

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจากการดื่มสุรา
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการเลิกเหล้าในผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน

เสนอ โดย

นางสาวอังคณา บ่มเกลี้ยง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.695)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจากการดื่มสุรา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 27 กรกฎาคม 2549 – 30 กรกฎาคม 2549 (4 วัน)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน

คำจำกัดความ โรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน หมายถึง การที่เลือดออกในทางเดินอาหาร ตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ เนื่องจากอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายอุจจาระดำ หรือหน้ามืดเป็นลมโดยไม่ทราบสาเหตุ ถ้าเลือดออกถึง 100-200 มิลลิลิตร จะมีอุจจาระเป็นสีดำ

สาเหตุ จาก โรคทางเดินอาหารส่วนบน เช่น หลอดเลือดโป่งพองที่หลอดอาหาร

โรคกระเพาะอาหาร เช่น แผลเปปติก

โรคที่อวัยวะใกล้เคียง เช่น โรคทางเดินน้ำดี

โรคทางร่างกายทั่วไป เช่น การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

พยาธิสรีรวิทยา การเสียเลือดมีผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกาย ขึ้นอยู่กับปริมาณเลือดที่เสียไปว่ามากน้อยเพียงใด ผู้ที่แข็งแรงสามารถเสียเลือดได้ถึง 500 มิลลิลิตร ใน 15 นาที โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ถ้าเสียเลือดไป 1,000 มิลลิลิตร จะมีหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ มีอาการคลื่นไส้ และถ้าเสียเลือดไปถึงร้อยละ 40 ของปริมาตรเลือดในร่างกายจะเกิดภาวะช็อก

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ ปวดท้องในระยะแรก มีความรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ อาจเป็นลมหน้ามืดขณะกำลังถ่ายอุจจาระ อาจมีอาเจียนเป็นเลือด และถ่ายอุจจาระเป็นเลือด กระหายน้ำ กระวนกระวายใจ ตื่น เหงื่อออก ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบาเร็ว และผิวหนังเย็นชื้น ภายใน 24 ชั่วโมงอาจมีไข้ได้ และเป็นอยู่นาน 2-3 วัน

3.2 แนวคิดที่นำมาใช้

3.2.1 ทฤษฎีกฎธรรมชาติของไนติงเกล ทฤษฎีนี้กล่าวถึงบุคคล สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพยาบาลไว้ดังนี้

1. บุคคล ธรรมชาติของคนต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพการดำรงชีวิตของตน เพื่อความเป็นปกติสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

2. สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่ค้ำยันหมายถึง สภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางจิตสังคมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลดำรงภาวะสุขภาพไว้ได้

3. สุขภาพ สุขภาพดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ถ้าสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลเป็นธรรมชาติ จะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี

4. การพยาบาล คือ การจัดให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีที่เหมาะสม เป้าหมายของการพยาบาล คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นธรรมชาติ และมีการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดีในสภาพแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง

โดยผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้โดยดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น จัดให้มีการถ่ายเทอากาศที่ดี การรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมต่างๆบนเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ เริ่มจากการสังเกตและซักประวัติถึงสภาพแวดล้อมที่บ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน และ โทษของการดื่มสุรา แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยให้ผู้ศึกษาเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้

3.2.2 ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเรียม โอเรียมเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีเหตุผล มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และบุคคลทุกคนมีความต้องการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่ง โครงสร้างพื้นฐานของร่างกาย และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในสังคมได้ ดังนั้น พยาบาลควรมีบทบาทที่จะช่วยบุคคลให้สนองความต้องการ การดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอ และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล

โดยผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้โดยประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อทราบถึงความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้แนวทางการพยาบาล และเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยชัดเจนขึ้น โดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบนแก่ผู้ป่วยและญาติ และเน้นให้ญาติช่วยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของโรค และแนะนำให้ญาติเป็นกำลังใจในการเลิกดื่มสุราแก่ผู้ป่วย

3.2.3 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ทฤษฎีนี้ส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม

โดยผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้โดยประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยรายนี้ดื่มสุรามา 25 ปี จึงแนะนำถึงโทษของการดื่มสุรา และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน และส่งผู้ป่วยเข้าคลินิกเลิกสุรา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินงาน

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 39 ปี เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสโสด อาชีพรับจ้าง มาโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสดประมาณ 1 แก้วยา (30 มิลลิลิตร) 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ถ่ายอุจจาระดำ 1 ครั้ง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการอ่อนเพลีย อาเจียนเป็นเลือดสดประมาณ 1 แก้วยา (30 มิลลิลิตร) แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลวันที่ 23 กรกฎาคม 2547 เวลา 23.00 น. HN 35285/49 : AN 16302/49 ปฏิเสธโรคประจำตัว และไม่เคยแพ้ยาและแพ้อาหารใดๆ มีประวัติ

คัมสุรา 1 แบบต่อวันมา 25 ปี ปัจจุบันยังไม่หยุดดื่ม ปฏิเสธการสูบบุหรี่ แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ได้ให้ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 150 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง ใส่สายเข้ากระเพาะอาหาร โดยผ่านทางจมูก (nasogastric tube) ได้ content เป็นเลือดประมาณ 10 มิลลิลิตร ทำการล้างกระเพาะอาหาร (gastric lavage) ด้วยน้ำเกลือ 500 มิลลิลิตร จนใส ตั้งงดน้ำและอาหาร ทางปาก เจาะ hematocrit ได้ 32 % (ค่าปกติ เพศชาย 40 - 50 %) แพทย์วางแผนให้การรักษาโดยให้เตรียม pack red cell group o 2 unit ถ้าผล hematocrit ได้น้อยกว่า 25% จะให้เลือด และให้ยาเคลือบกระเพาะอาหาร controloc ทุก 12 ชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ

25 กรกฎาคม 2549 ผู้ป่วยไม่มีอาการหน้ามืดและมีอาเจียนเป็นเลือด แพทย์ยังคงงดน้ำและอาหาร ทางปาก เพื่อประเมินอาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท เจาะ hematocrit ได้ 29 % ให้ยาเคลือบกระเพาะอาหาร controloc ทุก 12 ชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ และ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

26 กรกฎาคม 2549 ผู้ป่วยไม่มีอาการหน้ามืดและอาเจียนเป็นเลือด เจาะ hematocrit ได้ 30% แพทย์เริ่มให้อาหารเหลวเมื่อเที่ยง หลังรับประทานอาหาร ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้อง จึงเปลี่ยนเป็นอาหารอ่อนเมื่อเย็น และเปลี่ยนยาเคลือบกระเพาะอาหารจากทางหลอดเลือดดำเป็นยารับประทาน miracid 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 2 เวลา ก่อนอาหารเช้าเย็น

27 กรกฎาคม 2549 ผู้ป่วยไม่มีอาการหน้ามืด ปวดท้อง และอาเจียนเป็นเลือด แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน โดยได้รับยารับประทานต่อที่บ้าน คือ miracid 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 2 เวลา ก่อนอาหารเช้าเย็น

ปัญหาทางการพยาบาล

1. มีโอกาสเกิดภาวะช็อกเนื่องจากการสูญเสียเลือดในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยให้ประวัติว่า อาเจียนเป็นเลือดสดประมาณ 1 แก้วยา (30 มิลลิลิตร)
- ใส่สายเข้ากระเพาะอาหาร โดยผ่านทางจมูกได้ content เป็นเลือดประมาณ 10 มิลลิลิตร
- ค่า hematocrit ลดลงจาก 32% เหลือ 29%

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหน้ามืดเป็นลม ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด

- ไม่มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร และอุจจาระสีดำ
- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ความดันโลหิต 100/60-130/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 60-100 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจสม่ำเสมอ 16-24 ครั้งต่อนาที
- ค่า hematocrit ปกติ 40-50%

กิจกรรมการพยาบาล

- วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ตลอดจนระดับความรู้สึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจบ่งชี้ถึงภาวะช็อก เช่น ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ กระสับกระส่าย ชีพจรเบาเร็ว หายใจหอบ ลึก ความดันโลหิตต่ำลง ปลายมือปลายเท้าเย็น

- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแพทย์การรักษาของแพทย์ เพื่อเพิ่มปริมาณสารน้ำในระบบไหลเวียนโลหิต เพื่อป้องกันการเกิดภาวะช็อก

- ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบไม่หนุนหมอน ปลายเท้าสูงเล็กน้อย (supine position) เพื่อให้โลหิตไหลเวียนเข้าสู่หัวใจและอวัยวะสำคัญๆ ได้ดีขึ้น เช่น สมอง

- ดูแลผู้ป่วยในการใส่สาย nasogastric tube เพื่อประเมินดูว่า ผู้ป่วยยังมีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้หรือไม่

- ดูแลให้ยาตามการรักษาของแพทย์ เพื่อลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร ซึ่งการที่ร่างกายหลั่งกรดมากอาจทำให้เกิดแผลและมีเลือดออกมากขึ้นได้ เนื่องจากมีการทำลายของเนื้อเยื่อบุกระเพาะอาหาร ยาที่ผู้ป่วยได้รับ คือ controloc ทุก 12 ชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ

- สังเกตลักษณะสี และปริมาณของสารคัดหลั่งจาก nasogastric tube ถ้ายังมีสีน้ำตาลเนื้อหรือลิ่มเลือดหรือเป็นเลือดสด จะเป็นข้อบ่งชี้ว่ายังมีเลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้อยู่ บางครั้งอาจมีถ่ายอุจจาระเป็นสีดำก็ได้

- บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าออกของร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือไม่ออกเลย แสดงว่ามีอาการช็อกให้รีบรายงานแพทย์

- ติดตามผลการตรวจ hematocrit เพื่อประเมินการสูญเสียเลือด

ประเมินผล

- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหน้ามืดเป็นลม ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด
- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ความดันโลหิต 130/80-140/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 78-80 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจสม่ำเสมอ 20-22 ครั้งต่อนาที
- ค่า hematocrit ปกติ อยู่ในช่วง 29-32%

- หลังทำการสวนล้างกระเพาะอาหารด้วย 0.9% NSS แล้ว จากนั้นคาสายที่ใส่เข้ากระเพาะอาหาร
ต่อลงดูไว้ไม่มีเลือดออกอีก content สีใสไม่มีเลือดปน

2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากค่าน้ำออกซิเจนลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยอ่อนเพลีย หน้ามืด
- ใส่สายเข้ากระเพาะอาหาร โดยผ่านทางจมูกได้ content เป็นเลือดประมาณ 10 มิลลิลิตร
- ค่า hematocrit ลดลงจาก 32% เหลือ 29%

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหน้ามืดเป็นลม
- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ความดันโลหิต 100/60-130/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 60-100 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจสม่ำเสมอ 16-24 ครั้งต่อนาที
- ค่า hematocrit ปกติ 40-50%
- ไม่มีความคิดปกติจากการขาดออกซิเจน เช่น หายใจเร็ว ชีพจรเต้นเร็วไม่เป็นจังหวะ रिमฝีปากสี

เขียว

กิจกรรมการพยาบาล

- ประเมินสภาพผู้ป่วยว่ามีอาการช็อค โดยสังเกตจากเยื่อบุตา เล็บ ผิวหนัง
- วัดและบันทึกสัญญาณชีพและอาการแสดงต่างๆ ของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทุก 1 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และสามารถช่วยเหลือได้ทัน
- เนื่องจากผู้ป่วยใส่ nasogastric tube ไว้ ควรหมั่นดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดเตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะ หรือ สั่งคัดหลังภายในจมูกและปาก เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ
- ตรวจสอบอัตราการหายใจ สังเกตจังหวะ ลักษณะการหายใจ ความลึก การขยายของทรวงอก
- สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากภาวะการขาดออกซิเจน เช่น การหายใจตื้น ชีพจรเต้นเร็วไม่เป็นจังหวะ रिमฝีปากเขียว

- ติดตามผลการตรวจ hematocrit ทุก 6 ชั่วโมง เพื่อประเมินการสูญเสียเลือด

ประเมินผล

- ไม่มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร
- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ความดันโลหิต 130/80-140/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 78-80 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจสม่ำเสมอ 20-22 ครั้งต่อนาที

- ค่า hematocrit ปกติ อยู่ในช่วง 29-32%
- ไม่มีอาการผิดปกติจากการขาดออกซิเจน เช่น หายใจเร็ว ซีพจรเต้นเร็ว ไม่เป็นจังหวะ ริมฝีปากสี

