

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องเนื่องจากมีการบาดเจ็บที่ตับ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยที่มีภาวะ
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

เสนอโดย

นางอมรรัตน์ ห่วงสุวรรณ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 237)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องเนื่องจากมีการบาดเจ็บที่ตับ
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 31 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2549)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

การบาดเจ็บที่ตับเป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อย เนื่องจากตับเป็นอวัยวะในช่องท้องที่มีขนาดใหญ่ และมีความเปราะบางมากที่สุด

สาเหตุ ของการบาดเจ็บที่ตับ

1. Penetrating injury : ของมีคม ปืน ระเบิด

2. Blunt Trauma : แผลที่เกิดขึ้นบริเวณตับ โดยที่ผนังหน้าท้อง ไม่ถึงขาด เกิดจากวัตถุไม่มีคม , อุบัติเหตุ ตกที่สูง

พยาธิสภาพของการบาดเจ็บที่ตับแบ่งเป็น 3 ลักษณะ

1. Transcapsular Laceration : เนื้อเยื่อตับมีการแตกทะลุ capsule ทำให้มีเลือด และน้ำดีรั่วคั่งค้าง ในช่องเยื่อช่อง พบบากที่สุดจาก penetrating

2. Subcapsular Hematoma : มีการแตกของเนื้อเยื่อตับ บริเวณใต้เยื่อหุ้มตับ และมีเลือดคั่ง อยู่ระหว่างเยื่อหุ้มตับ และเนื้อเยื่อตับ มักเกิดจาก blunt trauma

3. Central Rupture มีการแตกของเนื้อเยื่อตับในส่วนลึกๆ ทำให้มีเลือดออกภายในตับ

อาการและอาการแสดง

ระยะแรกอาจไม่มีอาการที่ผิดปกติ ต่อมาจะปวดท้อง ซีด ไม่รู้สึกตัวจากภาวะช็อค ปวดท้อง บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ อาการปวดจะสัมพันธ์กับการหายใจ และอาจมีอาการปวดร้าวไปบริเวณหัวไหล่

ภาวะแทรกซ้อน

1.Hemorrhage:พบว่ามีการเลือดออกในอวัยวะภายใน

2.Infection:พบว่ามีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องหรือฝีใต้กะบังลม

3.Biliary fitula:พบว่ามีการรั่วที่ถุงน้ำดี

การวินิจฉัย

การตรวจร่างกายขั้นแรกจะพบบาดแผลและรอยฟกช้ำบริเวณ Right Lower Quadrant (RLQ) รวมทั้งกดเจ็บร่วมด้วย ฟังเสียงลำไส้เคลื่อนไหว (Bowel sound) อาจลดลง ส่วนผลการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการ จะพบว่าผล Complete blood count (CBC) พบฮีมาโทคริตอาจต่ำกว่าปกติ, WBC สูงขึ้น ถ้ามี peritonitis ร่วมด้วย ส่งตรวจทางรังสี พบว่ากะบังลมยกตัวสูงขึ้น ผลตรวจด้วยอัลตราซาวด์พบมี

สารเหลวใต้เยื่อหุ้มตับ หรือมีก้อนเลือดในตับ ส่งตรวจด้วยคอมพิวเตอร์(Computerized tomography:CT)

อาจพบการฉีกขาดของเนื้อเยื่อตับได้ ถ้าทำการสวนล้างเยื่อช่องท้องอาจพบว่า มีเลือดมากกว่า 15 มิลลิลิตร หรือมีเม็ดเลือดแดง (Red Blood Cell มากกว่า 100,000 ลูกบาศก์มิลลิเมตร) ถ้าสงสัยว่ามีหลอดเลือดฉีกขาดร่วมด้วยหรือไม่ต้องตรวจด้วยวิธีฉีดสี (Angiography)

การรักษา

1. Class I,II Liver injuries ถ้าวินิจฉัยได้ก่อนผ่าตัดสามารถให้การรักษาด้วยวิธี Non operative management

2. Class III,IV,V Liver injuries

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมีความดันโลหิตต่ำก่อนการผ่าตัด ซึ่งจะต้องให้ resuscitation และเตรียมพร้อมที่จะให้เลือดหรือ fluid ในระหว่างผ่าตัด
หลักการทั่วไปในการรักษาบาดเจ็บที่ตับนั้นประกอบด้วย

