



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวจิรนุช บุญบำรุง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้


ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๑๖๘

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ ตำแหน่ง/ระดับ	ตำแหน่งเลขที่	ตำแหน่งและส่วนราชการ ที่ผ่านการคัดเลือกให้ส่ง แบบประเมิน	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวจิรนุช บุญบำรุง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม	๒๑๐๙๐๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม	๒๑๐๙๐๒	เลื่อนระดับ 100%
<p>ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน : “การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เกิดจากเชื้อPCP(Pneumocystis carinii pneumonia) : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน : “การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ” </p>						

ผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง ๓ ปี (ต่อ)

ที่	ผลการปฏิบัติงาน	หน่วย นับ	ปีงบประมาณ					
			พ.ศ.๒๕๖๒		พ.ศ.๒๕๖๓		พ.ศ.๒๕๖๔	
			หน่วย งาน	เฉพาะ ตัว	หน่วย งาน	เฉพาะ ตัว	หน่วย งาน	เฉพาะ ตัว
	ได้แก่ เรื่องผลของการ ใช้แนวทางการประเมิน สัญญาณเตือนการเข้า สู่ภาวะวิกฤต (NEWS) ๔.๕ ร่วมปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ใหม่	ครั้ง	๑	๑	๑	๑	๑	๑

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เกิดเชื้อPCP(Pneumocystis carinii pneumonia):
กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ พฤษภาคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

(กรณีศึกษา Admit ๗-๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

ความหมายของโรค

PCP หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับเชื้อโดยการสูดละอองฝอยขนาดเล็ก ซึ่งอาจหายใจเอา trophozoite หรือมีรูปแบบอื่นของเชื้อที่สามารถติดต่อกันได้สูงสุดสู่ถุงลม หากภูมิคุ้มกันของร่างกายปกติก็ไม่ว่าก่อให้เกิดโรค แต่เมื่อภูมิคุ้มกันชนิดส่งผ่านโดยเซลล์ Cellular Mediated Immunity เสื่อมลงมากถึงระดับวิกฤติโดยเฉพาะเมื่อเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด cluster of differentiation ๔ น้อยกว่า 200 cells/mm^3 (ค่าปกติ $500-1500 \text{ cells/mm}^3$) จึงเกิดปอดอักเสบจากการกำเริบของเชื้อ

อุบัติการณ์

โรค PCP พบได้น้อยมากในคนที่มีภูมิคุ้มกันปกติ แต่พบได้บ่อยในคนที่ภูมิคุ้มกันอ่อนแอ อย่างเช่นทารกคลอดก่อนกำหนด เด็กขาดสารอาหาร คนชรา และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่พบบ่อยในปัจจุบัน

สาเหตุ

PCP เป็นโรคปอดบวมอย่างหนึ่งที่เกิดจากลักษณะคล้ายยีสต์ชื่อ Pneumocystis carinii เชื้อนี้เป็นเชื้อพบเฉพาะมนุษย์ ไม่ติดในสัตว์ ในขณะที่สปอร์อื่น ๆ ของ Pneumocystis สามารถพบเป็นปรสิตในสัตว์ได้ (สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเท่านั้น) แต่ไม่พบติดเชื้อในมนุษย์ เชื้อนี้พบได้ทั่วไปในปอดของ

คนปกติ แต่จะเป็นแหล่งทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าปกติ โรคนี้พบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคเอดส์และผู้ป่วยที่ใช้ยาที่ส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน

พยาธิสรีรวิทยาของโรค

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อ เชื้อจะเริ่มทำลายเซลล์บุผนังของถุงลมก่อน ซึ่งเป็นผลทำให้เยื่อบุระหว่างผนังถุงลมกับผนังหลอดเลือดฝอยอักเสบและเสียคุณสมบัติการซึมผ่านของของเหลว ทำให้มีสารน้ำจากหลอดเลือดฝอยซึมเข้าสู่ถุงลม ระยะต่อมาเมื่อการอักเสบเป็นมากขึ้น จะมีเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนิวเคลียสเดี่ยวเข้ามาแทรกอยู่ในบริเวณเนื้อเยื่อของปอดที่อยู่ระหว่างผนังของถุงลม และผนังหลอดเลือด ระยะนี้ภายในถุงลมอาจมีสารน้ำจากการอักเสบชนิดมีฟอง (foamy exudate) ระยะหลังจะเกิดพังผืดขึ้นเป็นหย่อม ๆ ในเนื้อเยื่อระหว่างถุงลม และหลอดเลือดฝอย อย่างไรก็ตามตามปอดอักเสบจากเชื้อนี้อาจเป็นการติดเชื้อครั้งแรกแล้วเกิดโรคหรือการติดเชื้อซ้ำแล้วเกิดโรคก็เป็นได้เช่นกัน

