

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อยกตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ข. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองจากโรคตับ (Hepatic encephulopathy)
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือการปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการอยู่อย่างไรเมื่อเป็นโรคตับ

เสนอโดย

นางสาวอังคณา บ่มเกลี้ยง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ข (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 708)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ชำนาญการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลงานตีพิมพ์ที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยากรณ์ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองจากโรคตับ (Hepatic encephalopathy)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 11 วัน (วันที่ 8 มิถุนายน 2551 ถึงวันที่ 18 มิถุนายน 2551)
3. ทวนรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่มีในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

คำจำกัดความ ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองจากโรคตับ (Hepatic encephalopathy) เป็นกลุ่มอาการทางระบบประสาทและพฤติกรรมผิดปกติที่เกิดจากภาวะตับวายเนื่องจากเซลล์ตับเสื่อมสมรรถภาพทำให้เกิดสารแอมโมเนียคั่งในร่างกายนซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางและสมอง

สาเหตุ จากความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางที่เกิดจากภาวะคั่งแข็ง เนื่องจากตับไม่พิจำเกิด portal-azygos collateral circulation ขึ้นเองโดยธรรมชาติ เรียกว่า exogenous hepatic coma และภาวะตับวาย ซึ่งเป็นผลของพยาธิสภาพหลายจากเชื้อไวรัส พิษสุราเรื้อรัง การผ่าตัดทำให้ลำไส้ขาดเลือด หรืออาจได้รับสารพิษที่ทำลายตับ ผู้ป่วยจะมีความเหนื่อย อัมพาตที่ ใต้ก้น (deter hepaticus) มีความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด ทบระดับเอ็นซีพีในพลาสมาสูงที่พบบ่อย ปริมาณแอมโมเนียในเลือดสูง และปริมาณน้ำเกลือในเลือดต่ำมาก

พยาธิสภาพ ตับคั่งเลือดหน้าที่จะเกิดสารพิษคั่งในร่างกายน ทำให้การปฏิบัติงานของระบบประสาทส่วนกลาง คือการต่างๆ ที่เชื่อว่าผิดปกติของ ได้แก่

1. แอมโมเนีย (ammonia) ในคนปกติจะถูกตับเปลี่ยนเป็นยูเรีย (urea) ในเวลาอันรวดเร็ว ในรายที่ตับแข็งหน้าที่จะ แอมโมเนียจะไม่ถูกทำลายในตับ และจะคั่งในกระแสเลือด และเข้าไปในสมองแล้ว ทำให้เกิดการคั่งและมีการเปลี่ยนแปลงสารบางตัวให้เป็นพิษต่อเซลล์สมองเอง
2. นิวโรท็อกซิน (neurotoxin) สารที่สลายก่อให้เกิดอาการทางสมองอาจเป็นผลรวมของสารพิษ จะยังต้องการทำงานของเซลล์ โกลกอนไซเนียม โปแตสเซียม โซเดียมคลอไรด์ และพลังงาน เอทีพี (ATP) ที่มีบทบาทในการเป็นตัวส่งผ่านให้สารเข้า-ออกของไอออนทั้ง 2 ตัว ผลคือ โซเดียมคั่งภายในเซลล์ ส่งผลให้ตัวเซลล์สมองส่งสัญญาณต่อไปไม่ได้
3. การส่งผ่านสัญญาณประสาทไม่ถูกส่ง (false neurotransmitters) สารเหล่านี้จะเป็นตัวขัดขวางการทำงานของเซลล์สมอง

อาการและอาการแสดง

1. ความผิดปกติของระดับความรู้สึกลึกลับ มักเริ่มจากนอนมากผิดปกติ แต่กลางวันกลับไม่หลับ ไม่ค่อยเคลื่อนไหว คาเฟื่อง เด็กช้า และซึมลงเรื่อยๆ ไปรู้สึกตัว
2. บุคลิกภาพเหมือนเด็ก อารมณ์แปรปรวน ไม่สนใจครอบครัว
3. ไม่มีัญญา ถ้าทำการทดสอบทางจิต พบว่าสติปัญญาไม่ดี ไม่สามารถบอกกราว่ง ขนาด หน้าที

- 4. การพูด อูซซี่ และ ไม่ซึก เบื้องรวมเวียน เมื่อวงเวียนมาก จะพูด ไม่ไว้ดี แต่ผู้เฒ่าหรือหลานจะพูด
- 5. อาการทางระบบประสาท จะมีมือสั่น (flapping tremor)
- 6. อาการอื่นๆ มีหลายอย่าง ยกเว้นอาการใจหวนเวียนเหมือนหมอลม ไม้หวานหมักบ่า (taste hepaticus)
- 7. การตรวจน้ำไขสันหลัง สี ความดันปกติ ความเข้มข้นของโปรตีนอาจเพิ่มขึ้น แต่เซลล์ปกติ
- 8. การตรวจคลื่นสมอง พบว่าผิดปกติ

