

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้พิจารณา

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในกระเพาะอาหารจากการได้รับยาต้าน  
การแข็งตัวของเลือด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำเอกสารภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด  
และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเมื่อได้รับยา

เสนอโดย

นางสาวสุวิภา วงศ์ประเสริฐ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 875)  
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล  
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในกระเพาะอาหารจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 24 วัน (วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

### ความรู้ทางวิชาการ

**คำจำกัดความ** ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน หมายถึง การที่เลือดออกในทางเดินอาหาร ตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร จนถึงคูโอดินัม ส่วนที่ 3 หรือระดับ ligament of treitz. ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ เนื่องจากอาเจียนเป็นเลือด (hematemesis) หรือ ถ่ายอุจจาระดำ (melena) ก็ได้ ถ้าเลือดออกถึง 100-200 มิลลิลิตร จะมีอุจจาระเป็นสีดำ แต่ถ้าเลือดออกมาก และลำไส้เคลื่อนไหวเร็ว เลือดที่ออกมาที่อุจจาระ อาจเป็นสีแดงสดก็ได้

### สาเหตุ

Peptic ulcer เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการอาเจียนเป็นเลือด

Gastric ulcer ร้อยละ 25

Duodenal ulcer ร้อยละ 25

Gastritis ร้อยละ 25

Varices เป็นภาวะหลอดเลือดคดที่หลอดอาหารโป่ง (esophageal varices) ซึ่งเกิดจากความดันในหลอดเลือดดำพอร์ทัลสูง (portal hypertension) ในผู้ป่วยโรคตับแข็งพบได้ร้อยละ 10

Mallory Weiss syndrome เป็นกลุ่มอาการที่มีการฉีกขาดเป็นทางยาวที่ mucosa และ submucosa ที่ส่วน cardia ของกระเพาะอาหาร หรือหลอดอาหารส่วนล่าง เกิดจากการอาเจียนที่รุนแรง หรือการเพิ่มความดันในช่องท้องมาร้อยละ 5

Tumors หรือเนื้องอก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นมะเร็งหลอดอาหารจะมาด้วยอาการกลืนลำบากมากกว่าอาเจียนเป็นเลือดร้อยละ 5-10

ความรุนแรงของการมีเลือดออก แบ่งได้ 5 ลักษณะคือ

1. ภาวะเลือดออกอย่างรุนแรง (massive bleeding) ต้องได้รับเลือดทดแทนอย่างรวดเร็วในอัตรา 3-5 ยูนิต ภายใน 2 ชั่วโมง เพื่อการรักษาความดันโลหิต ให้สามารถผลักดันไปสู่ระบบไหลเวียนได้เพียงพอ
2. ภาวะเลือดออกปานกลาง (moderate bleeding) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับเลือด 1-2 ยูนิต ก็สามารถปรับความดันโลหิตให้กลับสู่ระดับปกติได้

3. ภาวะเลือดออกปานกลาง แต่ออกติดต่อกัน (moderate and continuous bleeding) จำเป็นต้องได้รับเลือด 1-2 ยูนิต ทุก 6-8 ชั่วโมง เพื่อให้มีความดันโลหิตปกติ
4. ภาวะเลือดออกซ้ำ (Continuous bleeding) ไม่รุนแรง โดยสังเกตได้จากระดับฮีมาโทคริตลดต่ำลงวันละ 2-3 %
5. ภาวะเลือดออก ที่เกิดภายหลังจากการตกเลือดครั้งแรกหยุดแล้ว (recurrent bleeding) การตกเลือดอาจมากหรือน้อยก็ตาม

### พยาธิวิทยา

การเสียเลือดมีผลต่อระบบต่างๆ ตามปริมาณการสูญเสียเลือด ดังนี้

1. ทางคลินิก เสียเลือด > 1,000 ซีซี. จะมีหัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดต่ำ คลื่นไส้ ถ้ามากกว่าร้อยละ 40 ของปริมาณเลือดในร่างกาย จะเกิดภาวะช็อก
 

