



ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลนายายอาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวสุรียรัตน์ รัตนัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลนายายอาม กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่รับไว้ในการดูแลวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 20.05น.

วันที่จำหน่ายจากการดูแล 23 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 21.30น.รวมรับไว้ในความดูแล 1 ชั่วโมง 25นาที

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Bleeding) หรือ GI Bleeding หมายถึง การมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร จนถึงลำไส้ สามารถเกิดขึ้นได้ในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (Upper GI tract) และส่วนล่าง (Lower GI tract) ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียหายภายในอวัยวะระบบทางเดินอาหาร และผ่านออกนอกร่างกาย โดยอาการที่เด่นชัด คือ การอาเจียนเป็นเลือด หรืออุจจาระเป็นเลือด ซึ่งสามารถเกิดได้อย่างเฉียบพลัน และเรื้อรัง

สาเหตุของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร

เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper GI tract)

- 1.แผลในกระเพาะอาหาร มักจะเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (H. Pylori)
- 2.หลอดอาหารอักเสบ มักจะเกิดจากการดื่มน้ำร้อน
- 3.การฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหาร โดยเฉพาะผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักเป็นระยะเวลานานๆ
- 4.เส้นเลือดขาดในหลอดอาหาร โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคตับที่มีอาการรุนแรง

เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนปลาย (Lower GI tract)

- 1.เนื้องอก การเกิดเนื้องอกแบบธรรมดา หรือมะเร็ง อาจทำให้เยื่อในระบบทางเดินอาหาร ไม่แข็งแรง และเกิดเลือดออกได้
- 2.โรคถุงผนังลำไส้อักเสบ เยื่อลำไส้ใหญ่เกิดการอักเสบ หรือเกิดการติดเชื้อ ทำให้สามารถเลือดออกได้

อาการและอาการแสดง

3.การอักเสบของระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคโครห์น ที่เป็นการอักเสบของเยื่อในระบบทางเดินอาหาร หรือโรคลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรังที่ เยื่อผิวลำไส้ใหญ่เกิดการอักเสบ

4. ผลจากโรค หรือภาวะอื่นๆ เช่น เนื้องอกในลำไส้ใหญ่ เส้นเลือดลำไส้ใหญ่โป่งพอง เส้นเลือดทวารหนักโป่งพอง แผลรอยแยกขอบทวารหนัก ริดสีดวงทวาร รวมทั้งโรคมะเร็งที่เกิดในอวัยวะระบบทางเดินอาหาร

พยาธิสรีรวิทยา

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เกิดจากทางเดินอาหารอักเสบหรือเป็นแผล ตามปกติทางเดินอาหารจะมี mucosal barrier เพื่อป้องกันการย่อยตัวเอง (Acid autodigestion) เมื่อมีการหลั่งกรด โดยมี Prostaglandin เป็นตัวช่วยป้องกัน แต่หากกลไกการป้องกันตัวเองล้มเหลว หรือขาดความสมดุล จะทำให้ทางเดินอาหารอักเสบ มีการทำลาย Mucosa ทำให้เกิดอันตรายต่อเส้นเลือดเล็กๆ (Small vessels) ทำให้เกิดการบวม เลือดออก และรอยถลอก เสียหายออกมาจะทำปฏิกิริยากับน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร จึงทำให้เลือดเป็นสีดำ ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสดหรือเลือดเก่า และถ่ายดำ (นภชนก รักษาคน, 2562)

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

อาการและอาการแสดง

อาการจากเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน

1. อาเจียนเป็นเลือด
2. อุจจาระเป็นสีดำ มีกลิ่นเหม็น
3. อาการร่วมอื่นๆ เช่น ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย หัวใจเต้นเร็ว สามารถเป็นลมหมดสติ เข้าสู่ภาวะโคม่า และเกิดอาการช็อกได้

อาการจากเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่าง

1. อุจจาระเป็นเลือด
2. อาการร่วมอื่นๆ เช่น ปวดท้องบริเวณใต้สะดือ อุจจาระเหลว หากมีเลือดออกมาก หัวใจเต้นเร็ว สามารถเป็นลมหมดสติ เข้าสู่ภาวะโคม่า และเกิดอาการช็อกได้

การตรวจวินิจฉัยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร

1. การซักประวัติ เช่น ประวัติการเจ็บป่วย อายุ เพศ โรคประจำตัว อาการสำคัญ ซึ่งสามารถบอกตำแหน่งที่เลือดออกได้ เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ หรือทั้งสองอย่าง ระยะเวลาที่เริ่มเป็น ปริมาณเลือดที่ออก ปัจจัยที่ทำให้เลือดออก ได้แก่ อาหาร การช้ำยา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการรักษาและการพยากรณ์โรค เป็นต้น

2. การตรวจร่างกายเป็นสิ่งสำคัญถัดมา ที่จะต้องทำ โดยต้องตรวจทุกระบบ และให้ความสำคัญกับบางระบบ เช่น ในช่องท้อง ตรวจ Surgical scar, Point of tenderness และการตรวจหาก้อนในช่องท้อง นอกจากนี้ยังควรตรวจหาอาการแสดงของภาวะ Chronic liver disease, spider nevi, Angiomata, palmar erythema