การวินิจฉัย

1. ชาติภพประวัติความเจ็บป่วยไข้วุ่นและอืด ทานเป็นโรคตับเรื้อรัง การดื่มสุรา ชาติให้รับอยู่เป็นประจำ การล้าคิด ใจกับอึนแถบ

2. การตรวจร่างกาย เช่น ตัวเหลือง มีน้ำในช่องท้อง อาการแสดงของโรคตับเรื้อรัง เช่น spider naevi ฟ้ามุ่ยแดง เห็นเลือดม่วงพ่นน้ำตึงขยาอ อาการทางระบบประสาท มีมือสั่น

3. การตรวจน้ำไขสันหลัง ตรวจองค์ประกอบในการแข็งตัวของเลือด ซึ่งระดับของโปรตีน ในผู้ป่วยที่สงสัยสัปดาห์แรก อาจจะพบว่า ผลของอิเล็กโทรลิต มีไปแคลเซียมต่ำ

4. ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าปกติ

5. เจาะน้ำไขสันหลัง พบ ระดับ โปรตีน กลูตามีน และคอเลสเตอรอล แต่จำนวนเม็ดเลือดปกติ

6. การตรวจคลื่นไฟฟ้าแรงของ พบ ความผิดปกติ

การรักษา

1. รักษาตามสาเหตุที่เป็นปัจจัยส่งเสริม การดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่

2. ประเมินอาการและอาการแสดงในขณะรับผู้ป่วยใหม่ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอาการทางระบบประสาท ระดับความรู้เกี่ยวกับ

3. แพทย์จะประเมินการวินิจฉัยขั้นต้นใหม่ เช่น สาเหตุของคลื่นเบี่ยงจากผลของสสดี การทำสาเหตุของผลคลื่นความถี่ดังกล่าวก่อน เป็นต้น จะใช้ยา HLBs Ag และ Am-HLBs เพื่อค้นหาการเกิดคลื่นสั่นแบบใหม่

4. หากสาเหตุอื่นนอกเหนือจากโรคตับ คือ เวียนหัวของอึนแถบ เพราะผู้ป่วยโรคตับ มีคลื่นไฟฟ้าแรง และอาจเกิดอุบัติเหตุหกล้มศีรษะกระทบก มีเลือดออกกะทันหัน ตรวจดูบริเวณศีรษะว่ามีรอยฟกช้ำ

การพยาบาล

การพยาบาลทางสัปดาห์ร่างกาย

1. เรื่องความไม่สะดวกของน้ำและอิเล็กโทรลิต และกรดต่าง ก็คือ การจะไปแคลเซียมต่ำ อาจจะส่งผลกระทบต่อใจ ต้องสังเกตอย่างใกล้ชิด ดูแลให้ได้รับสารละลายทดแทนของเสียอย่างเหมาะสม แผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งติดตามผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าแรง เป็นที่ถาวรไว้ดีน้ำ และปัสสาวะทุกแฉ

2. ระดับของปริมาณเลือดน้อย (hypovolemia) เนื่องจากเสียเลือด เสียเหงื่อมาก รับประทานยาหรือพิกัดสูง โหลเวียนผลลงจากอึนหมันในเลือดต่ำ จะทำให้เลือดไหลไปยังสมอง ใจ และตับลดลง

3. รมัตรีจิงและเผ่าซึ่งก่อกวนการเหินห่างจากปริมาตรน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้นจากการได้รับรังสีของทางหลอดเลือดน้ำคดขุ่น

4. การระน้ำขาดในเลือดค้ำ มีสาเหตุในเลือดค้ำ พบได้เสมอในผู้ป่วยที่รับประทานยาจำนวนมาก ซึ่งสิ่งรุมัตรีจิงเป็นพิษ

5. การไม่เลือดออกตามผิวหนัง และระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากสารรังสีรังสีในการบึงตัวของเยื่อหุ้มสมอง เกิดการอักเสบที่จันเลือดบริเวณเกาะฮิลล รกคณิสยา ได้รับการใส่สายยางทางจมูกเข้าไปในกระเพาะอาหารสารใส่อย่างนุ่มนวล สวมใส่ของนุ่มเยือกอ่อนโยนให้ยาและน้ำหวาน สวมใส่ของประณีตและหัดตามผลไปตรวจพบ เป็น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ดูแลไม่ให้ติดเชื้อจากผิวหนัง ห้ามจับเลือดเพิ่มขึ้น ได้ยากควรควบคุมเวลา และเจาะชีวโมเลกุล (Hct) เป็นระยะ

