ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

   เรื่อง แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็ง

เสนอโดย

นางสาวศิโรรัตน์ ทรัพย์แตง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 1013)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ ผลงาน 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 พฤศจิกายน 2563 ถึงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2563)

3.ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคตับแข็ง (Cirrhosis) เป็นความผิดปกติในการทำหน้าที่อย่างเรื้อรังเนื่องจากเนื้อเยื่อตับจำนวนมากถูกทำลายอย่างถาวรจนกลายเป็นพังผืด (fibrous tissue) มีลักษณะแข็งกว่าปกติ จนตับไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเป็นปกติ ทำให้ร่างกายไม่สามารถขจัดสารพิษ และเชื้อโรคออกจากร่างกาย สร้างภูมิคุ้มกัน สร้างโปรตีนที่เป็นส่วนประกอบสำคัญในการแข็งตัวของเลือด และการสร้างน้ำดีไม่สามารถสร้างโปรตีนกำจัดเชื้อโรค ฟอกเลือด ย่อยอาหารตลอดจนสะสมพลังงานจึงก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ ขึ้นตามมา อาการแรกเริ่มมักเกิดขึ้นในช่วงอายุระหว่าง 40-60 ปี แต่ถ้าพบในคนอายุน้อยอาจเกิดจากโรคตับอักเสบจากไวรัสชนิดรุนแรงจากการใช้ยาผิดหรือสารเคมีบางชนิด (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

พยาธิสรีรภาพ

ตับแข็งเป็นระยะสุดท้ายในโรคตับ การแข็งของตับมีลักษณะเนื้อเยื่อตับถูกทำลายจนกลายเป็นพังผืดที่มีลักษณะคล้ายแผลไปแทรก และเบียดเนื้อตับที่ดีทำให้เลือดไปเลี้ยงตับได้น้อยลงซึ่งการทำลายเซลล์ตับจำนวนมากทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบน้ำเหลือง และน้ำดี มีการคั่งของสารบิลิรูบินหรือสารสีเหลืองซึ่งสร้างจากตับทำให้เกิดอาการดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง และอาการคันตามตัวหรือผิวหนัง มีการสังเคราะห์สารที่ช่วยห้ามเลือดได้น้อยลงทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่าย มีภาวะความดันในหลอดเลือดพอร์ทัลสูง ทำให้ท้องมานหรือมีน้ำคั่งในช่องท้อง หลอดเลือดขอดที่หลอดอาหารที่อาจแตก และทำให้อาเจียนเป็นเลือดริดสีดวงทวาร การเผาผลาญโปรตีนไม่สมบูรณ์มีของเสียคั่งแอมโมเนียสูงขึ้นนำไปสู่ภาวะทางสมอง

สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับแข็งซึ่งมีสาเหตุหลักๆดังต่อไปนี้

1. โรคไวรัสตับอักเสบเรื้อรัง เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี
2. การดื่มสุรา ซึ่งเป็นหนึ่งในพฤติกรรมเสี่ยง
3. โรคไวรัสตับอักเสบจากไขมัน(nonalcoholic steathepatitis) เป็นภาวะที่มีการสะสมไขมันในตับเป็นจำนวนมากอาจจะกระตุ้นให้เกิดตับอักเสบเรื้อรัง และเกิดตับแข็งตามมา
4. ประวัติการใช้ยาเรื้อรัง เช่น ยา methyldopa และยา amiodarone
5. สาเหตุอื่น ๆ เช่น ตับอักเสบออโตอิมมูนการอุดกั้นของท่อน้ำดี ภาวะอุดกั้นของหลอดเลือดดำทางออกของตับเรื้อรัง ภาวะหัวใจห้องขวาล้มเหลวเรื้อรัง เป็นต้น

นอกจากนี้โรคตับแข็งยังสามารถแบ่งตามรูปร่างของเซลล์ที่เปลี่ยนแปลงไปแบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

1. ไมโครนูดูลาร์เซอโรซีส (Micronodular cirrhosis) เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปมาก ๆ ทำให้เกิดความผิดปกติของการใช้โปรตีน ไขมันและคาร์โบไฮเดรตในตับไม่พียงพอมีความผิดปกติของการเผาผลาญทำให้เกิดภาวะตับอักเสบ และเรื้อรังจนกลายเป็นโรคตับแข็ง
2. แมโครนูดูลาร์เซอโรซีส (Macronodular cirrhosis) เกิดจากโรคไวรัสตับอักเสบบี และซีเรื้อรัง

3. แบบผสม(Mixed micro and macro cirrhosis) เกิดจากมีการอุดตันท่อน้ำดีซึ่งทำให้น้ำดีที่ไหลย้อนกลับไปที่ตับส่งผลทำลายเนื้อตับจนกลายเป็นตับแข็ง

ปัจจัยอื่นที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคตับแข็งได้จากปัจจัยต่อไปนี้ (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชนก, 2553)

1. ภาวะร่างกายมีธาตุเหล็กสูงธาตุเหล็กจึงไปสะสมในตับส่งผลให้เกิดโรคตับแข็ง เช่น โรคธาลัสซีเมีย

2. ตับแข็งที่เกิดแต่กำเนิดโรควิลสัน (Wilson's disease) ซึ่งเกิดจากมีการสะสมธาตุทองแดงมากเกินไปในตับ จนเนื้อตับอักเสบและตายหรืออาจเกิดตับแข็ง

