

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขลุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

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

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวอมรรัตน์ กลางมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลขลุง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางชลีพร ชีรารักษ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขลุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวอมรรัตน์ กลางมณี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลขลุง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๗๔๐๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลขลุง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๗๔๐๑	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร **ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน** เรื่อง พัฒนาการเตรียมความพร้อมใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า **รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”**					๑๐๐%

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

2. ระยะเวลาดำเนินการ แรกรับวันที่ 29 ตุลาคม 2568 ระยะเวลาที่อยู่ในความดูแลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวชวันที่ 29 ตุลาคม 2568 เวลา 06.10 น.- 07.10 น.ระยะเวลาส่งต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วันที่ 29 ตุลาคม 2568 เวลา 07.10 น. - 07.40 น.ระยะเวลา 30 นาที

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 บทนำ

โรคเลือดออกทางระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper Gastrointestinal Bleeding : UGIB) เป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมักมีอาการอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระดำ หรือมีภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะช็อก การล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ และการเสียชีวิตได้ สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น หลอดเลือดดำขอดในหลอดอาหาร เยื่อบุทางเดินอาหารฉีกขาด และการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งล้วนส่งผลต่อความรุนแรงของโรคและผลลัพธ์ของการรักษา

จากสถิติผู้ป่วยโรคเลือดออกทางระบบทางเดินอาหารส่วนต้นของหน่วยงานในช่วง 3 ปีงบประมาณที่ผ่านมา พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยจำนวน 36 ราย ปีงบประมาณพ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยจำนวน 42 ราย และปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีผู้ป่วยจำนวน 45 ราย แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าภาวะเลือดออกทางระบบทางเดินอาหารส่วนต้นยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และมีภาระต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ทั้งในด้านการดูแลรักษา การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ และการติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

ในฐานะพยาบาลจึงได้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งผู้ให้การดูแล ต้องมีทักษะ ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะฉุกเฉินที่ต้องมีระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว และปลอดภัย เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและลดความพิการของผู้ป่วยได้

3.2 ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

พยาธิสภาพของโรค

ภาวะที่มีเลือดออกในทางเดิมอาหารส่วนบน(upper gastrointestinal bleeding) หมายถึง การมีเลือดออก ในหลอดอาหารหรือต่ำลงมาจนถึงส่วนที่ 3 ของลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum) โดยทั่วไปภาวะที่มีเลือดออกในระบบ ทางเดินอาหารส่วนบนร้อยละ 70-80 มักมีความรุนแรงของโรคไม่มาก แต่ถ้าผู้ป่วยมีการสูญเสียเลือดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรหรือมากกว่าร้อยละ40 ของปริมาณ เลือดในร่างกาย อาจเกิดภาวะช็อกได้และทำให้มีอัตราการตายสูงถึงร้อย ละ 15-20 ภาวะที่มีเลือดออกมากทำให้เลือดกลับสู่หัวใจลดลง มีผลทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลงกระตุ้นให้ กลไกต่างๆทำงานเพื่อรักษาปริมาณเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญให้คงที่ คือ ชีพจรเต้นเร็วเพื่อรักษาปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับอวัยวะภายในและมีการดึงเอาสารน้ำและโปรตีนจากช่องว่างระหว่างเซลล์ (interstitial space) กลับสู่หลอดเลือดระบบไหลเวียนของหลอดเลือดแดงหดตัวและลดเลือดที่ไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะที่ไม่สำคัญ เช่น ผิวหนังแต่จะพยายามรักษาเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจและสมองไว้จะมีผลทำให้ผิวหนังซีดเย็น ปัสสาวะลดลง อวัยวะช่องท้องขาดเลือดไปเลี้ยงส่วนสมองอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ ฉะนั้นการซักประวัติการประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยให้ได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะช็อกสามารถรายงานแพทย์ให้รักษาได้ทันท่วงที

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สาเหตุของเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

1. การหลั่งกรดในกระเพาะอาหารมากกว่าปกติทำให้มีปริมาณกรดสูงหรือความต้านทานต่อกรดใน duodenum ลดลง เช่น การสูบบุหรี่จัด ความเครียด

2. การรับประทานยาแก้ปวดประเภท NSAID (nonsteroidalanti-inflammatory drug) เป็นประจำเช่น aspirin

3. ผู้ป่วยที่มีประวัติตับแข็งมี portal hypertension ที่พบบ่อยคือ esophageal varies ทำให้มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน คนที่ดื่มสุรามากและมีอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง ทำให้มีการฉีกขาดเป็นทางยาวที่mucosal และ submucosa ของส่วน cardia ของกระเพาะอาหารส่งผลให้มีเลือดออกตามมา

4. อุปนิสัยการรับประทานอาหาร อาหารรสจัด และอาหารเครื่องเทศ เช่น พริก เมื่อสัมผัสกับเนื้อเยื่อกระเพาะอาหาร จะทำให้เกิดการหลั่งน้ำย่อยมากขึ้น หรือประเภทของอาหาร เช่น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีน หรือแม้กระทั่งสารนิโคตินในบุหรี่ก็จะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนแกสตริน (gastric secretion) เพิ่มมากขึ้นและการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาก็เป็นสาเหตุให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้

5. อื่นๆ เช่นเกิดการไหลย้อนกลับของเกลือน้ำดี (bile salt) เข้าไปในกระเพาะอาหารหรือเกิดอาการแพ้อาหารบางชนิดทำให้ร่างกายสร้างน้ำย่อยเพิ่มมากขึ้น

