

ผลงานการประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การส่งเสริมการกินยาต้านไวรัสเอดส์
อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Adherence)
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีแยกจากผู้ป่วยทั่วไป

เสนอโดย

นางสาวบุญช่วย เอี่ยมโมฬี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 56)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติณฺฐโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** แผนการสอนเรื่อง การส่งเสริมการกินยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ.2549 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความหมาย

เอดส์ (Acquired Immuno Deficiency Syndrome : AIDS) เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัส เอชไอวี (Human Immuno Deficiency Virus : HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคน้อยลง จึงทำให้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรคในปอดหรือต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา โรคผิวหนังบางชนิด หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าปกติซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตมักเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เหล่านี้ ทำให้อาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย , 2550 : 114)

สาเหตุของโรค

เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกาย สามารถแบ่งตัวในเซลล์ของคน เช่น เม็ดเลือดขาว เซลล์สมองเมื่อติดเชื้อร่างกายจะสร้างภูมิต้านทาน (antibody) ต่อต้านเชื้อไวรัสแต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไป เชื้อยังคงอยู่ในเม็ดเลือดขาวและแพร่ต่อไปได้โดยจะไปทำลายเม็ดเลือดขาวซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมการทำงานของระบบภูมิต้านทานของร่างกายทำให้ภูมิต้านทานลดลง

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี

1. การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะชายกับชาย ชายกับหญิง หรือหญิงกับหญิง ทั้งช่องทางธรรมชาติ หรือไม่ธรรมชาติ ก็ล้วนมีโอกาสติดโรคนี้ได้ทั้งสิ้น จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยาพบว่า ร้อยละ 84 ของผู้ป่วยเอดส์ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์
2. การรับเชื้อทางเลือด ได้แก่
 - 2.1 ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและหากคนกลุ่มนี้ติดเชื้อก็สามารถถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้อีกทางหนึ่ง
 - 2.2 รับเลือดในขณะที่ผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับการบริจาคทุกขวด ต้องผ่านการตรวจหาเชื้อเอชไอวี
3. การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีหากตั้งครรภ์และไม่ได้รับการดูแลอย่างดี เชื้อเอชไอวีจะแพร่ไปยังลูกได้ ในอัตราร้อยละ 30 จากกรณีที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ ทารกจึงมีโอกาสที่จะรับเชื้อเอชไอวีจากแม่ได้

พยาธิสภาพของโรค

การติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก (primary infection) เซลล์ที่เข้าไปเพิ่มจำนวนมากเป็นซีดีสี่ ทีเซลล์ (CD4+ T-cell) หรือ โมโนไซต์/แมคโครฟาจ (monocyte/macrophage) นอกจากนี้อาจพบได้ในเซลล์ชนิดอื่น เชื้อเพิ่มจำนวนปริมาณสูงมาก พบเชื้อทั้งในสภาพอนุภาคอิสระอยู่นอกเซลล์ (cell free virus) และเชื้อที่อยู่ในเซลล์ (cell associated viruses) พบอยู่ในส่วนน้ำของโลหิต (plasma) และสารคัดหลั่งต่างๆ เป็นระยะที่ติดต่อแพร่เชื้อได้ง่าย หลังจากนั้นจะพบภูมิคุ้มกันผ่านเซลล์และภูมิคุ้มกันจะปรากฏมากขึ้น ภูมิคุ้มกันสำคัญในการต่อต้านกับเชื้อไวรัสเอชไอวี ได้แก่ ไซโตทอกซิก ที ลิมโฟไซต์ (cytotoxic T-lymphocyte) นิวทรัลไลซิงค์ แอนติบอดี (neutralizing antibodies) และ แอนติบอดี ดิเพนเด็นท์ เซลล์ ไซโตทอกซิกซีดี antibody - dependent cell cytotoxicity)

เมื่อระบบภูมิคุ้มกันต่อต้านกัน การเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวีในเลือดจะลดลง แต่ก็ยังมีการเพิ่มจำนวนตลอดเวลาในต่อมน้ำเหลือง เชื้อเอชไอวี จะเข้าไปอยู่ใน โฟลิกูลาร์ เด็นไดริติก เซลล์ (follicular dendritic cell) คอยแพร่เชื้อส่งต่อให้เซลล์ซีดีสี่ ทีเดินทางผ่านต่อมน้ำเหลือง เชื้อที่อยู่ใน แมคโครฟาจ จะกระจายเซลล์ไปยังอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาท เชื้อเอชไอวีมีการตัดแต่งสายพันธ์ (mutation) มากมายซึ่งระบบภูมิคุ้มกันไม่สามารถทำลายได้ เชื้อเอชไอวีจึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นเซลล์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มากที่สุดคือ ซีดีสี่ ทีลิมโฟไซต์ (CD4+ T-lymphocyte) ซึ่งจะถูกลดจำนวนลงไปเรื่อยๆ