3. การที่ตับติดเชื้อบางชนิด เช่น ติดเชื้อพยาธิใบไม้ในเลือด (Schistosomiasis) ซึ่งไข่ของพยาธิที่อยู่บริเวณกลุ่มหลอดเลือดจะกระตุ้นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันให้เจริญเกินจนตับกลายเป็นพังผืดจากพยาธิ ซึ่งสามารถก่อให้เกิดภาวะความดันในหลอดเลือดของตับสูง ภาวะขาดโภชนาการทำให้ความสามารถในการต้านพิษและไวรัสของตับลดลงกลายเป็นสาเหตุทางอ้อมที่ทำให้เกิดโรคตับแข็ง

4. การใช้ยาเกินขนาดหรือติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น ยาแก้ปวดลดไข้พาราเซตามอล ยาปฏิชีวนะเตตราไซคลีน (Tetracycline) ยารักษาวัณโรคไอเอ็นเอช (INH) ยารักษาวัณโรคไรแฟมพิซิน (Rifampicin) ยาต้านไวรัสซิโดวูดีน (Zidovudine) ยาเคมีบำบัดรักษาโรคมะเร็ง วิตามินเอเสริมอาหารในปริมาณสูง ยาเม็ดสมุนไพรใบขี้เหล็กซึ่งนิยมใช้เป็นยานอนหลับ หรือการได้รับสารเคมีหรือสารพิษบางชนิดติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น สารโลหะหนัก สารหนูคลอโรฟอร์ม เป็นต้น

5. ไม่พบสาเหตุชัดเจน เรียกว่า "Cryptogenic cirrhosis"

อาการและอาการแสดงของโรคตับแข็ง

ในระยะแรกที่ร่างกายมีการปรับในระยะชดเชย (Compensation) ผู้ป่วยอาจไม่แสดงอาการชัดเจน ต่อมาหลอดเลือดในตับจะค่อยๆมีการเปลี่ยนแปลงทีละน้อยจนส่งผลให้ความดันพอร์ทัลสูง (Portal-hypertenion) และสุดท้ายอาจทำให้มีโอกาสเกิดภาวะที่ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ (Decompensation) ซึ่งผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการดีซ่าน ท้องมานน้ำ (Asities) และอาเจียนเป็นเลือดได้ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะตามการพยากรณ์การเกิดโรค ดังนี้ (อรอุษา แสนไพร, 2559)

1. โรคตับแข็งระยะแรก ผู้ป่วยมักไม่มีอาการหรือมีอาการผิดปกติน้อยมากหรือไม่ชัดเจนอาจมีเพียงอาการท้องอืดท้องเฟ้อคล้ายอาหารไม่ย่อย แต่ต่อมาเป็นแรมปีจะเริ่มรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนเป็นบางครั้ง น้ำหนักตัวลดลง เท้าบวม ผู้ป่วยอาจรู้สึกเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวาเล็กน้อย ตัวเหลืองตาเหลือง (ดีซ่าน) คันตามผิวหนัง ความรู้สึกทางเพศลดลง ผู้ป่วยบางรายอาจสังเกตเห็นฝ่ามือแดงผิดปกติ หรือมีจุดแดงที่หน้าอก หน้าท้อง ในผู้ชายอาจรู้สึกนมโตและเจ็บ อัณฑะฝ่อตัว หรือมีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หรือองคชาตไม่แข็งตัว (Erectile dysfunction) ในผู้หญิงอาจมีอาการประจำเดือนขาดหรือมาไม่สม่ำเสมอ มีหนวดขึ้น หรือมีอาการเสียงแหบห้าวคล้ายผู้ชาย

2. โรคตับแข็งระยะสุดท้าย เมื่อเป็นโรคตับแข็งอยู่หลายปีหรือยังดื่มแอลกอฮอล์จัด ผู้ป่วยจะมีอาการท้องมาน เท้าบวม เนื่องจากตับไม่สามารถสร้างโปรตีนอัลบูมิน (Albumin) ซึ่งเป็นตัวควบคุมความดันน้ำในหลอดเลือดได้เพียงพอ พังผืดที่ดึงรั้งในตับก็จะมากขึ้น ทำให้การไหลเวียนของเลือดผิดปกติ มีแรงดันใน

เลือดเพิ่มมากขึ้น เกิดการแตกแขนงเป็นเส้นเล็ก ๆ ซึ่งจะเปราะบางและแตกได้ง่าย จึงทำให้เห็นเป็นหลอดเลือดพองที่หน้าท้อง เกิดหลอดเลือดขอดที่หลอดอาหาร (Esophageal varices) ซึ่งอาจจะแตกและทำให้ผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือดสด ๆ ทำให้เสียเลือดมากและอาจถึงชั้นช็อก และเสียชีวิตได้ในระยะสุดท้ายเมื่อตับทำงานไม่ได้ (ตับวาย) ผู้ป่วยก็จะเกิดอาการทางสมอง เช่น หลงลืมง่าย สับสน ซึม เพ้อ มือสั่น และจะค่อย ๆ ไม่รู้สึกตัวจนกระทั่งหมดสติไป เรียกว่า "ภาวะหมดสติจากตับวาย" (Hepatic coma)

การวินิจฉัยโรคตับแข็ง

1. การซักประวัติ ได้แก่ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเช่น ถ่ายดำอาเจียนเป็นเลือด ท้องมาน ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์หรือประวัติทางการแพทย์ การใช้ยาต่าง ๆ รวมถึงประวัติโรคตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง หรือมะเร็งตับในครอบครัว

