

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การจัดทำเอกสารแผ่นพับเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ

เสนอโดย

นางสาวสุปรียา ดียิ่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 260)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินงาน 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2553 ถึง วันที่ 29 พฤศจิกายน 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### โรคไวรัสตับอักเสบ

มีสาเหตุมาจากไวรัสหลายชนิดคือ เอ บี ซี ดี อี ไวรัสดังกล่าวนี้ชอบอาศัยอยู่ในเซลล์ตับ ทำให้เกิดตับอักเสบ เซลล์ตับถูกทำลาย เมื่อตับถูกทำลายมากจะกลายเป็นเนื้อเยื่อพังผืด และอาจกลายเป็นตับแข็ง หรือกลายเป็นมะเร็งตับในที่สุด

### หน้าที่ของตับ

ตับเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย และเป็นอวัยวะภายในที่ใหญ่ที่สุด อยู่บริเวณชายโครงขวา ปกติจะมีน้ำหนักประมาณ 1.5 กิโลกรัม โดยอยู่หลังกระบังลม ทำหน้าที่ เป็นคลังสะสมอาหาร เช่น แป้ง ไขมัน โปรตีน เอาไว้ใช้ และปล่อยเมื่อร่างกายต้องการ สังเคราะห์สารต่างๆ เช่น น้ำดี สารควบคุมการแข็งตัวของเลือด ฮอร์โมน นอกจากนี้ยังทำหน้าที่กำจัดสารพิษ และสิ่งแปลกปลอม เช่น เชื้อโรค หรือยา เป็นอวัยวะที่ทำงานตลอดเวลามีโอกาสเป็นโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคตับอักเสบ (hepatitis) โรคตับแข็ง (cirrhosis) มะเร็งตับ (liver cancer) โรคไขมันในตับ (fatty liver) โรคฝีในตับ (liver abscess)

### พยาธิวิทยาของโรคไวรัสตับอักเสบ

โดยทั่วไปเมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบ ระบบภูมิคุ้มกันของเราจะสามารถกำจัดเชื้อได้ และจะหายได้เอง (อาจใช้ระยะเวลานานประมาณ 6 เดือน) มีบางราย ร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อได้หมด เชื้อจึงอยู่ในเลือดอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีอาการ ซึ่งเรียกว่า พาหะ บางราย มีการอักเสบและมีการทำลายของเซลล์ตับไปเรื่อย ๆ เรียกว่า ตับอักเสบเรื้อรัง การอักเสบของตับจะทำให้ตับบวม มีการทำลายเซลล์ตับ ทำให้มีอาการอ่อนเพลียจากการทำงานผิดปกติของตับ หากการอักเสบเกิดขึ้นเป็นเวลานานจะทำให้ตับถูกทำลายมาก และถูกแทนที่ด้วยพังผืด ทำให้ตับมีแผลเป็นแข็งเป็นตุ่มๆ เป็นตับแข็ง และเป็นมะเร็งตับได้ในที่สุด

### อาการและอาการที่แสดงออกของโรคไวรัสตับอักเสบ

ไวรัสตับอักเสบแต่ละชนิดจะมีอาการคล้ายคลึงกัน คือ

1. ไม่มีอาการหรืออาการแสดงอะไรเลยหลังจากได้รับเชื้อ
2. มีอาการคล้ายเป็นไข้หวัด มีไข้ต่ำ ๆ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดข้ออยู่ 2-3 วัน เป็นแล้วหายได้เอง อาจมีอาการกดเจ็บที่ตับ บางรายมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ร่วมด้วย ลักษณะเช่นนี้เรียกว่าเป็นตับอักเสบเฉียบพลัน ซึ่งเมื่อเป็นแล้วโดยส่วนใหญ่จะหายไปในเวลา 6-8 สัปดาห์ ผู้ป่วย

กลุ่มนี้ พบโดยบังเอิญจากการตรวจสุขภาพทั่วไป กรณีไวรัสตับอักเสบบีนั้น บางรายอาจมีอาการถ่ายปัสสาวะสีเข้ม ตัวเหลือง ตาเหลือง ซึ่งเป็นอาการเด่นที่ทำให้มาพบแพทย์ และจะตรวจพบเอนไซม์ตับสูง

3. ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะเหลือง บางรายอาการรุนแรงมาก ตัวเหลือง ตาเหลืองไม่หาย แต่กลับเป็นมากขึ้น อุจจาระมีสีซีด คันตามตัว อ่อนเพลีย ปวดท้อง ถ้าได้รับเชื้อมาก อาจมีอาการรุนแรงคือ ท้องและขาบวม พุคเลอะเลือน เพื่อ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ต้องใช้เวลาเป็นเดือนในการรักษาให้ดีขึ้น

#### การตรวจวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบ

หากสงสัยว่าจะเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ จะได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ โดยตรวจการทำงานของตับ เพื่อหาระดับ SGOT (AST) SGPT (ALT) ค่าปกติน้อยกว่า 40 IU/L ถ้าค่ามากกว่า 1.5-2 เท่า ให้สงสัยว่าจะมีการอักเสบของตับ หากพบว่าผลการตรวจเลือดผิดปกติ จะต้องทำการตรวจเลือดเดือนละครั้ง ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน และการตรวจหาตัวเชื้อไวรัสตับอักเสบ โดยการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทำได้โดยการตรวจดังต่อไปนี้

โรค	การตรวจเลือด	ผล	การแปลผล
โรคไวรัสตับอักเสบเอ	Anti HAV IgM	positive	กำลังติดเชื้อ
	Anti HAV IgG	positive	เคยติดเชื้อ
โรคไวรัสตับอักเสบบี	HBsAg	negative	เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
	Anti-HBc	negative	
	Anti-HBs	negative	
	HBsAg	negative	มีภูมิป้องกันการติดเชื้อแล้วจากธรรมชาติ
	Anti -HBc	positive	
	anti-HBs	positive	
HBsAg	negative	มีภูมิจากการฉีดวัคซีน	
Anti -HBc	negative		
Anti -HBs	positive		
HBsAg	positive	ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเฉียบพลัน	
Anti -HBc	positive		
IgM anti-HBc	positive		
Anti -HBs	negative		

โรค	การตรวจเลือด	ผล	การแปลผล
	HBsAg	positive	ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง
	Anti -HBc	positive	
	IgM anti-HBc	negative	
	Anti -HBs	negative	
โรคไวรัสตับอักเสบบี	Anti-HCV	positive	เคยติดเชื้อ โดยส่วนใหญ่กำลังติดเชื้ออยู่ในระยะเรื้อรัง
	HCV RNA	positive	กำลังติดเชื้อ
โรคไวรัสตับอักเสบดี	Anti-HDV IgM	positive	กำลังติดเชื้อ
โรคไวรัสตับอักเสบบี	Anti-HEV IgM	positive	กำลังติดเชื้อ
โรคไวรัสตับอักเสบบี	Anti-HGV	positive	เคยติดเชื้อ และส่วนใหญ่กำลังติดเชื้ออยู่ในระยะเรื้อรัง
	HGV RNA	positive	กำลังติดเชื้อ

### การรักษา

ผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีไวรัสส่วนมากมักมีอาการไม่รุนแรง แม้ไม่ได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษก็หายได้เอง ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ คือ ผู้ที่มีอาการอ่อนเพลียมาก รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียนมาก ปวดท้องมาก ตัวเหลืองจัด ปวดมีนตีรยะรุนแรง พูดไม่รู้เรื่อง หรือไม่รู้สึกรู้ตัว รวมทั้งหญิงมีครรภ์และผู้ป่วยที่เป็นโรคอื่นอยู่เดิมในปัจจุบันมีการรักษาที่ได้ผลในการลดการอักเสบของตับอยู่หลายวิธี ทั้งโดยยาชนิดอินเตอร์เฟียร์อน (alfa-interferon) ซึ่งปกติแพทย์จะใช้ขนาด 5-10 ล้านยูนิต ฉีดต่อกันอย่างน้อย 4-6 เดือน พบร้อยละ 30-40 ของผู้ป่วยจะมีการอักเสบของตับลดลงเป็นปกติ พร้อมกับปริมาณของไวรัสลดลงด้วย ประมาณร้อยละ 10 หายขาด โดยการตรวจ HbsAg เป็นลบ และพบว่าผู้ป่วยที่ได้ผลจะมีการกำเริบน้อย การรักษาอีกวิธีคือการให้รับประทานยาต้านไวรัส ลามิวูดีน (Lamivudine) โดยรับประทานขนาด 100 มิลลิกรัม เพียงวันละครั้ง ไม่พบอาการข้างเคียงจากยาเลย จึงเป็นการรักษาที่ดี พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 70-80 จะมีการทำงานของตับเป็นปกติหลังได้รับยา สามารถหยุดยั้งการเจริญของไวรัสได้ (แต่ไม่สามารถกำจัดไวรัสออกไปจากตัวได้) การใช้ยาทั้งสองอย่างสามารถลดปริมาณของไวรัส ลดการอักเสบของตับ ทำให้ระดับเอ็นไซม์ของตับกลับสู่ภาวะปกติ นอกจากนั้นยังอาจลดเนื้อเยื่อพังผืดในตับ ป้องกันการเกิดตับแข็งหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆได้ แต่ยามีราคาแพง การใช้ยาทั้งสองอย่างจึงควรอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

