนังสือ หรือจากชมรมกลุ่มโรคเอดส์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....ปิณทุภา ภาวดี.....

(นางสาวปิณทุภา ภาวดี)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

๑๖ / มีนาคม ๒๕๖๒

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 30 ส.ค. 2552

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 30 ส.ค. 2552

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางสาวปัญจะ อารีย์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.196) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการฟื้นฟูกำลังใจและทัศนคติในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

หลักการและเหตุผล

โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเอดส์ เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส HIV เมื่อเชื้อไวรัสนี้ผ่านเข้าสู่ร่างกายมนุษย์จะไปทำลายเม็ดเลือดขาว ซึ่งเม็ดเลือดขาวทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันเชื้อโรค ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง จึงเป็นสาเหตุทำให้ร่างกายอ่อนแอ มักจะมีอาการเจ็บป่วย รักษาไม่หายขาด เกิดโรคเรื้อรัง และมีโอกาสติดเชื้อโรคอื่นๆ ตามมา นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างยิ่ง นับตั้งแต่ปี 2545 ประชาชนได้รับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ผู้ติดเชื้อไวรัส HIV เข้าถึงการรักษา มากขึ้น และในท่ามกลางความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ที่สามารถผลิตยาคิดค้น ยาต้านไวรัส ที่มีคุณภาพทำให้มีโอกาสรอดชีวิตสูง ลดการตายการเจ็บป่วยจากภาวะโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ได้ และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ HIV ดีขึ้น โดยเฉพาะถ้าได้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายให้สุขภาพแข็งแรง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อและสามารถจัดการกับความวิตกกังวลต่างๆ ได้ เนื่องจากบุคคลที่ได้รับเชื้อ HIV มีความหวาดกลัวตลอดเวลาว่าเป็นเอดส์ต้องตาย ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ การมีชีวิตอยู่กับความกลัวเป็นความทุกข์ทรมานเสียยิ่งกว่าตัวโรคจริงๆ เสียอีก จนบางครั้งทำให้ผู้ติดเชื้อหมดกำลังใจที่จะดูแลตนเอง จึงเป็นแนวคิดในการจัดทำโครงการฟื้นฟูกำลังใจและ ทัศนคติในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เพื่อเป็นแนวทางกระตุ้น จูงใจให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวได้มองโลกในแง่ดี คิดมีชีวิตอยู่ในด้านบวก โดยมุ่งไปที่การจัดการความเครียด รวมทั้งองค์กรกลุ่ม ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทางจิตใจ เช่น การเข้ากลุ่มเพื่อนที่มีปัญหาคล้ายกันหรือประเภทเดียวกัน เพื่อให้ได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน หรือองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นเพื่อเป็นอีก ช่องทางหนึ่งให้ผู้ป่วยได้รู้สึก ว่ายังมีผู้ที่จริงใจไม่เคยรังเกียจพร้อมจะช่วยเหลือและคอยเป็นกำลังใจให้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการดำรงชีวิต
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โครงการฟื้นฟูกำลังใจและทัศนคติในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่กำเริบได้ นำแนวคิด การดูแลตนเองของโอเริ่มมาเป็นกรอบแนวคิด “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและ กระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” และทฤษฎีการ ปรับตัวของรอย เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองทางด้านความมั่นคง หรือให้ได้รับการยอมรับในสังคม “กระบวนการผู้เพื่อการมีชีวิตอยู่อย่างปกติร่วมกับเชื้อเอชไอวี” เป็นกระบวนการที่ผู้ติดเชื้อต้องใช้ความ พยายามทั้งทางด้านสติปัญญา และการกระทำอย่างต่อเนื่องในการเอาชนะความทุกข์ยาก ตลอดจนปัญหา ต่างๆ จากการติดเชื้อ เพื่อบรรเทาภาวะของการมีชีวิตอยู่อย่างปกติ กระบวนการนี้ประกอบด้วยระยะต่างๆ ที่ ต่อเนื่องกัน 4 ระยะคือ ระยะหลีกเลี่ยงปัญหา