

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
(ตำแหน่งประเภททั่วไป)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดเชื้อ  
PCP (Pneumocystis carinii pneumonia)
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน  
ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง โครงการดูแลสุขภาพอย่างไรให้อยู่ได้อย่างมีสุข  
ในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องที่ติดเชื้อ PCP

เสนอโดย

นางสาว คู่ขวัญ มาลีวงษ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 689)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ผู้อำนวยการแพทย์



อัตราการหายใจเร็วและหายใจตื้น ๆ โดยเฉพาะเวลาเดินหรือออกกำลังกายเสร็จใหม่ ๆ เมื่อให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ อาจกระตุ้นการไอ การฟังกอดอาจได้ยินเสียง rhonchi หรือ crepitation ที่บริเวณชายปอดทั้งสองข้าง สิ่งผิดปกติที่ตรวจพบ คือ ซิฟเจอร์เด่นเร็ว เขียว (cyanosis) หรือ อาการแสดงของการหายใจลำบาก ในรายที่เป็นรุนแรงมากแล้ว บางครั้งอาจตรวจพบตับ ม้ามโต มีสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดหรืออากาศรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด แต่พบได้ไม่บ่อย ภาพถ่ายรังสีทรวงอกในระยะแรกอาจปกติหรือคล้ายกับปกติ หากไม่มีภาพรังสีทรวงอกเดิม เปรียบเทียบอาจสังเกตความผิดปกติได้ยาก โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการทางระบบหายใจ ทำให้แพทย์ลืมนึกถึงโรคนี้ ลักษณะผิดปกติที่พบบ่อยได้แก่ ความผิดปกติแบบ interstitial infiltration หรือแบบ interstitial และ alveolar infiltration ร่วมกันกระจายทั่วปอดทั้งสองข้าง โดยเฉพาะบริเวณปอดกลีบล่าง ส่วนน้อยที่พบความผิดปกติไม่เป็นไปตามแบบฉบับ เช่น แบบเงาฝ้าเฉพาะที่ cyst หรือ bullae เดี่ยวๆ หรืออยู่ในบริเวณเงาแบบ alveolar หรืออาจพบลักษณะอากาศรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด

### การแบ่งระดับความรุนแรงของโรค

โดยพิจารณาจากอาการและอาการแสดงระดับความดันของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง ( $\text{PaO}_2$ ) หรือระดับร้อยละของความอิ่มตัวในหลอดเลือดแดง ( $\text{SaO}_2$ ) และลักษณะภาพรังสีทรวงอก ดังต่อไปนี้

**รุนแรงน้อย** เหนื่อยเวลาออกแรงมากกว่าปกติ  $\text{PaO}_2$  เกินกว่า 83 มิลลิเมตรปรอท หรือ  $\text{SaO}_2$  เกินกว่าร้อยละ 94 ภาพรังสีทรวงอกอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือผิดปกติเล็กน้อยบริเวณขั้วปอด

**รุนแรงปานกลาง** เหนื่อยแม้ออกแรงเล็กน้อย หรือ เหนื่อยขณะพักเฉย ๆ เป็นบางครั้ง  $\text{PaO}_2$  อยู่ระหว่าง 61-83 มิลลิเมตรปรอท หรือ  $\text{SaO}_2$  อยู่ระหว่างร้อยละ 90-94 ภาพรังสีทรวงอกเป็นแบบ diffuse interstitial infiltration

**รุนแรงมาก** เหนื่อยขณะพักเฉย ๆ ตลอดเวลา  $\text{PaO}_2$  น้อยกว่า 61 มิลลิเมตรปรอท หรือ  $\text{SaO}_2$  น้อยกว่าร้อยละ 90 ภาพถ่ายรังสีทรวงอกเป็นแบบ extensive interstitial-alveolar infiltration

