แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวนิตยา นาขามป้อม
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๓๐๕๒
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ ๖๓๐๕๒
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<u>ส่วนที่ ๒</u> **ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper Gastrointestinal Bleeding): กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

กายวิภาค และสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

ระบบทางเดินอาหาร

ระบบทางเดินอาหารหรือระบบย่อยอาหารมีชื่อเรียกได้หลายอย่างเช่น Alimentar system, Digestive system, Gastrointestinal tract เป็นระบบที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิต เพราะเป็นระบบเปิดรับเอาอาหารส่วนต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย แล้วไปทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจนร่างกายนำไปใช้ประโยชน์ได้ ระบบทางเดินอาหารมีลักษณะเป็นท่อยาวตลอดลำตัว แต่ละอวัยวะจะปรับตัวให้เหมาะสมกับการทำหน้าที่ โดยเริ่มจากปากจนถึงทวารหนัก แบ่งได้เป็นส่วน ๆ คือ ปาก ช่องปาก คอหอย หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ และยังมีอวัยวะที่ช่วยทำงานได้อีก ได้แก่ ต่อมน้ำลาย ตับอ่อน ตับ ถุงน้ำดี แต่ละส่วนทำหน้าที่สำคัญในการสร้างและหลั่งเอนซัยม์ เมือก อีเลคโตรลัยท์ และน้ำจากต่อมสร้างน้ำย่อยเล็ก ๆ ที่ฝังตัวอยู่ในผนังทางเดินอาหาร และต่อมสร้างน้ำย่อยขนาดใหญ่ที่อยู่นอกผนังทางเดินอาหาร เช่น ต่อมน้ำลาย ตับอ่อนและตับ เพื่อให้ระบบทางเดินอาหารทำหน้าที่ในการย่อยและการดูดซึมได้ดีขึ้น อวัยวะในทางเดินอาหารจะทำหน้าที่ในการบีบตัวเพื่อผสม เคลื่อนย้ายและคลุกเคล้าอาหารให้เข้ากันอย่างดีกับน้ำย่อย อาหารที่ร่างกายไม่สามารถย่อยได้ หรืออาหารที่ย่อยไม่หมดนั้นก็จะรวมตัวกับจุลินทรีย์ในทางเดินอาหารในส่วนของลำไส้ใหญ่ และถูกกำจัดออกจากร่างกายทางทวารหนักในที่สุด (อภิชาต พิริยการนนท์,๒๕๕๖)

พยาธิกำเนิด

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เกิดจากทางเดินอาหารอักเสบหรือเป็นแผล ตามปกติทางเดินอาหารจะมี mucosal barrier เพื่อป้องกันการย่อยตัวเอง (acid autodigestion) เมื่อมีการหลั่งกรด โดยมี prostaglandin เป็นตัวช่วยป้องกัน แต่ถ้ากลไกการป้องกันล้มเหลวหรือขาดความสมดุล จะทำให้ทางเดินอาหารอักเสบ มีการทำลายของ mucosa ทำให้เกิดอันตรายต่อเส้นเลือดเล็ก(small vessels) ทำให้เกิดการบวม เลือดออกและรอยถลอก เลือดที่ออกมาจะทำปฏิกิริยากับน้ำย่อยในกระเพาะอาหารจึงทำให้เลือดเป็นสีดำ ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสดหรือเลือดเก่า และถ่ายดำ

ความรุนแรงของการมีเลือดออก แบ่งได้เป็น ๕ ลักษณะ

๑. เลือดออกอย่างรุนแรง (Massive Bleeding) ต้องได้รับเลือดทดแทนอย่างรวดเร็วในอัตรา ๓ - ๕ Unit ภายใน ๒ ชั่วโมง เพื่อรักษาระดับความดันโลหิตให้สามารถผลักดันไปสู่ระบบไหลเวียนได้เพียงพอ

๒. เลือดออกปานกลาง (Moderate Bleeding) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับเลือด ๑ - ๒ Unit ก็สามารถปรับความดันโลหิตให้กลับสู่ระดับปกติได้

๓. เลือดออกปานกลางแต่ออกติดต่อกัน (Moderate and Continuous Bleeding) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับเลือด ๑ – ๒ Unit ทุก ๖ – ๘ ชั่วโมง เพื่อให้มีความดันโลหิตปกติ

๔. เลือดออกช้า ๆ (Continuous Bleeding) ไม่รุนแรง โดยสังเกตได้จากระดับความเข้มข้นของเลือดลดต่ำลงวันละ ๒ – ๓%

๕. เลือดออกที่เกิดภายหลังจากการตกเลือดครั้งแรกหยุดแล้ว (Recurrent Bleeding) อาจมากหรือน้อยก็ได้

ความหมายของโรค

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น คือ การที่เลือดออกในทางเดินอาหารตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร จนถึงดูโอดีนัมส่วนที่ ๓ หรือระดับ ligament of treitz ซึ่งอาจเป็นแบบ acute massive blood loss คือ เสียเลือดในระบบทางเดินอาหารเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของ อวัยวะภายใน เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ หรือเป็นแบบ chronic blood loss คือการเสียเลือดทีละน้อย แต่เป็นระยะเวลานาน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซีดตามมาได้ การตกเลือดในระบบทางเดินอาหารแบ่งเป็น upper GI bleeding และ lower GI bleeding โดยแบ่งที่ ligament of treitz ร้อยละ ๘๐ เป็นเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ที่เหลือร้อยละ ๒๐ เป็นเลือดออก ในระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง

อุบัติการณ์

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นภาวะฉุกเฉินของระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย โดยพบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ ๓-๑๔ และไม่ลดลงในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ในสหรัฐอเมริกาพบอัตราเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ ๗-๑๐ ขณะที่ข้อมูลในประเทศไทย พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ ๑๐-๑๕ และสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๓๕ ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีโรคทางอายุรกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วยโดยมักเสียชีวิตในช่วงแรกที่มาโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข ,๒๕๖๒)

สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

สาเหตุ

๑. เกิดจากโรคแผลเปปติค กระเพาะอาหารอักเสบ การฉีกขาดของเยื่อบุหลอดอาหารหดเกร็ง มีก้อนเนื้อที่ทำให้เกิดการอักเสบ ผู้ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดหรือยาสเตียรอยด์ และแผลที่เกิดจากความเครียด

๒. สาเหตุจากหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร (Variceal hemorrhage) การแตกของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร เป็นภาวะแทรกซ้อนของการมีความดันของหลอดเลือดพอร์ทอล์สูง (portal hypertension) ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยโรคตับแข็งถึงร้อยละ ๕๐-๖๐ โรคตับแข็งมีสาเหตุจากการดื่มสุราร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การได้รับสารพิษและยาบางชนิด การแตกของหลอดเลือดโป่งพองในทางเดินอาหารหรือกระเพาะอาหารนี้เกิดจากการกลืนอาหาร การไอ จากการคลื่นไส้และอาเจียน การกลืนอาหารชิ้นใหญ่และการรับประทานอาหารรสจัด ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

๑. ปัจจัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เกิดจากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้มีเลือดออก เช่น มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร หลอดเลือดดำโป่งพอง เป็นต้น

๒. ปัจจัยที่หลีกเลี่ยงได้ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ส่งผลต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหาร ได้แก่

๒.๑ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารหมักดอง รับประทานอาหารรสจัด เป็นต้น ที่ส่งผลให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร

๒.๒ พฤติกรรมการรับประทานยาที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานยาที่มีผลต่อการมีเลือดออกง่าย จำพวกยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยากลุ่มสเตียรอยด์ เป็นต้น

๒.๓ พฤติกรรมการใช้สารให้โทษ เช่น ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม ชา กาแฟ เป็นต้น

๒.๔ พฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการหลั่งกรดมากเกินไป เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของโรค

การเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นแบ่งออกได้เป็น ๒ ระยะ คือ ระยะเฉียบพลัน และระยะอาการคงที่ โดยระยะเฉียบพลัน ได้แก่ อาเจียนเป็นเลือด สีของอาเจียนจะเป็นสีแดงหรือเป็นเลือดสด หากเกิดอาการอาเจียนหลังจากที่มีเลือดออกทันทีหรือหากมีเลือดออกแล้วผ่านเข้าไปในระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการถ่ายดำออกทางทวารหนัก มีลักษณะเหนียว มันและมีกลิ่นเฉพาะตัวเนื่องจากสารฮีมาตีน ที่เกิดจากการทำปฏิกิริยาระหว่างฮีมและกรดไฮโรริค บางรายอาจมีอาการของการมีเลือดออกอยู่ในกระเพาะอาหารเป็นเวลานานทำให้เกิดการย่อยโดยน้ำย่อยในกระเพาะเป็นสีน้ำตาลและดำ เกิดอาการอาเจียนที่มีลักษณะคล้ายผงกาแฟป่นที่ เรียกว่า coffee grounds และระยะอาการสงบหากมีเลือดออกทีละน้อยในทางเดินอาหารส่วนต้นอาจไม่มีอาการแสดงให้เห็น แต่หากเกิดเรื้อรังจะทำให้มีภาวะโลหิตจาง และอาจมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น แน่นท้อง ปวดท้อง เป็นต้น เมื่อเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลียจากการสูญเสียเลือด ภาวะซีด เสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ ถ้าเป็นรุนแรงมากอาจทำให้เกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดและเสียชีวิตได้

การวินิจฉัยโรค

จากการซักประวัติถึงโรคหรืออาการต่างๆ เช่นเคยเป็น peptic ulcer, gastritis ติ่งเนื้อยื่นหรือเป็นแผลบริเวณทวารหนัก ประวัติการใช้ยาแก้ปวด ในการตรวจร่างกายอาจพบ หน้าท้องแข็งตึง ตรวจทางทวารหนักพบริดสีดวงทวาร มีแผลบริเวณ anus การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญคือ Hemoglobin, Hematocrit Occult blood จะพบมีเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ ซึ่งอาจอยู่ในอุจจาระหลัง เลือดออกนานได้ถึง ๑๐ วัน การตรวจวินิจฉัยเพื่อหาตำแหน่งของจุดเลือดออกอาจทำ gastroscopy, proctoscopy, sigmoidoscopy หรือการทำ Barium enema

การรักษา

๑. การรักษาระยะเฉียบพลัน เพื่อช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะช็อก ซึ่งเป็นอันตรายที่ทำให้เสียชีวิตได้ โดยผู้ป่วยจะ ได้รับสารน้ำและผลิตภัณฑ์ของเลือด เพื่อทดแทนเลือดที่สูญเสียไปและป้องกันหรือแก้ไขภาวะช็อก การใส่สายยางทางจมูกและการล้างกระเพาะอาหาร เพื่อยืนยันว่ามีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจริง จากนั้นจะพิจารณารักษาตามสาเหตุของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ดังนี้

๑.๑ การรักษากรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร จะได้รับการรักษาด้วยวิธี ต่อไปนี้ เช่น วิธีการรักษาโดยผ่านกล้องส่อง (endoscopic therapy) การฉีดอะดรีนาลิน (adrenaline) การฉีดสารสเคอโรแซนท์ (sclerosants) การใช้กาวไฟบริน (fibrin glue) การจี้โดยใช้ความร้อน (heater probe) เลเซอร์ (laser) การรักษาโดยการฉีดสารผ่านทางหลอดเลือด การรักษาโดยการผ่าตัด และการรักษาด้วยยาลดการหลั่งกรด ประกอบไปด้วยยากลุ่มต้านตัวรับฮีสตามีนทู ยากลุ่มยับยั้งโปรตอนปั๊ม เป็นต้น