3. การใส่สายสวนล้างกระเพาะอาหาร เพื่อดูลักษณะของ gastric content สามารถบอกความรุนแรงของภาวะเลือดออกได้ และเพื่อทำการกระเพาะอาหารให้ว่าง เตรียมพร้อมสำหรับการส่องกล้องทางเดินอาหาร

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญคือ การตรวจความเข้มข้นของเลือด Hct, hemoglobin, Bun, Cr เพื่อประเมินการสูญเสียเลือด ตรวจเกล็ดเลือด การแข็งตัวของเลือด PT, PTT, INR การทำงานของตับ LFT เพื่อดูการทำงานของตับ ช่วยบอกภาวะตับแข็ง และการตรวจอุจจาระ Stool occult blood

5. การตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อช่วยในการวินิจฉัย เช่น Biopsy, Capsule Endoscopy, Upper Endoscopy Colonoscopy และ CT Scan

การรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร

มีหลักในการรักษา ได้แก่ การเพิ่มปริมาตรเลือดไหลเวียนให้กลับสู่ปกติโดยเร็ว ทำให้เลือดหยุดและป้องกันไม่ให้เกิดออกซ้ำ รักษาโรคซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะเลือดออก ดังนี้

1. การรักษาหรือแก้ไขภาวะช็อกโดยให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด และสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดที่ลดลง แก้ไขภาวะขาดสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

2. การให้ยา ได้แก่ ยาลดการหลั่งกรด เช่น กลุ่ม H2 receptor antagonist (H2 RA) กลุ่ม Proton Pump Inhibitors (PPI) ยา Splanchnic vasoconstrictors ใช้เพื่อลด portal venous flow ยาระงับประสาท ยาประเภท Anticholinergic

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

3.การรักษาโดยการส่องกล้อง Endoscopy therapy ปัจจุบันการส่องกล้องถือว่าเป็นวิธีหลักในการรักษา เพราะนอกจากจะเป็นการค้นหาสาเหตุแล้ว ยังสามารถทำการรักษาหยุดเลือดได้ด้วย

4.การรักษาด้วยรังสี Interventional radiology ส่วนมากจะใช้เมื่อส่องกล้องล้มเหลว และผู้ป่วยไม่อยู่ในสถานะที่พร้อมจะผ่าตัด

5.การผ่าตัด Surgery ในกรณีฉุกเฉิน เลือดออกไม่หยุด แต่มักจะใช้เมื่อการรักษาล้มเหลวจากการส่องกล้อง หรือ Intervention ไม่สำเร็จ

6.การหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด กาแฟ น้ำอัดลม แอลกอฮอล์ ยาแก้ปวด กลุ่ม NSAIDs และ ยาประเภท สเตียรอยด์ (สมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย, 2557)

การพยาบาล

การพยาบาลด้านร่างกาย

1. ประเมินภาวะสูญเสียเลือดและน้ำของร่างกาย สังเกตอาการ อาการแสดง ตรวจสอบดูภาวะช็อก โดยการวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีในระยะแรก และทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการเปลี่ยนแปลง เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดต่ำกว่าปกติ ปริมาณเลือดที่ออกในสายสวนล้างกระเพาะ และอุจจาระ ให้ลงบันทึก หากพบจำนวนมากว่า 200 มิลลิลิตร ในเวลา 1 ชั่วโมง ให้รายงานแพทย์

2. ให้อายับยั้งการหลั่งกรดกลุ่ม Proton Pump Inhibitors(PP) ยาลดอาการเลือดออกในหลอดอาหาร กลุ่ม Splanchnic vasoconstrictors และเผื่อระวังอาการแทรกซ้อน หรืออาการแพ้ยา

3. ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด อาจเป็น Packed Red Cells(PRC) หรือ Fresh Frozen Plasma (FFP) ในกรณีที่มีเลือดออกมาก และเผื่อระวังอาการแพ้เลือด โดยสังเกตอาการผื่นคัน แน่นหน้าอก

4. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

5. ในกรณีที่มีเลือดออกมากจากแผลในกระเพาะอาหาร เตรียมผู้ป่วยและเครื่องมือในการทำ gastric lavage เพื่อให้เลือดหยุด ใช้ Normal saline for irrigate 1,000 มิลลิลิตร ขณะทำจะต้องสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลา

6. การเตรียมผู้ป่วยเพื่อไปส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารก่อนเวลาตรวจ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง และเตรียมกระเพาะอาหารให้ว่าง

7. ตรวจสอบผลเลือด หากผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อแก้ไข

8. ให้การพยาบาลหลังส่องกล้องทางเดินอาหาร เผื่อระวังอาการแทรกซ้อนหลังการส่องกล้อง หากพบ อาการผิดปกติภายหลังการตรวจ เช่น ถ่ายเป็นเลือด ปวดท้องมาก รายงานแพทย์ทราบทันที