2. การตรวจร่างกาย เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง และปัสสาวะสีเข้มขึ้น (Jaundice) ฝ่ามือแดงทั้งสองข้าง (Palmar erythema) มีจุดแดงรูปแมงมุมที่หน้าอก หน้าท้อง จมูก ต้นแขน (Spider telangiectasia), ต่อมน้ำลายที่บริเวณกรามทั้งสองข้างโตขึ้น (Parotid gland enlargement) เท้าบวม ท้องบวม (Ascites), เส้นเลือดที่บริเวณรอบสะดือขยาย (Caput medusae) และอาจได้ยินเสียงฟู่ในบริเวณดังกล่าว (Cruveilhier Baumgarten-murmur)อาการนมโตและเจ็บในผู้ชาย (Gynecomastia) อัณฑะฝ่อตัวหรือเล็กลง (Testicular atrophy) คลำตับได้มีลักษณะค่อนข้างแข็ง ถ้าเป็นมากจะพบว่า ผู้ป่วยมีรูปร่างผอมแห้ง ซีด ท้องโตมาก หลอดเลือดพองที่หน้าท้อง มือสั่น ม้ามโต ภาวะนิ้วปุ้ม มีจุดแดงจ้ำเขียวตามผิวหนัง เป็นต้น

3. การตรวจเลือดเพื่อทดสอบการทำงานของตับ และหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี และผู้ที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบควรตรวจเลือดหาสารแอลฟาฟีโตโปรตีน (Alpha fetoprotein – AFP) ทุก 3-6 เดือน เพื่อตรวจกรองหาโรคมะเร็งตับระยะแรกเริ่มเพราะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งชนิดนี้ได้สูง

4. การตรวจพิเศษต่าง ๆ มีดังนี้

4.1 การตรวจภาพตับด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวนด์ (Ultrasound) เป็นการตรวจโดยใช้คลื่นความถี่สูงเพื่อตรวจหาความผิดปกติของก้อนที่ตับซึ่งเป็นการตรวจสะดวกและปลอดภัย ผู้ป่วยตับแข็งทุกรายควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งตับด้วยการตรวจอัลตราซาวนด์ตับทุก 6 เดือน คู่กับการตรวจระดับหาสารแอลฟาฟีโตโปรตีน (Alpha fetoprotein – AFP) ในเลือด

4.2 การตรวจคอมพิวเตอร์ (computerized tomography scan : CT scan) เป็นการตรวจด้วยเครื่องเอกซ์เรย์คอมพิวเตอร์เพื่อวินิจฉัยโรคหาความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ

4.3 การตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging : MRI) เป็นการตรวจด้วยเครื่องแม่เหล็กไฟฟ้าที่ทำให้เห็นผลความผิดปกติของตับอย่างชัดเจนทราบผลวินิจฉัยแน่นอนไม่มีสารเคมีตกค้าง แต่ไม่สามารถทำในผู้ป่วยที่มีการฝังโลหะภายในร่างกาย

4.4 การตรวจตับและม้ามด้วยรังสี (radioisotope scan) เป็นการตรวจด้วยเครื่องรังสีแกรมมามาสร้างภาพของชิ้นส่วนหรือ อวัยวะนั้นโดยความน่าเชื่อถือขึ้นอยู่กับความคมชัดของแสง และเงา

4.5 การเจาะผ่านผิวหนัง (biopsy) เพื่อเอาตัวอย่างจากเนื้อตับไปตรวจวินิจฉัยถึงความผิดปกติของบริเวณรอยโรค

4.6 การตรวจไฟโบรสแกน (Fibro Scan) คือการตรวจโดยใช้เทคโนโลยีตรวจหาภาวะพังผืดในเนื้อตับและตรวจวัดปริมาณไขมันสะสมในตับโดยไม่ต้องเจ็บตัวลดอัตราการเจ็บปวดเมื่อเทียบกับการเจาะผ่านผิวหนัง (biopsy)

5. การประเมินความรุนแรงของโรคตับแข็ง การดูแลผู้ป่วยโรคตับแข็งได้นำ Child-Turcotte-Pugh (CTP) Scoring System ซึ่งเป็นระบบที่นำมาใช้ในการประเมินความรุนแรงของตับแข็งเป็นเครื่องมือการประเมินผู้ป่วยที่สามารถใช้ได้ง่าย และมีการใช้มานาน

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคตับแข็ง (เสริมทรง จันทร์เพ็ญ, 2564)

การรักษาโรคตับแข็งจึงมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อหยุด หรือชะลอการทำลายของเนื้อเยื่อตับ หรือการดำเนินของโรค และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยมีหลักสำคัญคือการรักษาที่สาเหตุ และชลอสาเหตุของการเกิดโรคการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นบทบาทสำคัญในการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยชลอการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ ดังนี้ บทบาทในการรักษาตัวผู้ป่วยเองก็มีบทบาทสำคัญในการรักษาเป็นอย่างยิ่งเช่นกัน ซึ่งได้แก่

1. การเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวเนื่องจากเมื่อเริ่มเป็นโรคตับแข็ง ในระยะแรกผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการามารถตรวจพบโรคนี้ได้จากการตรวจสุขภาพประจำปี

