



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ด้วยกรมควบคุมโรคได้คัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางสาวศศิวารี พันธุ์จับสิงห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๒ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

๒. นางสาวณศา วงศาศิริภัทร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๑๘ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร
ดังรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อผลงาน คำโครงเรื่องและสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ซึ่งกรมควบคุมโรค จะมอบให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลตรวจสอบข้อทักท้วงต่อไป ถ้าพบว่าข้อทักท้วงมีมูล กรมควบคุมโรค จะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๐๗๐๗.๗/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าพบว่าข้อทักท้วงนั้น เป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป และหากมีการย้ายในระหว่างการส่งผลงานเข้ารับการประเมินให้ถือว่า การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินในครั้งนี้เป็นโมฆะ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓/ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๐.๕1

(นายอัษฎางค์ รวยอาจิณ)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข 3)

1. ชื่อผลงาน วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction: WI) เรื่อง: การพยาบาลผู้ป่วยที่มาฉีดยาที่ห้องหัตถการ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม - 1 ธันวาคม 2562
3. คำโครงเรื่อง

ทางสถาบันบำราศนราดูร ได้จัดให้มีห้องหัตถการ ไว้บริการผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด สำหรับทำหัตถการต่างๆ เช่น การฉีดยา ทำให้บางครั้ง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สับสน ให้ข้อมูลในการดำเนินการไม่ตรงกัน รูปแบบในการส่งต่อมายังห้องหัตถการแตกต่างกัน บางครั้งทำให้เกิดข้อผิดพลาดได้ ดังนั้น จึงได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประชุมกับทีมพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อรับทราบปัญหา ชี้แจงความสำคัญและค้นหาโอกาสพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มาฉีดยาที่ห้องหัตถการ และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เพื่อปฏิบัติไปในรูปแบบเดียวกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานของบุคลากรงานการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการฉีดยาแผนกผู้ป่วยนอกที่ห้องหัตถการ

ขอบเขต

แนวทางปฏิบัตินี้ครอบคลุมกระบวนการตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งในการฉีดยาผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องยาในการบริหารยา เจ้าหน้าที่การเงินในการรับชำระเงิน และการบริหารยาของทีมสุขภาพในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามคำสั่งแพทย์ ตลอดจนการบริหารจัดการข้อมูลระบบเวชสารสนเทศในระบบของโรงพยาบาลที่ใช้ในปัจจุบัน (BIDI-EMR)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. แพทย์ตรวจรักษาผู้มารับบริการ ดำเนินการสั่งการรักษาผ่านข้อมูลระบบเวชสารสนเทศ (BIDI- EMR) เมื่อมีการทำหัตถการกับผู้มารับบริการ ได้แก่ การฉีดยาตำแหน่งต่าง ๆ การให้ยาผ่านสารน้ำ เป็นต้น จะมีใบสั่งการรักษาแนบมาให้ พยาบาลตรวจสอบเพื่อป้องกันความผิดพลาด
2. พยาบาลตรวจสอบคำสั่งจากใบฉีดยา และคำสั่งผ่านข้อมูลระบบเวชสารสนเทศ (BIDI- EMR) สั่งพิมพ์ใบนำทางให้ผู้ป่วย เพื่อยืนยันชื่อยา และอธิบายการปฏิบัติขั้นตอนต่อไปในการให้ยาผู้ป่วยที่มีหัตถการ เช่น การฉีดยาตำแหน่งต่าง ๆ การให้ยาผ่านสารน้ำ
3. เจ้าหน้าที่เภสัชกร ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ผ่านข้อมูลระบบเวชสารสนเทศ (BIDI- EMR) โดยผู้ป่วยยื่นใบนำทางที่ได้รับจากพยาบาล เพื่อแสดงตัวตนของผู้ป่วยผ่านระบบคิวของห้องยา และจ่ายยาเมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว
4. เจ้าหน้าที่การเงิน หลังเจ้าหน้าที่ห้องยาได้มีการยืนยันตัวตนผู้ป่วย และยืนยันยาผ่านข้อมูลระบบเวชสารสนเทศ (BIDI- EMR) ผู้มารับบริการชำระเงิน และได้ใบเสร็จยืนยันการชำระเงิน เจ้าหน้าที่การเงิน แนะนำให้ไปรับยาตามขั้นตอนต่อไป
5. เจ้าหน้าที่ห้องหัตถการ /พยาบาล
 - 5.1 ตรวจสอบยา/การชำระเงินที่ผู้ป่วย ยืนยันข้อมูลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ก่อนให้บริการ
 - 5.2 เจ้าหน้าที่ห้องหัตถการ ประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับยา
 - 5.3 เจ้าหน้าที่พยาบาล ตรวจสอบยาที่ได้อาผู้รับบริการ โดยใช้หลักการบริหารยาและเตรียมให้ยาผู้ป่วย
 - 5.4 พยาบาลให้บริการยาตามคำสั่งแพทย์ /อธิบายการปฏิบัติตัวหลังให้ยาผู้ป่วย
 - 5.5 ให้ผู้ป่วยนอนพักสังเกตอาการอย่างน้อย 30 นาที เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยา

5.6 ประเมินอาการผู้ป่วยหลังนอนพักสังเกตอาการ และประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยก่อนกลับบ้านทุก
ครั้ง

5.7 แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที

4. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (100%)

ผู้นำเสนอเป็นผู้เรียบเรียงข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ รวบรวมเป็นเอกสารทางวิชาการ คิดเป็นสัดส่วน
100 % โดยการทำเนื้องานดังนี้

4.1 ประชุมกับทีมพยาบาลในหน่วยงานเพื่อรับทราบปัญหา ซึ่งแจ้งความสำคัญและค้นหาโอกาสพัฒนา
ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มาฉีดยาที่ห้องหัตถการ

4.2 จัดทำวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction: WI) เรื่อง:การพยาบาลผู้ป่วยที่มาฉีดยาที่ห้องหัตถการ

4.3 ปฏิบัติตามขั้นตอนและกระบวนการวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction: WI) เรื่อง:การพยาบาลผู้ป่วย
ที่มาฉีดยาที่ห้องหัตถการ

4.4 ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติเป็นรายบุคคล

4.5 เก็บรวบรวมข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยที่มาฉีดยาทุกวัน และสรุปเป็นรายปี

4.6 วิเคราะห์ผลทุก 1 เดือน พร้อมนำมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4.7 สรุปผลงานนำไปเผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

5. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

5.1สัดส่วนของผลงาน (%).....-

5.2สัดส่วนของผลงาน (%).....-

5.3สัดส่วนของผลงาน (%).....-

(ลงชื่อ)

(นางสาวศศิธรี พันธจบสิงห์)

ผู้เสนอผลงาน

9 / 10 / 63

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข 4)

เรื่อง ประสิทธิภาพการดูแลผู้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

หลักการและเหตุผล

โรคพิษสุนัขบ้า เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อ เรบีสไวรัส (Rabies Virus) เมื่อถูกสัตว์เลื้อยคลานกัด โดยเฉพาะสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด เช่น สุนัข แมว ชะนี กระรอก ค้างคาว โดยเฉพาะสุนัขเป็นตัวแพร่เชื้อที่สำคัญมากที่สุดกว่า 95% ของผู้เสียชีวิตมีสาเหตุมาจากสุนัข รองลงมาคือแมว เมื่อสุนัขหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า สามารถแพร่เชื้อได้ทางน้ำลาย เพราะเชื้อจะออกมาในน้ำลายเป็นระยะ ตั้งแต่ 1-7 วันก่อนการแสดงอาการจนกระทั่งตาย เมื่อสุนัขที่ติดเชื้อพิษสุนัขบ้ามากัด ข่วน เลียหรือน้ำลายกระเด็นเข้าแผล เยื่อเมือก กีบตา จมูก ปาก เชื้อเรบีสไวรัส จะเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเดินทางไปตามเส้นประสาทเข้าสู่สมอง มีอาการสมองอักเสบ ไข้ต่ำๆ เจ็บคอ เบื่ออาหาร กระวนกระวาย ตามักเบิกโพลงบ่อยๆ ไม่อยากดื่มน้ำมีอาการกลืนน้ำ กล้ามเนื้อกระตุก แขนงอกรัก หายใจไม่ออกหรืออาเจียนเกร็ง อัมพาต หมดสติและตายในที่สุด โรคพิษสุนัขบ้าสามารถป้องกันได้โดยรับล้างแผลด้วยน้ำสบู่และล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้ง มาพบแพทย์เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามสูตรการฉีดวัคซีน

สืบเนื่องจากที่ห้องหัตถการ มีผู้รับบริการที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และต้องได้รับการฉีดกระตุ้น ตามสูตรการฉีดวัคซีน จากการทบทวนเวชระเบียน และสถิติงานห้องตรวจโรคทั่วไป ย้อนหลัง 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562 พบว่ามีผู้รับบริการที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 220 ราย มาฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ครบตามสูตรการฉีดวัคซีน จำนวน 185 ราย คิดเป็นร้อยละ 84 ของผู้ป่วยทั้งหมด ฉีดวัคซีนไม่ครบตามสูตร จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 16 ของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้รับบริการที่ฉีดวัคซีนไม่ครบตามสูตร ถ้าหากสัตว์ที่กัดมีเชื้อและรับวัคซีนไม่ครบ ทำให้ภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นได้ช้า และไม่เพียงพอในการป้องกันโรค ก็อาจเกิดเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ในภายหลัง เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และให้ผู้รับบริการที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้ฉีดวัคซีนครบตามสูตร

ทางหน่วยงาน จึงได้มีการพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ครบตามสูตรการฉีดวัคซีน เพื่อเป็นการพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และได้ปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกัน

บทวิเคราะห์

จากกรณีที่มีผู้รับบริการที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และต้องได้รับการฉีดกระตุ้น ตามสูตรการฉีดวัคซีน เมื่อมีการนัดฉีดวัคซีนหลายครั้ง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมาไม่ตรงนัด เลื่อนนัดหรือไม่มาฉีดตามนัด จากปัญหาได้นำมาทบทวนพบว่า ผู้รับบริการอาจไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ใหม่ ทำให้ไม่สามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลเดิมได้ ดังนั้นจึงเล็งเห็นความสำคัญและสนใจที่จะดำเนินการจัดทำเรื่อง ประสิทธิภาพการดูแลผู้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้ผู้มารับบริการที่ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับวัคซีนครบตามสูตรการฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าขึ้นภายหลัง และมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดทำโปสเตอร์ สอน/ให้ความรู้ถูกต้องกับผู้มารับบริการเพื่อช่วยในการสื่อสาร โดยอธิบายแบบง่าย
2. ทำแผ่นพับ/คู่มือ เพื่อให้ผู้รับบริการนำไปศึกษาต่อที่บ้าน หรือให้ในกรณีผู้รับบริการมีเวลาน้อยในการฟังเจ้าหน้าที่อธิบาย
3. สร้างตารางนัดตามระบบการฉีดวัคซีน
4. โทรติดตามผู้มารับบริการ ในกรณีไม่มาฉีดตามกำหนด 1 – 3 วัน เพื่อลดการเริ่มต้นการฉีดวัคซีนใหม่
5. ติดตามสถิติการมาฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้า ทุก 3 เดือน

ข้อเสนอแนะที่ได้

1. พยาบาลควรให้ข้อมูล เรื่อง ความสำคัญของการฉีดวัคซีน ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า และ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น หากได้รับวัคซีนไม่ครบตามสูตร ผิดนัด หรือเลื่อนนัด
2. ควรมีสมุดฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า และแนะนำผู้มารับบริการให้นำสมุดมาด้วยทุกครั้ง
3. ควรมีการติดต่อประสานงานผู้รับบริการที่ไม่มาฉีดวัคซีนตามนัด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้มารับบริการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ครบตามสูตรการฉีดวัคซีน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้มารับบริการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ครบตามสูตรการฉีดวัคซีน ร้อยละ 90

(ลงชื่อ)



๙๒

(นางสาวศศิวารีย์ พันธะบงษ์)

ผู้เสนอแนวคิด

๙ / ๑๐ / ๖๓

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข 5)

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ร่วมกับติดเชื้อมัยโคแบคทีเรียม เอเวียม คอมเพลกซ์ (AIDS with Mycobacterium Avium Complex)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 ตุลาคม 2562 – 21 ตุลาคม 2562
- 3.เค้าโครงเรื่อง