อาการและอาการแสดง

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนมักมีอาการอาเจียนเป็นเลือด (hematemesis) รองลงมา คือ ถ่าย อุจจาระมีลักษณะเป็นเลือดสีดำ (melena) ส่วนอาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสด (hematochezia) พบได้น้อยกว่าอาการอื่นๆที่พบได้ เช่น เจ็บลิ้นปี่และปวดท้อง ลักษณะของเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนประกอบด้วย

1. อาเจียนเป็นเลือด ลักษณะอาเจียนเป็นเลือดสดหรือเป็นเลือดเก่าสีดำ (coffee ground) เลือดสีดำเกิดจากฮีโมโกลบินเปลี่ยนเป็น acid hematin เมื่อสัมผัสกรดในกระเพาะอาหาร นอกจากนี้อาจพบมีลิ่มเลือดปนร่วมด้วยได้

2. ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ลักษณะอุจจาระเหนียวดำคล้ายยางมะตอยและมีกลิ่นเหม็นโดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีถ่าย melena ได้ต้องมีเลือดออกประมาณ 100-200 มิลลิลิตร เป็นอย่างน้อยลักษณะของ melena จะเป็นสีดำแดงคล้ำและมีกลิ่นคาวเลือด ผู้ป่วยอาจมีการถ่ายอุจจาระสีดำ (melena) ได้อีก 3 -4 วันภายหลังเลือดหยุดแล้วเพราะยังมีเลือดค้างอยู่ในลำไส้ได้

3. ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสด คือ ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดแดงสด มักพบในกรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนปริมาณมากอย่างรวดเร็ว ทำให้เลือดไม่ถูกแบคทีเรียในลำไส้ย่อยสลายซึ่งต้องแยกจากภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่าง โดยอาศัยลักษณะทางคลินิกอื่น ๆภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างมักมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสด โดยเลือดอาจแยกหรือปนกับ อุจจาระ สาเหตุส่วนมากอยู่ที่ลำไส้ใหญ่ยกเว้นในทารกที่ตำแหน่งรอยโรคอาจอยู่สูงกว่าลำไส้ใหญ่เนื่องจากมีระยะเวลา อาหารผ่านลำไส้ (intestinal transit time) เร็ว หรือในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนปริมาณมากอาจมาด้วยถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสดได้ อาการและอาการแสดงของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่างแบ่งตามลักษณะของเลือดที่ออก ดังนี้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3.1 Obscure gastrointestinal bleeding คือ เลือดออกในทางเดินอาหาร โดยที่ไม่ทราบตำแหน่งเลือดออกที่แน่ชัด หลังจากทำการตรวจด้วยการส่องกล้องแล้วไม่พบจุดเลือดออกพบได้ร้อยละ 5 ของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีเลือดออกอยู่ตลอดหรือเลือดออกกลับเป็นซ้ำ สาเหตุส่วนใหญ่มากถึงร้อยละ 75 มักเกิดจากเลือดออกในลำไส้เล็กส่วนใต้ต่อampulla of Vater ไปจนถึงลำไส้เล็กส่วนปลาย โดยเป็นได้ทั้ง obscure occult หรือ obscure overt

3.2 Overt gastrointestinal bleeding คือ เลือดออกในทางเดินอาหารที่พบจุดเลือดออกชัดเจน

3.3 Occult gastrointestinal bleeding คือ เลือดออกในทางเดินอาหารซึ่งมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า เนื่องจาก ปริมาณเลือดที่ออกมีน้อยแต่ตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระ (stool occult blood) หรือตรวจพบภาวะเลือดจางจาก การขาดธาตุเหล็ก (iron deficiency anemia) ผู้ป่วยมักมีอาการซีดและอ่อนเพลียที่เกิดจากภาวะเลือดจาง

4. อาการแสดงของการเสียเลือดอย่างรวดเร็ว เช่น ซึมลง เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดัน โลหิตลดลง และทำให้เกิดภาวะช็อกได้

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน

1. การซักประวัติ

- ลักษณะเลือดที่ออกว่าเป็นสีแดงสดหรือสีดำ รวมถึงปริมาณเลือดที่ออกและมีลิ่มเลือดร่วมด้วยหรือไม่
- เคยอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำมาก่อนหรือไม่
- เลือดออกจากตำแหน่งอื่น เช่น ไอเป็นเลือด, เลือดกำเดา, ฟันผุ หรือแผลในช่องปาก เช่น หลังการผ่าตัด ต่อมทอนซิล ซึ่งทำให้มีเลือดไหลลงคอ
- ประวัติการรับประทานอาหารหรือยาที่มีสีแดงหรือดำก่อนมีอาการ
- อาการร่วม เช่น อาเจียน, ปวดท้อง หรือปวดแสบลิ้นปี่
- โรคประจำตัว เช่น โรคตับและโรคเลือด - ยาที่ใช้ประจำ เช่น ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs, SSRIs, ยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด
- ประวัติการแพ้อาหาร เช่น การแพ้โปรตีนนมวัว

2. การตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพ: ภาวะหัวใจเต้นเร็ว, หายใจเหนื่อย, ความดันเลือดต่ำ และ capillary refill ผิดปกติ
- ลักษณะทั่วไป: หายใจลำบาก, สับสน, ซีด หรือตัวเหลือ
- จมูก คอ และช่องปาก: มีเลือดออก, ฟันผุหรือแผลในปาก
- ท้อง: เจ็บท้องบริเวณขวาบน, ตับม้ามโต, หลอดเลือดขอดที่บริเวณหน้าท้อง และรอยแผลผ่าตัดที่ หน้าท้อง
- ผิวหนัง: จุดเลือดออก (petechiae,ecchymoses,purpura), หลอดเลือดผิดปกติ (hemangiomas , telangiectasias)
- ลักษณะของโรคตับเรื้อรัง

3. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ตรวจนับเม็ดเลือด:ฮีมาโทคริต เพื่อประเมินปริมาณเลือดที่ออกและอาจพบเลือดจางจากการขาดธาตุเหล็กซึ่งแสดงถึง ภาวะเลือดออกเรื้อรัง การตรวจเป็นระยะสามารถช่วยประเมินปริมาณเลือดที่ออกต่อเนื่องได้
- เม็ดเลือดขาว เพื่อประเมินสาเหตุของเลือดออก อาจเกิดจากการติดเชื้อหรือการอักเสบ
- เกล็ดเลือด เกล็ดเลือดที่ต่ำอาจเป็นสาเหตุของเลือดออก หรือหากมีเลือดออกมากต่อเนื่อง อาจพบเกล็ดเลือดต่ำได้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

- ค่าการแข็งตัวของเลือด : พบผิดปกติได้ในโรคเลือดแข็งตัวผิดปกติ, โรคตับ
- การทำงานของตับ : พบเอนไซม์ตับหรือการทำงานของตับผิดปกติในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ
- การทำงานของไต : ค่าสัดส่วน BUN ต่อ creatinine มากกว่า 30 บ่งถึงเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนบน หากค่าสัดส่วนน้อยกว่า 30 เป็นได้ทั้งเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนหรือส่วนล่าง โดย มีความจำเพาะร้อยละ 98 และความไวร้อยละ 68.81
- ระดับ lactate และอิเล็กโทรไลต์ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะช็อก
- การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงช่องท้อง (abdominal ultrasonography) เพื่อดูขนาดตับ, ม้ามและประเมินภาวะความดันพอร์ทัลสูง Gastrointestinal Bleeding

4. การตรวจจำเพาะ พิจารณาการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนแบบเร่งด่วนภายใน 12 ชั่วโมง หลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในกรณีผู้ป่วยมีเลือดออกมากจนต้องได้รับเลือด, ผู้ป่วยที่มีสัญญาณการไหลเวียนเลือดไม่คงที่ หรือในกรณีที่สงสัย variceal UGIB นอกจากกรณีดังกล่าวนี้ ให้พิจารณาทำการส่องกล้องภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อหาสาเหตุ เพื่อการรักษา ห้ามเลือดด้วยการส่องกล้องและประเมินความเสี่ยงของแผลที่มีโอกาสเลือดออกซ้ำ การส่องกล้องภายใน 24 ชั่วโมง มีโอกาสพบจุดเลือดออกมากกว่าร้อยละ 80 แต่ถ้าส่องกล้องหลังจาก 48 ชั่วโมงแล้วโอกาสพบจุดเลือดออกจะน้อยกว่า ร้อยละ 40

การรักษา

1. การรักษาระยะเฉียบพลัน เพื่อช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะช็อกซึ่งเป็นอันตรายที่ทำให้เสียชีวิตได้ โดยผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำและส่วนประกอบของเลือด เพื่อทดแทนเลือดที่สูญเสียไปและป้องกันหรือแก้ไขภาวะช็อก การใส่สายยางทางจมูกและการล้างกระเพาะอาหาร เพื่อยืนยันว่ามีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจริง จากนั้นจะพิจารณารักษาตามสาเหตุของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน ดังนี้

1.1 การรักษากรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนที่มีสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร จะได้รับการรักษาด้วยวิธี ต่อไปนี้ เช่น วิธีการรักษาโดยผ่านกล้องส่อง (endoscopic therapy) การฉีดอะดรีนาลิน (adrenaline) การฉีดสารสเคอโรแซนท์(sclerosants)การใช้กาวไฟบริน (fibrin glue) การจี้โดยใช้ความร้อน (heater probe) เลเซอร์ (laser) การรักษาโดยการฉีดสารผ่านทางหลอดเลือด การรักษาโดยการ ผ่าตัด และการรักษาด้วยยาลดการหลั่งกรดประกอบไปด้วย ยากลุ่มต้านตัวรับฮีสตามีนทู (histamine) ยากลุ่มยับยั้งโปรตอนปั๊ม (proton pump) เป็นต้น

1.2 การรักษากรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร เช่น การรักษาโดยการใส่ บอลลูนกด (ballon temponade) วิธีการรักษาโดยผ่าน กล้องส่อง การเปิดเส้นเลือดลัดภายในตับ

2. การรักษาระยะอาการคงที่ การรักษาในระยะนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการหายของแผลในทางเดินอาหารส่วนบนและการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นระยะเฉียบพลันมีอาการคงที่แล้ว แพทย์จะพิจารณา ให้การรักษาโดยการให้ยาโดยพิจารณาตามสาเหตุของเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การรักษากรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนที่มีสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารมีการรักษาด้วยยาลดการหลั่งกรดยาในกลุ่มที่ทำหน้าที่ปกป้องกระเพาะอาหาร

