






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPg : Clinical Nursing Practice Guideline)

ประเภทเอกสาร	แนวปฏิบัติการพยาบาล	
ชื่อเอกสาร	การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	
รหัสเอกสาร	CNPg-IPD-006	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 สิงหาคม 2567	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 ..... (นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 ..... (นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้อนุมัติ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	 ..... (นางธัญพร จรุงจิตร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01 จำนวน 21 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

## 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ถูกต้อง และรวดเร็ว
- 1.2 เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคตับแข็ง
- 1.3 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเฉพาะโรค

## 2. เป้าหมาย

- 2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด
- 2.2 ผู้ป่วยได้รับการดูแล ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

## 3. ขอบข่าย

ให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

## 3. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

-

## 4. กลุ่มโรคและอาการ

**โรคตับแข็ง (Cirrhosis)** เป็นความผิดปกติในการทำหน้าที่อย่างเรื้อรังเนื่องจากเนื้อเยื่อตับจำนวนมากถูกทำลายอย่างถาวรจนกลายเป็นพังผืด (Fibrous tissue) มีลักษณะแข็งกว่าปกติ จนตับไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเป็นปกติ ทำให้ร่างกายไม่สามารถขจัดสารพิษและเชื้อโรคออกจากร่างกาย สร้างภูมิคุ้มกัน สร้างโปรตีนที่เป็นส่วนประกอบสำคัญใน การแข็งตัวของเลือด และการสร้างน้ำดีไม่สามารถสร้างโปรตีน กำจัดเชื้อโรค ฟอกเลือดย่อยอาหารตลอดจนสะสม พลังงานจึงก่อให้เกิดอาการต่างๆขึ้นตามมา อาการแรกเริ่มมักเกิดขึ้นในช่วงอายุระหว่าง 40-60 ปี แต่ถ้าพบในคนอายุ น้อย อาจเกิดจากโรคตับอักเสบจากไวรัสชนิดรุนแรงจากการใช้ยาผิดหรือสารเคมีบางชนิด

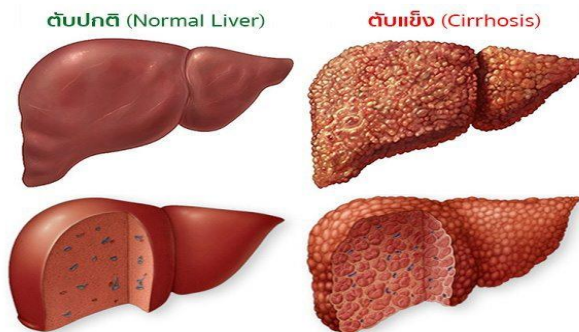
โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### พยาธิสภาพของโรคตับแข็ง (cirrhosis)

ตับแข็งเป็นภาวะหรือโรคที่มีการอักเสบของเซลล์ตับ(parenchyma cell)อย่างเรื้อรังเซลล์ตับที่ถูกทำลายบางส่วน จะมีการเจริญเติบโตเป็นเซลล์ใหม่ บางส่วนเป็นเนื้อเยื่อที่เป็นพังผืดมีไขมันแทรก จึงทำให้ตับมีลักษณะไม่เรียบ ขรุขระมี การงอกเป็นปุ่มๆ ซึ่งเรียกว่า micro nodule การเปลี่ยนแปลงที่เซลล์ตับทำให้โครงสร้างของเซลล์ตับเปลี่ยนไปจากเดิม และทำให้ตับมีขนาดใหญ่ในระยแรกและฝ่อในระยที่สุดท้ายซึ่งมีผลทำให้ตับทำหน้าที่ต่างๆลดลง

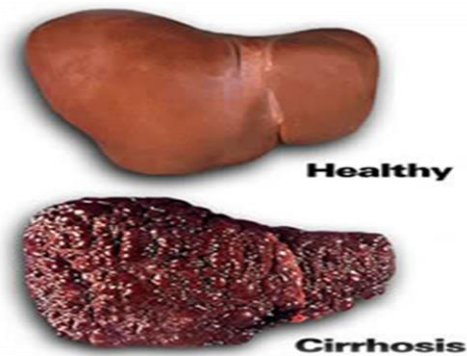
ตับแข็งเป็นระยที่สุดท้ายในโรคตับ การแข็งของตับมีลักษณะเนื้อเยื่อตับถูกทำลายจนกลายเป็นพังผืดที่มีลักษณะ คล้ายแผลไปแทรก และเปียดเนื้อตับที่ดีทำให้เลือดไปเลี้ยงตับได้น้อยลงซึ่งการทำลายเซลล์ตับจำนวนมากทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงระบบน้ำเหลืองและน้ำดี มีการคั่งของสาร บิลิรูบินหรือสารสีเหลืองซึ่งสร้างจากตับทำให้เกิดอาการดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง และอาการคันตามตัวหรือผิวหนัง มีการสังเคราะห์สารที่ช่วยห้ามเลือดได้น้อยลงทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่าย มีภาวะความดันในหลอดเลือดพอร์ทัลสูง ทำให้ท้องมานหรือมีน้ำคั่งในช่องท้อง หลอดเลือดขดที่หลอดอาหารที่อาจแตก และทำให้อาเจียนเป็นเลือด ริดสีดวงทวาร การเผาผลาญโปรตีนไม่สมบูรณ์มีของเสียคั่งแอมโมเนียสูงซึ่งนำไปสู่ภาวะทางสมอง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ลักษณะรูปร่างของเซลล์ตับปกติและเซลล์ตับที่เป็นโรคตับแข็ง