6. รมัตรีจิงเกิดจากการตกของ ธิวระฟ้าพื้น เนื่องจากผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทำให้มีขบวนการนี้ เกิดได้

7. การคิดซื้อ อาจคิดซื้อในโรงพอบาเขาทหารใกล้เขยปิงกระหาไว้ หรือหาไว้ที่สถานทางหลอดเลือดค้ำ

8. การขาดสติของ เมื่อจากผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว อาจทำให้หายใจ ไม่เพียงพอ หากออกซิเจน

9. การดูแลปัสสาวะ และกลุ่มอาการ ไสวของโรคไต พบได้เสมอในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และในระยะท้ายของโรคไต สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในการกระจายของเลือด ทำให้เลือด ไปเลี้ยงไตลดลง ทำให้ความดันโลหิตลดลง และเลือดไปเลี้ยงไตลดลง ดังนั้นในระยะท้ายของโรคไต ผู้ป่วยอาจมีปัญหาปัสสาวะออกน้อย ดูริช และ creatinine สูงขึ้น ยิ่งทำให้ผู้ป่วยไม่รู้รู้สึกตัว

การพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองจาก โรคไตจะต้องเผชิญกับปัญหาของโรค ซึ่งต้อง ๆ ลงลงเรื่อย ๆ จึงทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมตามมา ดังนั้นจึงควรมีการวางแผนการพยาบาล อดการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ให้มีความเข้าใจ และคอยช่วยเหลือ ชื่นชม สนับสนุน ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถพึ่งพาตนเอง และเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดที่ใช้ในการสนับสนุน

1. ครอบคลุมแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวิชาชีพจัดการพยาบาลแห่งสหประชาชาติ (NANDA) ใช้ในขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล และการประเมินการพยาบาล

2. ครอบคลุมความรู้ของวิชาชีพในสังคม ทฤษฎีที่สนับสนุนให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และส่งเสริมให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง มีเป้าหมายของการพยาบาล แก่นแท้ของจิตสิ่งแวดล้อมให้เป็นธรรมชาติ และนั่นให้ทำ และนี่เพื่อส่งเสริมให้บุคคลปรับตัว ได้ดีในสิ่งแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้ป่วยโรคไตต้องทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการออกกำลังกายและสามารถเผชิญกับโรคได้ก่อนหาสุขภาพ

3. ทดพบผู้การพยาบาลของโตเรียม ทดพบผู้ที่มีเป็นผู้ป่วยและครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง แสดงศักยภาพในการดูแลตนเอง เพื่อชีวิตและสุขภาพ วัตถุประสงค์นี้ช่วยให้พยาบาลมีคุณธรรม และเป้าหมาย ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ดีขึ้นขึ้น โดยพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือ โดยการให้ความรู้ ขยาย เจเนรัล เสนอสนับสนุน ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการดูแล และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

4. ครอบคลุมการประเมินภาวะสุขภาพของครอบครัวรวมทั้ง 11 แบบแผน ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกาย ข้อมูลที่ประเมินจะเป็นข้อมูลทั้งในอดีตและปัจจุบัน จึงใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับผลการประเมินเป็นกรกับ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งลดผลการ ให้เกิดผิดต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองจาก โรคตับ เป็นกลุ่มอาการที่พบได้ในผู้ป่วยที่ตับเสื่อมทรนทรน และ เป็นอาการที่ร้าย ซึ่งสามารถพบได้เป็นโรคเรื้อรังได้ อาการของของของตับและเริ่มที่จะขาด มีแรงขับเคลื่อน บ่อยที่สุด ของมะเร็งที่พบคือ คิดเป็นร้อยละ 16.3 และร้อยละ 5.5 (อันดับ 3) ของมะเร็งที่พบในอวัยวะ ระบบทางเดินอาหาร และสาเหตุที่สังเกตการปฏิบัติตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 ของวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวิจิตรพยาบาล ระบุว่า อัตราการตายของ Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts ที่คิดเป็นร้อยละ 4.39 ซึ่งเป็นอันดับที่ 3 ของสาเหตุการตายทั้งหมดประจำปี งบประมาณ 2551 (หม่อมราชวงศ์และราชบัณฑิตยสถาน วิทยาลัยเกษตรศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวิจิตรพยาบาล , 2551 : 6-6) ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนมาก ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีบทบาทสำคัญในการ ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองจากโรคตับ ซึ่งเป็นการรักษาและการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้นจึงต้อง มีกระบวนการที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรค ที่เมื่อยล้าได้ จึงใจจากตัวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล วัตถุประสงค์หลักของการปฏิบัติทางการพยาบาลของมี ประสิทธิภาพ มีความชำนาญในการประเมินผู้ป่วย มีความรู้เรื่องโรค พยาธิกรณะของโรค การตรวจวินิจฉัย การพยาบาลของโรค เพื่อความของการดูแลกับสาขาวิชาชีพอย่างเหมาะสม และให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล จึงจะเกิดประ โยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.1 เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และศึกษาคำราชที่เกี่ยวข้อง

