

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตจากการตกเลือดในระบบทางเดินอาหาร
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

เสนอโดย

นางสาวกนกพร ตันติเดชามงคล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.187)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตจากการตกเลือดในระบบทางเดินอาหาร
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม 2550 -19 ธันวาคม 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ทางเดินอาหารเริ่มตั้งแต่ปาก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งแบ่งออกเป็นทางเดินอาหารส่วนต้น(upper gastrointestinal tract) โดยนับตั้งแต่ปากถึงลำไส้เล็กส่วนต้น(duodenum)และทางเดินอาหารส่วนล่าง(lower gastrointestinal tract) นับตั้งแต่ลำไส้เล็กส่วนกลาง(jejunum) ถึงทวารหนัก(rectum) ทางเดินอาหารมีหน้าที่ในการย่อยอาหาร ดูดซึมอาหาร และนำสารอาหารเข้าสู่กระแสเลือดโดยการดูดซึม เมื่อมีความผิดปกติของทางเดินอาหาร จึงมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องอืดเพื่อ อาหารไม่ย่อย ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด เกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำอิเล็กโทรลิตซ์ ภาวะวิกฤตเกี่ยวกับทางเดินอาหารที่พบได้บ่อย

1. ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร (gastrointestinal tract bleeding)
2. ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน(acute pancreatitis)
3. ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน(acute cholecystitis)

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อย จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในไอซียูประมาณปีละ 300,000 คน เสียชีวิตร้อยละ 10 จากสถิติของประเทศไทยเสียชีวิตร้อยละ 12

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารแบ่งออกเป็น

1. เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน (upper gastrointestinal tract bleeding) ได้แก่ หลอดอาหารอักเสบ (esophagitis) แผลในกระเพาะอาหาร(peptic ulcer) กระเพาะอาหารทะลุ(peptic perforate) หลอดเลือดดำที่หลอดอาหารโป่งพอง (esophageal varices) เนื้องอก(tumor) และลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ(duodinitis)
2. เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่าง (lower gastrointestinal tract bleeding) ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ (colon cancer) ถุงตันที่ลำไส้ใหญ่(diverticulum) ลำไส้ใหญ่อักเสบ(colitis) และริดสีดวงทวารหนัก(hemorrhoid)

การประเมินสภาพผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร

1. จากอาการและอาการแสดง ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ ปวดท้องในระยะแรก มีความรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ อาการและอาการแสดงเลือดออกของทางเดินอาหารส่วนบน จะอาเจียนเป็นเลือดหรือสีผงกาแฟ เลือดออกโดยไม่มีการแข็งตัวหรือไม่เป็นลิ่มเลือด ปวดท้องบริเวณยอดอก ถ่ายอุจจาระดำแบบขางมะตอย เลือดออกของทางเดินอาหารส่วนล่าง มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสดๆ ไม่มีอาการปวดท้อง

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ลดลง เกร็ดเลือด(Platelet count)เพิ่มขึ้นภายใน 1 ชั่วโมงหลังเลือดออก โซเดียม (Sodium) ลดลง ถ้ามีภาวะเสียน้ำและเลือด
3. การส่องกล้อง(endoscopy) ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ประมาณ ร้อยละ 78-95 เช่น การส่องกล้องในกระเพาะอาหาร(gastroscopy) และการส่องกล้องในลำไส้ใหญ่(colonoscopy)
4. การเอกซเรย์ปอดและช่องท้องเพื่อประเมินกระเพาะอาหารและลำไส้ทะลุหรือลำไส้อุดตัน
5. การกลืนหรือการสวนด้วยแบเรียม

การรักษา

สรุปได้เป็น 3 ประการดังนี้

1. การดูแลรักษาเบื้องต้น

โดยทั่วไปจะมีการให้สารน้ำทดแทนอย่างรวดเร็วในช่วงแรก และให้เลือดตามสภาวะของผู้ป่วย การช่วยเหลือการไหลเวียนโลหิตและแก้ไขภาวะช็อค(shock)
2. การรักษาเฉพาะโรค
 - 2.1 การส่องกล้อง มีประโยชน์ในการวินิจฉัย ให้การรักษาและทำนายโอกาสการเกิดเลือดออกซ้ำ
 - 2.2 การรักษาด้วยยา ได้แก่
 - โซมาโตสแตติน (Somatostatin) ช่วยลดความดันในหลอดเลือดดำพอร์ทัล(portal)
 - ทรานซามิก แอสติก (Tranexamic acid) เป็นสารยับยั้งการสลายไฟบริน
3. การผ่าตัด โดยทั่วไปจะทำเมื่อไม่สามารถส่องกล้องที่ให้การรักษาร่วมด้วยหรือทำแล้วล้มเหลว