ที่มา: IMAGE SOURCE : <https://www.bing.com>



ลักษณะรูปร่างของเซลล์ตับปกติและเซลล์ตับที่เป็นโรคตับแข็ง

ที่มา: IMAGE SOURCE : <https://www.bing.com>

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### อาการและอาการแสดงของโรคตับแข็ง

ในระยะแรกที่ร่างกายมีการปรับในระยะชดเชย (Compensation) ผู้ป่วยอาจไม่แสดงอาการชัดเจน ต่อมาหลอด เลือดในตับจะค่อยๆมีการเปลี่ยนแปลงที่ละน้อยจนส่งผลให้ความดันพอร์ทัลสูง (Portal-hypertension) และสุดท้าย อาจทำให้มีโอกาสดังกล่าวที่ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ (Decompensation) ซึ่งผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการตีชัน ท้องมาน น้ำ (Ascites) และอาเจียนเป็นเลือดได้ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ตามการพยากรณ์การเกิดโรค ดังนี้

- 1. โรคตับแข็งระยะแรก** ผู้ป่วยมักไม่มีอาการหรือมีอาการผิดปกติเล็กน้อยหรือไม่ชัดเจนอาจมีเพียงอาการท้องอืดท้องเฟ้อคล้ายอาหารไม่ย่อย แต่ต่อมาเป็นแรมปีจะเริ่มรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนเป็นบางครั้ง น้ำหนักตัวลดลง เท้าบวม ผู้ป่วยอาจรู้สึกเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวาเล็กน้อย ตัวเหลือง ตาเหลือง(ตีชัน) คันตามผิวหนัง ความรู้สึกทางเพศลดลง ผู้ป่วยบางรายอาจสังเกตเห็นฝ่ามือแดงผิดปกติ หรือมีจุดแดง ที่หน้าอก หน้าท้อง ในผู้ชายอาจรู้สึกนมโตและเจ็บ อันตะผ่อดตัว หรือมีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หรือองคชาติไม่แข็งตัว ในผู้หญิงอาจมีประจำเดือนขาดหรือมาไม่สม่ำเสมอ มีหนองขึ้น หรือมีเสียงแหบห้าวคล้ายผู้ชาย
- 2. โรคตับแข็งระยะสุดท้าย** เมื่อเป็นโรคตับแข็งอยู่หลายปีหรือยังดื่มแอลกอฮอล์จัด ผู้ป่วยจะมีอาการท้องมาน เท้าบวม เนื่องจากตับไม่สามารถสร้างโปรตีนอัลบูมิน (Albumin) ซึ่งเป็นตัวควบคุมความดันน้ำในหลอดเลือดได้เพียงพอ ฟังผืดที่ ตึงรั้งในตับก็จะมากขึ้น ทำให้การไหลเวียนของเลือดผิดปกติ มีแรงดันในเลือดเพิ่มมากขึ้น เกิดการแตกแขนงเป็นเส้น เล็ก ๆ ซึ่งจะเปราะบางและแตกได้ง่าย จึงทำให้เห็นเป็นหลอดเลือดพองที่หน้าท้อง เกิดหลอดเลือดขดที่หลอดอาหาร (Esophageal varices) ซึ่งอาจจะแตกและทำให้ผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือดสด ๆ ทำให้เสียเลือดมากและอาจถึงขั้นช็อก และเสียชีวิตได้ในระยะสุดท้ายเมื่อตับทำงานไม่ได้ (ตับวาย) ผู้ป่วยก็จะเกิดอาการทางสมอง เช่น หลงลืม

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ง่าย สับสน ซึม เพ้อ มือสั่น และจะค่อย ๆ ไม้รู้สึกตัวจนกระทั่งหมดสติไป เรียกว่า "ภาวะหมดสติจากตับวาย" (Hepatic coma)

### ปัจจัยและสาเหตุของโรคตับแข็ง

ปัจจัยเสี่ยงของโรคตับแข็ง สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับแข็งมีได้หลากหลาย ในประเทศไทยโดยมากมักเกิดจาก ปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

