

การพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีชนิดเรื้อรัง : กรณีศึกษา 2 ราย

พนิดา สาระโกเศศ พย.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีชนิดเรื้อรัง

วิธีดำเนินการ: เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา เลือกแบบเจาะจงผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีชนิดเรื้อรัง จำนวน 2 ราย ณ ห้องตรวจอายุรกรรมเฉพาะโรค งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2567 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา: กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 57 ปี ผู้ป่วยตรวจพบว่าเป็นไวรัสตับอักเสบซีเมื่อ 5 ปีก่อน รักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น และไม่ได้มาตรวจตามนัดต่อเนื่อง กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 56 ปี ตรวจพบติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี มีโรคประจำตัว Alcoholic liver cirrhosis พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การรับประทานยาต่อเนื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัด

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากการศึกษาครั้งนี้ควรจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีชนิดเรื้อรังและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีชนิดเรื้อรัง

คำสำคัญ: การพยาบาล ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีชนิดเรื้อรัง กรณีศึกษา

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Nursing care of patients with Chronic viral hepatitis C : 2 cases studies

Panida Sarakoses B.N.S.*

Abstract

Objective: To compare nursing care practices for patients with chronic hepatitis C virus infection.

Methods: This study employed a case study design with purposive sampling of two patients diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. The cases were conducted at the subspecialty medical outpatient clinic, Khon Kaen Hospital, between November 1, 2024, and May 31, 2025.

Results: Case 1 was a 57-year-old Thai female who had been diagnosed with hepatitis C virus infection five years prior. She initially received treatment at Khon Kaen Hospital but did not attend follow-up appointments consistently. Case 2 was a 56-year-old Thai male diagnosed with chronic hepatitis C virus infection with a comorbidity of alcoholic liver cirrhosis. Nursing care for both cases focused on providing education and counseling regarding appropriate self-care at home, adherence to prescribed medications, prevention of viral transmission, dietary management, and the importance of regular follow-up visits. Individualized nursing interventions were implemented based on patients' health conditions, disease progression, and self-care capabilities.

Conclusion and Recommendations: The findings suggest that a standardized nursing practice guideline for patients with chronic hepatitis C virus infection should be developed. Such a guideline could serve as a framework for enhancing nurses' competencies and improving the quality and continuity of nursing care for patients with chronic hepatitis C virus infection.

Keywords: Nursing care; Chronic hepatitis C virus infection; Case study

* Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

โรคไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ซึ่งสามารถพัฒนาไปสู่ภาวะตับแข็งและมะเร็งตับในระยะยาว หากไม่ได้รับการรักษาและติดตามอย่างเหมาะสม องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าในปี ค.ศ. 2022 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังประมาณ 58 ล้านคน โดยมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น ตับแข็งและมะเร็งตับประมาณ 290,000 คนต่อปี¹ ซึ่งเป็นตัวเลขที่สะท้อนถึงความรุนแรงและความสำคัญของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี

ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งมีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีสูง ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีจำนวนมาก จากการศึกษาล่าสุดในปี พ.ศ. 2567 พบว่าในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีประมาณ 3.6 แสนคน โดยโรคไวรัสตับอักเสบซีเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ตับแข็งและมะเร็งตับ² การตรวจพบและการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีในระยะแรกมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จากข้อมูลของโรงพยาบาลขอนแก่นในปีงบประมาณ 2565-2567 พบว่ามีผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคระบบทางเดินอาหาร ห้องตรวจอายุรกรรม 2 จำนวน 2,145; 2,387; และ 2,652 รายตามลำดับ³ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีชนิดเรื้อรังงานผู้ป่วยนอก จึงสำคัญต่อการลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีชนิดเรื้อรังนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลมีหน้าที่ในการตรวจประเมินอาการของผู้ป่วย ติดตามผลการรักษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การหลีกเลี่ยงสารที่มีผลกระทบต่อตับ และการส่งเสริมการใช้ยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทในการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส รวมถึงการให้การสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยที่อาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินโรค