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

2.2 การรักษากรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดโป่งพองในกระเพาะอาหารหรือหลอดอาหารจะให้การรักษาโดยการใช้ยาในกลุ่มที่มีคุณสมบัติลดปริมาณการหลั่งกรดร่วมกับยา กลุ่มที่มีคุณสมบัติลดการไหลเวียนเลือดในช่องท้อง ได้แก่ ยากลุ่มปิดกั้นเบต้า และยาในกลุ่มที่มีคุณสมบัติลดปริมาณการหลั่งกรด

2.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเช่นหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาประเภทสเตียรอยด์

2.4 การพักผ่อน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น

การพยาบาล

การพยาบาลด้านร่างกาย

1. ประเมินภาวะสูญเสียเลือดและน้ำของร่างกาย สังเกตอาการ อาการแสดง ตรวจสอบดูภาวะช็อกโดยการวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีในระยะแรก และทุก 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดต่ำกว่าปกติ ปริมาณเลือดที่อาเจียนหรือในสายสวนล้างกระเพาะและอุจจาระ ให้ลงบันทึก หากพบจำนวนมากกว่า 200 มิลลิลิตร ในเวลา 1 ชั่วโมง ให้รายงานแพทย์

2. ให้ยาขับยั้งการหลั่งกรดกลุ่มProton Pump Inhibitors (PPI) ใช้ยาหลักคือ ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร เช่น Omeprazole เพื่อลดการหลั่งกรดและช่วยให้แผลหาย, ยาฆ่าเชื้อ (หากเกิดจากเชื้อ H. pylori), และในกรณีที่เลือดออกรุนแรงหรือไม่หยุด อาจให้ยาหดหลอดเลือด (เช่น Octreotide , Terlipressin) ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนหรืออาการแพ้ยา หากพบต้องรายงานแพทย์ทันที

3. ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด อาจเป็น Packed Red Cells (PRC) หรือ Fresh Frozen Plasma (FFP) ตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าระวังอาการแพ้เลือด โดยสังเกตอาการผื่นคัน แน่นหน้าอก ปวดหลัง มีไข้ วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 - 4 ชั่วโมง และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องหลังให้เลือดเป็นเวลา 48 ชั่วโมง

4. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในกรณีที่ให้โดยเร็วต้องระมัดระวังอาการน้ำท่วมปอด Pulmonary Edema ซึ่งจะปรากฏอาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ เสมหะมีเลือดปนฟองอากาศ

5. ในกรณีที่มีเลือดออกมากจากแผลในกระเพาะอาหาร เตรียมผู้ป่วยและเครื่องมือในการทำ gastric lavage เพื่อให้เลือดหยุด ใช้ normal saline for irrigate 1,000 มิลลิลิตร ขณะทำจะต้องสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเสมอ

การพยาบาลด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินการของโรคและการรักษา มีการสร้างความไว้วางใจ แสดงท่าทีเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส และเต็มใจให้ความช่วยเหลือ อธิบายให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและรับฟังผู้ป่วยอย่างเข้าใจ สร้างเสริมกำลังใจ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติเรื่องการรับประทานอาหารต้องรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด 2 สัปดาห์หลังออกจากโรงพยาบาล และรับประทานอาหารให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร เช่น แอสไพริน เพรดนิโซโลน และยาแก้ปวดกลุ่ม nonsteroid anti-inflammatory drug งดสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ น้ำอัดลม เพราะอาจกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดมากขึ้น พักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย อายุ 54 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพทำสวน สถานภาพสมรส

วันที่รับไว้นอนโรงพยาบาลและวันที่รับไว้ดูแล วันที่ 29 ตุลาคม 2568 เวลา 06.10 น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและวันที่จำหน่ายออกจากการดูแล วันที่ 29 ตุลาคม 2568 เวลา 07.10 น.

รวมระยะเวลาที่รับไว้ในการดูแล 1 ชั่วโมง

แหล่งที่มาของข้อมูล ผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ถ่ายอุจจาระสีดำ 3 ครั้ง 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

5 ชั่วโมงก่อนมารพ. ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการถ่ายอุจจาระสีดำ 3 ครั้ง ปวดจุกท้องใต้ลิ้นปี่ ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน เวียนศีรษะ เหงื่อออก ตัวเย็น อ่อนเพลีย ยังไม่ได้รับการรักษาที่ใดญาติจึงพามาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

U/D: alcoholic cirrhosis c Hx recurrent variceal bleeding last UGIH

- 5/4/67: EGD with adrenaline injection with hemoclip with bipolar hemostasis
- 29/10/68 refer แพทย์รพศ.แจ้งว่าเป็นแผลในทางเดินอาหาร
- มีประวัติดื่มสุรา 1 แบน/วัน ตั้งแต่อายุ 20 ปี เป็นระยะเวลา 30 ปี หยุดดื่มตั้งแต่ปี 2563 สูบบุหรี่ทุกวัน วันละ 4-5 มวน/วัน ตั้งแต่อายุ 20 ปี เป็นระยะเวลา 25 ปี ไม่มีประวัติการใช้ยาสมุนไพร

ประวัติการแพ้ยาและอาหาร :ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

-มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ประวัติการผ่าตัด

-ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติส่วนตัวและแบบแผนการดำเนินชีวิต

การรับประทานอาหาร : รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาเนื่องจากผู้ป่วยมีอาชีพทำสวน

การพักผ่อนนอนหลับ : นอนหลับอย่างน้อยวันละ 9 ชั่วโมง เข้านอนเวลา 20.00 น. และตื่นนอนเวลาประมาณ 05.00 น.