4.2 เลือกผู้ว่าศกรณศึกษา โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย อุบัติ และวาระของของของผู้ว่าศกรณ โดยเป็นผู้ว่าศกรณชาวไทย ไร่ในโรงพยาบาลวันที่ 8 มิถุนายน 2551 เลขที่ผู้ป่วยนอก 26227/51 เลขที่ผู้ป่วยใน 12982/51

ชาย 47 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือดประมาณ 600 มิลลิกรัม มีประวัติดื่มสุรา 1 แบนต์ต่อวัน มา 30 ปี ดื่มเบียร์ 2-3 ขวดต่ออาทิตย์ มา 30 ปี ดื่มกาแฟ 3-4 แก้วต่อวันมาโรงพยาบาล สุขภาพดี วัณโรค 1/2 ของต่อวัน มา 30 ปี รับประทานยาตามวันที่ 8 มิถุนายน 2551 แกร็บผู้ปกครองผู้สีกวดดี มีไข้ ไข้สูงเฉียบพลัน อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/100 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ 0.9% NSS 1,000 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ใส่สายเข้ากระเพาะอาหาร โดยผ่านทางจมูก (nasogastric tube) ได้ content เป็น สีน้ำตาลๆประมาณ 50 มิลลิกรัม ทำการล้างกระเพาะอาหาร (gastric lavage) ด้วยน้ำกลั่น 1,500 มิลลิกรัม พบมีเศษอาหารสารปนเปื้อน แพทย์เจาะเลือดเพาะเชื้อ เป็นยาปฏิชีวนะ ceftriaxone 2 gm ใน 0.9% NSS 100 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมง เจาะ hemocrit ได้ 25.5% (ค่าปกติเพศชาย 40 - 50%) แพทย์ให้ pack red cell 1 unit (เลือดกลุ่ม B) ในเวลา 3 ชั่วโมง เจาะ hemocrit หลังได้มีเม็ดเลือดได้ 28.8% และให้ยาป้องกันการเกิดแผล ulcer ranitidine 5 amp ใน 0.9% NSS 100 มิลลิกรัม ให้ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 10 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง และยาขับปัสสาวะ furosemide 2 amp ใน 0.9% NSS 100 มิลลิกรัม ให้ทาง หลอดเลือดดำในอัตรา 10 มิลลิกรัมต่อชั่วโมงทุกวัน ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลพบปัญหาทางการพยาบาล 5 ปัญหา ได้รับการแก้ไขหมด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 18 มิถุนายน 2551 รวมระยะเวลาของ โรงพยาบาล 11 วัน

4.3 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทั้งการวางแผน จัดใจ สังคม และจิตวิญญาณ พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

4.4 นำข้อมูลทั้งหมดมาใช้ในการศึกษาจัดทำเป็นเอกสาร

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดครั้งละ 100 โดยมีชื่อของหัวไปของกรณีศึกษาค้างนี้

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 47 ปี เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสโสด อาชีพรับจ้าง มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือดประมาณ 600 มิลลิกรัม ปฏิเสธโรคประจำตัว และไม่เคยแพ้ยาละเภสัชการใดๆ มีประวัติดื่มสุรา 1 แบนต์ต่อวัน มา 30 ปี ดื่มเบียร์ 2-3 ขวดต่ออาทิตย์ มา 30 ปี ดื่มกาแฟ 3-4 แก้วต่อวันมาโรงพยาบาล สุขภาพดี วัณโรค 1/2 ของต่อวัน มา 30 ปี รับประทานยาตามวันที่ 8 มิถุนายน 2551 แกร็บผู้ปกครองผู้สีกวดดี มีไข้ ไข้สูงเฉียบพลัน อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/100 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ 0.9% NSS 1,000 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ใส่สายเข้ากระเพาะอาหารโดยผ่านทาง

