

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อฉวยโอกาส
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565 ถึงวันที่ 10 กรกฎาคม 2566 รวมระยะเวลาการดูแล 8 เดือน 1 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อประชากร เศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจอันเนื่องมาจากเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD4 อยู่ในระดับต่ำกว่า 200 cel/mm^3 เพิ่มโอกาสเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสโดยเฉพาะวัณโรคปอดเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยเอดส์และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ นอกจากนั้นวัณโรคยังส่งผลให้การดำเนินโรคของการติดเชื้อเอชไอวีเร็วขึ้น การติดเชื้อเอชไอวีถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดต่อการเกิดวัณโรค เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย จากข้อมูลการติดเชื้อในประเทศไทย พบว่า ปี 2563 จำนวน 500,000 คน เสียชีวิต 12,000 คน ปี 2564 จำนวน 493,859 คน เสียชีวิต 11,214 คน ปี 2565 จำนวน 560,000 คน เสียชีวิต 11,000 คน ติดเชื้อเฉลี่ย 16 คน/วัน และมีผู้เสียชีวิตจากเอชไอวี เฉลี่ย 31 ราย/วัน⁴ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วมีผู้ป่วยติดเชื้อปี 2563 จำนวน 1,639 คน ปี 2564 จำนวน 1,659 คน ปี 2565 จำนวน 1,719 คน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงได้สนใจศึกษาผู้ป่วยรายนี้โดยการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์และติดตามดูแลต่อเนื่อง เพื่อศึกษาหา แนวทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลได้ใช้แนวทางในการดูแลต่อไป และไม่เกิดความเสี่ยงหรือเกิดน้อยที่สุด ด้านจิตใจผู้ป่วยเอดส์มีความกังวล ท้อแท้ รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์จากรูปร่างที่ผอมแห้ง มีผื่นคันตามผิวหนังและจากการรับประทานยาวัณโรคและยาต้านไวรัสแล้วเกิด อาการไม่พึงประสงค์จากยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จัดตั้งคลินิกรับยาต้านไวรัสที่อาคารแยกโรค ให้บริการ ทุกวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีอายุรแพทย์ตรวจรักษา พยาบาลผู้ป่วยนอกประสานงาน ให้คำแนะนำปรึกษาสุขภาพ นัดหมายการรักษา ประสานงานส่งต่อ จัดหาทรัพยากรให้เกิดความสะดวกปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณสามารถปรับตัวในสังคม

โรคเอดส์

ความหมายของโรค

เกิดจากเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็น retrovirus ชนิดหนึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมุมคุ้มกันบกพร่อง มุมคุ้มกันต่ำและมีโรคแทรกซ้อนได้

พยาธิสภาพ

เชื้อจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่าซีดีโฟร์ (CD4) เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะจับกับ CD4+T cell จะเข้าไปอยู่ในต่อมน้ำเหลือง และ กระแสเลือดไปสู่อวัยวะต่างๆ ทำให้ภูมิคุ้มกันลดต่ำลง เกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส เช่นวัณโรคปอด ติดเชื้อผิวหนัง ติดเชื้อที่จอบประสาทตา

สาเหตุ

การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกัน การสัมผัสเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ติดเชื้อ การติดต่อจากแม่สู่ลูกทั้งระหว่างตั้งครรภ์การคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีเชื้อเอชไอวี

อาการและอาการแสดง

ระยะไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อมักจะแข็งแรงเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป ระยะที่มีอาการผู้ป่วยจะมีอาการ ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต เชื้อราในช่องปาก ท้องเสียบ่อย มีไข้เป็นๆหายๆ หรือเรื้อรังนาน เกิน 1 เดือน ระยะป่วยเป็นเอดส์ระยะนี้ ระบบภูมิคุ้มกันโรคของผู้ป่วยเสื่อมลงระดับ CD4 มักมีจำนวนต่ำกว่า 200 cell/mm^3 ทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาส

การวินิจฉัย

การซักประวัติเสี่ยงได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด มีเพศสัมพันธ์ไม่ใส่ถุงยางอนามัย และมีอาการแสดงของโรค ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ การตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อเอชไอวี ด้วยเทคนิค NAT (Nucleic acid Amplification Testing) การตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีมาตรฐานสำหรับการวินิจฉัย ได้แก่ ELISA มีการตรวจ CD4 การตรวจ HIV viral load การตรวจปริมาณสารพันธุกรรม HIV RNA หรือ HIV DNA

การรักษา

เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีทุกรายแม้มี CD4 สูง สูตรยาต้านไวรัสที่แนะนำเป็นสูตรแรกได้แก่ (TAF หรือ TDF) + (3TC หรือ FTC) + DTG แนะนำเป็น fixed dose combination ที่เรียกว่า TLD คือ Tenofovir, Lamivudine, Dolutegravir กรณีที่ยังไม่มียา DTG ในโรงพยาบาล หรือ ผู้ติดเชื้อไม่สามารถกินยา DTG ได้พิจารณาเลือก EFV หรือ RPV แทน สูตรทางเลือก ได้แก่ ABC + 3TC หรือ AZT + 3TC ร่วมกับ DTG ผู้ป่วยรายนี้เริ่มสูตร TDF + 3TC + DTG หลังกินยา 5 เดือนสงสัยภาวะ Fanconi syndrome (ความผิดปกติที่เกิดที่ท่อไตส่วนต้นที่ออกมาจากการกรองที่โกลเมอรูลัส ทำให้กรดอะมิโน กลูโคส กรดยูริก ไบคาร์บอเนต และฟอสเฟต ที่ควรถูกดูดซึม กลับไม่ดูดซึม แต่ผ่านไปอยู่ในปัสสาวะแทน เกิดปัญหาภาวะไตผิดปกติ อาจมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนแรง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ผิวแห้ง คัน กล้ามเนื้อเป็นตะคริวตอนกลางคืน ปัสสาวะลดลง บวม น้ำท่วมปอด นอนราบไม่ได้ ความดันโลหิตสูง มีภาวะซีด เลือดจาง และอาจถึงขั้นหมดสติและเสียชีวิตได้) จากยา TDF จึงเปลี่ยนยาเป็น ABC + 3TC + DTG