### การพยาบาลด้านร่างกาย

โรคไวรัสตับอักเสบส่วนมากผู้ป่วยจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างคนปกติ มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นตับอักเสบเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยจึงมีความสำคัญต่อการป้องกันการดำเนินของโรค การพยาบาลผู้ป่วยในขณะตับอักเสบเฉียบพลันและเรื้อรัง จะมุ่งเน้นเพื่อให้ระดับทำงานน้อยลง ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอในระยะเวลาที่มีอาการ และไม่ควรออกกำลังกาย ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ปรุงง่าย เช่น อาหารประเภทข้าว ของหวาน เป็นต้น ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร จึงควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น เช่นรับประทานเนื้อสัตว์ได้ แต่ไม่ควรเป็นเนื้อติดมัน หลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมัน เพื่อลดการทำงานของตับ แนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เช่น ให้งดดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง เพราะจะเป็นอันตรายต่อตับ สำหรับผู้ที่เป็นพาหะ สามารถทำงานได้ตามปกติ ควรตรวจเลือดซ้ำหลังการตรวจครั้งแรก 3-6 เดือน ดูแลรักษาสุขภาพตามปกติคือ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ควรหลีกเลี่ยงอาหารมัน ๆ ออกกำลังกายได้แต่ไม่ควรหักโหมหรือออกแรงมาก ไม่ควรเล่นกีฬาที่ต้องแข่งขัน รักษาสุขลักษณะส่วนบุคคลสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนอื่นได้โดย งดใช้เครื่องใช้ส่วนตัวหรือของมีคมร่วมกับผู้อื่นเช่น มีดโกน แปรงสีฟัน ที่ตัดเล็บ เข็มฉีดยา อุปกรณ์ที่ใช้สัก งดบริจาคเลือดและอวัยวะต่าง ๆ ตลอดจนน้ำอสุจิที่ใช้ผสมเทียม และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

### การพยาบาลด้านจิตใจ

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการไอ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาจจะทำให้เกิดอาการหงุดหงิด หวาดกลัวการทำหัตถการต่างๆ เช่นการเจาะเลือด การวัดความดันโลหิต การฉีดยาทางหลอดเลือดดำ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะได้รับบ่อยๆขณะที่อยู่โรงพยาบาล ต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลหรือทำหัตถการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามได้ตลอดเวลา ปลอดภัยให้กำลังใจ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยนเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

การเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่ได้ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อญาติและบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย พยาบาลจึงต้องให้การดูแลญาติของผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะบิดา มารดา ของผู้ป่วย ที่ต้องรับรู้แนวทางการดูแลรักษา และเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษา ร่วมกับแพทย์ และพยาบาล ควรมีการให้ข้อมูลการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สื่อสารกับญาติของผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน เปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อมูลได้ตลอดเวลา รวมทั้งประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาเพื่ออธิบาย

ลักษณะการดำเนินของโรค แนวทางการรักษา การพยากรณ์โรค เพื่อให้ญาติเข้าใจและลดความวิตกกังวล

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคไวรัสตับอักเสบ เป็นโรคที่เกิดการติดเชื้อไวรัสหลายชนิดคือ เอ บี ซี ดี อี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย เมื่อเป็นแล้วก่อให้เกิดอันตรายที่สำคัญตามมาได้แก่ โรคตับอักเสบเรื้อรัง โรคตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตได้ เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา การให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรค และป้องกันการดำเนินของโรคไปสู่ขั้นที่รุนแรงได้ นอกจากนี้การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค ยังสามารถช่วยลดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่นได้ จึงเป็นสาเหตุสำคัญในการเลือกศึกษาผู้ป่วยรายนี้

รับผู้ป่วยชายไทย อายุ 20 ปี จากห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 25 พฤศจิกายน 2553 เวลา 20.20 นาฬิกา มาด้วย อาการมีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ มา 2-3 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ได้เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC BUN creatinine Electrolyte ผลการตรวจปกติ PT 17.3 sec (ค่าปกติ 10.2-12.5 sec) APTT 30.10 sec (ค่าปกติ 22-33 sec) INR 1.46 (ค่าปกติ 1) SGOT 1409 แพทย์มีคำสั่งให้การรักษาด้วย การให้สารน้ำ 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ บันทึกรับน้ำเข้า-น้ำออกจากร่างกาย ได้ยารับประทาน Nac long ขนาด 600 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทาน วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น Motilium 1 เม็ด รับประทาน วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น vitamin B Complex 1 เม็ด รับประทานวันละ 3 ครั้งหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ให้ยาฉีด vitamin K<sub>1</sub> (Phytonadione) ขนาด 10 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน และมีการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อติดตามผล PT APTT INR และ Liver Function Test เป็นระยะ ๆ ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ ได้แก่ มีภาวะเลือดออกง่ายจากการทำงานของตับผิดปกติ อาจเกิดภาวะขาดสารน้ำและอาหารเนื่องจากรับประทานได้น้อยและมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้และมีอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 29 พฤศจิกายน 2553 รวมอยู่โรงพยาบาล 5 วัน และนัดตรวจติดตามผลการรักษา ในวันที่ 13 ธันวาคม 2553

