

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารจากยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
เรื่อง จัดทำแผนการสอนการให้ความรู้ในผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารจากยา NSAIDS

เสนอโดย

นางสาวสุวิภา วงศ์ประเสริฐ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.875)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารจากยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 28 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2550 - 31 มกราคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคแผลกระเพาะอาหารหมายถึง แผลที่กระเพาะอาหาร (gastric ulcer) หรือแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenal ulcer) โรคแผลในกระเพาะอาหาร(peptic ulcer) หรือคนทั่วไปเรียกกันติดปากว่าโรคกระเพาะอาหารมีสาเหตุได้หลายประการ และมีกลไกของพยาธิซับซ้อนมาก สาเหตุที่สำคัญคือกรดและน้ำย่อยที่หลั่งออกมาในกระเพาะอาหารไม่ว่ากรดนั้นจะมีปริมาณมากหรือน้อยจะเป็นตัวทำลายเยื่อบุกระเพาะอาหาร ร่วมกับมีความบกพร่องของเยื่อบุกระเพาะอาหารที่สร้างแนวต้านทานกรดไม่ดี

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งเสริมให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ได้แก่ เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (Helicobacter pylori) ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิดหนึ่งซึ่งมีอยู่ในกระเพาะอาหารของคนปกติการรับประทานยาลดการอักเสบ (Non-steroidal anti-inflammatory drugs : NSAIDS) ยาแอสไพริน(Aspirin), ยารักษาโรคกระดูกและข้ออักเสบ, การสูบบุหรี่, ความเครียด, อาหารเผ็ด, สุรา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดการระคายต่อเยื่อบุกระเพาะอาหารทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง แล้วนำไปสู่การเกิดแผลในกระเพาะอาหารและแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้น

ทางหน่วยงาน โรคระบบทางเดินอาหารจึงเห็นถึงความสำคัญที่บุคลากรต้องมีความรู้ถึงวิธีการดูแล และรักษาพยาบาล รวมทั้งการป้องกัน มิให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร และสามารถลดอัตราการเสียชีวิต พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อุบัติการณ์

โรคกระเพาะเป็น โรคที่พบได้บ่อยโรคหนึ่ง แต่อุบัติการณ์ของโรคนี้ในประเทศไทยยังไม่มีรายงานจำนวนที่แน่นอน โรคนี้พบได้ประมาณ 10% ของประชากรทั่วไป และพบได้ทุกเพศทุกวัย ส่วนใหญ่จะมีอาการเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง แผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้นพบบ่อยในวัยหนุ่มสาว โดยอายุเฉลี่ยของผู้เป็น โรคนี้คือ 35 ปี และพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 4 เท่า ส่วนแผลที่กระเพาะอาหารมักพบในวัยกลางคนขึ้นไป โดยอายุเฉลี่ยของผู้ที่เป็น โรคนี้คือ 42 ปี พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 3 เท่า

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร

1. มีประวัติเคยเป็น โรคแผลในกระเพาะอาหารและทางเดินอาหารส่วนต้น
2. อายุมากกว่า 65 ปี
3. มีการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ และยากันเลือดแข็งตัวร่วมด้วย
4. มีโรคประจำตัวร้ายแรง เช่น มะเร็งตับ , เบาหวาน, โรคตับ, โรคไต, โรคหัวใจ
5. มีการใช้ยาต้านการอักเสบในขนาดสูง หรือใช้มากกว่า 1 ชนิดพร้อมกัน
6. ชนิดของยาต้านการอักเสบ เช่น กลุ่ม cox -2 inhibitor ผลข้างเคียงจะน้อยกว่า ไพรอกซิแคมหรือ

