

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษา การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ

เสนอโดย

นางสาววัชรินทร์ น้อยพิทักษ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 998)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 วัน (ตั้งแต่วันที่ 17 สิงหาคม 2550 ถึง 31 สิงหาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

คำจำกัดความ มะเร็งตับ หมายถึง มะเร็งที่เกิดจากเซลล์ที่อยู่ในเนื้อตับ เซลล์มะเร็งเจริญเติบโตโดยไร้การควบคุม (www.si.mahidol.ac.th)

สาเหตุ มะเร็งตับอาจเกิดจากสารก่อมะเร็ง ได้แก่ อะฟลาทอกซิน ในโตรซามีน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมอื่น ได้แก่ ตับแข็ง ไวรัสตับอักเสบบี พยาธิใบไม้ในตับ และจากแอลกอฮอล์ (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก,2541:228) มะเร็งตับส่วนใหญ่พบร่วมกับโรคตับแข็ง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน 2 กลุ่มคือ จากโรคตับแข็งและเกิดจากตัวมะเร็ง การแตกของก้อนมะเร็งตับเป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่ง อาจเกิดจากการแตกของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงก้อนมะเร็งตับ หรือเสียดสีกระบังลมระหว่างการหายใจ หลอดเลือด hepatic vein อุดตันจากเนื้องอกกดเบียด หรือหลอดเลือดที่มาเลี้ยงก้อนมะเร็งตับผิดปกติ (สุเทพ กลชาตวิทย์และคณะ,2548:224)

พยาธิวิทยา ก้อนมะเร็งอาจเป็นก้อนเดียวหรือหลายก้อน เกิดจากเซลล์ตับเกิดการเปลี่ยนแปลง เมื่อร่างกายรับสารก่อมะเร็งเข้าสู่ตับทำให้ตับอักเสบ มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบจากเดิมอาจมีขนาดใหญ่หรือเล็ก เซลล์จะมีการเจริญเติบโตรวดเร็ว แบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้เลือดไปเลี้ยงเซลล์ลดลง เกิดเนื้อตาย น้ำดีคั่ง เกิดการระคายเคืองร่วมกับการมีสารก่อมะเร็งกระจายอยู่ในตับ

อาการและอาการแสดง มะเร็งตับระยะแรกจะรู้สึกท้องอืด ท้องเดินหรือท้องผูก ปวดท้อง ระยะหลังอาการรุนแรงมากขึ้น มาด้วยอาการปวดท้อง คลำพบก้อนใต้ชายโครงขวา ตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ไข้ หนาวสั่น หรือมีอาการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของมะเร็งตับ ในที่นี้กล่าวถึงการแตกของก้อนมะเร็ง โดยจะมีอาการปวดท้องและกดเจ็บบริเวณใต้ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา ความดันโลหิตต่ำ และซีดจากเสียเลือด

การรักษา มีวิธีการรักษาหลายวิธี แต่ต้องเลือกให้เหมาะสมกับระยะของโรคและอาการนำ ได้แก่ 1) การผ่าตัด ทำเพื่อตัดก้อนมะเร็งออก เพื่อหยุดภาวะเลือดออก เย็บผูกหลอดเลือดไม่ให้เลือดไปเลี้ยงเซลล์มะเร็ง 2) ให้เคมีบำบัด 3) รังสีรักษา 4) ให้ภูมิคุ้มกันหรือฮอร์โมน 5) ให้ยาสแตติน 6) ใช้หลายวิธีร่วมกัน และ 7) ประคับประคองอาการเมื่อมะเร็งเข้าสู่ระยะสุดท้าย