การพยาบาลทางด้านจิตใจ

ผู้ป่วยมักเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการรักษา ดังนั้นพยาบาลควรสร้างความไว้วางใจ แสดงท่าทีเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส และเต็มใจให้การช่วยเหลือ พร้อมทั้งอธิบายข้อมูลที่ถูกต้อง ในเรื่องการปฏิบัติตัว ขั้นตอนในการส่องกล้อง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และรับฟังปัญหาอย่างเข้าใจ ส่งเสริมให้กำลังใจ รวมทั้งให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ) การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การรักษาที่โรงพยาบาล อาจแก้ไขและรักษาผู้ป่วยได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือการฟื้นฟู เมื่อผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ดังนั้น พยาบาลควรให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติ ในเรื่องการปฏิบัติตัว เช่น การรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด กาแฟ น้ำอัดลม ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAID และ ยาประเภทสเตียรอยด์ เช่น แอสไพริน เพรดนิโซโลน งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดการสูบบุหรี่ เพราะอาจกระตุ้น ให้มีการหลั่งกรดออกมามากขึ้น รวมทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น และร่างกายกลับมาสู่ภาวะปกติได้เร็ว (อนงค์ คำบุตดา, 2561)

เภสัชวิทยา

Losec/omeprazole/controloc /Miracid

เป็นยายับยั้งกรด มีระยะเวลาการออกฤทธิ์ได้นานกว่า 24 ชั่วโมง โดยยาจะเข้าไปออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของโปรตอนปั๊ม(proton pump) หรือเอนไซม์Hydrogen/Potassium Adenosine Triphosphatase (H⁺/K⁺ ATPase) ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ทำงานในขั้นตอนสุดท้ายของการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร รักษาโรคที่เกิดจากกรดในกระเพาะอาหาร ทั้งกรดไหลย้อน โรคแผลในกระเพาะอาหาร รักษาภาวะที่มี การหลั่งกรดมากเกินไป รวมถึงป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหารจากการใช้ยากลุ่ม NSAIDs อีกด้วย รวมถึงสามารถใช้ Miracid ร่วมกับยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาอาการติดเชื้อ Helicobacter pylori (H. pylori) ให้หายเร็วขึ้น ใช้เป็นยาลดกรดในกระเพาะอาหาร รักษาแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น แผลในกระเพาะอาหาร หลอดอาหารอักเสบ รักษาภาวะการหลั่งกรดมากเกินไปและ กลุ่มอาการโซลลิงเจอร์-เอลลิสัน (Zollinger-Ellison Syndrome)

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร

ข้อมูลทั่วไป ชายไทย อายุ 36 ปี สถานภาพ สมรส สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

วันที่รับไว้ในการดูแล 23 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 20.00 น.

จำหน่ายออกจากการดูแล 23 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 21.30 น.

รวมระยะเวลาในการดูแล 1 ชั่วโมง 25 นาที

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

อาเจียนเป็นเลือด 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

10 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ให้ประวัติว่า ตื่นสุราทุกวัน วันละประมาณ 1 ขวด หลังดื่ม ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด ไม่มีถ่ายดำ แต่มีอาการปวดท้องเล็กน้อย ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน

30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล อาเจียนเป็นเลือดสด 1 ครั้ง ปริมาณ 1 แก้วน้ำ มีเวียนศีรษะ หน้ามืด ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ ไม่มีถ่ายดำ ยังไม่ได้ไปรักษาที่ไหน จึงมารพ.

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

เป็นโรคตับแข็ง เคยรักษาที่โรงพยาบาลอุดร หลังจากนั้น ไม่ได้รักษาต่อเนื่อง

ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร

ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพแรกจับ

- อุณหภูมิ	36.1	องศาเซลเซียส
- ความดันโลหิต	77/50	มิลลิเมตรปรอท
- ชีพจร	114	ครั้ง/นาที
- อัตราการหายใจ	20	ครั้ง/นาที
- ค่าออกซิเจนในเลือด	96	เปอร์เซ็นต์

สภาพร่างกายทั่วไป

ชายไทยรูปร่างผอมสูง ผิวสองสี ตัวตาเหลือง รู้สึกตัวดี ท้องโตเล็กน้อย ท่าทางอ่อนเพลีย น้ำหนัก 55 กก. ส่วนสูง 170 ซม.

ผิวหนัง ผิวหนังแห้ง ผิวสองสี ตัวเหลือง ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย

ศีรษะ รูปร่างปกติ มีความสมมาตร ผมสั้นสีดำ

ตา สมมาตรกันดี มองเห็นชัดเจนปกติ เปลือกตาซีด ตาเหลือง

ปากและคอ ปากแห้ง มีคราบเลือดติดบริเวณริมฝีปาก

หู รูปร่างปกติ การได้ยินชัดเจนทั้ง 2 ข้าง

ต่อมน้ำเหลือง ที่คอ รักแร้ และขาหนีบไม่โต

ต่อมไทรอยด์ ปกติ

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

ทรวงอก	ขนาดของทรวงอกขยายตัวเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีบาดแผลปอด หายใจปกติ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ฟังปอดเสียงปกติ
ท้อง	ท้องอืดโต มีกตเจ็บบริเวณใต้ลิ้นปี่ คลำได้ตับโต 2 FB มี Spider nevi
กล้ามเนื้อและข้อ	รูปร่างกระดูกไม่ผิดสัดส่วนของแขนขา เคลื่อนไหวได้ตามปกติ
มือและเท้า	เล็บมือ และเล็บเท้าซีด มือสั่นทั้ง 2 ข้าง
ประสาทรับความรู้สึก	ระดับความรู้สึกตัวปกติ ตอบรู้เรื่อง การรับรู้ต่อเวลา สถานที่ บุคคล เป็นปกติ
ระบบทางเดินปัสสาวะ	สามารถปัสสาวะได้เองปกติ
ปฏิกิริยาต่อแสง	รูม่านตาขยาย 2 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง
capillary refill	> 2 sec

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่	Lab	ผลที่ได้	ค่าปกติ
23 กุมภาพันธ์ 66	CBC	White Blood Cell 9,800Cells/cu.mm	4,000-10,000
		Red blood Cell 3,320 Cells/cu.mm	3,500-5,500
		Hemoglobin 9.4 g/dl	11-16
		Hematocrit 30.7 %	37-54
		Platelet count 99,000 Cells/cu.mm	140,000-400,00
		MCV 92.5 fl	80-100
		MCH 28.3 pg	27-34
		MCHC 30.6 g/dl	32-36
		RDW-CV 17.2	11-16
		Neutrophils 41.4	50-70
		Lymphocyte 44.6 %	20-40
		Monocytes 9.8 %	3.0-12.0%

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

วันที่	Lab	ผลที่ได้	ค่าปกติ
23 กุมภาพันธ์ 66	CBC (ต่อ)	Eosinophils 3.9 %	3-12
		Basophils 0.5 %	0.5-5.0
		Rbc.morphology Normal	Normal
23 กุมภาพันธ์ 66	Electrolyte	Sodium 140.6 mmol/L	134-145
		Potassium 3.22 mmol/L	3.5-5.5
		Cl 103.9 mmol/L	95-105
		CO2 24.6 mmol/L	22-30
		PT 12.4 sec	10-14
		INR 1.0	0.8-1.1

การวิเคราะห์และแปลผล

- ผล Lab Hematocrit , Hemoglobin ต่ำ เนื่องจาก มีการสูญเสียเลือด จากการมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร

- ผล Lab Platelet count ต่ำ เนื่องจาก ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือโรคตับแข็ง ซึ่งตับเป็นอวัยวะที่สร้างโปรตีนที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือด ในภาวะตับแข็งจะทำให้เกิดการลดลงของโปรตีน ร่วมกับเกล็ดเลือดต่ำ

- ผล Lab Potassium ต่ำ เนื่องจาก ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติการดื่มสุราต่อเนื่อง เป็นเวลานาน ซึ่งการรับประทานแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเกินไป จะส่งผลให้ Potassium ในเลือดต่ำได้

การวินิจฉัยของแพทย์

Upper gastrointestinal bleeding

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

แรกรับที่ ER โรงพยาบาลนายายอาม รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง บ่นปวดท้อง และหน้ามืดวัด V/S แรกรับ T=36.1 C P=114/min RR 20/min BP 77/50 mmHg O2sat 96 % RA DTX 138 mg% Hct 30.7 % ATK negative ตรวจร่างกาย Abd.soft, tender at umbilical, no guarding, no rebound tenderness capillary refill > 2 sec PR melena จึงให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งปัญหาที่สำคัญอันดับแรก ที่ต้องแก้ไข คือ มีภาวะช็อก BP= 77/50 mmHg, P=114 /min จึงทำการเปิดเส้นด้วย NSS 1000 ml IV load และให้ On O2canular 3 LPM เพื่อป้องกันภาวะ Tissue hypoxia หลังจากนั้น ใส่ NG tube ได้ Coffee ground 300 ml. lavage 2000 ml. clear ต่อ NG ลงถุง ให้ Losec 80 mg V stat เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะช็อก จึงได้ On Foley's cath เพื่อดูจำนวนปัสสาวะ ได้ Urine สีเหลืองเข้ม คาสาย หลังจาก Load NSS ครบ 1,000 ml. วัด BP ซ้ำ 102/58 mmHg P=112/min จึงปรับ Rate IV เป็น NSS 1000 ml. V 100 ml/hr. ผล Lab Electrolyte พบมี K ต่ำ 3.2 mmol/L จึงได้ให้ NSS 1000 ml. + KCL 20 mEq V 40 ml/hr และ RLS 1000 ml. V 60 ml/hr อีก 1 เส้น

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

หลังจากแก้ไขภาวะวิกฤตต่างๆ ของผู้ป่วย แพทย์ได้ประสาน Refer รพ.พระปกเกล้า แพทย์วินิจฉัยโรคเป็น Upper gastrointestinal bleeding ก่อน Refer ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อาการ ปวดท้องเล็กน้อย ไม่มีเหงื่อแตก ตัวเย็น On NG tube ต่อลงถุง มี bleed จางๆคาสาย V/S ก่อน Refer T= 36.5 C P=100/min RR 20/min BP 100/60 mmHg

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

- ข้อที่ 1. มีภาวะช็อกจากการเสียเลือดในระบบทางเดินอาหาร
- ข้อที่ 2. มีภาวะ Hypokalemia
- ข้อที่ 3. เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดในทางเดินอาหาร
- ข้อที่ 4. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังส่งต่อรพศ.