โรคเอดส์ คือ กลุ่มอาการของความเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ หรือเอชไอวี ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง เนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง และจัดเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง เพราะผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกรายจะเสียชีวิตในเวลาที่ไม่นานนัก ปัจจุบันยังไม่มีตัวยาใดๆที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ และยังไม่มียาวัคซีนที่จะใช้ป้องกันโรคเอดส์ เมื่อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายคนเราจะมีระยะฟักตัว ผู้ติดเชื้อบางคนมีอาการโรคเอดส์ภายใน 2-3 ปี หรือมากกว่านั้น เมื่อไวรัสเอดส์เข้าไปแพร่ในเม็ดเลือดขาว ซึ่งทำหน้าที่ทำลายเชื้อโรคต่างๆทำให้เม็ดเลือดขาวถูกทำลายจึงเป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนจะกลายเป็นโรคเอดส์ในโอกาสต่อไป และเมื่อภูมิคุ้มกันร่างกายลดลงเรื่อยๆ ทำให้มีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ติดเชื้อมัยโคแบคทีเรียม เอเวียม คอมเพลกซ์แบบแพร่กระจายทั่วร่างกาย(Disseminated Mycobacterium Avium Complex) การติดเชื้อชนิดนี้ผู้ป่วยมักจะมีอาการเอดส์เต็มขั้นและอาจทำให้เสียชีวิตในที่สุด

ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต ต้องมีความรู้ความสามารถและความชำนาญในการประเมินอาการและอาการแสดงได้อย่างรวดเร็ว รายงานแพทย์เพื่อการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ตลอดจนกำหนดการวินิจฉัยการพยาบาลและให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาเรื่องนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสรุปอาการโดยรวมของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 42 ปี ทราบผลติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2561 เริ่มทานยาต้านไวรัส วันที่ 25 ธันวาคม 2561 ผู้ป่วยทานยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่อง ขาดการรักษาประมาณ 5 เดือน วันที่ 8 ตุลาคม 2562 ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง อ่อนเพลีย ทานอาหารได้น้อย เป็นมา 10 วัน แพทย์ตรวจอาการในนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ

แรกรับผู้ป่วยมีอาการไข้สูง วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 38-40 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วง 100-120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 117/72 - 120/72 มิลลิเมตร/ปรอท ค่าออกซิเจนในเลือดอยู่ในช่วง 94 % - 96 % ผู้ป่วยได้รับยา Meropenam 1 gm IV q 8 hr ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1,000 ml IV drip 40 ml/hr มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ 15,000 เกล็ดต่อไมโครลิตร แพทย์ให้ Leukocyte Poor Platelet Concentrate 8 unit ผู้ป่วยเริ่มยาต้านไวรัส Teno -EM 1 tab oral OD และ Kaletra 4 tab oral OD

12 ตุลาคม 2562 ผู้ป่วยมีไข้สูงลอย แพทย์สั่งเจาะไขกระดูก(Bone marrow) พบเชื้อมัยโคแบคทีเรียม เอเวียม คอมเพลกซ์(Mycobacterium Avium Complex) แพทย์สั่งยา Azitromycin 250 mg 2 tab oral OD , Ethambutol 400 mg 3 tab oral hs

21 ตุลาคม 2562 ผู้ป่วยไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้มากขึ้น ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36-37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วง 68-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 124/78 – 120/80 มิลลิเมตร/ปรอท แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

ปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างนอนโรงพยาบาล มีดังนี้

ปัญหาที่ 1 ไม่สุขสบายจากการมีไข้

ปัญหาที่ 2 มีการติดเชื้อที่ไขกระดูกจากเชื้อมัยโคแบคทีเรีย เอเวียม คอมเพลกซ์

ปัญหาที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากจากเกล็ดเลือดต่ำ

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมในร่างกายต่ำ เนื่องจากทานอาหารได้น้อย

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การดำเนินการของโรค และการรักษา

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค เมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน

4. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (100%)

ผู้นำเสนอเป็นผู้เรียบเรียงข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ รวบรวมเป็นเอกสารทางวิชาการ คิดเป็นสัดส่วน 100 % โดยการทำเนื้องานดังนี้

4.1 เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาและศึกษาค้นคว้าจากตำราต่างๆ

4.2 คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย

4.3 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาและอาหาร แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย

4.4 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ และแผนการรักษาของแพทย์

4.5 ศึกษาค้นคว้าจากตำราและอินเทอร์เน็ต ปรึกษากับทีมพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล

4.6 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลให้ครอบคลุม 4 มิติ

4.7 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน

4.8 สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติและเขียนรายงาน

4.9 จัดพิมพ์และนำมาเผยแพร่

5. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

5.1สัดส่วนของผลงาน (%).....

5.2สัดส่วนของผลงาน (%).....

5.3สัดส่วนของผลงาน (%).....