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

รับผู้ป่วยจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 20 ปี สถานภาพสมรส โสด ปัจจุบันกำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 40477/53 เลขที่ภายใน 15295/53 เข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยพิเศษ 20/15 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2553 เวลา 20.20 นาฬิกา อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ มา 2-3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ไปเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผลการตรวจเลือด พบ HBsAg เป็นบวก แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี จึงขอย้ายมารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง ตามสิทธิการรักษา จากการตรวจร่างกายแรกพบ พบว่า อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 117/76 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 66 กิโลกรัม มีประวัติเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม ปฏิเสธแพ้ยา แพ้อาหาร ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรานาน ๆ ครั้ง เมื่อเข้าสังคม จากการตรวจร่างกายภายนอกพบว่า ริมฝีปากแห้ง อ่อนเพลีย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี เมื่อรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล การพยาบาลเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การพูดคุยเอาใจใส่สอบถามอาการอย่างเป็นกันเอง และมีอخصยาศึกษาที่ดี แนะนำภาวะเบี่ยงเบนการอยู่โรงพยาบาล และสถานที่ในหอผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ PT 17.3 sec (ค่าปกติ 10.2-12.5 sec) APTT 30.10 sec (ค่าปกติ 22-33 sec) INR 1.46 (ค่าปกติ 1) SGOT 1409 U/L (ค่าปกติ 0-35 U/L) จากการประเมินปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลที่ 1 คือ มีภาวะเลือดออกง่ายจากการทำงานของตับผิดปกติ ข้อมูลสนับสนุน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ PT 17.3 sec APTT 30.10 sec INR 1.46 SGOT 1409 U/L ให้การพยาบาล โดยการสังเกตผิวหนังเพื่อหาร่องรอยการมีเลือดออกตามชั้นผิวหนัง แนะนำให้ใช้วิธีการบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากแทนการแปรงฟัน และระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ให้ดื่มน้ำหวานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับพลังงานอย่างเพียงพอ งดอาหารไขมันเพื่อลดการทำงานของตับ หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้าชั้นกล้ามเนื้อ ให้ยาฉีดตามแผนการรักษา คือยาฉีด vitamin K<sub>1</sub> ขนาด 10 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน และเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พร้อมทั้งติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ PT APTT INR และ LFT หลังจากให้การพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกตามผิวหนัง ไม่มีอาเจียนเป็นเลือดหรืออุจจาระเป็นสีดำ ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 26 พฤศจิกายน พบ SGOT 952 U/L SGPT 3863 U/L (ค่าปกติ 0-43 U/L) ALP 105 U/L (ค่าปกติ 39-117 U/L) วันที่ 27 พฤศจิกายน 2553 ผล SGOT 322 U/L PT 13.50 sec INR 1.14 วันที่ 29 พฤศจิกายน 2553 ผล SGOT 107 U/L SGPT 1492 U/L PT 11.20 sec INR 0.96 พบว่า ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำงานของตับผิดปกติ

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 2 คือ อาจเกิดภาวะขาดสารน้ำและอาหาร ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ริมฝีปากแห้ง ผู้ป่วยบอกเมื่ออาหาร ไม่อยาก รับประทานอาหาร ให้การพยาบาลโดย แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดปากและฟัน ดูแลให้ รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง จิบน้ำ บ่อย ๆ จัดสิ่งแวดล้อม สถานที่และลักษณะของอาหารให้น่ารับประทาน แนะนำญาติให้จัดหา อาหารที่ผู้ป่วยชอบ และหลีกเลี่ยงอาหารที่ผู้ป่วยไม่ชอบ มาให้ผู้ผู้ป่วยรับประทาน หลีกเลี่ยงการให้ การพยาบาลที่อาจจะก่อให้เกิดความเจ็บปวด ในช่วงเวลาก่อนรับประทานอาหาร เช่น การเจาะเลือด การฉีดยา ปรับบรรยากาศในห้องให้ผ่อนคลาย แนะนำให้รับประทานอาหารร่วมกันเป็นครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ให้การพยาบาลสอดคล้องแผนการรักษา โดยให้ สารน้ำ 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ บันทีก น้ำเข้า-น้ำออก จากร่างกาย ให้ยารับประทาน Nac long ขนาด 600 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทาน วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น Motilium 1 เม็ด รับประทาน วันละ 3 ครั้ง ก่อน อาหารเช้า กลางวัน เย็น vitamin B Complex 1 เม็ด รับประทาน วันละ 3 ครั้งหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พร้อมทั้งติดตามผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ได้แก่ BUN creatinine Electrolyte หลังจากที่ได้ให้การพยาบาลพบว่า วันที่ 26 พฤศจิกายน 2553 ผู้ป่วยยังคงมีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้ 5-6 คำ และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน วันที่ 27 พฤศจิกายน 2553 ผู้ป่วยยังคงมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ริมฝีปากชุ่มชื้นขึ้น ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้า ผลการตรวจทางเคมีคลินิก พบ BUN 6.6 mg/dl (ค่าปกติ 8-18 mg/dl) creatinine 0.76 mg/dl (ค่าปกติ 0.5-1.5 mg/dl) sodium 141 mmol/L (ค่าปกติ 136-145 mmol/L) potassium 3.6 mmol/L (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/L) chloride 105 mmol/L (ค่าปกติ 100-110 mmol/L) bicarbonate 26 mmol/L (ค่าปกติ 22-32 mmol/L) แพทย์มีคำสั่งให้หยุดการให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2553 ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีอาการอ่อนเพลีย เล็กน้อย มีสีหน้าสดใสมากขึ้น รับประทานอาหารได้หมดถาด ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แผนการ รักษาของแพทย์ ให้ผู้ป่วยนอนพักเพื่อฉีดยาให้ครบ และสังเกตอาการผิดปกติอีก 1 วัน วันที่ 29 พฤศจิกายน 2553 ผู้ป่วย ช่วยเหลือตัวเองได้ดี รับประทานอาหารได้หมดถาด ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะขาดสารน้ำและอาหาร ปัญหาทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ผู้ป่วยบอกว่า นอนไม่ค่อย หลับ ซักถามเกี่ยวกับอาการของตนทุกครั้งที่พยาบาลเข้าไปให้การพยาบาล บางครั้งมีพฤติกรรมไม่ คู่กับบุคคลอื่น กิจกรรมการพยาบาลที่ให้คือ ประเมินความวิตกกังวล หาสาเหตุและแก้ไขตาม สาเหตุนั้น ๆ สร้างสัมพันธภาพ และดูแลให้เกิดความมั่นใจ สบายใจ รับฟังปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วย ลดสิ่งกระตุ้น โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ปลอดภัย มีแสงสว่างพอเหมาะ แนะนำให้



ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น อาบน้ำอุ่น ฟังเพลง ดูรายการโทรทัศน์ พุดคุยอย่างเป็นกันเอง รับฟัง ปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยโดยไม่โต้แย้ง ติดตามเยี่ยมอาการของผู้ป่วยและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งอธิบายและให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ ตลอดจนประสานงานกับแพทย์ผู้รักษา เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล หลังให้การพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น พุดคุยมากขึ้น นอนหลับได้ตามปกติ ปัญหาทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดีมีสุรา และชอบซื้อยามารับประทานเอง จากการซักถาม ผู้ป่วยไม่สามารถบอกแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสม และไม่สามารถบอกวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ให้การพยาบาล โดย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค เช่น พักผ่อนอย่างเพียงพอ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย คุกกี้มันง่าย เช่น อาหารประเภทข้าว ของหวาน รับประทานเนื้อสัตว์ได้ แต่ไม่ควรเป็นเนื้อติดมัน หลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมัน เพื่อลดการทำงานของตับ ไห้งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด หลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง เพราะจะเป็นอันตรายต่อดับ สามารถทำงานได้ตามปกติ ควรตรวจเลือดซ้ำหลังการตรวจครั้งแรก 3-6 เดือน ออกกำลังกายได้ แต่ไม่ควรหักโหมหรือออกกำลังกายมากเกินไป ไม่ควรเล่นกีฬาที่ต้องแข่งขัน รักษาสุขลักษณะส่วนบุคคล สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนอื่นได้โดย งดใช้เครื่องใช้ส่วนตัวหรือของมีคมร่วมกับผู้อื่นเช่น มีดโกน แปรงสีฟัน ที่ตัดเล็บ เข็มฉีดยา อุปกรณ์ที่ใช้สัก งดบริจาคเลือดและอวัยวะต่าง ๆ ตลอดจนน้ำอสุจิที่ใช้ผสมเทียม และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งให้คำอธิบาย และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมมากขึ้น และแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2553 รวมเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 5 วัน และนัดให้มาตรวจติดตามผลการรักษา ในวันที่ 13 ธันวาคม 2553

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ในกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 20 ปี สัญชาติไทย สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนา พุทธ ปัจจุบันกำลังศึกษาระดับปริญญาตรี มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2553 เวลา 20.20 นาฬิกา ด้วยอาการมีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ มา 2-3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล จากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ระบุว่าป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2553 จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล

คั้งนี้ คือ มีภาวะเลือดออกง่ายจากการทำงานของตับผิดปกติ อาจเกิดภาวะขาดสารน้ำและอาหาร เนื่องจากรับประทานได้น้อยและมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิดกกังวลเกี่ยวกับโรค ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นจากปัญหาทั้งหมด ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว และได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรค ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไวรัสตับอักเสบ ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2553 รวมอยู่โรงพยาบาล 5 วัน และนัดมาตรวจติดตามผลการรักษา ในวันที่ 13 ธันวาคม 2553

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการบริการทางการแพทย์ ให้มีคุณภาพมากขึ้น

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

โรคไวรัสตับอักเสบ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย คนไทยมีสถิติเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรังถึงร้อยละ 6-10 สถิติจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยโรคไวรัสตับอักเสบ ในหอผู้ป่วยพิเศษ (20/15) ในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 5 ราย ปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 4 ราย ปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 9 ราย แนวโน้มมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น สำหรับกรณีผู้ป่วยรายนี้เป็นพาหะของโรค มีโอกาสเป็นมะเร็งตับมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี ถึง 223-250 เท่า โอกาสที่จะกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบให้หมดไปมีน้อย และเป็นผู้ป่วยเพศชาย อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่น จึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา การป้องกันและการดูแลตนเอง เพื่อจะได้นำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดเป็นซ้ำอีก หรือป้องกันการลุกลามรุนแรงขึ้นของโรค และลดการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่น