(1) แอลกอฮอล์ จากการดื่มแอลกอฮอล์จัดติดต่อกันเป็นเวลานาน (มากกว่าวันละ 80 กรัม นาน 5-10 ปีขึ้นไป) โดยประมาณ 60-70% ของตับแข็งจะเกิดจากสาเหตุนี้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเมื่อดื่ม แอลกอฮอล์ เข้าไปมาก ๆ จะทำให้เกิดความผิดปกติของการใช้โปรตีน ไขมัน และคาร์โบไฮเดรตในตับ ทำให้เกิดภาวะตับอักเสบและเรื้อรังจนกลายเป็นโรคตับแข็ง

(2) โรคไวรัสตับอักเสบบี จากโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้ประมาณ 10%

(3) โรคต่างๆของท่อน้ำดี ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้ประมาณ 10% เช่น ท่อน้ำดีอักเสบเรื้อรัง ท่อน้ำดีอุดตัน ซึ่งทำให้น้ำดีที่ไหลย้อนกลับไปที่ตับส่งผลทำลายเนื้อตับจนกลายเป็นตับแข็งได้

(4) จากภาวะร่างกายมีธาตุเหล็กสูงธาตุเหล็กจึงไปสะสมในตับส่งผลให้เกิดโรคตับแข็ง เช่น ไนโรซาลัสซีเมีย (เป็นสาเหตุที่พบได้ประมาณ 5-10%)

(5) ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบแบบหดรั้งเรื้อรัง (ซึ่งจะทำให้ตับขาด ออกซิเจน เนื่องจากมีเลือดไปคั่งที่ตับเป็นเวลานาน ทำให้เซลล์ตับตายและกลายเป็นพังผืด เรียกว่า

“Cardiac cirrhosis”), โรควิลสัน (Wilson’s disease) ซึ่งเกิดจากการสะสมธาตุทองแดงมากเกินไปในตับ จนเนื้อตับอักเสบและตายหรืออาจเกิดตับแข็ง การที่ตับติดเชื้อบางชนิด (เช่น ติดเชื้อพยาธิใบไม้ในเลือด (Schistosomiasis) ซึ่งไข่ของพยาธิที่อยู่บริเวณกลุ่มหลอดเลือดจะกระตุ้นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันให้เจริญเกินจนตับกลายเป็นพังผืดจากพยาธิ ซึ่งสามารถก่อให้เกิดภาวะความดันในหลอดเลือดของตับสูง)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

(6) ภาวะขาดโภชนาการ (ทำให้ความสามารถในการต้านพิษและไวรัสของตับลดลง กลายเป็นสาเหตุทางอ้อมที่ทำให้เกิดโรคตับแข็ง) ความผิดปกติของการเผาผลาญอาหาร, การใช้ยาเกิน ขนาดหรือติดต่อกันเป็นเวลานาน (เช่น ยาแก้ปวดลดไข้พาราเซตามอล ยาปฏิชีวนะเตตราไซคลีน ยา รักษาวัณโรค ไอเอ็นเอช ยารักษาวัณโรคโรแฟมพิซิน ยาต้านไวรัสซิโดวูดีน ยาเคมีบำบัดรักษาโรคมะเร็ง วิตามินเอเสริมอาหารในปริมาณสูง ยาเม็ดสมุนไพรใบชี่เหล็กซึ่งนิยมใช้เป็นยานอนหลับ เป็นต้น)

(7) การได้รับสารเคมีหรือสารพิษบางชนิดติดต่อกันเป็นเวลานาน (เช่น สารโลหะหนัก สาร หนูคาร์บอนเตตราคลอไรด์ คลอโรฟอร์ม) ไม่พบสาเหตุชัดเจน (เรียกว่า “Cryptogenic cirrhosis”) เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นสาเหตุที่พบได้รวมกันแล้วประมาณ 5%

(8) โรคหรือภาวะอื่นๆ เช่น โรคตับอักเสบจากภูมิคุ้มกันตนเอง (เกิดจากความผิดปกติของ ระบบภูมิคุ้มกันที่หันมาทำลายตับตนเอง) โรคไขมันพอกตับ (Fatty liver) ซึ่งทำให้เกิดตับอักเสบเรื้อรัง จนกลายเป็นโรคตับแข็ง (มักพบร่วมกับโรคบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง)

#### ระยะของโรค

ลักษณะทางคลินิก ผู้ป่วยโรคตับแข็งอาจไม่มีอาการ มีอาการน้อยและไม่จำเพาะหรือมีอาการเนื่องจาก ภาวะแทรกซ้อนของโรค ทั้งนี้ขึ้นกับระยะของโรค

1) **Compensated cirrhosis** หมายถึง ผู้ป่วยโรคตับแข็งที่อยู่ในระยะ clinical latent คือไม่มีอาการ ไม่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ แต่พบได้จากการตรวจร่างกาย ทัวไปการตรวจซีวเคมีเลือด การผ่าตัดในช่องท้อง เนื่องจากภาวะอื่นหรือจากการ ตรวจศพ ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการจำเพาะเช่น ไข้ น้ำหนักลด โลหิตจาง หรือมี ปัญหาเนื่องมาจากเม็ดโลหิตจาง หรือเกล็ดเลือดมีจำนวนลดลงกว่าปกติ