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีชนิดเรื้อรัง เพื่อใช้กระบวนการพยาบาลประเมินวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนกิจกรรมการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีชนิดเรื้อรัง ในระยะก่อนตรวจพบแพทย์ ระยะพบแพทย์ และระยะหลังตรวจพบแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตนเองได้ถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส

วัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีชนิดเรื้อรัง จำนวน 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา เป็นการศึกษารายกรณี เลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย ในผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบซีชนิดเรื้อรัง รับการรักษาที่ห้องตรวจอายุรกรรมเฉพาะโรค งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น ศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน^{4,5} ได้แก่ 1) การประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน⁶ วิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลการใช้กระบวนการพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2567 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา

1. การประเมินภาวะสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย ข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน รายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ ปัจจัยเสี่ยง ประวัติการแพ้ยาและเสพยาเสพติด การวินิจฉัยโรค การทำผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน การสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด รวมวันนอนรักษาในโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบประวัติสุขภาพ การเจ็บป่วยและการรักษาของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. เพศ	หญิง	ชาย
2. อายุ	57 ปี	56 ปี
3. การวินิจฉัย/โรคร่วม	Chronic viral hepatitis C U/D Thyroid nodule S/P Sx	Chronic viral hepatitis C Alcoholic cirrhosis child C U/D COPD
4. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	5 ปี ก่อนตรวจพบว่าเป็นไวรัสตับอักเสบซี ตอนไปบริจาคโลหิต แต่ไม่ได้รับการรักษา	สูบบุหรี่ 20 มวน/วัน เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 13 ปี รวมสูบบุหรี่มา 43 ปี ดื่มแอลกอฮอล์ประจำทุกวัน
5. อาการสำคัญ	1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดจุกแน่นท้อง หายเอง ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน ผู้ป่วยได้รับการ ตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ผลตรวจ พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ส่ง ต่อมาจากโรงพยาบาลภูเวียง มารักษา โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ป่วยตรวจพบว่าเป็น ไวรัสตับอักเสบซีเมื่อ 5 ปีก่อน แต่ไม่ได้รับการรักษา	1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดจุกใต้ชาย โครงขวา ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลพระยืนด้วย ตรวจพบติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี
6. การรักษา	20 ธ.ค. 2567 -HCV VL - น้ด USUA 27/2/68 - Omeprazole 20 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า-เย็น 27 ก.พ. 2568 - น้ด USUA 27 มี.ค.68 - รับยา 27 มี.ค. 2568 - USUA No significant change small gallbladder polyps size up to 0.4 cm - Start Sofosbuvir/Velpatasvir 400/100 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร เช้า - F/U 26/6/68 + Lab 26 มิ.ย.68 - ตรวจ Lab HCV VL ล่วงหน้า 1 เดือน - F/U 30/10/68 + USUA	21 พ.ย. 2567 - ส่งปรึกษาคลินิกอดบุหรี่ เพื่อให้คำปรึกษาเลิก บุหรี่ ให้น้ำยาอมบ้วนปากอดบุหรี่ แนะนำ วิธีการใช้ แจกเอกสารแผ่นพับการเลิกบุหรี่ และ วางแผนเลิกบุหรี่ - ตรวจ Lab HCV VL ND - USUA 27/3/68 Chronic liver should be DDx. - Vitamin B complex รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น - Spironolactone 25 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า - Carvedilol 6.25 mg รับประทานครั้งละ 0.5 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น 27 มี.ค. 2568 - ตรวจ Lab HCV VL Not Detected - Refer ไปรักษาต่อเนื่องที่ รพ. สิรินคร

จากตารางที่ 1 พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย **ผู้ป่วยรายที่ 1** ได้รับการวินิจฉัยเป็น Chronic viral hepatitis C สาเหตุ/ปัจจัยเกิดจาก ผู้ป่วยรายที่ 1 การติดเชื้อไวรัสชนิดเรื้อรัง ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในเนื้อตับ **ผู้ป่วยรายที่ 2**