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำเอกสารเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ การรักษาและการป้องกันโรคให้กับผู้ป่วย ญาติ และผู้มารับบริการได้ศึกษา
2. ควรมีการจัดอบรมความรู้ให้กับพยาบาล เพื่อนำความรู้ใหม่ๆ มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และทันสมัยมากขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุง  
แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *สุปราณี อึ้ง* .....  
(นางสาวสุปราณี อึ้ง)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
- ๗ / ๓.๓. ๒๕๕๔ .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *สมปอง นิ่ม* .....  
(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)  
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง  
..... - ๗ ๓.๓. ๒๕๕๔ .....

ลงชื่อ..... *[Signature]* .....  
(นายชววิทย์ ประดิษฐบาทุกา)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง  
..... - ๗ ๓.๓. ๒๕๕๔ .....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวสุปรียา ดียิ่ง**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพท.260) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การจัดทำเอกสารแผ่นพับ เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบ

**หลักการและเหตุผล**

โรคไวรัสตับอักเสบบ เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหลายชนิด คือ เอ บี ซี ดี อี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย คนไทยมีสถิติเป็นโรคตับอักเสบบเรื้อรังถึงร้อยละ 6-10 โรคนี้เมื่อเป็นแล้วก่อให้เกิดอันตรายที่สำคัญตามมาได้แก่ โรคตับอักเสบบเรื้อรัง โรคตับแข็ง และโรคมะเร็งของตับ ผู้ที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบ บี มีโอกาสเป็นมะเร็งตับมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบ บี ถึง 223-250 เท่า สำหรับผู้ที่เป็นพาหะของโรค โอกาสที่จะกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบให้หมดไปมีน้อย จึงนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่น่าวิตก ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตได้ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาเร่งด่วน ที่จะต้องหาวิธีการควบคุม และป้องกันที่เหมาะสม ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบ ผู้ที่เป็นพาหะตลอดจนผู้ใกล้ชิด จึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา การป้องกัน และการดูแลตนเอง เพื่อจะได้ นำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการปฏิบัติตน เพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดเป็นซ้ำอีก หรือลุกลามรุนแรงขึ้น และลดการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ลดการกลับมานอน โรงพยาบาลซ้ำ และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย

ผู้จัดทำเป็นพยาบาลปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพิเศษ 20/15 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม ซึ่งสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบ ในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 5 ราย ปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 4 ราย ปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 9 ราย แนวโน้มมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ผู้จัดทำจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการที่จะป้องกันภาวะดังกล่าว มิให้เกิดขึ้น หรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นแล้ว ผู้ป่วยจะสามารถให้การดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เป็นการป้องกันการเจ็บป่วยหรือการสูญเสียค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ และลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น จึงได้รวบรวมความรู้และแนวคิดในการจัดทำเอกสารแผ่นพับสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบ โดยเน้นการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง และการป้องกันการเกิดโรค เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล และบุคคลทั่วไป ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

**วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบมีความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

## 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ การค้นคว้าทางระบบอินเทอร์เน็ต และจากการศึกษาประวัติผู้ป่วยบางราย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบอยู่ที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่พยาบาลมักจะเป็นผู้สนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในสิ่งที่ผู้ป่วยกระทำด้วยตนเองไม่ได้ แต่เมื่อผู้ป่วยต้องออกจากโรงพยาบาล พยาบาลต้องพิจารณาว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการ การดูแลตนเองเพียงใด บริการทางการแพทย์ที่จัดให้กับผู้ป่วยนั้น จะเป็นรูปแบบของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือดังนี้ คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งโอริเอม เรียกการพยาบาลระบบนี้ว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในระบบนี้ผู้ป่วยจะได้รับการสอน แนะนำ และสนับสนุนจากพยาบาล โดยผู้ป่วยจะได้รับความรู้และการสนับสนุนจากพยาบาล ดังนี้

1. การชี้แนะ พยาบาลชี้แนะผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบให้เลือก และใช้วิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยได้เลือกและตัดสินใจ การดูแลตนเองตามความเหมาะสม

2. การสนับสนุน พยาบาลคอยให้ความช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้ รับฟังปัญหา ให้กำลังใจจัดหาข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ

3. การสอน เป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ในการพัฒนาความรู้ความสามารถ หรือทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ เช่น สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เช่น จัดหาเอกสาร สื่อ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

โรคไวรัสตับอักเสบ เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส เอ บี ซี ดี อี ถ้าไม่ได้รับการรักษา และการดูแลที่ถูกต้อง อาจมีการทำลายเซลล์ตับ และการดำเนินของโรคอาจพัฒนาสู่การเป็นมะเร็งตับได้ ดังนั้น จึงเป็นจุดหนึ่งในการเสนอแนวคิดในการจัดทำเอกสารเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเอง และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### ขั้นตอนการจัดทำเอกสาร

