ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2553 ถึงวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ.2553)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน(upper gastrointestinal bleeding :UGIB) หมายถึงการมีเลือดออกในทางเดินอาหารที่อยู่เหนือตำแหน่งตั้งแต่หลอดอาหารส่วนบนกระเพาะอาหารจนถึงลำไส้เล็กส่วนต้น (ligament of treitz)

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน มีสาเหตุที่พบบ่อยคือ

1. แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น(peptic ulcer) หมายถึง การมีบาดแผลของทางเดินอาหารชั้นเยื่อบุกระเพาะอาหาร(mucosa) ตั้งแต่บริเวณหลอดอาหาร(esophagus) ถึงลำไส้เล็กส่วนกลาง (jejunum) แต่ส่วนมากพบในบริเวณกระเพาะอาหาร(gastric) และลำไส้เล็กส่วนต้น

พยาธิสภาพ การเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นเนื่องจากการเสียความสมดุลระหว่างการหลั่งกรดไฮโดรคลอริกมากผิดปกติ จึงทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารมีจำนวนลดลง เลือดไปเลี้ยงน้อยลง และเกิดแผล จากสถิติพบว่าเชื้อแบคทีเรียชนิด Helicobactor pylori (H. pylori) มีส่วนทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารประมาณร้อยละ 90 และแผลของลำไส้เล็กส่วนต้น ร้อยละ 75 นอกจากนี้พบว่าบริเวณที่ปลอดเชื้อ H. pylori ยังทำให้เกิดแผลกระเพาะอาหารได้ เนื่องจากการรับประทานยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ ทำให้มีการทำลายชั้นเยื่อบุกระเพาะอาหารโดยตรง และยังพบว่าเคมีบำบัด ชา กาแฟ แอลกอฮอล์ทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารมีจำนวนลดลงเกิดแผลได้ง่ายและทำให้แผลหายช้า บริเวณที่พบว่าเลือดออกมาก คือ กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น

2. หลอดเลือดดำบริเวณหลอดอาหารส่วนปลายโป่งพอง (esophageal varices) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายมากของผู้ป่วยโรคตับแข็ง ตับอักเสบ มะเร็งตับ โดยพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจะมีเลือดออก เรียกว่า variceal hemorrhage ทั้งนี้เนื่องจากมีความดันหลอดเลือดดำปอร์ตัลสูง(portal hypertension) เกิดจากการตีบแคบหรืออุดตันของเส้นเลือด ทำให้ม้ามโต และมีการเชื่อมติดต่อกันระหว่างหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงบริเวณส่วนปลายของหลอดอาหารส่วนต้น และเกิดภาวะช็อกได้

อาการและอาการแสดง

1. อาเจียนเป็นเลือด (hematemesis) คือ การอาเจียนเป็นเลือด ลักษณะเป็นเลือดแดงสด หรือเลือดสีดำเก่าๆ ที่เรียกว่า coffee-ground ซึ่งเป็นเลือดที่ถูกกรดในกระเพาะอาหารเปลี่ยนเป็น acid hematin พบในรายที่มีเลือดออกรุนแรง

2. ถ่ายดำ (malena) ลักษณะอุจจาระมีสีดำเป็นมัน เหนียวและมีกลิ่นเหม็น การถ่ายดำเกิดจากกรดในกระเพาะอาหารย่อยสลายเลือดเป็น hematin ซึ่งปริมาณเลือดเพียง 60 มิลลิลิตร ในกระเพาะอาหาร เมื่อถูกกับกรดสามารถทำให้เกิดถ่ายดำได้

3. ถ่ายเป็นเลือดสีแดงสด (hematochezia) เป็นอาการที่พบในภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นจำนวนมาก หรือออกจากลำไส้ใหญ่ (เป็นภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่าง)

4. อาการของการเสียเลือด (symptom of blood loss) ได้แก่ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เป็นลม ใจสั่น หรือมีภาวะช็อก เช่น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หายใจเร็ว และหมดสติ เป็นต้น

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ ซักประวัติถึงปัจจัยสาเหตุที่เกิดเลือดออกที่พบบ่อย เช่น ulcer, stress, liver disease, varices, alcoholism ประวัติการใช้ยา ซึ่งอาจจะรบกวนการแข็งตัวของเลือด หรือเพิ่มโอกาสเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น aspirin, anti coagulant, NSAID ประวัติการดื่มสุรา สูบบุหรี่ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ดื่มชา กาแฟ เป็นต้น ซักถามอาการที่สำคัญ ได้แก่ การอาเจียนเป็น-เลือด หรือถ่ายอุจจาระเป็นสีดำและอาการซีด หรืออาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่แบบเฉียบพลันก่อนมาโรงพยาบาล