### การวินิจฉัย

การเก็บเสมหะโดยวิธี sputum induction ด้วย hypertonic saline สามารถให้การวินิจฉัย PCP ในผู้ป่วยเอดส์ได้ร้อยละ 70-80 เมื่อนำมาย้อมด้วย Geimsa หรือ silver stains ความไวของการวินิจฉัยอาจเพิ่มถึงมากกว่าร้อยละ 90 เมื่อใช้วิธี direct fluorescent antigen (DFA) stain ร่วมด้วย เมื่อสงสัยผู้ป่วยเป็น PCP แต่ตรวจ induced sputum ไม่พบ cyst ของ *Pneumocystis carinii* แพทย์จะส่งกล้องตรวจทางหลอดลม และเก็บน้ำล้างหลอดลม (bronchoalveolar lavage, BAL) และ/หรือตัดชิ้นเนื้อ (transbronchial biopsy, TBB) นำน้ำล้างหลอดลม หรือ ชิ้นเนื้อมาย้อมดู *Pneumocystis carinii*

### การรักษา

ยา co-trimoxazole เป็นยาที่เลือกใช้เป็นอันดับแรก ใช้ได้ผลประมาณร้อยละ 70-80 ซึ่งได้ผล และมีผลข้างเคียงของยาเท่ากับ pentamidine แต่ราคาถูกกว่ามาก ขนาดที่ใช้คือ trimethoprim 20 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน โดยแบ่งให้วันละ 3-4 ครั้ง นานประมาณ 2-3 สัปดาห์ สามารถใช้ได้ทั้งชนิดรับประทาน และชนิดหยดเข้า

ทางหลอดเลือดดำ หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงควรเลือกใช้ชนิดหยดเข้าสู่หลอดเลือดดำ เมื่อผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ กระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานได้ปกติจึงเปลี่ยนเป็นชนิดรับประทาน หากผู้ป่วยเริ่มมีอาการแสดงว่าเป็นพิษจากยา อาจลดขนาดของยาลงร้อยละ 25 จะทำให้อาการพิษของยาหายไป โดยที่ประสิทธิภาพของการรักษายังคงเดิม อาการพิษจากยาที่พบได้บ่อยได้แก่ ไข้ ผื่นแดง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และเม็ดเลือดขาวหรือเกล็ดเลือดต่ำจากการกดไขกระดูก หากผู้ป่วยแพ้ยาอย่างรุนแรงหรือลดขนาดดังกล่าวแล้วยังมีอาการพิษจากยาต้องเปลี่ยนยา

ขณะที่ผู้ป่วยกำลังได้รับการรักษาแล้วมีอาการทรุดลง ต้องนึกถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

#### 1. หากทรุดลงอย่างรวดเร็ว อาจเกิดจาก

ธรรมชาติของการดำเนินโรค แม้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องแต่อาการอาจทรุดลงใน 24-48 ชั่วโมงหลังได้รับการรักษาก่อนที่จะกลับมาทุเลาขึ้นภายหลัง หรือแม้ไม่ทรุดลงแต่อาจต้องใช้เวลา 3-4 วันหลังการรักษาจึงจะทุเลาขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ภาวะน้ำท่วมปอดชนิดเฉียบพลัน ภาวะอากาศรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด ภาวะความดันโลหิตต่ำ น้ำตาลในเลือดต่ำจากยา pentamidine เป็นต้น

#### 2. หากลักษณะทางคลินิกไม่ดีขึ้นหลังได้รับการรักษาอย่างน้อย 5 วัน หรือค่อย ๆ ทรุดลงกว่าเดิมอาจเกิดจาก

เชื้อ *Pneumocystis carinii* คือยาที่ใช้รักษา

มีภาวะติดเชื้ออื่นร่วมด้วย (mixed infection)

ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ภาวะน้ำท่วมปอด ปอดอักเสบสัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ภาวะอากาศรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด ภาวะไตวาย