๑.๒ การรักษากรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร เช่น การรักษาโดยการใส่บอลลูนกด (ballon temponade) วิธีการรักษาโดยผ่านกล้องส่อง การเปิดเส้นเลือดลัดภายในตับ

๒. การรักษาระยะอาการคงที่ การรักษาในระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการหายของแผลในทางเดินอาหารส่วนต้นและการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นระยะเฉียบพลันมีอาการคงที่แล้วแพทย์จะพิจารณา ให้การรักษาโดยการให้ยาโดยพิจารณาตามสาเหตุของเลือด ออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

๒.๑ การรักษากรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร มีการรักษาด้วยยาลดการหลั่งกรด ยาในกลุ่มที่ทำหน้าที่ปกป้องกระเพาะอาหาร และกลุ่มยาปฏิชีวนะ

๒.๒ การรักษากรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดโป่งพองในกระเพาะอาหารหรือหลอดอาหาร จะให้การรักษาโดยการใช้ยาในกลุ่มที่มีคุณสมบัติลดปริมาณการหลั่งกรดร่วมกับยากลุ่มที่มีคุณสมบัติลดการไหลเวียนเลือดในช่องท้อง ได้แก่ ยากลุ่มปิดกั้นเบต้า และยาในกลุ่มที่มีคุณสมบัติลดปริมาณการหลั่งกรด

การพยาบาล

๑. การพยาบาลขณะมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและการป้องกันภาวะช็อก เป็นการดูแลเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมุ่งมั่นตั้งใจ และส่งเสริมความแข็งแกร่งของร่างกายในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่

๑.๑ ซักประวัติประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก ปริมาณน้ำเข้าและออก รวมทั้งค่าของ hemoglobin และ hematocrit การประเมิน hematocrit ในระยะแรกอาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงควรติดตามอย่างต่อเนื่อง

๑.๒ เตรียมการให้เลือดโดยเร็ว ตามแผนการรักษา

๑.๓ การดูแลช่วยเหลือในการห้ามเลือด ซึ่งขึ้นกับตำแหน่ง เช่น มีเลือดออกบริเวณหลอดอาหารต้องดูแลเกี่ยวกับการ ใส่ Blakemore tube ไปกดบริเวณที่มีเลือดออกซึ่งพยาบาลต้องคอยดูแลไม่ควรใส่นานเกิน ๒๔ ชั่วโมงเพราะอาจมีแผลกดทับที่บริเวณที่ลูกโป่งกดได้ เลือดออกบริเวณกระเพาะอาหารช่วยเหลือโดยการใส่สาย NG tube เพื่อทำการดูดล้างกระเพาะอาหารในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลที่สนับสนุนแน่ชัดว่าการดูดล้างกระเพาะอาหารด้วยสารละลายต่าง ๆ จะช่วยในการห้ามเลือดหรือช่วยป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ ประโยชน์ของการดูดล้างกระเพาะอาหารที่ชัดเจน คือเป็นการช่วยบอกปริมาณและอัตราเลือดที่ออก โดยดูจากปริมาณและสีของน้ำที่ดูดล้าง

๑.๔ การดูแลช่วยเหลือในการตรวจวินิจฉัย อาจเป็นการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (gastro scope) การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง (colonoscope) ต้องเตรียมผู้ป่วยให้ถูกต้อง พร้อมทั้งประเมินลักษณะ สี ปริมาณของอาเจียน และถ่ายเป็นเลือดด้วย

๒. การพยาบาลเพื่อป้องกันเลือดออกและเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้น จากการวิเคราะห์ความสามารถในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ที่มีเลือดออกทางเดินอาหาร ส่วนต้นนั้น ประกอบด้วย การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม การขับถ่ายของเสีย การนอนและการพักผ่อน การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายและการทำให้บาดเจ็บ และการเรียนรู้ ค้นพบหรือพึงพอใจกับความอยากรู้ที่นำไปสู่การมีพัฒนาการและสุขภาพที่ปกติ และมีการใช้แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ ซึ่งบุคคลจะประสบความสำเร็จเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพจะต้องเป็นผู้ที่มีความแข็งแรง มีความมุ่งมั่นตั้งใจ และมีความรู้ ดังนี้

๒.๑ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การให้ความรู้ที่ครอบคลุมปัญหาและความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยคำนึงถึงบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีเลือดออกทางเดินอาหาร เช่น พยาธิสภาพสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ทั้งปัญหาจากพยาธิสภาพของทางเดินอาหาร และจากพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดแผลที่ส่งผลต่อการมีเลือดออก รวมถึงความรุนแรงของโรค ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางการรักษา เป็นต้น

๒.๒ การให้การพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งของร่างกาย ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงและป้องกันการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รสจัด เป็นต้น เมื่อมีอาการปวดด้วยสาเหตุต่างๆ หลีกเลี่ยงการรับประทานยากลุ่มสเตียรอยด์ เมื่อมีภาวะเครียดส่งเสริมกิจกรรมลดความเครียด เช่น การออกกำลังกาย ฟังเพลง พูดคุยระบาย เป็นต้น งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดบี ที่ส่งผลให้เกิดภาวะตับแข็ง โดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสบาดแผล เลือด สารคัดหลั่งของผู้ที่ติดเชื้อ เป็นต้น