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

สภาพทั่วไปของร่างกาย : ผู้ชายไทยอายุ 54 ปี ผิวสองสี รูปร่างสมส่วน สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 87 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 79/49 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของ ออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์

ศีรษะ ใบหน้า และลำคอ : รูปร่างปกติ กะโหลกศีรษะมีรูปร่างสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีแผล ไม่มีก้อน ผิวหนังของศีรษะสะอาดไม่มีกลิ่นเหม็น

ตา : เยื่อบุตาซีดทั้งสองข้าง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผิวหนัง : ผิวหนังมีสีสม่ำเสมอเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ผิวหนังแห้งเล็กน้อย ไม่มีอาการบวม ไม่พบผื่น ไม่พบบาดแผล

ต่อมน้ำเหลือง : บริเวณท้ายทอย หน้าหู หลังหู โคนขากรรไกรล่าง ใต้กระดูก ขากรรไกรล่าง ใต้คางไม่มีการอักเสบ คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ

ระบบประสาท : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เวียนศีรษะ

ระบบทางเดินหายใจ : ทรวงอกรูปร่างปกติ การเคลื่อนไหวและขยายตัวของทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ลักษณะ การหายใจไม่หอบลึก อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : หัวใจเต้นสม่ำเสมอ หัวใจไม่มีเสียง Murmur ชีพจร 87 ครั้งต่อนาที

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก : โครงสร้างร่างกายปกติ ไม่มีการโค้งงอของกระดูกสันหลังและแขนขา ไม่มีรอยโรคของการหักเคลื่อนหรือผิดรูป แขนและขาสามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ

ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะได้ปกติ ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอนปน

ระบบทางเดินอาหาร : ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ ไม่มีท้องบวมโต คลำไม่มีก้อน ถ่ายอุจจาระมีสีดำ (Melena) ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียนเป็นเลือดปน

ระบบสืบพันธุ์ : ไม่มีความผิดปกติ

ผลการตรวจพิเศษ/ เฉพาะผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผล	ค่าปกติ
Hct	14	41-50

HCT (hematocrit) วันที่ 29 ตุลาคม 2568 = 14 เปอร์เซ็นต์ วิเคราะห์ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ: มีค่า Hct ต่ำกว่าปกติ เกิดจากการ เสียเลือดมาก ทำให้ปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ค่า Hematocrit ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หรืออาจเกิดจากภาวะขาดสารอาหารทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ ซึ่งผู้ป่วยมี ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ทำให้เกิดภาวะซีดได้

การวินิจฉัยของแพทย์ Upper gastrointestinal bleeding

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 54 ปี น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 173 เซนติเมตร ผิวสองสี รูปร่างสมส่วน U/D alcoholic cirrhosis with Hx. Recurrent variceal bleeding last UGIB เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2567 ผลEGD with adrenaline injection with hemoclip with bipola hemostasis เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2568 refer แพทย์โรงพยาบาลศูนย์แจ้งว่า เป็นแผลในระบบทางเดินอาหาร มีประวัติดื่มสุรา 1 แบนต่อวัน ตั้งแต่อายุ 20 ปี เป็น ระยะ เวลา 30 ปี หยุดดื่มตั้งแต่ปี 2563 สูบบุหรี่ทุกวัน วันละ 4-5 มวนต่อวัน ตั้งแต่อายุ 20 ปี เป็นระยะเวลา 25 ปี ไม่มีประวัติการใช้ยาสมุนไพรเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขลุงเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2568 เวลา 06.10 น. ด้วยอาการ 5 ชั่วโมงก่อนมารพ. ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการปวดจุกท้องใต้ลิ้นปี่ ถ่ายอุจจาระสีดำ 3 ครั้ง ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน เวียนศีรษะ เหงื่อออก ตัวเย็นอ่อนเพลีย ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

แรกรับที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 87 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 79/49 มิลลิเมตรปรอท ค่าแรงดันเลือดเฉลี่ยในหลอดเลือดแดง 59 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในเลือด 256 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตรวจร่างกายพบ pale conjunctiva, icteric sclera, abdomen Soft, not tender, no guarding, no rebound tenderness

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

แพทย์ออกตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย แพทย์มีคำสั่งให้งดน้ำและอาหารทางปาก Retain NG lavage content เป็นเลือดสีแดงเข้ม 100 ml lavage 1,500 ml เป็นสีแดงจางๆ แพทย์พิจารณาส่ง Hct stat 14 เปอร์เซ็นต์ ตรวจร่างกาย PR พบmelena แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ส่วนบน มีแผนการรักษาให้ Acetar solution 1,000 ml IV load ใน 1 ชั่วโมง หลังจากได้สารน้ำครบ 1000 ml ผู้ป่วยไม่มีหายใจหอบเหนื่อย เสียงปอดปกติ ประเมินสัญญาณชีพ ค่าความดันโลหิต 88/54 มิลลิเมตรปรอท ค่าแรงดันเลือดเฉลี่ยในหลอดเลือดแดง 62 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ แพทย์มีคำสั่งให้ Acetar solution 1,000 ml IV ขวดที่2 IV rate 80 ml/hr. และมีคำสั่งให้ให้ Norepinephrine (4:250) IV rate 10 mL/hr ให้ Omeprazole 80 mg IV stat then Omeprazole 40 mg +NSS 50 ml IV rate 10 mL/hr และมีคำสั่งเพิ่มให้ ceftriaxone 1 g IV stat หลังจากได้ Norepinephrine 15 นาที ประเมินสัญญาณชีพซ้ำ ค่าความดันโลหิต 96/59 มิลลิเมตรปรอท ค่าแรงดันเลือดเฉลี่ยในหลอดเลือดแดง 71 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์

หลังจากทำการรักษาจนผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤต แพทย์เวรจึงประสานโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อเนื่องและพบแพทย์เฉพาะทาง จนกระทั่งเวลา 07.00 น.ทางโรงพยาบาลพระปกเกล้าแจ้งรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลต่อ เวลา 07.10 น.ทำการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์และชำนาญ การในการดูแลผู้ป่วย ขณะการส่งตัวไปโรงพยาบาลพระปกเกล้า ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือไม่เกิดอาการทรุดลง ขณะส่งต่อสัญญาณชีพคงที่รวมระยะเวลา 1 ชั่วโมง

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. มีภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน
2. อาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากตัวนำออกซิเจน ลดลงจากภาวะซีด
3. เสี่ยงต่อภาวะร่างกายได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร
4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องและคาสายNG tube
5. วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

<u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่1</u> มีภาวะ Hypovolemic shock จากการมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective : ผู้ป่วยบอกว่าถ่ายอุจจาระสีดำ 3 ครั้ง เวียนศีรษะ เหงื่อออก ตัวเย็น

Objective : 1. ตรวจทางทวารหนักพบ melena

2. ทำ gastric lavage ได้ เป็นเลือดสีแดงเข้ม 100 มิลลิลิตร

3. Hematocrit 14 เปอร์เซนต์

4. อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 87 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 79/49 มิลลิเมตรปรอท ค่าแรงดันเลือดเฉลี่ยในหลอดเลือดแดงเท่ากับ 59 มิลลิเมตรปรอท

5. ใบหน้าซีด ท่าทางอ่อนเพลีย เหงื่อออก ตัวเย็น

วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะ shock ซ้ำ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่พบอาการแสดงของภาวะช็อก ดังนี้ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีอาการ ใจสั่น หรือ เหงื่อออก ไม่มีตัวเย็น ไม่เวียนศีรษะหรือหน้ามืด

2. ค่าสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.5-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้น ของชีพจรแรงสม่ำเสมอ 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจแรงสม่ำเสมอ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 - 130/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าแรงดันเลือดเฉลี่ยในหลอดเลือดแดง มากกว่าหรือเท่ากับ 65 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 5-15 นาทีและประเมินอาการแสดงของภาวะช็อก คือ มีอาการกระสับกระส่าย มีอาการใจสั่นหรือเหงื่อออกหรือตัวเย็น อาการเวียนศีรษะหรือหน้ามืด

2. ให้สารน้ำ คือ Acetar Solution 1,000 มิลลิลิตร IV load ใน 1 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา

3. ให้ยา Norepinephrine (4:250) IV rate 10 ml/hr.ตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับยา เช่น อาการปวดศีรษะ หัวใจเต้นช้า หรือเต้นผิดจังหวะ คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น

4. สังเกตลักษณะสีและปริมาณของสารคัดหลั่งจาก Nasogastric tube เพื่อบันทึกและรายงานแพทย์

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่พบอาการแสดงของภาวะช็อก คือ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีอาการใจสั่นหรือเหงื่อออกไม่มีตัวเย็น ไม่เวียนศีรษะหรือหน้ามืด

2. ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารตามคำสั่งของแพทย์ ไม่มีเลือดออกทาง Nasogastric tube ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายอุจจาระสีดำ ได้รับสารน้ำและยาตามแผนการรักษาของแพทย์และไม่พบภาวะแทรกซ้อน

3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติดังนี้ หลังจากได้ Norepinephrine (4:250) IV rate 10 ml/hr. ตามแผนการรักษา 15 นาที ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ประเมินสัญญาณชีพ ซ้ำ ค่าความดันโลหิต 96/59 มิลลิเมตรปรอท ค่าแรงดันเลือดเฉลี่ยในหลอดเลือดแดง 71 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ หลังจากได้ Norepinephrine (4:250) IV rate 10 ml/hr.ตามแผนการรักษา 30 นาที ประเมินสัญญาณชีพ อัตราการเต้นของชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าแรงดันเลือดเฉลี่ยในหลอดเลือดแดง 78 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 อาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากตัวนำออกซิเจนลดลงจากภาวะช็อก

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective : ผู้ป่วยบอกว่าอ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย

Objective : 1. Hematocrit 14 เปอร์เซ็นต์
2. อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที
3. ท่าทางอ่อนเพลีย
4. ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์

วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนและได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.5-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจรแรงสม่ำเสมอ 60-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจแรงสม่ำเสมอ 16-20 ครั้งต่อนาทีความดันโลหิต 100/60-130/90 mmHg ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วอยู่ในช่วง 95-100 เปอร์เซ็นต์

2. ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน เช่น ริมฝีปากเขียวคล้ำ ปลายมือปลายเท้าเขียว เหงื่อออกตัวเย็น กระสับกระส่าย ความรู้สึกตัวลดลง ชีพจรเบาเร็ว

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการภาวะขาดออกซิเจน คือ ปลายมือปลายเท้าเขียว กระสับกระส่าย ประเมินค่าออกซิเจนในเลือดประเมินอาการเปลี่ยนแปลง โดยการวัดสัญญาณชีพ หากพบอาการเปลี่ยนแปลงรายงานให้ แพทย์ทราบ

