

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะเชื้อราขึ้นสมอง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อเข้าสู่ครอบครัว
และสังคม

เสนอโดย

นางวรรณช สุมาลย์ศักดิ์
ตำแหน่งพยาบาลเทคนิค 6
(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 70)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะเชื้อราขึ้นสมอง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 8 เดือน 11 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน 2549 – 13 กุมภาพันธ์ 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อไวรัส เอชไอวี ซึ่งจะโจมตีเม็ดเลือดขาวในร่างกายทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง ถึงแม้ว่าในปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคเอดส์และกำจัดเชื้อเอช ไอวีให้หมดไปจากร่างกายได้ แต่มียาที่ช่วยลดปริมาณเชื้อลงจนถึงระดับที่จะไม่ทำอันตรายต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

อย่างไรก็ตามโรคเอดส์ไม่ใช่เป็นโรคทางกายอย่างเดียวแต่มีผลกระทบต่อสังคม คนที่ติดเชื้อหรือครอบครัวของคนติดเชื้อจะไม่กล้าเล่าให้คนอื่นฟังว่าตนเองหรือญาติของตนเองติดเชื้อ เพราะกลัวคนอื่นจะรังเกียจหรือดูถูกด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อเตือนสติและป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นและเพื่อลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มีภูมิคุ้มต่ำกว่า 200 cell/mm มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย เช่น เชื้อราในสมองซึ่งมักเกิดขึ้นในผู้ป่วยเอชไอวีที่มีซีดีโฟร์น้อยกว่า 100 cell/mm

อาการที่พบบ่อยคือผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะและในรายที่รุนแรงอาจจะพบว่ามีอาการซึมหรือไม่รู้สึกรู้ตัวได้ เนื่องจากอาการนั้นพบได้เพียงประมาณร้อยละ 20-30 เท่านั้น จึงทำให้วินิจฉัยได้ช้า

การวินิจฉัยได้จากเจาะน้ำไขสันหลังตรวจ India ink และตรวจ cryptococcal antigen ในเลือดและหรือในน้ำไขสันหลังและมีโอกาสที่จะพบเชื้อนี้ จากการตรวจเพาะเชื้อได้ 75%

ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาอาการปวดศีรษะจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ความดันของน้ำไขสันหลังจะสูงขึ้นและสมองจะบวมขึ้นทำให้เสียชีวิตได้

การรักษา

-ในผู้ป่วยที่อาการรุนแรงมากจะให้ amphotericin B เป็นเวลา 2 สัปดาห์และต่อยด้วย fluconazole 400 มิลลิกรัมต่อวันเป็นเวลา 8-10 สัปดาห์

-ในกรณีที่อาการไม่รุนแรงหรือไม่สามารถให้ amphotericin B ได้สามารถให้ fluconazole 400 มิลลิกรัมต่อวันเป็นเวลา 8-9 สัปดาห์

-ในผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อในสมองนี้ต้องให้ fluconazole 200 มิลลิกรัม ต่อวันจนกว่าซีดีโฟร์มากกว่า 200 cell/mm เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน

การพยาบาล

การพยาบาลต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลช่วยเหลือ ตลอดจนการให้คำแนะนำปรึกษาตามปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงมีไข้และคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมาก ถ้ามีอาการเพิ่มมากขึ้นผู้ป่วยจะซึมลงหมดสติและชักเกร็ง ควรที่จะได้รับการรักษาได้อย่างทันเวลาที่และการพยาบาลแบบองค์รวม คือด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น การพยาบาลเพื่อดูแลให้ผู้ป่วยบรรเทาความเจ็บป่วยจากโรคที่เป็น จะต้องเริ่มจากการรวบรวมประวัติและประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ นอกจากการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินสถานะผู้ป่วย การเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อวินิจฉัยอาการวิกฤตเริ่มแรกที่จะนำไปสู่อันตรายและประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและปลอดภัย รวมทั้งการดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบายและบรรเทาอาการเจ็บปวด การใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการควบคุมและจัดการความเจ็บปวด เช่น การสัมผัส การเบี่ยงเบนความสนใจ ตลอดจนการปรับระดับประคองจิตใจ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสุขสบาย

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติทั้งขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เกี่ยวกับความรู้ทั่วไป เรื่องโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะ การดูแลเมื่อมีไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน ชักเกร็ง ไม่รู้สึกตัว ยารักษาโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล ก่อนแพทย์นัด การมาพบแพทย์ตามนัด