ทางจมูก (nasogastric tube) ให้ content เป็นเลือดค่าประมาณ 80 มิลลิเมตร ค่าการบีบตัวของกระเพาะอาหาร (gastric lavage) ค่าเท่ากับเลือด 1,500 มิลลิเมตร จนได้ จดบันทึกอาการทางปาก แพทย์เจาะเยื่อหุ้มหัวใจ ใช้ ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone 2 gm ใน 0.9% NSS 100 มิลลิเมตร ทางหลอดเลือดดำ (ทุก 24 ชั่วโมง) เจาะ hematocrit ได้ 25.5 % (ค่าปกติ เพศชาย 40 - 50 %) แพทย์ให้ pack red cell 1 unit (เลือดกลุ่มอะไร) ในเวลา 5 ชั่วโมง Hct hematocrit หลังได้รับเลือดได้ 28.8% และให้ยาป้องกันการเลือดออก amidestatin 5 amp ใน 0.9% NSS 100 มิลลิเมตร ให้ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 10 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง และยาคลายกระเพาะอาหาร pantoprazole 2 amp ใน 0.9% NSS 100 มิลลิเมตร ให้ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 10 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง คู่กัน วันที่ 10 มิถุนายน 2551 ผู้ป่วยยังมีอาการปวดท้อง แต่ในมือเขียนเป็นเลือด แพทย์จึงเริ่มให้อาหารเหลว วันที่ 11 มิถุนายน 2551 ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้อง แพทย์จึงให้อาหารอ่อน และให้รับประทานได้ วันที่ 18 มิถุนายน 2551 โดเมทิออลกลับบ้าน คือ pantoprazole 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด 3 เวลา หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น, aldactone 25 มิลลิกรัม 2 เม็ด วันละครั้งหลังอาหารเช้า, lasix 40 มิลลิกรัม 1/2 เม็ด วันละครั้งหลังอาหารเช้า, vitamin B co 1 เม็ด วันละ 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น, folic acid วันละครั้งหลังอาหารเช้า, lactulose 15 มิลลิเมตร วันละครั้ง ก่อนนอน, calmal 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด เมื่อมีอาการปวดท้อง

รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 8 มิถุนายน 2551
รับไว้ในความดูแล วันที่ 8 มิถุนายน 2551

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหา 1 มีโอกาสเกิดภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากการสูญเสียเนื้อเยื่อทางเดินอาหารส่วนต้น
จุดประสงค์ของการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ภาวะ Hypovolemic shock

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ตลอดขณะด้วยความถี่ที่คิดว่า
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ คือ 0.9% NSS 1,000 มิลลิเมตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง
3. ดูแลผู้ป่วยในทรวงอก nasogastric tube เพื่อให้ได้วัด การล้างกระเพาะอาหาร
4. ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำ งดอาหารทุกชนิดทางปาก เพื่อลดการทำงานของกระเพาะอาหารและทำให้
5. ดูแลให้ยาคตามผลของการรักษาของแพทย์ เพื่อลดการหลั่งสารในกระเพาะอาหาร
6. สังเกตลักษณะดี และปริมาณของสามคัตงัดงับที่ nasogastric tube
7. ถิ่นหักจำนวนสารน้ำเข้าออกของร่างกายอย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน
8. ศึกษาค้นคว้าความรู้ hematocrit ทุก 6 ชั่วโมง เพื่อประเมินการสูญเสียเลือด

การประเมินผล

ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้วทั้งหมด ในการเยี่ยมชมครั้งที่ 4 วันที่ 16 มิถุนายน 2551
ปัญหาที่ 2 เกี่ยวข้องภาวะคิดเชื่อในกระดงเข็ชเนื่องง ทับเนื้อหน้าตีนศรตอมสนองต๋ยกรทักเรื่อ
จุดประสงค์ของการพยายาม
 ไม่เกิดภาวะคิดเชื่อในกระดงเข็ช

กิจกรรมการพยายาม

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
2. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เมื่ออุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ระวังไข้
3. สังเกตอาการและให้ยาตามแผนการรักษาทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
4. ติดตามผลการตรวจนับเม็ดเลือดขาว เพื่อประเมินผลการติดเชื้อของผู้ป่วย
5. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ร่างกายมีความต้านทาน

การประเมินผล

ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้วทั้งหมด ในการเยี่ยมชมครั้งที่ 4 วันที่ 16 มิถุนายน 2551
ปัญหาที่ 3 เกี่ยวข้องภาวะตัวถูกทำลายมากขึ้น เนื่องจากมีการสูญเสียเลือดอย่างรุนแรง
จุดประสงค์ของการพยายาม
 ไม่เกิดภาวะตัวถูกทำลายมากขึ้น

กิจกรรมการพยายาม

1. สังเกตอาการเบื้องต้นของภาวะ Hepatic encephalopathy เช่น ภาวะขาดสติ สับสนซึมเศร้า ไม่เหมาะสม
2. สังเกตสัญญาณชีพระดั้มการรับทุก 8 ชั่วโมง
3. สังเกตอาการและสัญญาณของภาวะ Hepatic coma เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ไข้ต่ำ ๆ พร้อมบันทึกผลตรวจแลป
4. ติดตามระดับของบิลิรูบิน และ โปรตีนเซียมในเลือด
5. บันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย เพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน
6. กำจัดและป้องกันการสร้างแอมโมเนีย ให้อาหารที่ไม่ให้ผู้ป่วยต้องผูก