การพยาบาล

1. ประเมินระบบการไหลเวียนเลือด วัดสัญญาณชีพ สังเกตระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย หายใจหอบเหนื่อย
2. การช่วยเหลือการไหลเวียนโลหิตและแก้ไขภาวะช็อค การให้สารน้ำทดแทนโดยเร็ว
3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ
4. ดูแลให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดและเฝ้าระวังอาการแพ้ขณะให้เลือด
5. ประเมินการเสียเลือดโดยใส่สายยางทางจมูกลงกระเพาะอาหาร(nasogastric tube) และสวนล้างกระเพาะอาหารเพื่อเอาก้อนเลือดออก
6. ติดตามผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด เกร็ดเลือด
7. บันทึกสารน้ำเข้าและออกเพื่อประเมินการทำงานของไตและระบบไหลเวียน
8. ดูแลให้ขาดภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหาร
9. เตรียมผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการ เช่น ส่องกล้องทางเดินอาหาร การผ่าตัด

เภสัชวิทยา

โซมาโตสแตติน

ข้อบ่งใช้ ภาวะเลือดออกอย่างรุนแรงในกระเพาะลำไส้ส่วนต้นชนิดเฉียบพลันเนื่องจากแผลที่เยื่อ
บุกระเพาะและลำไส้ส่วนต้น กระเพาะอาหารอักเสบ หลอดเลือดดำที่หลอดอาหารโป่งพอง

การบริหารยา ผสมยาในน้ำเกลือขนาด 3.5 ไมโครกรัมต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง โดยหยดเข้า
หลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง และควรให้ยาต่อเนื่อง 48-72 ชั่วโมงหลังจากเลือดหยุด

อาการไม่พึงประสงค์ อาจเกิดอาการร้อนวูบวาบ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน สามารถหลีกเลี่ยง
อาการเหล่านี้ได้โดยการฉีดยาอย่างช้าๆ ไม่ต่ำกว่า 3 นาที ในผู้ป่วยที่ได้รับยาโดยการหยดเข้าหลอดเลือดดำ
ปรับอัตราการให้ยาช้าลง

ข้อควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่ต้องใช้อินซูลิน (insulin) จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำลงชั่วคราว
แล้วตามด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในอีก 2-3 ชั่วโมง ควรมีการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 65 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ เข้า
รับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2550 เวลา 17.50 น. HN 25309/49
AN 20404/50 มาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสด 1,000 มิลลิลิตร มีประวัติดื่มสุราทุกวัน วันละ 500 มิลลิลิตร
ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยได้รับการใส่สายยางทางจมูกลงกระเพาะอาหาร สวมล้างกระเพาะอาหารลักษณะน้ำ
ที่ออกมาเป็นเลือดสีแดงสด แพทย์วินิจฉัย ผู้ป่วยตกเลือดในทางเดินอาหาร ให้งดอาหารและน้ำทางปาก ตรวจความ
เข้มข้นของเลือด (hematocrit) 33.2 % ความดันโลหิต 167/102 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที หายใจ 22
ครั้งต่อนาที ได้รับสารน้ำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง รับเข้ารักษาใน
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

แรกรับที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เวลา 18.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดท้องมาก อาเจียนเป็นเลือด
สีแดงสด 800 มิลลิลิตร ความดันโลหิต 88/65 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ได้รับ
สารน้ำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ 1,000 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ย้ายผู้ป่วยดูแลอาการใกล้ชิด
ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมเวลา 18.50 น.

แรกรับที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวนอนคืนกระสับกระส่าย ท้องอืดตึง มีเลือด
สีแดงสด 200 มิลลิลิตร จากการสวมล้างกระเพาะอาหาร ปากซีด เล็บมือ เล็บเท้าซีดขาว ปลายมือ ปลายเท้าเย็น
ความดันโลหิต 89/65 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 28 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว
92 % ได้รับออกซิเจนทางหน้ากากอัตราการไหล 10 ลิตรต่อนาที มีถ่ายปนเลือด 300 มิลลิลิตร ความเข้มข้นของเลือด
25 % ได้รับสารน้ำ 0.9%NSS 3,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้น
3 ยูนิตและส่วนประกอบของเลือด พลาสมาใหม่ 6 ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ ให้การรักษาโดยให้ยาอีทาเซน (Etaxane)
250 ไมโครกรัมทางหลอดเลือดดำและ 2,750 ไมโครกรัมผสมในสารน้ำ 5% d/W 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำให้