อินโดเมทาซิน

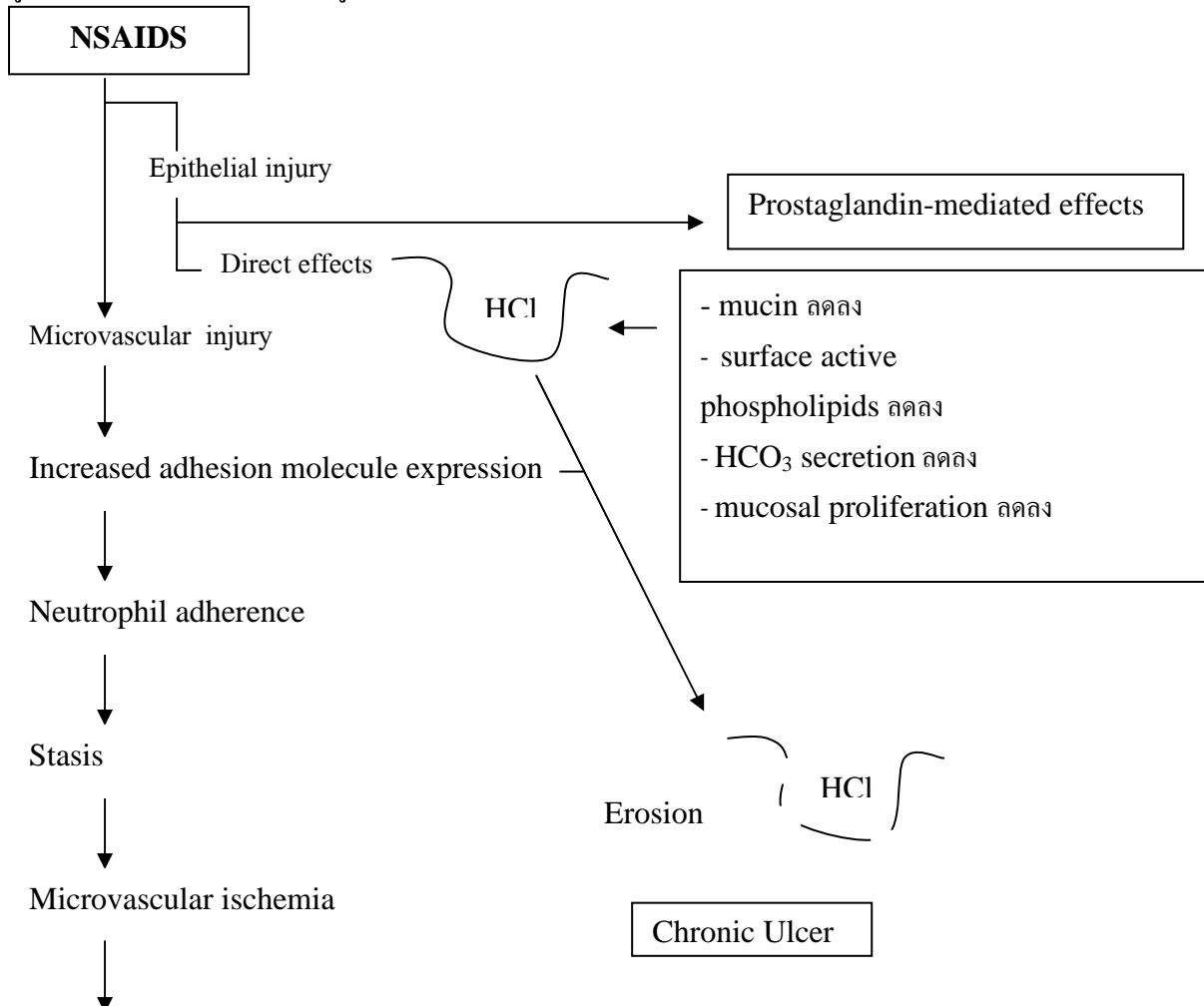
พยาธิสภาพกลไกการออกฤทธิ์

กลไกในการทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารของยากลุ่ม NSAIDS เกิดจากการเข้าไปออกฤทธิ์ทาง systemic ดังนี้