การพยาบาล

1. ให้คำแนะนำเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายแม้มีระดับ CD4 สูงเป็นการรักษาป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อทางเพศสัมพันธ์
2. เตรียมผู้ติดเชื้อให้พร้อมกับการต้องกินยาตลอดชีวิต อธิบายถึงความสำคัญของการมาติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง คำนี้ถึงทางเลือกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกรณีที่ไม่เลือกการกินยาเป็นสิทธิของผู้ป่วย
3. ซักประวัติประวัติโรคร่วมเพื่อหลีกเลี่ยงปฏิกิริยาระหว่างยาหรือการปรับขนาดยาตามความเหมาะสม เช่น ประวัติโรคติดเชื้อฉวยโอกาส โรคทางจิตเวช ประวัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อาหารเสริม หรือการรักษาทางเลือก ควรซักประวัติทุกครั้งที่มารับการรักษาประวัติยาที่ใช้อยู่เป็นประจำหรือยาที่ใช้ในการรักษาอยู่ รวมถึงการใช้สารเสพติด ประวัติการแพ้ยา
4. แนะนำความเข้าใจเกี่ยวกับการกินยาด้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ตรงเวลา เสมอตลอดชีวิต ประเมิน adherence ในการกินยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกครั้งที่มาพบแพทย์
- 5 .แนะนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและญาติในการสังเกตอาการแสดงของปฏิกิริยาแพ้ยา ในอาการต่อไปนี้ มีไข้ ผื่นคัน ผื่นหนัง อาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย อาการของระบบทางเดินหายใจเช่น ไอ หายใจลำบาก คออักเสบ

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสยังเป็นปัญหาสำคัญของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย เนื่องจากผู้ติดเชื้อจำนวนมากไม่ทราบ ภาวะการติดเชื้อของตนเองจึงไม่ได้เข้ารับการดูแลรักษาแต่เนิ่น ๆ จนกระทั่งเมื่อภูมิคุ้มกันต่ำมาก ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ และนำไปสู่การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีนอกจากนี้ผู้ที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อส่วนหนึ่งไม่เข้ารับการรักษา เนื่องจากปัจจัยทางด้านจิตใจ สังคมหรือเศรษฐกิจโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่สำคัญและพบบ่อยในผู้ใหญ่และเด็กได้แก่

Pneumocystis jirovecii pneumonia (PCP)

เชื้อที่เป็นสาเหตุคือ *Pneumocystis jirovecii* ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มเชื้อรา มักทำให้เกิดปอดอักเสบ โดยผู้ป่วยจะมีอาการไข้เรื้อรัง ไอแห้ง ๆ และเหนื่อยหอบมากขึ้น เรื่อย ๆ มักตรวจไม่พบเชื้อในเสมหะ แต่ควรตรวจเสมหะเพื่อแยกจากเชื้อก่อโรคอื่น ๆ

Cryptococcosis

เกิดจากการติดเชื้อ *Cryptococcus neoformans* เป็นการติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบได้บ่อย เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของผู้ป่วยที่มีเยื่อหุ้มสมอง อักเสบในผู้ป่วยเหล่านี้ นอกจากการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มสมองแล้วอาจพบการติดเชื้อในอวัยวะใดก็ได้ เช่น ปอด ผิวหนัง ต่อม้ำเหลือง ตับม้าม และไขกระดูกอาการแสดง ส่วนใหญ่มาด้วย ไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย

Candidiasis

ที่พบในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักจะเป็น mucocutaneous candidiasis คือ oropharyngeal candidiasis, cervicovaginal candidiasis, esophageal candidiasis และ diaper dermatitis

Toxoplasma encephalitis

เกิดจากการติดเชื้อ *Toxoplasma gondii* เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของรอยโรค ที่มีลักษณะเป็นก้อนในสมอง ในผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยมักมีอาการสำคัญคือ ไข้ ปวดศีรษะ มีอาการผิดปกติเฉพาะที่ของระบบ ประสาท เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ประสาทสมองพิการ บางรายมีอาการชัก ซึม หรือสับสนได้อาการเหล่านี้อาจกลับคืนมาเป็นปกติได้หลังการรักษา

Cytomegalovirus (CMV) infection CMV

เป็นเชื้อไวรัสสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคในผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่มี CD4 น้อยกว่า 50 cells/mm³ ตำแหน่งที่พบการติดเชื้อได้บ่อยที่สุด คือ จอประสาทตา ตำแหน่งอื่นที่พบได้ คือ ทางเดินอาหาร ระบบประสาท และปอด

Mycobacterium avium complex (MAC) infection MAC

เป็นกลุ่มของเชื้อ nontuberculous mycobacterium แพร่กระจายไปตามอวัยวะต่างๆเช่น ต่อม้ำเหลือง ไขกระดูก ตับอาการแสดง ได้แก่ ไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ท้องเสียเรื้อรัง

วัณโรค

ความหมายของโรค

เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง มีชื่อเป็นทางการว่า *Mycobacterium tuberculosis* เชื้อนี้สามารถทนอยู่ในอากาศและสิ่งแวดล้อมได้นาน มักเข้าสู่คน โดยการหายใจเอาเชื้อนี้เข้าไป

พยาธิสภาพ

ติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจทำให้เกิดพยาธิสภาพในอวัยวะต่างๆ เช่น ปอด สมอง กระดูก ต่อม้ำเหลือง เป็นต้น แพร่กระจายเชื้อ โดยการไอ จาม ละอองฝอยขนาดเล็กประมาณ 1 - 5 ไมครอนลอยในอากาศเมื่อคนสูดหายใจนำละอองฝอยที่มีเชื้อเข้าไปจะทำให้เกิดการติดเชื้อ

สาเหตุ

โดยส่วนใหญ่เกิดจากการสูดละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรค จากการหายใจ พูดคุย

อาการและอาการแสดง

มีไข้เรื้อรังต่ำ ๆ มักจะเป็นตอนเย็นหรือบ่าย เหงื่อออกมาก โดยเฉพาะตอนกลางคืน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดไอเรื้อรังนานเกิน 3 สัปดาห์ อาจมีเลือดออกร่วมได้

การวินิจฉัย

การตรวจเสมหะ AFB (โดยวิธีการตรวจหาเชื้อย้อมติดสีทนกรดด้วยกล้องจุลทรรศน์ Acid Fast- bacilli) เป็นวิธีที่ง่าย ประหยัดใช้เป็นวิธีการตรวจคัดกรองหรือวิธีแรก อย่างน้อย 2 ครั้ง การตรวจภาพรังสีทรวงอกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทุกราย การตรวจทางอณูชีววิทยา เพื่อการวินิจฉัยวัณโรคปอดและทดสอบความไวของเชื้อวัณโรคต่อยาบางชนิดเช่น Polymerase chain reaction (PCR), real-timePCR, Xpert MTB/RIF, Line probe assay