Estimated blood volume = 65 ซีซี/ กก. ในผู้หญิง  
= 75 ซีซี/ กก. ในผู้ชาย  
= 80-85 ซีซี/ กก. ในเด็ก
2. ไข้ ประมาณ 37.7-37.8 องศาเซลเซียส ภายใน 24 ชั่วโมง
3. ผลต่อปอด อาจเกิดการสำลัก gastric content มีการอุดกั้นทางเดินหายใจจากเลือด มีอาการตั้งแต่ปอดอักเสบ จนถึง เนื้อปอดแฟบ
4. ผลต่อหัวใจ การเสียเลือดชั้กนำสู่การเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีการทำงานของหัวใจไม่ดีอยู่ก่อนแล้ว
5. ผลต่อสมอง ภาวะช็อกนาน ทำให้สมองขาดออกซิเจน
6. ผลต่อดับ เสี่ยงเกิด hepatic coma เนื่องจากมีเลือดไปเลี้ยงตับลดลงและมีการดูดซึมของ Nitrogen waste product
7. ผลต่อไต เกิด acute tubular necrosis จากภาวะช็อกนาน
8. ผลต่อลำไส้ เลือดจะกระตุ้นทำให้เวลาอาหารผ่านลำไส้เร็ว ถ่ายอุจจาระบ่อย
9. ผลทางโลหิตวิทยา ค่า Hct จะเริ่มเปลี่ยนแปลงเมื่อ 3-32 ชั่วโมง หลังเลือดออก

**อาการและอาการแสดง** ถ้าผู้ป่วยเสียเลือดประมาณ 300 - 400 มิลลิลิตร ถ้าแข็งแรงอาจไม่มีอาการอะไร แต่ถ้าเสียเลือดประมาณ 1/3 ของจำนวนเลือดในร่างกาย หรือประมาณ 1500 - 2000 มิลลิลิตร ในเวลาอันสั้น ผู้ป่วยอาจตายได้ แต่ถ้าระยะเวลาที่เสียเลือดจำนวนเท่ากันนาน เช่น ภายใน 24 ชั่วโมง ร่างกายอาจปรับได้ทัน อาการแสดงนี้พบได้เมื่อเสียเลือดคือ

1. ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ ปวดท้องในระยะแรก มีความรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ อาจเป็นลมหน้ามืดขณะกำลังถ่าย หรือลุกขึ้นภายหลังถ่ายเสร็จแล้ว

2. อาจมีอาเจียนเป็นเลือดสด และถ่ายอุจจาระ และมีอาการปวดศีรษะ กระจายน้ำ กระวนกระวายใจสั้น เหงื่อออก ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบาเร็ว และผิวหนังเย็นชื้น อาการดังกล่าวที่เกิด ถ้าผู้ป่วยอยู่ในท่านอนราบ อาจเสียชีวิตไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของปริมาณเลือดในร่างกาย กำลังอยู่ในท่านั่งหรือยืน แสดงว่าเสียชีวิตไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 - 30 ของปริมาณเลือดของร่างกาย

3. การเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ที่พบได้คือ

3.1 อาการทางโลหิตวิทยา เช่น ฮีมาโตคริตต่ำลง แต่ในระยะ acute bleeding อาจไม่เปลี่ยนแปลง platelet สูงขึ้นใน 1 ชั่วโมง leukocytes สูงขึ้นใน 2 - 5 ชั่วโมง reticulocytes สูงขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงไปแล้ว จะสูงขึ้นใน 4 - 7 วัน และกลับสู่ระดับปกติใน 10 - 14 วัน prothrombin time ต่ำ

3.2 อาการทางด้านกรเผาผลาญ BUN สูงขึ้น 2-3 ชั่วโมง และจะสูงสุดไม่เกิน 50 mg% ในช่วง 24 - 48 ชั่วโมง และลดต่ำลงเป็นปกติใน 3 - 4 วัน ถ้าไม่มีการตกเลือดเพิ่มขึ้น แต่ระดับ BUN ยังไม่ลดลง แสดงถึงภาวะ renal insufficiency ระดับน้ำตาลสูงขึ้นชั่วคราวจากผลของภาวะเครียดทำให้เกิด hyperadrenalinemia และการทำงานของ adrenal cortex เพิ่มขึ้น มีความไม่สมดุลอิเล็กโทรไลต์ เช่น hypokalcemia และ alkalosis จากการอาเจียน