๒.๓ การให้การพยาบาลเพื่อสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจ ส่งเสริมความมุ่งมั่นตั้งใจในการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ยังไม่สอดคล้องความต้องการพื้นฐานความเสี่ยง เช่น ส่งเสริมให้แสวงหาความรู้ ให้คำแนะนำในการประเมินตนเอง และสังเกตอาการเลือดออก ทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น อาการปวดจุกแน่นท้องจากแผล ในกระเพาะอาหาร สังเกตภาวะซีดจากสีของเปลือกตา อ่อนเพลียง่าย อุจจาระสีดำ เป็นต้น และตระหนักถึงความรุนแรงของการดำเนินการของโรค เนื่องจากเมื่อมีเลือดออก อาจทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงตามมา เช่น ภาวะซีด ช็อกจากการเสียเลือด และเสียชีวิต เป็นต้น

๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

ผู้ศึกษามีความชำนาญ ประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะวิกฤติได้ ดังนี้

๑. สามารถประเมินปัญหา ความต้องการ และเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยออก

๒. บอกได้ถึงอาการเปลี่ยนแปลง อาการแสดงของภาวะวิกฤต และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้

๓. ระบุสาเหตุของความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ซับซ้อน ได้

๔. สามารถคาดการณ์ล่วงหน้า และค้นพบอาการและอาการแสดงเริ่มต้นของความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่ซับซ้อน ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตได้ จัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่าง เหมาะสมตามมาตรฐาน มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ลดความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เพื่อลดความรุนแรงที่เกิดได้อย่างเหมาะสม ทันเหตุการณ์ รายงานอาการที่เกิดหรือเปลี่ยนแปลงจากเดิมได้ทันทีที่ตรวจพบ

๕. สามารถช่วยแพทย์ในการเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ในการทำหัตถการต่าง ๆ ในภาวะวิกฤตได้เช่น Intubation, ICD, Central line, Arterial line

๖. สามารถแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ ซับซ้อน และวางแผนการดูแลได้

๗. สามารถการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาความเสี่ยงสูงหลายชนิด และการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อนได้ เช่น การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ เป็นต้น

๘. สามารถ สอน ชี้แนะการให้การพยาบาลในภาวะวิกฤตที่เหมาะสม ให้กับพยาบาลในทีมได้

๙. สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้เหมาะสมกับอาการ การเจ็บป่วย และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและญาติ แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบความคืบหน้าการดำเนินการ หรือขั้นตอนต่าง ๆ ที่ให้บริการอยู่ การให้ข้อมูลการฟื้นหายจากภาวะเจ็บป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่ามีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ ๑๐-๒๐ โดยมักจะเสียชีวิตในช่วงแรกที่มาโรงพยาบาล (ขนิษฐา รักษาเคนและสุพัตรา บัวที, ๒๕๕๙) ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดในผู้ป่วยภาวะนี้ ๑๐๐ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ ๒ เท่า ส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปถึงร้อยละ ๕๐-๗๐ มีอัตราการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ ๑๐ ของผู้ป่วยโรคนี้ทั้งหมด(Valkhoff & Sturkenboom,๒๐๑๒) สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ระบุสถิติผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นโดยตรง แต่ระบุเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคระบบทางเดินอาหารสูงถึง ๔๓๘.๕๔, ๔๔๑.๙๙ และ ๔๑๔.๗๖ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ ราย จัดเป็นโรคอันดับที่ ๕, ๔ และ ๓ ตามลำดับในการจัดลำดับอัตราผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ กลุ่มแรกของผู้ป่วยทั้งประเทศ โดยมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ในอันดับที่ ๗ ตลอดทั้ง ๓ ปีเท่ากับร้อยละ ๓๑.๔ (๒๐,๔๐๗ คน), ๒๙.๗ (๑๙,๓๖๒ คน) และ ๒๙.๔๙ ตามลำดับ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นโรคระบบทางเดินอาหาร ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ เท่ากับ ๓๒๖.๖๓, ๔๕๑.๔๕ และ ๔๐๕.๙๕ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ ราย ตามลำดับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (สถิติสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๑, ๒๕๖๒) จากสถิติการให้บริการโรงพยาบาลชุมแพ ๓ ปีย้อนหลัง (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๓) พบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารจำนวน ๓๖๑, ๓๘๙, ๔๒๙ ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นต้องเสียชีวิตคือภาวะช็อกจากการเสียเลือด ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลด้วยภาวะฉุกเฉินจากอาการอาเจียนเป็นเลือดสดหรือถ่ายดำ ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาเบื้องต้นเพื่อป้องกันภาวะช็อกจากการเสียเลือด และรักษาปัญหาตามพยาธิสภาพที่ทำให้มีเลือดออก ทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ต้องอาศัยความร่วมมือทางทีมแพทย์พยาบาล เนื่องจากภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดจนเกิดภาวะช็อกและเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งเป็นสาเหตุของการทำให้เสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการวินิจฉัย และการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น นับเป็นภาวะวิกฤตทั้งทางร่างกายและจิตใจเนื่องจากเป็นการสูญเสียเลือดภายในที่เกิดขึ้นรวดเร็ว ประเมินได้ยาก ความล่าช้าหรือการให้การพยาบาลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายรุนแรงถึงชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้อง เพื่อค้นหาปัญหาตลอดจนการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ควรมีทักษะและ

ความชำนาญหลาย ๆด้าน มีการวางแผนในหน่วยงานและเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้พร้อมอยู่เสมอ จะทำให้การรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤติได้ถูกต้องรวดเร็ว นอกจากนี้โรคเลือดออกในทางเดินอาหารยังมีโอกาสที่จะกลับมาเป็นซ้ำอีก หากผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทในการให้ความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น: กรณีศึกษา

เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น : กรณีศึกษา โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตการศึกษา

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น : กรณีศึกษา๑ ราย ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยศึกษาผู้ป่วยขณะตรวจรักษา ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วยในระยะ ๒ ชั่วโมง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ย้อนหลัง ๓ ปี
๒. เลือกศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและมีภาวะช็อกร่วมด้วย เนื่องจากเป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่ต้องให้การช่วยเหลือที่ทันเวลา
๓. ขออนุมัติหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้าพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา
๔. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น กายวิภาคและรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค
๕. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังนี้