2. การตรวจร่างกาย การตรวจบริเวณท้อง ว่ามีกดเจ็บ คลำได้ก้อน หรือภาวะท้องมาร (ascitis) หรือไม่ ตรวจทางทวารหนัก เพื่อดูว่ามีถ่ายดำ หรือถ่ายเป็นเลือดสีแดงสด ผู้ป่วยมีภาวะซีดอยู่ก่อนหรือ มีตัวเหลืองหรือไม่

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากการตรวจดูค่าความเข้มข้นของเลือด(Hct) แล้วการดูค่าการทำงานของไต (BUN,creatinine) อาจช่วยบ่งบอกว่าเลือดที่ออกจากทางเดินอาหารส่วนบน นอกจากนี้การตรวจดูค่าการทำงานของตับ(liver function test :LFT) และการแข็งตัวของเลือด ได้แก่ PT,PTT และ platelet count ในผู้ป่วยโรคตับแข็งอาจตรวจพบว่ามีการแข็งตัวของเลือดและการทำงานของตับผิดปกติ

4. การสวนล้างทางสายยาง (nasogastric lavage) เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรทำทุกรายในผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ถ้าดูดสายยาง ได้เลือดสีแดง แสดงว่ายังมีภาวะมีเลือดออก(active bleeding) ในกรณีที่ได้เลือดและไม่ได้น้ำดีแสดงว่าผู้ป่วยอาจมีเลือดออกที่ส่วนปลายของกระเพาะอาหาร ในกรณีที่การสวนล้างทางสายยาง ไม่มีเลือดและมีน้ำดี สาเหตุอาจเป็นเลือดออกแล้วหยุดไปแล้ว หรือจากเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง (lower GI bleeding)

5. การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร(endoscopy/gastroscopy)เป็นการตรวจที่มีประสิทธิภาพสูงในการหาสาเหตุและตำแหน่งของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ซึ่งจำเป็นและควรตรวจภายใน 24 ชั่วโมง นอกจากใช้ในการวินิจฉัยหาสาเหตุ ตำแหน่งแล้ว ยังสามารถใช้เป็นการรักษาเพื่อห้ามเลือดได้ในขณะเดียวกัน

การรักษา

1. การรักษาตามอาการ ผู้ป่วยโรคนี้ต้องได้รับการแก้ไขภาวะช็อกจากการเสียเลือดเฉียบพลัน

ด้วยการให้สารน้ำและเลือดทดแทนอย่างรวดเร็ว และงดน้ำงดอาหารทางปาก ใส่สายยางจากจมูกลงสู่กระเพาะอาหารเพื่อสวนล้างกระเพาะอาหารด้วยน้ำเกลือเพื่อให้เลือดหยุดหรือประเมินปริมาณของเลือดที่ออก

2. การรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมผ่าตัดเปิดหน้าท้อง อย่างรีบด่วน เพื่อตรวจหาจุดเลือดออกและควบคุมการเสียเลือด หากได้รับการรักษาตามข้อ 1 แล้วยังไม่สามารถหยุดเลือดได้ หรือได้เลือดไปแล้วเกิน 6 ยูนิต แต่ยังมีค่าความเข้มข้นของเลือด ต่ำลงเรื่อยๆ หรือยังมีเลือดออกทางสายสวนจมูกลงสู่กระเพาะอาหารที่คาไว้ อาจจำเป็นต้องผ่าตัด ตัดกระเพาะอาหารส่วนที่เลือดออก ออกไปบางส่วน

3. ในรายที่เลือดหยุดได้อาจต้องส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารหลังเลือดหยุด เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงและให้การรักษาที่ถูกต้องต่อไป

การพยาบาลผู้ป่วยที่ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน

การให้การพยาบาลเบื้องต้น ในผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่พบผู้ป่วยก่อน ดังนั้นพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ในการประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อให้การพยาบาลเบื้องต้น และให้การรักษาพยาบาลในระยะฉุกเฉินอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดอยู่ได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นภายหลัง