กลไกในการเกิด NSAIDS-induce ulcer มีหลายกลไก(รูปที่ 1) กลไกหลักคือ การลดระดับ prostaglandins ที่ gastric mucosa ที่เกิดจากการใช้ NSAIDS จะลดการหลั่ง mucin และ bicarbonate ลดการซ่อมแซม mucosal epithelium โดยที่ไม่ได้ทำให้กรดหลังเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด แต่ที่มี ulcer เกิดขึ้นได้เป็นเพราะปัจจัยที่มีผลปกป้อง gastric epithelium ลดลง จึงเปรียบเหมือนกับกรดที่หลั่งออกมาในกระเพาะอาหารนั้นออกฤทธิ์ได้มากขึ้น ยาที่ออกฤทธิ์ที่ pathway นี้ ได้แก่ misoprostol ซึ่งมีผลเพิ่มการทำงานของ prostaglandins และยากลุ่มที่มีผลลดการหลั่งกรด เช่น proton-pump inhibitors (PPIs) เช่น pantoprazole , omeprazole , esomeprazole เป็นต้น

อีกกลไกหนึ่งคือ NSAIDS ยังมีผลต่อหลอดเลือดเล็กๆที่อยู่ในชั้น mucosa คือ ทำให้หลอดเลือดเหล่านี้มีช่องทางผ่าน ของเซลล์โมเลกุลต่างๆ เพิ่มขึ้น ทำให้มี neutrophil เข้ามาในบริเวณนั้นเพิ่มขึ้น เพิ่มการเกิดstasis , ischemia มีการสร้าง free radical ออกมา ยาที่ออกฤทธิ์ที่ pathway นี้ ได้แก่ rebamipide ที่สามารถจับกับ free radical ได้

รูปที่1. (ที่มา วารสารสมาคมรูมาติซั่มแห่งประเทศไทย ร่วมกับบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด)



Free radical formation

อาการและอาการแสดง

แผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวดแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนใหญ่จะปวดบริเวณกลางท้อง ก่อนไปทางกระเพาะอาหาร มักจะปวดเป็นพักๆ ร้าวไปรอบเอว อาการปวดท้องจะเกิดขึ้นภายหลังรับประทานอาหาร 2-3 ชั่วโมง หรือขณะท้องว่าง ผู้ป่วยจะปวดท้องในตอนดึก ทำให้ออนไม่หลับ และจะรับประทานอาหารบ่อยๆ ทำให้น้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้น อาการแทรกซ้อนที่พบร่วมด้วยคือ ผู้ป่วยจะมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดโลหิตจาง ขาดเหล็ก และความดันโลหิตต่ำ

แผลที่กระเพาะอาหาร ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้อง และอาจมีเลือดออกในกระเพาะ (สังเกตได้จากอุจจาระที่มีสีคล้ำ) อาการปวดจะเกิดขึ้นหลังจากรับประทานอาหาร 30-60 นาที และจะปวดอยู่นาน 60-90 นาที ผู้ป่วยจะมีอาการปวดในขณะที่รับประทานอาหาร เนื่องจากอาหารที่รับประทานเข้าไปจะเป็นผลให้เกิดการพองตัวของบริเวณที่มีแผลและมีการหลั่งกรดออกมา ทำให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานอาหาร น้ำหนักตัวลดลง ความต้านทานโรคลดลง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะผอมมาก

ภาวะแทรกซ้อน

การใช้ยาในกลุ่ม NSAIDS มีผลข้างเคียงอยู่ด้วยกันหลายด้าน และผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารพบว่ามีผลข้างเคียงที่รุนแรงนอกจากนี้พบว่าทำให้มีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนบนได้ ผลข้างเคียงจากการได้รับยา NSAIDS ที่มีผลต่อระบบทางเดินอาหารส่วนบน สามารถแบ่งย่อยได้ดังนี้

1. อาการ dyspepsia

เป็นอาการที่พบบ่อยมากในผู้ที่ใช้ยา NSAIDS อาจสูงถึง 30% แต่ก็สามารถพบในผู้ที่ไม่ใช่ NSAIDS ได้เช่นกัน พบว่าในกลุ่มที่ใช้ NSAIDS นั้น ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่ออาการ dyspepsia และ heartburn เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ผู้ป่วยโรคข้อที่ใช่ยา NSAIDS ทุกวันพบว่าทำให้มีอาการ dyspepsia และจากการส่องกล้องผู้ป่วยทางเดินอาหารส่วนบนพบว่า mucosal lesion หรืออาจจะไม่มี mucosal lesion ร่วมด้วย