๕.๑ ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย บูรณาการกับแบบแผนสุขภาพ ประกอบด้วย

๕.๑.๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

๕.๑.๒ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

๕.๑.๓ ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย (๑๑แบบแผนของกอร์ดอน)

๕.๑.๔ การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

- สภาพทั่วไป
- สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง
- ผิวหนังศีรษะใบหน้าเล็บตาหูจมูกปากคอระบบทางเดินหายใจและทรวงอก ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ระบบต่อมน้ำเหลือง

๕.๑.๕ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ พร้อมทั้งแปลผลการตรวจ

๕.๑.๖ แผนการรักษาของแพทย์

๕.๑.๗ ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกรณีศึกษา

๕.๑.๘ สรุปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ

๕.๒ วินิจฉัยการพยาบาล

๕.๓ แผนการพยาบาล

๕.๔ ปฏิบัติการพยาบาล

๕.๕ ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

๖. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค

๗. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมการพยาบาล

๘. จัดทำผลงานวิชาการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและมีภาวะช็อกร่วมด้วย ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๒. พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและมีภาวะช็อกร่วมด้วยและโรคอื่น ๆ ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

สรุปกรณีศึกษา ชายไทย อายุ ๖๒ ปี รับไว้รักษาวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๗.๕๒ น. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือ อาเจียนเป็นเลือด ๑ ครั้ง ถ่ายดำ ๓ ครั้ง เป็นมา ๑ วัน มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยยา Mixtrad เช้า ๑๐ unit เย็น ๖ unit ฉีดเข้าใต้ผิวหนังก่อนอาหาร, metformin ๕๐๐ mg. ๑ tab ๏ OD, Simvastatin ๒๐ mg. ½ tab ๏ hs., Aspirin ๘๑ mg. ๑ tab ๏ OD. แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ท่าทางเหนื่อยเพลีย พูดจาชัดเจน ถาม-ตอบรู้เรื่อง เหงื่อออก ตัวเย็น สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ๓๕.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๘-๓๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๖๔/๓๘ มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือด ๘๘% GCS = E๔V๕M๖ แพทย์ให้การวินิจฉัย:ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกจากการเสียเลือด (Upper Gastrointestinal Bleeding with Hypovolemic shock) แพทย์จึงพิจารณาส่งห้อง resuscitation เพื่อให้การแก้ไขอย่างเร่งด่วนดูแล monitor, on O๒ mask with bag ,NSS ๑,๐๐๐ ml. vein load x ๒ เส้น, retain NG tube, เจาะ Lab CBC, BUN, LFT, E'lyte, G/M PRC ๔ u, FFP ๔ u, DTX, retain foley's cath ตามแผนการรักษา พบ retain NG tube ได้ content เป็นเลือดสดประมาณ ๑,๐๐๐ ml. lavage ๓,๐๐๐ ml. ได้ content สีแดงจาง, Hct. = ๒๒ vol%, DTX = ๓๗๙ mg% แพทย์พิจารณา ให้ RI ๑๐ unit vien stat, retain foley's cathได้ urine เหลืองใส ประมาณ ๕๐ ml.

เวลา ๑๘.๑๕ น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ: อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๕๖ มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือด ๙๙%

ประเมิน GCS score: E๔V๕M๖ หลังได้รับ NSS ๑,๐๐๐ ml. แพทย์พิจารณาให้ pantoprazole ๘๐ mg vein stat, sandostatin ๕๐ ug vein then ๕๐๐ ug vein ๕๐ ml/hr., transamin ๑ gm vein stat.

เวลา ๑๘.๓๐ น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ: อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๙๙/๕๒ มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือด ๑๐๐% ประเมิน GCS score: E๔V๕M๖ จึงรายงานแพทย์ แพทย์พิจารณาให้ NSS ๕๐๐ ml. vien load (total๑,๕๐๐ ml.) และตามเลือดมาให้

เวลา ๑๘.๔๕ น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง หลัง load NSS ครบ ๑,๕๐๐ ml. วัดสัญญาณชีพ:อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๖ ครั้งต่อนาทีอัตราการหายใจ ๒๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๕๖ มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือด ๑๐๐% ประเมิน GCS score: E๔V๕M๖ แพทย์พิจารณาให้เลือด PRC ๒ u vein free flow หลังได้รับเลือดผู้ป่วยพักได้ หอบเหนื่อยลดลง อัตราการหายใจ ๒๒-๒๔ ครั้งต่อนาที

เวลา ๑๙.๐๐ น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ: อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๙๘/๖๒ มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือด ๑๐๐% GCS score: E๔V๕M๖, DTX= ๒๐๑ mg% ผู้ป่วยพักได้ หอบลดลง รายงานผลผิดปกติทางห้องปฏิบัติการดังนี้ CBCพบ Hct.= ๒๑.๖ vol%, Hemoglobin = ๗.๐ g/dl, Platelet count = ๑๐๕,๐๐๐ cells/ul, BUN=๔๒ mg/dl, LFTพบ Albumin ๒.๖ g/dl, Globuin ๒.๒ g/dl, E'lyteปกติ แพทย์รับทราบ ให้สังเกตอาการต่อ

เวลา ๑๙.๑๕ น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ: อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๙๙/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือด ๑๐๐% GCS score: E๔V๕M๖ ผู้ป่วยพักได้ แพทย์ส่งปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมเพื่อส่งต่อการรักษา

