

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน

(Upper Gastrointestinal Bleeding)

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การรณรงค์เพิ่มประสิทธิภาพในการล้างมือที่ถูกวิธี เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ตำแหน่งต่างๆ ในผู้ป่วยที่ได้รับการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือการทำหัตถการ และการผ่าตัด

เสนอโดย

นางสาวอรชา คำอาจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1009)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 14 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 26 มกราคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบทางเดินอาหารประกอบด้วย โครงสร้างภายนอกของทางเดินอาหาร หน้าที่ทั่วไปของทางเดินอาหาร โครงสร้างของผนังทางเดินอาหาร และเส้นประสาทควบคุมทางเดินอาหาร สำหรับโครงสร้างของผนังทางเดินอาหารนั้นยังมีส่วนประกอบที่เป็นเนื้อเยื่ออีก 4 ชั้นคือ ชั้นเยื่อเมือก(mucosa)ทำหน้าที่สร้างสารคัดหลั่งและดูดซึมอาหาร ชั้นใต้เยื่อเมือก(submucosa)ประกอบด้วย หลอดเลือดท่อน้ำเหลือง และเส้นประสาทควบคุมการทำงานของชั้นเยื่อเมือก ชั้นกล้ามเนื้อเรียบ(muscularis) ทำหน้าที่บีบตัวคลุกเคล้าอาหารกับน้ำย่อยเกิดการย่อยอาหารและการดูดซึมและบีบไล่กากอาหารลงสู่ส่วนล่าง และชั้นเยื่อหุ้มทางเดินอาหาร(serosa)ทำหน้าที่เป็นทางผ่านของหลอดเลือด หลอดน้ำเหลืองและเส้นประสาท

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารนั้น หมายถึงการที่มีเลือดออกตั้งแต่หลอดอาหารถึงลำไส้เล็กส่วนต้น(duodenum) สาเหตุนั้นเกิดจากโรคที่มีการทำลายเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งทำให้เกิดการถลอกหรือฉีกขาดของหลอดเลือด เช่นแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้น มะเร็งกระเพาะอาหาร โรคที่มีผลต่อผนังหลอดเลือด เช่นหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารแตก หรือความบกพร่องในกลไกการแข็งตัวของเลือด เช่นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ตับวาย เป็นต้น หรือองค์ประกอบอื่นที่มีผลต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้น เช่นกรรมพันธุ์ อาหาร การสูบบุหรี่ เสรษฐฐานะ สภาพจิตประสาท อารมณ์ ภาวะเครียด การใช้ยาบางชนิด เช่น NSIAD salicylate corticosteroid เป็นต้น ซึ่งอาการและอาการแสดงนั้นแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับตำแหน่ง ความเร็วและปริมาณการเสียเลือด สภาพร่างกายและโรคประจำตัวของผู้ป่วย และที่สำคัญถ้ามีการเสียเลือดมากผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะช็อก มีอาการหน้ามืด เป็นลม เหงื่อแตก ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือได้ทันที นั้นหมายถึงการเกิดอัตราตายที่สูง ถ้าเสียเลือดไม่มากอาจมีชีพจรเต้นเร็ว หรือมีการเปลี่ยนแปลงความดันเวลาเปลี่ยนท่า ถ้าเสียเลือดเรื้อรัง จะมีอาการของภาวะโลหิตจาง เช่น ซีด อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ อาการของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนนั้น ได้แก่ อาการอาเจียนเป็นเลือด อาจเป็นลิ่มเลือดเก่าหรือสีดำ(coffee ground) จากการที่เลือดเปลี่ยนสีโดยน้ำย่อย หรือเป็นสีแดงสดได้ถ้าเลือดออกมาก และต้องแยกออกจากภาวะไอเป็นเลือดซึ่งจะมีลักษณะเป็นเลือดสดและเป็นฟอง อาการถ่ายอุจจาระสีดำ(malena) ลักษณะเป็นสีดำเหลวเหนียวคล้ายดินน้ำมัน มักมีกลิ่นเหม็นมาก ถ้ามีเลือดออกเร็วจะมีลักษณะแดงคล้ำ แต่ต้องแยกจากภาวะอื่นโดยเฉพาะยา เช่นเหล็ก อาการถ่ายเป็นเลือด (Hematochezia) อาจพบได้ถ้ามีเลือดออกมากและไหลลงมาเร็ว อาการปวด เกิดเนื่องจากการบีบตัวเพื่อไล่เลือดออกมากมักจะปวดแบบตื้อๆ จุกๆ ปวดตรงกลางท้อง ดังนั้นการวินิจฉัยโรคต้องอาศัยการซักประวัติ ตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการส่องกล้องทางเดินอาหาร(gastroscope) ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ประมาณร้อยละ