1. Control bleeding
 2. Removal of devitalized tissue
 3. Adequate perihepatic drainage
- เมื่อผู้ป่วยได้รับการทำ intraoperative Resuscitation ดีแล้วก็ทำหัตถการตามขั้นตอนต่อไปนี้
1. Portal triad occlusion (Pringle's maneuver)
 2. Finger Fracture of hepatic parenchyma
 3. Debridement of nonviable hepatic parenchyma
 4. Insertion of viable omental pedicle into the injury site
 5. Closed suction drainage for grade III to IV hepatic injuries

ผู้ป่วยมีภาวะแสดงชัดเจนว่ามี Abdominal injury โดยดูจากภาวะช็อก (Shock) ให้นำไปผ่าตัดได้ทันที ในกรณีผู้ป่วยตัวอย่างมีภาวะ Shock ร่วมด้วย แพทย์จึงนำไปผ่าตัดพบว่ามีภาวะ severe liver injury ซึ่งแพทย์ได้แบ่งระดับ Liver injury เป็น 5 ระดับ ผู้ป่วยกรณีตัวอย่างอยู่ในระดับ 4 – 5

แนวคิดที่นำมาใช้ คือ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความเจ็บป่วยหรือพิการ การดูแลตนเองในภาวะนี้มี 6 ประการคือ

1. แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้
2. รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
4. รับรู้ และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

5. ปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษา โดยคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดี ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสม ในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น
6. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ในรูปแบบการดำเนินชีวิตของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

กรณีศึกษา ผู้ป่วยรายนี้ เกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนกับรถจักรยานยนต์ หน้าอกและช่องท้อง กระแทกกับพื้น มีการบาดเจ็บช่องท้อง และมีโอกาสเสียชีวิตจากภาวะช็อคได้ การได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการดูแล เฝ้าระวังผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้กลับคืนสู่ปกติให้ได้มากที่สุด นอกจากนี้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งการได้รับความแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 26 ปี ได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์ ญาตินำส่งโรงพยาบาล รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ที่ตึกศัลยกรรมสามัญชาย 20/9 รับไว้ในความดูแล เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 เวลา 22.30 น. แรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง ท้องอืดตึง ความดันโลหิตต่ำ 70/40 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ได้รับการผ่าตัด Explore lap. perihepatic packing การวินิจฉัยหลังทำผ่าตัด Severe liver injury Grade 4-5

ขณะอยู่ในความดูแลที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดเปิดช่องท้อง มีแผลผ่าตัดเปิดที่หน้าท้อง ปิดก๊อชไว้ มีสิ่งคัดหลั่งเป็นน้ำสีแดงจางปริมาณพอสมควร ใส่ท่อหลอดลมคอทางปากต่อกับเครื่องช่วยหายใจ ได้รับสารน้ำชนิด Acetar 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีภาวะช็อคได้รับเลือดเป็น Whole blood และ Fresh frozen plasma หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ คาสายยางทางจมูก (N.G. tube) ต่อลงถุงไว้ มีน้ำย่อยออกมาเล็กน้อย งดน้ำ อาหาร และยาทางปาก ให้ยาแก้ปวด Pethidine 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการปวด ได้รับยาปฏิชีวนะคือ Cef-3 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง และ Clindamycin 600 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง

วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2549 ทำผ่าตัดเปิดช่องท้องเอาผ้าก๊อช 6 ผืนออก และใส่ผ้าก๊อชใหม่ 2 ผืนไว้ ผู้ป่วยคาท่อหลอดลมคอทางปากไว้ เริ่มหายใจได้เองมากขึ้น แพทย์ให้ยาเครื่องช่วยหายใจ แผลผ่าตัดหน้าท้องมีสิ่งคัดหลั่งเป็นเลือดจาง ๆ ซึมพอสมควร มีคำสั่งการรักษาเปลี่ยนยาฉีด Losec เป็น Ranidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง

วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ.2549 ทำผ่าตัดเปิดช่องท้อง เพื่อเอาผ้าก๊อชออกจากแผลผ่าตัด หลังผ่าตัดแผลแห้งดี คาท่อหลอดลมคอทางปาก ต่อกับเครื่องช่วยหายใจ เริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ เป็น SIMV อัตราการหายใจ 15 ครั้งต่อนาที ออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ ปริมาตรแก๊สขณะหายใจเข้า 500 มิลลิลิตร เริ่มให้อาหารทางสายยางเป็น Blenderized (1: 1) 100 มิลลิลิตร วันละ 4 มื้อ ให้อาหาร Diazepam 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานก่อนนอน ปรีกษาแพทย์เฉพาะทางเรื่องการติดเชื้อภูมิคุ้มกันบกพร่องและมีพื้นที่หลัง แพทย์มีแผนการรักษาให้อาหาร Sporal รับประทาน 3 เม็ด และ Fluconazole รับประทาน 2 เม็ดต่อสัปดาห์ , ยา Bactrim รับประทาน 2 เม็ดหลังอาหารเช้า ส่วนยาต้านเชื้อไวรัสให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลหนองจอก ต่อ

วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ.2549 เข้าห้องผ่าตัด เพื่อทำผ่าตัดเย็บปิดช่องท้อง หลังผ่าตัดผู้ป่วยคาท่อหลอดลมคอทางปากไว้ มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องปิดผ้าก๊อชไว้ มีสิ่งคัดหลั่งออกเล็กน้อย เริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยใช้ออกซิเจน T- piece อัตราการไหลของออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที เพิ่มอาหารทางสายยางเป็น 300 มิลลิลิตร วันละ 4 มื้อ ถอดท่อหลอดลมคอวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยหายใจดี ถอดสายสวนปัสสาวะออก ปัสสาวะออกดี ไม่แสบขัด อาการทุเลาแพทย์ให้ย้ายไปเตียงศัลยกรรมสามัญชาย 20/9 วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2549 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร แผลผ่าตัดหน้าท้องตัดไหมเรียบร้อยแล้ว แผลแห้งดี ไม่มีอาการอักเสบบวมแดง สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ไม่มีอาเจียน ปัสสาวะเองได้ ไม่แสบขัด แพทย์ให้กลับบ้านได้ วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2549 นัดตรวจอีกครั้งวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2550 ได้พบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1. ผู้ป่วยขาดประสิทธิภาพในการทำให้ทางเดินหายใจโล่ง เนื่องจากคาท่อหลอดลมคอทางปาก ข้อมูลสนับสนุน ขณะผ่าตัดได้รับการดมยาสลบ คาท่อหลอดลมคอทางปากต่อกับเครื่องช่วยหายใจ จุดประสงค์ของการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น และได้รับออกซิเจนเพียงพอ กิจกรรมการพยาบาลคือ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ฟังเสียงปอด ก่อนและหลังดูดเสมหะ ดูแลปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานตามแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินผลพบว่า ทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีเสมหะอุดกั้น ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน อยู่ระหว่าง 95 – 100 เปอร์เซ็นต์ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อค เนื่องจากการสูญเสียเลือดในขณะที่ผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง มีสิ่งคัดหลั่งเป็นเลือดปริมาณพอสมควร เสียเลือดในขณะที่ผ่าตัด 3,000 มิลลิลิตร จุดประสงค์ของการพยาบาล ป้องกันการเกิดภาวะช็อค กิจกรรมการพยาบาล วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาทีในช่วงแรก ชั่วโมงต่อมาทุก 30 นาที และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพคงที่ สังเกตลักษณะแผลผ่าตัดว่ามีปริมาณสิ่งคัดหลั่ง สังเกตและบันทึกปริมาณน้ำที่เข้า และออกจากร่างกาย ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา คือ Acetar 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น Electrolyte , BUN , Creatinine การประเมินผล ไม่มีภาวะซ็อก สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

ข้อมูลสนับสนุน หลังผ่าตัดดัดหน้า อาหารและ ยา ทางปาก จุดประสงค์ของการพยาบาล เพื่อให้มีความสมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา บันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าร่างกายและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง ประเมินระดับความรุนแรงของการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การประเมินผล ริมฝีปากแดงดี ปริมาณปัสสาวะมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเนื่องจากคาทอหอดคลุมคอนานเกิน 48 ชั่วโมง