เภสัชวิทยา ยาที่ต้องเฝ้าระวังได้แก่ morphine sulphate ใช้บรรเทาปวด ผลข้างเคียงจากยาอาจ ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน กดการหายใจ ม่านตาเล็ก กลม เวียนศีรษะ ปัสสาวะไม่ออก ท้องผูก ถ้าได้รับยาเกินขนาดอาจทำให้ ไม่รู้สึกตัว ม่านตาเท่ารูเข็ม หายใจช้า ตัวเขียว ผิวหนังเย็น ความดันโลหิตต่ำ หรือหมดสติ pethidine hydrochloride ใช้บรรเทาปวดเช่นกัน อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา กระสับกระส่าย หัวใจเต้นช้า ตาพร่า ท้องผูก หากได้รับยาเกินขนาดจะมีอาการ หนาวสั่น สับสน มึนงง ชัก ความดันโลหิตต่ำ รูม่านตาเล็ก กลม กระสับกระส่ายอย่างรุนแรง potassium chloride ใช้ในภาวะขาดสารอาหาร จากดูดซึมไม่ได้ มีการระบายน้ำออกจากทางเดินอาหารเป็นเวลานาน ท้องเสียหรืออาเจียนเป็นเวลานาน อาการข้างเคียงจากยา ได้แก่ หัวใจทำงานลดลง คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ซา สับสน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย และ zyprexa ใช้รักษาผู้ป่วย schizophrenia อาการข้างเคียง อาจ ทำให้มีมึนงง ปวดศีรษะ หน้ามืดเมื่อเปลี่ยนท่า บวมแขนขา หัวใจเต้นเร็ว ไอ คออักเสบ น้ำหนักขึ้น ไข้และปวดข้อ

การพยาบาล ผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับควรได้รับการดูแลในเรื่อง ได้รับอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม กับอาการของโรค ถ้ามีคลื่นไส้ อาเจียนต้องควบคุมอาการ รับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง ดื่มน้ำให้เพียงพอเพื่อช่วยให้ท่อไตทำงานปกติ ผิวหนังและเนื้อเยื่อชุ่มชื้น พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ป้องกันการเกิดอาการท้องเสียหรือท้องผูก ดูแลความสะอาดช่องปาก หลีกเลี่ยงอาหารร้อนหรือเย็นจัด แข็งและหยาบ ป้องกันเชื้อช่องปากอักเสบ ดูแลผิวหนังให้สะอาดชุ่มชื้น หลีกเลี่ยงแสงแดด ลมหรือฟ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล ในระยะสุดท้ายของโรค ถ้ามีอาการปวดให้ยาบรรเทาปวด ประคับประคองตามอาการ ส่วนในผู้ป่วยที่มีการแตกของก้อนมะเร็งระดับ ให้การพยาบาล 2 ระยะคือ ก่อนการผ่าตัด อธิบายความจำเป็นการทำผ่าตัด เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและสัญญาณชีพป้องกันการเกิดภาวะช็อก หลังผ่าตัด เฝ้าระวังภาวะช็อก ให้สารน้ำ เลือด และส่วนประกอบของเลือดทดแทน ประเมินภาวะเลือดออก ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 48 ชั่วโมงแรก ให้สารน้ำที่มีกลูโคสทดแทน ป้องกันการติดเชื้อโดยให้ยาปฏิชีวนะและใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ดูแลระบบทางเดินหายใจไม่ให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน เฝ้าระวังอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ได้แก่ ตกเลือดในช่องท้อง หรือ ตาเหลือง ตัวเหลือง ไข้ขึ้น อาการทรุดลง อาจเกิดจากเนื้อตายจากขาดเลือด ดังนั้น ควรให้ความรู้โรคมะเร็งระดับ ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตนเพื่อชะลออาการของโรค ให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ การพบแพทย์ตามนัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ใช้กรอบแนวความคิดวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) เป็นกระบวนการพยาบาลทั้งทางวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ตลอดจนจิตวิญญาณของบุคคล ซึ่งระบุถึงปัญหาของสุขภาพ เน้นการตัดสินใจทางคลินิก ในรายบุคคล ครอบครัว ที่ตอบสนองต่อความเจ็บป่วย รวมทั้งปัญหาที่

เกิดขึ้นในปัจจุบันหรือเสี่ยงต่อการเกิด โดยนำกระบวนการพยาบาลดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