78-95 และสามารถบอกตำแหน่งที่มีเลือดออกได้ชัดเจน และสามารถตัดชิ้นเนื้อไปตรวจและให้การรักษาเฉพาะได้ การเอ็กซเรย์ปอดและช่องท้องด้วยการกลืนแบเรียม เพื่อประเมินกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กทะลุหรืออุดตัน

การรักษาของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารนั้น จุดมุ่งหมายของการรักษาคือการดำรงไว้ซึ่งปริมาณเลือดและสารน้ำในร่างกายให้เพียงพอ ดังนั้นจึงต้องประเมินสัญญาณชีพตลอดเวลา การตรวจหาความเข้มข้นของเลือด และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาความผิดปกติต่างๆ เช่นการแข็งตัวของเลือด และโรคอื่นๆร่วมด้วย จากนั้นหยุดเลือดที่ออก โดยการหาบริเวณจุดเลือดออก โดยวิธีส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร ถ้าสามารถบอกบริเวณที่เลือดออกได้สามารถให้การรักษาได้โดยการฉีดยาอมแพลเพื่อให้อัตราหยุด แต่ถ้ามีเลือดออกมากไม่สามารถทำการส่องกล้องได้หรือไม่สามารถเห็นจุดที่เลือดออก หรือแผลที่มีบริเวณกว้างและลึก อาจพิจารณาทำ angiography หรือพิจารณาทำการผ่าตัด

การป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำหลังจากเลือดหยุดแล้ว ไม่มีการศึกษาที่สนับสนุนการใช้ยาหยุดสภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นได้ ยาที่ใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นได้แก่ H2 receptor antagonists และกลุ่ม proton pump inhibitors สามารถลดการหลั่งของกรดได้อย่างค่อนข้างมีประสิทธิภาพ และทำให้แผลหาย ดังนั้นการเฝ้าระวังการเกิดเลือดออกซ้ำจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้การรักษาอย่างทันทั่วถึง การงดอาหารและน้ำทางปาก การใส่สายทางจมูกเพื่อสังเกตภาวะเลือดออกซ้ำ การตรวจหาระดับความเข้มข้นอย่างต่อเนื่อง การบันทึกสัญญาณชีพ การบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออก รักษาตามอาการที่เกิดขึ้น ในระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ต้องเฝ้าระวังในเรื่อง การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเมื่อพ้นระยะวิกฤตแล้วการรักษาจะให้ความสำคัญเรื่องการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด การดูแลตัวเองและการปฏิบัติตนเอง การรับประทานอาหาร และการใช้ยา เพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
2. กรอบแนวคิดวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)

ทฤษฎีการพยาบาลของรอยและคิง ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเรม และทฤษฎีการเผชิญความเครียดของ ลาสซาร์ส(ฟาริดา อิบราฮิม,2546:149,151,159)

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

**สรุปสาระสำคัญของเรื่อง:**

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากแผลในกระเพาะอาหารและแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น การวินิจฉัยได้จากการซักประวัติ และอาการ อาการแสดง และการส่องกล้องทางเดินอาหารเพื่อหาบริเวณเลือดออก อัตราตายมากขึ้นขึ้นอยู่กับ ปริมาณเลือดที่ออก และสภาวะร่างกาย รวมถึงโรคประจำตัวที่มีอยู่ก่อน อัตราตายอาจสูงถึงร้อยละ 40-60 (นครชัย เทียนปฐม,2545:357) จึงต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักโดยเฉพาะในช่วง 24 ชั่วโมงแรก ในกรณีศึกษานี้ได้ศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด

แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน อาการและการแสดง การตรวจวินิจฉัย ตลอดจนการให้การรักษาอย่างทันที่ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอยู่ก่อนแล้ว ยิ่งทำให้อาการรุนแรงยิ่งขึ้น การให้การรักษาอย่างรวดเร็วและทันที่ จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตได้ ซึ่งในบางรายอาจต้องใช้การรักษาหลายอย่างควบคู่กัน การส่องกล้องทางเดินอาหารเพื่อหาจุดเลือดออกและรักษาเพื่อหยุดเลือดที่ออก และการเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารซ้ำหลังจากเลือดหยุดแล้ว และถ้ายังไม่สามารถหยุดเลือดที่ออกได้ต้องพิจารณาทำการผ่าตัดต่อไป การพยาบาล การคงไว้ซึ่งความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย เพื่อให้ปริมาณเลือดไหลเวียนอย่างเพียงพอ ดูแลให้สารน้ำ และเลือด วัดบันทึกสัญญาณชีพ ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อาการและอาการแสดงของปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อหน้าที่ลดลง บันทึกจำนวนปัสสาวะ และปริมาณสารน้ำที่เข้าและออก การหยุดเลือดที่ออกและป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ การใส่สายสวนล้างกระเพาะอาหาร และสังเกตลักษณะของสารคัดหลั่งที่ออกจากกระเพาะอาหาร และจำนวนที่ออกมาพร้อมจดบันทึก รวมถึงการดูแลให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร การให้ออกซิเจนและ ในบางรายอาจจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องเข้าใจพยาธิสภาพของโรค และแนวทางในการรักษาพยาบาล รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด รวมถึงการให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่บ้าน และการมาตรวจตามนัด