2. การเลิกหรือหลีกเลี่ยงสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคตับแข็งสามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงหรือไม่ใช้ยาหรือสารใด ๆ

3. การรักษาโดยการใช้ยาเพื่อประคับประคองตามอาการและรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรคตับแข็ง เช่น มีอาการบวมหรือท้องมาน (มีน้ำในท้อง) แพทย์จะให้ยาขับปัสสาวะฟูโรซีไมด์ (Furosemide) หรือสไปโรโนแลคโตน (Spironolactone) งดอาหารเค็ม และจำกัดปริมาณน้ำที่ดื่ม ถ้าพบว่ามีความดันของหลอดเลือดในตับสูงแพทย์จะให้ยาลดความดันกลุ่มปิดกั้นเบต้า (Beta-blocker) เช่น โพรพราโนลอล (Propranolol) เป็นต้น หรือการรักษาด้วยยาแพทย์แผนจีนการรักษาโรคตับแข็งด้วยยาแพทย์แผนจีนนั้นมีประวัติมายาวนานแล้วโดยการรักษาจะมุ่งเน้นไปที่การปรับสมดุลของตับทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวกเพื่อช่วยบรรเทาอาการของผู้ป่วยโรคตับแข็ง และป้องกันไม่ให้เนื้อเยื่อตับเกิดพังผืด

4. การปลูกถ่ายตับ (Liver Transplantation) เมื่อการดำเนินของโรคอยู่ในระยะลุกลามมากขึ้นจนตับสูญเสียการทำหน้าที่ ทางเลือกในการรักษาเพียงทางเดียว คือ การปลูกถ่ายตับแต่การรักษาด้วยวิธีนี้ยังมีข้อจำกัดอยู่มากเพราะเป็นการรักษาที่ยุ่งยาก มีราคาสูง ขาดแคลนผู้บริจาคตับ และหาตับที่มีผู้บริจาคซึ่งเข้ากับเนื้อเยื่อของผู้ป่วยได้ค่อนข้างยาก

5. การปรับพฤติกรรม และวิถีการดำเนินชีวิตในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคตับแข็ง (Behavior and life change) ผู้ป่วยควรปฏิบัติตามคำแนะนำดังต่อไปนี้ รับประทานโปรตีนในปริมาณที่เหมาะสมโดยควรรับประทานโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น ปลา หรือโปรตีนจากพืช (เช่น ถั่วเหลือง) เป็นต้น หากมีอาการบวมที่ข้อเท้าและท้องควรจำกัดเกลือ และอาหารรสเค็ม อาหารจำพวกไขมันควรรับประทานให้น้อยลงกว่าปกติเนื่องจากตับจะย่อยไขมันได้น้อยลงและควรหลีกเลี่ยงไขมันจากสัตว์ให้ใช้ไขมันจากพืชแทน เช่น ถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว ที่มีกรดไขมันจำเป็นไลโนเลอิก ในระยะแรกของโรคที่ยังไม่มีภาวะตับวาย ผู้ป่วยสามารถรับประทานโปรตีนหรือเนื้อสัตว์ได้ในขนาดไม่ต่างจากคนปกติทั่วไป คือ วันละประมาณ 6-12 ช้อน

แต่ถ้าในระยะท้ายของโรคที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการทางสมองร่วมด้วยหรือตับมีการเสื่อมลงอย่างมาก การรับประทานโปรตีนมากเกินไปจะเกิดอันตรายต่อร่างกายได้ เนื่องจากของเสียที่ได้จากการสลายโปรตีน คือ แอมโมเนีย ที่ไม่สามารถขับออกได้ เนื่องจากภาวะตับแข็ง ซึ่งจะมีผลเสียต่อสมองซึ่งเรียกภาวะนี้ว่า "Hapatic encephalopathy" ดังนั้น ผู้ป่วยในระยะนี้จำเป็นต้องลดอาหารจำพวกโปรตีนลงให้เหลือวันละ 2-3 ช้อนเท่านั้น และในขณะเดียวกัน เมื่อต้องควบคุมปริมาณของโปรตีนเป็นระยะเวลานานก็อาจทำให้ผู้ป่วยขาดสารอาหารอย่างมาก และมีสุขภาพแย่ลงได้ ซึ่งแพทย์อาจจะสั่งให้กินโปรตีนชนิดพิเศษที่เรียกว่า "กรดอะมิโน" (Branched-chain amino acid)

6. เข้ารับการฉีดวัคซีนสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบเอ และบี ไข้หวัดใหญ่ และโรคปอดบวม เนื่องจากผู้ป่วยโรคตับแข็งมีความเสี่ยงในการติดเชื้อที่รุนแรงมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพดี

7. พบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และรีบไปพบแพทย์ก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติไปจากเดิม เช่น มีอาการตัวตาเหลือง ตัวบวม ท้องบวมโต อาเจียนเป็นเลือดสด เป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง

1. การพยาบาลด้านร่างกาย แบ่งตามวิธีการรักษา ดังนี้

1.1 ด้านอาหาร จัดอาหารให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่น ผู้สูงอายุจัดอาหารอ่อนย่อยง่าย งดอาหารไขมันสูง หากผู้ป่วยทานได้น้อยมักขาดวิตามินบี1 เกลือแร่ และโฟเลตก็ควรให้อาหารหรือยาเสริมบำรุงตามอาการของผู้ป่วย