2) **Decompensated cirrhosis** หมายถึงผู้ป่วยที่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ อย่าง ใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างผู้ป่วยเหล่านี้มักมาหาแพทย์ด้วยอาการดีซ่าน หรือ ท้องมาน ผู้ป่วยมีน้ำหนักร่วงลง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 7/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

กล้ามเนื้อลีบและอ่อนเพลียอาการดีซ่านเกิดจากการที่เนื้อตับถูกทำลายเกินความสามารถที่จะงอกใหม่ซ่อมแซม ดังนั้น อาการดีซ่าน ที่เป็นมากเท่าใดก็บ่งบอกถึงสภาพตับที่เลวลงมาเท่านั้น ผิวหนังของผู้ป่วยตับแข็งมักมีสีคล้ำ และพบว่า vascular spider, palmar erythema, เล็บขาวขุ่น (white nail ซึ่งเกิดเนื่องจากมีอัลบูมินต่ำในเลือด) ในผู้ป่วยชายจะมีอาการฟ่อเล็กกลางของ อัณฑะ นอกจากนี้มีเกร็ดเลือดต่ำ และการแข็งตัวของเลือดปกติตับมักมีขนาดเล็ก คล้ำไม่พบ นอกจากในรายที่เกิดจากการดื่มสุรา หรือในรายที่มีมะเร็งตับเกิดขึ้น อาจพบตับโต ผู้ป่วยอาจมีไข้ต่ำ ๆ (37.5 C – 38.5 C) เนื่องจากเนื้อตับยังมีการถูก ทำลายตายลง หรือเกิดจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (gram-negative bacteremia) หรือไข้เกิดจากมะเร็งตับเองได้

3) ผู้ป่วยที่มีท้องมาน จะมีหน้าท้องโตขยายขึ้นจากน้ำในช่องท้องและมักมีขาบวมร่วม ด้วย ในบางรายอาจเห็นเส้นเลือดที่ผิวหนังที่ท้อง เนื่องจากมีportal hypertension

### การวินิจฉัยโรคตับแข็ง

1.การซักประวัติ ได้แก่ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล เช่น ถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด ท้องมาน เป็นต้น ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์หรือประวัติทางการแพทย์ การใช้ยาต่างๆ รวมถึงประวัติโรคตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง หรือ มะเร็งตับในครอบครัว

2.การตรวจร่างกาย เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง และปัสสาวะสีเข้มขึ้น (Jaundice) ฝ่ามือแดงทั้งสองข้าง (Palmar erythema) มีจุดแดงรูปแมงมุมที่หน้าอก หน้าท้อง จมูก ตันแขน (Spider telangiectasia), ต่อม้ำลายที่บริเวณกราม ทั้งสองข้างโตขึ้น (Parotid gland enlargement) เท้าบวม ท้องบวม (Ascites), เส้นเลือดที่บริเวณรอบสะดือขยาย (Caput medusae) ถ้าเป็นมากจะพบว่า ผู้ป่วยมีรูปร่างผอมแห้ง ซีด ท้องโตมาก หลอดเลือดพองที่หน้าท้อง มือสั่น น้ามโต ภาวะนิ้วป้อม มีจุดแดงจำเขียวตามผิวหนัง เป็นต้น



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 8/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

3.การตรวจเลือด เพื่อทดสอบการทำงานของตับและหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี และผู้ที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบ ควรตรวจเลือดหาสารแอลฟาฟิโตโปรตีน (Alpha fetoprotein - AFP) ทุก 3 - 6 เดือน เพื่อตรวจกรองหาโรคมะเร็งตับ ระยะแรกเริ่มเพราะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งชนิดนี้ได้สูง

#### 4. การตรวจพิเศษต่าง ๆ มีดังนี้

- 4.1 การตรวจภาพตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวนด์ (Ultrasound)
- 4.2 การตรวจคอมพิวเตอร์ (computerized tomography scan : CT scan)
- 4.3 การตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging : MRI)
- 4.4 การตรวจตับและม้ามด้วยรังสี (radioisotope scan) 4.5 การเจาะผ่านผิวหนัง (biopsy)
- 4.5 การตรวจไฟโบรสแกน (Fibro Scan)

#### ภาวะแทรกซ้อนของโรคตับแข็ง

โรคตับแข็งมักมีโรคแทรกซ้อนซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้ 50-60%หลังจากการวินิจฉัยว่าเป็นโรคตับแข็งแล้ว10-15 ปี