3.2 ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยใช้

paracetamol เป็นยาพาราเซตามอล มีฤทธิ์ในการลดไข้ อาการข้างเคียงผู้ที่มีความไวต่อยานี้เป็นพิษอาจมีอาการแพ้ยาโดยมีผื่นขึ้นซึ่งอาการจะหายไปเมื่อหยุดยาไม่ควรรับประทานยานี้เกินวันละ 4 กรัม ติดต่อกัน 5 วัน อาจทำให้เกิดตับวายและอันตรายถึงชีวิตได้

cotrimazole อยู่ในกลุ่มยาด้านเชื้อแบคทีเรีย (antibacterial combination) ใช้รักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจอาการข้างเคียงอาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาจมีผลต่อระบบการสร้างเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับระบบเลือด

dimenhydrinate อยู่ในกลุ่ม antiemetics มีฤทธิ์ใช้รักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ ฤทธิ์และอาการไม่พึงประสงค์ทำให้ง่วง มึนงง จึงควรแนะนำไม่ให้ทำงานที่ต้องอาศัยเครื่องจักรเครื่องมือหรือขับรถและอาการที่พบบ่อยอีกอย่างหนึ่งคือ ปากแห้ง

bromhexine ยานี้ช่วยให้เสมหะไม่เหนียวและสะดวกในการขับออก เหมาะสำหรับรักษาอาการไอ มีเสมหะจากหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง ปอดอักเสบ วันโรคปอด หืด ควรระมัดระวังในการใช้ในหญิงตั้งครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรก

brufen ข้อบ่งใช้: ใช้ลดไข้และบรรเทาอาการปวดเช่นปวดประจำเดือน ไมเกรน ปวดหลังการผ่าตัด ปวดตามข้อและรอบๆข้อ เนื่องจากกระดูกอักเสบ โรคข้ออักเสบ รูมาตอยด์ ข้อเคล็ด ข้อแพลงหรือกล้ามเนื้ออักเสบ

fluconazole 200 มิลลิกรัม ข้อบ่งใช้ :รักษาการติดเชื้อราแคนดิดา บริเวณเยื่อช่องปากลำคอเยื่อหลอดอาหารและบริเวณช่องคลอด การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเยื่อช่องท้อง การติดเชื้อรา คลิปโตคอคคัสที่เยื่อหุ้มสมอง ปอด ในกระแสเลือด ป้องกันการติดเชื้อราในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกที่ได้รับการบำบัดด้วยสารเคมีที่เป็นพิษต่อเซลล์หรือโดยการฉายรังสี อาการไม่พึงประสงค์คือ อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย อาการผื่นคัน ตับอักเสบ มีนงง ปวดศีรษะ เม็ดเลือดขาวต่ำ

GPO-VIR S30 รักษาผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อ humanimmuno deficiency virus (HIV)(ผู้ป่วยเอดส์) อาการไม่พึงประสงค์ คือ เส้นประสาทส่วนปลายอักเสบ (อาการปวดแสบขาบริเวณมือและเท้า) ตับอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง stevens-Johnson syndrome แบบรุนแรงถึงชีวิต

ceftriaxone ใช้รักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ทางเดินปัสสาวะ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ การติดเชื้อในกระแสเลือด โรคหนองใน การติดเชื้อในช่องท้อง อาการข้างเคียง คือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปากลิ้นอักเสบ ผื่นคันลมพิษ อาจทำให้เกิดอาการช็อคจากการแพ้ยาได้

acyclovir 500 มิลลิกรัม ใช้รักษาโรคมะเร็ง herpes simplex และ varicella zoster อาการข้างเคียงคือ ผื่นที่ผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ง่วงนอน สับสน สั่นชก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องและอาจส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของไตบกพร่องในบางราย

air-x เมื่อมีก๊าซค้างค้างในกระเพาะอาหารมากผิดปกติ จะมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียดบริเวณกระเพาะอาหาร มีฤทธิ์ลดแรงดึงผิวของฟองก๊าซ การให้ air-x จึงมีผลบรรเทาอาการจุกเสียด ท้องเฟ้อ ข้อบ่งใช้ คือ อาการมีก๊าซในกระเพาะอาหารมากเกินไป จุกเสียด ท้องเฟ้อ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะเชื้อราขึ้นสมองเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาต่างๆของผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยวัย 35 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรส การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปลาย อาชีพเป็นช่างแต่งหน้าและนักแสดง มีคู่นอนอยู่ด้วยกันประมาณ 5 ปี ที่จังหวัดกระบี่ แต่ต้องแยกทางกัน ปัจจุบันพักอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เข้ารับรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยสามัญชาย โรงพยาบาลหนองจอกเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2549 เวลา 6.00 น เลขที่ภายนอก 3272-49