หยุดหมดภายใน 12 ชั่วโมง วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ติดตามเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและสังเกตลักษณะอัตราการเต้นของหัวใจตลอดเวลา ผู้ป่วยไม่เกิดอาการแพ้จากการได้รับเม็ดเลือดแดงเข้มข้นและส่วนประกอบของเลือด ความเข้มข้นของเลือด 28 % ความดันโลหิต 150/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ เล็บมือ เล็บเท้ามีสีเลือดฝาด ปลายมือ ปลายเท้าอุ่น ใส่สายสวนปัสสาวะ มีปัสสาวะสีเหลืองใส 200 มิลลิลิตร รวมบันทึกสารน้ำเข้า 4,500 มิลลิลิตร สารน้ำออก 3,100 มิลลิลิตร ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลมาก สีหน้าหวาดกลัว ร้องไห้ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงอาการและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอย่างมีเหตุผล ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติได้ซักถามและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

วันที่ 12 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดท้องน้อยลง ท้องอืดคง มีเลือดแดงสด 100 มิลลิลิตรจากสายยางทางจมูกลงกระเพาะอาหาร ถ่ายปนเลือด 500 มิลลิลิตร ความเข้มข้นของเลือด 24 % ได้เม็ดเลือดแดงเข้มข้น 3 ยูนิต ความเข้มข้นของเลือด 32 % ได้รับสารน้ำ 5% D/NSS 1,000 มิลลิลิตร 2 ขวด หยุดทางหลอดเลือดดำ 180 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาอิทาเซน 3,000 ไมโครกรัมผสมในสารน้ำ 5% D/W 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำให้หยุดหมดภายใน 24 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่องและติดตามความเข้มข้นของเลือดทุก 6 ชั่วโมง ประเมินแพทย์อายุรกรรมทางเดินอาหารพิจารณาส่งกล้องตรวจทางเดินอาหารที่หือผู้ป่วย ให้ข้อมูลและบอกวัตถุประสงค์ของการส่งกล้องตรวจทางเดินอาหารแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดความวิตกกังวล ตอบคำถามและข้อสงสัยต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เตรียมตัวผู้ป่วยในการตรวจ ถอดสายยางทางจมูกลงกระเพาะอาหารออก จัดทำนอนตะแคงซ้าย ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาโดยการส่งกล้องตรวจทางเดินอาหาร พบว่าขั้วหลอดอาหารโป่งพองและมีเลือดสดออกในกระเพาะอาหาร ให้การรักษาโดยการใช้น้ำยารัดหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหาร ขณะที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาด้วยการส่งกล้องตรวจทางเดินอาหาร วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ความดันโลหิต 100/60 -130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90-100 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97% ได้รับออกซิเจนทางจมูกอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที หลังการตรวจรักษาด้วยการส่งกล้อง งดการใส่สายยางทางจมูกลงกระเพาะอาหาร งดน้ำ อาหารและยาทางปาก สังเกตไม่พบอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายปนเลือด รวมบันทึกสารน้ำเข้า 3,100 มิลลิลิตร สารน้ำออก 2,900 มิลลิลิตร

วันที่ 13 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่ปวดท้อง ไม่มีอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายปนเลือด ความเข้มข้นของเลือด 32 % อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที งดน้ำ อาหารและยาทางปาก ได้รับสารน้ำ 5% D/NSS 1,000 มิลลิลิตร 2 ขวดผสมวิตามินบีรวม 2 มิลลิลิตร หยุดทางหลอดเลือดดำ 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปากและผิวหนังมีความชุ่มชื้น ปัสสาวะเหลืองใส ไม่มีตะกอน รวมบันทึกสารน้ำเข้า 2,200 มิลลิลิตร สารน้ำออก 2,000 มิลลิลิตร ถอดสายสวนปัสสาวะออก แพทย์ให้ย้ายออกไปพักฟื้นที่หออายุรกรรมชายเวลา 14.00 น. รวมระยะเวลาอนในหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมนาน 3 วัน

วันที่ 19 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลและพักฟื้นต่อในหออายุรกรรมชายนาน 6 วัน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้และให้มาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ หลังออกจากโรงพยาบาลให้ยากลับบ้าน โอเมพราโซล(omeprazole) 20 มิลลิกรัม 28 เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า เช่น กรดโฟลิก (folic acid) 14 เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เฟอร์รัสซัลเฟต(ferrous sulfate) 28 เม็ด

รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า เย็น วิตามินบีรวม(vitamine B1-2-12) 42เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านในเรื่องการรับประทานอาหาร รสไม่จัด และควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง เพื่อลดการทำงานของกระเพาะอาหาร งดการดื่มสุรา ชา กาแฟ เนื่องจากเป็นตัวยับยั้งการหลั่งน้ำย่อยและการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ ดื่มน้ำมากๆและรับประทานผักผลไม้ ไม่ควรรับประทานยาถ่ายเป็นประจำ เนื่องจากทำให้เกิดแผลในทางเดินอาหารได้ง่ายและเกิดการตกเลือดในระบบทางเดินอาหารซ้ำ สังเกตลักษณะอุจจาระ ถ้าอุจจาระสีดำคล้ายยางมะตอย ควรมาพบแพทย์ หลีกเลี่ยงความเครียด การโกรธ โมโหบ่อย ทำจิตใจให้สบาย ผักสมานิ การมาตรวจตามนัดในวันที่ 2 มกราคม 2551 เวลา 8.00น-12.00น. ที่ห้องตรวจอายุรกรรมเพื่อติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาตามเวลาและรับประทานยาจนหมดเนื่องจากยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นยาระงับการผลิตกรดในกระเพาะอาหารใช้รักษาแผลอักเสบในกระเพาะอาหาร และยาวิตามินทำให้ส่งเสริมการหายของแผลและฟื้นฟูให้ร่างกายแข็งแรงกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตจากการตกเลือดในทางเดินอาหาร ในระหว่างรับผู้ป่วยในการดูแล พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทั้งหมด 3 ปัญหา คือ

1. ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากการตกเลือดในทางเดินอาหาร
2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยและแนวทางการรักษา
3. ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลตนเองเนื่องจากไม่เคยได้รับข้อมูลมาก่อน

ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป รวมนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 9 วัน ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและคลายความวิตกกังวล มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องและมาตรวจตามนัดของแพทย์ จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตตามสภาพของผู้ป่วย ตลอดจนประเมินผลการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลตนเองตลอดระยะเวลาของการเข้ารับการรักษา

3. เป็นข้อมูลศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สนใจทั่วไป

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ มาด้วยอาการเลือดออกในทางเดินอาหารที่มีการตกเลือดอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตที่ต้องการการดูแลรักษาและจัดการภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารให้ทัน่วงที การดูแลเบื้องต้นที่รวดเร็ว เช่น การประเมินภาวะเลือดออกจากการสวนล้างกระเพาะอาหาร การติดตามสัญญาณชีพเป็นระยะ การดูแลให้สารน้ำและเลือดทดแทน การดูแลให้ยา การเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษา ซึ่งกิจกรรมพยาบาลต่างๆเหล่านี้ต้องทำพร้อมกันอย่างรวดเร็วและแม่นยำ เพราะการสูญเสียเลือดภายในที่เกิดขึ้นรวดเร็ว ประเมินได้ยาก ความล่าช้าหรือการให้การพยาบาลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายรุนแรงถึงชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้อง เพื่อค้นหาปัญหาตลอดจนการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ควบคุมมีทักษะและความชำนาญหลายๆด้าน มีการวางแผนในหน่วยงานและเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้พร้อมอยู่เสมอ นอกจากนี้ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารยังมีโอกาสที่จะกลับมาเป็นซ้ำอีก หากผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งจากประวัติผู้ป่วยสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทในการให้ความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดภาวะตกเลือดในทางเดินอาหารซ้ำอีก

10. ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยส่งเสริมให้มีการอบรมเกี่ยวกับการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีการตกเลือดในทางเดินอาหาร
2. จัดตั้งทีมให้คำปรึกษาด้านการรักษาร่วมกันเป็นสหสาขาได้แก่ อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ แพทย์เชี่ยวชาญการส่องกล้องทางเดินอาหาร
3. ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะพบปัญหาทางด้านจิตใจตามมา ดังนั้นทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ดูแล ควรดูแลอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจกับผู้ป่วยและตอบข้อสงสัยกับผู้ป่วยเพื่อให้คลายความวิตกกังวลและมีกำลังใจในการรักษาต่อไป
4. สร้างความตระหนักให้บุคคลในครอบครัวเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตัวและการมารับยาอย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... กนกพร กนสดีโตไมภค

(นางสาวกนกพร ตันติเดชามงคล)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 1.5 / ส.ย. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางสาวพริ้มเพรา ทศคร)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

..... 17 / ส.ย. 2552

ลงชื่อ..... 