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1.ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจากตำราความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัยต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณี
- 2.เลือกกรณีศึกษาเรื่องศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน โดยพิจารณาถึงความสำคัญและความรุนแรงของโรค สถิติที่พบบ่อยในหน่วยงาน และโอกาสพัฒนาทางการพยาบาล โดยศึกษาจากการซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติและจากเวชระเบียน นำมาประมวลวิเคราะห์ปัญหา แล้วนำมาสู่การวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล รวมถึงการประเมินผลหลังได้รับการรักษาพยาบาล และให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน
- 3.นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของผลงาน
- 4.ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
- 5.นำเสนอตามลำดับขั้นต่อไป
5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

## กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 66 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพรับจ้าง มีบุตร 2 คน มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดร้อยเอ็ด มาโรงพยาบาลด้วยอาการ อาเจียนเป็นเลือดสดสีแดง 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 12 มกราคม 2549 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2549 วันที่ผ่าตัด วันที่ 15 มกราคม 2549 การวินิจฉัยโรค เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน

## การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11แบบแผน ตามแนวคิดการประเมินของกอร์ดอนพบว่า มีแบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว อาชีพรับจ้าง บุคคลในครอบครัวรักใคร่กันดี มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์และใช้ยาแก้ปวดเมื่อยเป็นประจำ ไม่ได้ไปพบแพทย์ ซ้อย่ารับประทานเองตามอาการ ไม่ได้ดูแลตัวเองมากนัก เคยมีปวดท้องบ้างแต่หายเองได้ ไม่ได้ไปพบแพทย์เพื่อรักษา

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน: 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการอาเจียนออกมาเป็นเลือดสด ประมาณ 1 แก้ว รู้สึกอ่อนเพลีย หน้ามืด คล้ายจะเป็นลม มีปวดจุกๆตรงกลางท้อง

ประวัติเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต: มีอาการปวดท้องตรงกลางท้องบ้างเป็นๆหายๆ ไม่ได้รักษา ไม่เคยมีอาเจียนเป็นเลือดหรือมีถ่ายดำ ไม่เคยไปพบแพทย์ มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงมา 6 ปีรักษาด้วยการรับประทานยา enaril(5) 1เม็ด 2เวลาหลังอาหารเช้า-เย็น

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว: ผู้ป่วยชายไทยอายุ 66 ปี มีพี่น้อง 5 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 1 บิดา มารดาของผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ไม่เคยมีใครในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อหรือโรคร้ายแรง

การตรวจร่างกายพบว่า บริเวณหน้าท้อง กดเจ็บบริเวณตรงกลางหน้าท้อง เจ็บแบบจุกๆ มีสายให้อาหารทางจมูกต่อลงถุงพลาสติก มีช่องเหลวที่ออกเป็นเลือดสดจำนวนมาก ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก रिมน์ฝปากซิดและแห้ง เปลือกตาค่อนข้างซีด ปลายมือ ปลายเท้าเย็น ผู้ป่วยสามารถรับรู้เกี่ยวกับเวลา สถานที่ และบุคคลได้ เมื่อถามและบอกผู้ป่วย ผู้ป่วยพยักหน้ารับทราบได้ตอบได้

2. โภชนาการและการเผาผลาญ: ในภาวะปกติผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อตอนนี้แพทย์ให้งดน้ำ ยาและอาหารทางปากไว้ก่อน ได้รับสารน้ำทางเส้นเลือดคือ 0.9%Nss 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

3. การขับถ่าย: ก่อนเจ็บป่วยถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะได้ปกติ หลังจากเจ็บป่วย ผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะใส สีเหลืองค่อนข้างเข้ม ไหลดี 600 มิลลิลิตร ต่อ 8 ชั่วโมง

4. กิจกรรมการออกกำลังกาย: ก่อนเจ็บป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ หลังจากเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เคลื่อนไหวได้น้อย อ่อนเพลีย ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ต้องนอนบนเตียงตลอดเวลา

5. การพักผ่อนนอนหลับ: ก่อนเจ็บป่วยสามารถพักผ่อนนอนหลับได้ปกติ หลังจากเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เคลื่อนไหวได้น้อย อ่อนเพลีย ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ต้องนอนบนเตียงตลอดเวลา พยาบาลต้องช่วยตะแคงตัว ดูแลเสมหะทุก 2 ชั่วโมง

6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถจำเหตุการณ์ต่างๆ ได้ รู้จักสถานที่ และจำบุคคลต่างๆ ได้ และทราบถึงภาวะการเจ็บป่วยของตัวเอง