เลขที่ภายใน 1277-49 ญาติให้ประวัติว่าเมื่อ 2 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอเป็นแผลในปากรับประทาน
 อาหารไม่ได้ น้ำหนักลดลงไปรักษาที่โรงพยาบาลสินแพทย์เจาะเลือดพบว่าติดเชื้อเอชไอวี พร้อมกับเจาะ
 ซีดีโฟร์ ผลซีดีโฟร์ ต่ำกว่า 200 cell/mm เหลือเพียง 17 cell/mm เปอร์เซ็นต์ ซีดีโฟร์ 1.4 แพทย์จึงให้
 รับประทานยาต้านไวรัส คือ จีพีโอเวียร์เอส30 1 เม็ดวันละ 2 เวลาหลังอาหารห่างกัน 12 ชั่วโมง
 โครไดรมาโซน 2 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า ฟลูโครนาโซน 2 เม็ดวันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า
 หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการกรีดร้องเสียงดัง เหมือนมีอาการทางประสาท เห็นภาพหลอนหรือได้ยินเสียง
 แปลกๆ และมีอาการคลื่นคลั่ง ญาติจึงพาไปรักษาที่โรงพยาบาลรามาริมดี แพทย์ลงความเห็นว่าต้อง
 เจาะหลังหรือตรวจสมองด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ต้องใช้เงินเป็นจำนวนมาก แนะนำการใช้สิทธิบัตรประกัน
 สุขภาพที่โรงพยาบาลหนองจอก ญาติจึงได้ประสานกับทางโรงพยาบาลหนองจอกแล้วย้ายกลับมารักษา
 แพทย์วินิจฉัยขั้นต้นพบว่ามีภาวะเชื้อราขึ้นสมอง วัดสัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส
 อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/71 มิลลิเมตร
 ปรอท ระดับความรู้สึกรู้ตัวดี ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร
 ปริมาณ 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ทำการเจาะน้ำไขสันหลัง เพื่อตรวจดูความดันของน้ำไขสันหลัง
 และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเพาะเชื้อ เจาะเลือดส่งตรวจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า
 ค่าฮีโมโกลบิน 7.4 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 12.0-18.0 กรัมต่อเดซิลิตร) ค่าฮีมาโตคริต 21 เปอร์เซ็นต์
 (ค่าปกติ 32-35 เปอร์เซ็นต์) ปริมาณเม็ดเลือดขาว 3500 เซลล์ต่อมิลลิลิตร (ค่าปกติ 5000-10000 cell/cumm)
 ปริมาณเกร็ดเลือด 30400 เซลล์ต่อมิลลิลิตร (ค่าปกติ 150000-500000 THSD/cumm) แพทย์พบว่ามี การติดเชื้อ
 ในร่างกายและเกร็ดเลือดต่ำ ให้การพยาบาล โดยการแยกผู้ป่วยและจำกัดการเข้าเยี่ยมหรือใช้ผ้าปิดจมูก
 ให้อ่อนพักบนเตียงจำกัดกิจกรรม มีผู้ช่วยในการทำกิจกรรม ควรหลีกเลี่ยงการแปรงฟัน เพื่อป้องกันภาวะ
 เลือดออกง่าย ยาที่ผู้ป่วยได้รับคือ เซฟไตรซอน 2 กรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง
 อะไซโครเวียร์ 500 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด
 ทุก 4-6 ชั่วโมง และส่วนประกอบของเลือด แพคเรดเซลล์ จำนวน 1 ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ หลังจาก
 ตรวจน้ำไขสันหลัง ผลจากห้องปฏิบัติการแพทย์พบว่าผู้ป่วยมีภาวะเชื้อราขึ้นสมอง แพทย์จึงสั่งให้ยาตาม
 แผนการรักษาจนครบ 14 วัน อาการทุเลาลง หลังจากนั้นแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านพร้อมกับนัดดูอาการ
 อีก 2 สัปดาห์ที่คลินิกทางด้านไวรัส

ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด วันที่ 20 มิถุนายน 2549 ตรวจร่างกายน้ำหนัก 49.6 กิโลกรัม
 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที
 อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 107/68 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการไอมีเสมหะและมี
 อาการปวดศีรษะอ่อนเพลียรับประทานอาหารได้น้อย แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ เพื่อช่วยละลายเสมหะ
 รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายรสไม่จัดและให้ตรงเวลาเนื่องจากผู้ป่วยต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ

แพทย์ให้ยา บลูเฟน 1 เม็ด วันละ 3 เวลาหลังอาหาร บรอมเฮกซีน 1 เม็ดวันละ3 เวลาหลังอาหาร จีพีโอเวียร์ เอส30 1 เม็ด วันละ 2 เวลาหลังอาหารห่างกัน 12 ชั่วโมง ฟลูโคลนาโซน 2 เม็ดวันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า โคไตรมาโซน 2 เม็ด วันละ1 เวลาหลังอาหารเช้าแพทย์นัดตรวจครั้งต่อไปในวันที่ 18 กรกฎาคม 2549 จากการซักถามพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคที่เป็นอยู่และภาพลักษณ์ที่เสียไปมีสีหน้าไม่สดชื่น โดยการแนะนำตัวและพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม และตอบข้อซักถามจนเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคพร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ในคลินิก ยาต้านไวรัสจนผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด วันที่18 กรกฎาคม 2549 ตรวจร่างกายน้ำหนัก 50 กิโลกรัม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต110/76 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ยาโดเมนไฮโดรเนต 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร จีพีโอเวียร์ เอส30 1 เม็ด วันละ 2 เวลาหลังอาหารห่างกัน 12 ชั่วโมง ฟลูโคลนาโซน 2 เม็ดวันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า โคไตรมาโซน 2 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า แพทย์สั่งเจาะซีดีโฟร์และแพทย์นัดตรวจครั้งต่อไปในวันที่ 15 สิงหาคม 2549 พร้อมฟังผลซีดีโฟร์ จากการซักถามผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลียเวียนศีรษะ คลื่นไส้เล็กน้อยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน เนื่องจากผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส พร้อมทั้งแนะนำสังเกตอาการข้างเคียงของยา ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ห้ามหยุดยาเองให้มาพบแพทย์ทันที จากการพูดคุยพบว่าผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง มีสีหน้าสดชื่นขึ้น มีการพูดคุยโต้ตอบมากขึ้นกว่าการนัดครั้งที่แล้ว

ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดวันที่ 15 สิงหาคม 2549 ตรวจร่างกายน้ำหนัก 49 กิโลกรัม วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิของร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต112/64 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดและน้ำหนักลด แพทย์ให้ไซยาเออร์เอ็ก 1 เม็ด วันละ 3 เวลาหลังอาหาร จีพีโอเวียร์ เอส30 1 เม็ด วันละ 2 เวลาหลังอาหารห่างกัน 12 ชั่วโมง ฟลูโคลนาโซน 2 เม็ดวันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า โคไตรมาโซน 2 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซีดีโฟร์ 83 cell/mm เปอร์เซนต์ ซีดีโฟร์ 7.1 แพทย์นัดตรวจครั้งต่อไปวันที่ 12 กันยายน 2549 จากการซักถามผู้ป่วยเริ่มพูดคุยมากขึ้น สีหน้ายิ้มแย้ม สาเหตุที่ทำให้น้ำหนักลด เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย จึงแนะนำการรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งและผลซีดีโฟร์ยังต่ำกว่า 200 cell/mm แนะนำการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อฉวยโอกาสได้ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อให้ลำไส้เคลื่อนไหวได้มากขึ้น ป้องกันภาวะท้องอืด และคลายความเครียด

ครั้งที่ 4 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด วันที่ 12 กันยายน 2549 ตรวจร่างกายน้ำหนัก 51.3 กิโลกรัม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที

อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการตาพร่ามัวมา 1 อาทิตย์ จึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการระวังการเกิดอุบัติเหตุ ถ้ามีอาการมากขึ้นให้รีบมาพบแพทย์ เนื่องจากเป็นอาการของโรค ซึ่งผู้ป่วยซีดีโฟร์ต่ำกว่า 100 cell/mm ทำให้ไวรัสเข้าสู่จอประสาทตาได้ แนะนำเรื่องการตรวจเช็คสายตาแพทย์ส่งตรวจที่โรงพยาบาลพรรัตน์ราชธานี พบว่าปกติ แพทย์ให้ยา จีพีโอเวียร์ เอส 30 1 เม็ด วันละ 2 เวลาหลังอาหารห่างกัน 12 ชั่วโมง ฟลูโคลนาโซน 2 เม็ดวันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า โคลไตรมาโซน 2 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้าจากการซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมาก สีหน้าสดใสคลายความวิตกกังวลพร้อมกับอ้วนขึ้นผู้ป่วยยอมรับและเปิดเผยตัวเองมากขึ้นพูดคุยและมีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ มากขึ้น แพทย์นัดตรวจครั้งต่อไป วันที่ 10 ตุลาคม 2549 แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ เนื่องจากรับประทานยาต้านไวรัสมีผลต่อดับ ควรงดการดื่มสุรา บุหรี่ กาแฟ และยาอดงเหล้าต่างๆ