3.3 ไข้ อาจเกิดภายใน 24 ชั่วโมงแรก และเป็นอยู่นาน 2 - 3 วัน

3.4 อาการทางระบบหัวใจ อาจเกิด myocardial infarction ทำให้ ECG มี S-T depression ได้ ในผู้สูงอายุ อาจเกิด myocardial infarction

3.5 อาการทางระบบประสาท เกิดอาการสับสน delirium จาก cerebral anoxia

3.6 อาการทางระบบหายใจเกิดปอดบวมได้จาก aspiration หรือ hypostatic pneumonia

3.7 hyperbilirubinemia เกิดขึ้นได้ใน 3 - 4 วัน ภายหลังตกเลือด จากการดูด ซึมของ blood pigment ร่วมกับ liver anoxia เมื่อซ็อก

3.8 อาการทางตับ พบในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคตับแข็งร่วมด้วย

**การรักษา** เนื่องจากภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด เป็นการรักษาที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดซึ่งจะก่อให้เกิดการอันตรายถึงชีวิตได้

**การพยาบาล** ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดต้องได้รับการดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด จึงต้องมีการตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง สังเกตอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน กระจายน้ำกระวนกระวาย ใจสั่น และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการดังกล่าวเพื่อสังเกตอาการของตน เมื่อมีอาการแจ้งเจ้าหน้าที่ทันทีและต้องมีการประเมินภาวะซีดโดยการตรวจวัดค่าความเข้มข้นของเลือด การให้กำลังใจจากบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัวและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญกับโรคสำคัญต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ หรือเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น

#### **แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

1. กรอบแนวความคิดวินิจัยการพยาบาลของสมาคมวินิจัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) (NANDA, 2007. อ้างในวิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศมาก, 2551:3) เป็นกระบวนการพยาบาลทั้งทางวิทยาศาสตร์และศิลปะที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ตลอดจนจิตวิญญาณของบุคคล ซึ่งระบุถึงปัญหาของสุขภาพเน้นการตัดสินใจทางคลินิก ในรายบุคคล ครอบครัว ที่ตอบสนองต่อความเจ็บป่วย เน้นทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน หรือเสี่ยงต่อการเกิด จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ข้อวินิจัยทางการพยาบาลตามรูปแบบ NANDA เป็นการมองการตอบสนองของบุคคลขั้นพื้นฐาน

2. แนวความคิดความต้องการการดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (จันทร์เพ็ญ สัตวาท, 2548:71) เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้และแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเผชิญกับโรคและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

#### **4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ**

##### **สรุปสาระสำคัญของเรื่อง**

ภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบได้เป็นจำนวนมาก ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และได้มีการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือด (Stent) หลังจากที่ผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ดังกล่าวแล้ว มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดไปตลอด เพื่อมิให้เกิดการอุดตันของลิ้มเลือดในบริเวณที่มีการใส่อุปกรณ์ ด้วยเหตุนี้การได้รับยาต้านการแข็งตัวในระยะเวลานานอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้หากปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ความเข้าใจ ป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งนำมา ซึ่งการสูญเสียคุณภาพชีวิต และการสูญเสียชีวิตดังกล่าว

## ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลโรคแผลในกระเพาะอาหาร จากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในกระเพาะอาหารจากการได้รับยาต้าน การแข็งตัวของเลือด โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบได้ในหอผู้ป่วยสามัญโรคหัวใจและ อายุรกรรมระยะสั้น โดยกรณีศึกษาเป็นหญิงไทย อายุ 83 ปี รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 21 ตุลาคม 2552 เลขที่ภายนอก 7227/48 เลขที่ภายใน 25080/52 รวมระยะเวลาที่รักษาอยู่ที่โรงพยาบาล 24 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 9 ปัญหา ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข หมุดไป