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์: ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนต้องรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงเพื่อไม่ให้เป็นการระแแก่รรรยาและบุตร

8. บทบาท และ สัมพันธภาพ: ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว ในภาวะเจ็บป่วยไม่สามารถไปทำงานได้ และช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง บทบาทเปลี่ยนไป และสัมพันธภาพในครอบครัวลดลงเพราะต้องนอนโรงพยาบาล

### การรักษา

ผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการรักษาโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารและฉีดยา Adrenaline รอบบริเวณที่สงสัยว่ามีจุดเลือดออก และสังเกตอาการของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ให้ยา controloc 8 มิลลิกรัมต่อชั่วโมงเข้าทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ให้เลือดและสารน้ำทดแทน และรักษาตามอาการคือ ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจเนื่องจากมีภาวะหายใจล้มเหลวจากการสูดสำลักเลือดที่อาเจียนออกมา ต่อมาเมื่อเลือดออกในทางเดินอาหารซ้ำอีก มีภาวะช็อค ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมทำการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง Explor Lap c TV c Pyroloplasty หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่มีปวดแผลผ่าตัดได้รับยาฉีด morphine 3 มิลลิกรัมเข้าหลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมง อาการปวดแผลดีขึ้น หลังผ่าตัด มีความดันโลหิตสูง 180/117 มิลลิเมตรปรอทเนื่องจากมีประวัติความดันโลหิตสูงอยู่ก่อน รักษาด้วยการรับประทานยาเป็นประจำ แพทย์จึงให้ยาลดความดันหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ NTG (1:10) 6 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง เข้าทางหลอดเลือดดำปรับเพิ่มขนาดยาตามความดันโลหิตอาการของผู้ป่วย อาการทั่วไปดีขึ้น ไม่มีเลือดออกในทางเดินอาหารอีก วันที่ 18 มกราคม 2549 ได้เอา ท่อช่วยหายใจออก แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน วันที่ 20 มกราคม 2549 แพทย์ทางศัลยกรรม ให้เริ่มจิบน้ำได้ ปรับยาลดความดันเป็นชนิดรับประทาน enaril(5) 1 เม็ดหลังอาหาร 2 เวลา เข้า-เย็นอาการดีขึ้นเรื่อยๆ แพทย์อนุญาตให้ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

### การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ปริมาตรเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลงเนื่องจากการสูญเสียเลือดในระบบทางเดินอาหาร

วัตถุประสงค์

ปริมาตรเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัด บันทึกสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที การหายใจ 29 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 164/88 มิลลิเมตรปรอท และความอิ่มตัวของออกซิเจน ปลายนิ้ว 99% ติดตามคลื่นไฟฟ้า อาการและอาการแสดงของปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง เช่นความดันโลหิตลดต่ำลง หัวใจเต้นเร็วและรายงานแพทย์

2. ดูแลให้สารน้ำ 0.9%NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และPRC grO ทางเส้นเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์

3. ดูแลให้ออกซิเจนโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ CMV mode RR=20 ครั้งต่อนาที TV =500 มิลลิลิตร PF= 65 ลิตรต่อนาที FiO<sub>2</sub>=1.0 นอนพักบนเตียงและจำกัดกิจกรรมจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่รบกวนผู้ป่วยถ้าไม่จำเป็น

4. บันทึกจำนวนปัสสาวะและปริมาณสารน้ำที่เข้าและออก ทุก8ชั่วโมง=1455/1480 และ 24ชั่วโมง =5830/2450

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 16 มกราคม 2549)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2** ผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวเนื่องเชื้อพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและเฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ การหายใจ ออกซิเจนปลายนิ้ว สัญญาณชีพ และอาการเกร็งกระตุก เมื่อพบอาการผิดปกติสามารถช่วยเหลือได้ทันที จัดท่านอนให้ศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อป้องกันการสำลักและการขยายตัวของปอดได้ดีขึ้น ดูแลเสมหะ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ออกซิเจน 100% ก่อนและหลังการดูแลเสมหะ 1-5 นาทีเพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจน ประเมินการหายใจโดยการฟังปอด ต้องมีเสียงลมเข้าออกเท่ากันทั้งสองข้าง ดูแลและผูกยึดตำแหน่งของท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ดูแลให้ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ CMV mode RR=20 ครั้งต่อนาที TV =500 มิลลิลิตร PF= 65 ลิตรต่อนาที FiO<sub>2</sub>=1.0 ตามแผนการรักษาของแพทย์

2. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ABG ผล pH=7.384 pCO<sub>2</sub>=22.7 pO<sub>2</sub>=411.8 HCO<sub>3</sub>=15.8 SAO<sub>2</sub>=99.5 ตามแผนการรักษาของแพทย์