ครั้งที่ 5 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดวันที่ 10 ตุลาคม 2549 ตรวจร่างกายน้ำหนัก 52.5 กิโลกรัม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 102/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยยังมีอาการตาพร่ามัวและมีอาการอ่อนเพลียแพทย์สั่งเจาะตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงซ้ำ ผลการตรวจพบว่า มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 30 แพทย์ให้ยาเดิมจีพีโอเวียร์ เอส 30 1 เม็ด วันละ 2 เวลาหลังอาหารห่างกัน 12 ชั่วโมง ฟลูโคลนาโซน 2 เม็ดวันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า โคลไตรมาโซน 2 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า แพทย์นัดตรวจครั้งต่อไป วันที่ 7 พฤศจิกายน 2549 พบว่าผู้ป่วยมีภาวะโลหิตจางเล็กน้อย จึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ ผักใบเขียว พร้อมทั้งทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยาถ้าลืมรับประทานยาเมื่อนึกได้ให้รับประทานทันที เนื่องจากยาไม่มีผลระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารและจะทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ง่าย ให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย

ครั้งที่ 6 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด วันที่ 7 พฤศจิกายน 2549 ตรวจร่างกายน้ำหนัก 53.9 กิโลกรัม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการตาพร่ามัวดีขึ้น มีอาการไอเล็กน้อยไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นๆ หลีกเลี่ยงฝุ่นละอองสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการไออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่อากาศถ่ายเทสะดวก หรือสวมผ้าปิดจมูก แพทย์ส่งเอ็กซ์เรย์ปอดผลปกติ จีพีโอเวียร์ เอส 30 เม็ด วันละ 2 เวลาหลังอาหารห่างกัน 12 ชั่วโมง ฟลูโคลนาโซน 2 เม็ดวันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า โคลไตรมาโซน 2 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า แพทย์นัดตรวจครั้งต่อไป วันที่ 12 ธันวาคม 2549 จากการประเมินและพูดคุยกับผู้ป่วย อาการดีขึ้นมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ คลายความวิตกกังวลและได้พูดคุยกับเพื่อนๆ ในกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ทั้งเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส

ครั้งที่ 7 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด วันที่ 12 ธันวาคม 2549 ตรวจร่างกายน้ำหนัก 54.3 กิโลกรัม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที

อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/76 มิลลิเมตรปรอท ก่อนพบแพทย์ผู้ป่วยมีการทำกิจกรรมกลุ่มกับเพื่อนที่มาอธิบาย โดยมีการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส คือจะต้องรับประทานยาให้ตรงเวลาทุกครั้งและเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป ต่อจากนั้นให้ผู้ป่วยบางท่านได้ออกมาเล่าถึง การปฏิบัติตนพร้อมกับความรูสึกต่าง ๆ หลังจากนั้นพบแพทย์รับยาเดิมคือ

จีพีโอเวียร์ เอส30 1 เม็ด วันละ 2 เวลาหลังอาหารห่างกัน 12 ชั่วโมง ฟลูโคลนาโซน 2 เม็ดวันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า โคไตรมาโซน 2 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า แพทย์นัดตรวจครั้งต่อไปใน วันที่ 16 มกราคม 2550 จากการซักถามผู้ป่วยมีความพึงพอใจและมีกำลังใจ

ครั้งที่ 8 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด วันที่ 16 มกราคม 2550 ตรวจร่างกายน้ำหนัก 54.5 กิโลกรัม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/80 มิลลิเมตรปรอท จากการซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วยไม่พบอาการผิดปกติ ผู้ป่วยบอกว่ารับประทานยาได้ดึ้นน้ำหนักขึ้นมาก ไม่มีอาการเวียนศีรษะหรือคลื่นไส้อาเจียน รับประทานยาตรงตามเวลาทุกครั้ง ไม่มีอาการข้างเคียงของยาและผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น เพื่อนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติในการดูแลตนเองและผู้อื่นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ พร้อมทั้งจะเปิดเผยตนเอง ขอสมัครเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์เมื่อมีการทำกิจกรรมกลุ่มก็จะเข้าร่วมทุกครั้ง เมื่อพบแพทย์ ได้รับยาเดิม จีพีโอเวียร์ เอส30 1 เม็ด วันละ 2 เวลาหลังอาหารห่างกัน 12 ชั่วโมง ฟลูโคลนาโซน 2 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า โคไตรมาโซน 2 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า แพทย์นัดตรวจครั้งต่อไป วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2550 พร้อมเจาะซีดีโฟร์ เมื่อครบ 6 เดือน