ระยะลุกขึ้นสู้ ระยะผู้เพื่อการมีชีวิตอยู่ และระยะของการมีชีวิตอยู่อย่าง ปกติ ในระยะหลีกเลี่ยง ผู้ติดเชื้อจะหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหาที่เกิดจากการติดเชื้อ ระยะลุกขึ้นสู้เป็นช่วงเวลา ที่ผู้ติดเชื้อเปลี่ยนตนเองจากการหลีกเลี่ยงปัญหา มาสู่ภาวะที่พร้อมจะสู้เพื่อการมีชีวิตอยู่ ระยะผู้เพื่อการมีชีวิต อยู่เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อต้องพยายามดิ้นรนและทำงานอย่างหนักในการเอาชนะปัญหาความยากลำบากต่างๆ เพื่อการดำรงชีวิตและการบรรลุเป้าหมายในการมีชีวิตอยู่ ระยะสุดท้ายเป็นระยะของการมีชีวิตอยู่อย่างปกติ ผู้ติดเชื้อจะรับรู้ตนเอง และดำเนินชีวิตของตนเหมือนคนปกติคนหนึ่ง ในสังคม ผลการศึกษาวิจัยชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ของผู้ติดเชื้อไวรัส HIV หรือเอดส์เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจากทัศนคติในทางลบไปสู่ทัศนคติ ในทางบวก บุคคลไม่สามารถจะมีความทุกข์ ความเครียด ได้ตลอดเวลา การตอบสนองทางอารมณ์เป็นปฏิกริยา เริ่มต้น ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลาไม่นาน จากนั้นกลไกความคิดจะเผชิญข้อเท็จจริงแล้วปรับไปในทิศทางใด ทิศทางหนึ่งภายใต้เงื่อนไขสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น จากทฤษฎีและการศึกษาเหล่านี้ได้เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้จัดทำได้นำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อสร้างทัศนคติที่ดีต่อตนเอง โดยมุ่งหวังให้ผู้ติด เชื้อหรือผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นบุคลากร ทีมสุขภาพควรเป็นกลุ่มคนกลุ่มแรก ๆ ที่ควรสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดสติที่มั่นคง มีกำลังใจที่แน่วแน่ สร้างจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ชัดเจน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นองค์ประกอบที่เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ เหมาะสม และมีผลต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. จัดการประชุมขึ้นภายในหน่วยงาน เพื่อแจ้งให้ทราบถึง โครงการฟื้นฟูกำลังใจและทัศนคติในการ ดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่กำเริบ และขั้นตอนการดำเนินการ ให้บุคลากรทราบเพื่อนำ ไปสู่ การปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน
2. อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน โดยเชิญวิทยากรจากหน่วยให้คำปรึกษาสุขภาพมาบรรยาย ในเรื่อง พยาธิสภาพของโรค การรักษาและแผนการพยาบาล การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนให้

เหมาะสมกับโรคโดยเน้นการยกตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ผ่านเหตุการณ์คล้ายกันแล้วสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระยะเวลา 3 ชั่วโมง

3.จัดทำแบบสอบถามทัศนคติ คุณค่าของตนเองและแบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

4.กำหนดการทำกลุ่มในผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนจำหน่าย โดยจัดกลุ่มให้ได้มีการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทุกวันศุกร์ที่ 3 ของเดือน เดือนละ 1 ครั้ง

5.แจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มตอบก่อนและหลังเข้ากลุ่ม

6.รวบรวมแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ หาค่าทางสถิติของทัศนคติ คุณค่าของตนเองและความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการดำรงชีวิต
- 2.ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง
- 3.ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1.ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อการดำรงชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
- 2.ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเองอยู่ในระดับระดับปานกลาง
- 3.ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง $\geq 80\%$

ลงชื่อ.....

(นางสาวปัญจะ อารีย์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....