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน

4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

5. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ : ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ : เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 83 ปี สถานภาพสมรส หม้าย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ ภูมิลำเนาจังหวัดสมุทรปราการ ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพแม่บ้าน ให้ประวัติ 3 วันก่อนมา โรงพยาบาล ลื่นล้ม ลำตัวข้างขวากระแทกพื้น หลังจากนั้นมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงทั้งตัว เดินไม่ได้ ปวดสะโพกขวา ปวดเข่าซ้าย รับประทานอาหารไม่ได้ ลื่นแข็ง รู้สึกเหนื่อยและอ่อนเพลียมากขึ้น ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีอาการถ่ายเหลว แพทย์รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 18.10 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 7227/48 เลขที่ภายใน 25080/52 ที่หอผู้ป่วยสามัญโรคหัวใจ แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ตรงคำถามมีอาการลื่นแข็งเวลาปวดช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีอาการหอบมีเหนื่อยเล็กน้อยเวลาออกแรง ปวดบริเวณสะโพกด้านขวาและ เข่าซ้าย สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 37.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/69 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบว่ามี SinusTachycardia เอกซเรย์ปอดมีหัวใจโตและเอกซเรย์สะโพกด้านขวาปกติ วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2552 ได้รับการตรวจเลือดพบมี ฮีมาโตคริต 38.9 เปอร์เซนต์ เม็ดเลือดขาวอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ 14,300 cell/cum แพทย์รักษาโดยให้ Ceftriazone 2 กรัมทางหลอดเลือดดำ ได้เจาะเลือดส่งตรวจ Hemoculture ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย ได้รับออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที สามารถนอนราบได้ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2552 ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องแพทย์ให้การรักษาโดย Buscopan 1 เม็ด และ Paracetamol 1 เม็ดรับประทานทันที และสวนอุจจาระ วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2552 ได้รับรายผลHemoculture พบว่ามีเม็ดเชื้อ

Staphilococcus saprophyticus วันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ.2552 ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 148 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/77 มิลลิเมตรปรอท ให้ยาBerodual พ่น และให้Lasix 120 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2552 แพทย์ได้เปลี่ยนยาฉีดเป็น Vancomycin 1 กรัมทางหลอดเลือดดำ วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ปรีกษาแพทย์โรคหัวใจเพื่อตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ผลการตรวจปกติ ค่าประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ 42 % ผู้ป่วยมีอาการถ่ายดำเป็นmelena แพทย์ใส่สายยางทางจมูกเพื่อล้างกระเพาะอาหารไป 1500 มิลลิลิตร พบมีเลือดสดตลอดเวลา จึงได้งดอาหารและงดน้ำดื่ม และให้ Controloc 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลค่อนข้างมาก เนื่องจากเลือดที่ออกจากสายยางทางจมูกยังเป็นสีแดงสดอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากผลHematocrit ก่อนให้เลือดคือ 28 vol% แพทย์จึงให้เลือด pack red cell 2 unit พร้อมทั้งย้ายผู้ป่วยไปหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2552 แพทย์ได้ทำการส่องกล้องทางเดินอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น พบว่าในกระเพาะอาหารมีแผลเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.8 เซนติเมตร เป็นแผลสะอาดไม่มีเลือดออก วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยมีอาการทั่วไปดี แพทย์อนุญาตให้ย้ายมาหอผู้ป่วยสามัญโรคหัวใจเพื่อสังเกตอาการต่อไป อาการทั่วไปดี ผู้ป่วยไม่มีถ่ายดำ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2552 และให้ยา ASA (80) กลับไปรับประทานต่อที่บ้าน ( วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2552 – 21ตุลาคม พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลา ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 24 วัน) ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำอาการผิดปกติ ที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ อาการถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด หรือมีอาการหน้ามืดเป็นลมหมดสติ แนะนำการปฏิบัติตัวการรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกาย ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบข้อซักถามและเข้าใจถึงการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้อย่างถูกต้อง ระหว่างอยู่โรงพยาบาลพบปัญหาการพยาบาลทั้งหมด 6 ปัญหา ได้รับการดูแลแก้ไขทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

### ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะช็อคอาจเกิดภาวะช็อคเนื่องจากการเสียเลือดในกระเพาะอาหารได้

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีภาวะช็อคลดลงและไม่เกิดภาวะช็อคเนื่องจากการเสียเลือดในกระเพาะอาหาร

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนจัดสภาพแวดล้อมเงียบสงบเพื่อลดการใช้ออกซิเจน
2. สังเกตอาการอ่อนเพลียอาเจียนมีเลือดปนหรือถ่ายมีเลือดปน
3. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว
4. สังเกตและตรวจดูจ้ำเลือดและก้อนบริเวณผิหนังและเยื่อบุต่างๆ
5. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะช็อคระดับการรับรู้ที่เปลี่ยนไป

6. ให้เลือดตามแผนการรักษาและสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด
7. ส่งและติดตามผลการตรวจเลือดทางโลหิตวิทยา
8. ประเมินระดับความรู้

**ประเมินผล** ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในครั้งที่ 2 (วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2552)

**ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือดเนื่องจากภาวะซีด**  
**วัตถุประสงค์**

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด ไม่มีอาการเหนื่อย ไม่มีผื่นคันจากการแพ้เลือด  
สัญญาณชีพปกติ

**กิจกรรมการพยาบาล**

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกวิตกกังวลเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์และรับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและข้อมูลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เพียงพอให้กำลังใจและเห็นใจ โดยการใช้คำพูดที่สุภาพและการสัมผัสที่นุ่มนวลแนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

**ประเมินผล** : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2552)

**ปัญหาที่ 3 การกำซาบของเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากภาวะซีด**  
**วัตถุประสงค์**

ผู้ป่วยมีการกำซาบของเนื้อเยื่ออย่างเพียงพอ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย
2. แนะนำให้หยุดทำกิจกรรมที่ใช้แรงมาก ให้พักผ่อนให้เพียงพอ
3. วัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการเหนื่อยจากอัตราการหายใจ ชีพจร และติดตามความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด หรืออาการปลายมือปลายเท้าเขียวจากภาวะขาดออกซิเจน
4. แนะนำให้รับประทานอาหารเพื่อช่วยเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดง โดยเป็นจำพวกธาตุเหล็กและวิตามินซี
5. ติดตามผลฮีโมโกลบินและ ฮีมาโทคริต
6. ติดตามให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที

**ประเมินผล** : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2552)



**ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น**

**วัตถุประสงค์**

ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อต้องการให้ผู้ผู้ป่วยพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ

2. วัตถุประสงค์ในเวลานี้เหมือนกัน เพื่อหลีกเลี่ยงการรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย

3. วางแผนให้การพยาบาลโดยไม่รบกวนผู้ป่วยขณะหลับ

4. ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงไป

**ประเมินผล :** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2552)

**ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด เนื่องจากไม่เคยมีอาการเลือดออกในกระเพาะอาหารมาก่อน**

**วัตถุประสงค์**

ผู้ป่วย สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องขณะที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติต่อการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

2. อธิบายให้เข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดอย่างถูกต้อง

3. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดสังเกตความผิดปกติ

**ประเมินผล :** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2552)

**ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน**

**วัตถุประสงค์**

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจและสงสัย

2. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

3. แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดตรวจ

4. แนะนำเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับประทาน

5. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าแก่ร่างกายและไม่ขัดต่อโรคที่เป็น

6. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด
  7. การออกกำลังกายแบบเบา ๆ และสม่ำเสมอตามความสามารถและความชอบของผู้ป่วย
- ประเมินผล :** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2552)