เขียว

3. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับ โรคที่เป็นอยู่ และขาดความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยและญาติซักถามถึงอาการและการรักษาของแพทย์
- ผู้ป่วยดื่มสุรา 1 แบนต่อวัน มา 25 ปี
- ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน
เพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยและญาติ

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษา และมั่นใจในแผนการรักษาของแพทย์

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจพยาธิสภาพของโรค
- ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลลง
- ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
- ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์และพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

- อธิบายเหตุผลของการพยาบาลทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของการพยาบาล
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีโอกาสซักถามหรือระบายความเครียด ความวิตกกังวลต่างๆ ให้ความเป็นกันเอง เพื่อให้ความเชื่อมั่นและไว้วางใจในตัวพยาบาลที่จะให้เป็นที่พึ่งในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ
- ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เต็มใจ โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย
- ส่งเสริมให้ครอบครัว ญาติมิตร ได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามสมควร บุคคลที่คุ้นเคยหรือมีความสำคัญอาจทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีกำลังใจ และลดความรู้สึกโดดเดี่ยวลงได้ ควรให้เวลา และตอบคำถามที่ญาติสงสัยเกี่ยวกับผู้ป่วย
- แนะนำเรื่องการพักผ่อน ควรพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 8-10 ชั่วโมง เพราะผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกจะเหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ หน้ามืดเป็นลมได้ง่าย ดังนั้นเมื่อมีอาการดังกล่าวควรหยุดพักการทำกิจกรรมทันที และอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพตนเอง ได้ดีขึ้น

- แนะนำการรับประทานอาหารให้ตรงเวลา รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เป็นอาหารที่มีโปรตีน และเหล็กสูง เช่น เนื้อปลา ไข่ นม เพื่อที่ร่างกายจะทดแทนเลือดที่เสียไป ไม่รับประทานอาหารรสจัดและของหมักดองต่างๆ

- แนะนำเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ผู้ป่วยที่เสียเลือดจะทำให้เป็นโรคโลหิตจางซึ่งจะติดเชื้อได้ง่าย จึงควรหลีกเลี่ยงบุคคลที่เป็นหวัด หรือ โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

- แนะนำการรับประทานยา ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ควรหยุดยาเอง และไม่ควรรซื้อยาตามร้านค้านำรับประทานเอง รวมถึงการมาตรวจตามนัด คือ วันที่ 23 สิงหาคม 2549 เวลา 13.00 น. เพื่อติดตามการรักษา

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดและยาลดการอักเสบด้วยตนเอง เพราะยาต่างๆ เหล่านี้ จะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เลือดออกซ้ำได้ ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง

- สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของคน เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระดำ ถ้าพบควรรีบบอกพยาบาล เพื่อรายงานแพทย์ให้ได้รับการรักษาอย่างทันที่

- หลีกเลี่ยงความเครียดต่างๆ เพราะจะทำให้มีการหลังกรดในกระเพาะอาหารอาหารและลำไส้มากขึ้น ทำให้แผลในกระเพาะอาหารมีเลือดออกซ้ำได้อีก

- แนะนำญาติให้เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งแนะนำให้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยด้วย เช่น มีอาเจียนเป็นเลือด และถ่ายอุจจาระดำ

- ส่งต่อผู้ป่วยไปแหล่งบริการสาธารณสุขในชุมชน ที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยอดสูราได้ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ สถานฟื้นฟูผู้ติดสุรา

- ตรวจสอบแหล่งบริการสาธารณสุข ที่จะช่วยสนับสนุนการปรับพฤติกรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป

- ให้ความรู้แก่ครอบครัว เพื่อสนับสนุนการรักษา และการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต

- ประเมินการปรับตัวที่เปลี่ยนไป และการพักผ่อนและการหันเหด้านกิจกรรมที่จะช่วยปรับกิจกรรมหลังจากจำหน่ายผู้ป่วย

ประเมินผล

- ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้ถูกต้อง

- ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

- ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

- ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์และพยาบาล และให้ความร่วมมือในการ

รักษาพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินการ

- 4.1 เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และพบบ่อยในหอผู้ป่วย คือการพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน เพื่อศึกษา
- 4.2 ศึกษาค้นคว้าเรื่อง โรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจากทฤษฎี เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย
- 4.3 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามแผนการรักษาที่วางไว้
- 4.4 นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสาร และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน) เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 39 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสดประมาณ 1 แก้วยา มีประวัติดื่มสุรา 1 แบนต่อวัน มา 25 ปี แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน รับไว้รักษาในโรงพยาบาลวันที่ 23 กรกฎาคม 2549 เวลา 23.00 นาฬิกา แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท แพทย์รักษาโดย ให้เจาะ hematocrit ได้ 32% ให้เตรียม pack red cell 2 unit ให้ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทำการสวนล้างกระเพาะอาหารด้วยน้ำเกลือ 500 มิลลิลิตร จนใส สงค่น้ำและอาหารทางปาก วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และประเมินค่า hematocrit ทุก 6 ชั่วโมง ให้ยาเครื่องกระเพาะอาหาร controloc ทุก 12 ชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ คือ 1.มีโอกาสดีกภาวะช็อกเนื่องจากการสูญเสียเลือดในทางเดินอาหารส่วนบน 2.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากตัวนำออกซิเจนลดลง 3.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และขาดความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

การพยาบาลที่ให้ คือ ดูแลบันทึกสัญญาณชีพ ตลอดจนระดับความรู้สึกรู้ตัว การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อเพิ่มปริมาตรการไหลเวียนโลหิต เป็นการป้องกันภาวะช็อกที่อาจเกิดขึ้นได้ ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง เพื่อลดการใช้ออกซิเจน และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในภาวะ โรคที่เป็นอยู่อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ ภายหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะ

เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 30 กรกฎาคม 2549 รวมอยู่
โรงพยาบาล 4 วัน และนัดมาติดตามผลการรักษาวันที่ 23 กรกฎาคม 2549

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อพัฒนาตนเองและหน่วยงาน โดยการศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ในเรื่องโรค
เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และนำความคิดมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรค
เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ

8.3 เพื่อผู้รับบริการจะ ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ครอบคลุมและปลอดภัย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

ในการศึกษาเรื่อง โรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเนื้อหา เลือกรูปแบบที่
น่าสนใจเพื่อนำมาศึกษาปัญหา และแนวทางในการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหานั้น จึงได้ศึกษาอย่างละเอียด
ในภาคทฤษฎีเกี่ยวกับคำจำกัดความ สาเหตุ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาล
เริ่มตั้งแต่เข้ารับการรักษาโดยการประเมินปัญหา และนำปัญหามาจัดลำดับความสำคัญ กำหนดข้อวินิจฉัย
ทางการพยาบาลที่เหมาะสมและทันที่แก่ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยทุเลา และสามารถ
กลับบ้านได้ สำหรับผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนนี้ ถ้าได้รับการรักษาพยาบาลไม่ทัน อาจ
เกิดภาวะเสียชีวิตเฉียบพลันและเสียชีวิตได้ง่าย ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เพราะเป็นผู้
ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษา และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

10. ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน นับเป็นโรควิกฤตทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจาก
เป็นการสูญเสียเลือดภายในที่เกิดขึ้นรวดเร็ว ประเมินได้ยาก จะทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายรุนแรงถึงชีวิตได้
ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้ ความสามารถ ในการประเมิน
ผู้ป่วยได้ถูกต้อง เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการ ตลอดจนการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ
การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ควรมีการวางแผนใน
หน่วยงานและเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมอยู่เสมอ จะทำให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้ถูกต้อง
รวดเร็ว นอกจากนี้โรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนยังมีโอกาสที่จะกลับมาเป็นซ้ำอีก หากผู้ป่วยไม่
เข้าใจถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทในการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่
ถูกต้อง พร้อมทั้งส่งต่อผู้ป่วยไปแหล่งบริการสาธารณสุขในชุมชน ที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยอดสูราได้ เช่น นัก
สังคมสงเคราะห์ สถานฟื้นฟูผู้ติดยา และตรวจหาแหล่งบริการสาธารณสุข ที่จะช่วยสนับสนุนการปรับ
พฤติกรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยน ไปของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่
ดีต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ
(นางสาวอังคณา บ่มเกลี้ยง)
พยาบาลวิชาชีพ 5
ผู้รับการประเมิน
วันที่ 14 กันยายน 2550