1.2 ด้านการปรับตัว ปรับตัวจากสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม บางรายอาจมีภาวะสับสน หลงลืม เอะอะโวยวายคุมสติไม่ได้ ควรจัดให้อยู่บริเวณไม่มีสิ่งกระตุ้นที่ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบปลอดภัย และมีผู้ดูแลที่เข้าใจ

1.3 ด้านการดูแลตนเองในการเจ็บป่วยผู้ป่วย และญาติจำต้องมีความรู้ความเข้าใจรับทราบอาการ อาการแสดง พยากรณ์โรค ข้อดีข้อเสียในการดูแลตนเอง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองได้

2. การพยาบาลด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยให้คลายความกังวลให้กำลังใจ และสร้างเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการสังเกตการเปลี่ยนแปลง และร่วมกันดูแลผู้ป่วย

เภสัชวิทยา

ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมีดังนี้

1. Dexamethasone โดยเป็นยาที่ใช้รักษาการอักเสบรวมถึงแก้แพ้บริเวณผิวหนัง ข้อต่อ และอวัยวะอื่นๆนอกจากนี้รักษาโรคเลือด และโรคมะเร็งบางชนิด การพยาบาล ประเมินอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับยา เช่น คลื่นไส้อาเจียน ปวดหัว ใบหน้าบวมกลม เป็นต้น

2. 20% Human Albumin โดยเป็นโปรตีนที่พบได้ในเลือดนำมาใช้รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะโปรตีนในเลือดต่ำจากการผ่าตัดสูญเสียน้ำและเกลือแร่ ภาวะตัวเหลืองหรือโรคตับวาย การพยาบาล ประเมินอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับยา ผู้ป่วยไม่มีอาการไม่พึงประสงค์ขณะได้รับยา ควรระวังในผู้ป่วยโรคหัวใจไตวายอาจมีภาวะน้ำเกินไม่ควรใช้

3. Propranolol โดยเป็นยารักษาโรคความดันโลหิตสูงหรือใช้ควบคุมการเต้นของหัวใจที่เต้นไม่เป็นจังหวะขณะใช้ยาหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ห้ามหยุดใช้ยาด้วยตนเอง การพยาบาล ประเมินอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับยา หายใจลำบากแน่นหน้าอก มือเท้าขาบวม บางรายอาจทำให้ง่วงซึมเวียนศีรษะเป็นต้น

4. Hapacap โดยเป็นยาที่ช่วยในการทำงานของตับประกอบไปด้วยวิตามินช่วยบำรุงตับไม่พบอาการไม่พึงประสงค์

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคตับแข็งเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ชาย และผู้หญิงมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้ใกล้เคียงกัน สามารถพบได้ในทุกช่วงอายุตั้งแต่เด็กไปจนถึงผู้สูงอายุ โดยทั่วไปโรคนี้มักพบมากในผู้ที่มีอายุระหว่าง 21-50 ปี หรือประมาณ 85% ของผู้ป่วยตับแข็งทั้งหมดจัดว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ค่อนข้างรุนแรงและเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตจากภาวะตับวายจากผลข้างเคียง เช่น การติดเชื้อรุนแรง อาเจียนเป็นเลือด และไตวาย จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ.2561 ถึง พ.ศ.2563 ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษชั้น 15 พบว่ามีผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวน 16, 29 และ13 ราย ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2563) ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์ วินิจฉัยเพื่อให้การพยาบาลที่ถูกต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย และญาติเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยมีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาจึงสนใจจัดทำกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้

ขั้นตอนดำเนินการ

1.เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง

2. ศึกษาความรู้ทางวิชาการงานวิจัย และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสารที่เกี่ยวกับโรคตับแข็ง ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นแนวทางกรณีศึกษา

3. เลือกกรณีศึกษาที่ศึกษาเป็นแบบผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษา ผู้ป่วยเป็นชายไทยอายุ 73 ปี เลขที่-ภายนอก 3900/52 เลขที่ภายใน 13173/63 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษชั้น 20/15 เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2563 มาด้วยอาการตัวตาเหลืองท้องบวมโต 1 สัปดาห์ รักษาในโรงพยาบาลจนถึงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2563 รวมระยะเวลา 3 วัน

4. สรุปผลกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการนำเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเป็นชายไทยอายุ 73 ปี เลขที่ภายนอก 3900/52 เลขที่ภายใน 13173/63 สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ ปฏิเสธแพ้ยาแพ้อาหาร ประวัติการเจ็บป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีประวัติเคยสูบบุหรี่ 1 ซองต่อวันมามากกว่า 30 ปี เลิกสูบบุหรี่มาแล้วเป็นเวลา 10 ปี มีประวัติดื่มสุรา 2-3 แก้วต่อสัปดาห์มาตั้งแต่ 30 ปี จนถึงปัจจุบัน