แมคโครฟาจและซีดีสี่ทีเซลล์ มีบทบาทในการกระตุ้นการทำงานของเซลล์อื่นของระบบภูมิคุ้มกัน ดังนั้นในระยะท้ายของการติดเชื้อ เซลล์จะถูกทำลายมาก จะมีอาการของโรคปรากฏขึ้น และมีการติดเชื้อฉวยโอกาสและมะเร็งตามมา

อาการ/อาการแสดง

คนที่สัมผัสกับโรคเอดส์หรือคนที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าไปในร่างกายไม่จำเป็นต้องมีการติดเชื้อเอดส์เสมอไปขึ้นกับจำนวนครั้งที่สัมผัสและความรุนแรงของไวรัสเอดส์ที่เข้าสู่ร่างกายและภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถ้ามีการติดเชื้ออาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายรูปแบบหรือหลายระยะตามการดำเนินของโรคดังนี้

ระยะที่ 1 : ระยะที่ไม่มีอาการ

ภายใน 2 – 3 อาทิตย์แรกหลังจากได้รับเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้าย ไข้หวัด คือ มีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโต ผื่นตามตัว แขน ขาชาหรืออ่อนแรง เป็นอยู่ประมาณ 10-14 วัน ก็จะหายไปเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจไม่สังเกต คิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดา ประมาณ 6 – 8 สัปดาห์ภายหลังติดเชื้อถ้าตรวจเลือดจะเริ่มพบว่า มีผลเลือดเอดส์เป็นบวกได้ และส่วนใหญ่จะตรวจพบภายหลัง 3 เดือนไปแล้ว โดยที่ผู้ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการ

ระยะที่ 2 : ระยะที่เริ่มมีอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

เป็นระยะที่เริ่มมีอาการ แต่อาการนั้นยังไม่มากถึงกับจะเรียกว่าเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น อาการในช่วงนี้อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือท้องเสียเรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้อาจมีเชื้อราในช่องปาก ,

งูสวัด , เริ่มในช่องปากหรืออวัยวะเพศ ผื่นคันตามแขนขาและลำตัวคล้ายคนแพ้น้ำลายงู จะเห็นได้ว่าอาการที่เรียกว่าสัมพันธ์กับเอดส์นั้น ไม่จำเพาะสำหรับโรคเอดส์เสมอไป ผู้ที่เป็นโรคอื่นๆ ก็อาจมีอาการดังกล่าวได้

ระยะที่ 3 : ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น หรือที่ภาษาทางการแพทย์เรียกว่าโรคเอดส์

เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงมากผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อจำพวกเชื้อฉวยโอกาสบ่อยๆ และเป็นมะเร็งบางชนิด เช่น แคลโปซิซาร์โคมา (kaposi's sarcoma) และมะเร็งปากมดลูก การติดเชื้อฉวยโอกาสหมายถึงการติดเชื้อที่ปกติมีความรุนแรงต่ำไม่ก่อโรคในคนปกติ แต่ถ้าคนนั้นมีภูมิคุ้มกันต่ำลงจากการเป็นมะเร็งหรือจากการได้รับยาบางชนิดจะทำให้เกิดวัณโรคที่ปอด ต่อม้ำเหลือง โตหรือสมองได้ รองลงมาคือ เชื้อพยาธิที่ชื่อว่า นิวโมซิสติส คารินิไอ (pneumocystic carinii) ซึ่งทำให้เกิดปอดบวมขึ้นได้ ต่อมาเป็นเชื้อราที่ชื่อ คริปโตคอสคัส (cryptococcus) ซึ่งทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ชี้นและอาเจียน นอกจากนี้ยังมีเชื้อฉวยโอกาสอีกหลายชนิด เช่น เชื้อพยาธิที่ทำให้ท้องเสียเรื้อรัง เชื้อซัยโตเมกกะโลไวรัส (cystomegalovirus : CMV) ที่จอตาทำให้ตาบอด

การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้เป็นเพียงยับยั้งการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกาย รวมทั้งการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวได้ ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มี 2 ลักษณะคือ

1. ยาต้านไวรัสเอดส์ ในปัจจุบัน มี 4 ประเภท คือ

1.1 นูคลีโอไซด์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส อินฮิบิเตอร์ (nucleoside reverse transcriptase inhibitors : NRTIs) ได้แก่ AZT , ddI , ddC , d4T , 3TC , ABC , TDF

1.2 นอนนูคลีโอไซด์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส อินฮิบิเตอร์ (non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors : NNRTIs) ได้แก่ NVP , EFV