2. ผลต่อหลอดอาหาร

2.1. แผลบริเวณหลอดอาหาร

มี NSAIDS หลายชนิดที่ทำให้เกิดแผลที่หลอดอาหาร ดังนี้

Aspirin :

เริ่มจากการทำลาย esophageal mucosal barrier ทำให้เยื่อหลอดอาหาร สัมผัสกับกรดในกระเพาะอาหารที่ไหลย้อนขึ้นมาได้ง่าย และมักเกิดแผลในที่สุด

2.2. หลอดอาหารตีบจากยา NSAIDS

ยาทุกชนิดที่สามารถทำให้เกิดแผลบริเวณหลอดอาหารได้นั้น ก็สามารถทำให้เกิดการตีบของหลอดอาหารได้เช่นกัน โดยมีปัจจัยเสี่ยงคล้ายกับปัจจัยเสี่ยงต่อแผลบริเวณหลอดอาหาร เช่น รับประทานอาหาร NSAIDS โดยไม่รับประทานอาหารหรือน้ำ, รับประทานอาหาร NSAIDS แล้วเข้านอนเลย

การวินิจฉัยนั้นจะต้องมีลักษณะทางพยาธิวิทยาของเนื้อเยื่อบริเวณ gastroesophageal junction ปกติ เพื่อแยกออกจากภาวะกรดไหลย้อน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของหลอดอาหารตีบ

การรักษา

1. รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย เมื่อมีอาการของโรคกระเพาะกำเริบ
2. รับประทานอาหารจำนวนน้อยๆ แต่ให้บ่อยมื้อ ไม่ควรรับประทานอาหารจนอิ่มมาก ในแต่ละมื้อ
3. หลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด ของคอง น้ำอัดลม กาแฟ ของทอด ของมัน และของขบเคี้ยว
4. งดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด
5. เครื่องดื่มนั้นไม่ควรร้อนจัด หรือเย็นจัดเกินไป
6. นมหรือน้ำผลไม้คั้น อาจมีส่วนผสมของน้ำตาลในปริมาณมาก อาจทำให้มีอาการอึดแน่นมากขึ้นได้ ขณะที่กำลังปวดท้องจากแผลในกระเพาะอาหาร การ ดื่มนมมากๆ ไม่ได้ช่วยรักษาแผลในกระเพาะอาหาร แต่อาจช่วยกระตุ้นให้มีกรด มากขึ้นจาก กระเพาะอาหาร และอาจทำให้ท้องอืดได้
7. งดการใช้ยาแก้ปวดแอสไพริน และยารักษาโรคข้อกระดูกอักเสบทุกชนิด ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาในกลุ่มนี้ ควรปรึกษาแพทย์
8. ผ่อนคลายความเครียด และความวิตกกังวล พักผ่อนให้เพียงพอ
9. รับประทานยาลดกรด หรือยารักษาแผลกระเพาะอาหาร ติดต่อกันอย่างน้อย 4-8 สัปดาห์ รวมทั้งให้ยาแก้ปวดที่เรียกในกระเพาะอาหาร ในกรณีที่ตรวจพบ เชื้อจากการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหาร หรือตรวจโดยการเป่าลมหายใจ
10. ถ้ามีอาการของภาวะแทรกซ้อน เช่น ปวดท้องรุนแรง หรือ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงมาก ถ่ายเป็นเลือดสด หรือสีดำเหลว ควรรีบไปพบแพทย์
11. ปัจจุบันมีการตรวจวินิจฉัยที่ได้ผลดีหลายวิธี นอกเหนือจากการซักประวัติ และตรวจร่างกายทั่วไปแล้ว การตรวจ X-RAY กลืนสารทึบรังสี และการส่อง กล้องตรวจในกระเพาะอาหารสามารถตรวจพบแผล เก็บตัวอย่างชิ้นเนื้อใน กระเพาะอาหารเพื่อนำไปตรวจหาเซลล์มะเร็ง และตรวจหาเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิด โรคแผลในกระเพาะอาหารได้

คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

1. รับประทานอาหารให้ตรงเวลา ถ้ารู้สึกหิวก่อนเวลาอาจดื่มนมช่วยก็ได้
2. หลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด
3. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ระคายเคืองต่อกระเพาะ เช่น แอสไพริน , เพรดนิโซโลน (prednisolone), เดกซามเมธาโซน (dexamethasone), อินโดเมทาซิน (indomethacin) เป็นต้น
4. งดสูบบุหรี่ และงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ น้ำอัดลม เพราะอาจกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดมากขึ้น
5. พักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น

6. ผู้ที่มีอาการปวดท้องตอนกลางคืน อาจรับประทานอาหารอ่อนๆ หรือดื่มนม 1 แก้ว ก่อนนอน ร่วมกับยาลดกรด จะช่วยให้ปวดน้อยและหายไปได้

7. ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ไม่เครียดหรือหงุดหงิดง่าย

8. ควรพบแพทย์เมื่อ

- มีอาการเสียดแน่นรุนแรง และมีอาการแน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก หอบแน่น หายใจลำบากร่วมด้วย
- มีอาการอาเจียนร่วมด้วย หรือสังเกตว่าถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ
- มีอาการปวดท้องเรื้อรังมานาน หรือเป็นๆ หายๆ มานาน
- มีอาการนำหนักตัวลดอย่างชัดเจน

4.สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือด ปวดท้อง ซีด มีอาการเหนื่อยเล็กน้อย เวลาพูด สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 62 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 170/73 มิลลิเมตรปรอท

จากการตรวจร่างกายโดยทั่วไปที่ตึกอุบัติเหตุ พบว่ามีอาเจียนเป็นเลือดและได้ให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารเพื่อเตรียมตัวในการส่องกล้อง รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปฏิเสธโรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรมต่างๆ ปฏิเสธการแพ้ยาหรืออาหารและไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ฮีโมโกลบิน 7.5 กรัมต่อเดซิลิตร(ค่าปกติ 14-16 กรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโทคริต 22.7 %(ค่าปกติ 42-52%) เกร็ดเลือด 299,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 140-450 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) BUN 5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร(ค่าปกติ 8-20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) creatinine 0.9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร(ค่าปกติ0.8-2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) มีประวัติเป็นโรคเกาต์รับประทานยาดัดต่อกันมานานเป็นระยะเวลาประมาณ 5-6 ปี เคยได้ยาดังนี้

- Arcoxia 90 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า
- Colchicine 0.6 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น
- Norgesic รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น
- Prevacid FDT 15 mg รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า

แพทย์ได้วินิจฉัยเบื้องต้น Gastric ulcer และ Duodenal ulcer (HN= 47904/39)

แพทย์ให้การรักษาโดยให้ packed red cell 1 unit และ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตั้งค่าน้ำและอาหารทางปาก วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและประเมินผลค่า ฮีมาโทคริต หลังจากนั้นอีก 6 ชั่วโมง พบว่า ค่า ฮีมาโทคริต เพิ่มขึ้นเป็น 25.8 % พร้อมทั้งส่งตรวจหน่วยโรคระบบทางเดินอาหารเพื่อทำการส่องกล้องกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ได้นำผู้ป่วยขึ้นมาที่หน่วยโรคระบบทางเดินอาหารเวลา 09.30 น. ได้ให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตนระหว่างการส่องกล้องให้ผู้ป่วยรับทราบและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ แต่เนื่องจากผู้ป่วยอายุมากและไม่เคยมีประวัติการส่องกล้องมาก่อนจึงมีความกลัวและขย้อขณะทำการส่องกล้อง ผู้ศึกษาจึงคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือในการจัดทำ

เพื่อให้ตำแหน่งของคอและดูแลในเรื่องการหายใจขณะส่องกล้อง จากการส่องพบว่าภายในบริเวณหลอดอาหารปกติ มีแผลในกระเพาะอาหารและเลือดเก่าที่ปิดบริเวณปากแผล และบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น กระจายอยู่หลายแห่ง จำนวนมาก ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกและภาวะแต่มีได้มีการตัดชิ้นเนื้อเพราะเกรงว่าจะมีการเกิดเลือดออก เพิ่มขึ้นได้ จากภาวะที่ผู้ป่วยซีด เนื่องจากมีแผลในกระเพาะอาหารจำนวนมากแพทย์จึงได้พิจารณาให้เข้ารับไว้ใน โรงพยาบาลตึกอายุรกรรมพิเศษ 3 (AN=29490-50)