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ จากตำรา เอกสาร วิชาการ อินเทอร์เน็ต รวบรวมความรู้ที่ได้ศึกษา นำมาสังเคราะห์และวางแผนในการจัดทำเอกสารวิชาการ



2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงาน และขอความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน

3. ขึ้นดำเนินการ ผู้จัดทำรวบรวมความรู้ที่ได้รับ นำมาเรียงลำดับและจัดหัวข้อตามลำดับความสำคัญและความเชื่อมโยงของเนื้อหา ประกอบด้วย โรคไวรัสตับอักเสบ หน้าท้องตับ โรคไวรัสตับอักเสบเกิดได้อย่างไร อาการและอาการแสดงของโรคไวรัสตับอักเสบ การติดต่อ การรักษา ข้อปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยในขณะตับอักเสบเฉียบพลันและเรื้อรัง คำแนะนำสำหรับผู้ที่เป็นพาหะ การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ และโอกาสกลับเป็นซ้ำ

4. ขึ้นจัดทำ หลังการจัดลำดับเนื้อหา จัดพิมพ์ และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา นำเอกสาร การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบความเหมาะสม และความถูกต้องของเนื้อหาอีกครั้ง

5. ขึ้นนำไปใช้ ถ่ายเอกสารวิชาการ เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว จัดเตรียมไว้ที่หน่วยงาน และแจกให้กับผู้ป่วยและญาติในหน่วยงาน ให้ได้ศึกษา

6. การประเมินผล หลังจากที่ผู้ป่วยได้ศึกษาเอกสารวิชาการเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ดังกล่าวแล้ว ผู้จัดทำประเมินความรู้ของผู้ป่วย โดยการให้ทำแบบประเมินความรู้

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไวรัสตับอักเสบ

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

อัตราผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน เท่ากับศูนย์

ลงชื่อ..... สมวิภา ด้วง .....

(นางสาวสุปรียา ดิยัง)

ผู้ขอรับการประเมิน

- ๗ ต.ค. ๒๕๕๕

ภาคผนวก

## โรคไวรัสตับอักเสบ

มีสาเหตุมาจากไวรัสหลายชนิดคือ เอ บี ซี ดี อี ไวรัากลุ่มนี้ชอบอาศัยอยู่ในเซลล์ตับ ทำให้เกิดตับอักเสบ เซลล์ตับถูกทำลาย เมื่อตับถูกทำลายมากจะกลายเป็น เนื้อเยื่อพังผืดและอาจกลายเป็นตับแข็งหรือกลายเป็น มะเร็งตับในที่สุด

## หน้าที่ของตับ

เป็นคลังสะสมอาหาร เช่น แป้ง ไขมัน โปรตีน เอาไว้ใช้ และปล่อยเมื่อร่างกายต้องการ ส่งเคราะห์สาร ต่างๆ เช่น น้ำดี สารควบคุมการแข็งตัวของเลือด ฮอร์โมน กำจัดสารพิษ และสิ่งแปลกปลอม เช่น เชื้อโรค หรือยา

## โรคไวรัสตับอักเสบเกิดได้อย่างไร

โดยทั่วไปเมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบางชนิด ระบบภูมิคุ้มกันของเราจะสามารถกำจัดเชื้อได้และจะหายได้เอง (อาจใช้ระยะเวลาประมาณ 6 เดือน) มีบางรายร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อได้หมด เชื้อจึงอยู่ในเลือดอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีอาการ ซึ่งเรียกว่า พาหะ บางรายมีการอักเสบและมีการทำลายของเซลล์ตับไปเรื่อยๆ เรียกว่า “ตับอักเสบเรื้อรัง”

## อาการและอาการแสดงของโรคไวรัสตับอักเสบ

1. ไม่มีอาการหรืออาการแสดงอะไรเลยหลังจากได้รับเชื้อ
2. มีอาการคล้ายเป็นไข้หวัด มีไข้ต่ำๆ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดข้ออยู่ 2-3 วัน เป็นแล้วหายได้เอง อาจมีอาการกดเจ็บที่ตับ บางรายมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ร่วมด้วย ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า เป็นตับอักเสบเฉียบพลัน ซึ่งเมื่อเป็นแล้วโดยส่วนใหญ่จะหายไปในเวลา 6-8 สัปดาห์
3. ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะเหลือง อุจจาระมีสีซีด คันตามตัว อ่อนเพลีย ปวดท้อง ถ้าได้รับเชื้อมากอาจมีอาการรุนแรงคือ ท้องและขาบวม พุคเลอะเลือด เพื่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ ต้องใช้เวลาเป็นเดือนในการรักษาให้ดีขึ้น

## การติดต่อ

- ติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ติดจากมารดาสู่บุตรขณะคลอด
- ติดต่อทางการสัมผัสสัมผัส น้ำคัดหลัง เช่น เลือด น้ำลาย