1.3 โปรเตียส อินฮิบิเตอร์ (protease inhibitors : PIs) ได้แก่ IDV , RTV , NFV , SQV-Sgc , LPV/r , ATV

1.4 ฟิวชั่น อินฮิบิเตอร์ (fusion inhibitors) ได้แก่ Enfuvirtide เป็นยาคัดชนิดเดียวและราคาแพง ยาเหล่านี้มีฤทธิ์เพียงยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสเอดส์แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้และมีผลข้างเคียง ได้แก่ โลหิตจาง คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นตามผิวหนัง ฯลฯ ดังนั้นการใช้ยาดังกล่าวต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

2. ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หากผู้ป่วยเอดส์มีภูมิคุ้มกันลดลงมาก (ค่าเม็ดเลือดขาวชนิด ซีดีสี่ ต่ำกว่า 200 เซลล์ในเลือดต่อ 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร) จะมีโอกาสติดโรคฉวยโอกาสเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องได้รับยาป้องกัน เช่น การรักษาป้องกันวัณโรค โรคปอดบวม โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบและเชื้อราในอวัยวะต่างๆ

ในขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนชนิดใดที่สามารถป้องกันหรือรักษาโรคเอดส์ได้ ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย การดูแลสุขภาพด้วยทางเลือกอื่นจึงเป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองอย่างง่าย ๆ โดยคำนึงถึงมิติอันหลากหลายของมนุษย์ ไม่เน้นทางด้านร่างกายเท่านั้น อันก่อให้เกิดผลในแง่ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพทำให้ร่างกายแข็งแรง การเพิ่มภูมิคุ้มกันด้านทานและมีจิตใจสงบมี 4 แนวทางได้แก่ ด้านโภชนาการ การใช้สมุนไพร การออกกำลังกายและการปฏิบัติสมาธิ เป็นต้น

การพยาบาล

โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อเรื้อรัง ที่มีการดำเนินโรคหลากหลาย ทั้งรูปแบบและความรุนแรง และเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสังคมมากกว่าโรคที่ติดเชื้ออื่นๆ การจัดระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อขึ้นอยู่กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยมีแนวคิดในการจัดบริการตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะเวลาของการดำเนินโรค ปัญหาก่อนการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ามีปัญหาการติดเชื้อและไม่มีอาการ ปัญหาเมื่อเริ่มมีอาการก่อนสุดท้ายของการเสียชีวิตและปัญหาภายหลังการเสียชีวิต ต่อมามีการพัฒนาทางด้านไวรัส จนปัจจุบันการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์มีเพิ่มขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถกลับไปอยู่ในสภาวะผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการซึ่งปัญหาแต่ละช่วงเวลามีความแตกต่างกันระบบบริการดูแลมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์อันจะนำไปสู่การให้บริการดูแลที่มีคุณภาพตรงตามมาตรฐานและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยกิจกรรมรักษาพยาบาล จะแบ่งการบริการเป็น 5 กลุ่ม เป้าหมายดังนี้

1. ผู้ที่ไม่รู้สถานะการติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีความตระหนักหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

กิจกรรมบริการพยาบาล

ในกลุ่มนี้จะเน้นในเรื่องการบริการปรึกษาเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดโดยสมัครใจ (voluntary counselling and testing : VCT) การให้บริการปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือด (pre-post test counselling) และการให้การปรึกษาต่อเนื่อง ในเรื่องการวางแผนชีวิตอนาคต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย การคุมกำเนิด ความสัมพันธ์ในครอบครัว ชุมชน การให้ข้อมูลแหล่งบริการการปรึกษาและหน่วยสนับสนุนด้านอื่นๆ

2. ผู้ที่รู้ว่าติดเชื้อและยังไม่มีอาการ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรง ยืดระยะเวลาการมีอาการของโรค

กิจกรรมบริการพยาบาล

ในกลุ่มที่ทราบว่าติดเชื้อ จะเป็นผู้ที่ท้อแท้ สิ้นหวัง การให้ความหวังและกำลังใจ สนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้การให้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคเอดส์ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยด้านต่างๆ ได้แก่ โภชนาการ ออกกำลังกาย บริหารจิตและสมุนไพร ยังจำเป็นต้องได้รับอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังต้องวางแผนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โดยการคัดกรองโรคฉวยโอกาสและเตรียมความพร้อมก่อนรับการรักษา

3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงบริการรักษาที่ได้มาตรฐาน

กิจกรรมบริการพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยมีอาการ อาจได้แก่ มีไข้เรื้อรัง อujanระร่วง ผิวหนังอักเสบ ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามอาการ ให้ได้รับการป้องกันและรักษาโรคฉวยโอกาสตามแผนการรักษาของแพทย์และเมื่อผู้ป่วยรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ให้บริการคัดกรอง ให้คำปรึกษาก่อนรับยา ติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และติดตามผลข้างเคียงของยารวมทั้งประสิทธิภาพในการรักษา โดยการติดตามประเมินสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ทุก 1-3 เดือน รวมทั้งให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและการทำลายสุขภาพ

4. ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาโรคเอดส์และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ได้มาตรฐาน

กิจกรรมบริการพยาบาล

ให้การพยาบาลโรคเอดส์และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ผู้ป่วยเป็นดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ วางแผนจำหน่ายและเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน ส่งต่อผู้ติดเชื้อเพื่อรับบริการต่อเนื่องในคลินิกยาด้านไวรัสเอดส์ ติดตามอาการทุก 1 - 3 เดือน ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและการทำลายสุขภาพ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน ในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น

5. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิตและหลังเสียชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์และญาติเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิตได้อย่างสงบและมีสติ

กิจกรรมบริการพยาบาล

ให้บริการปรึกษาในระยะสุดท้ายของชีวิตเพื่อเตรียมการตายอย่างสมศักดิ์ศรีและเตรียมทำพินัยกรรม สิทธิในทรัพย์สินของผู้เสียชีวิต ดูแลช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจ อารมณ์ รวมทั้งส่งต่อหน่วยงานช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม ในกรณีที่มีความจำเป็น

แนวคิดที่นำมาใช้ในการส่งเสริมการรับยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

การรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอดส์เป็นการรักษาระยะยาว เพื่อลดจำนวนเชื้อเอชไอวีในร่างกายให้อยู่ในปริมาณที่ต่ำมากที่สุด (มีระดับ HIV-RNA < 50 copies/ml) ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายมีระดับภูมิคุ้มกันสูงขึ้น (มีจำนวนซีดีสี่ เพิ่มขึ้น) ชะลอการดำเนินของโรคและลดอัตราการตายจากโรคเอดส์ได้ ในการรักษาที่สามารถลดปริมาณเชื้อเอชไอวีให้ลดต่ำลงมากอย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดการดื้อยาขึ้น ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องรับประทานยาด้านไวรัสให้ถูกต้อง (ทั้งแง่กฎวิธี ครบทุกเม็ดและทุกมื้อ ตรงเวลา) และรับประทานอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องไปตลอดชีวิต (good adherence) ทั้งหมดนี้ก็เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นการศึกษาวิจัยทางคลินิกพบว่าผู้ป่วยที่รับประทานยาด้านไวรัสได้อย่างน้อยร้อยละ 95 ของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษาจะมีปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าผู้ป่วยที่รับประทานยาด้านไวรัสได้น้อยกว่าร้อยละ 95 ของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา ก็จะทำให้ยาด้านไวรัส

ที่ใช้รักษาไม่สามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดลงได้ต่ำในระดับที่ต้องการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นความถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอต่อเนื่องในการรับประทานยาต้านไวรัสจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในระยะยาว

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลหลวงพ่อกวักคี ชูติบุตร อุทิศ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยยอดสะสม 96 ราย ผู้ขอรับการประเมินทำการสอน โดยใช้แผนการสอน 1 ราย คือ ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 31 ปี รูปร่างสันทัด น้ำหนัก 38 กิโลกรัม อาชีพ รับจ้างตัดเย็บเสื้อผ้า สภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น HN 1274/2548 เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหลวงพ่อกวักคี เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2549 อาการสำคัญที่มาพบแพทย์ มีไข้ เป็นๆ หายๆ มา 3 เดือน มีอาการหอบเหนื่อย แน่นหน้าอกบางครั้ง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที แพทย์ทำการตรวจร่างกายและส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Sputum for AFB ได้ผล 1+ (ค่าปกติ Negative) Anti HIV ได้ผล Positive (ค่าปกติ Negative) ผลการตรวจทางรังสี เอกซเรย์ปอด ผลเป็น Reticular-nodular infection both lungs ได้รับการวินิจฉัย เป็นวัณโรคปอด และติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาทางด้านการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้ ในวันที่เข้ารับการรักษาแพทย์ให้การรักษาวัณโรค น้ดทุก 1 อาทิตย์ มี 3 ปัญหา คือ ปัญหาที่ 1 ไม่สุขสบาย เนื่องจากมีไข้เรื้อรังให้คำแนะนำ เช็ดตัวลดไข้ ดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารย่อยง่าย รับประทานยาลดไข้ ตามแผนการรักษา ปัญหาที่ 2 มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่บุคคลใกล้ชิด การพยาบาลที่ให้คือ ให้ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคทางเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย โดยใช้ผ้าปิดปากจมูกขณะไอหรือจาม ไม่คลุกคลีกับผู้ที่ภูมิคุ้มกันต่ำ ในผู้สูงอายุและเด็ก ให้อยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทที่ดี รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ปัญหาที่ 3 วิตกกังวลกับโรคที่เป็น กลัวคนอื่นรู้ กลัวเสียชีวิต การพยาบาลที่ให้คือ การให้การปรึกษาก่อนและ หลังการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี แนะนำแนวทางให้ผู้ป่วยนำปัญหาของตนเองมาเป็นกำลังใจในการดำเนินชีวิต เพื่อลดความท้อแท้ ความวิตกกังวล ให้อาสาสมัครให้การปรึกษาของแพทย์ ได้แก่ การรักษาวัณโรคต้องรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ส่วนการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเข้าเกณฑ์การรับยาต้านไวรัส (ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ต่ำกว่า 200) จะได้รับการคัดกรองเพื่อรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