ครั้งที่ 9 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2550 ตรวจร่างกายน้ำหนัก 55 กิโลกรัม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์สั่งเจาะเลือดในการตรวจการทำงานของตับ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ฮีโมโกลบิน การตรวจเม็ดเลือดขาว ไขมันในเส้นเลือด เนื่องจากรับประทานยาต้านไวรัสครบ 6 เดือน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ค่าฮีโมโกลบิน 14.3 กรัมต่อเดซิลิตร(ค่าปกติ 12.0-18.0 กรัมต่อเดซิลิตร) ค่าฮีมาโตคริต 35 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 32-35 เปอร์เซ็นต์) ปริมาณเม็ดเลือดขาว 6100 เซลล์ต่อมิลลิตร(ค่าปกติ 5000-10000 cell/ cumm) ปริมาณเกร็ดเลือด 280000 เซลล์ต่อมิลลิตร (ค่าปกติ 150000-500000 THSD/cumm) ปริมาณไขมันในเส้นเลือด 238 mg/dl (ค่าปกติ 150-250 mg/dl) ผลการตรวจการทำงานของตับ เอสจีพีที 24 u/l (ค่าปกติ 35 u/l) เอสจีไอที 24 u/l (ค่าปกติ 40 u/l) ส่วนผลการเจาะซีดีโฟร์ 237 cell/mm เปอร์เซ็นต์ ซีดีโฟร์ 9.3 เมื่อพบแพทย์ให้ยาคือ จีพีโอเวียร์ เอส30 1 เม็ด วันละ 2 เวลาหลังอาหารห่างกัน 12 ชั่วโมง โคไตรมาโซน 2 เม็ด วันละ 1 เวลาหลังอาหารเช้า แพทย์สั่งหยุดยาฟลูโคลนาโซน เนื่องจาก ซีดีโฟร์ มากกว่า 200 cell/mm จากการประเมินและพูดคุยกับผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติและดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับหน่วยงานทั้ง

ภาครัฐและเอกชน และได้นำความรู้ที่ได้รับกลับมาช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกทางด้านไวรัสที่โรงพยาบาลหนองจอก ครั้งแรกผู้ป่วยมีอาการท้อแท้ไม่คิดที่จะต่อสู้ต่อไป หลังจากได้รับกำลังใจจากพยาบาลและครอบครัว จึงมีกำลังใจที่จะต่อสู้พร้อมทั้งประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข แพทย์นัดตรวจและรับยาทุก 1 เดือน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ –ไม่มี-

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

การศึกษาผู้ป่วยชายไทย สถานภาพสมรส อายุ 35 ปี อาชีพช่างแต่งหน้าและนักแสดง มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2549 ถึงวันที่ 14 มิถุนายน 2549 วินิจฉัยเบื้องต้นเป็นเชื้อราขึ้นสมองในผู้ป่วยเอดส์ และนัดเข้ารับการรักษาที่คลินิกทางด้านไวรัส วันที่ 20 มิถุนายน 2549 ตลอดระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาที่คลินิกทางด้านไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการได้รับยาต้านไวรัส มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนและอยู่ร่วมกับสังคมได้ มีความสามารถที่จะพัฒนาสุขภาพของตนและเป็นที่ปรึกษาเมื่อเพื่อนร่วมกลุ่มมีปัญหา ตลอดจนพัฒนาก้าวเข้าสู่บทบาทผู้นำกลุ่มและเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ติดเชื้อได้อย่างมีคุณภาพและเพื่อนร่วมกลุ่มยอมรับ สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้ พร้อมทั้งดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะเชื้อราขึ้นสมองและสามารถนำประสบการณ์ไปศึกษาค้นคว้าและประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายต่อไปได้

8.2 เป็นประโยชน์ต่อตนเองในการกระตุ้นความตื่นตัว ค้นคว้าเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเอดส์มักพบปัญหาได้หลายอย่างในขณะเจ็บป่วย ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนการพยาบาล โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจแล้วจึงรวบรวมข้อมูลจากรายงานประวัติ การซักถามและการประเมินร่างกายแล้วจึงทำข้อมูลทั้งหมด มาวินิจฉัยทางการพยาบาลและให้การพยาบาลจากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากมีภาวะเชื้อราขึ้นสมองจึงจำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องการปฏิบัติและการดูแลตนเอง ขณะเจ็บป่วยและการดำเนินของโรค การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแผนแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และภาพลักษณ์ กลัวคนอื่นจะรังเกียจหรือดูถูก ไม่ใช่เป็นโรคทางกายอย่างเดียวแต่มีผลกระทบทางสังคม ไม่กล้าเล่าให้คนอื่นและญาติฟังว่าตนเองติดเชื้อ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ไม่กล้าที่จะเผชิญหน้ากับผู้อื่น บางครั้งรู้สึกท้อแท้และไม่มารับการรักษา


อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเพิ่มขึ้นได้ การให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรมีการดูแลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ฉะนั้นการให้การดูแลควรร่วมสหวิชาชีพ มีการประสานงานกับกลุ่มอนามัยชุมชน เพื่อให้การดูแลที่บ้าน การเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและให้ความช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ เป็นการลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว เพราะผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะเชื้อราขึ้นสมองส่งผลกระทบต่อถึงภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวได้ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวจึงควรมีความต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ

10. ข้อเสนอแนะ

โรคเอดส์ยังเป็นปัญหาระดับประเทศ การติดเชื้อเปลี่ยนจากคนที่ติดเชื้อเสพติมาเป็นวัยรุ่น เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ไม่รู้จักป้องกันตนเอง ทำให้เกิดการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติดูแลตนเองในขณะที่เจ็บป่วย ซึ่งหากปล่อยไว้นาน ๆ ก็จะกลายเป็นปัญหาเรื้อรังของประเทศ จึงจำเป็นควร

1. ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อเตือนสติและให้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น
2. สถาบันการศึกษาต่าง ๆ จัดอบรม และจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์
3. ภาครัฐบรรจุหลักสูตร โรคเอดส์ในหลักสูตรการเรียน การสอน
4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

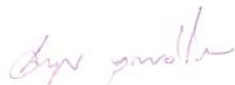
(นางวรรณุช สุมาลยศักดิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

12 0 ต.ค. 2551

ได้รับการตรวจสอบและขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ



(นางสมบุญ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

12 0 ต.ค. 2551

ลงชื่อ



(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก

12 0 ต.ค. 2551

**ข้อเสนอแนวคิดวิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางวรรณ สุขมาลัยศักดิ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6v ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่รพน.26)สังกัดฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอกสำนักงานการแพทย์
เรื่อง การเตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์เพื่อเข้าสู่ครอบครัวและสังคม

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากปัญหาโรคเอดส์มีผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังมานานจนกลายเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ จากสถิติต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของในทุกกลุ่มอาชีพ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน ดังนั้นจากสถิติผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 ปี พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ที่มีภาวะแทรกซ้อนดังนี้ปี พ.ศ. 2548 จำนวน 38 ราย โรคเชื้อราขึ้นสมองจำนวน 2 ราย วัณโรคปอดจำนวน 22 ราย ซิฟิลิสจำนวน 3 ราย ปีพ.ศ. 2549 จำนวน 82 ราย โรคเชื้อราขึ้นสมองจำนวน 3 ราย วัณโรคปอดจำนวน 35 ราย ซิฟิลิสจำนวน 2 ราย ปีพ.ศ. 2550 จำนวน 46 ราย โรคเชื้อราขึ้นสมองจำนวน 3 ราย วัณโรคปอดจำนวน 46 ราย ซิฟิลิสจำนวน 5 ราย ซึ่งบางคนเป็นสาเหตุของครอบครัว เมื่อผู้ติดเชื้อได้สามารถทำงานได้หรือบางคนยังมีสุขภาพแข็งแรงแต่ถูกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานแสดงความรังเกียจจนต้องลาออกจากงานหรือถูกบีบบังคับจนทนไม่ไหว ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดผลกระทบหลายด้านเช่น การว่างงาน ปัญหารายได้น้อย หนี้สินเดิมที่ยังขาดชำระ ขาดเงินที่จะเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด ไม่มีเงินรักษาพยาบาล ถูกครอบครัวและสังคมรังเกียจ

จะเห็นได้ว่าแม้ภาครัฐจะมีการณรงค์เผยแพร่ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แต่ยังมีคนอีกเป็นจำนวนมากที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ จึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้ติดเชื้อถูกเลือกปฏิบัติ เกิดความไม่เท่าเทียมกัน ทำให้ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตซึ่งหากปล่อยไว้นานๆ จะกลายเป็นปัญหาเรื้อรังของประเทศในอนาคต สถานการณ์การดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันแม้ว่ามีการเข้าถึงการรักษามากขึ้นก็ตาม แต่ในทัศนคติความเชื่อเรื่องการอยู่ร่วมกันยังคงต้องให้ความรู้ที่ถูกต้อง สร้างความเชื่อมั่น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ยังคงต้องดำเนินต่อไป เพราะการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ จำเป็นที่จะต้องมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและการติดต่อของโรค การใช้ชีวิตร่วมกัน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินชีวิตของตน ไม่รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าเป็นภาระ