การรักษา

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ยารักษาวัณโรคแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือยาแนวที่หนึ่ง (first line drugs) ได้แก่ isoniazid (H) rifampicin (R) pyrazinamide (Z) ethambutol (E) streptomycin (S) ซึ่งยา 4 ตัวแรกเป็นชนิดรับประทาน สำหรับ streptomycin เป็นยาชนิดฉีด ยาแนวที่สอง (second line drugs) เช่น Kanamycin, Levofloxacin, Ethionamide, p-amino salicylic acid (PAS), Cycloserine สูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ (new patient regimen) รักษาด้วยสูตร 2HRZE/4HR ผู้ป่วยรายนี้แพทย์ตรวจพบวัณโรคหลังเริ่มยาต้านไวรัสได้ 3 สัปดาห์วินิจฉัยภาวะ IRIS (Immune reconstitution inflammatory syndrome : เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต้านทานต่ำมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสซ่อนเร้นอยู่ เมื่อได้รับยาต้านไวรัสจะทำให้ภูมิคุ้มกันของผู้นั้นๆ ดีขึ้น ทำให้เกิดการอักเสบเกิดขึ้น ในตำแหน่งที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาสอยู่) ได้ให้ยารักษาวัณโรค สูตร Isoniazid (H) Pyrazinamide (Z) Ethambutol (E) Rifampicin หลังรับยาวัณโรค 5 วัน พบมีอาการตาตัวเหลืองค่าเลือดการทำงานของตับสูง จึงเปลี่ยนสูตรยาเป็น Isoniazid (H) Pyrazinamide (Z) Ethambutol (E) Levofloxacin (L) วางแผนการรักษา เป็น 2 HLZE / 16 HE

การพยาบาล

1. ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโดยแนะนำผู้ป่วยนอนแยกห้องจากผู้อื่นในบ้านอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือ จนผลเสมหะเป็นลบ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว ใส่หน้ากากอนามัยปิดปากปิดจมูกเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น เมื่อไอหรือจามใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง และล้างมือให้สะอาด กระดาษทิชชูที่ใช้เช็ดน้ำมูก น้ำลายและเสมหะ ให้ทิ้งในถังขยะที่มีถุงรองรับ และมีฝาปิด ทำลายทุกวันโดยการเผา ผ้าเช็ดหน้าซักด้วยผงซักฟอกและผึ่งแดดให้แห้ง บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ทำลายโดย การเผาหรือบ้วนเสมหะในโถส้วมแล้วชักโครก ล้างมือหลังสัมผัสผู้ป่วยหรือของใช้ทุกครั้ง
2. ดูแลผู้ป่วยให้กินยาทุกวัน โดยต้องกินทุกเม็ด สังเกตอาการข้างเคียงจากการแพ้ยา
3. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปาก หรือใช้หน้ากากอนามัย ขณะไอ หรือจาม
4. ดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสถานที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก
5. ล้างมือทุกครั้งหลังจากกลับบ้านผู้ป่วย
6. แนะนำผู้ที่สัมผัส หรืออาศัยใกล้ชิดผู้ป่วยให้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยคัดกรองวัณโรคโดยการเอกซเรย์ปอด หรือตรวจเสมหะ

โรคจิตเภท

ความหมายของโรค

หมายถึง โรคทางจิตเวชที่มีความผิดปกติของสมอง แสดงออกทาง ความคิด ความรู้สึก โรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia) เป็นโรคจิตเภทชนิดที่พบมากที่สุดคืออาการหลงผิดหรือหูแว่วเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมเช่นการแยกตัวก้าวร้าว

พยาธิสภาพ

สารเคมีในสมองที่ชื่อว่าโดปามีน (dopamine) ในบางบริเวณของสมอง มีการทำงานมากเกินไป

สาเหตุ

- 1) กรรมพันธุ์
- 2) ระบบสารเคมีในสมองเชื่อว่าโรคนี้เป็นจากสารเคมีในสมองที่ชื่อว่าโดปามีน (Dopamine)
- 3) ความผิดปกติในส่วนอื่นๆของสมอง
- 4) ปัญหาสุขภาพจิตเช่นรู้สึกวิตกกังวลซึมเศร้า
- 5) ปัญหาสุขภาพกาย เช่น โรคสมองเสื่อม พาร์กินสัน
- 6) ผลข้างเคียงจากการใช้ยาและสารเสพติด เช่น กัญชา แอมเฟตามีน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อาการและอาการแสดง

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเริ่มมีอาการน้อยๆ ค่อยเป็นค่อยไป ส่วนใหญ่เก็บตัวเชื่อเรื่องของไสยศาสตร์ 2) ระยะกำเริบ เริ่มมีอาการ ไม่ถึงเดือน เช่น อาการหลงผิด หูแว่ว ภาพหลอน 3) ระยะอาการหลงเหลือกำเริบ จะเป็นอยู่ช่วงหนึ่ง เมื่อรักษาก็จะทุเลาลง

การวินิจฉัย

แพทย์ตรวจร่างกายและสอบถามประวัติของผู้ป่วย อาการต่อไปนี้ตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป นาน 1 เดือน อาการหลงผิด หลอน พุดจาสับสนมากขึ้น หรือไม่สนใจดูแลสุขอนามัยของตนเอง มีอาการต่อเนื่องนาน 6 เดือนขึ้นไป

การรักษา

- 1) ยารักษาโรคจิต
- 2) การรักษาด้วยไฟฟ้า
- 3) การดูแลรักษาด้านจิตใจและสังคม
- 4) กลุ่มบำบัด
- 5) นิเวศน์บำบัดผู้ป่วยรายนี้รักษาด้วยยา3ชนิด1)Haloperidol2)Trihexyphenadyl 3) Chloromazine

การพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจเพื่อให้ ภาวะหวาดระแวงลดลง
 2. ยอมรับผู้ป่วยโดยการเรียกชื่อให้ ถูกต้อง รับฟังเรื่องราวอย่างสนใจเพื่อให้ ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
 3. การสื่อสารกับผู้ป่วยต้องเปิดเผยรักษาคำพูด ให้ข้อมูลชัดเจนตรงไปตรงมา
 4. หลีกเลี่ยงการจ้องมอง
 5. แสดงการยอมรับอาการประสาท หลอน หรือหวาดระแวงของผู้ป่วย โดยไม่โต้แย้ง หรือท้าทายว่าที่ผู้ป่วยเล่าไม่เป็นความจริง แต่แสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งได้ โดยใช้เทคนิคการให้ความจริง (presenting reality) ในขณะสนทนา เพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจว่าความคิดที่เกิดขึ้น นั้นมาจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น
 6. ไม่แสดงกิริยาที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิด ความสงสัยหรือไม่มั่นใจ ระวังการกระชับต่อหน้าผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยอาจ เข้าใจว่าพยาบาลนินทา หรือระแวง
 7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อช่วยลด อาการหวาดระแวง
 8. ประเมินอาการหวาดระแวงทุกครั้ง ที่มารับบริการ โดยสอบถามทั้งจากผู้ป่วย และญาติ เพื่อประเมินอาการ และให้การ พยาบาลได้เหมาะสม
 9. ส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย การร่วมมือในการรักษา
- สอนให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการ เตือนก่อนอาการทางจิตกำเริบ เช่น เริ่ม หงุดหงิดง่าย ไม่นอน/นอนไม่หลับ อาจเริ่ม มีอาการประสาทหลอน รวมถึงมีพฤติกรรม ไม่ร่วมมือ เช่นทิ้งยา/ ไม่กินยา พุดห้วน ตา ขวาง การดื่มสุรา

9. ดูแลด้านจิตใจและอารมณ์สร้างพลังใจ ยอมรับผู้ป่วยพร้อมรับฟังเรื่องราวอย่างสนใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ แนะนำ และ ให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวล

การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยรายนี้

1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถรักษาโรคได้แก่ Isoniazid (H) Pyrazinamide (Z) Ethambutol (E) Levofloxacin (L) จนหาย และรับประทานยาต้านไวรัส Abacavir + Lamivudine + Dolutegravir อย่างถูกต้อง ตรงเวลา และต่อเนื่อง จนสามารถลดปริมาณเชื้อเอชไอวีได้ ยาจิตเวช 1) Haloperidol 2) Trihexyphenadyl 3) Chloromazine สังเกตอาการแสดงของปฏิกิริยาแพ้ยา ในอาการต่อไปนี้ มีไข้ ผื่นคัน ผื่นหนัง อาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย อาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอหยาบ ลำบาก คออักเสบ ตาตัวเหลือง คลื่นไส้ อาเจียน บวม ปัสสาวะออกน้อย

2. ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโดยแนะนำผู้ป่วยนอนแยกห้องจากผู้อื่นในบ้านอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือ จนผลเสมหะเป็นลบ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว ใส่หน้ากากอนามัยปิดปากปิดจมูกเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น เมื่อไอหรือจามใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง และล้างมือให้สะอาด กระดาษทิชชูที่ใช้เช็ดน้ำมูก น้ำลายและเสมหะ ให้ทิ้งในถังขยะที่มีถุงรองรับและมีฝาปิด ทำลายทุกวัน โดยการเผา ผ้าเช็ดหน้าซักด้วยผงซักฟอกและผึ่งแดดให้แห้ง บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ทำลายโดยการเผาหรือบ้วนเสมหะในโถส้วมแล้วชักโครก ล้างมือหลังสัมผัสผู้ป่วยหรือของใช้ทุกครั้ง

3. การดูแลด้านร่างกายส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลการรักษาความสะอาดผิวหนัง เล็บมือ

4. ดูแลด้านจิตใจและอารมณ์สร้างพลังใจ ยอมรับผู้ป่วยพร้อมรับฟังเรื่องราวอย่างสนใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ แนะนำ และ ให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวล

5. ดูแลด้านสังคมแนะนำสิทธิประโยชน์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคและจิตเวชในการขึ้นทะเบียนเพื่อขอทุนอุดหนุนจากหน่วยงานท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล กองทุนหมู่บ้าน แนะนำกลุ่มเพื่อน ติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์การเยี่ยมบ้านโดยต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย และมีช่องทางติดต่อเช่น ไลน์/เบอร์โทรศัพท์เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกบริการ ให้ผู้ป่วยสามารถขอคำปรึกษาได้

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 40 ปี สถานภาพโสด จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หลังออกจากเรือนจำ วางงานรายได้ของครอบครัว 12,000 บาท/เดือน จากพี่ชายทำงานรับจ้าง รับผู้ป่วยไว้ดูแล วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565 เวลา 08.53 น. มาด้วยอาการสำคัญคือ ไอมีเสมหะ ผื่นคันตามผิวหนัง ตามัว มา 5 วัน อาการร่วมอื่นมีเหนื่อย แน่นท้องท้องอืดคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ผื่นหนัง แห้งตึง บริเวณใบหน้ามีตุ่มคัน ลักษณะนูนแดง และมีผื่นจากการเกาอักเสบที่แขน ทั้ง 2 ข้าง แพทย์วินิจฉัยเป็น 1.โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อ HIV ที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาส

B24Unspecifiedhumanimmunodeficiencyvirus[HIV]diseaseAcquiredimmunodeficiency syndrome [AIDS] 2.วัณโรคปอด (Tuberculosis of Lung) 3.โรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia)

แรกรับที่คลินิกรับยาต้านไวรัสแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีท่าทางกังวลเล็กน้อย ไม่มีไข้ ไม่มีผื่น ไม่มีภาพหลอน ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มาพร้อมมารดาสูงอายุ แต่งกายด้วยเสื้อผ้าปกติ สะอาด รูปร่างผอมสูง น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร BMI 16.60 อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 114 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาทีความดันโลหิต 129/83 มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือด 97 -98 % ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม รับฟังคำแนะนำ เป็นอย่างดี ประเมินโรคซึมเศร้า จากแบบประเมิน คำถาม 2 ข้อ (2 Q) มีความเบื่อท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร 1ข้อจึงประเมินต่อโดยแบบประเมินโรคซึมเศร้าจากแบบประเมินคำถาม 9 ข้อ (9 Q) คะแนนเท่ากับ 6 (ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศราระดับน้อยมาก)ประเมินอาการทางจิตโดยBrief Psychiatric Rating Scale (BPRS) คะแนนเท่ากับ 36 คะแนน (มีอาการระดับน้อย) จากการซักประวัติ และใบส่งตัวจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็น ผู้ป่วยได้รับการเจาะ CD4 ที่โรงพยาบาล วังน้ำเย็น เมื่อ วันที่ 8 สิงหาคม 2565 ระดับ CD4 เท่ากับ 18 cell/mm^3 %CD4 เท่ากับ 1 copies/ml ได้เริ่มยาต้านไวรัส สูตร Tenofovir (300) + Lamivudine (300) + Dolutegavir (50) ตั้งแต่วันที่ 12 กันยายน 2565

หลังรับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็นได้ 3 สัปดาห์ มีไอมีเสมหะ ผอมลง เบื่ออาหาร เอกซเรย์ปอดพบรอยโรคตำแหน่ง ปอดซ้ายด้านบน ตรวจเสมหะที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็นไม่พบเชื้อวัณโรค แต่ผู้ป่วยยังมีอาการไอมีเสมหะเหนื่อย ผอมลง เบื่ออาหาร โรงพยาบาลวังน้ำเย็นจึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้นอนพักรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ส่งตรวจเสมหะ Modify AFB และ Gene X pertforTBพบเชื้อวัณโรค แพทย์วินิจฉัยภาวะ IRIS (Immune reconstitution inflammatory ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ภูมิคุ้มกันต่ำเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีมาในช่วงเดือนแรกๆแล้วจะมีภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้น ภูมิคุ้มกันที่ต่ำนี้ อาจทำให้เกิดการอักเสบในตำแหน่งที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาสซ่อนอยู่) จึงให้เริ่มยาวัณโรคสูตรยา Isoniazid (H) Pyrazinamide (Z) Ethambutol (E) Rifampicin หลังรับประทานยาวัณโรค 5 วัน พบมีอาการตาตัวเหลือง ท้องอืด ค่าเลือดการทำงานของตับสูง Total Bilirubin เท่ากับ 6 (ค่าปกติ 0.1-1.0 mg/dl) ตรวจเลือด HBS Ag HBS Ab Anti HCV ผลปกติ จึงเปลี่ยนสูตรยาเป็น Isoniazid (H) Pyrazinamide (Z) Ethambutol (E) Levofloxacin (L) แทนหลังเปลี่ยนยาอาการตาตัวเหลืองดีขึ้น รวมพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วรวม 24 วัน ให้จำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลที่ให้การดูแลเน้นการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องรับประทานยาวัณโรคและยาต้านไวรัสต่อเนื่องส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถรักษารับยาวัณโรคจนหาย และรับประทานยาต้านไวรัส อย่างถูกต้อง ตรงเวลา และต่อเนื่อง จนสามารถลดปริมาณเชื้อเอชไอวีได้ และ ยาจิตเวช พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงจากการแพ้ยา เช่น ไข้สูง ผื่น

รุนแรง ตาตัวเหลือง คลื่นไส้ อาเจียน บวม ปัสสาวะออกน้อย อีกทั้งควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโดยแนะนำผู้ป่วยจนผลเสมหะเป็นลบ การดูแลด้านร่างกายส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลการรักษาความสะอาดผิวหนัง เล็บมือ ดูแลด้านจิตใจและอารมณ์สร้างพลังใจ ยอมรับผู้ป่วยพร้อมรับฟังเรื่องราวอย่างสนใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ แนะนำ และ ให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ผู้ป่วยและมารดา รับทราบเข้าใจสามารถตอบคำถามจากการทวนซ้ำได้ถูกต้องมีความมั่นใจในการรับประทานยามากขึ้น

หลังรับประทานยาต้านไวรัส ได้ 4 เดือน ผู้ป่วย ท้องอืด มีคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ชีต ระดับเกลือแร่ โปตัสเซียมในเลือดต่ำผิดปกติ (2.06 mmol/L ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/L) ค่า Cr สูงผิดปกติ (4.08 mg/dl ค่าปกติ 0.6-1.2mg/dl) ค่า eGFR ต่ำผิดปกติ (17.12 ml/min ค่าปกติ > 90 ml/min) แพทย์สงสัย Fanconi Syndrome จึงเปลี่ยนสูตรยา ให้ยา Abacavir sulfate แทน Tenofovir (300) พยาบาลต้องประเมิน และ สังเกต อาการ ของกลุ่มอาการ ของภาวะทางไตเสื่อม ได้แก่บวม ปัสสาวะออกน้อย ชีต และ ติดตามผลการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ดูค่าการทำงานของไตตามแผนการพยาบาล และรายงานแพทย์ทราบ ถึงค่าเลือดที่ผิดปกติพร้อมแนะนำอาการที่ต้องเฝ้าระวังแก่ผู้ป่วยและญาติให้ทราบ

หลังแพทย์ทราบค่าเลือดการทำงานของไต ได้เปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส หลัง เปลี่ยนยา ค่า Cr ปกติ ค่า eGFR ดีขึ้น ระดับเกลือแร่ในร่างกายปกติ ไม่มี อาการ บวม ชีต หรือ เหนื่อย

หลังรับประทานยาต้านไวรัส ได้ประมาณ 6 เดือน เจาะ CD 4 เพิ่ม เป็น 69 cell/mm³ % CD4 เท่ากับ 9.08 copies/ml จำนวน Viral load < 40 copies/ml (เจาะเมื่อ 13 มกราคม 2566) ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น เริ่มแข็งแรงมากขึ้นประเมินภาวะซึมเศร้าจาก คำถาม 2 ข้อ (2 Q) ไม่มีความเบื่อท้อแท้ ประเมินภาวะซึมเศร้า จากแบบประเมิน คำถาม 9 ข้อ (9 Q) คะแนนเท่ากับ 3 (ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก) ประเมินอาการทางจิตโดย Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) คะแนนเท่ากับ 18 คะแนน (มีอาการระดับน้อย) แพทย์วางแผนการรักษาจะปรับลดยาจิตเภทในการมาตรวจครั้งต่อไป พยาบาลได้ให้คำแนะนำเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้สม่ำเสมอตรงเวลาและมาตามนัดทุกครั้งจนผู้ป่วยสีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ
2. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสด้วยโรคปอด ที่มารับบริการที่คลินิก รับยาต้านไวรัส แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือแพ้อาหารประวัติความสัมพันธ์ในครอบครัว พร้อมทั้งการประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและด้านจิตอารมณ์ โดยศึกษาข้อมูลจากโปรแกรม HOSXP ใบส่งตัว การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
4. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการตรวจร่างกาย ประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของแพทย์
5. รวบรวมข้อมูลวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
6. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยมีข้อมูลสนับสนุน จากสิ่งที่พบ และมีวัตถุประสงค์ของการพยาบาล มีเกณฑ์ในการประเมินผลการพยาบาล และ ประเมินผลการพยาบาล