(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

..... 1.8 / ส.ย. 2552

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวกนกพร ตันติเดชามงคล

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.187) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อในโรงพยาบาลนับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขของทุกประเทศ ก่อให้เกิดผลกระทบมากมายทั้งต่อผู้ป่วยเอง ครอบครัว บุคลากรในโรงพยาบาล รวมถึงประเทศชาติทั้งในด้านสุขภาพและเศรษฐกิจทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น มีอัตราการตายที่สูง การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเป็นการติดเชื้อชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยเป็นอันดับหนึ่งถึงสามของการติดเชื้อในโรงพยาบาล และพบได้มากขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดของระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะการใส่ท่อช่วยหายใจ และการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งปัจจัยหลักที่ส่งเสริมและทำให้เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ 3 ประการ คือ

1. การที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งนับว่าเป็นสถานที่ที่มีเชื้อโรคอาศัยอยู่จำนวนมาก
2. ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวและมีอายุน้อยหรือผู้สูงอายุซึ่งมีภูมิคุ้มกันต่ำ
3. สิ่งแวดล้อม เช่น การใส่ท่อและใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีระบบทางเดินหายใจล้มเหลว การใส่สายยางทางจมูกเพื่อให้อาหาร เป็นต้น ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งแปลกปลอมที่ทำให้กลไกการป้องกันการติดเชื้อทางธรรมชาติลดลง

จากการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลของหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่าอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจปี 2549 และปี 2550 เท่ากับ 3.88 และ 7.34 ต่อ 1,000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจตามลำดับ จะเห็นว่าสถิติที่ได้มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าวข้าพเจ้าจึงสนใจนำเสนอแนวทางการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจขึ้น ซึ่งเป็นการประสานงานและวางแผนร่วมกันระหว่างหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม พยาบาลประจำการ และพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรลุความสำเร็จในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ อันนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและผลลัพธ์ของการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปอดอักเสบรวมทั้งลดปัญหาและอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

2. เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาทักษะและความรู้ของพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อายุรกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

3. เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาล ในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

เป้าหมาย

1. ลดอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. พยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมมีทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยงานวิกฤต ได้รับการพัฒนาด้านวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆทั้งเรื่องแนวคิดในวิธีการรักษา รวมทั้งยาและเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตให้ปลอดภัย และสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่ขณะเดียวกันวิทยาการและเทคโนโลยีเหล่านี้มีผลเสียเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเกิดจากเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆที่ใช้กับผู้ป่วยเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคหรือเป็นทางให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายหรือการใส่ยาปฏิชีวนะก่อนข้างมาก ทำให้เกิดปัญหาเชื้อโรคคือยา เกิดการติดเชื้อใหม่ตามมา เป็นต้น ดังนั้น การควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานวิกฤตเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำควบคู่ไปกับการดูแลรักษาและเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลในหน่วยงานวิกฤต

ปัญหาปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งในหน่วยงานวิกฤต ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษานานมากขึ้น เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายและอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ ซึ่งพยาบาลหน่วยงานวิกฤตควรมีการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ จึงได้มีการทำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยมีการค้นหาปัญหาร่วมกัน กำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินการระหว่างหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม พยาบาลประจำการ และพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรลุความสำเร็จในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยมีวิธีการดำเนินงานตามแผน ดังนี้

1. ศึกษาและค้นคว้าข้อมูลทางด้านวิชาการจากตำรา สื่อวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพ วารสารทางการแพทย์และการพยาบาล จากกรขอคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคติดเชื้อและพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ

2. กำหนดเนื้อหาแนวทางปฏิบัติ

2.1 การล้างมือ

2.2 การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน

2.3 การดูแลท่อทางเดินหายใจ

2.4 การดูแลเสมหะ

2.5 การป้องกันการสูดสำลัก

- 2.6 การหย่าเครื่องช่วยหายใจ
- 2.7 การป้องกันการปนเปื้อนเชื้อจากอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ
- 2.8 การจัดท่านอนและพลิกตะแคงตัว
- 2.9 การจัดให้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหว
- 2.10 การดูแลภาวะโภชนาการ
3. ให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
4. นำแนวทางลงสู่การปฏิบัติภายในระยะเวลา 3 เดือน
5. การประเมินผลและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ
6. นำเสนอผลงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ
2. พยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจน้อยกว่า 5 ต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางที่กำหนดร้อยละ 90

ลงชื่อ..... กนกพร ตันติเดชามงคล

(นางสาวกนกพร ตันติเดชามงคล)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 15 / ส.ย. 2552