วิธีการติดต่อของ *Pneumocystis carinii* ยังไม่ทราบแน่ชัด เพราะปกติแล้วเป็น animal parasite จัดอยู่ในพวก sporozoa พบได้ทั้งคนและสัตว์ โดยไม่ทำให้เกิดโรคแต่โรคนี้จะเกิดขึ้นใน compromise host ในผู้ป่วยที่ขาดอาหาร ทารกแรกเกิดที่อ่อนแอ เด็กกำพร้าในโรงเลี้ยงเด็กหรือผู้ใหญ่ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือขณะที่กำลังได้รับ corticosteroid หรือยากกดภูมิคุ้มกันต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง การติดต่อของเชื้อเป็นลักษณะของการติดต่อที่ซ่อนเร้นและไม่มีอาการจนกระทั่งร่างกายมีความบกพร่องทางภูมิคุ้มกันคือ มี Cellular Mediate Immunity defect เชื้อก็จะเริ่มมีการแบ่งตัวและเป็นโรคขึ้นมา ลักษณะการเกิดโรคนี้นี้มักจะเกิดเป็น endemic หรือ epidemic กับคนที่อยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก ๆ เช่น ในหอผู้ป่วยหรือสถานที่เลี้ยงเด็กอ่อนสำหรับการติดต่อโดยทางอื่นนั้นจะติดต่อก่อนข้างยาก

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อ PCP มักจะมาด้วยอาการเหนื่อยหอบ ถือว่าอยู่ในช่วงวิกฤตของชีวิต ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและเร่งด่วน เนื่องจากความรุนแรงของโรคอาจเพิ่มขึ้นจนเสียชีวิตได้ มีไม่น้อยที่ได้รับการช่วยเหลือล่าช้า ทำให้ต้องใช้วิธีการรักษาที่เสียค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้นในการช่วยชีวิตหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน แต่หากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสมจนกระทั่งอาการดีขึ้นแล้ว การดูแลตนเองอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุขจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย สถานภาพสมรส โสด อายุ 30 ปี อาชีพรับจ้าง 20 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการ ไข้สูง ไอ เหนื่อยง่ายมากกว่าปกติ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน มีอาการเหนื่อยมากขึ้น จึงมาตรวจที่โรงพยาบาลเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 แพทย์รับไว้สังเกตอาการที่เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ต่อมาผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น แพทย์จึงพิจารณารับผู้ป่วยเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2549 HN 36694/49, AN 16999/49 การวินิจฉัยโรคขั้นต้น ภูมิคุ้มกันบกพร่องติดเชื้อฉวยโอกาส PCP

อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ไอ เหนื่อยง่ายขณะพูดคุย มีไข้สูง วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 38 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26-30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจสารต่อต้านเชื้อไวรัส HIV : ผลบวก ได้รับสารน้ำ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร หยดทางเส้นเลือด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อ ได้รับยา Bactrim 4 เม็ด 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน และ เย็น Prednisolone 5 มิลลิกรัม 8 เม็ด หลังอาหารเช้าเย็น Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เมื่อมีไข้ Disol 1 เม็ด 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน และ เย็น ให้ออกซิเจนทาง cannula จำนวน 4 ลิตรต่อนาที จัดผู้ป่วยให้นอนศีรษะสูงในท่า Fowler's Position เพื่อให้ปอดขยายตัวเต็มที่ ได้จำกัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง (absolute bed rest) เพื่อลดการใช้ออกซิเจนในร่างกาย โดยมีกริ่งไว้ให้กดเรียกพยาบาล เมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ จัดสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นไว้ใกล้มือที่สุด สอนให้ผู้ป่วยหายใจอย่างถูกวิธี คือ หายใจเข้าออกลึก ๆ เพื่อให้มีการหมุนเวียนอากาศภายในปอดดีขึ้น ดัดเครื่องวัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในร่างกายตลอดเวลา 24 ชั่วโมง สังเกตผู้ป่วยมีค่าความอึดตัวของออกซิเจนในร่างกายอยู่ในช่วงร้อยละ 95-99 แต่ยังมีอัตราหายใจ 26-30 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่ายตลอดเวลา และญาติจะคอยซักถามอาการอย่างวิตกกังวลเป็นระยะ ๆ จึงอธิบายให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา และให้ญาติเข้าใจอาการของโรค อย่างนุ่มนวล ช้า ๆ ชัดเจน หลาย ๆ ครั้ง ผู้ป่วยและญาติจึงจะเข้าใจ จำกัดญาติเยี่ยม โดยอธิบายให้ญาติรวมทั้งผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการพักในระยะนี้ เมื่อผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน ประมาณ 1-2 ชั่วโมง อาการหอบเหนื่อยจึงน้อยลง อัตราการหายใจ ประมาณ 24-26 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยมีไข้สูง วัดอุณหภูมิได้ 38 องศาเซลเซียส ได้เช็ดตัวเพื่อลดอุณหภูมิและให้ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ติดตามประเมินภาวะไข้ โดยวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อุณหภูมิลดลงเหลือ 37.5 องศาเซลเซียส