ติดตามการตรวจตามนัด ครั้งที่ 1 ในวันที่ 27 ตุลาคม 2549 ผู้ป่วยมาเองคนเดียว หน้าตาสดชื่นขึ้น สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์ได้ให้การรักษาวัณโรคต่อไปและส่งตรวจเลือดหาเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่และติดตามการรักษา 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการรับประทานยา ปัญหาที่ยังคงเหลืออยู่ คือ ปัญหาที่ 2 และ 3 ปัญหาที่ 2 เนื่องจากที่บ้านผู้ป่วยมีบุตรอายุ 9 ปี ยังกลัวว่าจะติดเชื้อวัณโรค

แนะนำให้พาบุตรมาตรวจทดสอบผิวหนังว่าติดเชื้อวัณโรคหรือไม่ จะได้ทำการรักษาต่อไป ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยยังวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ในปัญหานี้ได้นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์มาให้ผู้ป่วยทำก่อนใช้แผนการสอน พบว่า ผู้ป่วยตอบได้ 6 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ จึงได้ทำการสอน โดยใช้แผนการสอนประกอบภาพพลิกซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์ การดูแลรักษา ความรู้เรื่องสูตรยาที่ผู้ป่วยได้รับ วิธีการใช้ยาและการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง หลังทำการสอนให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้ ผู้ป่วยตอบถูก 8 ข้อ มีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม คิดเป็นร้อยละ 30 แพทย์ได้ให้ยาป้องกันโรคฉวยโอกาส คือ Bactrim (400 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง และ Fluconazole รับประทานครั้งละ 2 เม็ด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และนัดติดตามอาการอีก 1 สัปดาห์

ติดตามการตรวจตามนัด ครั้งที่ 2 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2549 ผู้ป่วยมารับการรักษาและฟังผลการตรวจหาเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ มาพร้อมกับลูกและสามี สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจเลือดหาเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่ = 3 (ค่าปกติ 500 – 720) ผู้ป่วยยังคู่อ่อนเพลีย แพทย์ได้เริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสชนิด GPO VIR (30) วันละ 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมงควบคู่กับการรักษาวัณโรค และนัดติดตามอาการอีก 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยวิตกกังวลในเรื่องการรับประทานยาและผลข้างเคียงจากยา เนื่องจากต้องรับประทานยาจำนวนมาก ทั้งยาวัณโรค 4 ชนิด ยาต้านไวรัส 1 ชนิด ยาป้องกันโรคฉวยโอกาส 2 ชนิด ผู้ป่วยเกรงว่าจะลืมและรับประทานไม่ตรงเวลา ได้ให้คำแนะนำและหาแนวทางร่วมกันในการรับประทานยาให้ตรงเวลา ผู้ป่วยเลือกใช้นาฬิกาปลุกในการตั้งเวลารับประทานยา เวลา 08.00 น. และ 20.00 น. ให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาในการรับประทานยาหรือปัญหาอื่นๆ

ติดตามการตรวจตามนัด ครั้งที่ 3 วันที่ 10 พฤศจิกายน 2549 ผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่องและพาสามีมาตรวจเลือดหาการติดเชื้อ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยหน้าสดขึ้น ดูแข็งแรงขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัม จากการซักประวัติการรับประทานยาได้ตรงเวลา ไม่มีปัญหาการแพ้ยาหรือผลข้างเคียงจากยา ผู้ป่วยขอรับประทานยาสมุนไพร ควบคู่ไปกับยาที่แพทย์ให้การรักษา ได้ให้คำแนะนำและข้อมูลของการรับประทานยาสมุนไพรในเรื่อง ผลดี ผลเสีย โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเองว่าจะรับประทานหรือไม่ แนะนำการดูแลสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง ในเรื่องการพักผ่อนที่เพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การป้องกันการรับเชื้อและการแพร่เชื้อ การคุมกำเนิด แจกถุงยางอนามัย/สาธิตการใช้ แจกเอกสารแผ่นพับความรู้และแผ่นแสดงภาพและเสียงความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาที่สม่ำเสมอและมาตรวจตามนัด โดยแพทย์นัดตรวจติดตาม อีก 4 สัปดาห์