2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งเนื่องจากผู้ป่วยใส่ Nasogastric tube ไว้ควรจัดเตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะหรือสิ่งคัดหลังภายในจมูกและปากเพื่อป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ และดูแลให้ oxygen canula 3 LPM support เมื่อค่าออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 95%

3. ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง จำกัดกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้น้อยลง จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของผู้ป่วย

4. จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงหรือท่า Fowler's Position เพื่อให้กะบังลมหย่อนปอดมีการขยายตัวได้เต็มที่

การประเมินผล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 94 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์

2. ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน เช่น อาการกระสับกระส่าย ไม่มีเหงื่อออก ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะร่างกายได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective : ผู้ป่วยบอกว่าอ่อนเพลีย

Objective : 1. งดน้ำและอาหารทางปากเนื่องจากต้องสังเกตอาการเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

2. ริมฝีปากแห้ง อ่อนเพลีย

วัตถุประสงค์

ร่างกายได้รับสารน้ำและสารอาหารเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการอ่อนเพลียหรือกระสับกระส่าย แขนขามีแรงมีการ เคลื่อนไหวปกติ ไม่มีผิวหนังแห้ง ไม่มีริมฝีปากแห้ง

2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.5-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของ ชีพจรแรงสม่ำเสมอ 50-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจแรงสม่ำเสมอ 16-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60- 130/90 mmHg ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วในช่วง 95-100 เปอร์เซ็นต์

3. ค่าอิเลคโตรไลท์ในซีรั่มปกติ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. ปัสสาวะออกจำนวนมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อ 1 ชั่วโมง (0.5 ml/kg/hr)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้สารน้ำ คือ Acetar Solution 1,000 มิลลิลิตร IV load ใน 1 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา

2. ติดตามเจาะ Lab electrolyte ตามคำสั่งแพทย์

3. สังเกตอาการขาดน้ำและสารอาหาร โดยการดูจากผิวหนังแห้ง ริมฝีปากแห้ง อ่อนเพลีย

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีผิวหนังแห้ง ไม่มีริมฝีปากแห้ง ไม่มีอาการกระสับกระส่ายแขนขามีแรงมีการเคลื่อนไหวปกติ

2. ได้รับสารน้ำทดแทนตามคำสั่งของแพทย์

3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องและคาสายNG tube

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective : ถอดออกได้ไหมสายที่จมูก ผมเจ็บ ผมปวดท้อง

Objective : ผู้ป่วยบ่นปวดจุกที่ลิ้นปี่และเจ็บบริเวณจมูก บริเวณคอบ่นเจ็บคอมากเวลากลืนน้ำลาย Pain score 8 คะแนน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้สุขสบาย อาการปวดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการไม่สุขสบายจากอาการปวด สอบถามกิจกรรมที่ทำให้ปวดมากขึ้นและทำให้อาการปวดลดลง

2. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้นอนพัก หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ไม่จำเป็นที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการปวดมากขึ้น

3. แนะนำวิธีจัดการกับอาการปวดใช้เทคนิคการหายใจผ่อนคลาย

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกไม่ปวดมากประเมิน pain score = 3 คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่5 มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective : ผู้ป่วยและญาติซักถามถึงการรักษาของแพทย์และอาการเจ็บป่วย กลัวว่าจะไม่หาย

Objective : ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยลดลง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ เข้าใจพยาธิสภาพของโรค

2. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

3. ผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

4. ญาติเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการบอกข้อมูลต่างๆ
2. พูดคุยให้กำลังใจในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเองมากขึ้น
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามในสิ่งที่วิตกกังวล
4. อธิบายถึงสาเหตุการเสียเลือด และพยาธิสภาพของโรคให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อความ เข้าใจและให้ความร่วมมือในแผนการรักษาพยาบาลมากขึ้น
5. ขณะแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการทำหน้าที่ประสานงานระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงความกาวหน้าในการรักษาและแผนการรักษา
6. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติพูดคุยและซักถามในสิ่งที่สงสัยแก่แพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงโรคที่กำลังเป็นอยู่และสามารถปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ เข้าใจพยาธิสภาพของโรค
2. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลดลง
3. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
4. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศชายอายุ 54 ปี U/D : alcoholic cirrhosis c Hx.recurrent variceal bleeding last UGIB เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2567 ผล EGD with adrenaline injection with hemoclip with bipolar hemostasis เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2568 refer แพทย์โรงพยาบาลศูนย์แจ้งว่าเป็นแผลในระบบทางเดินอาหาร มีประวัติดื่มสุรา 1 แบน ต่อวัน ตั้งแต่อายุ 20 ปี เป็นระยะเวลา 30 ปีหยุดดื่มตั้งแต่ปี 2563 สูบบุหรี่ทุกวันวันละ 4-5 มวนต่อวัน ตั้งแต่อายุ 20 ปี เป็นระยะเวลา 25 ปี ไม่มีประวัติการใช้ยาสมุนไพร เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขลุง เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2568 เวลา 06.10 น.ด้วยอาการ 5 ชั่วโมงก่อนมารพ.ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการปวดจุกท้องใต้ลิ้นปี่ ถ่ายอุจจาระสีดำ 3 ครั้ง ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน เวียนศีรษะ เหงื่อออก ตัวเย็นอ่อนเพลีย ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