ข้อมูลสนับสนุน คาทอหอดคลุมไว้ทางปาก และใช้เครื่องช่วยหายใจ จุดประสงค์ของการพยาบาล ป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ กิจกรรมการพยาบาล ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟันและลิ้น ทุก 8 ชั่วโมง เปลี่ยนอุปกรณ์ สายยาง ข้อต่อของเครื่องช่วยหายใจทุก 72 ชั่วโมง เหน้าที่ค้ำในสายยาง และข้อต่อทุกครั้งที่พบ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินผล ไม่มีไข้ เสมหะสีขาวใส ไม่มีกลิ่น ช่องปากสะอาด ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลผ่าตัดหน้าท้อง

ข้อมูลสนับสนุน มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง มีสิ่งคัดหลั่งเป็นเลือดซึมพอสมควร จุดประสงค์ของการพยาบาล ป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดหน้าท้อง กิจกรรมการพยาบาล ทำแผลแบบ wet dressing สังเกตลักษณะสีของแผลผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา การประเมินผล แผลผ่าตัดแห้งดี ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากได้รับการสวนคาสายสวนปัสสาวะนานเกิน 48 ชั่วโมง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยสวนคาสายสวนปัสสาวะ จุดประสงค์ของการพยาบาล ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ กิจกรรมการพยาบาล สวนปัสสาวะผู้ป่วยด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ดูแลให้ระบบทางเดินปัสสาวะเป็นระบบปิด (close system) ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสบู่วันละ 2 ครั้ง การประเมินผล ปัสสาวะสีเหลืองใส ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ

ข้อมูลสนับสนุน มีแผลผ่าตัดหน้าท้อง ประเมินภาวะ pain score มากกว่า 5 คะแนน จุดประสงค์ของการพยาบาล ลดอาการปวดแผล กิจกรรมการพยาบาล ให้คำอธิบายแนะนำเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวด สังเกตและประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ pain score ก่อนและหลังให้ยาแก้ปวด ประเมินภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยา การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด pain score เท่ากับ 2 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยนอนหลับได้ สิ้นหน้าสดชื่นขึ้น ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากคาท่อหลอดลมคอทางปาก

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยคาท่อหลอดลมคอไว้ทางปาก จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น กิจกรรมการพยาบาล ดูแลตำแหน่งของท่อหลอดลมคอให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ดูแลไม่ให้สายยางของเครื่องช่วยหายใจดึงรั้งท่อหลอดลม การประเมินผล ไม่เกิดการดึงรั้งของสายยางเครื่องช่วยหายใจ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารบกพร่อง เนื่องจากคาท่อหลอดลมคอ

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยคาท่อหลอดลมคอไว้ทางปาก จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ กิจกรรมการพยาบาล แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติติดต่อสื่อสารกันโดยวิธีการเขียนหนังสือ โดยจัดเตรียมกระดาษและปากกาให้ผู้ป่วยและญาติ การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อสารกับพยาบาลและญาติได้ดี โดยการเขียนหนังสือ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 10 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยและญาติซักถามอาการจากพยาบาลทุกครั้งที่ย้ำเยี่ยม มีสีหน้าวิตกกังวล จุดประสงค์ของการพยาบาล ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ กิจกรรมการพยาบาล เปิดโอกาสให้ซักถามอาการ ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามอาการกับแพทย์ผู้รักษา การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 11 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่ม เนื่องจากมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ข้อมูลสนับสนุน ผลการตรวจ Anti HIV – Positive ผลการตรวจนับเม็ดเลือด พบว่า WBC = 9,200 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อฉวยโอกาส กิจกรรมการพยาบาล แยกผู้ป่วยห่างจากผู้ป่วยอื่นที่มีการติดเชื้อ สังเกตและประเมินอาการของการติดเชื้อ อธิบายวิธีการป้องกันการติดเชื้อกับผู้ป่วยและญาติตลอดจนผู้เข้าเยี่ยม การประเมินผล สัญญาณชีพปกติ ผลการตรวจนับเม็ดเลือด พบว่า WBC = 9,200 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 12 ผู้ป่วยมีภาวะซีด เนื่องจากปริมาณเลือดในร่างกายพร่อง ข้อมูลสนับสนุน ผลการตรวจนับเม็ดเลือดพบว่า = 25.6 เปอร์เซนต์ จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะซีด กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดตามแผนการรักษา ประเมินอาการแพ้ ติดตามผลการตรวจ Hematocrit ตามแผนการรักษา การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 13 ผู้ป่วยมีภาวะ Hypokalemia