3 วัน หลังเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยยังคงมีอัตราการหายใจเร็ว ประมาณ 24-26 ครั้ง ต่อนาที และยังให้ออกซิเจนทาง cannular จำนวน 4 ลิตรต่อนาทีตลอดเวลา อาการกระสับกระส่ายลดลงพักผ่อนได้มากขึ้น ยังคงมีไข้สูงเป็นช่วง ๆ เช็ดตัวลดอุณหภูมิ และให้ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด วัตถุประสงค์ทุก 4 ชั่วโมง ไข้ลดลงเป็นบางช่วง ต้องให้ความช่วยเหลือในการป้อนอาหารและยา เช็ดตัวอาบน้ำบนเตียง ทำความสะอาดหลังขับถ่าย จัดสิ่งของเครื่องใช้ไว้ใกล้มือที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยหยิบใช้ได้ง่าย มีกริ่งไว้ให้กดเรียกเมื่อมีปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ หมั่นไต่ถามความต้องการของผู้ป่วย พูดกับผู้ป่วยอย่างช้า ๆ และชัดเจน คำความอ้อมตัวของออกซิเจนในร่างกายอยู่ในช่วง ร้อยละ 95-99

สัปดาห์แรก หลังเข้ารับการรักษาผู้ป่วยมีอัตราการหายใจ 22-24 ครั้งต่อนาที ไม่มีไข้ อุณหภูมิอยู่ในช่วง 36.9-37.4 องศาเซลเซียส แต่ยังมีเหนื่อยง่ายเมื่อมีกิจกรรมต่อกัน เช่น พูดคุยติดต่อกันเกิน 15 นาที แต่เริ่มลุกนั่งและรับประทานอาหารเองได้ ยังคงต้องให้ความช่วยเหลือในการเช็ดตัว อาบน้ำบนเตียง ทำความสะอาดหลังขับถ่ายให้ ให้ออกซิเจนทาง cannular จำนวน 3 ลิตรต่อนาทีตลอดเวลา

สัปดาห์ที่ 2 หลังเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจ 22-24 ครั้งต่อนาที ไม่มีไข้ อุณหภูมิอยู่ในช่วง 36.9-37.4 องศาเซลเซียส สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ พูดคุยได้ติดต่อกันมากกว่า 20 นาที ไม่เหนื่อยหอบ ไม่ต้องให้ออกซิเจนทาง cannular ตลอดเวลา ผู้ป่วยจะขอออกซิเจนทาง cannular เป็นบางครั้ง หลังทำกิจกรรมติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ ลุกนั่ง เช็ดตัวดูแลทำความสะอาดหลังขับถ่ายได้เอง

สัปดาห์ที่ 3 หลังเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อย สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ติดต่อกันได้นานมากขึ้น โดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่ต้องให้ออกซิเจน เริ่มเดินเข้าห้องน้ำเองได้ ไม่มีไข้ ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพร่างกายต่าง ๆ โดยแนะนำให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบ มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ แนะนำผู้ป่วยดูแลความสะอาดร่างกาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอวันละ 8-12 ชั่วโมง แนะนำญาติในการเตรียมที่อยู่อาศัยเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปพักฟื้นที่บ้าน โดยเน้นให้มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่ควรมีสัตว์เลี้ยงใด ๆ เพื่อป้องกันการได้รับเชื้อโรค ผู้ป่วยรับฟังด้วยความสนใจและมีสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในข้อที่สงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นระยะ ๆ เช่นกัน

แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อพักฟื้นได้ในวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2549 ได้รับยากลับบ้าน คือ Isoniazid 100 มิลลิกรัม 3 เม็ดก่อนนอน Rifampicin 450 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน Ethambutol 400 มิลลิกรัม 2 เม็ดก่อนนอน Clarithromycin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เย็น Prednisolone 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า แพทย์นัดตรวจดูอาการอีก 2 อาทิตย์ ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เช่น เรื่องอาหาร รับประทานอาหารที่สุก สะอาดเพียงพอ มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โปรตีน เนื้อสัตว์ ไข่ ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน ผักต่าง ๆ ควรงดเว้นอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด และอาหารหมักดอง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น อาหารเป็นพิษ คั้นน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2,500 มิลลิลิตร ไม่อยู่ในห้องที่แออัด มีผู้คนพลุกพล่าน เพราะจะทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อโรคได้มาก ควรอยู่ในอากาศที่ถ่ายเทได้ดี ออกกำลังกายทุกวันตามความเหมาะสม สภาพร่างกายควรนอนหลับพักผ่อนวันละ 8-12 ชั่วโมง ไม่ควรนอนดึก เพราะจะทำให้ร่างกาย

อ่อนแอ ทำจิตใจให้สงบไม่เครียด เพราะความเครียดทำให้มีผลต่อภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวเหมือนกับบุคคลในครอบครัว เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระกับบุคคลในครอบครัว ป้องกันการติดเชื้อ โดยพยายามอยู่ห่างไกลผู้ที่เป็หวัดหรือไม่สบาย ฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ไอแห้ง ๆ คลื่นไส้ จะได้ปรึกษาแพทย์ให้การรักษาได้ทันที เนื่องจากอาการเหล่านี้เป็นสัญญาณที่จะบอกได้ว่าการติดเชื้อในร่างกาย หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว นกต่าง ๆ เพราะสัตว์เลี้ยงมีขนซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของเชื้อโรค เชื้อไวรัส พยาธิ ทำให้ติดโรคเหล่านี้ได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ ต้องรับประทานยาตามแผนการรักษา ให้ครบถ้วนตามเวลาทุกวัน จะทำให้การรักษาต่อเนื่อง ไม่ติดเชื้อซ้ำอีก และ ไม้ดี้อยา ให้โภชนาการพร้อมแนะนำการมาตรวจตามนัด หรือมาโรงพยาบาลทันทีเมื่อมีไข้ ผู้ป่วยและญาติ รับทราบยินดีให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

การดูแลรักษาพยาบาล การติดตามประเมินผล ผู้ป่วยตั้งแต่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้านได้รวม 21 วัน โดยแต่ละรายให้การพยาบาลที่แตกต่างกัน ประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างถูกต้องเพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกันจนกระทั่งผู้ป่วยอาการสงบลงเข้าสู่ภาวะปกติกลับมาดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยสามารถทราบถึงวิธีการดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วย

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดเชื้อ PCP
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศ และพัฒนาคุณภาพงานบุคลากรทางการพยาบาล

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดเชื้อ PCP รายนี้ แรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมาก มีไข้สูง เมื่อให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการพยาบาล ในช่วงแรกผู้ป่วยไม่ยอมให้ความร่วมมือในการพยาบาล กระสับกระส่าย ตลอดเวลา ต้องอธิบายและให้เหตุผล ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ใจเย็นปลอบโยน และให้กำลังใจหลายครั้งเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจึงจะให้ความร่วมมือ และประกอบกับญาติมีความกังวลมากเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยจะคอยซักถามอาการเป็นระยะ จึงต้องให้คำอธิบายญาติอย่างซ้ำ ๆ และชัดเจน ให้กำลังใจเป็นระยะควบคู่กันไปเช่นกัน อีกทั้งผู้ป่วยมีผู้ดูแลคือมารดาเพียงคนเดียวที่มีอายุมากแล้ว ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และยอมรับได้ จึงลำบากในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยเองก็มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเหมาะสมเมื่ออยู่ที่บ้านจึงทำให้กลับเป็นซ้ำของเชื้อ PCP ได้

## 10. ข้อเสนอแนะ

การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านควรเน้นผู้ป่วย ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการมาตรวจตามนัดและการดูแลตนเอง เนื่องจากวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องนั้นมีด้วยกันหลายวิธี แต่ยังไม่มียกเอกสารประกอบการดูแลตนเองที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้นำกลับไปทบทวนและปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วนเมื่ออยู่ที่บ้านจึงควรทำเอกสารประกอบการดูแลตนเอง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวคู่ขวัญ มาลีวงษ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

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

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

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

(ลงชื่อ).....