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 1 มีภาวะช็อกจากการเสียเลือดในระบบทางเดินอาหาร

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยบอกว่า เวียนศีรษะ หน้ามืด ปวดท้อง
- อาเจียนเป็นเลือดสด 1 ครั้ง ปริมาณ 1 แก้วน้ำ
- NG content มี Coffee ground 300 ml
- แรกรับ V/S T= 36.1 C P=114/min RR 20/min BP 77/50 mmHg

วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อกและภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

เกณฑ์การประเมินผล

- ไม่มีภาวะช็อกหลังได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ใจสั่น หน้ามืด เวียนศีรษะ หรือเหงื่อออกตัวเย็น มีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ BP \geq 90/60 mmHg, Pulse rate อยู่ในช่วง 80-100 ครั้ง/นาที Respiratory rate อยู่ในช่วง 18-20 ครั้ง/นาที
- หลังใส่ NG tube lavage ปริมาณเลือดที่ออกจากสาย NG tube มีสีจางลง
- ปัสสาวะออกดี $>$ 30 ml/hr.

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดเส้นด้วยเข็มเบอร์ 18 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ NSS 1,000 ml. V Load in 30 min ตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที เพื่อติดตามภาวะช็อก
3. Retain NG tube lavage เพื่อประเมินภาวะ Active bleeding ในระบบทางเดินอาหาร
4. Retain foley's cath เพื่อบันทึกจำนวนปัสสาวะ
5. ให้ Losec 80 mg V stat เพื่อยับยั้งการหลั่งกรด ลดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร
6. จัดนึ่งอาหาร ตามแผนการรักษาของแพทย์
7. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวังการมีเลือดออกเพิ่ม เนื่องจากผู้ป่วยมีเกร็ดเลือดต่ำ

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

ประเมินผล

- ก่อน Refer ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทามตอบรู้เรื่อง ปวดท้องเล็กน้อย ไม่มีเหงื่อแตก ตัวเย็น
- V/S ก่อน Refer T= 36.5 C P=100/min RR 20/min BP 100/60 mmHg
- On NG tube ต่อลงถุง มี bleed จางๆคาสาย
- ปัสสาวะออก 100 ml.

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 2 มีภาวะ Hypokalemia

ข้อมูลสนับสนุน

- ผล Lab K ต่ำ 3.2 mmol/L

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ระดับโพแทสเซียมในเลือดปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

- ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์
- ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย
- ผล Lab K อยู่ในช่วง 3.5 - 5.5 mmol/L

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ NSS 1000 ml. + KCL 20 mEq V 40 ml/hr ตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ประเมินสัญญาณชีพหลังให้ยา KCL เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา
3. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะ Hypokalemia ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย

ประเมินผล

- ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์
- ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย
- ไม่สามารถติดตาม Lab K ได้เนื่องจากผู้ป่วย Refer รพศ.

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 3 เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาวะชืดจากการสูญเสียเลือดในทางเดินอาหาร

ข้อมูลสนับสนุน

- Hct 30.7 %
- capillary refill > 2 sec
- O2sat 96 % RA
- RR 20/min

วัตถุประสงค์

- เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

เกณฑ์การประเมินผล

- capillary refill < 2 sec
- O₂sat ≥95 %
- Respiratory rate อยู่ในช่วง 18-20 /min

กิจกรรมทางการพยาบาล

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ อัตราหายใจ ออกซิเจนปลายนิ้ว capillary refill
2. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ความเข้มข้นของเลือด เพื่อประเมินความรุนแรงภาวะซีด
3. จัดทำอนศิระสูงและสุขสบายตามความเหมาะสมของผู้ป่วย
4. ให้ O₂canular 3 LPM เพื่อป้องกันภาวะ Tissue Hypoxia
5. ติดตามประเมินภาวะเลือดออกทุก 15 นาที เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยซีดมากขึ้น

ประเมินผล

- capillary refill < 2 sec
- O₂sat 98 % On O₂ canular 3 LPM
- Respiratory rate ก่อน Refer 20/min

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 4 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังส่งต่อรพศ.

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยและญาติสีหน้ากังวล ไม่สุขสบาย
- ภรรยาถามว่า “สามีฉันจะเป็นอะไรมากไหม ไปปกเกล้า หมอจะทำอะไรให้บ้าง”

วัตถุประสงค์

- เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์
- เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยมีความพร้อมในการส่งต่อรพศ.