1. การประเมินสภาพผู้ป่วยให้ถูกต้อง และครอบคลุม เพื่อให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา

1.1 primary survey การประเมินอาการเบื้องต้น หรือการประเมินอาการอย่างรวดเร็ว มีวัตถุประสงค์ในการค้นหาปัญหาสำคัญ ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็วได้

1.2 secondary survey เป็นการประเมินตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า เพื่อประเมินพยาธิ-สภาพ ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือแนวโน้มที่จะทำให้เกิดโรคต่อผู้ป่วยได้

1.3 การประเมินการเจ็บป่วย ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน

1.3.1 ซักประวัติจากผู้ป่วย โดยซักประวัติเกี่ยวกับรายละเอียดการเจ็บป่วย ประวัติการเจ็บป่วย ช่วงระยะเวลาที่เริ่มเจ็บป่วย การรักษาและการปฏิบัติตัวขณะเป็นโรค โรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำ รวมทั้งประวัติการแพ้ยา เวลาที่เกิดการมีเลือดออก ความรุนแรง และการเปลี่ยนแปลง อาการของผู้ป่วย การได้รับการรักษาอะไรบ้างก่อนมาโรงพยาบาล

1.3.2 การตรวจร่างกายเพื่อค้นหาอาการ และอาการแสดงที่บ่งถึงปัญหาของการเจ็บป่วยในการช่วยวินิจฉัย และการประเมินภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดหรือไม่ โดยใส่สายสวนล้างกระเพาะอาหารว่ามีเลือดออกในกระเพาะอาหารหรือไม่

2. การช่วยชีวิต ในขั้นตอนนี้ต้องทำในทันทีที่ประเมินว่าการหายใจไม่สะดวก หรือมีภาวะช็อก

2.1 การช่วยการหายใจ เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอัตราการหายใจ 28 - 36 ครั้งต่อนาที ร่วมกับมีการหายใจตื้น หรือเกร็งกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ย่อมแสดงว่าผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเองได้ ถ้าปล่อยให้ผู้ป่วยหายใจเองอีกต่อไป อาจหยุดหายใจได้ ต้องดูทางเดินหายใจให้โล่งและเตรียมใส่ท่อช่วยหายใจ

2.2 การช่วยผู้ป่วยภาวะช็อก เนื่องจากผลสุดท้ายของภาวะนี้มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายได้น้อยเป็นผลให้เซลล์ตาย การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายล้มเหลว จะต้องได้รับการแก้ไขเพื่อการกลับสู่สภาพปกติของระบบโลหิตโดย

2.2.1 การให้สารน้ำอย่างรวดเร็ว เพื่อแก้ไขปัญหาปริมาณสารน้ำในหลอดเลือดลดลงโดยใช้เข็มขนาดใหญ่คือเบอร์ 16 หรือ 18 พร้อมทั้งช่วยเหลือแพทย์ทำผ่าตัดใส่สายเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำบริเวณข้อพับแขน(venous cut down) เมื่อจำเป็น และระหว่างการให้สารน้ำจะต้องเฝ้าระวังและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ผลของการรักษาพร้อมทั้งรายงานแพทย์เป็นระยะ

2.2.2 บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าออกโดยการใส่สายสวนปัสสาวะชนิดคาสาย-สวน ซึ่งปัสสาวะที่ออกมาจะต้องมีปริมาณมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงจึงจะถือว่าการรักษาได้ผล

3. การเตรียมผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด การให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด มีความสำคัญมากเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสถาพที่พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งได้รับความปลอดภัย ในขณะที่ได้รับการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

4. ยาที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

โอมิพราโซล(Omeprazole)

เป็นยากลุ่มยับยั้งการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร ใช้รักษาและป้องกันการกลับเป็นแผลซ้ำในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ใช้รักษาภาวะเกิดจากการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารมากเกินไป

ขนาดยา

ผู้ใหญ่ ฉีดเข้าหลอดเลือดดำขนาด 40 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง นาน 5 วัน

เด็กไม่แนะนำให้ใช้ยานี้เพราะยังไม่มีการศึกษาถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพของยาในเด็ก

ข้อควรระวัง

1. ยานี้อาจบดบังอาการของโรคมะเร็งในกระเพาะอาหาร จึงควรแน่ใจว่าผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคมะเร็ง