(ลงชื่อ)

(นางสาวศศิวัรี พันธุ์จับสิงห์)

ผู้เสนอผลงาน

..... 7 / 12 / 63

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข 3)

ลำดับที่ 1

1. ชื่อผลงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับไวรัสตับอักเสบบีในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม 2563 - พฤษภาคม 2563
3. คำโครงเรื่อง

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis B virus, HBV) เรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญและพบได้ทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศแถบเอเชียแปซิฟิกและพบบ่อยในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อตั้งแต่แรกเกิดโดยได้รับเชื้อจากมารดา แต่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (human immunodeficiency virus ,HIV) มักจะเป็นการติดเชื้อที่ได้มาภายหลัง เนื่องจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและเอชไอวีสามารถติดต่อทางเดียวกันได้ เช่น การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น. ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 70-90 มีผลเลือดที่บ่งชี้ว่าเคยมีหรือมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร่วมด้วยและประมาณร้อยละ 5-10 เป็นการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง. ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีไทยพบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังร้อยละ 8.7 โดยไม่มีความแตกต่างระหว่างกรุงเทพฯและต่างจังหวัด. ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มียาต้านเอชไอวีและการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีประสิทธิภาพ ลดอัตราทุพพลภาพและอัตราตายลงอย่างชัดเจน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีชีวิตยืนยาวขึ้น. การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังจึงกลายเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนคือตับแข็งและมะเร็งตับ (hepatocellular carcinoma) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นหลังจากที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็นเวลานาน และการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีชีวิตที่ยาวนานขึ้น. การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังจึงกลายเป็นปัญหาที่สำคัญ และเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตในประเทศที่มีการใช้ยาต้านไวรัสมานานแล้ว

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อร่วมของไวรัสตับอักเสบบีในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี

ระเบียบวิธีการศึกษา รูปแบบในการศึกษา คือ Case-Control Study Design (Hospital Based) โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็น กลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำราศนราดูร เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2558 ถึง เดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2559 โดยใช้ข้อมูลเลือดทางห้องปฏิบัติการ หลังจากทราบผลการตรวจการติดเชื้อ HBV กลุ่มตัวอย่างจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) Case

Group ได้แก่ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส HIV/AIDS และติดเชื้อ HBV 2) Control Group คือ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส HIV/AIDS แต่ไม่ติดเชื้อ HBV

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square และ Simple and Multiple Logistic Regression

ผลการศึกษา พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มี จำนวน 350 คน มีอายุ ระหว่าง 30 - 43 ปี ร้อยละ 47.1 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 53.5 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 66.9 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทร้อยละ 89 , ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 51 , ไม่ใช้สารเสพติดร้อยละ 88.7 , ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 67.1

จากการใช้สถิติแบบ **Simple Logistic Regression** พบว่า

- เพศชายมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็น 2.30 เท่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง(Crude OR 2.30,95%CI 1.49-3.53 ,p=0.001)
- มีการใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็น 2.31 เท่าเมื่อเทียบกับการไม่ใช้สารเสพติด (Crude OR 2.31,95%CI 1.31-4.07 ,p=0.02)
- การสูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็น 2.07 เท่าเมื่อเทียบกับการไม่สูบบุหรี่ (Crude OR 2.07,95%CI 1.37- 3.12 ,p=0.004)
- ระดับเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่มีหน้าที่ควบคุมและต่อสู้กับเชื้อโรคเอช ไอ วี (CD4)น้อยกว่าหรือเท่ากับ 250 มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็น 2.22 เท่าเมื่อเทียบกับการมีระดับเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่มีหน้าที่ควบคุมและต่อสู้กับเชื้อโรคเอช ไอ วี (CD4)มากกว่า 250 (Crude OR 2.22,95%CI 1.35 - 3.65 ,p=0.009)
- ระยะเวลาการติดเชื้อเอช ไอ วี 9-16 ปี มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็น 0.51 เท่าเมื่อเทียบกับการติดเชื้อเอช ไอ วี 1-8 ปี (Crude OR 0.51,95%CI 0.33- 0.79 ,p=0.013)

เมื่อนำตัวแปรที่อยู่ใน Simple Logistic Regression ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดไวรัสตับอักเสบบีมาเข้าการวิเคราะห์แบบ Multiple Logistic Regression โดยมีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรต่างๆจะได้ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดไวรัสตับอักเสบบีดังนี้

- เพศชายมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็น 2.17 เท่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง(Adjust OR 2.17,95%CI 1.26-3.74 ,p=0.005)
- มีการใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็น 2.61 เท่าเมื่อเทียบกับการไม่ใช้สารเสพติด (Crude OR 2.61,95%CI 1.25- 5.43 ,p=0.01)

- ระดับเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่มีหน้าที่ควบคุมและต่อสู้กับเชื้อโรคเอช ไอ วี (CD4)น้อยกว่าหรือเท่ากับ 250 มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับการมีระดับเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่มีหน้าที่ควบคุมและต่อสู้กับเชื้อโรคเอช ไอ วี (CD4)มากกว่า 250 (Adjust OR 2.00,95%CI 1.04 - 3.81 ,p=0.036)
 - ระยะเวลาการติดเชื้อเอช ไอ วี 9-16 ปี มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็น 0.54 เท่าเมื่อเทียบกับการติดเชื้อเอช ไอ วี 1-8 ปี (Adjust OR 0.54,95%CI 0.31- 0.95 ,p=0.033)
- สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ**

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับไวรัสตับอักเสบบี พบว่า เพศ การใช้สารเสพติด ระดับ CD4 และระดับการติดเชื้อเอช ไอ วี คล้ายกับการศึกษา Ramis SM, Liu J, Loutfy MR, Tharao W, Rebbapragada A, Huibner S, et al. Prevalence of sexually transmitted viral and bacterial infections in HIV-positive and HIV negative men who have sex with men in Toronto ในท้ายที่สุด การป้องกัน และควบคุมการเกิดไวรัสตับอักเสบบี จะต้อง

1. ให้ความรู้และการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอช ไอ วี หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การให้สุขศึกษาแก่กลุ่มผู้ป่วย
 2. การหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบบี ต้องมีการประชุม หรือ สื่อสารในหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ
 3. ทุกเคสที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่มีการวินิจฉัยว่าเป็นเอช ไอ วีควรจะต้องมีการคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบบี และควรมีการตระหนักในการตรวจไวรัสตับอักเสบบีเนื่องจากถือว่ามีค่าจำเป็นในการคัดกรอง
- 4. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)**
- การจัดทำมีการรวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเวลา 5 เดือนการปฏิบัติจริงและสรุปผลงานและพร้อมจัดทำเสนอผลงานโดย นางสาว ภณศา วงศาศิริภัทร มีสัดส่วนเป็น 100 %
- 5. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)**
- ไม่มี

(ลงชื่อ)**ภณศา วงศาศิริภัทร**.....

(นางสาวภณศา วงศาศิริภัทร)

ผู้เสนอผลงาน

.....**๓๐/๑๐/๒๕๖๓**.....

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข 4)

ลำดับที่ 1

เรื่อง การพัฒนาระบบการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสให้มีประสิทธิภาพ

หลักการและเหตุผล

เนื่องด้วยสถาบันบาราศนราศรมีพันธกิจในการศึกษา วิจัย พัฒนางองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัย ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เพื่อควบคุมโรคติดต่อ โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยมีผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS เป็นหลักของสถาบันฯ ในกระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS สำคัญยิ่งคือการรับประทานยาต้านไวรัส และการรับประทานยาต้านไวรัสให้มีประสิทธิภาพที่สุดคือต้องรับประทานให้ตรงเวลา จึงจะมีประสิทธิภาพดีที่สุด และผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ไปตลอดชีวิต เพื่อกดให้เชื้อไวรัสที่มีอยู่ในร่างกายให้อยู่ในปริมาณต่ำที่สุด คงอยู่ในระดับต่ำไปยาวนานตลอดชีวิตและไม่ให้เกิดการดื้อยาต้านไวรัส จากการดำเนินงานในคลินิกวิจัยที่จะต้องดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ได้สอบถามผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์ทั้งหมด พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ไม่ตระหนักในการรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงต่อเวลา โดยถ้าผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ถ้ารับประทานยาไม่ตรงเวลาหรือขาดยา อาจทำให้เกิดการดื้อยา มีภาวะของโรคแทรกซ้อน โรคฉวยโอกาสอื่นตามมาอีกได้ และจากการประเมินระดับการปฏิบัติแล้ว พบว่าส่วนใหญ่ได้ต่ำกว่าร้อยละ 95% ทางข้าพเจ้าทีมผู้ดูแลจึงตระหนักที่จะมีการอบรมหรืออธิบายให้ผู้ป่วย ติดเชื้อ HIV/AIDS ได้เห็นความสำคัญกับปัญหานี้

บทวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์ทบทวนสาเหตุของการรับประทานยาที่ไม่ครบถ้วน ต่อเนื่องและตรงเวลาในผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยที่มี adherence <95% พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS หลายราย ไม่สามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่อง อาจจะด้วยเรื่องการทำงาน ไม่อยากให้อายุ อาจต้องแอบรับประทาน ทำให้อาจมีการรับประทานที่ช้า หยุดยาเองหรือขาดยาได้ ดังนั้นก่อนที่จะเริ่มยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS จึงจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจถึงเหตุผลของการรับประทานยาต้านไวรัสก่อน ว่ามีความจำเป็นเพียงใดและทำไมต้องทานให้ตรงเวลา ไม่เหมือนยาโดยทั่วไป และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังรับประทานยาต้านไวรัส เพื่อที่จะได้ให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการรับประทานยา และรับรู้ถึงแนวทางการจัดการกับปัญหาในการรับประทานยา หรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้

การจัดการพัฒนาระบบการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสให้มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ให้สามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอ

เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วย HIV/AIDS ที่รับประทานยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ผู้ป่วยจึงมักไม่ค่อยตระหนักในความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัสเท่าที่ควร การพัฒนาระบบการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสให้มีประสิทธิภาพ จึงควรมีการพัฒนาต่อไปในอนาคตเพื่อป้องกันการดื้อยาต้านไวรัสที่จะเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ชื่อ พ.ศ.	เป้าหมาย	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	ผลการวิเคราะห์
ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่มีความพร้อมของการได้รับ ยาต้านไวรัส	100 %	85	100	ปัจจัยทางด้านอาชีพ การเงิน อาจ ทำให้ความพร้อมของการได้รับยา ต้านไวรัส ไม่ครบ 100 % แต่มี แนวโน้มที่ดีขึ้นเพราะการเข้าถึงยา ต้านไวรัสง่ายขึ้น
ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่รับประทานยาต้านไวรัสได้ อย่างถูกต้อง ตรงเวลา ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ (Adherence)	> 95%	85	97	อาชีพ ยาต้านไวรัส และ ผลข้างเคียงของยา อาจทำให้ adherence ในช่วงปี 2561 น้อย กว่าเกณฑ์ แต่ปี พ.ศ.2562 มี แนวโน้มที่ดีขึ้นเพราะการเข้าถึงยา ต้านไวรัสง่ายขึ้น รับประทานง่าย ขึ้น ผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส แทบจะไม่มี

(ลงชื่อ)ลงนาม.....วันที่.....

(นางสาวภณศา วงศาศิริภัทร)

ผู้เสนอแนวคิด

.....11...../.....กันยายน...../2563.....

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข 5)

ลำดับที่ 1

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะวัณโรคดื้อยา

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

2 เดือน

3. คำโครงเรื่อง

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลกและเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิต 10 อันดับแรกของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลกมากถึง 10 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคถึง 1.5 ล้านคน การรักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งตัวผู้ป่วยและลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนได้ ในปัจจุบัน พบปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยา (drug-resistant TB) รวมทั้งวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (multidrug-resistant TB, MDR-TB) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการรักษาวัณโรคให้ประสบความสำเร็จ ในปี พ.ศ. 2561 ทั่วโลกพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา rifampicin (RR-TB/MDR-TB) จำนวน 484,000 ราย (ร้อยละ 78 วินิจฉัยเป็น MDR-TB และร้อยละ 6.2 ของ MDR-TB วินิจฉัยเป็น extensive drug resistant TB, XDR-TB)² สำหรับสถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยนั้น องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยอยู่ใน 1 ใน 14 ประเทศทั่วโลกที่มีภาระวัณโรคสูงสุด ทั้งจำนวนผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคที่พบร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 106,000 ราย คิดเป็น 153 รายต่อแสนประชากร และมีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา rifampicin (RR-TB/MDR-TB) จำนวน 4,000 ราย คิดเป็น 5.7 รายต่อแสนประชากร จากปัญหาของวัณโรคในทั่วโลกนั้น องค์การอนามัยโลกร่วมกับสหประชาชาติได้มีแผนเพื่อยุติวัณโรคให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายวัณโรคให้ประสบความสำเร็จนั้นต้องประกอบไปด้วย การวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว การรักษาที่เหมาะสมทันที และการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne infection control)