ติดตามการตรวจตามนัด ครั้งที่ 4 วันที่ 9 ธันวาคม 2549 สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที

ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลและแจ้งว่าสามีคิดเชือดด้วยหลังจากมาฟังผลเลือด เกรงว่าสามีจะทำงานไม่ได้ ครอบครัวขาดรายได้ ได้ให้การปรึกษาโดยให้กำลังใจกันและกัน และนำประสบการณ์ของตนเองรวมทั้งแนวทางการรักษาโรคนี้ในปัจจุบันไปเป็นตัวอย่างให้สามีได้ดูแลตนเองให้แข็งแรงและสามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ผู้ป่วยได้รับการประเมินการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอได้ร้อยละ 100 ประเมินจากการที่ไม่มีเม็ดยาเหลือ และจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยกินยาตรงเวลาทุกครั้ง การนัดติดตามอาการและมารับยาต่อทุก 4 สัปดาห์ จนครบ 6 เดือน จะได้รับการตรวจเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่สี่เพื่อประเมินการรักษาว่าได้ผลหรือไม่ และนัดรับยาต่อเนื่องตลอดชีวิต ทุก 2 เดือน ซึ่งในการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง จะให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

หลังจากการนำแผนการสอน มาทำการสอนตั้งแต่ 25 ตุลาคม 2549 – 30 เมษายน 2550 จากผลการประเมินจากแบบทดสอบ 10 ข้อ และหลังให้ความรู้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นจากเดิม โดยตอบถูก 6 ข้อ เป็น 8 ข้อ และจากการประเมินความสม่ำเสมอและต่อเนื่องของการรับประทานยา พบว่าผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ 100 ผู้ป่วยไม่มีเม็ดยาเหลือ รับประทานได้ตรงเวลาตามที่ตั้งไว้ คือ เวลา 08.00 น. และ 20.00 น. ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่สี่ ในเดือนที่ 6 หลังการรับประทานยาต้านไวรัสสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 30 คือ จากเดิมค่าเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีสี่สี่ = 3 เพิ่มขึ้นเป็น 89 ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิม 2 กิโลกรัม ไม่พบอาการของโรคฉวยโอกาส หน้าตาสดชื่นขึ้น และได้พาสามีมารับการตรวจและรับการรักษาด้วย

8. การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำแผนการสอนไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ซึ่งเมื่อนำแผนการสอนมาใช้กับผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จะลดการดำเนินของโรค สามารถมีชีวิตรื่นยาว ประกอบอาชีพได้ ส่งผลให้ไม่เป็นภาระของสังคมต่อไป

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีจะแตกต่างจากผู้ป่วยโรคอื่นๆ เนื่องจากสังคมไม่ยอมรับ ทำให้ไม่ต้องการเปิดเผยตัว มีปัญหาด้านจิตใจ วิตกกังวล ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสก็ต้องรับประทานตลอดชีวิตซึ่งบางครั้งทำให้เกิดความท้อแท้ไม่ยอมมีชีวิตอยู่ ดังนั้นการให้ความรู้ ความเข้าใจกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงค่อนข้างยากเพราะนอกจากจะดูแลด้านร่างกายแล้วยังต้องประเมินสภาพจิตใจ ซึ่งต้องใช้จิตวิทยา ความรู้ ความสามารถทางด้านการให้การปรึกษา (Counselling) ควบคู่ไปด้วยทุกครั้ง que ผู้ป่วยมารับการรักษา อีกทั้งยังต้องเปิดช่องทางให้สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเพื่อเฝ้าให้การปรึกษา
2. ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่คุ้มครองและญาติที่ใกล้ชิดจะต้องเข้าใจและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องให้ความรู้ในการดูแลแก่ญาติและคุ้มครองด้วย แต่จะต้องระมัดระวังในเรื่องการเปิดเผยความลับต่อครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ป่วยด้วยซึ่งอาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วยได้ ถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะเปิดเผย
3. เนื่องจากผู้ขอรับการประเมินมีภาระงานอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติ ในการนัดติดตาม 6 เดือนแรกหลังการเริ่มยาต้านไวรัส บางครั้งจะต้องรอนานซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาในการรอรับบริการ

10. ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาสื่อการสอนโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่
2. นำแผนการสอนมาใช้กับผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสรายใหม่ทุกรายโดยถือปฏิบัติเป็นงานประจำ
3. พัฒนาแนวทางการสอน เช่น ทางโทรศัพท์ , ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) โดยเปิดโอกาสการพูดคุยสอบถามตลอด 24 ชั่วโมง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
 (นางสาวบุญช่วย เอี่ยมโมหี)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 วันที่ 23 ต.ย. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง
ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางศิริวรรณ พิริยศขางกูร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อวิสัยศักดิ์ ชุติบุตรโร อุทิศ

วันที่ 23 ส.ย. 2552

ลงชื่อ.....