#### โรคแทรกซ้อนของตับแข็ง มีดังนี้

1. **ท้องมาน** ผู้ป่วยจะมีท้องโตขึ้นเนื่องจากมีน้ำคั่งอยู่ในช่องท้องและมักมีขาบวมทั้ง 2 ข้างด้วย ภาวะนี้เกิดขึ้น เนื่องจากตับสร้างโปรตีนที่เรียกว่าอัลบูมินขึ้นมาไหลเวียนในกระแสเลือดได้น้อยกว่าปกติ อัลบูมินในเลือดมีหน้าที่ช่วยอุ้มน้ำไว้ในกระแสเลือด เมื่อปริมาณอัลบูมินในเลือดลดลง ร่วมกับการที่หลอดเลือดดำในตับมีความดันสูงขึ้น (ภาวะ hypertension) ในผู้ป่วยตับแข็งก็จะมีน้ำและเกลือแร่รั่วลงมาอยู่ในช่องท้องและในเนื้อเยื่อของผู้ป่วย ทำให้เกิดภาวะท้องมานและขาบวมขึ้น

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 9/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

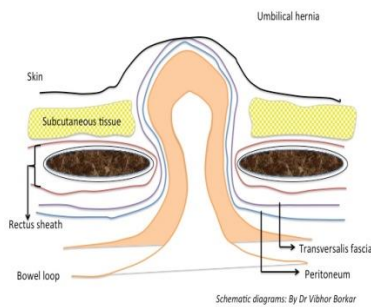


ลักษณะรูปร่างของท้องมาน

ที่มา: IMAGE SOURCE : <https://www.bing.com>

- ภาวะไส้เลื่อนที่สะดือ (umbilical hernia) พบได้ 20 % ของผู้ป่วยท้องมานจากตับแข็ง ผู้ป่วยจะมีท้องมานโต และน้ำดันรูรั่วที่สะดือนูนออกมาจนเป็นสะดือจุ่นขนาดโต โรคแทรกซ้อนที่พบได้คือผิวหนังบริเวณสะดือจุ่นนี้เป็นแผลและเกิดการติดเชื้อ ถ้าผิวหนังบริเวณนี้บางมากอาจโป่งและแตกออกมีน้ำท้องมานไหลรั่วออก เกิดการติดเชื้อของน้ำท้องมานได้ง่าย ในกรณีนี้มีอัตราการตายสูงถึง 50% ในบางรายอาจมีลำไส้ยื่นเข้ามาอยู่ในสะดือจุ่นนี้และขอบรูรั่วของผนังหน้าท้องกดรัดจนไม่มีเลือดเข้ามาเลี้ยงลำไส้ส่วนยื่นเข้ามา จนในที่สุดลำไส้ส่วนที่ยื่นนี้หน้าอกเสบจนต้องรักษาโดยการผ่าตัด การรักษาภาวะไส้เลื่อนที่สะดือคือ พยายามควบคุมลดน้ำท้องมาน หรืออาจจำเป็นต้องผ่าตัดเย็บปิดรูรั่วที่สะดือ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 10/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ลักษณะของภาวะไส้เลื่อนที่สะดือ

ที่มา: IMAGE SOURCE : <https://www.bing.com>

3. ภาวะสมองเสื่อมจากตับวาย (hepatic encephalopathy) เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญที่ตับ เนื่องจากตับไม่สามารถเปลี่ยนแอมโมเนียให้เป็นยูเรียได้ ทำให้ระดับแอมโมเนียในเลือดสูงขึ้นและไหลเวียนไปสู่สมอง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการมึนงง สับสน และเมื่อจับมือผู้ป่วยตั้งขึ้นจะมีอาการสั่น (flapping tremor) ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้หมดสติไม่รู้สีกตัวได้

4. ภาวะความดันสูงในระบบหลอดเลือดดำของตับ (portal hypertension) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการมีการอุดตันภายในเนื้อตับจากเยื่อพังผืด โดยที่พังผืดในเนื้อตับไปเบียดรัดเส้นเลือดดำขนาดใหญ่ที่ไหลผ่านตับ (Portal vein) ทำให้ความต้านทานและความดันโลหิตของ Portal vein สูงขึ้นกว่าปกติ เป็นผลให้เลือดดำเปลี่ยนทิศทางการไหลกลับสู่หัวใจไม่ผ่านตับไปตามผิวหนังและเส้นเลือดดำอื่นๆ ภายในช่องท้องที่มีความต้านทานต่อการไหลต่ำกว่าแทนทำให้เห็นเส้นเลือดดำเส้นโตๆที่

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 11/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผนังหน้าท้องทำให้เกิด esophageal varices, gastric varices และอาจทำให้เกิดการโป่งพองของหลอดเลือดบริเวณทวารหนักทำให้เกิดริดสีดวงทวาร(hemorrhoid)