1 เดือนก่อนมารักษาดื่มยาสมุนไพรจีนทุกวัน ผู้ป่วยมารับการตรวจที่ OPD อายุรกรรม เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2563 อาการสำคัญที่นำมาคือ มีตัว และเหลืองตาเหลือง ท้องบวมโต 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (Urine analysis) พบ Bile 2+ (ค่าปกติ Negative) การตรวจการทำงานของตับ (Liver- function test) พบ Alkaline phosphase 162 U/L (ค่าปกติ 40-129 U/L) AST 109 U/L (ค่าปกติ 0-40 U/L) ALT 109 U/L (ค่าปกติ 0-41 U/L) Total Bilirubin 15.58 mg/dl (ค่าปกติ 0-1.2 mg/dl) Direct Bilirubin 12.91 mg/dl (ค่าปกติ 0-0.3 mg/dl) Indirect Bilirubin 2.67 mg/dl (ค่าปกติ 0-1 mg/dl) Albumin 3.2 g/dl (ค่าปกติ 3-5.2 g/dl) ตรวจเลือดหาสารแอลฟาฟีโตโปรตีน (Alpha fetoprotein– AFP) 11.43mg/dl (ค่าปกติ 0-15 mg/dl) การตรวจการทำงานของไต (Renal function-test) พบ BUN 49 mg/dl (ค่าปกติ 6-20 mg/dl) Creatinine 1.57 mg/dl (ค่าปกติ 0.6-1.2 mg/dl) ค่าความแข็งตัวของเลือด (Coagulation) PT 16.90 (ค่าปกติ 11-13 seconds) INR 1.55 (ค่าปกติ 0.8-1.1) ผลการวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซ์เรย์คอมพิวเตอร์ระบบทางเดินอาหารส่วนบน (CT Upper Abdomen)พบ Hepatic cirrhosis, splenomegaly and ascites suggesting portal HT แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคตับแข็ง (cirrhosis) จึงรับไว้ในโรงพยาบาล

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2563 เวลา 11.10 น. แรกรับที่หอผู้ป่วยอายุกรรมพิเศษ 20/15 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 58 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/58 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ มีตัว และตาเหลือง ท้องบวมโต อ่อนเพลีย ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล สอบถามเกี่ยวกับอาการเพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรค เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ จัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และไม่มีเสียงรบกวนเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายลดความกังวล ผู้ป่วย และญาติเข้าใจรับทราบถึงอาการ และการรักษาของโรคมีความกังวลลดลง ผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือดพบโปรตีนอัลบูมิน (Albumin) 3.2 g/dl (ค่าปกติ 3.5-5.2 g/dl) และแอลฟาฟีโตโปรตีน (Alpha fetoprotein – AFP) 11.43 mg/d (ค่าปกติ 0-15 mg/dl) จากผลตรวจพบผู้ป่วยมีภาวะโปรตีนในเลือดต่ำ ผู้ป่วยมีแขนขาบวมกดบุ๋ม (Pitting edema) 2+ จากการซักประวัติเพิ่มเติมผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยรับประทานได้เพียง 5-6 ช้อนต่อมื้อ แนะนำให้ญาติจัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบ และไม่มีผลต่อโรคของผู้ป่วย เช่น ปลา ไข่ ถั่วเหลือง เต้าหู้ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเสริม Aminoleban 5 ช้อนในน้ำปริมาณ 180 มิลลิลิตร รับประทานก่อนนอน ให้สารคอลลอยด์ 20% Human Albumin 100 มิลลิลิตร ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 3 วัน เพื่อแก้ไขภาวะระดับโปรตีนอัลบูมินในเลือดต่ำ ประเมินอาการบวมน้ำหรือท้องมาน โดยชั่งน้ำหนักตัว วัดขนาดรอบท้องผู้ป่วยเพื่อไว้เทียบในแต่ละวันในตอนเช้าหลังตื่นนอนทุกวัน ผู้ป่วยยังมีท้องบวมโต และแขนขาบวมดูแลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยสุขสบายโดยให้นอนศีรษะสูง 30-45 องศา แนะนำลดบวมโดยขยับร่างกายบ่อย ๆ ไม่นั่งห้อยขาเป็นเวลานาน จำกัดน้ำดื่มโดยให้ดื่มน้ำน้อยกว่า 1000 มิลลิลิตรต่อวัน พร้อมจดบันทึกสารน้ำเข้า-ออก ปัสสาวะออกมาเวรละ 300-500 มิลลิลิตรใน 8 ชั่วโมง หลังจากผู้ป่วยได้รับ 20% Human Albumin ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยมีตัวเหลืองตาเหลือง จากผลตรวจเลือด AST 109 U/L (ค่าปกติ 0-40 U/L)

ALT 109 U/L (ค่าปกติ 0-41 U/L)ซึ่งค่าที่ตรวจสูงกว่าปกติบ่งบอกว่าเกิดการอักเสบของตับ แพทย์มีแผนการรักษาให้ Dexamethasone 4 มิลลิกรัมฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง เพื่อลดการอักเสบของตับ และลดการเกิดพังผืด (Fibrosis) หลังได้ยาผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ ให้ยา Hapacap 1 เม็ด รับประทานหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ซึ่งเป็นยาที่ช่วยในการทำงานของตับทำให้ตับไม่สูญเสียการทำงาน และช่วยลดไขมันเกาะตับทำให้ตับกลับคืนสู่ปกติ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน แพทย์จึงให้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วทุกครั้งก่อนมื้ออาหาร และก่อนนอนเพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือด (DTX) ผู้ป่วยมีน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วอยู่ในช่วง 120-170 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 70-180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)