2. ระวังการใช้ยานี้ในผู้ป่วยโรคตับ ควรลดขนาดยาลงไม่เกินวันละ 20 มิลลิกรัม

อาการไม่พึงประสงค์

1) อาการที่พบบ่อย ได้แก่ เกิดการรบกวนระบบทางเดินอาหาร ท้องเสีย ท้องผูก ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ผื่นแดง คัน ลมพิษ

2) ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น เกิดอาการชา เวียนศีรษะ อาการเหล่านี้หายได้เมื่อหยุดยา

3) อาการอื่นๆ ได้แก่ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ มองไม่ชัด การรับรสผิดปกติ บวมตามปลายมือและเท้า ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวต่ำ แพ้แบบรุนแรงจะเกิดภาวะช็อก(anaphylactic shock)

5. การป้องกันเลือดออกซ้ำ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำของโรคที่เป็นและช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพเต็มที่ ซึ่งขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเอง ดังนั้นการรักษาพยาบาลในข้อนี้มักเน้นไปทางด้านการแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยมีคำแนะนำดังนี้

5.1 อาการของโรคแผลในกระเพาะอาหารมักจะหายไปก่อนที่แผลจะหายสนิท ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่ควรหยุดยาก่อนที่แพทย์จะสั่งให้หยุด รับประทานยาให้ตรงตามที่แพทย์สั่ง เพื่อรักษาความสมดุลระหว่างกรดกับเมือกที่บุผนังทางเดินอาหาร

5.2 ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงยาแก้ปวดในกลุ่มแอสไพริน ไอบูโพรเฟน หรือยากลุ่ม NSAID เพราะล้วนมีฤทธิ์ระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหาร ซึ่งจะยิ่งทำให้เป็นแผลมากขึ้น

5.3 ผู้ป่วยควรหยุดสูบบุหรี่ เพราะนอกจากจะทำให้ทางเดินอาหารอยู่ในสภาพไม่สมดุลแล้ว สารในบุหรี่ยังระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหารด้วย ซึ่งจะมีผลทำให้แผลหายช้าลงมาก

5.4 อย่าปล่อยให้เกิดอารมณ์เครียด แม้ว่าความเครียดจะไม่มีผลโดยตรงต่อการเกิดแผลในกระเพาะ แต่ก็มักมีผลรบกวนการบรรเทาของแผลและมักจะทำให้อาการแย่ลงได้มาก

5.5 รับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกายให้ครบหมู่ พบว่าอาหารส่วนมากแม้แต่อาหารที่มีรสจัดก็ตาม มีผลน้อยมากต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร แต่อย่างไรก็ตามอาหารบางชนิดก็อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแย่ลง ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงดีกว่า ไม่ว่าจะเป็นเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ กาแฟ น้ำอัดลม เป็นต้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 60 ปี มาตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 11.20 น. ด้วยอาการ ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นสีดำ 1 ครั้ง ปวดแน่นท้อง เวียนศีรษะ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ใส่สายยางให้อาหารทางจมูกลงไปในกระเพาะอาหาร พบเศษอาหารปนกับเลือดสีดำคล้ายผงกาแฟ (coffee-ground) ผู้ป่วยได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9%NSS จำนวน 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (UGIB) มีความจำเป็นต้องรับตัวไว้รักษาต่อที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องเข้าไปในกระเพาะอาหาร (esophagastro duodenoscopy :EGD) พบว่าผู้ป่วยมีแผลในกระเพาะอาหารขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 4 มิลลิเมตร ไม่มีเลือดออกจากแผล ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ในวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2553 รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน และนัดมาตรวจอีกครั้งในวันที่ 11 มกราคม 2554 จากการติดตามและประเมินผลผู้ป่วยเป็นเวลา 4 วัน และเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 5 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ผู้ป่วยและญาติเข้าใจโดยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้นำเสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้นำเสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 100