ได้รับการวินิจฉัยเป็น Chronic viral hepatitis C, Alcoholic cirrhosis child C U/D COPD สูบบุหรี่ 20 มวน/วัน เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 13 ปี รวมสูบบุหรี่มา 43 ปี ดื่มแอลกอฮอล์ประจำทุกวัน ผลตรวจเลือดพบว่า SGOT/SGPT

สูงกว่าเกณฑ์ปกติ ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคตับอักเสบผู้ป่วย รายที่ 2 เกิดจากแอลกอฮอล์เป็นสารพิษต่อตับ ทำลายเซลล์ตับเรื้อรัง ทำให้ตับอักเสบ และเกิดตับแข็ง (Alcoholic Cirrhosis) การสูบบุหรี่มา 43 ปี ทำให้เกิดการอักเสบและออกซิเดชันในตับ เพิ่มความเสี่ยงต่อพังผืดในตับ และเพิ่มความรุนแรงของโรคตับ

1.2 การประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน รวบรวมผลการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และเวชระเบียนผู้ป่วย รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบตามแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนของ Gordon

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยติดเชื้อ HCV มา 5 ปีก่อน แต่ไม่มาตรวจตามนัด เนื่องจากไม่มีอาการเลยไม่มาโรงพยาบาล	ผู้ป่วยสูบบุหรี่ 20 มวน/วัน เริ่มสูบบุหรี่ อายุ 13 ปี รวมสูบบุหรี่มา 43 ปี ดื่มแอลกอฮอล์ประจำทุกวัน
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญ	รับประทานอาหาร 3 มื้อ ไม่ตรงเวลา อาหารรสไม่จัด ดื่มน้ำมากกว่า 2 ลิตรต่อวัน ไม่มีเบื่ออาหาร มีจุกแน่นท้องด้านขวาเล็กน้อย BW 65 kg, High 160 cm, BMI 25.39 kg/m ² (อ้วนระดับ 2)	รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ไม่ตรงเวลา อาหารรสจัด ดื่มน้ำมากกว่า 2 ลิตรต่อวัน ไม่มีเบื่ออาหาร มีจุกแน่นท้องขวา โครงด้านขวาเล็กน้อย แต่ AST/ALT สูง BW 56 kg., High 156 cm, BMI 23.01 kg/m ² (อ้วนระดับ 1)
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	ขับถ่ายอุจจาระ วันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะ วันละ 5-6 ครั้ง	ขับถ่ายอุจจาระ วันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะ วันละ 5-6 ครั้ง
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	สื่อสารได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่ได้ ออกกำลังกาย	สื่อสารได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่ได้ ออกกำลังกาย
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	เหนื่อยง่าย นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง	เหนื่อยง่าย นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง
แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้	รู้ตัวรู้เรื่องดี อ่านออก เขียนได้ สายตายาว จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาที่ 6	รู้ตัวรู้เรื่องดี อ่านออก เขียนได้ สายตายาว จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาที่ 6
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยมาติดตามอาการ และรับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง	รับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยมาติดตามอาการ และรับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ	ครอบครัวรักใคร่กันดี	ครอบครัวรักใคร่กันดี
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์	ผู้ป่วยแสดงออกทางเพศปกติ	ผู้ป่วยแสดงออกทางเพศปกติ
แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาครอบครัวบุตรและจะพยายามพึ่งตนเอง ไม่ทำตัวเป็นภาระต่อผู้อื่น	เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาครอบครัวบุตรและจะพยายามพึ่งตนเอง
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญและเชื่อเรื่องบาปบุญ	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญบางครั้ง

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพ นำมาวิเคราะห์และกำหนดข้อวินิจฉัย

การพยาบาล สรุปและเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลของกรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรัง กรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ขาดความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการรักษาต่อเนื่อง	ขาดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพจากการดื่มและสูบบุหรี่
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญ	เสี่ยงต่อการเสื่อมของการทำงานตับ	เสี่ยงต่อการเสื่อมของการทำงานตับ เนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพจากการดื่มและสูบบุหรี่
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	ไม่มี	ไม่มี
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	ไม่มี	ไม่มี