อาการและอาการแสดง

ปอดอักเสบจากการติดเชื้อ PCP จะมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป ระยะเวลาที่ป่วยโดยเฉลี่ยก่อนมารับการรักษาประมาณ ๒-๔ สัปดาห์ โดยมักเริ่มมีอาการไข้หรือไอนำมาก่อนแล้วจึงแสดงอาการอื่น ๆ ภายหลัง หากมีอาการไอนำมาก่อน แพทย์อาจวินิจฉัยว่าเป็นหลอดลมอักเสบ ถ้ามีอาการไอนำมาก่อนอาจนึกถึงการติดเชื้ออื่น ๆ ที่เกิดนอกปอด หรืออาจวินิจฉัยว่าเป็นไข้ที่ยังไม่ทราบสาเหตุหรือถ้ามาด้วยอาการไอเรื้อรังมักทำให้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นหอบหืดหรือกลุ่มอาการหลอดลมไวเกินจากภาวะภูมิแพ้ทางระบบทางเดินหายใจ อย่างไรก็ตามเมื่อเวลาผ่านไปอาจเป็นเวลาหลายวันถึงหลายสัปดาห์อาการอื่น ๆ มักตามมาเสมอ บางรายอาการอาจปรากฏแบบเฉียบพลันคล้ายปอดอักเสบจากเชื้อ pyogenic bacteria เช่น มีไข้สูงอย่างเฉียบพลันร่วมกับหอบเหนื่อยไอเป็นแบบไม่มีเสมหะ ไอเป็นชุด ๆ ติดต่อกันและถูกกระตุ้นด้วยการพูด หัวเราะ หรือหายใจลึก ๆ บางครั้งอาจมีเสมหะขุ่นออกมาบ้างแต่ปริมาณน้อย อาการเหนื่อยอาจเริ่มปรากฏแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น เหนื่อยเวลาออกกำลังกายมากกว่าปกติ เหนื่อยขณะทำกิจวัตรประจำวัน จนกระทั่งหอบเหนื่อยรุนแรงแม้ขณะอยู่เฉย ๆ อาการไออาจเป็นได้ทั้งไอต่ำ ๆ จนถึงไอสูงและอาจมีอาการหนาวสั่นร่วมด้วย การตรวจร่างกายมักพบอัตราการหายใจเร็วและหายใจตื้น ๆ โดยเฉพาะเวลาเดินหรือออกกำลังกายเสร็จใหม่ ๆ เมื่อให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ อาจกระตุ้นการไอ ฟังปอดอาจได้ยินเสียง rhonchi หรือ crepitation ที่บริเวณชายปอดทั้งสองข้าง สิ่งผิดปกติที่ตรวจพบ คือ ซิฟจรเต้นเร็ว เขียว (cyanosis) หรืออาการแสดงของการหายใจลำบากในรายที่เป็นรุนแรงมากแล้ว บางครั้งอาจตรวจพบตับ ม้ามโต มีสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดหรืออากาศรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด แต่พบได้ไม่บ่อย ภาพถ่ายรังสีทรวงอกในระยะแรกอาจปกติหรือคล้ายกับปกติ หากไม่มีภาพรังสีทรวงอกเดิมเปรียบเทียบกับอาจสังเกตความผิดปกติได้ยาก โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการทางระบบหายใจ ทำให้แพทย์ลืมนึกถึงโรคนี้ ลักษณะผิดปกติที่พบบ่อย ได้แก่ ความผิดปกติแบบ interstitial infiltration หรือแบบ interstitial และ alveolar infiltration ร่วมกันกระจายทั่วปอดทั้งสองข้างโดยเฉพาะบริเวณปอดกลีบล่าง ส่วนน้อยที่พบความผิดปกติไม่เป็นไปตามแบบฉบับ เช่น แบบเงาฝ้าเฉพาะที่ cyst หรือ bullae เดี่ยวๆ หรืออยู่ในบริเวณเงาแบบ alveolar หรืออาจพบลักษณะอากาศรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด

การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคโดยพิจารณาจากอาการและอาการแสดง ระดับความดันของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง (PaO₂) หรือระดับร้อยละของความอิ่มตัวในหลอดเลือดแดง (SaO₂) และลักษณะภาพรังสีทรวงอก ดังต่อไปนี้

รุนแรงน้อย เหนื่อยเวลาออกแรงมากกว่าปกติ PaO₂ เกินกว่า ๘๓ มิลลิเมตรปรอท หรือ SaO₂ เกินกว่าร้อยละ ๙๔ ภาพรังสีทรวงอกอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือผิดปกติเล็กน้อยบริเวณซั้วปอด

รุนแรงปานกลาง เหนื่อยแม้ออกแรงเล็กน้อย หรือเหนื่อยขณะพักเฉย ๆ เป็นบางครั้ง PaO₂ อยู่ระหว่าง ๖๑-๘๓ มิลลิเมตรปรอท หรือ SaO₂ อยู่ระหว่างร้อยละ ๙๐-๙๔ ภาพรังสีทรวงอกเป็นแบบ diffuse interstitial infiltration

รุนแรงมาก เหนื่อยขณะพักเฉย ๆ ตลอดเวลา PaO₂ น้อยกว่า ๖๑ มิลลิเมตรปรอท หรือ SaO₂ น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกเป็นแบบ extensive interstitial-alveolar infiltration

การวินิจฉัย

การเก็บเสมหะโดยวิธี sputum induction ด้วย hypertonic saline สามารถให้การวินิจฉัย PCP ในผู้ป่วยเอดส์ได้ร้อยละ ๗๐-๘๐ เมื่อนำมาย้อมด้วย Geimsa หรือ silver stains ความไวของการวินิจฉัยอาจเพิ่มถึงมากกว่าร้อยละ ๙๐ เมื่อใช้วิธี direct fluorescent antigen (DFA) stain ร่วมด้วยเมื่อสงสัยผู้ป่วยเป็น PCP แต่ตรวจ induced sputum ไม่พบ cyst ของ *Pneumocystis carinii* แพทย์จะส่งกล้องตรวจทางหลอดลม และเก็บน้ำล้างหลอดลม (bronchoalveolar lavage, BAL) และ/หรือตัดชิ้นเนื้อ (transbronchial biopsy, TBB) นำน้ำล้างหลอดลม หรือชิ้นเนื้อมาย้อมดู *Pneumocystis carinii*

การรักษา

ยา co-trimoxazole เป็นยาที่เลือกใช้เป็นอันดับแรก ใช้ได้ผลประมาณร้อยละ ๗๐-๘๐ ซึ่งได้ผลและมีผลข้างเคียงของยาเท่ากับ pentamidine แต่ราคาถูกกว่ามาก ขนาดที่ใช้คือ trimethoprim ๒๐ mg/Kg/day โดยแบ่งให้วันละ ๓-๔ ครั้ง นานประมาณ ๒-๓ สัปดาห์ สามารถใช้ได้ทั้งชนิดรับประทาน และชนิดหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงควรเลือกใช้ชนิดหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ เมื่อผู้ป่วยสามารถรับประทานได้กระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานได้ปกติจึงเปลี่ยนเป็นชนิดรับประทาน หากผู้ป่วยเริ่มมีอาการแสดงว่าเป็นพิษจากยาอาจลดขนาดของยาลงร้อยละ ๒๕ จะทำให้อาการพิษของยาหายไป โดยที่ประสิทธิภาพของการรักษายังคงเดิม อาการพิษจากยาที่พบได้บ่อย มีไข้ ผื่นแดง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และเม็ดเลือดขาวหรือเกล็ดเลือดต่ำจากการกดไขกระดูก หากผู้ป่วยแพ้ยารุนแรง หรือลดขนาดดังกล่าวแล้วยังมีอาการพิษจากยาต้องเปลี่ยนยา