เวลา ๑๙.๓๐ น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ: อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๙๗/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือด ๑๐๐% ประเมิน GCS score: E๔V๕M๖ ผู้ป่วยพักได้ ส่ง admit หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะวิกฤตที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๑ มีภาวะ Hypovolemic shock จากการมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๒ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาวะซีดจากการสูญเสียเลือดในทางเดินอาหาร

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๓ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๔ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลขณะส่งต่อ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ ๑ เสี่ยงต่อ Hypovolemic shock ซ้ำจากการมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

ข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลทุกข้อขณะอยู่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล แก้ไขปัญหาภาวะช็อกจนผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤต จึงส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ติดตามเฝ้าระวังให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดในขณะส่งต่อ ผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายอย่างปลอดภัย และได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายใน ๒๔ ชั่วโมง ให้กำลังใจพร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติพอสังเขป เนื่องจากผู้ป่วยยังอ่อนเพลียอยู่ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามเพื่อคลายข้อสงสัย

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

จากการทำกรณีศึกษา เรื่อง"การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกจากการเสียเลือด: กรณีศึกษา พ.ศ.๒๕๖๔" ตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดขอนแก่น ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเสริมสร้างความเป็นเลิศทางการแพทย์ และการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพแก่ประชาชนที่ได้มาตรฐานสากลพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานบริการทำให้เกิดการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยพ้นจากระยะวิกฤติสามารถให้การดูแลรักษาต่อไปได้ นอกจากนั้นการจัดการให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพและเข้าถึงระบบการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างรวดเร็วและปลอดภัยจะส่งผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกจากการเสียเลือดได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยต่อไปและทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลและการรักษา ส่งผลให้อัตราความพึงพอใจผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษา ได้นำผลงานไปใช้ประโยชน์เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกใน ทางเดินอาหารส่วนต้นในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองและประเมินผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือ resuscitation พยาบาลสามารถคัดกรองและดูแลผู้ป่วยตามความรุนแรงของโรค และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้ความรู้ความชำนาญของผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัย พ้นจากภาวะช็อกจากการเสียเลือด และสามารถรายงานแพทย์ได้ทันเวลา

๖.๒ ผลกระทบ

ผู้ป่วย

"การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น : กรณีศึกษา" ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษามีช็อกร่วมด้วยซึ่งเป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้การพยาบาลตามแผนการรักษาจนผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก และส่งต่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

ผู้ศึกษา

ได้ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เพื่อให้เกิดความครอบคลุมตามหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยการจัดการกับภาวะวิกฤตฉุกเฉิน การดูแลความปลอดภัยการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล การดูแลต่อเนื่องการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,๒๕๖๑) ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยบรรลุผลลัพธ์การดูแล

หน่วยงาน/องค์กรพยาบาล

๑. พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและขยายผลให้พยาบาลวิชาชีพใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นรายอื่น

๒. ผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา เรื่อง ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลา ปลอดภัยจากภาวะช็อกจากการเสียเลือดและไม่เกิดภาวะช็อกซ้ำในขณะส่งต่อ สนับสนุนการบรรลุตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการทบทวนสถิติข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินย้อยหลัง ๓ ปี พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก ปีพ.ศ. ๒๕๖๓,๒๕๖๔,๒๕๖๕ มีจำนวน ๖๐๑,๔๐๕,๔๗๘ ราย ตามลำดับ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพ ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการเสียเลือดเนื่องจากมีเลือดในทางเดินอาหารส่วนต้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม รสจัด ไม่ตรงเวลา การใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะเครียดจากเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ หลอดเลือดดำโป่งพองบริเวณหลอดอาหารซึ่งทำให้เกิดเลือดออก และโรคประจำตัวที่ต้องใช้ยาที่มีผลต่อการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและเกิดภาวะช็อกตามมา หากเกิดการสูญเสียเลือดจำนวนมากส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จากความสำคัญดังกล่าว จึงทำการศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น”มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผู้ศึกษานำความรู้วิชาการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องบูรณาการในการศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ผลการศึกษาผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้ป่วยคือเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดคือมีอาเจียนและการถ่ายดำ ขณะรับการรักษาบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะช็อก ตั้งแต่กระบวนการประเมินปัญหาโดยการค้นหาความเสี่ยง จากประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการได้รับยาเดิมผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการแสดงทางคลินิก การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ จะช่วยให้พยาบาลประเมิน และให้การพยาบาลป้องกันการเกิดภาวะช็อกได้ พยาบาลจะต้องทำด้วยความรวดเร็ว หากวินิจฉัยได้ล่าช้าหรือถูกมองข้ามไปเนื่องจากเป็นการเสียเลือดของอวัยวะภายในซึ่งมองไม่เห็นและไม่ทราบปริมาณเลือดที่สูญเสียไป อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตจากภาวะช็อกจากการเสียเลือดได้ และในระหว่างการประเมินผู้ป่วยพยาบาลต้องทำการ resuscitation ไปพร้อม ๆกันด้วย ดังนั้นพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้ ทักษะและความชำนาญหลาย ๆด้าน มีการวางแผนในหน่วยงานและเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้พร้อมอยู่เสมอ จะทำให้การรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤติได้ถูกต้องรวดเร็ว ซึ่งผลลัพธ์ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยรายนี้ปลอดภัย นอกจากนี้โรคเลือดออกในทางเดินอาหารยังมีโอกาสที่จะกลับมาเป็นซ้ำอีก หากผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทในการให้ความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง การจะทำให้ผู้ป่วยเห็นความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก พยาบาลต้องความรู้ในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการดูแลครอบครัว สภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยร่วมด้วย สร้างความเข้าใจในการดูแลตนเอง โดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุ พยาธิสภาพการเกิดโรค อาการและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรครวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นลายลักษณ์อักษร พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติไปในแนวทาง

๒. บุคลากรทางสาธารณสุขควรประพฤติและปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการปฏิบัติตัวในการ ดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง เช่น งดเว้นการดื่มสุราและของมึนเมาทุกชนิด เป็นต้น

๓. พยาบาล นอกจากจะมีบทบาทหน้าที่หลักในการให้การดูแลผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังจะต้องมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค รวมทั้งสอนวิธีการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองในโรคที่เขาเป็นอยู่ได้อย่างถูกต้อง เพื่อที่จะช่วยควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามและรุนแรง เกิดซ้ำขึ้นได้ รวมทั้งช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้

๔. ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลนอกจากจะมีความสามารถในการประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหาและ จัดลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว เพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตต่าง ๆ ไปได้อย่างปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว พยาบาลยังจะต้องมีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย พยายามโน้มน้าวให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคและช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ที่มี บทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ มีทักษะในวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ อดทนและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวนิตยา นาขามป้อม สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....นิตยา นาขามป้อม.....

(.....นางสาวนิตยา นาขามป้อม.....)

(ตำแหน่ง) .....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

(วันที่) .....31...../.....มกราคม...../.....2566.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนิตยา นาขามป้อม	นางสาวนิตยา นาขามป้อม

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....วิรากา วาสอิชา.....)

(ตำแหน่ง) .....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

(วันที่) ...31.../.....มค...../.....66.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(.....(ชญานิศ ศรีรักษา).....)

(ตำแหน่ง) .....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....

(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....(นางจารุพรรณ มโนสิทธิศักดิ์)...

(.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ...)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ :คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. **เรื่อง** การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีภาวะช็อกร่วมด้วย

๒. **หลักการและเหตุผล**

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญทางศัลยกรรมที่ผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือทันท่วงที (บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์, วัลภา คุณทรงเกียรติและภาวนากีรติยุวงศ์, ๒๕๕๙)สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคแผลเปปติค กระเพาะอาหารอักเสบ การแตกของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร มีอัตราการเสียชีวิตสูงจากภาวะช็อกจากการเสียเลือด(Candid Villanuevaet.al., ๒๐๑๓)การฉีกขาดของเยื่อบุหลอดอาหาร มีก้อนเนื้อที่ทำให้เกิดการอักเสบ (Zhang, C., Ciu, M., Xing, J., Shi, Y., &Su, X., ๒๐๑๔)และแผลที่เกิดจากความเครียด นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโรค พบอุบัติการณ์การเกิดปีละประมาณ ๑๐๐ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ ๒ เท่า ส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ ร้อยละ ๕๐-๗๐ อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ ๑๐ (Valkhoff, V.E., &Sturkenboom, M.C., ๒๐๑๔) ข้อมูลสถิติย้อนหลัง ๓ ปี ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพ พบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ –๒๕๖๓ พบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร จำนวน ๓๖๑, ๓๘๙, ๔๒๙ รายตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดในปริมาณมากและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (Villanueva, Colomo, Bosch, Concepcion, Hernandez, Aracil, et al., ๒๐๑๓) ดังนั้นการรักษาและการพยาบาลอย่างทันถ่วงทีเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉินจากการเสียเลือดและการป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำมีความสำคัญอย่างยิ่ง ปัจจัยการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นหรือการมีเลือดออกซ้ำ ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะการดื่มสุรา พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดหรือยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) (Fletcher et.al., ๒๐๑๐) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ สามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการส่งเสริมภาวะสุขภาพ การเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยและญาติโดยเน้นปัจเจกบุคคล เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมยุคปัจจุบันเกิดความแตกต่างทั้งในเรื่องของการประกอบอาชีพการรับประทานอาหารและการดูแลสุขภาพ

จากการทบทวนแนวทางการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่ามีแนวทางในการรักษาโดยแบ่งเป็นการรักษาในระยะฉุกเฉินวิกฤตอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และให้การดูแลรักษาในระยะต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ดังนั้น พยาบาลที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องมีความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร จึงจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งการดูแลในระยะต่อเนื่องถึงชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพทั้งการจัดการในภาวะฉุกเฉินวิกฤต การดูแลต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่าย นับได้ว่ามีความสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากภาวะวิกฤต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนเป็นภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วน การรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือด การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องพัฒนาให้พยาบาลมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ให้สามารถดูแลแก้ไขผู้ป่วยได้ทันท่วงที หน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากร มีทั้งพยาบาลที่จบใหม่ พยาบาลที่ทำงานได้ ๒-๓ ปี และพยาบาลที่อยู่มากกว่า ๑๐ ปี ทำให้ความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ดังนั้นควรมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการเสียเลือด โดยมีการประเมินสมรรถนะรายบุคคล ซึ่งแผนพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล คือ กรอบหรือแนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ที่จะช่วยให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายในสายอาชีพของตน โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการพัฒนาจุดอ่อน (weakness) และเสริมจุดแข็ง (Strength) ของบุคลากรในหน่วยงาน

๓.๒ แนวความคิด

การวางแผนพัฒนารายบุคคล เป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรโดยการกำหนดกรอบแนวทางที่ช่วยให้บุคลากรบรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร เป็นแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่จะพัฒนาบุคลากรไปสู่เป้าหมายตามที่บุคลากร หน่วยงาน และองค์กรต้องการหรือคาดหวังให้เกิดขึ้น แผนพัฒนารายบุคคล (IDP) จึงเป็นกระบวนการขั้นตอนสำคัญที่ถูกจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการพัฒนาจุดอ่อนและสร้างจุดแข็งให้มีมากขึ้น ซึ่งแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) มีลักษณะสำคัญ ดังต่อไปนี้