ข้อมูลสนับสนุน งดอาหารและน้ำทางปาก จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะ Hypokalemia กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม โพแทสเซียมคลอไรด์ 20 มิลลิลิกวาเลนซ์ อัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา บันทึกสัญญาณชีพ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การประเมินผล สัญญาณชีพปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 14 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อทางผิวหนัง เนื่องจากมีพื้นที่คันที่หลัง ข้อมูลสนับสนุน พบผื่นบริเวณหลังผู้ป่วย จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อที่ผิวหนัง กิจกรรมการพยาบาล ดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วยไม่ให้เกา ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Sporol (100 มิลลิกรัม) รับประทาน 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ตามแผนการรักษา การประเมินผล ผื่นบริเวณหลังยังคงมีอยู่และบางครั้งผู้ป่วยยังใช้มือเกา แต่ไม่มีอาการติดเชื้อ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 15 ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ข้อมูลสนับสนุน ไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัว จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง กิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติตัว และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาดังกล่าว จนปัญหาเหล่านั้นได้รับการแก้ไข และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน จึงได้ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน

สภาพผู้ป่วยก่อนพ้นจากความดูแล ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แผลผ่าตัดแห้งดีดี แผลไม่มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึม

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และพบได้ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมคือ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ตับ
2. ศึกษาค้นคว้าเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ตับ จากเอกสารวิชาการและตำราต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย จากประวัติและเวชระเบียน
4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้ มาจัดทำเอกสาร นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน
5. ตรวจสอบความถูกต้องของผลงานก่อนพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลผู้ป่วยและเฝ้าติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 31 วัน ตรวจสอบทั้งหมด 6 ครั้ง ผู้ป่วยได้รับการประเมินและให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ภายหลังได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง เนื่องจากการบาดเจ็บที่ตับ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ไม่มีภาวะช็อค แผลผ่าตัดไม่อักเสบบวมแดง ไม่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ , ระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่พบการติดเชื้อฉวยโอกาส เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ในการรักษาครั้งนี้ และมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมและถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง เนื่องจากการบาดเจ็บที่ตับ
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อการเรียนรู้และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมโดยค้นคว้าจากหนังสือตำราใหม่ ๆ รวมทั้งวารสารต่าง ๆ ที่ทันสมัยรวมทั้งใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น Internet เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับผลงานวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องเนื่องจากการบาดเจ็บที่ตับ

2. ต้องศึกษาวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อน ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการศึกษาเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ในการทำงานนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับผลงาน
3. ต้องขอปรึกษาผู้มีความรู้ความสามารถเพื่อให้ได้ผลงานที่สมบูรณ์แบบและเกิดประโยชน์สูงสุด
4. ต้องศึกษาและหาข้อมูลด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหนังสือการแปลผลด้านห้องปฏิบัติการที่แม่นยำ เชื่อถือได้
5. ต้องศึกษาหาความรู้ด้านเภสัชวิทยา ทั้งทางด้านกลไกการออกฤทธิ์ อาการข้างเคียง ฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวังต่าง ๆ
6. ต้องบริหารเวลาในการจัดทำผลงานให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน

10. ข้อเสนอแนะ

1. การให้การพยาบาลผู้ป่วย ควรให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ประเมินและสังเกตอาการผิดปกติได้ทันที เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ จัดทำเป็นรูปแบบของการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง เนื่องจากมีการบาดเจ็บที่ตับ
2. ควรมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยให้ญาติและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล สามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติ
3. ดูแลผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล สามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติ

รับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
 (นางอมรรัตน์ ห่วงสุวรรณ)
 ทชยาสิทธิวิชาชีพ 6๖ (ด้านการพยาบาล)
 ผู้ขอรับการประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (นางวิไล วิเศษโชติทิน)
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายศัลยกรรม
 โรงพยาบาลกลาง

ลงชื่อ.....
 (นายสามารถ ต้นอริยกุล)
 ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
 ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส, 2548.

เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสงโมไนยพงศ์. การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กทม,2535.

ชาญวิทย์ ดันพิพัฒน์และชนิด วัชรพุกก์. ตำราศัลยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2544.