ของสังคม จึงจำเป็นต้องดึงศักยภาพที่มีอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อนำมาใช้ในการสามารถดูแลตัวเองและให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นได้

ดังนั้นหากบุคลากรทางสาธารณสุข สามารถจัดหาแหล่งสนับสนุนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่บุคคลเหล่านั้น ก็จะเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะรู้สึกอบอุ่นที่มีบุคคลในครอบครัวดูแลห่วงใย ขอมรับไม่รู้สึกรับภาระต่าง ๆ ไว้เพียงลำพัง มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

1. เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและเป็นแหล่งให้กำลังใจที่สำคัญแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข
2. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมสุขภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์
3. ลดความวิตกกังวลในการอยู่ร่วมกันในสังคมพร้อมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ และญาติ

กรอบการวิเคราะห์แนวคิดข้อเสนอ

จากทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม(Orem's nursing theory) ได้กล่าวถึงทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (self-care deficit)ไว้ว่าเมื่อความต้องการของตนเองมากกว่า ความสามารถที่ตอบสนองได้ บุคคลจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเองและต้องการพยาบาลและระบบสนับสนุนให้ความรู้ โดยผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำ ผู้ป่วยได้รับการสอนแนะนำและสนับสนุนจากพยาบาลและครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญในครอบครัว (educative support nursing system) อ้างตาม วนิตา ดุรงค์ฤทธิชัย. 2550)และทฤษฎีการพยาบาลของเพ็นเดอร์(Pender's health promotion model) ได้กล่าวว่าทฤษฎีโมเดลการส่งเสริมสุขภาพมีจุดหมายเพื่อเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดี(Well being)และสิ่งสมบูรณ์ที่สุดในชีวิต(Self actualization)ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน การส่งเสริมสุขภาพมีจุดเน้นที่การทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพและความผาสุกในทางบวก สุขภาพเป็นสิ่งที่ประสานสิ่งที่สมบูรณ์สูงสุด(actualizing)และเสถียรภาพ(stabilizing)โดยสุขภาพเป็นศักยภาพสูงสุดมาแต่กำเนิดและศักยภาพที่มนุษย์พัฒนาในภายหลัง โดยปรับผ่านพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นด้วยความต้องการที่จะคงไว้ซึ่งโครงสร้างที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ(Integrity)และกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย พยาบาลทำหน้าที่สนับสนุนโดยใช้ทักษะเพื่อให้ผู้รับบริการถึงเป้าหมายสุขภาพตามที่กำหนดและให้ผู้รับบริการประสบความสำเร็จในการใช้ความรู้และ

ทักษะที่ได้รับมาใช้ในการดูแลตนเอง ซึ่งเป้าหมายในการพยาบาลคือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพ โดยผ่านการดูแลตนเองที่บุคคล ครอบครัวหรือชุมชนเป็นผู้ริเริ่มและกระทำเพื่อให้บรรลุผล รักษาระดับหรือส่งเสริมสุขภาพที่ดีสูงสุด (อ้างตาม วนิดา ศุภรงค์ฤทธิชัย, 2550) ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีทั้งสองมาใช้โดยเน้นครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและกำเนิดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยให้มีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองได้ จึงได้จัดโครงการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อเข้าสู่ครอบครัวและสังคมโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เขียนโครงการเสนอผู้อำนวยการเพื่ออนุมัติโครงการ
2. จัดประชุมภายในหน่วยงาน เพื่อกำหนดรูปแบบต่างๆของการดำเนินงาน
3. ประชาสัมพันธ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้ทราบถึงการจัดทำโครงการ
4. รวบรวมรายชื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการเรื่องการเตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่ครอบครัวและสังคม
5. จัดเตรียมกำหนดการอบรมเรื่อง
 - ความรู้ทั่วไปที่ควรทราบเกี่ยวกับโรคเอดส์
 - การใช้ยาและอาการผิดปกติของยาต้านไวรัสเอดส์
 - การดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ
 - โภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
 - องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์
 - การป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์
 - การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
6. ประชุมภายในหน่วยงานเพื่อวางแผนการดำเนินงาน
7. ประเมินผลโครงการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายลดลง
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ญาติคลายความวิตกกังวลในการอยู่ร่วมกันในสังคม
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ญาติสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหนองจอก

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้เข้าร่วม โครงการเตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่สามารถเข้าสู่ครอบครัว และสังคม $\geq 80\%$
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ $\leq 10\%$
3. ระดับความวิตกกังวลในการอยู่ร่วมกันในสังคม พร้อมทั้งมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และญาติ $\geq 80\%$

ลงชื่อ.....

(นางวรรณุช สุมาลยศักดิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๐ ๒๒๖ ๒๕๕๑