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้วทั้งหมด ในการเยี่ยมชมครั้งที่ 4 วันที่ 16 มิถุนายน 2551
ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องเนื่องจากเนื้อเยื่อกระดงเข็ชอาหารถูกทำลาย
จุดประสงค์ของการพยายาม
 ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องลดลงหรือหายไป

กิจกรรมการพยายาม

1. ประเมินระดับ ตำแหน่ง ลักษณะ และ ความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ
2. อธิบายถึงสาเหตุการปวดศีรษะจากพยาธิสภาพของโรคที่บ่งบอกความผิดปกติไว้
3. ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และช่วยเหลือตามความเหมาะสม
4. ประเมินอาการต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับ 72 ชั่วโมงแรก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
5. ดูแลให้ยารักษาผลในระยะเวลาสั้น

การประเมินผล

ปัญหาที่ได้รับมอบหมายได้แก้ทั้งหมด ในการเยี่ยมชมครั้งที่ 3 วันที่ 13 มิถุนายน 2551

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังจบการพยาบาล

1. เพื่อให้มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการทางสมองจากโรคตับ (Hepatic encephalopathy) และภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน
2. เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยและญาติ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความร่วมมือในการรักษาและการพยาบาล และมั่นใจได้ในการรับชมของแพทย์และพยาบาล
4. เพื่อเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายถึงสาเหตุของการพยาบาลทุกครั้งที่มีอาการทางสมองผู้ป่วย
2. อธิบายถึงสาเหตุของการเลือดออก และพยาธิสภาพของโรค ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ
3. เกิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ถามซักถาม หรือระบอความวิตกกังวล
4. ให้พยาบาลแสดงความห่วงใยและใส่ใจ โดยคำทักทายเป็นนัยแก่ผู้ป่วย
5. ขณะพบญาติควรให้สอบถาม สรรพทักทายที่ประสานงานระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ
6. การมีช่องทางการติดต่อ ผู้ป่วยที่เลือดออกจะทำให้โลหิตจาง อาจจะมีคลื่นไส้ อาเจียนได้บ้าง
7. ให้ลดอาการเรื้อรังของโรค เช่น อาการเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย ถ่ายอุจจาระดำ
8. หลีกเลี่ยงความเครียดต่าง ๆ เพราะจะทำให้มีการแข็งตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้มากขึ้น
9. แนะนำญาติให้เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมทั้งแนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้วทั้งหมด ในการเยี่ยมชมครั้งที่ 1 วันที่ 8 มิถุนายน 2551

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทยมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง ขาเขียวเป็นเลือด ปฏิเสธโรคประจำตัว มีประวัติดื่มสุรา 1 แก้วต่อวัน มา 30 ปี คีโมบีออร์ 2-3 ขวดต่ออาทิตย์ มา 30 ปี สุขภาพดีวันที่ 1/2 ของสัปดาห์ มา 30 ปี

แพทช์ให้ 0.9% NSS 1,000 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ใช้สายฟ้า
 กระแสชาตารโคห่านทางขลุได้ content เป็นเสียดก่า ๆ ปริมาณ 80 มิลลิกรัม ค่าหารที่ลระเวลา
 อาหารด้รยน้ำกลิด 1,500 มิลลิกรัมจนไซ งดน้ำและอาหารทางปาก เจาะเลือดเพาะเชื้อ เริ่มทาปฏิชีวณะ
 cell count 2 gm ทางหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมง เจาะ hemocrit ได้ 25.5 % แพทช์ให้ psck red cell 1
 unit ในเวลา 3 ชั่วโมง ผศ hemocrit หลังได้รับเด็กได้ 28.8% และไว้ยาไปคงกับการเกิดออก secondary
 5 amp ใน 0.9% NSS 100 มิลลิกรัม ให้ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 10 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง และออกเทียบ
 กระเพาะอาหาร control 2 amp ใน 0.9% NSS 100 มิลลิกรัม ให้ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 10 มิลลิกรัม
 ต่อชั่วโมง ผู้ป่วยไม่มีอาเจียนเป็นเลือด ไม่มีอาการปวดท้อง แพทช์ให้กั้มบ้าน ได้ โดยมือรับประภาน
 ต่อที่กำน ในระหว่างรับไว้ดูแลได้ให้กายพยาบาล และศึกษาติดตามการประณผลกรพลาบายเป็นเวลา 11
 วัน และเมื่อผ่านม 5 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 5 ปัญหา ใต้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งให้กำนระมี
 ก่อนกลับกำน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพื่อพัฒนาตนเองและหน่วยงาน โดยการศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ในการพยาบาล
 ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองจากโรคค้ำ
- 8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และนำความรู้ความประจักษ์มาใช้กับผู้ป่วยที่มี
 อาการทางสมองจากโรคค้ำ เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- 8.3 เพื่อผู้รับบริการจะได้รับการรักษาค่าที่ถูกต้อง ครบถ้วน และปลอดภัย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