วันที่ 18 พฤศจิกายน 2563 เวลา 06.00 น. ผู้ป่วยมีปัญหาความดันโลหิตสูงในช่วงมีกิจกรรมหลังลุกเดินเข้าห้องน้ำ Systolic blood pressure (SBP) 140-170 mmHg (ค่าปกติ 90-120 mmHg) รายงานแพทย์จึงให้ยาลดความดันโลหิต คือ Propranolol 1 เม็ดวันละครั้งหลังอาหารเช้า ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจลำบากแน่น-หน้าอก มือเท้าขาบวม พร้อมติดตามสัญญาณชีพทุก 4-6 ชั่วโมง เน้นย้ำให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เช่น ไอจามแรง ๆ เบ่งถ่ายอุจจาระ จะทำให้หลอดเลือดขยายตัวหลอดเลือดดำคั่งเกิดการแข็งตัว และตีบขัดขวางการไหลเวียนกลับของเลือดทำให้ความดันโลหิตสูง จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้พักผ่อน และผ่อนคลาย ผู้ป่วยหลังได้รับยาลดความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ Systolic blood pressure (SBP) 100-130 mmHg

วันที่ 18 พฤศจิกายน 2563 เวลา 09.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ สีหน้าสดชื่นขึ้น รับประทานอาหารได้มากขึ้น บริเวณแขนขาบวมกดบุ๋มลดลง (Pitting edema) 1+ ชั่งน้ำหนักได้ 86.5 กิโลกรัม จากเดิม 87 กิโลกรัม ยังมีตัว และตาเหลือง ท้องบวมโต จึงพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติแนะนำให้ข้อมูลความรู้การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคตับแข็ง และระวังภาวะแทรกซ้อนพร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลที่สงสัย ผู้ป่วย และญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยรับทราบแต่ยังมีความกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองกลัวหลงลืมในสิ่งที่พยาบาลอธิบายแต่ก็ยอมรับคำแนะนำ และยืนยันจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดมีความรู้ในการปฏิบัติตัวมากกว่าวันแรก ให้กำลังใจ และความมั่นใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายวิตกกังวลปฏิบัติตนเองถูกต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไขแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านจึงแนะนำให้ผู้ป่วย และญาติทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น ความรู้สึกตัวลดลง พูดคุยสับสน ปวดท้อง บวมมากขึ้น หอบเหนื่อย เป็นต้น

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาจากกรณีศึกษา และการตรวจติดตามเยี่ยม และให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้พบว่ามีปัญหาที่ได้รับการดูแลดังนี้ 1. มีภาวะไม่สุขสบายจากอาการปวดจุกแน่นท้อง 2. มีภาวะขาดสารอาหารเนื่องจากการดูดซึมอาหารไม่มีประสิทธิภาพ 3. มีภาวะไม่สุขสบายจากอาการบวมตามร่างกาย 4. ผู้ป่วยขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการระวังภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่ที่บ้าน ขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเกิดความมั่นใจมีทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองเรื่องโรค และ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้สามารถทำกิจวัตรประจำวันและตอบคำถามได้ ยินยอมเข้ารับการรักษาต่อเนื่องในครั้งถัดไป แพทย์ จึงอนุญาตให้กลับบ้าน และนัดพบแพทย์เพื่อติดตามอาการหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์พร้อมติดตามผลเลือดนัดติดตามการรักษาวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นจำนวน 3 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปวางแผนดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยโรคตับแข็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ในกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 73 ปี เป็นวัยสูงอายุ มีอาการหลงลืมเป็นบางครั้งจึงมีความจำเป็นต้องอธิบายการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านที่เข้าใจได้ง่ายซ้ำหลายครั้ง และต้องเน้นย้ำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อญาติเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน และการมาตรวจตามนัด

10. ข้อเสนอแนะ

สำหรับการให้ข้อมูลการดูแล และความรู้เกี่ยวกับโรคควรเน้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ โดยต้องมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับญาติ และครอบครัว

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....ศิโรรัตน์ ทรัพย์แตง.....

(นางสาวศิโรรัตน์ ทรัพย์แตง)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....๒๔ ธ.ค. ๒๕๖๔/.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสายฝน ภูพิทยา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

(วันที่) .....๒๔ ธ.ค. ๒๕๖๔/.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

(นางคัชรินทร์ เจียมศรีพงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

(วันที่) .....๒๔ ธ.ค. ๒๕๖๔/.....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับในระหว่างวันที่ 16 พ.ย. 2563 ถึงวันที่ 18 พ.ย. 2563 คือ นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

บรรณานุกรม

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2553). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1* (ปรับปรุงครั้งที่1). พิมพ์ครั้งที่12. กรุงเทพฯ: บริษัทยุทรินทร์ การพิมพ์จำกัด.

ปราณี ทู้ไพเราะ. (2551). *คู่มือยา.* กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership.

พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2556). *โรคของตับ ถุงน้ำดี ท่อน้ำดีและตับอ่อน*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.

วิภารัตน์ นาวารัตน์, วิไลวรรณ เพิ่มศิลป์, อัจฉรา บุญกาญจน์และสายสัมพันธ์ บุญทรัพย์. (2559). *Nursing Diagnosis and Caring in Medicine.* พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.

เสริมทรง จันทร์เพ็ญ. *การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะแทรกซ้อน*, ที่มา https: srtu.moph.go.th/region11_journal/document/Y29N1/20.PDF สืบค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2564.

หน่วยเวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลกลาง. (2563). *รายงานสถิติประจำปี*. กรุงเทพฯ.