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ
(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล
วันที่ 14 ส.ก. 2550

ลงชื่อ
(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประ โมทย์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล
รักษากรในตำแหน่งรองผู้อำนวยการ
สำนักการแพทย์
วันที่ 17 ส.ก. 2550

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวอังคณา บ่มเกลี้ยง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.695) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการเลิกเหล้าในผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน

หลักการและเหตุผล

โรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน เป็นโรคทางเดินอาหารที่พบบ่อยโรคหนึ่ง สาเหตุที่พบจาก
จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ และตับแข็งมากขึ้น ซึ่งสาเหตุจากโรคตับแข็งที่พบบ่อยคือ การดื่มสุราร้อยละ
56.7 (สุเทพ กลชาณวิทย์ , ปิยวัฒน์ โกมลมิศร์ , 2547:100) และจากสถิติผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ
2548 ของ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระบุว่า อัตราการตายของ Alcoholic liver
diseases คิดเป็นร้อยละ 2.42 ซึ่งเป็นอันดับที่ 8 ของสาเหตุการตายทั้งหมดประจำปีงบประมาณ 2548 (หน่วย
เวชระเบียนและเวชสถิติฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล , 2548:6-8)
และที่หน่วยงาน ดึกอายุรกรรมชาย 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระบุว่า ผู้ป่วย
ที่มารับการรักษาด้วยโรคทางระบบทางเดินอาหารนั้นเป็นโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนถึงร้อยละ
33 ในปี 2549 ดังนั้นการดื่มสุราจึงเป็นสาเหตุสำคัญของโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน ซึ่งถือเป็น
ภาวะรุนแรงถึงชีวิตได้ นอกจากนี้การดื่มสุรายังส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสังคม โดยเฉพาะปัญหา
ครอบครัว ดังนั้นจึงคิดริเริ่มโครงการเลิกเหล้าในผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนขึ้น เพื่อให้
ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อจะได้ไม่กลับมาเป็น
โรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนซ้ำอีก และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับ โรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำความรู้เกี่ยวกับ โรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนที่ได้รับไปปฏิบัติ
ได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนกลับมาเป็นซ้ำ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ทฤษฎีกฎธรรมชาติของไนติงเกล

ทฤษฎีนี้เน้นให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ เป้าหมายของการพยาบาลเน้นการจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นธรรมชาติ และเน้นให้คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดีในสิ่งแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มจากการสังเกต และวินิจฉัยภาวะสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย สภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อภาวะสุขภาพหรือเป็นอุปสรรคนำไปสู่ความเจ็บป่วยหรือไม่ พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และอาการแสดงของโรคที่เป็นอยู่ โดยรวมกลุ่มผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนบนมาพูดคุย เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และแนวคิดในการเลิกเหล้า

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม

ทฤษฎีนี้เน้นผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง แสดงศักยภาพในการดูแลตนเอง เพื่อชีวิตและสุขภาพ โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้น และเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ชัดเจนขึ้น โดยนอกจากให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแล้วยังให้ความรู้แก่ญาติเกี่ยวกับโรค และอาการ อาการแสดง ผลเสียต่างๆ ของการดื่มสุรา เพื่อญาติจะได้ดูแลและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้

3. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ทฤษฎีนี้ส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม โดยดูจากสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร และผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้หรือไม่ จากกรณีศึกษา สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยมีแต่บุคคลที่ดื่มสุรา ดังนั้นจึงแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มสุราให้น้อยลงและหลีกเลี่ยงการสังสรรค์โดยบอกเพื่อนๆ ว่า แพทย์สั่งงดดื่มสุรา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถนำความรู้เกี่ยวกับ โรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนที่ได้รับ ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนไม่กลับมาเป็นซ้ำ
4. สามารถลดภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและเศรษฐกิจรายจ่ายของครอบครัว ทำให้ความเป็นอยู่ในครอบครัวดีขึ้น
5. ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนที่ได้รับการรักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาลมีจำนวนลดลง

ลงชื่อ (ชื่อ นามสกุล)

(นางสาวอังคณา บ่มเกตุขันธ์)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 14 สิงหาคม 2556