(นายพิพัฒน์ เกரியงวัฒนศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

หลวงพ่อวิสัยศักดิ์ ชุติบุตรโร อุทิศ

วันที่ 23 ส.ย. 2552

ข้อเสนอแนะแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางสาวบุญช่วย เอี่ยมโมฬี

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 56) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่отิวศักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ สำนักการแพทย์
เรื่อง การจัดระบบบริการ ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีแยกจากผู้ป่วยทั่วไป

หลักการและเหตุผล

การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทยและการพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการรักษา โรคเอดส์ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับอย่างต่อเนื่องและได้ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสได้เข้าถึงยาอย่างถ้วนหน้าซึ่งได้ขยายขอบเขตการให้บริการไปอย่างกว้างขวาง ในโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ โครงการการให้บริการยาต้านไวรัสในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โครงการให้ยาต้านไวรัสเอดส์แก่ผู้ประกันตนของสำนักงานประกันสังคม โครงการให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์ในสวัสดิการข้าราชการและโครงการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศไทย จะเห็นได้ว่าการเปิดกว้างในการให้บริการทุกสิทธิการรักษาส่งผลให้มีจำนวนผู้เข้ารับบริการสะสมเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับในทุกสถานบริการสาธารณสุขซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการในทุกด้าน ได้แก่ สถานที่ บุคลากรและเวชภัณฑ์ต่างๆ และอีกประการหนึ่งคือ เป็นที่ทราบกันว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมยังไม่ยอมรับกันโดยทั่วไป ผู้ติดเชื้อไม่มั่นใจในเรื่องการรักษาความลับของสถานบริการ ดังนั้นนอกจากต้องการความเป็นสัดส่วนของหน่วยบริการแล้วยังต้องการแจ้งปัญหาการเจ็บป่วยปัญหาอื่นๆ ของตนเองต่อบุคลากรผู้ให้การดูแลซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องการความเป็นส่วนตัว ถ้าสถานที่ไม่เอื้ออำนวยอาจทำให้บุคลากรไม่ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยส่งผลให้การดูแลรักษาล้มเหลวได้ ในปัจจุบันการให้บริการบริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลหลวงพ่отิวศักดิ์ฯ ได้ให้บริการร่วมกับผู้ป่วยนอกทั่วไป ทุกวันพุธ เวลา 08.00 – 12.00 น. โดยมีผู้รับบริการเฉลี่ย 20 – 25 ราย/วัน เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านบุคลากรและสถานที่ ดังนั้นผู้ขอรับการประเมินในฐานะเป็นผู้ดูแลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลหลวงพ่отิวศักดิ์ฯ จึงได้เสนอแนะทางการจัดระบบบริการผู้ป่วยเอดส์แยกจากผู้ป่วยทั่วไป เมื่อมีความพร้อมทางด้านบุคลากรและสถานที่

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับบริการอย่างทั่วถึงครบวงจร (one stop service) และแยกเป็นสัดส่วน โดยทีมสหวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการอย่างแท้จริง
2. เพื่อสะดวก รวดเร็วและเป็นสัดส่วนในการให้บริการและเกิดความพึงพอใจ

กรอบการวิเคราะห์ แนวความคิด ข้อเสนอแนะ

การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) หมายถึง การนำงานที่ให้บริการทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง มารวมให้บริการอยู่ในสถานที่เดียวกัน ในลักษณะที่ส่งต่อระหว่างกันทันทีหรือเสร็จในขั้นตอนหรือเสร็จในจุดให้บริการเดียว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้การให้บริการมีความสะดวก รวดเร็วขึ้น

รูปแบบของการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จมีได้หลายรูปแบบที่สำคัญคือ

- รูปแบบที่ 1 การนำหลายหน่วยงานมารวมให้บริการอยู่ในสถานที่เดียวกัน
- รูปแบบที่ 2 กระจายอำนาจมาให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ
- รูปแบบที่ 3 การปรับปรุงและออกแบบใหม่ในการให้บริการ
- รูปแบบที่ 4 การสามารถให้บริการผ่านทางอินเทอร์เน็ตได้เสร็จทันที

โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครที่ได้นำระบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ มาให้บริการกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ โรงพยาบาลตากสินซึ่งได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการจำนวนมาก เนื่องจากมีการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพจากทีมสุขภาพ จึงได้เป็นต้นแบบของระบบการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งหนึ่งของประเทศไทย จากแนวคิดดังกล่าว สามารถนำมารองรับระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีแนวโน้มจะมีปริมาณสะสมมากขึ้น เพราะการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีมากขึ้น มีชีวิตยืนยาวและจะต้องเข้ารับบริการต่อเนื่องตลอดชีวิต ดังนั้นการเตรียมระบบบริการที่เหมาะสมเพื่อรองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ เพื่อนำเสนอปัญหาและหาแนวทางแก้ไขจากระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีเดิม จัดทำโครงการปรับปรุงระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสนอผู้บริหาร โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์
2. จัดหาสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับไว้ให้บริการ โดยจัดทำเอกสารขอให้ดำเนินการเกี่ยวกับการซ่อมแซมปรับปรุงสถานที่ต่อฝ่ายบริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาลโดยผ่านหัวหน้าพยาบาล
3. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมบุคลากรผู้ให้การดูแล ได้แก่ องค์กรแพทย์, ฝ่ายการพยาบาล, กลุ่มงานเภสัชกรรม, กลุ่มงานชันสูตรโรคกลางและกลุ่มงานอนามัยชุมชน ซึ่งในการปฏิบัติงานประจำ หน่วยบริการจะต้องมีหน้าที่ประจำหน่วยบริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 ราย เจ้าหน้าที่พยาบาล 1 ราย และคนงาน 1 ราย เป็นอย่างน้อย เพื่อดำเนินการในการประสานงานและเป็นบุคลากรหลักในการให้บริการ
4. จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นเพิ่มเติม ได้แก่ ตู้ โต๊ะ เก้าอี้ พัดลมระบายอากาศ เป็นต้น โดยจัดทำตามระเบียบพัสดุ กรุงเทพมหานคร
5. จัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับระบบบริการ ได้แก่ วัน เวลา การให้บริการและประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

5.1 นัดผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ ทุกวันพุธ เวลา 13.00 – 14.00 น. เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ การเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและเรื่องอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถผ่านปัญหา อุปสรรค ได้อย่างราบรื่นด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยทั้งสิ้น เช่น รู้ปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาของตนเองเป็นอย่างดี ทั้งนี้ในการทำกิจกรรมกลุ่มต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลประจำหน่วยบริการ เพื่อให้อยู่ในขอบเขตและแนวทางที่ถูกต้อง รวมทั้งเป็นผู้ให้คำปรึกษาเมื่อกลุ่มร้องขอ

5.2 ในเวลา 14.00 – 16.00 น. จัดเตรียมให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาหรือระหว่างรอรับการตรวจ ให้ผู้ป่วยได้ชมวีดิทัศน์ ในเรื่องความรู้ต่อ เช่น ความรู้เรื่องเอดส์ การกินยาต้านอย่างสม่ำเสมอ การดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ฯลฯ นอกจากนี้จะมีบริการเอกสารความรู้ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยที่สนใจได้หาความรู้ หลังผู้ป่วยได้ตรวจรักษากับแพทย์ พยาบาลประจำหน่วยจะทำการนัดหมายเพื่อมารับบริการครั้งต่อไปพร้อมกับให้การปรึกษาในปัญหาต่างๆ ที่ผู้ป่วยยังคงมีอยู่หรือส่งต่อหน่วยงานที่สามารถบรรเทาปัญหานี้ได้ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลเยี่ยมบ้านกลุ่มงานอนามัยชุมชน เป็นต้น จากนั้นส่งผู้ป่วยรับยากับทีมเภสัชกรเพื่อให้บริการเกี่ยวกับการจ่ายยา การติดตามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้าน รวมทั้งให้การปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาในการใช้ยาต้านไวรัส

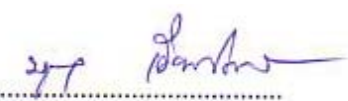
6. ประเมินผลหลังจากเปิดให้บริการ โดยสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง สามารถเข้ารับบริการได้สะดวก รวดเร็ว และเป็นสัดส่วน ได้รับการดูแลอย่างครบวงจร ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. ผู้ให้บริการสามารถให้บริการด้วยความคล่องตัว ดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง สามารถบริการกิจกรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น
3. หน่วยงานมีการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ 1 หน่วยงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีสถานที่ให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชุติณฺฐโร อุทิศ 1 หน่วยบริการ
2. อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการ เป้าหมายร้อยละ 80
3. ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมงต่อราย

ลงชื่อ..... 

(นางสาวบุญช่วย เอี่ยมโมหี)

ผู้ขอรับบริการประเมิน

23 ส.ค. 2552