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดรับไว้ในการดูแลวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2552 และดูแลติดต่อในการเยี่ยมผู้ป่วย 4 ครั้ง พบผู้ป่วยมีปัญหาทั้งหมด 6 ปัญหา ได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทุกข้อได้รับการแก้ไขได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่ต้องใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดตลอดการรักษา ภาพหลังได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดผู้ป่วยมีอาการเลือดออกในกระเพาะอาหาร แต่ปัญหาต่างๆได้รับการแก้ไขเรียบร้อย แพทย์เยี่ยมอาการทั่วไปดีให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2552 รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 24 วันปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไขหมดไปและเกิดผลสัมฤทธิ์

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้อย่างปลอดภัย
2. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด แก่บุคลากรทางการพยาบาล
3. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงขณะที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด
4. ลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

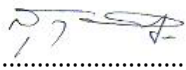
9.1 ภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารเป็นภาวะที่มีความรุนแรง พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นร่วมกับการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อเป็นการป้องกันแก้ไข ได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที

9.2 ผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและสังเกตอาการผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนเมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด พยาบาลจึงต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและการสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดอย่างต่อเนื่องและเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุซึ่งอาจมีอาการหลงลืมได้ จึงต้องเน้นย้ำให้สังเกตความผิดปกติ หรือให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

## 10. ข้อเสนอแนะ

ภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดอย่างต่อเนื่องส่งผลในด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อได้รับยาจึงมีความจำเป็น แต่เนื่องด้วยผู้ป่วยสูงวัยอาจมีอาการหลงลืม การจัดทำเอกสาร แผ่นพับ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อต้องใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อได้รับยา เพื่อลดอันตรายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเพื่อให้ได้รับยาและบริหารยาได้อย่างปลอดภัยยิ่งขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ..... 


(นางสาวสุวิภา วงศ์ประเสริฐ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....4...../.....ส.ค...../..2554.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... 

(นางสุวลีย์ แก้วนิล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. (ด้านการพยาบาลทั่วไป) ตำแหน่ง คณบดีคณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล  
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

คณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

วันที่.....4...../....ส.ค...../...2554.....

ลงชื่อ..... 

(นายแพทย์ชัยวัน เจริญโชคทวี)

วันที่..... 4...../....ส.ค...../...2554.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง ไปประชุมวิชาการระหว่างวันที่ 3-5 สิงหาคม 2554 ณ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา และไปประชุมวิชาการระหว่างวันที่ 8-10 สิงหาคม 2554 ณ จ.อุบลราชธานี

## เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล. **คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพมหานคร : สยามสปอร์ตซินดิเคท , 2538.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.(2529). **โลหิตวิทยา.พิมพ์ครั้งที่ 5**. กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมชนก.(2541). **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี:  
ยุทธรินทร์การพิมพ์จำกัด.
- จันทร์เพ็ญ สัตวาทา.(2548). **แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล**. กรุงเทพฯ :  
ธนาพรสจำกัด.
- ธเนศ ชิตานารักษ์, ชัยยุทธ เจริญธรรม, กษกร ฉิมพลี. (2548). **อายุรศาสตร์ประยุกต์ เล่ม 3**.  
เชียงใหม่: หจก เชียงใหม่ขุนทรัพย์การพิมพ์.
- ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยสภากาชาด.(2541). **การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 4.  
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศิรินสาร.
- วิชัย ประยูงวิวัฒน์, แสงสุรีย์ จุฑา และถนอมศรี ศรีชัยกุล. (2550). **ตำราโลหิตวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขสมาก. (2551). **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**.  
กรุงเทพฯ : บพิตรการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ:  
วิศิษฏ์สินจำกัด.
- สนั่น สุขรจันทร์.(2535). **กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์1987 จำกัด.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวสุวิภา วงศ์ประเสริฐ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 875) สังกัดฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล  
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

เรื่อง จัดทำเอกสารภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดและการปฏิบัติอย่างถูกต้อง  
เมื่อได้รับยา