เกณฑ์การประเมินผล

1. ประเมินความรู้และความเข้าใจของญาติและผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนินโรค และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. มีสีหน้าและลักษณะท่าทาง คลายวิตกกังวล
3. ประเมินความเข้าใจตรงกันระหว่างแพทย์ พยาบาล ญาติและผู้ป่วย เกี่ยวกับแผนการรักษาและความจำเป็นของการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พูดคุยด้วยท่าทางอ่อนโยน ให้กำลังใจและให้ความเป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. เปิดโอกาสให้ญาติได้พบแพทย์เพื่อสอบถามอาการของผู้ป่วย และทราบความก้าวหน้าของการรักษา

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

3. อธิบายถึงอาการของผู้ป่วยตลอดจนแนวทางการรักษา เป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกแนวทางการรักษา

4. อธิบายให้ทราบถึงเหตุผล ก่อนให้การพยาบาลแต่ละครั้ง รวมทั้งวิธีให้การพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

5. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับแนวทางการรักษาของแพทย์ ขั้นตอนในการส่งต่อพระปกเกล้า การเตรียมตัว เอกสาร วิธีการรักษาเบื้องต้น ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ

ประเมินผล

- ผู้ป่วยและญาติเข้าใจพยาธิสภาพของโรคและให้ความร่วมมือในการรักษา
- ผู้ป่วยและญาติสีหน้าคลายกังวล
- ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้า

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 36 ปี มีโรคประจำตัวเป็นตับแข็ง รักษาที่โรงพยาบาล ในจังหวัดอุดรธานี หยุดการรักษามานาน 1 ปี มีประวัติดื่มสุราทุกวัน วันละ 1 ขวดเล็ก นานกว่า 10 ปี เคยมีประวัติอาเจียนเป็นเลือด 2 ครั้ง รักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี หลังจากนั้นดื่มสุราลดลง และกลับมาดื่มอีกครั้ง คราวนี้ ดื่มติดต่อกันนานประมาณ 10 วัน อาการสำคัญ อาเจียนเป็นเลือดสด ปวดท้อง 30 นาที ก่อนมารพ. แพทย์วินิจฉัยโรคเป็น Upper gastrointestinal bleeding แรกรับที่ ER โรงพยาบาลนายายอาม รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง บ่นปวดท้อง และหน้ามืด วัด V/S แรกรับ T= 36.1 C P=114/min RR 20/min BP 77/50 mmHg ,spo2RA=96% , DTX 138 mg% Hct 30.7 % Platelet ต่ำ 99,000 Cells/cu.mm ATK negative ตรวจร่างกาย Abd.soft ,tender at umbilical, no guarding, no rebound tenderness, capillary refill > 2 sec, PR melena จึงให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งปัญหาที่สำคัญอันดับแรก ที่ต้องแก้ไข คือ มีภาวะช็อก BP= 77/50 mmHg, P=114 /min จึงทำการเปิดเส้นด้วย NSS 1000 ml iv load และให้ On O2canular 3 LPM เพื่อป้องกันภาวะ Tissue hypoxia หลังจากนั้น ได้ใส่ NG ได้Coffee ground 300 ml. lavage 2000 ml. clear ต่อ NG ลงถุง ให้ Losec 80 mg V stat เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะช็อก จึงได้ On Foley's cath เพื่อดูจำนวนปัสสาวะ ได้ Urine สีเหลืองเข้มคาสาย หลังจาก Load NSS ครบ 1,000 ml. วัด BP ซ้ำ 102/58 mmHg P=112/min จึงปรับ Rate IV เป็น NSS 1000 ml. V 100 ml/hr. ผล Lab Electrolyte พบมี K ต่ำ 3.2 mmol/L จึงได้ให้ NSS 1000 ml. + KCL 20 mEq V 40 ml/hr และ RLS 1000 ml. V 60 ml/hr อีก 1 เส้น หลังจากแก้ไขภาวะวิกฤตต่างๆ ของผู้ป่วยได้ แพทย์ได้ประสาน Refer ร.พ.พระปกเกล้า แพทย์วินิจฉัยโรคเป็น Upper gastrointestinal bleeding ก่อน Refer ผู้ป่วยรู้สึกตัว ถามตอบรู้เรื่อง ปวดท้องเล็กน้อย ไม่มีเหงื่อแตกตัวเย็น On NG tube ต่อลงถุง มี bleed จางๆคาสาย V/S ก่อน Refer T= 36.5 C P=100/min RR 20/min BP 100/60 mmHg

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่สนใจเป็นกรณีศึกษา จากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนายายอาม
2. ศึกษาค้นคว้าทฤษฎีจากหนังสือ ตำรา การดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร หนังสือ ตำราทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และจากการศึกษาข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์
3. นำมาเขียนเป็นกรณีศึกษาโดย
 - 3.1 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
 - 3.2 วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย
 - 3.3 วางแผนการพยาบาลตามปัญหา
 - 3.4 ปฏิบัติการตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
 - 3.5 ประเมินผลการพยาบาล
 - 3.6 เรียบเรียงผลงาน และเขียนรายงานจัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

4.3 เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน อย่างทันท่วงที ถูกต้อง และปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ได้ศึกษากรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร จำนวน 1 ราย ให้การดูแลวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 20.05 น.- 21.30 น. รวมระยะเวลาในการดูแล 1 ชั่วโมง 25 นาที