**5. ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure)** เนื่องจากโรคตับแข็งระยะสุดท้าย (hepatorenal syndrome :HRS) เป็นภาวะทางการแพทย์อย่างหนึ่งซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทำให้ผู้ป่วยโรคตับแข็งหรือตับวายเต็มขั้นมีการทำงานของไตเสื่อมลงอย่างเฉียบพลัน หากไม่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนตับ การรักษาอื่นๆ เช่น การฟอกเลือดทางเส้นเลือด อาจช่วยชะลอการดำเนินโรคได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งตับแข็งระยะสุดท้าย ซึ่งส่วนใหญ่จะท้องมานและขาบวมเนื่องจากมีน้ำและเกลือคั่งในร่างกาย อาจเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้ การรักษาจะให้ยาที่ทำให้หลอดเลือดหดตัวร่วมกับอัลบูมิน หรือ Norepinephrine ให้ร่วมกับอัลบูมิน และFurosemide ผลข้างเคียงค่อนข้างมาก โดยเฉพาะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และโรคตับแข็งระยะสุดท้ายมีภูมิต้านทานร่างกายต่ำจะติดเชื้อในร่างกายได้ง่าย จึงพบการติดเชื้อบ่อย คือการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ถ้าไม่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะโดยเร็ว มักเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิด ภาวะไตวายเฉียบพลันได้เช่นกัน ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัสสาวะน้อยลง จนกระทั่งไม่มีปัสสาวะออกและเสียชีวิตในที่สุด

**6. โรคมะเร็งตับ** ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับแข็งอยู่นานๆบางรายจะเกิดมะเร็งตับขึ้นได้ ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีอาการทรุดเร็วกว่า ปกติ เช่น ตาเหลืองมากขึ้น หรือท้องมานโตเร็วขึ้น เป็นต้น ในบางรายอาจไม่มีอาการอะไรมากนอกจากเจ็บบริเวณชายโครงขวา ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ตับตั้งอยู่หรือคลำพบก้อนใต้ชายโครงขวา (ตับโตขึ้น)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 12/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

### การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคตับแข็ง

การรักษาโรคตับแข็งจึงมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อหยุดหรือชะลอการทำลายของเนื้อเยื่อตับหรือการดำเนินของโรค และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยมีหลักสำคัญ คือ การรักษาที่สาเหตุและชะลอสาเหตุของการเกิดโรค การดูแล ตนเองของผู้ป่วยเป็นบทบาทสำคัญในการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยชะลอการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ ดังนี้

1. การเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว
2. การเลิกหรือหลีกเลี่ยงสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคตับแข็งสามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ การ หลีกเลี่ยงหรือไม่ใช้ยาหรือสารใดๆ
3. การรักษาโดยการให้ยาเพื่อประคับประคองตามอาการและรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากโรคตับแข็ง เช่น มีอาการ บวมหรือท้องมาน (มีน้ำในท้อง) แพทย์จะให้ยาขับปัสสาวะฟูโรซีไมด์ (Furosemide) หรือสไปโรโนแลคโตน (Spironolactone) งดอาหารเค็ม และจำกัดปริมาณน้ำที่ดื่ม ถ้าพบว่ามีความดันของหลอดเลือดในตับสูง แพทย์จะให้ ยาลดความดันกลุ่มเบต้า-บล็อกเกอร์ (Beta-blocker) เช่น โพรปราโนลอล (Propranolol) เป็นต้น หรือการรักษาด้วยยา แพทย์แผนการรักษาโรคตับแข็งด้วยยาแพทย์แผนจีนนั้นมีประวัตินานแล้วโดยการรักษาจะมุ่งเน้นไปที่การปรับ สมดุลของตับทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวกเพื่อช่วยบรรเทาอาการของผู้ป่วยโรคตับแข็ง และป้องกันไม่ให้เนื้อเยื่อตับ เกิดพังผืด
4. การปลูกถ่ายตับ (Liver Transplantation) เมื่อการดำเนินของโรครอยู่ในระยะลุกลามมากขึ้นจนระดับสูญเสียการทำ หน้าที่ ทางเลือกในการรักษาเพียงทางเดียว คือ การปลูกถ่ายตับแต่การรักษาด้วยวิธีนี้ยังมีข้อจำกัดอยู่มากเพราะเป็น การรักษาที่ยุ่ยาก ราคาสูง ขาดแคลนผู้บริจาคตับ และหาตับที่มีผู้บริจาคซึ่งเข้ากับเนื้อเยื่อของผู้ป่วยได้ค่อนข้างยาก
5. การปรับพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคตับแข็ง Behavior and life change) ผู้ป่วย ควรปฏิบัติตามคำแนะนำดังต่อไปนี้ รับประทานโปรตีนในปริมาณที่เหมาะสมโดยควร

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 13/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