อรอุษา แสนไพร. (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยในระบบทางเดินอาหาร*. กรุงเทพฯ: ไซเบอร์พริ้นท์.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวศิโรรัตน์ ทรัพย์แตง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ รพก.1013) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็ง

หลักการและเหตุผล

โรคตับแข็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อประชากรโลกทำให้เกิดทุพพลภาพและเสียชีวิตจากโรคตับแข็งเป็นจำนวนประมาณ 25,000 คนทุกปี สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยถึง 30 รายทั่วประเทศ (อรอุษา แสนไพร, 2559) และมีแนวโน้มมากขึ้นในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโดยเฉพาะเพศชายพบเป็นโรคที่มีสาเหตุที่ทำให้ป่วย และพร่องสมรรถภาพและมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลงซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการดื่มสุรา รองลงมาเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี และมักพบปัญหาผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำพบว่าทำให้เกิดการเสี่ยงเป็นมะเร็งตับในอนาคต ซึ่งโรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องดังนั้นจุดประสงค์หลักคือบทบาทของพยาบาล และทีมผู้ดูแลสุขภาพต้องให้ความสำคัญดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพให้กับผู้ป่วย การให้ความรู้ คำแนะนำที่ดี การให้กำลังใจร่วมกับญาติผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และสามารถปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาล และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปบ้านทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ เป็นต้น ซึ่งเดิมไม่มีการจัดทำแผนการสอน จึงได้มีแนวคิดจัดทำการให้ความรู้ผู้ป่วยโดยใช้สื่อแผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็ง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้ทุกเวลา

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีสื่อการสอนการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็ง และสำหรับพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคตับแข็ง และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคตับแข็งได้รับการดูแลโดยใช้แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็งทุกราย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจัดการความรู้เป็นกระบวนการในการรวบรวม แลกเปลี่ยน และใช้ความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย และมีการจัดเก็บเป็นคลังความรู้ต่อไป จากทฤษฎีภูเขาน้ำแข็งแห่งความรู้ (Ikujiro Nonaka, 2006) ได้แบ่งความรู้เป็น 2 ส่วนได้แก่ ส่วนยอดของภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่เหนือน้ำ คือ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) และส่วนภูเขาน้ำแข็งที่จมอยู่ใต้น้ำ คือ ความรู้แฝง (Tacit knowledge) เกิดจากประสบการณ์ซึ่งจะต้องใช้กระบวนการจัดการความรู้ให้เป็นประโยชน์โดยการทำให้ความรู้แฝง (Tacit knowledge) เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ผ่านสื่อให้ความรู้ต่าง ๆ เมื่อเรียนรู้และมีประสบการณ์จนเป็นความรู้แฝง (Tacit- knowledge) แล้วจะสามารถถ่ายทอดความรู้ไปสู่ผู้อื่นได้อีกซึ่งผู้ป่วยต้องดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านโดยส่วนใหญ่มักพบปัญหาพร่องในการดูแลตนเองจากทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่กล่าวไว้ว่าบุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเองเมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นโดยการกระทำแทนหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมของโรเจอร์ที่กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงสังคม และวัฒนธรรมเกิดจากการแพร่กระจายของสิ่งใหม่ ๆ จากสังคมหนึ่งไปยังอีกสังคมหนึ่ง และสังคมนั้นรับเข้าไปใช้สิ่งใหม่ ๆ นี้ คือ นวัตกรรม จึงเกิดแนวความคิดที่จะพัฒนาสื่อการสอนขึ้นโดยใช้แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็งสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทำให้ดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถนำมาใช้ในการนิเทศงานพยาบาลจบใหม่ให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมร่วมกันเพื่อวิเคราะห์ปัญหา

2. นำเสนอแนวความคิดเรื่องการจัดทำแผนการสอนการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็งต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย และเสนอในที่ประชุมภายในหน่วยงาน

3. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา ผลงานทางวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตีพิมพ์เผยแพร่และทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนสร้างแนวทางการให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง

4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อจัดทำแผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็งซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย

1. ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง พยาธิสรีรวิทยาของโรคตับแข็ง
2. คำแนะนำการปฏิบัติขณะอยู่โรงพยาบาลและหลังกลับบ้าน
3. แนะนำวิธีการประเมินผู้ป่วยการเปลี่ยนแปลงอาการที่ต้องเฝ้าระวัง

5. นำข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านอายุรกรรมโรคตับและทางเดินอาหารเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ

6. นำแผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็งไปทดลองใช้

7. ประชุมร่วมกันในหน่วยงานเพื่อประเมินผลการใช้แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็ง

8. ประเมินความรู้ผู้ป่วย และญาติโดยการประเมิน และสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแผนการสอนเรื่องโรคตับแข็ง

9. ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วย และญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองที่จำเป็นอย่างถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. พยาบาลมีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองสำหรับโรคตับแข็ง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

2. พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้สื่อแผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็งมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ.....ศิโรรัตน์ ทรัพย์แตง.....

(นางสาวศิโรรัตน์ ทรัพย์แตง)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....๒๔ ธ.ค. ๒๕๖๔.....

บรรณานุกรม

อรอุษา แสนไพร. (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยในระบบทางเดินอาหาร*. กรุงเทพฯ: ไซเบอร์พริ้นท์.

Ikujiro Nonaka. (2006). *Knowledge Based Management Syntesizing Eastand West, Ministry of Education with the collaboration of Jica,* Japan: Institute of the international business Japan. ที่มา https: bu.ac.th สืบค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2564