กรณีศึกษา:การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 60 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง เลขที่ภายนอก 25307/50 เลขที่ภายใน 25845/53 มาตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยการนำส่งของบุตร วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 11.20 น. ด้วยอาการถ่ายอุจจาระเหลวเป็นสีดำ 1 ครั้ง ปวดแน่นท้อง เวียนศีรษะ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ประวัติซื้อยาแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อกินเองเป็นเวลา 2 ปี อาการแรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง สัญญาณชีพแรกรับ ความดันโลหิต 150/92 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์สงสัยผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน แพทย์ให้การรักษา โดยให้ใส่สายยางให้อาหารทางจมูกลงไปในกระเพาะอาหารเพื่อดูดดูสีและปริมาณของสารคัดหลั่งและเศษอาหารในกระเพาะอาหาร พบเศษอาหารปนกับเลือดสีดำคล้ายผงกาแฟ ออกมาตามสายล้างกระเพาะอาหาร ประมาณ 5 มิลลิลิตร สวนล้างกระเพาะอาหารด้วย 0.9%NSS จำนวน 1,000 มิลลิลิตร เพื่อประเมินปริมาณเลือดที่ออกในกระเพาะอาหาร ซึ่งยังพบว่ายังมีเลือดสีดำคล้ายผงกาแฟ ไหลออกมาตามสายยางให้อาหารอีก ผู้ป่วยได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS จำนวน 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เจาะเลือดส่งตรวจโลหิตวิทยา พบว่า Hb = 8.6 gm/dl (ค่าปกติ 14-18gm/L) Hct = 29.6% (ค่าปกติ 41-51%) RBC = 3.67 MILL/Cumm (ค่าปกติ 4.5 – 6 MILL/Cumm) WBC = 8.29 THSD/Cumm (ค่าปกติ 4 - 11 THSD/Cumm) PLT = 235 THSD/Cumm (ค่าปกติ 150 – 400 THSD/Cumm) MCV = 80.7 fL (ค่าปกติ 80 – 98 fL) MCH = 23.4 pg (ค่าปกติ 27 -32 pg) MCHC = 29.1 gm/dl (ค่าปกติ 32 – 35 gm/dl) neutrophil = 74.4% (ค่าปกติ 45 – 75%) band = 0% (ค่าปกติ 0%) lymphocyte = 21.1% (ค่าปกติ 20 – 45%) monocyte = 3.7% (ค่าปกติ 0 – 6 %) basophil = 0.4 % (ค่าปกติ 0 – 1 %) การแปลผล พบว่าผู้ป่วยมีภาวะซีด ตรวจการทำงานของไต พบว่า BUN = 16 mg/dl (ค่าปกติ 8 – 18 mg/dl) creatinine = 1.1 mg/dl (ค่าปกติ 0.9 -1.8 mg/dl) การแปลผล พบว่าการทำงานของไตปกติ ตรวจการทำงานของตับ พบว่า AST = 17 U/L (ค่าปกติ 0 – 35 U/L) ALT = 17 U/L (ค่าปกติ 0 – 43 U/L) ALP = 76 U/L (ค่าปกติ 39 – 117 U/L) total protein = 6.2 gm/dl (ค่าปกติ 6-8 gm/dl) albumin = 3.8 gm/dl (ค่าปกติ 3.5- 5.6 gm/dl) globulin = 2.1 gm/dl (ค่าปกติ 1.3 – 3 gm/dl) total bilirubin = 0.3 mg/dl (ค่าปกติ 0 – 1.5 mg/dl) direct bilirubin = 0.0 mg/dl (ค่าปกติ 0 - 0.5 mg/dl) การแปลผล พบว่าการทำงานของตับปกติ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า blood sugar = 102 mg/dl (ค่าปกติ 60 - 110 mg/dl) ตรวจเกลือแร่ พบว่า sodium = 139 mmol/l (ค่าปกติ 136 – 145 mmol/l) potassium = 5.1 mmol/l (ค่าปกติ 3.5 – 5.1 mmol/l) chloride = 107 mmol/l (ค่าปกติ 100 -110 mmol/l) carbon dioxide = 23 mmol/l (ค่าปกติ 22 -32 mmol/l) การแปลผล พบว่าระดับน้ำตาลและเกลือแร่ปกติ และตรวจการแข็งตัวของเลือด พบว่า PT = 12 sec (ค่าปกติ 10 -12.8 sec) PTT = 24.4 sec (ค่าปกติ 23.9 – 32.3 sec) การแปลผล พบว่าการแข็งตัวของเลือดปกติ

แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน รับตัวไว้รักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วัดสัญญาณชีพได้ ความดันโลหิต 136/82 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

จากการเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 3 ครั้ง ในวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2553,วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2553 และวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2553 พบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อกเนื่องจากมีการเสียเลือด วัดสัญญาณชีพได้ ความดันโลหิต 150/92 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความเข้มข้นของเลือด 29.6% (วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2553) และ 27%(วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2553) สังเกตอาการหน้าซีด ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ชีพจรเต้นเบาและเร็ว ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS จำนวน 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดชนิด PRC ตามแผนการรักษา สังเกตและบันทึก ปริมาณของสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากสายยางทุก 1 ชั่วโมง สังเกตอาการแพ้เลือดขณะที่ผู้ป่วยได้รับเลือด วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนครบ 1 ชั่วโมงหรือจนกว่าเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ไม่พบภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร มีสารคัดหลั่งมีสีดำคล้ายผงกาแฟปริมาณ 5 มิลลิลิตร ความดันโลหิต 136/82 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยเริ่มมีชีพจรเร็ว อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อก

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ ฮีโมโกลบิน 8.6 gm/dl ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ดูแลยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งขณะผู้ป่วยอยู่บนเตียง แนะนำให้ญาติอยู่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ ดูแลความปลอดภัยขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ขณะเคลื่อนย้ายไม่เกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกเตียง

ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จากการที่ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลและสอบถามถึงสาเหตุ และอาการของภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ให้การพยาบาลโดยการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับอาการและแนวการรักษาพยาบาล โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงศัพท์ทางการแพทย์ เปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัยและต้องการซักถามเพิ่มเติม ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้นมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของตน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้าน ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหารให้ตรงเวลา งดรับประทานอาหารรสจัด งดอาหารหมักดอง งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด และเน้นย้ำเรื่องไม่ควรซื้อยารับประทานเอง ไม่ควรรับประทานยาต้มยาหม้อ สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การมาตรวจตามนัด การพักผ่อน การออกกำลังกาย ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการกลับไปใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีคุณภาพ และพยาบาลได้สอบถามกลับซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2553 รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล

4 วัน และนัดมาตรวจอีกครั้งในวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2554 เวลา 8.00 น. ที่ห้องตรวจแผนกอายุรกรรม ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ช่วยเหลือตัวเองได้ จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน และเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง พบว่า ปัญหาทั้งหมด 4 ข้อ ได้รับการแก้ไขหมดไป

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนเป็นเวลา 4 วัน และเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล ทั้งหมด 4 ปัญหา ได้แก่

1. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อก เนื่องจากมีการสูญเสียเลือด
2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ
3. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
4. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้านอย่างถูกต้อง

ปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญของผู้ป่วยรายนี้ คือการประเมินภาวะช็อกเนื่องจากการสูญเสียเลือดเมื่อแรกรับเข้ามาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยจะทำให้สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและมีความปลอดภัย โดยพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร จึงจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการทำรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง และมาตรวจตามนัดของแพทย์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน
2. ใช้เป็นเอกสารประกอบการมาดูงานของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง และยังสามารถเกิดซ้ำได้อีก ซึ่งผู้ป่วยรายนี้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องโดยการซื้อยาแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อจากร้านขายยามารับประทานเองเป็นเวลา 2 ปี การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาสุขภาพในใช้ยาของผู้ป่วยต้องใช้เวลานาน และต้องมีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง พยาบาลต้องนำญาติที่ดูแลและใกล้ชิดผู้ป่วยมาให้ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้อง อธิบายภาวะแทรกซ้อนของการรับประทานยาด้วยตนเองและนำภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่มาเป็นตัวอย่างประกอบการอธิบาย และต้องมีการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ด้วยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และการส่งต่อผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาสรรมถนะบุคลากรพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้มีความรู้ที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

2. มีการจัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนโดยสหสาขาวิชาชีพ

3. ควรมีการจัดประชุมวิชาการให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ เช่น การป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

4. ควรมีการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน เพื่อให้มีเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....อุมาภรณ์ ผาแสง.....
(นางสาวอุมาภรณ์ ผาแสง)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ 16 ก.ย. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสุภาณี นาควิเชียร)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่ 16/ก.ย./2554

ลงชื่อ.....
(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่ 16 ก.ย. 2554

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวอุมาภรณ์ ผาแสง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 742) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์
เรื่อง ความรู้คู่บัตรคิว