รับประทาน โปรตีนที่ง่าย เช่น ปลา หรือ โปรตีนจากพืช (เช่น ถั่วเหลือง) เป็นต้น หากมีอาการบวมที่ข้อเท้าและท้องควรจำกัดเกลือ และอาหารรสเค็ม อาหารจำพวกไขมันควรรับประทานให้น้อยลงกว่าปกติการรับประทานโปรตีนมากเกินไปจะเกิดอันตรายต่อร่างกายได้ เนื่องจากของเสียที่ได้จากการสลายโปรตีน คือแอมโมเนีย ที่ไม่สามารถขับออกได้ เนื่องจากภาวะตับแข็ง ซึ่งจะมีผลเสีย ต่อสมองซึ่งเรียกภาวะนี้ว่า "Hepatic encephalopathy" ดังนั้น ผู้ป่วยในระยะนี้จำเป็นต้องลดอาหารจำพวกโปรตีนลง ให้เหลือวันละ 2-3 ช้อนเท่านั้น และในขณะเดียวกันเมื่อต้องควบคุมปริมาณของโปรตีนเป็นระยะเวลานานก็อาจทำให้ ผู้ป่วยขาดสารอาหารอย่างมากและมีสุขภาพแย่งได้ ซึ่งแพทย์อาจจะสั่งให้รับประทานโปรตีนชนิดพิเศษที่เรียกว่า "กรดอะมิโน"

6. เข้ารับการฉีดวัคซีนสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี และบี ไข้หวัดใหญ่ และโรคปอดบวม เนื่องจากผู้ป่วยโรคตับแข็งมีความเสี่ยงในการติดเชื้อที่รุนแรงมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพดี 7. พบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และรีบไปพบแพทย์ก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติไปจากเดิม เช่น มี อาการตัวตาเหลือง ตัวบวม ท้องบวมโต อาเจียนเป็นเลือดสด เป็นต้น

### การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง

#### 1. การพยาบาลด้านร่างกาย แบ่งตามวิธีการรักษา ดังนี้

1.1 ด้านอาหาร จัดอาหารให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่น ผู้สูงอายุจัดอาหารอ่อนย่อยง่าย งดอาหารไขมันสูง หากผู้ป่วยทานได้น้อยมักขาดวิตามินบี1 เกลือแร่ และโพแทสเซียมควรให้อาหารหรือยาเสริมบำรุงตามอาการของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร แนะนำให้รับประทานอาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง

1.2 ด้านการปรับตัว ปรับตัวจากสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม บางรายผอมลงรู้สึกตัวเองสูญเสียภาพลักษณ์ แนะนำให้ญาติ มาเยี่ยมพูดคุยและให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ บางรายอาจมีภาวะสับสน หลงลืม เอะอะไว้วาย คมสติไม่ได้ ควรจัดให้ อยู่บริเวณไม่มีสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบปลอดภัย และมีผู้ดูแลที่เข้าใจอย่างใกล้ชิด

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 14/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

1.3 ด้านการดูแลตนเองในการเจ็บป่วยผู้ป่วย และญาติจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจรับทราบอาการอาการแสดง พยากรณ์โรค ข้อดี ข้อเสียในการดูแลตนเอง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองได้เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตต้องให้ ผู้ป่วยยอมรับและเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง

2. การพยาบาลด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยให้คลายความกังวล ให้กำลังใจ และสร้างเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการสังเกตการ เปลี่ยนแปลง และร่วมกันดูแลผู้ป่วยเมื่อยอมรับเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 15/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

5. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและการบันทึกผู้ป่วย

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับความรู้สึกตัวลดลง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: ญาติแจ้งว่าผู้ป่วยมีอาการซึมลงกว่าปกติ</p> <p>O: แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคตับแข็ง</p> <p>- ซึมลง ถามตอบช้า</p> <p>GCS &lt; 13 คะแนน</p> <p>- RR &lt;16/min หรือ &gt;24/min</p>	<p>-ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากระดับความรู้สึกตัวลดลง</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>- GCS 13-15</p> <p>คะแนน</p> <p>- SBP 90-140, DBP60-90mmHg.,</p> <p>-HR 60-120 /min,</p> <p>-RR 16-24/min,</p> <p>-spo2 มากกว่าหรือเท่ากับ 92%</p>	<p>1.ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการซึมลง ถามตอบช้า</p> <p>2.ดูแลความปลอดภัยยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังให้การพยาบาล</p> <p>3. ดูแลจัดทำนอนศีรษะสูง</p> <p>4. monitor v/s ,spo2</p> <p>Keep SBP 90-140, DBP60-90 mmHg., HR 60-120 /min, RR 16-24/min, spo2 &gt;92% if &lt;92 % ให้ on o2 cannula 1-5 lpm. ตามแผนการรักษา</p> <p>5. observe Neuro sing if drop &gt;2 notify แพทย์</p> <p>6. observe อาการเปลี่ยนแปลง และติดตามผลการให้การพยาบาล</p>	<p>ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล</p>