๑. เป็นกระบวนการพัฒนาและเป็นระบบการสื่อสารแบบสองทาง (Two Ways Communication) ระหว่างผู้บังคับบัญชาและบุคลากรที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชา

๒. เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเชื่อมโยงความต้องการในการพัฒนาของบุคลากรเป็นรายบุคคลให้สามารถตอบรับหรือสนองตอบต่อความต้องการในระดับองค์กร

๓. เป็นแผนพัฒนาบุคลากรที่ถูกจัดทำขึ้นบนพื้นฐานของความสามารถที่คาดหวังของตำแหน่งงาน (Expected Competency) เปรียบเทียบกับความสามารถในการทำงานจริงของบุคลากรผู้นั้น (Actual Competency) เกิดการรับรู้อย่างชัดเจนถึงช่องว่าง (Gap) ในการพัฒนาเป็นรายบุคคล

๔. เป็นระบบที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องและเป็นขั้นตอนโดยต้องมีการทบทวนตรวจสอบและเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นควรมีการจัดอบรมวิชาการในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกจากการเสียเลือด โดยมีการจัดสอบภาคปฏิบัติโดยมีการจำลองสถานการณ์จริงและให้บุคลากรทดสอบให้การดูแลเพื่อจะประเมินความรู้ ความสามารถและการตัดสินใจเฉพาะหน้า และมีการประเมินรายบุคคลเพื่อสะท้อนจุดอ่อนให้เกิดการพัฒนาและชื่นชมในจุดแข็งที่สามารถทำได้ดี

๓.๓ ข้อเสนอ

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีภาวะช็อกร่วมด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีภาวะช็อกร่วมด้วย

เป้าหมาย

๑. พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีอายุงาน ๓.-๕ ปี จำนวน ๙ คนมีความรู้และทักษะ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกจากการเสียเลือดได้ถูกต้อง

๒. ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกจากการเสียเลือด

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมายพยาบาลวิชาชีพที่จะได้รับการประเมินสมรรถนะ

๒. เสนอแนวความคิดที่จะพัฒนาต่อหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อขออนุมัติ และเพื่อขอความปรึกษา ชี้แนะให้การสนับสนุนเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานและกลุ่มเป้าหมายเข้าใจ เห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการพัฒนา

๓. ศึกษา ทบทวน หาความรู้ที่เกี่ยวข้องจากตำราวิชาการวารสารต่าง ๆ อินเตอร์เน็ต เพื่อนำมาจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกจากการเสียเลือด

๔. จัดทำและเสนอแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกจากการเสียเลือดแก่หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมพยาบาลเพื่อพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ

๕. จัดทำแผนการนิเทศโดยใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกจากการเสียเลือด เป็นเครื่องมือในการนิเทศพยาบาลกลุ่มเป้าเหมาย

๖. จัดทำแบบประเมินสมรรถนะตามแนวทางทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกจากการเสียเลือด

๗. มอบหมายหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีอายุงาน ๕ ปีขึ้นไปเป็นผู้นิเทศ กำหนดให้พยาบาลกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการนิเทศอย่างน้อย ๑ ครั้ง

๘. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานต่อทีมการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

๙. ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

๑๐. ติดตามและประเมินผลการดำเนินการ

๑๑. สรุปผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค

๑๒. เสนอผลการดำเนินการต่อหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างานและทีมการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

พยาบาลกลุ่มเป้าหมายอาจไม่ได้รับการนิเทศในขณะปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจริง เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยในเวรหรือไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในเวรที่มีผู้ป่วย และด้วยบริบทของหน่วยงาน และสภาวะผู้ป่วยที่ฉุกเฉิน พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานที่มีหน้าที่นิเทศพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย ต้องรีบให้การพยาบาลแก้ไขภาวะวิกฤต เร่งด่วน การดำเนินการอาจไม่แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด

แนวทางการแก้ไข

๑. พิจารณาปรับวิธีการนิเทศโดยการนิเทศบนโต๊ะ

๒. ขยายระยะเวลาในการดำเนินการ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ พยาบาลมีความรู้เพิ่มมากขึ้นและมั่นใจมากขึ้นในการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกจากการเสียเลือด

๔.๒ พยาบาลได้เห็นจุดอ่อนของตนเองเพื่อที่จะได้นำไปพัฒนาทำให้ทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔.๓ ผู้บังคับบัญชาการได้เห็นศักยภาพของบุคลากรและสามารถจัดทำแผนในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น

๔.๔ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน

๔.๕ หน่วยงานมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อก

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อกจากการเสียเลือดได้ตามมาตรฐานการพยาบาล มากกว่าร้อยละ ๘๐

๕.๒ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อก ไม่มีอาการเลวลงจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน

(ลงชื่อ).....นิชนา เกตุภูมิ.....

(.....นางสาวนิชนา นาขามป้อม.....)

(ตำแหน่ง) .....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

(วันที่) ...31.../...มกราคม.../...2566...

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวนิตยา นาขามป้อม
ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๖๓๐๕๒
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๒๐
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๕
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๙
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๙
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทัศนคติเสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๙
รวม	๑๐๐	๙๑

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(✓) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....
(วิภาดา วาสีอินตา)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างาน
(วันที่) ...../...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....
(ชญานิศ ศรีรักษา)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงาน
(วันที่) ...../...../.....

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

(✓) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..(นางจารุพรรณ มโนสิทธิศักดิ์)....

(.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ...)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....(นายไพรัชญ์ สงคราม).....

(.....นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน).....)

(ตำแหน่ง) รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

(วันที่) ...../...../.....

๑๐ ก.พ. ๒๕๖๖

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(✓) ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

( ) ไม่ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....(นายพันธ์เพ็ญ เสาโกศล).....

(.....)

(ตำแหน่ง) รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแ

(วันที่) ...../...../.....ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

๒๘ ก.พ. 2566

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้