**หลักการและเหตุผล**

ภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด เป็นปัญหาที่สามารถพบได้บ่อย และมี  
แนวโน้มที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบัน แนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่  
ได้รับการใส่ขดลวดตาข่าย หรือไม่ได้รับการใส่ก็ตาม ก็มีความจำเป็นต้องใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดนี้  
เพื่อมิให้เกิดปัญหา หลอดเลือดอุดตัน แต่ทว่า ในการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดนี้ เนื่องจากในผู้ป่วยที่  
ได้รับการใส่ขดลวดตาข่ายต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้มีโอกาสเกิด  
ภาวะแทรกซ้อนหากปฏิบัติตนในการใช้ยาไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้น  
พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำถึงการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดตลอดจน  
ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเอง ขณะได้รับยา การอธิบายเป็นคำพูดอย่างเดียนั้น ไม่เพียงพอต่อการ  
จดจำของผู้ป่วย จึงได้จัดทำสื่อ เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก หรือวีดิทัศน์ เป็นต้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ  
ดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ผู้ศึกษาจึงได้  
รวบรวมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด อาการข้างเคียงตลอดจน  
ภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับเป็นซ้ำของการได้รับยา จึงได้จัดทำเอกสารอาการและผลข้างเคียงจากการ  
ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด การเฝ้าระวังและการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียง โดยได้มีการจัด  
สอนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

## วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องยาต้านการแข็งตัวของเลือดและอาการข้างเคียง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมร่างกายและจิตใจเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด
3. เป็นแนวทางในการสังเกตและประเมินอาการข้างเคียงของการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารเมื่อมีความจำเป็นต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องในการใช้ยา

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กิจกรรมการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อต้องมีการใช้ยาต้านการแข็งตัวเพื่อลดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร โดยนำทฤษฎีมาใช้ดังนี้

1. แนวความคิดความต้องการการดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem's Self Care Deficit Theory) ทฤษฎีนี้มีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการดูแลตนเองของบุคคล ในการปฏิบัติตน การดูแลตนเอง การรักษาชีวิตและสุขภาพให้พ้นจากภาวะของโรค ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาเป็นแนวคิดให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนเมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

2. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy Adaptation Model) กล่าวถึง เมื่อบุคคลเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตจะมีการปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระทบ และความสามารถของบุคคลในการปรับตัว มี 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านบทบาท ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน บทบาทของพยาบาลในการเสริมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านของบุคคล เป็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยมีการประเมินพฤติกรรมและสิ่งเร้าเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3. ทฤษฎีของคิง (King's Theory of Goal Attainment) กล่าวถึง จุดเน้นของการพยาบาล คือ การให้การดูแลบุคคล เป้าหมายของการพยาบาล คือ การคำนึงถึงสุขภาพของบุคคลและกลุ่มบุคคลโดยกำหนดว่าบุคคลคือระบบเปิดที่มีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา โดยมีระบบอยู่ 3 ระบบ ที่มีปฏิสัมพันธ์กันคือ ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคลและระบบสังคม พยาบาลมีบทบาทส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจตั้งเป้าหมายในการเผชิญกับปัญหานั้นร่วมกับพยาบาล โดยมีการประเมินการกระทำ กำหนดจุดมุ่งหมายที่น่าจะเป็นไปได้ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของทั้ง 2 ฝ่าย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา
  2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจถึงการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด พร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการวางแผนให้การพยาบาล
  3. ลดระยะวันนอนในโรงพยาบาล และผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลอาการข้างเคียงต่อที่บ้านได้  
ตัวชี้วัดความสำเร็จ
- ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดมีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุวิภา วงศ์ประเสริฐ)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....4...../.....ศ.ก...../...2554.....

## เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมชนก.(2541). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี:

ยุทธรินทร์การพิมพ์จำกัด.

จันทร์เพ็ญ สัตวจา. (2548). แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ :

ธนาพรสจำกัด.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ:

วิศิษฐ์สินจำกัด.