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 17/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>2. มีภาวะเลือดออก จากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: ผู้ป่วยบอกว่า มีเลือดออกตามไรฟัน</p> <p>O: แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคตับแข็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยมีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย มีเลือดออกตามไรฟัน</li> <li>- ถ่ายเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด</li> <li>- plt. &lt; 140,000 cells/cumm</li> <li>- HCT &lt; 25%</li> <li>- BP &lt;90/60 mmHg.</li> <li>- RR &gt;24/min</li> <li>- HR &gt;120/min</li> <li>- spo2 &lt;92%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเลือดออก</li> <li><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></li> <li>- ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย</li> <li>- ไม่มีถ่ายเป็นเลือด/อาเจียนเป็นเลือด</li> <li>- SBP 90-140, DBP60-90 mmHg.,</li> <li>-HR 60-120 /min,</li> <li>-RR 16-24/min,</li> <li>-spo2 มากกว่าหรือเท่ากับ 92%</li> <li>- HCT มากกว่าหรือน้อยกว่า 25%</li> <li>- plt. 140000-400000cells/cumm</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ประเมินอาการเลือดออกตามร่างกาย เช่น จุดจ้ำเลือดตามร่างกาย มีเลือดออกตามไรฟัน ถ่ายเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด</li> <li>2.Bleeding precaution if plt. &lt; 50000 cells/cumm ให้งดแปรงฟัน</li> <li>3. monitor v/s ,spo2 Keep SBP 90-140, DBP60-90 mmHg., HR 60-120 /min, RR 16-24/min, spo2 &gt;92% if &lt;92 % ให้ on o2 cannula 1-5 lpm.</li> </ol> <p>ตามแผนการรักษา</p> <p>4.ดูแลให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษา</p>	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 18/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		5. ดูแลให้รับประทานอาหาร งดคำแดง น้ำตาล เพื่อสังเกต อาการเลือดออกทางเดิน อาหาร 6. ติดตามผล CBC ตาม แผนการรักษาแพทย์ 7.Record IO ทุก 8 hr. Keep UOP >0.5 ml/kg/hr 8. observe อาการ เปลี่ยนแปลง และติดตามผล การให้การพยาบาล	ประเมินผลตาม เกณฑ์การ ประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 17/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>3.ไม่สุขสบายเนื่องจากอึดแน่นท้อง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: ผู้ป่วยบอกว่า “อึดแน่นท้อง”</p> <p>O: แพทย์วินิจฉัย เป็นโรคตับแข็ง</p> <p>-มีท้องโต</p> <p>-สีหน้าไม่สุขสบาย</p> <p>กระสับกระส่าย</p> <p>-ผุดลุกผุดนั่ง เอามือลูบท้องบ่อยครั้ง</p>	<p>-บรรเทาอาการไม่สุขสบาย</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>-ผู้ป่วยบ่นแน่นท้องลดลง</p> <p>-ไม่กระสับกระส่าย</p> <p>- นอนพักได้มากขึ้น</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประอาการไม่สุขสบาย</li> <li>2. แนะนำวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย เช่น จัดทำนอน ใช้หมอนหนุนบริเวณหลังและแขนเพื่อให้ปวดขยายตัวได้มากที่สุด เป็นต้น</li> <li>3.ให้ยาตามแผนการรักษา</li> <li>4.จำกัดน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>5.ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย</li> <li>6.วัดเส้นรอบท้อง หากมีขนาดเพิ่มขึ้น รายงานแพทย์ให้รับทราบ</li> <li>7.ติดตามประเมินผลหลังให้การพยาบาล</li> </ol>	<p>- ขนาดการวัดรอบท้อง</p> <p>- ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล</p>

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 19/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
<p>4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: ผู้ป่วยถามว่า “โรคตับแข็งสามารถรักษาไหม ฉันมีอาการหนักไหม”</p> <p>O: ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล สอบถามอาการบ่อยครั้ง</p>	<p>คลายความวิตกกังวล</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ากังวลลดลง</p> <p>2. ผู้ป่วยและญาติสอบถามอาการลดลง</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือ</p> <p>2. ประเมินความวิตกกังวลและความเข้าใจเรื่องโรค</p> <p>3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติถึงอาการเจ็บป่วย แผนการดูแลรักษา การให้ยา การปฏิบัติตัวและการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ</p> <p>4. ให้ข้อมูลและอธิบายก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องแผนการรักษาและการพยาบาล</p> <p>5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย</p> <p>6. อำนวยความสะดวกแก่</p>	<p>ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล</p>

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 19/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		<p>ครอบครัวและญาติผู้ป่วยได้เข้าเยี่ยม และ</p> <p>ประทับใจประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย</p> <p>7. ประเมินผลหลังให้การพยาบาล</p>	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 19/21
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-006	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง (Cirrhosis)	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

7. เอกสารอ้างอิง

เสาวณี ชัยพงษ์.(2567). การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะ *Hepatic encephalopathy with sepsis*.สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กันยายน สืบค้นจาก <https://trathospital.go.th>

ศิริภรณ์ อุณหะนันท์ งานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลแหลมฉบัง.(2567).การพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะสุดท้าย ที่มีภาวะแทรกซ้อน.สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2567. สืบค้นจาก <https://trathospital.go.th>