3. ดูแลให้ฝึกหายใจโดยลดการใช้เครื่องช่วยหายใจ และฝึกหายใจโดยใช้ออกซิเจนผ่านทาง T-piece flow 10 ลิตรต่อนาที และประเมินความพร้อมในการเอาท่อช่วยหายใจออก หลังเอาท่อช่วยหายใจออกให้ออกซิเจน mask 10 ลิตร/นาทีและปรับเป็นออกซิเจน cannular 5 ลิตร/นาที

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 17 มกราคม 2549)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3** ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย

วัตถุประสงค์

ภาวะติดเชื้อในร่างกายลดลงจนไม่มีการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาล ดูแลเสมหะและเคาะปอด เพื่อระบายเสมหะออก ลักษณะสีเสมหะเหลือง ปริมาณประมาณ 5มิลลิลิตร ปัสสาวะสีเหลืองใสดีไม่มีลักษณะการติดเชื้อ ดูแลความสะอาดของช่องปาก แปรงฟันทุก 8 ชั่วโมง เพื่อลดจำนวนแบคทีเรียในช่องปากและลดอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมงช่วงแรกยังมีไข้ T= 37.8-38.3 หลังปรับยาปฏิชีวนะเพิ่ม ไข้เริ่มลดลง เสมหะสีขาวขุ่นปริมาณลดลง

3. ให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone 2กรัมวันละครั้งและ clindamycin 600 มิลลิกรัมทุก 8 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการได้รับยาเช่นอาการผื่นคัน แน่นหน้าอกหายใจหอบเหนื่อย ท้องเสีย การอักเสบของหลอดเลือด ต้องหยุดให้ยาและรายงานแพทย์

4. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องได้แก่ CBC ช่วงแรก WBCเพิ่มขึ้นจาก10,600(วันที่ 13 มกราคม 2549)เป็น12,900 (วันที่ 14มกราคม 2549)และลดลงเป็น11,600(วันที่ 15มกราคม 2549) ผล sputum gram stainพบ gram negative rod Few, sputum acid fast bacilli neative, sputum cultureพบ Klebsilla pneumoniae, hemo culture no growth, urine exam ผล Wbc=0-1 bacteria ไม่มี, urine culture no growthและตรวจภาพรังสีทรวงอกมีฝ้าขาวบริเวณชายปอดด้านล่างและติดตามเป็นระยะตามแผนการรักษาของแพทย์

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่22 มกราคม 2549)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4** ญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

ญาติและผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. รับฟังและเปิดโอกาสให้ญาติเยี่ยม ชักถามข้อสงสัย ระบายความรู้สึก ความหวาดกลัว ความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วย ปัญหาต่างๆเพื่อคลายความกังวลลง ตอบคำถามตามความเป็นจริงเป็นข้อมูลที่เข้าใจง่าย

2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยนและนุ่มนวล บอกหรืออธิบายผู้ป่วยทุกครั้ง ก่อนให้การพยาบาลหรือมีกิจกรรมต่างๆเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและร่วมมือในการรักษาพยาบาล

3. ประสานงานระหว่างแพทย์และญาติได้พบกัน เพื่อให้แพทย์ได้แจ้งอาการผู้ป่วย แนวทางการรักษา การดำเนินของโรคปัจจุบัน และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ถามข้อสงสัยต่างๆ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 16 มกราคม 2549)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารซ้ำอีก

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารซ้ำอีก



### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ยา controloc 8มิลลิกรัม/ชั่วโมง ตามแผนการรักษา
2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง และทุก15นาที เมื่อสัญญาณชีพไม่คงที่
3. ดูแลให้สารน้ำ 0.9%NSS 1000มิลลิลิตรอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและPRCgrO ตามแผนการรักษาของแพทย์ งคน้ำและอาหาร
4. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ค่าความเข้มข้นของเลือด=24.1vol% และติดตามต่อทุก 6 ชั่วโมง และ ค่าbleeding time มากกว่า 5 นาที ตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ส่งปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมร่วมรักษา และติดตามเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด
6. สังเกตอาการของภาวะเลือดออกซ้ำ เช่น มีเลือดสดออกจากสายยางทางจมูกในประมาณ 200 มิลลิลิตรและมีถ่ายเป็น malena ประมาณ 300 มิลลิลิตรและมีความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็ว 68/50 มิลลิเมตรปรอท ระดับความรู้สึกตัวลดลง และรายงานแพทย์อย่างเร่งด่วน

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 16 มกราคม 2549)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำลายของอวัยวะสำคัญเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง

### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยได้รับการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปลอดภัยและไม่มีการทำลายอวัยวะสำคัญจากภาวะความดันโลหิตสูง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะอยู่ในระดับ 30 องศา เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ
2. ดูแลให้ได้รับยา NTG(1:10) อัตรา6 มิลลิลิตร/ชั่วโมงและปรับขนาดยาเพิ่มจนถึง15มิลลิลิตร/ชั่วโมงและปรับขนาดยาเปลี่ยนเป็นชนิดรับประทาน enaril 5มิลลิกรัมวันละ 2ครั้ง ตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตอาการข้างเคียงจากการให้ยาเช่น ปวดศีรษะ วิงเวียน หน้าแดง ความดันโลหิตลดลงเมื่อเปลี่ยนท่า (postural hypotension) ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน ผิวน้ำเป็นผื่นแดง ต้องรายงานแพทย์และลดขนาดยา
3. เฝ้าระวัง บันทึกสัญญาณชีพขณะให้ยาลดความดันโลหิตทุก 15 นาที เมื่อความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปลอดภัยในช่วง90/60 – 140/90 mmHg MAP 60-80 mmHg ให้วัดทุก 1-2 ชม.
4. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงเช่น หอบ ไอ เสมหะเป็นฟองสีชมพู หัวใจเต้นเร็ว บวม กระสับกระส่าย เหงื่อออกมาก หรือภาวะเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอเช่นระดับความรู้สึกตัวลดลง ปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้อาเจียนพุ่ง ตาพร่ามัว
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ (Absolute bed rest) ในสภาวะแวดล้อมที่เงียบสงบ

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 22 มกราคม 2549)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7** ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เพื่อบรรเทาความปวดขณะให้กิจกรรมการพยาบาล
2. ประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังให้ยา ก่อนให้ยา pain score =8 หลังให้ยาลดลง =0
3. จัดท่านอนให้เหมาะสม ดูแลเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง และทุกครั้ง que ผู้ป่วยไม่สุขสบาย
4. ดูแลให้ยาแก้ปวด Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมง และปรับลดลงเป็นทุก 6

ชั่วโมงเวลาปวดแผลตามแผนการรักษา

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 22 มกราคม 2549)

จากการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับไว้ในความดูแล และได้ติดตามการเยี่ยมผู้ป่วยรวม 6 ครั้ง จนถึงผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามอาการ ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไขจนหมด แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 26 มกราคม 2549 รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 14 วัน

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน และติดตามการเยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี จึงทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาล กรณีศึกษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารตลอดจนถึงการให้สุขศึกษาในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
3. ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมอยู่ก่อน เช่น โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น และสามารถให้การรักษาอย่างทันท่วงที
4. ได้รับความรู้เรื่องภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน บ่งบอกถึงภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการ อาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการประเมินที่ถูกต้องพร้อมร่วมแก้ไขปัญหาร่วมกับแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยรายนี้ใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้ต้องสื่อสารด้วยการพูดและเขียนกับผู้ป่วย แต่สื่อสารกันไม่ได้ไม่ชัดเจน ทำให้การซักประวัติช่วงแรกค่อนข้างยาก ต้องซักประวัติตามหลังจากที่ผู้ป่วยอาการดีขึ้น และเมื่อเอาท่อช่วยหายใจออกแล้ว

2. ผู้ป่วยมีอาการหนัก และอยู่ในภาวะช็อก ในช่วงแรกในการวินิจฉัยการพยาบาลต้องสังเกตจากสีหน้า อาการของผู้ป่วยมากกว่าการซักถาม

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งต่อผู้ป่วยหรือแนะนำแหล่งสนับสนุนทางบริการสุขภาพของแหล่งชุมชนในพื้นที่ของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

2. มีการจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยที่มีปัญหา อาการคล้ายๆกัน ได้พบปะพูดคุยระบายความรู้สึก ช่วยเหลือกัน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีเพื่อน มีคนที่เจ็บป่วยแบบเดียวกัน

3. ควรมีการจัดนิทรรศการหรือเผยแพร่ความรู้ แผ่นพับเกี่ยวกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารเกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัยการเกิด อาการและอาการแสดง และการรักษาให้ประชาชนและบุคคลทั่วไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ..... อรชา คำอาจ .....

(นางสาว อรชา คำอาจ)

พยาบาลวิชาชีพ6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....1...../.....ก.ค...../.....2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  .....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

๕ 1 ก.ค. 2553

...../...../.....

ลงชื่อ.....  .....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

๕ 5 ก.ค. 2553

...../...../.....

## เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา จันทร์สูง.อายุรศาสตร์ฉูกเงิน.ขอนแก่น:ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,2542.
- นครชัย เทียนปฐม.ตำราเวชศาสตร์ฉูกเงิน.สงขลา:คณะแพทยศาสตร์ สงขลานครินทร์,2545.
- ปราณี ฟูไเราะ. คุ้มมือยา. กรุงเทพฯ : N P Press Limited Partnership, 2549.
- ฟาริดา อิบราฮิม.ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล.กรุงเทพฯ:บริษัท สามเจริญพาณิชย์ จำกัด,2546.
- วิจิตรา กุสุมภ์.การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต.กรุงเทพฯ:ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์,2546.
- วิทยา ศรีดามา.โรคอายุรศาสตร์ที่ต้องรักษาต่อเนื่อง.กรุงเทพฯ:โครงการตำราจุฬาอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2540.
- วิทยา ศรีดามา.อายุรศาสตร์แนวใหม่.กรุงเทพฯ:ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์,2545.
- ศิริพร ชัมภลิจิต และคณะ.คู่มือการวินิจฉัยการพยาบาล.กรุงเทพฯ:บุ๊คเน็ตการพิมพ์,2542
- สภาการพยาบาล.แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก.กรุงเทพฯ:บริษัทจุดทอง จำกัด,2551.
- หญิงน้อย อุบลเดชประจักษ์.อาการอายุรศาสตร์.กรุงเทพฯ:มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า,2540.
- Purves, W.K., Orians, G.H.:**The science biology**(3<sup>rd</sup>ed.).Sunderland, Mass.: Sinauer Associates Inc,1992.

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางสาวอรษา คำอาจ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. ด้านการพยาบาล  
(ตำแหน่งเลขที่วพบ. 1009) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เรื่อง การรณรงค์ เพิ่มประสิทธิภาพในการล้างมือที่ถูกวิธี เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ตำแหน่งต่างๆ ในผู้ป่วยที่  
ได้รับการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์หรือการทำหัตถการและการผ่าตัด

### หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลพบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีอัตราสูงมากกว่า เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยส่วนใหญ่มักเกิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการหรือได้รับการผ่าตัด ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างหนึ่งของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเพื่อสอดคล้องกับ เข้มมุ่งของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลในตำแหน่งต่างๆ จึงได้ตระหนักถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อในวิธีต่างๆ และพบว่า การล้างมือเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่ายที่สุดและได้ผลดีที่สุดวิธีหนึ่ง แต่พบว่า บุคลากรไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญเท่าที่ควร และทำได้ไม่ถูกวิธีทำให้ประสิทธิผลลดลง จึงได้ศึกษาถึงวิธีการที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีการล้างมือที่ถูกต้องเหมาะสมและปฏิบัติจนเป็นความเคยชิน และเผยแพร่ต่อบุคลากรในหน่วยงานอื่นๆต่อไป

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลและการทำหัตถการ

#### เป้าหมาย

บุคลากรล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลและการทำหัตถการ 100%

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการทำหัตถการหลายอย่าง การส่องกล้องทางเดินอาหาร การสอดใส่อุปกรณ์ต่างๆเช่น การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่สายสวนปัสสาวะคาเพื่อวัดปริมาณน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย การได้รับการผ่าตัดช่องท้องเพื่อรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร การให้

สารน้ำและส่วนประกอบของเลือด ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ใน ตำแหน่งต่างๆเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งสำหรับผู้ป่วยรายนี้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องมีการทรุดหนักขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น และอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

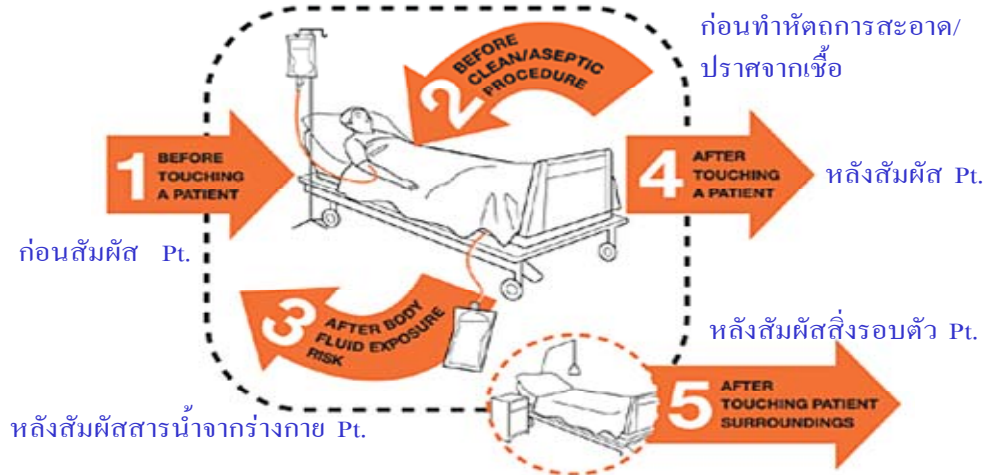
การล้างมือ เป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยป้องกันและลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่ายที่สุด ได้ผลดีที่สุดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสโดยตรง ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากบุคลากรถึงผู้ป่วย จากผู้ป่วยรายหนึ่งสู่ผู้ป่วยรายอื่นแม้ว่าการล้างมือจะเป็นวิธีการที่ได้ผลดี ทำได้ง่ายและสามารถทำได้ทุกคนไม่ว่าจะเป็นบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย หรือผู้ที่เข้ามาติดต่อในหน่วยงานต่างๆ แต่ยังคงพบว่าบุคลากรยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือเท่าที่ควร และยังต้องการความรู้เกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องเหมาะสมและปฏิบัติจนเกิดเป็นความเคยชิน และหน่วยงานต้องสนับสนุนอุปกรณ์การล้างมือที่เหมาะสมและเพียงพอ ได้แก่ อ่างล้างมือ น้ำยาล้างมือ และผ้าเช็ดมือ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติ