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นโดยแบ่งเป็นคลินิกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและคลินิกตรวจโรคทั่วไป(ER) ซึ่ง คลินิกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีผู้มารับบริการ ปี 2551 มีจำนวน 33,585 ราย ปี 2552 มีจำนวน 36,372 ราย และปี 2553 มีจำนวน 42,174 ราย ส่วนคลินิกตรวจโรคทั่วไป(ER) มีผู้มารับบริการ ปี 2551 มีจำนวน 35,650 ราย ปี 2552 มีจำนวน 35,906 ราย และปี 2553 มีจำนวน 38,271 ราย โดยคลินิกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง แต่คลินิกตรวจโรคทั่วไป(ER) ให้บริการเฉพาะนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีผู้มารับบริการหลากหลายประเภท ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและผู้ป่วยทั่วไป โดยผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจะได้รับการตรวจที่ห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีระยะเวลาการรอตรวจเฉลี่ย 4 นาทีต่อราย ส่วนผู้ป่วยทั่วไปจะได้รับการตรวจที่คลินิกตรวจโรคทั่วไป(ER) มีระยะเวลาการรอตรวจเฉลี่ย 32 นาทีต่อราย โดยจะมีระยะเวลาการรอตรวจนานกว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ที่มารับบริการหรือผู้ป่วยทั่วไปจะไม่ทราบขั้นตอนการตรวจ จึงเป็นการรอคอยที่ไม่คุ้มค่า ซึ่งผู้มารับบริการเหล่านั้นต้องประสบกับความทุกข์ทรมานในภาวะเจ็บป่วยของตนและยังต้องพบกับปัญหาการรอตรวจเป็นเวลานาน โดยไม่ทราบขั้นตอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อมารับบริการ ส่งผลให้ผู้มารับบริการเกิดความเครียดและเบื่อหน่าย ทำให้เกิดภาวะกดดันกับผู้ให้บริการและตัวผู้รับบริการเอง ดังนั้น จึงจัดความรู้คู่บัตรคิว เพื่อให้ผู้มารับบริการทราบแนวทางการปฏิบัติตน มีการรอคอยที่ชัดเจน รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในบัตรคิว ในระหว่างรอตรวจ ส่งผลให้ผู้มารับบริการได้รับความรู้ในขณะรอคอย การเข้ารับบริการและเกิดความพึงพอใจในการให้บริการของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่อง การเข้ารับบริการและระยะเวลารอตรวจ
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความรู้เรื่องโรคระบาดตามฤดูกาลในขณะที่รอรับการบริการ

3. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการในบัตรคิว เป็นการส่งเสริมให้ผู้มารับบริการสามารถนำความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ดูแลตนเองและคนในครอบครัว ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม(Orem's self care theory) โดยโอเรมเชื่อว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารดูแลตนเองย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทนหรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข

จากสาระสำคัญของทฤษฎี ได้สะท้อนถึงความเชื่อเกี่ยวกับบุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล ดังนี้

บุคคล ซึ่งรวมทั้งผู้ใช้บริการและตัวพยาบาลเอง โอเรมมีความเชื่อว่า คนเป็นผู้ที่มีศักยภาพและสามารถกระทำตามที่ได้ตั้งใจไว้ มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและวางแผนจัดระบบการดูแลตนเองได้ คนมีลักษณะเป็นองค์รวม และทำหน้าที่ทั้งทางด้านชีวภาพ ด้านสังคม ด้านการแปลและให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีความเป็นพลวัตรคือเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ สิ่งแวดล้อม โอเรมเชื่อว่า คนกับเรื่องสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน สิ่งแวดล้อมแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางเคมี และชีวภาพ เช่น บรรยากาศของโลก ควันพิษ ภูมิอากาศ ที่อยู่อาศัย สัตว์ ไวรัส แบคทีเรีย เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ครอบครัว ขนาดความสัมพันธ์ ลักษณะและแหล่งประโยชน์ของครอบครัว

3. ชุมชน เช่น ประชากร แหล่งประโยชน์ในชุมชน ระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

นอกจากนั้นโอเรมยังกล่าวถึงสิ่งแวดล้อมในแง่ของพัฒนาการ คือ สิ่งแวดล้อมที่ดีจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลตั้งเป้าหมายและปรับพฤติกรรมให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง

สุขภาพ เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง ผู้ที่มีสุขภาพดี คือ คนที่สามารถทำหน้าที่ได้ทั้งด้านสรีระ