การพยาบาล

การพยาบาลแบบองค์รวม (holistic nursing care) โดยแบ่งออกเป็น ๔ ด้านได้แก่การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจ และอารมณ์ การดูแลด้านสังคม และการดูแลด้านจิตวิญญาณดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. การดูแลด้านร่างกาย นับเป็นการดูแลพื้นฐานที่สำคัญในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโดยพฤติกรรมดูแลตนเองด้านร่างกายที่จำเป็น เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยาด้าน

ไวรัส การออกกำลังกายมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพแข็งแรง ระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นและป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์มักมีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารไม่ได้จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น มีความเจ็บปวดในช่องปากและกลืนลำบาก มีอาการอ่อนเพลีย มีรูปร่างที่ผอมแห้ง ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เมื่อระยะเวลาการดำเนินโรคนานขึ้นผู้ป่วยเอดส์จะยิ่งดูแลตนเองได้น้อยลงและมีภาวะทุพโภชนาการจากการติดเชื้อราในช่องปาก

๒. การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยเอดส์จะมีความเครียดตั้งแต่เริ่มตรวจพบเชื้อเอชไอวี ไปตลอดชีวิต มีความวิตกกังวล ในรายที่วิตกกังวลมากมักกลัวว่าจะแพร่เชื้อสู่บุคคลที่รัก กลัวถูกปฏิเสธ กลัวขาดรายได้เนื่องจากไม่มีงาน จึงมักมีอาการท้อแท้ ซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต ความวิตกกังวลจะเปลี่ยนแปลงไปตามความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยเอดส์ยังมีความเครียดอันเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น การถูกแสดงความรู้สึกทั้งทางสีหน้าและท่าทาง การถูกเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองรวมทั้งการไม่ได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ด้อยคุณค่าในตนเอง น้อยใจในสิ่งที่ต้องเผชิญ ไม่มีกำลังใจในการต่อสู้กับชีวิตและมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ส่วนเรื่องภาพลักษณ์ผู้ป่วยเอดส์จะรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากมีรูปร่างที่ผอมแห้ง มีตุ่มพุพองตามผิวหนัง มีอัมมโนทัศน์ในทางลบคือรู้สึกว่าตนเองผิดอับอายและมีตราบาป เนื่องจากรับรู้ว่าจะสังคมประณามว่าเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมสำส่อน รักร่วมเพศหรือติดสารเสพติดทำให้แยกตัวจากสังคมโดยการรับรู้ตราบาปจากการเป็นโรคเอดส์ พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น ควรบอกหรือขออนุญาตก่อนการปฏิบัติการพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ช่วยประคับประคองด้านจิตใจให้สิทธิที่จะปฏิเสธหรือรับการดูแล ช่วยปกปิดในส่วนที่ไม่ควรเปิดเผย รักษาความลับ มีการสัมผัสผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้พึ่งตนเองซึ่งสิ่งสำคัญในการดูแลด้านจิตใจคือพยาบาลต้องใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากพอ ต้องสร้างความไว้วางใจและความเชื่อถือให้เกิดขึ้น สำหรับการดูแลด้านอารมณ์พยาบาลควรมีการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ยอมรับพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนประคับประคองเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะท้อแท้/สิ้นหวัง/ซึมเศร้า/สูญเสียคุณค่าในตัวเอง คอยปลอบโยน/ให้กำลังใจ สนับสนุนให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม กระตุ้นให้ระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมา สร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและช่วยลดความวิตกกังวล

๓. การดูแลด้านสังคม การเจ็บป่วยจากโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อครอบครัวหลายครอบครัวที่ผู้นำครอบครัวเป็นผู้ป่วยเอดส์มีการปรับเปลี่ยนบทบาทโดยให้สมาชิกเป็นผู้นำครอบครัวแทนพยาบาลควรสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล โดยเน้นให้ครอบครัวและชุมชนตระหนักถึงคุณค่าของผู้ป่วย เช่น ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้หากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลพยาบาล ควรประสานกับหน่วยงานที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ อีกทั้งพยาบาลควรส่งเสริมเรื่องการประกอบอาชีพที่เหมาะสมโดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. การดูแลด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยเอดส์มักมีความเข้มแข็งทางจิตใจลดลงทำให้เปลี่ยนความเชื่อสิ่งยึดเหนี่ยวหรือสิ่งที่คิดว่ามีคุณค่าต่อตนเอง พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยเอดส์โดยช่วยตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งความเชื่อทางจิตวิญญาณนั้นนับว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิต พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อ/ศาสนา ให้ความรักแก่ผู้ป่วยส่งเสริมให้มีความหวัง

ตามความเป็นจริง ช่วยให้ออมรับสภาพความเจ็บป่วยและความตายที่จะต้องเผชิญและดูแลผู้ป่วยให้ตายอย่างสมศักดิ์ศรี

๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์

ผู้ป่วยอายุรกรรม มีลักษณะการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน มีความรุนแรงและลักษณะการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน และจากแนวคิด บทบาทหน้าที่ของพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และจุดเน้นการดูแลในแต่ละระยะของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ตามสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตามผู้ป่วยต้องได้รับการประเมิน เพื่อระวางอาการเปลี่ยนแปลง และการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะเฉพาะหรือสมรรถนะเฉพาะของพยาบาล ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ตรงตามปัญหา และครอบครัวรวม ซึ่งพยาบาลอายุรกรรมต้องมีความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์

๑. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

๑.๑ การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) โดยการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยการเก็บรวบรวมเกี่ยวกับประวัติ สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยตลอดจนผลการตรวจทางห้องทดลอง แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพมาพิจารณาว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงอะไร แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑.๒ การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอนการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล (Data Processing) การกำหนดภาวะสุขภาพและการกำหนดหรือการเขียนวินิจฉัยการพยาบาลสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย

๑.๓ การวางแผนการพยาบาล เป็นการนำส่วนการประเมินภาวะปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินเพื่อที่จะให้มีการกำหนดกิจกรรมพยาบาล เขียนแผนการพยาบาลให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้

๑.๔ การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนที่นำแผนพยาบาลมาปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นขั้นตอนนี้พยาบาลอายุรกรรมจึงต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และความเข้าใจในศาสตร์และศิลป์ในการพยาบาล สามารถประเมินภาวะผู้ป่วยในขณะที่ดูแลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล

๑.๕ การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

๒. มีความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษาที่ อยู่ในขอบเขตบริการของหน่วยงาน สามารถประเมินปัญหา คิดตัดสินใจจัดการ กับสถานการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติการ พยาบาลได้ด้วยตนเอง

๒.๑ สามารถอธิบายพยาธิสรีรภาพ อาการแนวทางการรักษาและสามารถดูแลผู้ป่วยได้

๒.๒ สามารถช่วยเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการแก่ผู้ป่วย และให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

- การใส่ ET-Tube
- การใส่ C-line
- สามารถวิเคราะห์และแปลผล ABG และผล Lab ที่ผิดปกติได้
- สามารถประเมิน Antibiotic ให้เหมาะสมโดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง
- การใช้ Ventilator Mobile และ Monitor Mobile

๒.๓ สามารถเฝ้าระวังสัญญาณชีพที่ผิดปกติ และภาวะวิกฤตของผู้ป่วยในขณะที่เคลื่อนย้าย และรายงานพยาบาลหัวหน้าเวรหรือแพทย์ได้ อย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Shock, Respiratory Failure – Cardiac Arrest

๒.๔ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อเพิ่มขึ้น การอุดตันทางเดินหายใจ การสาลัก การเกิดแผลกดทับ น้ำตาลในเลือดต่ำจากการได้รับอินซูลิน ไตวายจากภาวะช็อก เป็นต้น พยาบาลต้องคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละราย และหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น

๒.๕ สามารถบันทึกทางการพยาบาลและส่งเวรต่อได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมตามสภาพจริง เชื่อถือได้ ทันท่วงที เหตุการณ์ สื่อความหมายได้ชัดเจนตามความเป็นจริง เช่นการบันทึกสัญญาณชีพ การบันทึกอาการแสดงทาง ระบบประสาท การบันทึกอาการผู้ป่วย การบันทึกจำนำเข้า-ออกจากร่างกาย การบันทึกการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เป็นต้น

๒.๕ สามารถติดต่อประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยและดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. สอนผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้ถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับไปบ้านเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น การสอนญาติฝึกหัดการให้อาหารทางสายยางในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ สอนการออกกำลังในผู้ป่วยอัมพาตสอนผู้ป่วยฉีดยาอินซูลิน เป็นต้น

๔. การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญในระบบบริการสุขภาพ โดยมีพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ติดต่อ ประสานงาน กับทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล และเป็นผู้ให้การดูแลรักษาทางการแพทย์โดยใช้กระบวนการ ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ จนกระทั่งการประเมิน ผลลัพธ์ด้านสุขภาพซึ่งการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ นั้นเป็นการประเมิน เช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น ๆ ทั่วไป ได้แก่ ความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนความรู้ และทักษะการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล และหลังจำหน่ายซึ่งเป็นด้านผู้ป่วย ส่วนด้านองค์กรคือ การลดระยะรักษา ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

การวางแผนจำหน่ายเริ่มตั้งแต่แรกรับไว้รักษาต่อเนื่องจนกระทั่งกลับบ้าน อาจมีการส่งต่อสำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถกลับไปอยู่บ้านได้แต่อาการทุเลา ซึ่งสามารถไปรักษาต่อในโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ และมีการประเมินหลังจำหน่ายโดยการติดตามของพยาบาลผู้รับผิดชอบหรือทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อประโยชน์สูงสุดอันจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว ประเทศไทยจะพบว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันได้แก่ รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ซึ่งเนื้อหาใน

การแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สามารถสื่อความหมายในทางปฏิบัติ มีความเฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละคน และปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามความเหมาะสม

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ปอดอักเสบจากการติดเชื้อ PCP คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับเชื้อโดยการสูดละอองฝอยขนาดเล็ก ซึ่งอาจหายใจเอา trophozoite หรือมีรูปแบบอื่นของเชื้อที่สามารถติดต่อกันได้สูงสุดสู่ถุงลม หากภูมิคุ้มกันของร่างกายปกติก็ไม่ก่อให้เกิดโรคแต่เมื่อภูมิคุ้มกันชนิดส่งผ่านโดยเซลล์ Cellular Mediated Immunity เสื่อมลงมากถึงระดับวิกฤติโดยเฉพาะเมื่อเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด cluster of differentiation ๔ น้อยกว่า 200 cells/mm^3 (ค่าปกติ $500-1500 \text{ cells/mm}^3$) จึงเกิดปอดอักเสบจากการกำเริบของเชื้อ จะมีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ ๘๕ ของผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อ PCP มักจะมาด้วยอาการเหนื่อยหอบ ถือว่าอยู่ในช่วงวิกฤตของชีวิต ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและเร่งด่วน เนื่องจากความรุนแรงของโรคอาจเพิ่มขึ้นจนเสียชีวิตได้ หากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือล่าช้า ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน การรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้น แต่หากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุขผู้ศึกษาเล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงได้ทำการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ติดเชื้อ PCP (Pneumocystis carinii pneumonia) จำนวน ๑ ราย

วัตถุประสงค์

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ติดเชื้อ PCP (Pneumocystis carinii pneumonia) :
กรณีศึกษา

เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ติดเชื้อ PCP (Pneumocystis carinii pneumonia) :
กรณีศึกษา โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ติดเชื้อ PCP (Pneumocystis carinii pneumonia) ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ติดเชื้อ PCP (Pneumocystis carinii pneumonia) จำนวน ๑ ราย ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ (กรณีศึกษา Admit ๗-๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วยอายุรกรรม ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ย้อนหลัง ๓ ปี
๒. เลือกศึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อ PCP (Pneumocystis carinii pneumonia) เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ ต้องการพยาบาลและให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง

๓. ขออนุมัติหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม หัวหน้าพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา
๔. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคเอดส์ที่เกิดเชื้อ PCP กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค
๕. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังนี้
 - ๕.๑ ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย บูรณาการกับแบบแผนสุขภาพ ประกอบด้วย
 - ๕.๑.๑ ข้อมูลส่วนบุคคล
 - ๕.๑.๒ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม
 - ๕.๑.๓ ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย (๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน)
 - ๕.๑.๔ การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ
 - สภาพทั่วไป
 - สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง
 - ผิวหนังศีรษะใบหน้าเล็บตาหูจมูกปากคอระบบทางเดินหายใจและทรวงอก ระบบหัวใจและหลอดเลือดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทระบบต่อมไร้ท่อ
 - ๕.๑.๕ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ พร้อมทั้งแปลผลการตรวจ
 - ๕.๑.๖ แผนการรักษาของแพทย์
 - ๕.๑.๗ ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกรณีศึกษา
 - ๕.๑.๘ สรุปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ
 - ๕.๒ วินิจฉัยการพยาบาล
 - ๕.๓ แผนการพยาบาล
 - ๕.๔ ปฏิบัติการพยาบาล
 - ๕.๕ ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง
๖. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค
๗. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมการพยาบาล
๘. จัดทำผลงานวิชาการ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย สถานภาพโสด อายุ ๓๒ ปี อาชีพ รับราชการ น้ำหนัก ๕๔ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๒ เซนติเมตร รูปร่างดูผอม คำนวณค่า BMI ได้ ๑๘.๒๕ ผู้ป่วยให้ประวัติ ๑ เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการไอเรื้อรังมีเสมหะ ๑ สัปดาห์มีไข้ทุกวัน รับประทานอาหารได้น้อยลง น้ำหนักลด ๕

กิโกรัม เหนื่อยง่ายมากกว่าปกติ ก่อนมาโรงพยาบาล ๑ วัน มีอาการเหนื่อย หอบมากขึ้น หายใจลำบากจึงมาตรวจที่โรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ แพทย์พิจารณารับผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายห้องแยก HNo๓๙๑๔๒๕ , AN ๖๙๔๖ การวินิจฉัยโรคขั้นต้น Pneumonia อาการแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ไอ หายใจหอบ เหนื่อยง่ายขณะพูดคุย มีไข้สูง วัดอุณหภูมิร่างกายได้ ๓๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๖-๓๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๘/๖๘ มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจเชื้อไวรัส HIV : ผลบวก ได้รับสารน้ำ ๐.๙% NSS load ๑,๕๐๐ ml then ๘๐ ml/hr เก็บ Sputum AFB x ๓ วัน ได้รับยา Ceftriaxone ๒ gm iv OD, Paracetamol(๕๐๐ mg) ๒ tabs prn for fever q ๔-๖ hr ผล CxR : diffuse symmetrical interstitial infiltrates แพทย์วินิจฉัยเป็น PCP ให้ Bactrim ๔ amp. ผสมใน ๕%D/N/๒ ๕๐๐ ml iv drip in ๓ hr q ๘ hr, Prednisolone(๕ mg) ๘ tabs x ๒ pc(๕ วัน) Rulid (๑๕๐mg) ๑x๒ oral bid ac Dexamethasone ๔ mg iv q ๖ hr ให้ O_๒cannula ๓LPM พ่นยา Beradual ๖ puff q ๑๕ min x ๒ ครั้ง then q ๔ hr. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงในท่า Fowler's Position เพื่อให้ปอดขยายตัวเต็มที่ ได้จำกัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง (absolute bed rest) เพื่อลดการใช้ออกซิเจนในร่างกายโดยมีกริ่งไว้ให้กดเรียกพยาบาลเมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ จัดสิ่งของเครื่องที่จำเป็นไว้ใกล้มือที่สุด สอนให้ผู้ป่วยหายใจอย่างถูกวิธีคือ หายใจเข้าออกลึก ๆ เพื่อให้มีการหมุนเวียนอากาศภายในปอดดีขึ้น ติดเครื่องวัด O_๒ sat ตลอดเวลา ๒๔ ชั่วโมง วัด O_๒ sat ได้ ๙๙%

หลังเข้ารับการรักษานผู้ป่วยมีอัตราการหายใจ ๒๒-๒๔ ครั้ง/นาที ไม่มีไข้ อุณหภูมิอยู่ในช่วง ๓๖.๙-๓๗.๔ องศาเซลเซียส Try off ออกซิเจน ยังมีเหนื่อยง่ายเมื่อมีกิจกรรม เช่น เดินเข้าห้องน้ำ วัด O_๒ sat อยู่ในช่วง ๙๕-๙๙% ผล pCO_๒ ๒๗ mmHg (ค่าปกติ ๘๓-๑๐๘) แนะนำให้ขีดตัวบนเตียงและให้ไปขับถ่ายในห้องน้ำได้ หลังออกจากห้องน้ำแนะนำให้ใส่ออกซิเจนต่อ เมื่อหายใจเหนื่อยให้ถอดออก มีอาการเหนื่อยหลังพูดคุยนาน ๆ เกิน ๑๐ นาที ผู้ป่วยจะขอออกซิเจนเป็นบางครั้ง แนะนำญาติไม่ให้ชวนคุยมาก จำกัดคนเข้าเยี่ยม กำหนดเวลาเยี่ยมเฉพาะเวลา ๑๘.๐๐-๑๙.๐๐ น. ผลตรวจ Albumin ๓.๒ g%(ค่าปกติ ๓.๕-๕) Potassium ๒.๙ mmol/L(ค่าปกติ ๓.๕-๕) DTX ๗๔ mg/dl ซึ่งค่อนข้างต่ำ(ค่าปกติ ๗๐-๑๑๐) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารทุกมื้อ แนะนำให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้บริการ ซึ่งญาตินำมาให้ทุกมื้อ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี เมื่อทราบผลการตรวจเชื้อไวรัส HIV ผู้ป่วยมีความเครียดวิตกกังวล ซึม พูดคุยน้อยลง ได้ให้คำปรึกษาซึ่งผู้ป่วยคาดคิดไว้แล้วว่า ผลจะเป็นบวก เนื่องจากการสังเกตอาการตัวเองและมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่ยังไม่พร้อมเปิดเผยสภาวะสุขภาพแก่ผู้อื่น ยินดีเปิดเผยให้กับมารดาทราบแต่เพียงผู้เดียว ๓ วันหลังการรักษาผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบหลังจากเข้าห้องน้ำ พูดคุยนานขึ้นมากกว่า ๑๐ นาที สามารถ off ออกซิเจนได้ ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจ ๒๐-๒๒ครั้ง/นาที ไม่มีไข้ อุณหภูมิอยู่ในช่วง ๓๖.๙-๓๗.๑ องศาเซลเซียส ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพร่างกายต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ การดูแลสุขภาพสะอาดร่างกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอวันละ ๘-๑๒ ชั่วโมง แนะนำญาติในการเตรียมที่อยู่อาศัยเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปพักผ่อนที่บ้าน โดยเน้นให้มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่ควรมีสัตว์เลี้ยงใด ๆ ไม่อยู่ในห้องที่แออัด มีผู้คนพลุกพล่าน ไม่อยู่ใกล้คนเป็นหวัด เพราะจะทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อโรคได้มาก เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ ผู้ป่วยและญาติรับฟังด้วยความสนใจและมีสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในข้อที่

สงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นระยะ ๆ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ได้รับยากลับบ้าน คือ Bactrim ๔x๓ oral pc Prednisolone ๘x๑ oral pc(๕ วัน) then ๔x๑ oral pc (๑๑ วัน) Dextromethophan ๑x๓ oral pc Paracetamol(๕๐๐ mg) ๒ x prn for fever q ๔-๖ hr แพทย์นัดตรวจดูอาการอีก ๒ สัปดาห์ ให้ CxR และตรวจ CD๔ ก่อนพบแพทย์ เพื่อพิจารณาการให้ยาต้านไวรัส ให้ใบนัดพร้อมแนะนำการมาตรวจตามนัด หรือมาโรงพยาบาลทันทีเมื่อมีไข้ ปวดศีรษะปวดต้นคอ ไอแห้ง ๆ คลื่นไส้ เนื่องจากอาการเหล่านี้เป็นสัญญาณที่จะบอกได้ว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย

ขณะผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำนวน ๕ ข้อ ดังนี้

๑. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากปอดติดเชื้อ
๒. ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลีย
๓. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย
๔. มีภาวะเครียดเศร้า ซึมเนื่องจากกลัวถูกรังเกียจขาดการยอมรับ
๕. มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

ปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม ครอบคลุมขั้นตอนการประเมิน การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพปัญหา และการประเมินผล จนกระทั่งผู้ป่วยอาการสงบลงเข้าสู่ภาวะปกติกลับมาดูแลตนเองได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้รวม ๕ วัน ผู้ป่วยสามารถทราบถึงวิธีการดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น สามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผลลัพธ์ด้านการพยาบาล คือผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ แบบองค์รวม เคารพ ปกป้อง คุ้มครอง สิทธิมนุษยชน รักษาความลับ ผู้ป่วยไว้วางใจ ตอบยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานไว้ร้อยต่อ ตอบประเด็นคุณภาพของหน่วยงาน ผลลัพธ์ด้านการดูแลคือ ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางการรักษาปฏิบัติตามคำแนะนำและดูแลตนเองได้ดี ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

นำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ นอกจากการให้บริการการพยาบาลแบบองค์รวม (holistic nursing care) ๔ ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ การดูแลด้านสังคม และการดูแลด้านจิตวิญญาณตั้งรายละเอียดที่กล่าวมาแล้ว ยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ เข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมได้ตามปกติสุข

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็น กระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมินและวินิจฉัยปัญหาโดยรวบรวมข้อมูลดังกล่าวมาใช้วางแผน ซึ่งแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัว กำหนด

เป้าหมายระยะสั้น ระยะยาวและวิธีประเมินผล รวมทั้งเนื้อหาในการแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สามารถสื่อความหมายในทางปฏิบัติ มีความเฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละคน และปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามความเหมาะสม สำหรับประเทศไทยจะพบว่ารูปแบบการจำหน่ายที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ได้แก่ รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มีรายละเอียดครอบคลุม ดังนี้

D Diagnosis : ผู้ป่วยและญาติต้องรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึง สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M Medication: ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียดถึงชื่อของยา การออกฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ในการใช้ วิธีการใช้ยาขนาด และปริมาณของยา จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยา รวมถึงข้อห้ามข้อควรระวังสำหรับการใช้ยา

E Environment & Economic: ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับความรู้และสามารถจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถที่จะใช้และดัดแปลงแหล่งประโยชน์ในชุมชน การจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ควรหลีกเลี่ยง บางรายอาจต้องการการฝึกฝนอาชีพใหม่

T Treatment: ผู้ป่วยและญาติต้องรับรู้และเข้าใจเป้าหมายในการรักษาโรคที่เป็นอยู่ และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การเฝ้าระวัง สังเกตอาการที่ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและสามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้ ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการ และแก้ไขปัญหาหรืออาการผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

H Health: ผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้ความเข้าใจ รู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจถึงผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ผลกระทบด้านจิตใจ ครอบครัว และสังคมเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจกลายเป็นผู้ที่พึ่งพาบุคคลอื่น ผู้ป่วยและญาติต้องสามารถปรับตัว ปรับวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพของตนเอง รวมทั้งสามารถปรับตัวในการส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพ มีความรู้ความสามารถที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

O Outpatient referral: ผู้ป่วยและญาติต้องเข้าใจและรับรู้ถึงความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด รู้ข้อมูลแหล่งขอความช่วยเหลือหรือแหล่งประโยชน์ในกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้น รวมถึงการส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลต่อเนื่อง และการสรุปผลการดูแลไปยังเจ้าหน้าที่ในชุมชนที่ผู้ป่วยและญาติที่จะสามารถขอความช่วยเหลือได้เวลาเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน

D Diet: ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้และมีความเข้าใจ สามารถที่จะเลือกอาหารรับประทานอาหาร และสามารถประกอบอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและข้อจำกัดด้านสุขภาพของตนเอง ต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพของตนเอง

๒.๔ การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนจำหน่าย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันวางแผนจำหน่าย และร่วมดำเนินการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ให้สำเร็จ ซึ่งต้องประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ วิธีปฏิบัติประกอบด้วย การสอน การสาธิต การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้ความช่วยเหลือ การส่งต่อข้อมูลไปยังแหล่งประโยชน์ในชุมชน และการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น

๒.๕ การประเมินผล การประเมินผลต้องติดตามทั้งระยะสั้น และระยะยาว โดยประเมินจากทักษะ ความรู้ของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การสังเกต การสอบถาม การทวนสอบและการทดลองให้ปฏิบัติ รวมถึงการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ถ้าหากพบว่าผลการประเมินยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ อาจต้องย้อนกลับไปปฏิบัติตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายใหม่อีกครั้ง

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญในระบบบริการสุขภาพ โดยมีพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ติดต่อประสานงาน กับทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล และเป็นผู้ให้การดูแลรักษาทางการแพทย์ โดยใช้กระบวนการ ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ จนกระทั่งการประเมิน ผลลัพธ์ด้านสุขภาพซึ่งการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ นั้นเป็นการประเมินเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น ๆ ทั่วไป ได้แก่ ความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนความรู้และทักษะการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล และหลังจำหน่ายซึ่งเป็นด้านผู้ป่วย ส่วนด้านองค์กรคือการลดระยะรักษา ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา การวางแผนจำหน่ายเริ่มตั้งแต่แรกรับไว้รักษาต่อเนื่องจนกระทั่งกลับบ้าน อาจมีการส่งต่อสำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถกลับไปอยู่บ้านได้แต่ อาการทุเลา ซึ่งสามารถไปรักษาต่อในโรงพยาบาลชุมชน ใกล้บ้านได้ และมีการประเมินหลังจำหน่าย โดยการติดตามของพยาบาลผู้รับผิดชอบหรือทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อประโยชน์สูงสุดอันจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว

๒.๒ ผลกระทบ

ผู้ป่วย

“พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เกิดเชื้อPCP(*Pneumocystis carinii* pneumonia): กรณีศึกษา” ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ แบบองค์รวม เคารพ ปกป้อง ค้ำครอง สิทธิมนุษยชน รักษาความลับ ผู้ป่วยไว้วางใจ เข้าใจแนวทางการรักษาปฏิบัติตามคำแนะนำและดูแลตนเองได้ดี ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและมั่นใจว่าผู้ป่วยจะไม่หายไปในแต่ละจุดของการดูแลรักษา

ผู้ศึกษา

๑. ได้ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ที่เกิดPCP เพื่อให้ตระหนักถึงการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม การให้คำปรึกษาและการแจ้งผลการตรวจผู้ป่วยซึ่งเป็นเรื่องที่อ่อนไหว การประเมินผู้ป่วย การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล การดูแลต่อเนื่องการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,๒๕๖๑) ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยบรรลุผลลัพธ์การดูแล

๒. มีทักษะในการให้คำปรึกษาและประสานงานให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการดูแลรักษาและปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขต่อไป

หน่วยงาน/องค์กรพยาบาล


๑. การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ และจัดบริการเชิงรุกให้กลุ่มเสี่ยงตรวจเลือดเร็ว รู้ผลเร็วและรักษาเร็ว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

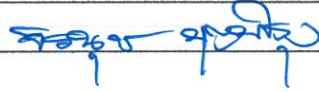
๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาวจิรนุช บุญบำรุง สักส่วนของผลงาน ๑๐๐%




ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... .....
 (นางสาวจิรนุช บุญบำรุง)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 วันที่ 26 / ๗ / ๖5.....
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจิรนุช บุญบำรุง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... .....
 (.....)
 (ตำแหน่ง) นามะฉวีลย์ มณฑน.....
 (วันที่) พฤษภาคม ๒๕๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล
 (ลงชื่อ)..... .....
 (.....) (ชญานิศ ศรีรักษา)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....
 (วันที่) / /
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
 (ลงชื่อ)..... .....
 (.....) (นางจรรยาพรหม มโนสิทธิศักดิ์)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแพ.....
 (วันที่) ๖ พ.ย. ๒๕๖๕ / /
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเอดส์ ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญมากปัญหาหนึ่ง ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วทุกภูมิภาคของโลกที่เกิดจาก เชื้อไวรัสชื่อว่า เอชไอวี เมื่อเชื้อนี้เข้าสู่ร่างกายมนุษย์จะทำลายเม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ลดลง เชื้อเอชไอวีจะติดต่อกันได้ทางเพศสัมพันธ์ การรับเชื้อทางเลือด และการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจอันเนื่องมาจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงเมื่อระยะเวลาการดำเนินโรคนานขึ้น ด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยมีความวิตก เครียดเป็นระยะ ตามการเปลี่ยนแปลงของโรค สังคม และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง จากการศึกษาการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม พบว่าผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพไม่สม่ำเสมอ มีการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองโดยภาพรวมระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปฏิบัติปาน ๆ ครั้ง จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส (สุกัตรา คงปลอด, พูลสุข เจริญพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, อรสา พันธุ์ภักดีและคณะ.๒๕๕๘)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