- 9.1 ผู้ป่วยล้กรได้ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประถักวัดผลการ
 รักษาพยาบาล
- 9.2 บุคลากรทางการพยาบาลจะค้คงมีความรู้ความชำนาญ และประสานการล้กับการประณับผู้ป่วย
 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ค้เกิดขึ้น และให้การวิหามาได้ทันค้วค้

10. ข้อเสนอแนะ

- 1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องโรคค้ำและการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคค้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ
 สามารถนำไปปฏิบัติตัวเมื่อกลับกำน เพราะหากได้รับการดูแลที่ดี มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังเมื่อ
 สิ่งก้กให้เกิดการดูแลจากล้วค้ จะทำให้ผู้ป่วยค้ดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ
- 2. มีกัวมที่นผู้ล้วค้มาในหน่วยงาน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองจากโรคค้ำ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการ
 ปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ศุภดา วัฒนะ

(นางสาวกิ่งศุภา นุ่มเกื้อทอง)

ผู้อำนวยการประเมิน

วันที่ 24 มกราคม 2553

ให้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางกนีนันท์ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพพยาบาล

และ วชิรพยาบาล

วันที่ 29 ส.ค. 2553

ลงชื่อ 

(นายชัยวัฒน์ เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพพยาบาล

และ วชิรพยาบาล

วันที่ 2.10.2553

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการอาหารและยา. การพัฒนาของผู้ป่วยฉุกเฉิน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2533.

จินเสนา ศิริมาวิมลและคณะ. การประเมินเงินทางกายวิภาคศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

มณี อ้นชัยยศวัฒน์. ผู้มีอุปถัมภ์การพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : นิคมเจริญการพิมพ์, 2536.

เผ็บสัท ไชยบุद्धิ, ไพโรจน์ เหลือง โรจน์กุล. โรคตับและทางเดินน้ำดี. กรุงเทพฯ : เวียนแก้วการพิมพ์, 2541.

ซินวรณ์ สถิตนิมาธิการ. Liver, Biliary tract, Pancreas. ใน: วิชาญ นิราวัฒน์ (บรรณาธิการ), หมายวิทย์ภาณุจินดา. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ : โกลบอลอินเตอร์เนชั่นแนล, 2540.

พัชรวิภา ไชยสังข์, กัทพาส ชีวงค์. เวลจันเธร์ ร.เออาร์ที. ตำราการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (สุขภาพสตรี) เล่ม 1. กรุงเทพฯ: บริษัทวิชัยภูมิ จำกัด, 2545.

วีเนต กัลกุล. พยาธิสรีรภาพของลำไส้และทางเดินน้ำดี. ใน: อีวรรณ คุณภาภักดิ์และคณะ. (บรรณาธิการ). หมายวิชัยภูมิวิทย์ภาณุจินดา. กรุงเทพฯ: โกลบอลอินเตอร์เนชั่นแนล, 2545.

ณนิกัล หนูเจริญกุล. การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: บริษัทวิชัยภูมิ จำกัด, 2545.

คุณณ กัจฉิพร และวโรชา มาหาชัย (บรรณาธิการ). วิวัฒนาการในโรกระบบทางเดินอาหาร 7. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพบรรณกิจ, 2540.

NANDA International. NANDA nursing diagnosis: definition and classification 2003-2004. Philadelphia: NANDA International, 2003.

Zakim D., & Boyer, T. Hepatology: a text book of liver disease. Philadelphia: Saunders, 2003.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวอังคณา ปรเมธกิจ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง อาจารย์วิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ 7วช. 708) ซึ่งจัดมาโดยการพยาบาล จิตอาสียงแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วิทยาลัยพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการดูแลสุขภาพโรคมะเร็งในโรคตับ