## การรักษา

การรักษาในปัจจุบันคือการรักษาในไวรัสตับอักเสบบีและซี ภายใต้การวินิจฉัยของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รักษาเป็นยาฉีด ชื่ออินเทอร์เฟอรอน (Interferon) ยานี้จะช่วยลดจำนวนไวรัส ช่วยลดการอักเสบของตับ และทำให้สภาพเนื้อตับดีขึ้น และต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่ยาที่มีผลข้างเคียงที่ต้องพึงระวังมาก แพทย์จะเลือกใช้เฉพาะกับผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรังแล้วเท่านั้น

## ข้อปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยในขณะตับอักเสบ

### เฉียบพลันและเรื้อรัง

1. เพื่อให้ตับทำงานน้อยลง ต้องพักผ่อนอย่างจริงจัง ในระยะที่มีอาการ และไม่ควรรอกำล้างกาย
2. รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ดูดซึมง่าย เช่น อาหารประเภทข้าว ของหวาน เป็นต้น รับประทานเนื้อสัตว์ได้แต่ไม่ควรเป็นเนื้อติดมัน หลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมัน เพราะทำให้ท้องอืด
3. งดดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด
4. หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเองเพราะจะเป็นอันตรายต่อตับ



## คำแนะนำสำหรับผู้ที่เป็นพาหะ

1. ทำงานได้ตามปกติ
2. ตรวจเลือดซ้ำหลังการตรวจครั้งแรก 3-6 เดือน
3. งดสูบบุหรี่และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
4. ไม่ควรซื้อยารับประทานเองโดยไม่มีคำแนะนำ
5. ดูแลรักษาสุขภาพตามปกติคือ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ควรหลีกเลี่ยงอาหารมันๆ
6. ออกกำลังกายได้แต่ไม่ควรหักโหมหรือออกแรงมาก ไม่ควรเล่นกีฬาที่ต้องแข่งขัน
7. รักษาสุขลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน งดใช้เครื่องใช้ส่วนตัวหรือของมีคมร่วมกับผู้อื่น
8. ฉีดวัคซีนให้คู่สมรสและบุตรของผู้เป็นพาหะ (กรณีที่ไม่มิภูมิคุ้มกัน)
9. งดบริจาคเลือดและอวัยวะต่างๆ ตลอดจนน้ำสุกที่ใช้ผสมเทียม
10. ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ กรณีที่ไปรับการตรวจรักษาหรือทำฟัน
11. ควรพบแพทย์ ตรวจสุขภาพเป็นระยะ

## การป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ

1. รับประทานอาหารที่สุกสะอาด
2. ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร และหลังจากออกจากห้องน้ำ
3. ไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับคนอื่น เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน ฯลฯ
4. ให้แยกซักเสื้อผ้าของผู้ป่วย อุจจาระ ปัสสาวะ เลือด อาเจียนเหลวส้วม ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่อยู่ในระยะตับอักเสบอยู่ในบ้าน
5. ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้สงสัยว่าเป็นไวรัสตับอักเสบนิดบี
6. ตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสตับอักเสบก่อนที่จะสมรส
7. กรณีตั้งครรภ์ ฝากครรภ์เสียแต่เนิ่นๆ
8. ฉีดวัคซีนป้องกันกรณีที่ไม่มิภูมิคุ้มกัน

## ถ้าเคยเป็นแล้วจะมีโอกาสติดเชื้ออีกหรือไม่

ถ้าเป็นไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จะหายขาด ไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 90 หายขาด ส่วนไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ยังไม่มีข้อมูล

# การดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคไวรัสตับอักเสบบี



จัดทำโดย

สุปรียา ดียิ่ง

หอผู้ป่วยพิเศษ 20/15 โรงพยาบาลกลาง

## แบบประเมินความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ

ข้อที่	คำถาม	ถูก	ผิด
1.	โรคไวรัสตับอักเสบเกิดจากเชื้อไวรัสหลายชนิดคือ เอ บี ซี ดี อี มีผลให้เซลล์ตับถูกทำลาย		
2.	ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ มักมีอาการคล้ายเป็นไข้หวัด มีไข้ต่ำๆ เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน		
3.	หากพบว่าผลการตรวจเลือดผิดปกติ จะต้องทำการตรวจเลือด เดือนละครั้งติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน		
4.	โรคไวรัสตับอักเสบส่วนมากผู้ป่วยจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างคนปกติ		
5.	หากมีอาการตับอักเสบเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะต้องได้รับการพักผ่อนอย่างจริงจังในระยะที่มีอาการ		
6.	ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารมัน และออกกำลังกายพอสมควร		
7.	ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบสามารถเล่นฟุตบอลได้		
8.	ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบสามารถซื้อยามารับประทานเองได้		
9.	ควรตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสตับอักเสบก่อนที่จะทำการสมรส		
10.	โรคไวรัสตับอักเสบสามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ติดจากมารดาสู่บุตรขณะคลอด ติดต่อทางการสัมผัสน้ำคัสหลัง เช่น เลือด น้ำลายได้		