องค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติได้รายงานสรุปสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ปี ๒๕๖๓ พบว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ ๓๖.๕ ล้านคน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๑.๕ ล้านคน อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ๓๕.๙ ล้านคน เสียชีวิตแล้วจากเอดส์ ๖๙๐,๐๐๐ คน ส่วนสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๓ มีจำนวนดังนี้ ๖,๓๖๓, ๕,๔๔๖ และ ๔,๘๕๕ ราย ในปี ๒๕๖๓ มีผู้ได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองประมาณ ๔๗๑,๐๖๐ ราย เข้าสู่กระบวนการรักษาจำนวน ๔๑๕,๖๔๗ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๒) และรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจำนวน ๓๖๑,๓๑๗ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๙) ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ อำเภอชุมแพ จ.ขอนแก่น มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน ๕๙, ๔๔ และ ๕๓ ราย ตามลำดับ ปัจจุบันมีผู้รับบริการ ๙๗๙ รายในจำนวนนี้พบว่ามีปริมาณเม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดต่ำกว่า ๒๐๐ cells/mm³ คิดเป็นร้อยละ ๔๗, ๔๕, ๔๕ ตามลำดับซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลชุมแพ มีผู้ป่วยเอดส์ที่เกิดเชื้อฉวยโอกาสนอนรักษาตัว ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ (๘ เดือน) จำนวน ๑,๗,๔,๔ รายตามลำดับ ส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านไม่ถูกต้อง ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ควรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อฉวยโอกาส การมี

เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมและครอบครัว การจัดการกับความเครียดและการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณอย่างสม่ำเสมอ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ควรเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อบุคคลในครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่คอยดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วยที่ดีที่สุด

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดในการจัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่ออยู่บ้าน เพื่อทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยและหาแนวทางแก้ไขได้ทัน ซึ่งเนื้อหาแบบสอบถามได้จากการทบทวนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

๑. แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
 - ๑.๑ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ
 - ๑.๒ การพยายามดูแลเรื่องอาหาร
 - ๑.๓ การปรับตัวเรื่องเพศสัมพันธ์
 - ๑.๔ การปรับตัวและการจัดการความเครียด
 - ๑.๕ การปรับตัวในบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพ
 - ๑.๖ การรับรู้คุณค่าในตนเอง
๒. พฤติกรรมการป้องกันและการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์
 - ๒.๑ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
 - ๒.๒ การงดมีเพศสัมพันธ์

๓.๒ แนวความคิด การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์หรือเป็นแนวทางในการช่วยเหลือหรือส่งเสริมแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่อย่างเหมาะสมมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อไป

๓.๓ ข้อเสนอ

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำหรับพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน

เป้าหมาย

- พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ เข้าใจและใช้แนวทางการในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้รับการช่วยเหลือหรือส่งเสริมแผนการดำเนินชีวิตให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่อย่างเหมาะสมมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีลดการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์หรือผู้ป่วยอายุรกรรมชายที่ติดเชื้อฉวยโอกาส

๒. จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่ออยู่บ้าน เพื่อทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยและหาแนวทางแก้ไขได้ทัน ซึ่งเนื้อหาแบบสอบถามได้จากการทบทวนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

(๑) แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

- ๑) การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ
- ๒) การพยายามดูแลเรื่องอาหาร
- ๓) การปรับตัวเรื่องเพศสัมพันธ์
- ๔) การปรับตัวและการจัดการความเครียด
- ๕) การปรับตัวในบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพ
- ๖) การรับรู้คุณค่าในตนเอง

(๒) พฤติกรรมการป้องกันและการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์

- ๑) การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
- ๒) การงดมีเพศสัมพันธ์

๓. นำเสนอแบบสอบถามการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อตรวจสอบและขออนุมัติดำเนินการ

๔. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการต่อทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

๕. ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

๖. ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการ

๖.๑ พยาบาลวิชาชีพ

ติดตามการใช้แบบสอบถามการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ทุกเดือน

๖.๒ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้รับการช่วยเหลือหรือส่งเสริมแผนการดำเนินชีวิตให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่อย่างเหมาะสมมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีลดการแพร่กระจายเชื้อเอดส์

๑๐. สรุปผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค

๑๑. เสนอผลการดำเนินการต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม และทีมการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และพฤติกรรมป้องกันและการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ อาจได้ไม่ถูกต้องครบถ้วน เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์บางคนไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูล หรือไม่สามารปรับเปลียนพฤติกรรมได้ เนื่องจากปฏิบัติมานาน ทำให้ไม่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการช่วยเหลือหรือส่งเสริมแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

แนวทางแก้ไข พยาบาลผู้ให้คำปรึกษา ต้องประเมินและวางแผนการให้คำปรึกษาเพื่อทำแบบสอบถาม และพยาบาลผู้ประเมินควรเป็นคนเดียวกับผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ เห็นผลประโยชน์ที่จะเกิดแก่ตนเองและให้ความร่วมมือ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ มีแบบสอบถามการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ปัญหาและอุปสรรค เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป

๔.๒ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับการช่วยเหลือหรือส่งเสริมแผนการดำเนินชีวิตให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่อย่างเหมาะสมมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีลดการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายได้รับประเมินพฤติกรรมสุขภาพทุกราย

๕.๒ อุบัติการณ์การรับผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๓

(ลงชื่อ).....*จิรนุช บุญบำรุง*.....
(นางสาวจิรนุช บุญบำรุง)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *๒๖* / *๓๑* / *๖๕*

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๓ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวจิรนุช บุญบำรุง

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๐๙๐๒

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๘
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๕
๓. เค้าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำ ผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำ ผลงาน	๓๐	๒๖
รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๑๐	๑๓
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๑๓
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๑๓
รวม	๑๐๐	๗๘

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

() เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

() ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นางมะลิวัลย์ มาชน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

(วันที่)/...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....**ชญานิศ ศรีรักษา**.....)

(ตำแหน่ง)**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ**.....

(วันที่)/...../.....

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

กพ

(ลงชื่อผู้ประเมิน)
 (นางจรรยาพรณ มโนสิทธิ์ศักดิ์)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ
 (วันที่) / ๑๕ พ.ย. ๒๕๖๕

(ลงชื่อผู้ประเมิน)
 (นายไพรัชฌ์ สงคราม)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 (วันที่)ราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- (✓) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
 () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) กพ ๒๕พ.ย.๖๕
 (.....(นายพันซ์เทพ เสาศิล).....)
 (ตำแหน่ง)ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน
 (วันที่)ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น