จากการสำรวจในสถาบันบำราศนราดูรมีผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคดื้อยา จากผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรระหว่างปี พ.ศ. 2550 – 2554 จำนวน 1,729 ราย นั้นได้พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จำนวน 19 ราย ซึ่งถือว่าไม่มากนักเนื่องจากสถาบันบำราศนราดูรไม่ใช่สถานพยาบาลที่รับ Refer ผู้ป่วย MDR-TB จากสถานพยาบาลอื่น แต่จะเป็นลักษณะของการให้การรักษากับผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถาบันฯ และเนื่องจากวัณโรคดื้อยาที่สถาบันฯ จะพบน้อยแต่ก็เป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้ป่วยเอช ไอ วี และส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ ทางผู้จัดทำจึงเล็งเห็นภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจึงได้สนใจที่จะทำภาวะวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยเอช ไอวี

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาจากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ตึก 7 ชั้น 6 จนกระทั่งจำหน่าย โดยแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น MDR-TB ผู้ป่วยชายไทย อายุ 62 ปี เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2562 ด้วยอาการ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นเศษอาหาร เป็นๆหายๆ เป็นเวลา 1 เดือน อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 56 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 107/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ได้ส่งตรวจ CT whole abdomen ผลพบ A 13.5 cm. rim-enhancing fluid collection along peripancreatic region and right perinephric space with extending to right iliopsoas abscess , A 0.2 cm. stone within cystic duct. และส่งตรวจวินิจฉัยและตรวจค่า Amylase 1098 U/L แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Peripancreatic & Rt. Perinephric & Rt. Iliopsoas abscess. และให้การรักษาด้วย Imipenem 500 mg. drip ทุก 6 hr. มีให้อาหารทางสายยางสลับกับ NPO ยกเว้นยา ขณะอยู่โรงพยาบาล มีเรื่องซัด แพทย์ได้ให้เลือดเป็นระยะๆ และได้สังเกตอาการตลอด และรักษาอย่างใกล้ชิด

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman System Model) มาประยุกต์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจระบบบุคคลและระดับการปรับตัวของสุขภาพ ซึ่งได้พัฒนาขึ้นตามช่วงเวลาและภาวะปกติของบุคคล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. มีการติดเชื้อในช่องท้อง เนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่องและมีการติดเชื้อฉวยโอกาส
2. มีภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกายเนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ
3. มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย (Hypokalemia) เนื่องจากการสูญเสียเกลือแร่ทางการอาเจียน
4. บกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากความสามารถในการควบคุมร่างกายตนเองลดลง
5. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากความสามารถในการควบคุมร่างกายตนเองลดลง
6. ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ก. ขั้นตอนการดำเนินการ

- ติดตามข้อมูลและประเมินผู้ป่วย
- ศึกษาและค้นคว้าพยาธิสภาพของโรค การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอช ไอ วี ที่มีภาวะการดื้อยาต้านวัณโรค(MDR-TB)
- ศึกษาทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman System Model) และทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาถึงนำทฤษฎีนี้มาใช้กับผู้ป่วยในการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของทฤษฎีเพื่อนำมาปรับให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย
- ให้การพยาบาลโดยปฏิบัติตามทฤษฎีระบบของนิวแมน(Neuman System Model)
- รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลการให้การพยาบาล
- บันทึกการรายงานและสรุปผลการศึกษา
- ทำการเผยแพร่อย่างเหมาะสม

ก. ลักษณะที่แสดงถึงความยุ่งยาก

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/ AIDS ที่ดื้อยาต้านไวรัสโรค ในช่วงแรกๆของการศึกษา ผู้ป่วยยังมีความกังวลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวเป็นอย่างมาก จึงจำเป็นต้องใช้หลักการให้คำปรึกษาและเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง

4. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

การจัดทำมีการรวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเวลา 5 เดือนการปฏิบัติจริงและสรุปผลงานและพร้อมจัดทำเสนอผลงานโดย นางสาว ภณศา วงศาศิริภัทร มีสัดส่วนเป็น 100 %

5. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

(ลงชื่อ)นางสาว วงศาศิริภัทร.....

(นางสาวภณศา วงศาศิริภัทร)

ผู้เสนอผลงาน

..... 11 / สิงหาคม / 2563