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

(ตำแหน่ง) ผู้ตรวจราชการ 9

ขณะดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

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

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวคู่ขวัญ มาลีวงษ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.689) สังกัดฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์

เรื่อง โครงการดูแลสุขภาพอย่างไรให้อยู่ได้อย่างมีความสุขในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องที่ติดเชื้อ PCP

### หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อ PCP เป็นภาวะที่มักมาด้วยอาการเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตกกังวลสูง แต่ก็สามารถควบคุมบรรเทาให้สงบลงกลับสู่สภาวะปกติได้ แพทย์และพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือในขั้นวิกฤต แต่เมื่ออาการสงบลงตัวผู้ป่วยเองจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำได้ดีที่สุด เนื่องจากเชื้อ PCP เป็นเชื้อฉวยโอกาสจะก่อให้เกิดอาการได้เมื่อร่างกายอ่อนแอ ดังนั้นถ้ามีการดูแลตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ ด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะสามารถเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในการป้องกันเชื้อฉวยโอกาสนี้ให้ไม่สามารถก่อให้เกิดอาการได้ ส่งผลให้มีสุขภาพชีวิตอยู่ได้ยืนยาวกลับไปสู่สังคมและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องที่ติดเชื้อ PCP สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม ลดอัตราการเกิดเป็นซ้ำ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องที่ติดเชื้อ PCP และญาติเข้าใจสภาวะของโรค ทราบถึงวิธีการดูแลป้องกันตนเองให้อยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม ซึ่งช่วยให้เข้าถึงความสามารถของบุคลากรที่ถูกกระทบเนื่องจากความเจ็บป่วย ทำให้เกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง รวมทั้งความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองด้วย

**ทฤษฎีการดูแลตนเอง :** ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องที่ติดเชื้อ PCP ต้องดูแลตนเองเพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่เกิดจากความเจ็บป่วยและแผนการรักษาที่เริ่มต้นตั้งแต่ระหว่างวิกฤตที่รับไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยมีความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดจะเปลี่ยนแปลงตามระยะของความเจ็บป่วย ซึ่งในระยะรักษาอยู่ในโรงพยาบาลมีความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นอย่าง

ระยะที่ผู้ป่วยไปอยู่บ้าน ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และครอบครัว หรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยเนื่องจากความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะนี้ได้แก่ เรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต การลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น การเลิกสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มของเมา การเลือกทานอาหารมีประโยชน์ครบ หมู่ ปรับวิธีการนอนหรือพักผ่อน การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยา การสร้างภูมิคุ้มกันของจิตใจ การรักษาอารมณ์ไม่โมโห โกรธหรือตึงเครียดเกินไป และการไปพบแพทย์ตามนัด ซึ่งความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นนี้ ต้องใช้พลังงานความสามารถและแรงจูงใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมากในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและตอบสนองความต้องการดังกล่าวได้อย่างต่อเนื่อง

#### กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. จัดการประชุมขึ้นภายในหน่วยงาน เพื่อแจ้งให้ทราบถึงโครงการดูแลสุขภาพอย่างไรให้อยู่ได้อย่างมีความสุข ในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องที่ติดเชื้อ PCP และขั้นตอนการดำเนินการให้บุคลากรทราบเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน โดยอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงานในเรื่อง
  - พยาธิสภาพของโรค
  - การรักษา
  - แผนการพยาบาล
2. จัดทำแผ่นพับเกี่ยวกับข้อมูลการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข สำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อ PCP เพื่อมอบให้แก่ผู้ป่วยนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านด้วยตนเอง
  - รวบรวมข้อมูลจากตำรา โดยอิงทฤษฎีการดูแลตนเอง (ทฤษฎีการพยาบาลของโอริเม) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบ (ในภาคผนวก)
  - สื่อสารให้บุคลากรทราบ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยและนำกลับมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์มากขึ้น
3. แนวทางปฏิบัติ คือผู้ป่วยเอดส์ติดเชื้อ PCP ที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านและสามารถดูแลตนเองได้โดยจัดให้มีการสอนเป็นรายบุคคล ในเรื่องการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข มีการสอบถามกลับเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย มอบแผ่นพับที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับไปทบทวนขณะอยู่ที่บ้าน
4. จัดบันทึก เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และวัน เวลา ที่ต้องมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยเพื่อติดตามและประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วย