มะเร็งตับเป็นโรคที่มีความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ในเนื้อตับ มีการเจริญเติบโตโดยไร้การควบคุม มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น เมื่อระยะของโรครุนแรง ถ้าผู้ป่วยมีโรคตับแข็งร่วมด้วยอาจเกิดการแตกของก้อนมะเร็ง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจหนึ่งที่อาจทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต เพราะอาจตกเลือดในช่องท้อง ดังนั้นควรได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ การรักษาที่รวดเร็ว ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และเนื่องจากผู้ป่วยเจ็บป่วยกะทันหัน ทำให้เกิดภาวะเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ต้องนอนโรงพยาบาลนานและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งตับที่มีการแตกของก้อนมะเร็ง ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องพยาธิสรีรภาพ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและมีการแตกของก้อนมะเร็งตับ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ศึกษาค้นคว้าโรคมะเร็งตับ การแตกของก้อนมะเร็งตับ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4.2 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 44 ปี มาด้วยท้องโตขึ้น ปวดท้องมาก 4 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2550 จากผลการตรวจช่องท้องด้วยคลื่น ความถี่สูงพบก้อนขนาด 8 × 8 เซนติเมตร แพทย์วินิจฉัยมีการแตกของก้อนมะเร็งตับ ทำผ่าตัดตับ กลีบซ้าย ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาโดย ใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อหลอดลมคอเมื่อหายใจได้ดีไม่มีหอบเหนื่อย เฝ้าระวังการเกิดภาวะช็อก ให้สารน้ำเกลือแร่ เลือดและส่วนประกอบของเลือดทดแทน ประเมินภาวะเสียเลือดเพิ่ม มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง และมีไข้ ได้รับยาปฏิชีวนะ ปวดแผลผ่าตัดได้รับยาระงับปวด morphine และ pethidine ตามลำดับ ให้ยาระงับอาการทางประสาทเพื่อควบคุมอาการหิวแหว่ประสาทหลอน ให้อาหารทางสายยางจมูก (NG – tube) และรับประทานเองทางปากโดยไม่มีอาการแน่นท้อง เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ให้รับประทานยาต่อ สังเกตอาการติดเชื้อแผลผ่าตัด นัดผู้ป่วยติดตามการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม วันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2550 พร้อมผลเลือดตรวจการทำงานของตับและแอลฟาฟีโตโปรตีน

ระหว่างอยู่โรงพยาบาลพบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 13 ปัญหา ได้รับการดูแลและแก้ไขทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

4.3 นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเอกสารวิชาการ

4.4 นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ : ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 44 ปี มาด้วยท้องโตขึ้น ปวดท้องมาก 4 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2550 จากผลการตรวจช่องท้องด้วยคลื่นความถี่สูงพบก้อนขนาด 8×8 เซนติเมตร แพทย์วินิจฉัยมีการแตกของก้อนมะเร็งตับ ทำผ่าตัดตับกลีบซ้าย ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาโดย ใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ และถอดท่อหลอดลมคอเมื่อหายใจได้ดีไม่มีหอบเหนื่อย เฝ้ารอการเกิดภาวะช็อก ให้สารน้ำเกลือแร่ เลือดและส่วนประกอบของเลือดทดแทน ประเมินภาวะเสียเลือดเพิ่ม มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง และมีไข้ ได้รับยาปฏิชีวนะ ปวดแผลผ่าตัดได้รับยาระงับปวด morphine และ pethidine ตามลำดับ ให้ยาระงับอาการทางประสาท zyprexa เพื่อควบคุมอาการหิว เห็นภาพหลอน และงุนงงให้อาหารทางสายยางจมูก (NG – tube) และรับประทานเองทางปากโดยไม่มีอาการแน่นท้อง เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ให้รับประทานยาต่อที่บ้าน สังเกตอาการติดเชื้อแผลผ่าตัด นัดผู้ป่วยติดตามการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม วันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2550 พร้อมผลเลือดตรวจการทำงานของตับและแอลฟาไฟโตโปรตีน ได้รับการดูแลระหว่างอยู่โรงพยาบาลพบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 13 ปัญหา ได้รับการดูแลและแก้ไขทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ 1 การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ต่อท่อหลอดลมคอเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
2. จัดทำอนศิริยะสูง 30 – 40 องศา ทำให้กระบังลมหย่อนตัว ปอดขยายตัวเต็มที่
3. วัดและบันทึกอัตราการหายใจ ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว ทุก 1 ชั่วโมง
4. ดูแลเสมหะอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเสมหะและสังเกตบันทึกจำนวนเสมหะ
5. กระตุ้นให้หายใจเข้า ออกลึก ๆ และไออย่างมีประสิทธิภาพ

ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถถอดท่อหลอดลมคอกออกและหายใจไม่มีหอบเหนื่อย ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะช็อกเนื่องจากการสูญเสียเลือดในการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ไม่เกิดภาวะช็อก

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาทีในช่วงแรก ทุก 30 นาทีในช่วงต่อมา หลังจากนั้น ทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่ เพื่อประเมินภาวะช็อก

2. ตรวจสอบที่ระดับความรู้สึกตัวทุก 1-2 ชั่วโมง จนผู้ป่วยรู้สึกตัวดี

3. ให้สารน้ำและเลือดทดแทน เพื่อเพิ่มปริมาณสารน้ำในหลอดเลือดดำ

4. บันทึกปริมาณเลือดที่ซึมจากแผล สายระบายเลือด

5. วัดและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำงานของไต

6. ติดตามค่าฮีมาโทคริตหลังให้เลือด เพื่อประเมินภาวะเสียเลือดออกจากร่างกายเพิ่ม

ประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ไม่เสียเลือดออกจากร่างกายเพิ่ม ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 3 มีภาวะปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล มีภาวะปวดแผลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความปวดโดยการซักถาม ใช้มาตรวัดความปวดเป็นตัวเลข (pain scale)

2. จัดท่านอน fowler's position ให้กล้ามเนื้อหน้าท้องและทรวงอกหย่อนตัวลดการดึงแผล

3. ใช้หมอนหรือผ้าหนาๆ ประคองบริเวณแผลหรือกดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ไอ จาม

4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

5. ให้การพยาบาลโดยไม่รบกวนเวลาพักผ่อน จำกัดเวลาในการเข้าเยี่ยมให้เหมาะสม

6. ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ประเมินอาการปวดแผลและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา

ประเมินผล ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลทุเลาลงจนไม่ปวดแผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยม ครั้งที่ 4 วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 4 มีภาวะพร่องสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากเสียเลือดและน้ำระหว่างผ่าตัด

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ไม่เกิดภาวะพร่องสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้สารน้ำและเกลือแร่ทดแทนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

2. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

3. บันทึกปริมาณน้ำเข้า - ออกจากร่างกาย

4. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ซึม ความรู้สึกตัวลดลง เหนื่อยหอบ กระหายน้ำ ปากแห้ง

5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ อิเล็กโตรลัยท์ อีมาโตรคริต ยูเรียไนโตรเจน และ ครีอะตินิน

ประเมินผล ค่าเกลือแร่ในเลือดและสารน้ำในร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากส่อไอท่อและสายอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย
วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ไม่เกิดการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
2. บันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ
3. ให้การพยาบาลโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ
4. สังเกตและบันทึกลักษณะ สี กลิ่นของสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากร่างกาย
5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลเพาะเชื้อ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก
6. ให้อาปฏิชีวนะ ติดตามการตอบสนองต่อยาและอาการข้างเคียงจากยา

ประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีไข้ เม็ดเลือดขาวในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของตับลดลง
วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ไม่เกิดภาวะเลือดออกง่าย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตภาวะเลือดออกง่ายบริเวณอวัยวะต่าง ๆ และระดับความรู้สึกตัว
2. หลังเจาะเลือด กดบริเวณรอยแทงเข็มจนกว่าเลือดจะหยุด หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ
3. ใช้แปรงสีฟันขนอ่อนนุ่มแปรงฟัน
4. ให้ส่วนประกอบของเลือดและสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้ส่วนประกอบของเลือด

ประเมินผล ไม่เกิดภาวะเลือดออกกับอวัยวะสำคัญของร่างกาย ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 7 มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกายเนื่องจากมีอุปกรณ์การรักษาพยาบาล
วัตถุประสงค์ของการพยาบาล มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่ยู้สึกไม่สุขสบาย
2. ช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจกรรมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเองเร็วที่สุด