วีรวัฒน์ เหลืองชัน. การบาดเจ็บของท้อง. กรุงเทพมหานคร, 2547.

วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และวิไลวรรณ ทองเจริญ . เภสัชตำรับสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. เจริญพานิช ; กรุงเทพมหานคร, 2540.

สมพร ชินโนรส . การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ 3. กรุงเทพมหานคร : ธนัชการพิมพ์ ,2546.

สมจิตร หนูเจริญกุล. การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น

ของ นางอมรรัตน์ ห่วงสุวรรณ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 237) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง โครงการเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

หลักการและเหตุผล

ในผู้ป่วยภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภาวะปกติไม่ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งในภาวะปกตินี้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องแล้วได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องเนื่องจากได้รับบาดเจ็บที่ตบนั้นยอมทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสสูงเนื่องจากสภาพภาวะที่ร่างกายที่มีภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำเดิมอยู่แล้ว ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องเนื่องจากการบาดเจ็บที่ตบ เพื่อลดภาวะเสี่ยงการติดเชื้อฉวยโอกาสอีกทั้งการป้องกันและการดูแลรักษาเชื้อฉวยโอกาสรวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นเพื่อลดระยะเวลาในการรักษาตัวและภาระค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติสุข และสามารถปฏิบัติตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
2. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
3. ลดค่าใช้จ่าย

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยหนัก
2. เพื่อพัฒนาแผนงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
3. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่/หน่วยงาน
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องและสามารถนำไปใช้ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสทั้งในสภาพร่างกายปกติและเจ็บป่วย อีกทั้งสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยทฤษฎีนี้กล่าวถึงการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิดหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย การดูแลที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้ คือ

1. แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้
2. รับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษาวินิจฉัย ฟันฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ
4. รับรู้ สนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค
5. ปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษาโดยคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ของตนเองที่ดี ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมกับการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น
6. เรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสสูง ในกรณีผู้ป่วยนี้ได้รับการบาดเจ็บที่ตับร่วมด้วย ทำให้มีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสสูงกว่าปกติ ดังนั้นจึงต้องเน้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยเฉพาะเพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น ให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสสูง ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
2. กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสสูง และให้ทุกคนปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกันดังนี้
 - 2.1 อธิบายเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอดส์ การออกฤทธิ์ของยาที่มีผลต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
 - 2.2 อธิบายเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบัน
 - 2.3 อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ
 - 2.4 แนะนำผู้ป่วยในที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม อากาศถ่ายเทได้สะดวก

- 2.5 อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นของการรักษา
 - 2.6 อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบ
 - 2.7 ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวให้มีบทบาทช่วยเหลือประคับประคอง และให้กำลังใจผู้ป่วย
 - 2.8 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ
 - 2.9 ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
 - 2.10 สอนการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2.11 แนะนำการบรรเทาอาการปวดด้วยวิธีผ่อนคลาย
 - 2.12 แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการทำความสะอาดผู้ป่วยบนเตียง
 - 2.13 แนะนำเกี่ยวกับการพักผ่อน
 - 2.14 แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้
 - 2.15 แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามวันเวลาที่แพทย์นัด
 - 2.16 แนะนำอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ทันที
 - 2.17 แนะนำแนวทางทั่วไปในการดูแลเรื่องอาหารสำหรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี
 - 2.18 แนะนำการดูแลเมื่อมีปัญหาด้านการรับประทานอาหาร
3. ประเมินผลหลังจากผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำ พร้อมให้ลงบันทึก วันที่ให้คำแนะนำ และผู้สอน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสสูง
2. เพิ่มสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องเนื่องจากการบาดเจ็บที่ตับ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวมากกว่า 80%

ลงชื่อ.....นางอรวิณี.....นางสุวรรณี.....

(นางอรวิณี นี๋ ห่วงสุวรรณ)

ผู้ให้การประเมิน

.....นางอรวิณี นี๋ ห่วงสุวรรณ.....

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ โรงพยาบาลบาราศ
นราดรุ. การพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ :
เจเอส การพิมพ์, 2544.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ชนาพรส, 2548.
- สุพัตรา อติโพธิ. คู่มือการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน. กรุงเทพฯ : บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด, 2541.
- สำนักโรคเอดส์วันโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์เด็กและผู้ใหญ่. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2547.