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองจากโรคตับ เป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยที่ผู้ป่วยที่ป่วยที่ตับซึ่งมี
ผลกระทบต่อสุขภาพ และเป็นอาการเรื้อรัง ซึ่งสามารถกลายเป็นโรคระยะเรื้อรังได้ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้ง
ทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยและญาติ โรคระยะเรื้อรังมีอัตราการอยู่
รอดสั้น การวินิจฉัยส่วนใหญ่ไม่ได้ทำได้ไวพหุศาสตร์ ต้องเน้นการวินิจฉัย และการดูแลแบบ
ประคับประคอง ดังนั้นจึงต้องมีกระบวนการที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วยให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรค ส่วนกลางกำลังใจจากตัวผู้ป่วยเอง และจากญาติผู้ดูแล โดย
เป็นการดูแลแบบสหวิชาชีพ และใช้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการของโรค และผลของโรค
ต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อสามารถช่วยยให้
ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลตนเองอย่างจริงจัง ช่วยเหลือกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความวิตก
ตื่นหวุ้ง ใจอกอกทนของความต้องการของผู้ป่วย ช่วยบรรเทาความทุกข์ ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วย
สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ดังนั้นการดูแลรักษา เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคตับที่เป็นอยู่ จึงเป็นสิ่งสำคัญ
และบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และ
การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคตับ และยัง
พบว่าโรคตับเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นเมื่อเกิดโรคแล้วการปฏิบัติตนเป็นถึง
สำคัญที่สุดที่จะประคับประคองให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคตับสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสงบได้อย่างปกติสุข
2. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ

3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคด้วยจะสามารถนำไปปฏิบัติได้

เป้าหมาย

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้เมื่อป่วยเป็นโรคไต

กรอบความคิดหรือทฤษฎี แนวคิด ข้อเสนอ

1. ความรู้เกี่ยวกับพยาธิกำเนิด สาเหตุ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การพยาบาลของโรคไต และการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคไต

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโกลเด็ม ทฤษฎีนี้เน้นผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง บทตั้งศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อชีวิตและสุขภาพ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ และแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตสามารถดูแลตัวเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเผชิญกับโรคไต และสามารถเผชิญกับชีวิตได้อย่างมีความสุข

3. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ทฤษฎีนี้เน้นการส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ การเจ็บป่วย และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค เพื่อเห็นศักยภาพในการดูแลตนเอง

4. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงสิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางข้อมูล ข่าวสาร คำปรึกษา หรือสนับสนุนทางอารมณ์ จิตใจ และมีส่วนร่วมกิจกรรมที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นของตนเองให้ได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วยจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็น ครอบครัว ญาติ พี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อความเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง หรือจากเพื่อนบ้าน หรือผู้ร่วมงาน หรือผู้ชมผ่านวีดิทัศน์ ได้แก่ แอปพลิเคชัน ไลน์ที่สื่อสารและพูดคุยหากรบิ่น ๆ เช่น ผู้ป่วยชุมชน จึงมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และเป็นการให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติ หรือบ่งชี้ผลก่อกำเนิดพฤติกรรมไว้ในทางที่ผู้ให้ตั้งตงการ ไม่ก็มีทฤษฎีนี้ การมีสุขภาพดี

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำคู่มือของตัวอย่างโรคไตเป็นโรคไต
2. มีการทดลองใช้ในห้องเรียน
3. ประเมินผลผู้ป่วย
4. เสนอผู้มีบทบาทนำศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถป้องกันการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยโรคไตได้
2. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคไตและสามารถนำไปปฏิบัติได้
4. บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางในการใช้ความรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคไตไปโน

ทิศทางเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคไตมากกว่าร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลอย่าง ไรเมื่อเป็น โรคไต ร้อยละ 100

ลงชื่อ อัญญา นันทะ

(นางสาวอัญญา นันทะ)

ผู้อำนวยการประเมิน

วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

ยชตารอ้างอิง

มาถิ์ กาเริณศจริน. คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : มิตรเวชการพิมพ์. 2536.

ดิ.ชัย ไชยวุฒิ , ไพโรจน์ เกษิองไวพจน์คุณ.โรคตับและทางท่อน้ำดี . กรุงเทพฯ
: เวีลชนกการพิมพ์,2541.

พัชรียา ไชยธิดา , นิพนธ์ ชินวงศ์ ,มาวฉันทร์ รณารักษ์. ตำราการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
(อายุรศาสตร์)เล่ม 1 .กรุงเทพฯ: บริษัทวิสิมกุสินจำกัด,2545.

เรณู สอนเสรี. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1. นนทบุรี: บริษัทสุทวิวัฒน์การพิมพ์
จำกัด,2540

ชนจิต มนุเจริญกุล. การพยาบาลศาสตรศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: บริษัทวิสิมกุสินจำกัด,2545.

ชนจิต มนุเจริญกุล. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการ
พยาบาล. กรุงเทพฯ: บริษัทวิสิมกุสินจำกัด,2540.