#### วิธีการ

1. ศึกษาอัตราการติดเชื้อที่ผ่านมา
2. แจงในที่ประชุมให้ทราบถึงอัตราการติดเชื้อที่ผ่านมา และเชื้อที่พบในตำแหน่งต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเชื้อที่ติดต่อโดยการสัมผัส และการจัดกิจกรรมการรณรงค์เรื่องการล้างมือที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
3. สังเกตพฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรในหน่วยงาน โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม การล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล โดยแบ่งออกเป็นกิจกรรมต่างๆ เช่น การดูแลคนไข้ การฉีดยา การทำแผล การช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ
4. รวบรวมผลการสังเกตพฤติกรรมการล้างมือ และแจ้งให้ทราบในที่ประชุม
5. ให้ความรู้เกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้อง ความจำเป็นและความสำคัญของการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลเพื่อสร้างความตระหนักในการล้างมือที่ถูกต้อง
6. จัดหาป้ายการล้างมือที่ถูกต้องบริเวณอ่างล้างมือทุกอ่างล้างมือ และสามารถมองเห็นได้ชัด จัดหาอุปกรณ์การล้างมือให้เพียงพอ ได้แก่ น้ำยาล้างมือแห้ง สบู่ล้างมือ และผ้าเช็ดมือ และตรวจสอบให้เพียงพออยู่ตลอดทุกเวร และจัดทำป้าย 5 movement ติดไว้ที่ปลายเตียงเพื่อช่วยย้ำเตือนให้ล้างมือก่อนและหลังกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนักในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

## The “My 5 Moments for Hand Hygiene” Approach

### แนวทาง “My 5 Moments สำหรับสุขอนามัยของมือ”



ที่มา : Pittet, 2009:2

7. ติดตามพฤติกรรมกรล้างมือหลังให้ความรู้และหลังกิจกรรมรณรงค์การล้างมือ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมกรล้างมือ และติดตามอัตราการติดเชื้อ

8. สรุปผลหลังทำกิจกรรมการรณรงค์การล้างมือ และแจ้งให้ทราบถึงผลการดำเนินการในที่ประชุมของหน่วยงาน

#### ข้อเสนอ

1. ควรนำผลการศึกษาไปเผยแพร่ในบุคลากรหน่วยงานอื่น รวมทั้งญาติผู้ป่วย และบุคคลทั่วไปที่เข้ามาติดต่อในโรงพยาบาล

2. รณรงค์จัดทำบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการล้างมือ และวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องและแผ่นพับเรื่องการล้างมือให้กับบุคคลทั่วไป

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรตระหนักถึงสาเหตุของการติดเชื้อ และผลที่ตามมาหลังจากเกิดการติดเชื้อในตำแหน่งต่างๆ

2. อัตราการติดเชื้อในตำแหน่งต่างๆลดลง

3. ไม่เกิดการระบาดของเชื้อต่างๆ ที่เกิดจากการสัมผัส โดยเฉพาะเชื้อดื้อยา

4. บุคลากรเข้าใจ และให้ความสำคัญของการล้างมือ

5. บุคลากรสามารถล้างมือได้อย่างถูกวิธี และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถเผยแพร่ให้ความรู้แก่ บุคคลทั่วไปได้

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

บุคลากรล้างมือก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลและการทำหัตถการ 100%

ลงชื่อ ..... อรชา คำอาจ .....

(นางสาว อรชา คำอาจ)

พยาบาลวิชาชีพ6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

ลงวันที่ ..... 1 กค 2553 .....



### เอกสารอ้างอิง

- ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาแห่งชาติ.การดื้อยาของเชื้อและยาต้านจุลชีพ.กรุงเทพฯ:กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์,2544.
- อะเคื้อ อุณหเลขกะ. การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ:บริษัท เจ.ซี.ซี.การพิมพ์ จำกัด,2542.
- อะเคื้อ อุณหเลขกะ.การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ.กรุงเทพฯ:บริษัท เจ.ซี.ซี.การพิมพ์ จำกัด,2545.
- Pittet,D.Hand hygiene promotion:5 moments, 5 components,5 steps,and 5 May 2009.**International Journal of Infection Control**,2009(5),2.Retieved January,10,2010, from <http://www.ijic.info/article/viewPDFInterstitial/3519/2875>