วันที่ 4 มกราคมติดตามเช็มาอาการพร้อมทั้งประเมินสภาพหลังการส่องกล้องสภาพผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง ได้มากขึ้น สามารถเริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้ และไม่มีอาการอาเจียนเป็นเลือดอีก

วันที่ 8 มกราคม 2550 ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สีหน้าสดชื่น ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น และไม่มีอาเจียนเป็น เลือดหลังจากที่เข้ารับการรักษา แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมทั้งได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้าน ดังนี้

- Controloc 40 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เย็น
- Colchicine 0.6 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น
- Omnicef 100 mg รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น
- Paracetamol 500 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวด ,มีไข้

และนัดมาตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาและดูแลการเปลี่ยนแปลงอีกวันที่ 31 มกราคม 2550 และได้ให้ความรู้ เกี่ยวกับการรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDS รวมทั้งการปฏิบัติตนให้ถูกต้องกับโรคที่เป็น พร้อมทั้งแนะนำให้ รับประทานยาตามแพทย์สั่งให้ครบตามเวลาที่กำหนด หากมีอาการผิดปกติก่อนวันนัดตรวจให้รีบมาพบแพทย์ทันที ติดตามผลการรักษาที่ห้องทางเดินอาหาร

วันที่ 31 มกราคม 2550 ที่หน่วยโรคระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยเดินมาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี พอสมควร ไม่มีอาการหอบเหนื่อยใดๆ จากการซักประวัติไม่มีอาการปวดจุกเสียดท้อง ไม่มีอาการอาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ การรับประทานอาหารและยาหลังจากการให้คำปรึกษาดีขึ้น ผู้ป่วยรับประทานอาหารมาก ขึ้นก่อนที่จะรับประทานยาแก้ปวดข้อ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ฮีโมโกลบิน 10.5 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโทคริต 31.8 % เกร็ดเลือด 228,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จึงได้แนะนำให้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับประทานที่ มีประโยชน์เพื่อเพิ่มความเข้มข้นของเลือดโดยรวมระยะเวลาการรักษาและติดตามอาการเป็นเวลา 28 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามอาการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา NSAIDS เป็นระยะเวลา 28 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2550 - 31 มกราคม 2550) พบว่าปัญหาการพยาบาลในเรื่องผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะ Shock เนื่องจากมีการสูญเสียเลือดในระบบทางเดินอาหารส่วนบน , เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจาก

ตัวนำออกซิเจนลดลงและ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการใช้ยา NSAIDS รวมทั้งการปฏิบัติตนให้ถูกต้องกับโรคที่เป็น ได้รับการแก้ไข โดยผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกซ้ำและเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. พัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา NSAIDS
2. ลดอัตราการเกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารจากการได้รับยา NSAIDS
3. ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและ ปลอดภัย พร้อมทั้งมีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

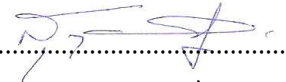
ในขณะที่ทำการส่งกล้องกระเพาะอาหารเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกซึ่งต้องใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างมาก รวมทั้งการค้นหาคำแนะนำที่มีเลือดออก เป็นตำแหน่งที่หายากและมีหลายแห่ง ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการหัตถการ เช่นการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำได้เพราะขณะส่งกล้องผู้ป่วยมีการขย้อนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้หลอดอาหารและกระเพาะอาหารชูดกับอุปกรณ์ส่งกล้อง นอกจากนี้จากการศึกษาผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารจากการได้รับยา NSAIDS พบว่า ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะShock เนื่องจากการสูญเสียเลือดในระบบทางเดินอาหารส่วนบนซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติและฉุกเฉินต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน หากได้รับการวินิจฉัยล่าช้าและให้การเฝ้าระวังไม่เพียงพอ อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ดังนั้นจึงต้องวัดความดันโลหิต อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของชีพจรทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมง

ปัญหาที่สำคัญรองลงมาคือปัญหาทางด้านการปฏิบัติตนและความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร จึงได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค การป้องกัน รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะเลือดออก อีกทั้งให้คำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประชุมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันจัดทำแนวทางการรักษาพยาบาลให้เป็นระบบและแนวทางเดียวกันเมื่อมีผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร
2. ควรมีการจัดทำสื่อการสอนการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารให้แก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวสุวิภา วงศ์ประเสริฐ)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....3...../.....มี.ค...../2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล

(วันที่).....4 / มี.ค./ 2552.....