จิต สังคม และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นรอบข้าง ซึ่งการทำหน้าที่ดังกล่าวมีความเกี่ยวพันกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และการที่จะมีสุขภาพดีได้นั้น บุคคลต้องการการดูแลตัวเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง นอกจากนั้นโอเรมได้แยกความผาสุก ออกจากสุขภาพ และให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ถึงความเป็นอยู่ของตนในแต่ละลักษณะ เป็นการแสดงออกถึงความพึงพอใจ ความยินดี และความผาสุข สุขภาพกับความผาสุกมักจะมีความสัมพันธ์กัน ในบางครั้งคนที่เจ็บป่วยอาจรับรู้ถึงความผาสุขได้

การพยาบาล เป็นบริการแก่มนุษย์อย่างหนึ่งในสังคม โดยมีลักษณะเฉพาะคือ เป็นการบริการสุขภาพที่มีจุดเน้นที่สามารถและความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล การพยาบาลนั้นเป็นการช่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองแทนบุคคลเมื่อบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถกระทำได้ และช่วยบุคคลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและมีความผาสุกของบุคคลนั้นๆ

จุดเน้นของกรอบแนวคิดของโอเรม เน้นที่บุคคลคือ ความสามารถของบุคคลที่จะต้องสนองต่อความต้องการในการดูแลตัวเอง จึงสอดคล้องกับโครงการ ความรู้คู่บัตรคิว

ถ้าผู้มารับบริการทราบแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อเข้ามารับบริการ มีการรอคอยที่ชัดเจน รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และสภาวะการสำคัญที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ตาแดง ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น จะมีผลต่อการต้องการดูแลตนเองของผู้มารับบริการเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่รุนแรง จึงเสนอให้มีการทำโครงการ ความรู้คู่บัตรคิวขึ้นโดยมี ขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการในการทำโครงการเรื่อง ความรู้คู่บัตรคิว

2. นำโครงการเรื่อง ความรู้คู่บัตรคิว เข้าประชุมเพื่อขออนุมัติและขอความร่วมมือจัดทำโครงการ

3. ศึกษาข้อมูลโรคระบาดตามฤดูกาลที่จะนำมาใช้วางแผนการจัดการความรู้ คิว เช่น ไข้เลือดออก ตาแดง ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น จัดทำแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ

4. จัดทำบัตรคิว โดยกำหนดให้บัตรคิวจะมีขนาดเท่ากับกระดาษ A3 โดยประกอบด้วย

ด้านหน้าบัตรคิวจะมีตัวเลขคิวของผู้มารับบริการ และขั้นตอนการปฏิบัติตัวเมื่อมารับบริการ ด้านหลังบัตรคิวมีเนื้อหาความรู้ของโรคตามฤดูกาล ได้แก่ สาเหตุการเกิดโรค การติดต่อของโรคและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค

5. ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาที่จัดพิมพ์ในบัตรคิว

6. ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

7. ทดลองใช้กับผู้มารับบริการเป็นเวลา 1 เดือน พร้อมทั้งตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ และ

ประเมินความพึงพอใจ

8. นำแบบสอบถามมา ประมวลผล เพื่อประเมินระดับ ความรู้ ความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการ

9. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงเนื้อหาความรู้เพื่อให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

10. จัดทำบัตรคิวนำมาใช้กับผู้ที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

บัตรคิวที่แจกกับผู้มารับบริการจะมีรายละเอียดของโรคระบาดตามฤดูกาลและขั้นตอนการปฏิบัติตัวขณะรอตรวจ โดยจะมีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาในบัตรคิวทุก 4 เดือน ส่งผลให้ผู้มารับบริการมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคได้ เป็นการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพที่พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถให้กับผู้มารับบริการได้โดยใช้เวลาในการให้บริการน้อย ส่งผลให้ผู้มารับบริการรอคอยอย่างมีคุณค่า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้รับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับความรู้และปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับบริการได้ถูกต้อง ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัด

1. ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตัวในการรอตรวจได้ถูกต้อง $\geq$ 80 %

2. ผู้รับบริการสามารถตอบแบบสอบถามเรื่องความรู้ได้ถูกต้อง $\geq$ 80 %

3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการ $\geq$ 80 %

ลงชื่อ.....อุมาภรณ์ ผาแสง.....

(นางสาวอุมาภรณ์ ผาแสง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...16 ก.ค. 58.....