3. กิจกรรมการพยาบาล เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรัง กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย และกิจกรรมการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ สรุปดังนี้

3.1 ระยะก่อนตรวจพบแพทย์ การประเมินสัญญาณชีพ ชักประวัติอาการปวดแน่นท้อง เพื่ออาหาร ตัว ตาเหลืองประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ชักประวัติโรคประจำตัว ดื่มแอลกอฮอล์/สูบบุหรี่ ประวัติแพ้ยา อาหาร ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ส่งตรวจ Lab HCV VL ก่อนพบแพทย์ และติดตามผล

3.2 ระยะขณะตรวจพบแพทย์ ติดตามผลตรวจ Anti-HCV ช่วยจัดทำผู้ป่วยเตรียมตรวจ และส่งตรวจ USUA แพทย์

3.3 ระยะหลังตรวจพบแพทย์ ให้คำแนะนำการรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แนะนำการมาตรวจตามนัด และส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการติดตามการรักษา ส่งปรึกษาคลินิกเลิกบุหรี่ แนะนำการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ให้คำแนะนำดูแลตนเอง เช่น

อาหาร, ยา, มาตามนัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมต่อโรคตับ

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 หญิงไทยอายุ 57 ปี โรคประจำตัว ประเมินตามแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนของ Gordon และพบปัญหาการพยาบาล จำนวน 2 ปัญหา ได้แก่ 1) ขาดความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการรักษาต่อเนื่อง 2) เสี่ยงต่อการเสื่อมของการทำงานตับ ตรวจพบว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบีเมื่อ 5 ปีก่อน รักษาที่โรงพยาบาล ขอนแก่น และไม่ได้มาตรวจตามนัดเนื่องจากไม่มีอาการ แรกรับที่คลินิกโรคระบบทางเดินอาหาร ห้องตรวจอายุรกรรม เฉพาะโรค งานผู้ป่วยนอก ระยะก่อนตรวจพบแพทย์ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามคำสั่งได้ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/72 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 98% มีอาการปวดจุกแน่นท้อง ไม่มีเบื่ออาหาร ขณะตรวจพบแพทย์ คลำไม่พบตับโต ไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Anti-HCV พบผล positive แพทย์วินิจฉัย Chronic viral hepatitis C ระยะหลังตรวจพบแพทย์ พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การรับประทานยาต่อเนื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาต่อเนื่อง 4 ครั้งไม่ขาดนัด

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2 ชายไทยอายุ 56 ปี ประเมินตามแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนของ Gordon และพบปัญหาการพยาบาล จำนวน 2 ปัญหา ดังนี้ ได้แก่ 1) ขาดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพจากการดื่มและสูบบุหรี่ 2) เสี่ยงต่อการเสื่อมของการทำงานตับเนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพจากการดื่มและสูบบุหรี่ แรกเริ่มที่คลินิกโรคระบบทางเดินอาหาร ห้องตรวจอายุรกรรมเฉพาะโรค งานผู้ป่วยนอก ระยะก่อนตรวจพบแพทย์ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามคำสั่งได้ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/85 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 98% ปวดจุกใต้ชายโครงขวา ไม่มีเบื่ออาหาร ขณะตรวจพบแพทย์ คลำไม่พบตับโต ไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Anti-HCV พบผล positive ผลตรวจ Aspartate aminotransferase (AST) 97 U/L และ Alanine aminotransferase (ALT) 108 U/L แพทย์วินิจฉัย Chronic viral hepatitis C ระยะหลังตรวจพบแพทย์ พยาบาลส่งปรึกษาคลินิกเล็กบุหรี และให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การงดดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาต่อเนื่อง 4 ครั้งไม่ขาดนัด และส่งต่อไปรักษาต่อเนื่องโรงพยาบาลใกล้บ้าน

อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบชนิดเรื้อรัง จำนวน 2 ราย ณ ห้องตรวจอายุรกรรมเฉพาะโรค งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น ระยะเวลาดังตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2567 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบเรื้อรังจำนวน 2 ราย โดยประเมินตาม 11 แบบแผนสุขภาพของ Gordon พบว่าทั้งสองรายมีภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบเรื้อรัง

เช่นเดียวกัน แต่อยู่ในบริบทและปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อแนวทางการพยาบาลที่แตกต่างกันตามลักษณะเฉพาะราย

ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นหญิงไทย อายุ 57 ปี พบปัญหาการพยาบาล ได้แก่ 1) ขาดความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการรักษาต่อเนื่อง และ 2) เสี่ยงต่อการเสื่อมของการทำงานตับจากการไม่มาตรวจรักษาตามนัดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากไม่มีอาการชัดเจน ภายหลังจากได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ผู้ป่วยให้ความร่วมมือมาตรวจและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยไม่ขาดนัด

ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นชายไทย อายุ 56 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงชัดเจนจากการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่มายาวนาน พบปัญหาการพยาบาล 1) ขาดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และ 2) เสี่ยงต่อการเสื่อมของการทำงานตับจากพฤติกรรมดังกล่าว แม้ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงเด่น แต่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่าเอนไซม์ตับ (AST/ALT) สูงกว่าปกติ แสดงถึงการอักเสบของตับในระดับเซลล์ พยาบาลให้การดูแลโดยการให้คำแนะนำ การส่งต่อคลินิกเล็กบุหรี และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลทั้งสองรายชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินแบบองค์รวมตามกรอบแบบแผนของ Gordon ซึ่งสามารถระบุปัญหาและปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถออกแบบแผนการดูแลเฉพาะราย (Individualized care plan) และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือในการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับกรณีศึกษา
 - 1.1 ควรจัดให้มีพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี (Nurse case manager) หรือพยาบาลเฉพาะทางที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย
 - 1.2 ควรจัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบชนิดเรื้อรัง
2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.1 ทบทวนและติดตามการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบชนิดเรื้อรัง
 - 2.2 สนับสนุนให้พยาบาลได้มีโอกาสศึกษาฝึกอบรม ความรู้ใหม่ๆ จากงานวิจัยเพื่ออัปเดต การ

ปฏิบัติการทางการแพทย์พยาบาลว่าเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพียงพอหรือไม่และมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล ควบคู่กับการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลในการพัฒนาทักษะการ ดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความเชี่ยวชาญได้ มาตรฐานการพยาบาล และส่งผลต่อความปลอดภัย คุณภาพการดูแล

2.4 มีการจัดอบรมเพิ่มพูนทักษะเกี่ยวกับการ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทุก 1 ปี

2.5 พยาบาลควรมีการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจ ในการเผชิญและกับสภาวะของโรค การดำเนินของ โรค และการ รักษาพยาบาลรวมถึงฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย จิตใจ การปฏิบัติ ตัวได้อย่างถูกต้อง เมื่อกลับไปอยู่บ้านเพื่อลดความวิตกกังวล และ คลายความเครียดต่อการเจ็บป่วย

2.6 ควรจัดทำเอกสารแผ่นพับ หรือสื่อต่างๆ เพื่อเป็นการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องไวรัสตับ อักเสบซีชนิดเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hepatitis C: fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2025 Jul 25 [cited 2025 Aug 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand. Hepatitis virus infection situation report in Thailand 2024. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2024.
3. Khon Kaen Hospital. Annual statistical report, fiscal year 2023. Khon Kaen: Medical Informatics Unit, Khon Kaen Hospital; 2024.
4. Wijitra K. Nursing process and nursing diagnosis: Application in clinical practice. Bangkok: Bopit Printing; 2009.
5. Oranun H. Nursing process and its application. Royal Thai Army Medical Journal. 2014;15(3):1–8.
6. Phinyada P, Chaiwisit J. Guidelines for psychiatric patient health assessment based on Gordon's functional health patterns. Journal of the College of Asian Graduates. 2020;10(1):156–159.