ประเมินผล ไม่เกิดภาวะเลือดออกกับอวัยวะสำคัญของร่างกาย ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 8 เสี่ยงต่อการเกิดท้องอืด แน่นท้อง เนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ลดลงหลังผ่าตัด
วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ไม่เกิดท้องอืด แน่นท้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ทราบถึงความสำคัญของการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด
2. กระตุ้นและช่วยพลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่านอน ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองเร็วที่สุด
3. ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ สอบถามอาการท้องอืด เรอหรือผายลม

ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอาการท้องอืด แน่นท้อง ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข
ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 9 เสี่ยงต่อได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกายเนื่องจากการย่อยและการ ดูด
ซึมผิดปกติ

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการทำงานของลำไส้ ก่อนให้อาหารทางสายยางจนทุกครั้งที่
2. ให้อาหาร สารน้ำ สารอาหารและเกลือแร่ตามแผนการรักษา
3. สังเกตอาการอ่อนเพลีย บวมตามร่างกาย
4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ อัลบูมิน

ประเมินผล ผู้ป่วยรับอาหารทางสายยางได้จนสามารถรับประทานอาหารได้ทางปาก ปัญหานี้ได้รับการ
แก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 10 มีแบบแผนการนอนถูกรบกวนเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยนอนหลับได้ 6 – 8 ชั่วโมงต่อวัน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลโดยไม่รบกวนผู้ป่วยบ่อยเกินไป ขณะนอนหลับ
2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ รู้สึกผ่อนคลายและลดปัจจัยที่ทำให้นอนไม่หลับ
3. ให้ผู้ป่วยนอนท่าที่รู้สึกสบาย

ประเมินผล ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่
19 สิงหาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 11 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากผู้ป่วยเจ็บป่วยกะทันหัน

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวลและรับฟังด้วยความตั้งใจ
2. ให้ข้อมูลเรื่องที่วิตกกังวล และข้อมูลอื่นที่ต้องการ ให้กำลังใจ ใช้คำพูดที่สุภาพและสัมผัสที่นุ่มนวล สนับสนุนให้ญาติเผชิญกับสิ่งที่วิตกกังวล
3. แนะนำให้ครอบครัวและญาติอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการดูแล
4. ให้ผู้ป่วยประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่ไม่ขัดต่อโรค
5. สังเกตและประเมินสีหน้าและอาการแสดงความวิตกกังวล

ประเมินผล ผู้ป่วยและญาติสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 12 มีภาวะสับสนเฉียบพลันจากอาการทางสมองเนื่องจากหยุดดื่มสุรา

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล รับรู้และมีประสาทสัมผัสที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

1. หมั่นตรวจเยี่ยมอาการ ดูแลอย่างใกล้ชิด ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
2. ส่งปรึกษาแพทย์ทางด้านจิตเวช เพื่อหาแนวทางการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
3. ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้สิ่งต่างๆ ดีขึ้น

ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลถูกต้อง ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 13 ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งตับและการปฏิบัติตนเนื่องจากไม่เคยได้รับข้อมูล

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษามากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจพยาธิสภาพของโรค การรักษาและอาการผิดปกติ
3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ได้แก่ การรับประทานอาหารและยา การพักผ่อน การทำกิจกรรมประจำวัน และมาตรวจตามนัดทุกครั้งหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ
4. แนะนำให้ญาติคอยช่วยเหลือ ดูแลส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วย

ประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติงาน ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2550