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ลดอัตราการเกิดเป็นซ้ำในผู้ป่วยเอดส์ที่เกิดเชื้อ PCP
2. เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ผู้ป่วยเอดส์ที่เกิดเชื้อ PCP สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. อัตราการเกิดเชื้อ PCP ซ้ำในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องลดลง 10 %

ลงชื่อ.....

(นางสาวคู่ขวัญ มาลีวงษ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

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

**ภาคผนวก**

## ตัวอย่างเอกสารแนวทางปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมที่มอบให้ผู้ป่วยเมื่อกลับไปพักผ่อนที่บ้าน

### ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัว

1. เรื่องอาหาร รับประทานอาหารที่สุด สะอาดเพียงพอ มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โปรตีน เนื้อสัตว์ ไข่ ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ วิตามิน ผักต่าง ๆ ควรงดเว้นอาหารสัจจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด และอาหารหมักดอง ซึ่งจะทำให้มีผลกระทบต่อทางระบบทางเดินอาหาร เช่น อาหารเป็นพิษ
2. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2,500 มิลลิลิตร
3. อากาศ ไม่อยู่ในที่แออัด มีผู้คนพลุกพล่าน เพราะจะทำให้มีโอกาสรับเชื้อโรคได้มาก ควรอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี
4. การออกกำลังกาย ออกกำลังกายทุกวันตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย
5. การพักผ่อน พักผ่อนนอนหลับวันละ 8-12 ชั่วโมง ไม่ควรนอนดึกเพราะจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ
6. จิตใจ ทำจิตใจให้สงบ อ่านหนังสือธรรมะ ไม่เครียด เพราะความเครียดทำให้มีผลต่อภูมิคุ้มกันของร่างกาย
7. การดูแลสุขภาพทั่วไป ผอม ปาก ฟัน ผิวหนัง ทำความสะอาดและเอาใจใส่สม่ำเสมอ เล็บควรตัดให้สั้น เพื่อไม่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค ไม่ขูดขีดเกิดแผลตามร่างกาย
8. ทำกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวเหมือนกับบุคคลในครอบครัวจะได้ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว
9. การขับถ่าย ให้เป็นเวลา

### 10. ป้องกันการติดเชื้อ

พยายามอยู่ห่างไกลผู้ที่ เป็นหวัด หรือ ไม่สบาย

สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ โดยสังเกตลักษณะผิวหนัง ช่องปาก สังเกตลักษณะปัสสาวะ อุจจาระ อาการครั่นเนื้อครั่นตัว หนาวสั่น ให้มาพบแพทย์

ทำความสะอาดร่างกาย บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทำความสะอาดช่องปากโดยการบ้วนปากบ่อย ๆ

11. ฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ไอแห้ง ๆ คลื่นไส้ จะได้ปรึกษาแพทย์ให้การรักษาได้ทันที เนื่องจากสัญญาณที่จะบอกได้ว่าการติดเชื้อในร่างกาย
12. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว นกต่าง ๆ เพราะสัตว์เลี้ยงมีขนซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของเชื้อโรค เชื้อไวรัส พยาธิ ทำให้ติดโรคเหล่านี้ได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ
13. การรับประทานยาตามแผนการรักษา ให้ครบถ้วนตามเวลาทุกวัน จะทำให้การรักษาต่อเนื่องไม่ติดเชื้อซ้ำอีก และไม่ดื้อยา
14. มาตรวจตามนัดเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง หากมีอาการผิดปกติมาพบแพทย์ก่อนนัดได้