4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อฉวยโอกาส ให้ได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อนำแนวคิดและแบบแผนสุขภาพและกระบวนการทางการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อฉวยโอกาสมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจากภาวะวิกฤติจนพ้นภาวะการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องและปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมช่วยกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ให้ได้รับการดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อฉวยโอกาสจำนวน 1 ราย รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565 เวลา 08.53 น. ถึงวันที่ 10 กรกฎาคม 2564 เวลา 13.30 น. รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 8 เดือน 1 วัน นัดติดตามอาการ จำนวน 5 ครั้ง

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อฉวยโอกาสได้รับการรักษาและพยาบาลปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจนไม่มีอาการแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรง ได้รับการรักษาและ การพยาบาลตามมาตรฐานแบบองค์รวม (holistic nursing care)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อฉวยโอกาส
2. ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อฉวยโอกาส ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล
4. เป็นเอกสารวิชาการ สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้แพทย์วินิจฉัยโรคเอดส์มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรคปอด และโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง เป็นผู้ป่วยเอดส์ในระยะท้ายๆ ระดับ CD4 18 cell/mm³ % CD4 เท่ากับ 1 copies/ml ซึ่งผู้ป่วยที่มี CD4 ต่ำหลังรับยาต้านไวรัสได้ 3 สัปดาห์ แล้วมีอาการแทรกซ้อนจากวัณโรค ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแผลงและต้องเริ่มรับยาวัณโรคร่วมด้วย หลังรับยาวัณโรคเกิดอาการข้างเคียงของยาเกิดภาวะตาตัวเหลือง ต้องปรับสูตรยาใหม่ หลังรับยาต้านไวรัส 5 เดือน มีอาการข้างเคียงจากยา TDF เกิดปัญหาภาวะไตผิดปกติ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนแรง เบื่ออาหาร ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความกังวล ในอาการเจ็บป่วย และอาจเกิดความท้อในการรับประทานยา ฉะนั้นการดูแลให้คำแนะนำ ต้องใช้การพยาบาลที่ซับซ้อนในการดูแล เนื่องจาก แนวทางการรักษา มีการปรับเปลี่ยนพัฒนาสูตรยาใหม่ๆ ตลอดเวลา ซึ่งพยาบาลผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้ประสบการณ์ในการดูแล สังเกตอาการ ให้คำแนะนำโดยเฉพาะเรื่องอาการข้างเคียงจากยา ชนิดต่างๆ อีกทั้งต้องมีทักษะการสื่อสารพูดคุยให้กำลังใจกับผู้ป่วยและญาติเพื่อเกิดความไว้วางใจและมีกำลังใจในการรักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ระหว่างการดูแลรักษาได้ หากพยาบาลไม่มีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับยา อาจส่งผลให้เกิด ผู้ป่วยท้อ ขาดยา อาจเกิดปัญหาการดื้อยาที่จะทำให้การรักษาไม่ได้ผล และหากผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำในการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยา อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอาการข้างเคียงที่รุนแรงจากยาจนอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. โรคติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ ยังไม่เป็นที่ยอมรับจากบุคคลทั่วไป ผู้ป่วยเคยมีประวัติถูกคุมขัง มีประวัติรับยาจิตเวช ผู้ป่วยอาจมีความคิดกลัวถูกตีตราหรือการไม่ได้รับการยอมรับที่จะได้ข้อมูลจากผู้ป่วยหรือการยอมรับไว้วางใจจากพยาบาลจนเชื่อมั่นให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องอาศัยระยะเวลาและความจริงใจให้กำลังใจตลอดจนทักษะในการให้คำปรึกษา การดูแลเพิ่มขึ้น รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยทำได้ลำบาก ต้องใช้เวลานานในการสร้างความคุ้นเคยจนเกิดความไว้วางใจ

2. ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์ จากยาต้านไวรัสหลายรอบ เริ่มจากรับประทานยาต้านแล้วเกิดโรคผิวหนังโรคแทรก หลังรับยาวัณโรค เกิดอาการตาตัวเหลือง ต้องเปลี่ยนยาวัณโรค หลังรับยาต้านไวรัสมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา TDF ต้องเปลี่ยนสูตรยา พยาบาลที่ให้การดูแล ควรมีความรู้เรื่องการดูแลรักษาพยาบาลตลอดจนอาการข้างเคียงของยาชนิดต่างๆ และทักษะในการให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี

3. ผู้ป่วยรายนี้มีอายุจำนวนมากหลายรายการ ญาติที่ดูแลเป็นมารดาอายุ 68 ปี การรับรู้เข้าใจการจำต้องเน้นย้ำ และต้องทวนสอบความเข้าใจซ้ำหลายรอบเพื่อความจดจำและเข้าใจ ต้องใช้เวลานานในการให้คำแนะนำ

9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีพยาบาลที่ผ่านการเรียนเฉพาะทาง สาขาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี สำหรับดูแลผู้ป่วยทั้งระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป

2. ควรมีการจัดอบรมทบทวนความรู้และฝึกทักษะในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้คำแนะนำ และการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วย วัณโรค อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความรู้เท่าทันกับการพัฒนาการใช้สูตรยาต่างๆ

3. ควรมีการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล ที่ต้องมีหน้าที่ประจำคลินิกที่ดูแลหรือในแผนกที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มารับบริการ เกี่ยวกับการประเมินอาการ การให้คำปรึกษา เฉพาะโรค และการให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

4. ควรมีการผลิตสื่อที่มีเนื้อหาวิชาการของทั้งวัณโรคและเอดส์ไปด้วยพร้อมๆ กัน เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหลาย และประชาชนเกิดความเข้าใจทั้งงาน ควบคุมวัณโรคและงานควบคุมโรคเอดส์

5. ควรมีการสนับสนุนงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมผสมผสาน วัณโรคและโรคเอดส์

10. การเผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่ใน Open Access สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว วันที่ 12 ตุลาคม 2566 โดยสามารถ
สืบค้นได้จาก www.sko.moph.go.th/research/

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางสาวกรรณต์ ครูสอน ผู้เสนอมีส่วนส่วนของผลงานร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... สิริกรรณต์ ครูสอน

(นางสาวกรรณต์ ครูสอน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

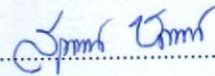
(วันที่)..... ๒๗ / ธ.ค. / ๒๕๖๖ /

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสงกรานต์ ครูสอน	สงกรานต์ ครูสอน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสุวรรณา ชนะภัย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

(วันที่) ๑๘ ธ.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

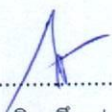
(ลงชื่อ) 

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) ๗ ธ.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ) 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๒ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายธราพงษ์ กัปโก)

(..... นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(ตำแหน่ง)

(วันที่) ๕9 ก.พ. ๒๕๖๗

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

.....

1. เรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการการคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด
2. หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมการแพทย์ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขา โสต ศอ นาสิก ให้มีการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดทุกราย ในโครงการตรวจหูให้รู้ว่าหูได้ยิน ตั้งแต่ ปีพ.ศ 2564 เป็นต้นมา ปัจจุบันการคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดแบบทุกราย ถือเป็นมาตรฐานหนึ่งที่กำลังพัฒนาในประเทศไทย เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ทั้งประเทศ เนื่องจากการสูญเสียการได้ยินในทารกที่ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการฟื้นฟูจะเสียโอกาสที่จะสามารถพัฒนาการฟังการพูดการศึกษา และ การทำงาน นำมาซึ่งความพิการทางหู อาจถึงหูหนวกและเป็นใบ้ การคัดกรอง การได้ยินในทารกแรกเกิด เป็นการตรวจค้นหาทารกที่มีปัญหาการได้ยินซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยและฟื้นฟูการได้ยินในเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้เด็กเหล่านี้ มีการพัฒนาทางการฟัง การพูด และภาษาเท่าเทียมเด็กปกติ และสามารถ ใช้ชีวิตในสังคมได้ ภาวะสูญเสียการได้ยินในทารกแรกเกิด เป็นปัญหาที่พบบ่อยใน ประเทศที่กำลังพัฒนา จากสถิติพบว่า ในทารกแรกเกิดปกติ 1,000 คน จะมี เด็ก 1 คน ที่มีปัญหาการได้ยิน และพบเด็กหูหนวกในอัตรา 4 คนต่อ 10,000 คน ภาวะสูญเสียการได้ยินในทารกแรกเกิด ทำให้เด็กมีปัญหาทางการฟังมีผลต่อพัฒนาการด้านภาษา ซึ่งถือเป็นการเรียนรู้ที่เป็นรากฐานสำคัญ ชีวิตคนเราเข้าใจภาษา และสามารถพูดสื่อสารได้ เพราะการฟัง เด็กที่สูญเสียการได้ยิน จึงมีพัฒนาการพูดและภาษาล่าช้า ถ้ามีการสูญเสียการได้ยินแบบรุนแรง ทำให้ ไม่ได้ยิน จึงพูดไม่ได้ หรือเป็นใบ้ในที่สุด นอกจากนี้อาจส่งผลให้พัฒนาการด้าน อื่นๆ เช่น นั่ง ยืน เดิน วิ่ง ช้ากว่าเด็กทั่วไป และมีผลต่อการดำเนินชีวิต ภาวะ ทางจิตใจ และการเข้าสังคม ภาวะสูญเสียการได้ยินในทารกแรกเกิด เป็น ความผิดปกติที่ไม่อาจ สังเกตเห็นได้ด้วยตา จากการตรวจร่างกายทั่วไป จึงมักถูกมองข้ามและไม่ได้รับ ความสนใจ ทั้งที่เป็นความผิดปกติที่สามารถตรวจคัดกรองพบได้ด้วยการใช้ เครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งถ้าตรวจคัดกรองสงสัยว่าเด็กมีการสูญเสียการได้ยิน และได้รับการวินิจฉัยภายในอายุ 3 เดือน ได้รับการฟื้นฟูการได้ยินภายในอายุ 6 เดือน เด็กน่าจะมีพัฒนาการด้านการฟัง พูด และภาษาใกล้เคียงกับเด็กปกติ มากที่สุด และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วก็เป็นโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการตรวจการได้ยินในเด็กแรกเกิดด้วยเช่นกัน

3. บทวิเคราะห์ /แนวความคิด / ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 484เตียง เป็นโรงพยาบาล ประจำ จังหวัดสระแก้ว ที่ติดชายแดนไทยกัมพูชาทำให้มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก งานผู้ป่วยนอกแผนก หู คอ จมูก เปิดให้บริการทุกวัน โดยใช้อาคารผู้ป่วยนอกชั้น 2 ร่วมกับคลินิกตา ยอดผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 100-120 ราย มีเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ประจำแผนกหู 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ทำให้บริเวณที่นั่งรอตรวจคับแคบแน่น แออัด เนื่องจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ตรวจหู ตรวจตา จำเป็นต้องมีญาติมา ด้วยเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีภาวะพร่องในการมองเห็น และการได้ยิน และจากนโยบายการตรวจการได้ยินของทารกแรกเกิดหลังคลอดต้องมาคัดกรองใช้ห้องตรวจที่แผนกหู คอ จมูก เนื่องจากมีเครื่องตรวจการได้ยินและห้องเก็บเสียงเพียงที่เดียวที่แผนกหู คอ จมูก อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 2

จากกระบวนการคัดกรองเดิม ผู้ป่วยหญิงหลังคลอดทุกรายในวันรุ่งขึ้นหลังคลอดต้องเดิน พาเด็กแรกคลอด จากตึกเด็กป่วยแรกคลอด ตึกหลังคลอด ตึกพิเศษสงฆ์อาพาธ ชั้น 3 ซึ่งเป็นตึกพิเศษสำหรับมารดาและทารกหลังคลอด เพื่อมานั่งรอรับการตรวจการได้ยินที่แผนกหู คอ จมูก เฉลี่ย วันละ 20 - 30 ราย ทำให้

3. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ(ต่อ)

1. มารดาหลังคลอดต้องเดินไกลในขณะที่ร่างกายพักผ่อน และมีผลจากการคลอดหรือจากการผ่าตัดคลอด
2. ทารกแรกคลอดต้องมารอตรวจการได้ยินปะปนรวมกับผู้ป่วยอื่นอาจทำให้ติดเชื้อได้ง่าย
3. สภาพการรอตรวจแอด ต้องรอตรวจห้องเดียวกับผู้ป่วยหู คอ จมูก ทั่วไป
4. เด็กแรกคลอดบางรายต้องดูนมจากขวดจุกยางเมื่อหิวนมเนื่องจากมารดาไม่สะดวกและเป็นส่วนตัวในการป้อนนมลูก ซึ่งขัดกับนโยบาย การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดถึง 6 เดือน
5. การมาตรวจต้องมีเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนใช้นำทางมา ทำให้เสียบุคลากรในการทำงานเพิ่ม
6. ด้านเจ้าหน้าที่ ที่ตรวจการได้ยินในทารกแรกเกิด เป็นทีมเดียวกันกับ ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกหู คอ จมูกทั่วไป ทำให้เด็กทารกต้องใช้เวลาในการรอตรวจ