หลังจากที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและติดตามการเยี่ยม 5 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแล แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข แต่บางข้อต้องติดตามประเมินผลจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล 15 วัน แพทย์นัดตรวจและติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรมวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2550 พร้อมผลเลือดตรวจการทำงานของตับและแอลฟาฟีโตรีติน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรัง มีการแตกของก้อนมะเร็ง รับประทานในควบคุมดูแล วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ติดตามการเยี่ยม 5 ครั้ง พบว่า มีปัญหาทั้งหมด 13 ปัญหา เมื่อได้รับการดูแลแก้ไขปัญหายังอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ แต่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเรื้อรัง การดูแลแผลผ่าตัด เมื่อกลับบ้านและการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค เมื่อผู้ป่วยทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเรื้อรังจากแพทย์แล้ว พยายามให้คำแนะนำการปฏิบัติตน การรับประทานยา สังเกตการณ์ติดเชื้อแผลผ่าตัด อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2550 รวมเวลาอยู่โรงพยาบาลนาน 15 วัน และนัดมาพบแพทย์ วันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2550 พร้อมผลเลือดตรวจการทำงานของตับและแอลฟาฟีโตโปรตีน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหา และเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเรื้อรัง และมีการแตกของก้อนมะเร็งเรื้อรัง
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ที่ศึกษาเรื่องโรคมะเร็งเรื้อรัง และมีการแตกของก้อนมะเร็ง
3. เพื่อเป็นประโยชน์ขององค์กรในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเรื้อรัง มีความวิตกกังวล ความกลัวและความเครียด เนื่องจากผ่าตัดฉุกเฉิน จากมีการแตกของก้อนมะเร็ง และหลังผ่าตัดต้องเฝ้าระวังการเกิดภาวะช็อกจากเสียเลือดปริมาณมากขณะผ่าตัดและอาจมีเลือดออกซ้ำ ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกายหรือทำกิจกรรม มีอาการสับสน รุนแรงจากหยุดคลื่นสุราอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ อาจเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้อรัง การสังเกตอาการผิดปกติ

10. ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรู้ความชำนาญในการวินิจฉัยโรคมะเร็งเรื้อรัง และการการแตกของก้อนมะเร็ง ให้การรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ช่วยเหลือได้ทันที่ ลดอัตราการเสียชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล
2. พยายามเห็นความสำคัญการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยดูแลด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง รวมทั้งให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างความผูกพันในครอบครัวและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย
3. ควรจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคมะเร็งเรื้อรังให้ผู้ป่วยและญาติ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ วิชรินทร์ น้อยพิทักษ์

(นางสาววิชรินทร์ น้อยพิทักษ์)


ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 10 / พฤษภาคม / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ



(นางสุวาลี๊ แก้วนิล)

พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และ
วันที่ 20 / พ.ค. / 2552

ลงชื่อ



(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และ
วันที่ 21 / พ.ค. / 2552

และ
วันที่ 21 / พ.ค. / 2552

หมายเหตุ

ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนักรับราชการแพทย์และสาธารณสุข รุ่นที่ 2 สำนักงานแพทย์ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 ถึง วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2552

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร : ยูทธรินทร์การพิมพ์, 2541.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : บริษัท
ธนาพรส จำกัด, 2548.

เฟื่องเพชร เกียรติเสวี. โรคตับจากสุรา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2544.

วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงขสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพมหานคร :
บริษัท บพิศการพิมพ์ จำกัด, 2551.

สุเทพ กลชาณวิทย์ และคณะ. โรคทางเดินอาหารและการรักษา 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

[www. si. mahidol. ac. th.](http://www.si.mahidol.ac.th)

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาววัชรินทร์ น้อยพิทักษ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 998) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ

หลักการและเหตุผล

มะเร็งตับเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด อาการของโรครุนแรงขึ้นเมื่อมะเร็งมีการแพร่กระจายไป
อวัยวะต่างๆ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนอาจทำให้เสียชีวิต ถ้าได้รับการวินิจฉัยที่ล่าช้าหรือ
รักษาไม่ทัน เป้าหมายการรักษาโรคมะเร็งตับ คือ หยุดสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการของโรครุนแรง
ขึ้น และดำเนินไปอย่างรวดเร็ว รักษาตามอาการ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย
ของโรคอาจให้าระงับปวด การดูแลประคับประคองจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข
คลายความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวล แต่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ผู้ป่วยและญาติควรมี
ความรู้ความเข้าใจ โรคมะเร็งตับเป็นอย่างดีตระหนักและเห็นความสำคัญการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค

หอวิทยาลัยเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป
ออร์โธปิดิกส์ และสูติกรรม แม้ว่าโรคมะเร็งตับจะเป็นโรคที่พบบ่อย แต่ในหอวิทยาลัยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตบน้อยราย แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลต้องมีความรู้โรคมะเร็งตับอย่างเพียงพอ
เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันในหน่วยงานยังขาดแผนการสอนสุขศึกษาการดูแล
ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ จุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลให้
ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับได้ถูกต้อง ครอบคลุม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความรู้ ความ
เข้าใจ พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ
โดยแผนการสอนสุขศึกษาที่จัดทำขึ้น ช่วยทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจและมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งตับ
สามารถให้ความรู้และจัดอบรมแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ ของบุคลากรทางการพยาบาล
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลและการปฏิบัติตนในผู้ป่วย
โรคมะเร็งตับขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน

3. เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับ
4. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับ
5. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ

เป้าหมาย

เพื่อให้พยาบาลมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งระดับและให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ และนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

มะเร็งระดับเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ ไม่สนใจในการดูแลตนเอง อาจเป็นผลให้อาการของโรคมะเร็งระดับรุนแรงมากขึ้น เป้าหมายการรักษาโรคมะเร็งระดับที่สำคัญคือ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งระดับ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และเห็นความสำคัญโรคมะเร็งระดับ มีความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดเวลานอนโรงพยาบาล ชะลอความรุนแรงของโรค ดังนั้นจึงจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับ โดยใช้ทฤษฎีต่างๆ ดังนี้

1. ศึกษาเรื่องมะเร็งระดับ พยาธิสรีรภาพ การวินิจฉัย อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา ตลอดจนจนการพยาบาล

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Theory of self care) เพื่อช่วยบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ให้ถึงระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ การฟื้นจากความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บและเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (อ้างตามสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ,2537) กล่าวถึงการส่งเสริมการปรับตัวของมนุษย์ มีความสำคัญและจำเป็นมาก ทั้งนี้เนื่องจากในภาวะเจ็บป่วยบุคคลจะต้องเผชิญสิ่งเร้าต่างๆ มากมายเพิ่มขึ้น จึงทำให้บุคคลต้องใช้พลังงานที่มีอยู่ปรับตัวต่อสิ่งเร้า ดังนั้นการปรับตัวของผู้ป่วยต้องได้รับการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม มีการตั้งเป้าหมายการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วย เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นพฤติกรรมปรับตัวที่ดี มุ่งกำจัดสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุปัญหาการปรับตัวในผู้ป่วย

หลังจากทำการศึกษาโรคมะเร็งระดับและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับในหน่วยงาน เล็งเห็นความสำคัญ จึงได้จัดทำแผนการสอนสุขศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลโรคมะเร็งระดับจากหนังสือ เอกสารหรือบทความวิชาการ และทางอินเทอร์เน็ต
2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาจัดทำแผนการสอนสุขศึกษา
3. นำแผนการสอนสุขศึกษาที่จัดทำขึ้น ตรวจสอบความถูกต้อง โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เรื่อง

โรคมะเร็งตับ

4. นำเสนอภายในหน่วยงาน
5. นำแผนการสอนสุขศึกษาสอนผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและญาติในหน่วยงาน
6. ประเมินผลหลังจากใช้แผนการสอนสุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางในการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับไปในทิศทางเดียวกัน
2. ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
3. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคมะเร็งตับ
4. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ
5. ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งตับและการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ..... วัชรินทร์ น้อยพิทักษ์

(นางสาววัชรินทร์ น้อยพิทักษ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 19 / พฤษภาคม / 2562

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : บริษัท
ธนาเพรศ จำกัด, 2548.

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์. คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 10. เชียงใหม่ :
ชนบรรณการพิมพ์, 2543.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย:แนวคิดและการนำไปใช้. ขอนแก่น :
ขอนแก่นการพิมพ์, 2536.

สุเทพ กลชาญวิทย์ และคณะ. โรคทางเดินอาหารและการรักษา 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.