ลงชื่อ.....
(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล

(วันที่).....5 / มี.ค./ 2552.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางสาวสุวิภา วงศ์ประเสริฐ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.875)สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนการสอนการให้ความรู้ในผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารจากยา NSAIDS

หลักการและเหตุผล

จากประสบการณ์ในการทำงานของผู้ศึกษาพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกจากการได้รับยา NSAIDS มีจำนวนมาก ซึ่งสาเหตุสำคัญเกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในการใช้ยา การซื้อยารับประทานเอง ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารขึ้นได้

ทางหน่วยงาน โรกระบบทางเดินอาหารจึงเห็นถึงความสำคัญที่บุคลากรต้องมีความรู้ถึงวิธีการดูแล และรักษาพยาบาล รวมทั้งการป้องกัน มิให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร และสามารถลดอัตราการเสียชีวิต พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและป้องกันมิให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารจากการได้รับยา NSAIDS
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแนะนำผู้อื่นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนกรณีที่ต้องใช้ยาในกลุ่ม NSAIDS ได้
3. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารมีสาเหตุหลายประการซึ่งสาเหตุที่มักพบมากในผู้ป่วยที่ได้รับยา NSAIDS เป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียชีวิตประมาณ 60% ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการปฏิบัติงานมัก พบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตนในการใช้ยาที่ถูกต้อง

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเอซิสเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. รวบรวมเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลในเรื่องของ โรค และการดูแลผู้ป่วย
2. จัดทำแผนการสอนซึ่งประกอบไปด้วย
 - 2.1. วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อได้ให้ความรู้จบแล้วผู้ป่วยมีความสามารถดังนี้
 - 2.1.1. สามารถบอกถึงสาเหตุของการเกิดโรค
 - 2.1.2. สามารถบอกถึงอาการของโรค
 - 2.1.3. สามารถบอกได้ถึงภาวะแทรกซ้อนของโรค

2.1.4. สามารถบอกถึงวิธีการปฏิบัติตนของโรคได้

2.2. กิจกรรมและเนื้อหา

2.2.1. ขั้นตอนการแนะนำ

2.2.2. ขั้นตอนการบรรยาย

2.3. เกณฑ์การประเมินผล

2.3.1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสาเหตุของการเกิดโรค

2.3.2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการของโรค

2.3.3. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงภาวะแทรกซ้อนของโรค

2.3.4. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการปฏิบัติตนของโรคได้

3. จัดทำพร้อมทั้งปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา

4. การนำไปใช้สอนผู้ป่วยก่อนให้ความรู้ได้มีการประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อนการสอนโดยใช้เวลา 10 นาที
หลังจากให้ความรู้ ได้ประเมินความรู้ซ้ำด้วยแบบสอบถามชุดเดิม

5. นำผลประเมินทั้งสองครั้งมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลัง

6. เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้เป็นตัวชี้วัดภายในหน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและป้องกันมิให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารจากการได้รับยา NSAIDS

2. ผู้ป่วยสามารถแนะนำผู้อื่นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนกรณีที่ต้องใช้ยาในกลุ่ม NSAIDS ได้

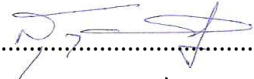
3. ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกซ้ำหลังจากที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการใช้ยา NSAIDS

2. ผู้ป่วยสามารถตอบแบบสอบถามประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการใช้ยา

NSAIDS ได้คิดเป็นร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการตอบแบบสอบถามได้ 7 ข้อ
จากจำนวนเต็ม 10 ข้อ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุวิภา วงศ์ประเสริฐ)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...3...../.....มี.ค...../2552.....