ดังนั้น ผู้เสนอจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบบริการ การคัดกรองการตรวจการได้ยินในทารกแรกเกิด โดยใช้แนวคิด การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และ ความคิดสร้างสรรค์ ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ การพัฒนาคุณภาพใช้กระบวนการวงจร 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน (Plan) เป็นขั้นตอนที่กำหนดกรอบ หัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ขั้นตอนการปฏิบัติ (DO) เป็นการลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการ วางแผน ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) เป็นการประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการตรวจสอบทำให้ทราบว่า การปฏิบัติในขั้นตอนที่สองสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ หรือไม่ และขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม (Act) เป็นการพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ มี 2 กรณี คือผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ เทคนิคกระบวนการของการนำไปใช้ คือ การหาประเด็นที่จะนำไปพัฒนา ภายใต้กระบวนการที่เรียบง่าย เน้นการทดสอบขนาดเล็ก ทดสอบต่อเนื่อง และทดสอบหลายเรื่องพร้อมกัน โดยตั้งเป้า (เรื่องที่จะพัฒนา) การปรับเปลี่ยน (สิ่งที่จะต้องพัฒนา) และการเฝ้าดู (ตัวชี้วัด)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กทารกแรกเกิดได้รับการตรวจการได้ยินทุกราย
2. เพื่อให้เด็กทารกแรกเกิดมี ความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ
3. เพื่อให้มารดามีความพึงพอใจ
4. เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถตรวจการได้ยินได้ถูกต้อง

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2567 ถึง เดือน กันยายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

1. เด็กทารกแรกเกิดอายุภายใน 48 ชั่วโมง ที่ได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยิน
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลที่เกี่ยวข้องในตึกทารกแรกเกิด ตึกหลังคลอด ตึกพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนปัญหา และวิเคราะห์ โดยประเมินระดับความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด สํารวจระยะเวลารอรับบริการ
2. ประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกร่วมกับเจ้าหน้าที่แผนกเด็กแรกเกิดป่วย เจ้าหน้าที่หลังคลอดและเจ้าหน้าที่ตึกพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 3 เพื่อร่วมกันหาแนวทางพัฒนารูปแบบการคัดกรองการตรวจการได้ยินในทารกแรกเกิด

3. ประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติแก่ เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการขยายพื้นที่ให้บริการตรวจการได้ยิน ในคณะกรรมการบริการด้านแผนงานและโครงการ และคณะกรรมการพัฒนาบุคลากร เพื่อส่งเจ้าหน้าที่อบรมการตรวจการได้ยินในเด็กแรกเกิด เพิ่มและจัดทำแผนงานโครงการเพื่อจัดหาห้องตรวจการได้ยินเพิ่ม

4. ทำแผนจัดหาห้องตรวจการได้ยินและจัดหาเครื่องตรวจการได้ยินเพิ่ม

5. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการตรวจการคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดในการใช้เครื่องตรวจชนิด OAE และทักษะและเทคนิคต่างๆ

6. ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติโดยส่งทีมเจ้าหน้าที่ แผนก หูคอ จมูกเป็นพี่เลี้ยงฝึกอบรมทักษะการใช้เครื่องตรวจการได้ยินและทักษะเทคนิคต่างๆ แก่เจ้าหน้าที่ ดิ็กเด็กแรกเกิดป่วย ดิ็กหลังคลอด ดิ็กพิเศษสงฆ์ อาหารชั้น 3 เพื่อ ตรวจคัดกรองการได้ยิน ซึ่งสามารถตรวจตั้งแต่แรกเกิดในทารกแรกเกิด ที่มีอายุตั้งแต่ 2 วัน ขึ้นไป โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า Otoacoustic emissions (OAE) โดยการปล่อยเสียงกระตุ้น วัดเสียงสะท้อนจากเซลล์ขนภายในหูชั้นใน ใช้เวลา ตรวจประมาณ 10 วินาที ถึง 2 นาที หากไม่ผ่าน นัดพบคลินิก หู คอ จมูก อีก 2 สัปดาห์ ในวันนัด ที่คลินิกหูคอ จมูก ตรวจประเมินOtoacoustic emissions (OAE) ซ้ำครั้งที่ 2 หากยังไม่ผ่านอีกคร้งนัดตรวจซ้ำครั้งที่ 3 อีก 2 สัปดาห์ ถ้ายังไม่ผ่านพิจารณาส่งตัวเพื่อตรวจAutomated auditory brainstem response (AABR)เพิ่มเติมที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี กรณีทารกตรวจคัดกรองไม่ผ่านควรได้รับการยืนยันวินิจฉัยว่า สูญเสียการได้ยิน ภายในอายุ 3 เดือน และควรได้รับการฟื้นฟูการได้ยินก่อน อายุ 6 เดือน

7. กำกับติดตาม รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติจากการตรวจการได้ยิน ปัญหาและอุปสรรคที่พบ วิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด

8. ประเมินผลการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบใหม่

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองทุกราย
2. ทารกปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือทรุดลงขณะรอตรวจ
3. ทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้องทุกคนผ่านการอบรมฝึกทักษะตรวจการได้ยินและปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง
4. มารดาหลังคลอดพึงพอใจมากขึ้น
5. มีห้องตรวจการได้ยินในแต่ละดิ็กเพิ่มขึ้น มีเครื่องตรวจการได้ยิน (OAE เพิ่มขึ้น)
6. ไม่เกิดข้อร้องเรียนจากระบบบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองตรวจการได้ยินร้อยละ 100
2. จำนวนอุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือ ทรุดลงขณะรอตรวจการได้ยิน เท่ากับ 0
3. อัตราความพึงพอใจ (OP VOICE) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85
4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมฝึกทักษะการตรวจการได้ยิน ร้อยละ 100

(ลงชื่อ) **สังกรานต์ ครูสอน**

(นางสงกรานต์ ครูสอน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่)..... **๒๗ มี.ค. ๒๕๖๖**.....

ผู้ขอประเมิน