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร ตามหลักความฉุกเฉินเร่งด่วน ให้การพยาบาล โดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใส่สายระบายทางจุก เพื่อติดตามภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร ร่วมกับให้ยายับยั้งการหลั่งกรดตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพเป็นระยะ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะช็อกซ้ำ และส่งต่อรพศ.อย่างปลอดภัย รวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์ เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ให้ถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถถ่ายทอดความรู้ การดูแลสุขภาพ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำแก่ผู้ป่วยและญาติได้ผลกระทบ เนื่องจากด้วยภาระงานและจำนวนผู้รับบริการที่มากขึ้น ร่วมกับมีเจ้าหน้าที่ใหม่เข้ามา ส่งผลกระทบให้ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ขาดการติดตามอาการดูแลอาการอย่างใกล้ชิดส่งผลให้ผู้ป่วยอาจมีอาการแย่งหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

7. ความยุ่งยากและความซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายนี้คือ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เป็นโรคตับแข็ง เดิมอยู่แล้ว ซึ่งเกิดจากการดื่มสุราต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน ผู้ป่วยจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกง่าย จากพยาธิสภาพของโรคเดิม เมื่อผู้ป่วยกลับมาดื่มสุราซ้ำ ก็จะมีส่งผลให้ อาการของโรครุนแรงขึ้น ในผู้ป่วยรายนี้มีเลือดออกจากทางเดินอาหารจำนวนมาก จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกรุนแรง ส่งผลต่อการรักษาและให้การรักษาพยาบาล ที่ต้องมีหัตถการเพิ่มมากขึ้น และต้องอาศัยความรวดเร็ว เร่งด่วนเพื่อแก้ไขภาวะช็อกรุนแรง ป้องกันการเสียชีวิตตามมา พยาบาลเป็นบุคลากรด่านแรก ที่ประเมินภาวะฉุกเฉินผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้ความสามารถ รวดเร็วในการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาได้ทันเวลาที่

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในผู้ป่วยรายนี้ อุปสรรคในการดำเนินการ คือ ผู้ป่วยมีอาการติดสุราอย่างรุนแรง เคยมีประวัติเลือดออกในทางเดินอาหาร ถึง 2 ครั้ง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ถึงภาวะช็อก แต่ผู้ป่วยก็ยังไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้ ดังนั้นพยาบาล จึงควรพูดคุย ทำความเข้าใจเรื่องโรคและความรุนแรง กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเลิกดื่มสุรา ให้การช่วยเหลือส่งต่อชุมชน เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำอีก

9. ข้อเสนอแนะ

1.ควรมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และในแผนกผู้ป่วยใน ใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรอง และประเมินผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือ Resuscitation ไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกและสามารถรายงานแพทย์ได้ทันเวลา

2. ควรมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยในการประเมินความเสี่ยงอัตราการเสียชีวิต ร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล คือ การประเมิน Class of shock เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ควรเป็นการดูแลแบบระบบ FAST เพื่อให้ผู้ป่วยจะเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว และได้รับการช่วยเหลือที่ทันเวลาที่

4.ควรมีการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกซ้ำ จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้ง ในกรณีที่เกิดภาวะเลือดออกซ้ำ ควรมีการส่งต่อเยี่ยมบ้านสู่ชุมชน เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

10. การเผยแพร่ผลงาน

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

100 %

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางสาวสุรรัตน์ รัตนัย สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... สุรรัตน์ รัตนัย

(นางสาวสุรรัตน์ รัตนัย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

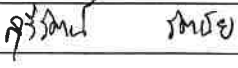
(วันที่) 27 ส.ค. 2567

ผู้ขอประเมิน

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางสาวสุรรัตน์ รัตน์ย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....


(นางสาวปวิตรา สุทธิธรรม)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

โรงพยาบาลนายายอาม

(วันที่) 27 ส.ค. 2567 /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายไพศาล สุขะสา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม

(วันที่) 27 ส.ค. 2567 /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง แนวทางการประเมินภาวะการสูญเสียเลือดในผู้ป่วยเลือดออกในกระเพาะอาหาร
2. หลักการและเหตุผล

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เป็นภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีการดำเนินของโรคที่รุนแรง ความล่าช้าในการประเมินการวินิจฉัยและการรักษาจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสถิติการเสียชีวิต ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรกระบบทางเดินอาหารในประเทศไทย ปี 2564 22,051 ราย ต่อ 100,000 ประชากร พบการเจ็บป่วยในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 8,479 ราย พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ร้อยละ 6 -10 พบภาวะเลือดออกกระบบทางเดินอาหาร ได้ในทุกช่วงอายุ และพบมากในวัยกลางคนขึ้นไป มักพบ ในผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีปัจจัยเสี่ยงสูงทำให้เกิดการเสียชีวิต ร้อยละ 5-30 พบว่าเป็นโรค ระบบทางเดินอาหาร ลำดับที่ 5 ใน 10 กลุ่มโรคของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร เป็นโรคที่พบได้บ่อย และมีอัตราการเสียชีวิตจากเลือดออกในทางเดินอาหาร ร้อยละ 10- 20 นโยบาย Service plan service Excellence ของกระทรวง สาธารณสุข เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วย ที่เข้ามาได้รับการรักษา ในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกเริ่ม การประเมินอาการ การคัดกรองให้การพยาบาลดูแลระหว่างอยู่โรงพยาบาล ขณะส่งต่อและจำหน่าย ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลนายายอามเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ในรายที่ได้รับบริการวินิจฉัยว่า มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร จะต้องทำการส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อทำการส่องกล้องทางเดินอาหาร หรือในรายที่มีอาการรุนแรง จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดกระเพาะอาหารแบบฉุกเฉินเร่งด่วน เพื่อป้องกันการสูญเสียเลือด จนเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตตามมา

จากสถิติผู้ป่วย UGIB โรงพยาบาลนายายอาม พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น UGIB ในปี 2563 2564 และ 2565 จำนวน 45 ราย 46 ราย และ 49 ราย ตามลำดับ ซึ่งจากสถิติดังกล่าว จะพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี และต้องส่งต่อไปรักษาให้ทันที่ พยาบาลห้องฉุกเฉิน จึงนับว่าเป็นบุคลากรที่สำคัญ ให้การพยาบาลและดูแลรักษาผู้ป่วยลำดับแรก จากการทบทวนแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารพบว่า ปัญหาหลักๆในการดูแลผู้ป่วย คือ การไม่ปฏิบัติตามแนวทางแนวทางไม่ชัดเจน ครอบคลุม และมีเจ้าหน้าที่ใหม่เข้ามาเรื่อยๆ จึงขาดประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลจึงควรมีทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และต้องมีแนวทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารที่ชัดเจน ครอบคลุม เพื่อให้การทำงานรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดภาวะ shock และอัตราการเสียชีวิตตามมา

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เป็นภาวะที่พบได้บ่อย และมีความสำคัญในทางเวชปฏิบัติ เนื่องจากมีภาวะอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 10-20 โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักเสียชีวิตในช่วงแรก ที่มาพบแพทย์ หรือมาถึงโรงพยาบาล ปัจจุบันพบว่ามีการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเน้น การรักษาในระยะเฉียบพลัน เพื่อช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะช็อก ซึ่งเป็นอันตรายทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โดยผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำและใส่สายยางลงในกระเพาะอาหารเพื่อยืนยันการมีเลือดออกจริง

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

3.1 บทวิเคราะห์ (ต่อ)

จากนั้นจะพิจารณาตามสาเหตุและส่งต่อไป ในโรงพยาบาลที่เหมาะสมและมีศักยภาพ ซึ่งมีงานวิจัยออกมารองรับมากมาย เกี่ยวกับเรื่องการใช้แนวทาง ปฏิบัติที่เหมาะสมกับแต่ละโรงพยาบาล พบว่า หลังจากการใช้แนวทาง การดูแลผู้ป่วยเลือดออกในระบบ ทางเดินอาหาร ได้ถูกต้อง ครบคลุม และมีแบบแผน ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และเหมาะสม โดยเฉพาะในการประเมินความรุนแรง และการทำ Resuscitation ผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง และไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ในการรักษาผู้ป่วย การ Resuscitation และการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อส่งต่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

3.2 แนวความคิด

แนวทางการดูแลผู้ป่วย เป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร โดยการกำหนดแนวทางที่ช่วยให้บุคลากรบรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร เป็นแผนการปฏิบัติ (Action plan) ที่จะพัฒนาบุคลากรไปสู่เป้าหมายตามที่บุคลากร หน่วยงาน และองค์กรต้องการ หรือคาดหวังให้เกิดขึ้น โดยแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย เกิดจากกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่างๆ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมตัวกันเพื่อทบทวนแนวทางการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยข้อมูลที่ทันสมัย รวบรวมหลักฐานด้วยวิธีการอย่างเป็นระบบ เชื้อถือได้มาสรุปเป็นแนวทาง โดยแนวทางเหล่านี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำมาใช้อ้างอิงและดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างถูกต้องและทันสมัย เพิ่มคุณภาพของมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลงอย่างมีเหตุผล และใช้การทบทวนหลักฐานทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ (จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน, 2560)

3.3 ข้อเสนอ

แนวทางการประเมินภาวะการสูญเสียเลือดในผู้ป่วยเลือดออกในกระเพาะอาหาร

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาล มีความรู้ และความเข้าใจในการปฏิบัติตามแนวทาง การประเมินภาวะการสูญเสียเลือดในผู้ป่วย Upper gastrointestinal bleeding
2. ผู้ป่วย Upper gastrointestinal bleeding ได้รับการพยาบาลตามแนวทาง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. พยาบาลนำแนวทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วย Upper gastrointestinal bleeding มาใช้ 80%
2. อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะ Upper gastrointestinal bleeding ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางปฏิบัติ เดียวกัน 80 %

(ลงชื่อ)..... สุรวิมล รัตนัย

(นางสาวสุรวิมล รัตนัย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)..... 27 ส.ค. 2567

ผู้ขอประเมิน