แรกรับที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย เท่ากับ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 87 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 79/49 มิลลิเมตรปรอท ค่าแรงดันเลือดเฉลี่ยในหลอดเลือดแดง 59 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลาย นิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในเลือด 256 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตรวจร่างกายพบ pale conjunctiva, ictericsclera, abdomen Soft, not tender, no guarding, no rebound tenderness. แพทย์ออกตรวจเยี่ยมอาการ ผู้ป่วย แพทย์มีคำสั่งให้งดน้ำและอาหารทางปาก Retain NG lavage content เป็นเลือดสีแดงเข้ม 100 ml lavage 1,500 ml เป็นสีแดงจางๆ แพทย์พิจารณาส่ง Hct stat 14 เปอร์เซ็นต์ ตรวจร่างกาย PR พบmelena แพทย์วินิจฉัย ว่ามีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน มีแผนการรักษาให้ Acetar solution 1,000 ml IV load ใน 1 ชั่วโมง หลังจากได้สารน้ำครบ 1000 ml ผู้ป่วยไม่ มีหายใจหอบเหนื่อย เสียงปอดปกติ ประเมินสัญญาณชีพ ค่าความดันโลหิต 88/54 มิลลิเมตรปรอท ค่า แรงดันเลือดเฉลี่ยในหลอดเลือดแดง 62 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้น ของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที อัตราการ หายใจ 20ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์เวรรับทราบ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

แพทย์เวรมีคำสั่งให้Acetar solution 1,000 ml IV ขวดที่2 IV rate 80 ml/hr.และมีคำสั่งให้ Norepinephrine (4:250) IV rate 10 mL/hr ให้Omeprazole 80 mg IV stat then Omeprazole 40 mg + NSS 50 mL IV rate 10 mL/hr และมีคำสั่งเพิ่มให้ ceftriaxone 1 g IV stat หลังจากได้ Norepinephrine 15 นาที ประเมินสัญญาณชีพซ้ำ ค่าความดันโลหิต 96/59 มิลลิเมตรปรอท ค่าแรงดันเลือดเฉลี่ยในหลอดเลือดแดง 71 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์

หลังจากทำการรักษาจนผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤต แพทย์เวรจึงประสานโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อส่งผู้ป่วยไปรับ การรักษาต่อเนื่องและพบแพทย์เฉพาะทาง จนกระทั่งเวลา 07.00 น.ทางโรงพยาบาลพระปกเกล้าแจ้งรับผู้ป่วยไว้ใน ความดูแลต่อ เวลา 07.10 น.ทำการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลพระปกเกล้า ขณะการส่งตัวไปโรงพยาบาล พระปกเกล้า ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดอาการทรุดลงขณะส่งต่อ สัญญาณชีพคงที่ รวมระยะเวลา 1 ชั่วโมง

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาเนื่องจากพบบ่อยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชและมีการดูแลรักษาที่ แตกต่างกัน

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการ เจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

3. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ รวมถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ปรึกษากับพยาบาลที่มีความรู้ความ ชำนาญ ผู้มีประสบการณ์และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล

4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน รวมทั้งวางแผนจำหน่าย สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อมูล เสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย

7. เรียบเรียงผลงานและเขียนรายงาน จัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

2. เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางกาย และส่งต่อผู้ป่วย ได้ทันท่วงที

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน จำนวน 1 ราย มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลขลุง วันที่ 29 ตุลาคม 2568 ตั้งแต่เวลา 06.10 -07.10 น.

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการดูแลและการให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค หรือการเจ็บป่วย ผู้ป่วยได้รับส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์เพื่อพบแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมเพื่อให้ได้รับ การรักษาที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานและไม่มีอาการทรุดลงระหว่างส่งตัว

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการให้การดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกใน ระบบทางเดินอาหารส่วนบนในหน่วยงาน ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคตับแข็ง และมีอาชีพทำสวน เวลาเจ็บป่วยส่วนมากผู้ป่วยจะไปซื้อยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs รับประทานเองค่อนข้างบ่อย ทำให้มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนซ้ำบ่อยครั้ง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยมักอยู่ในภาวะฉุกเฉิน ต้องอาศัยทีมที่พร้อมทำงานร่วมกันอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ต้องแยกแยะภาวะเลือดออกรุนแรง (massive bleeding) ออกจากภาวะไม่รุนแรง เพื่อให้การรักษาทันท่วงที

9. ข้อเสนอแนะ

9.1. ควรมีการติดตามอาการหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพเนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ยังขาดความตระหนักในการดูแลตนเองจึงควรมีการติดตามเยี่ยมที่บ้านเป็นระยะ เพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่องโดยเน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานยาแก้ปวด การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาเป็นประจำเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

9.2. ควรมีการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน เพื่อให้เป็นแนวทางแก่เจ้าหน้าที่ในการให้การพยาบาลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

9.3. ควรมีการจัดรูปแบบมาตรฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน เพื่อให้ เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย และต้องทบทวนรายละเอียดเนื้อหาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อเสริมสร้างความรู้ทางวิชาการและการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการต่อไป

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

100%

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางสาวอมรรัตน์ กลางมณี สัดส่วนผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....อมรรัตน์ กลางมณี.....

(นางสาวอมรรัตน์ กลางมณี) ผู้ขอประเมิน

(วันที่).....9...../.....กันยายน...../.....2567

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าสัดส่วนดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอมรรัตน์ กลางมณี	อมรัตน์ กลางมณี

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางมณฑาทิพย์ พงศ์วิฑูรย์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

โรงพยาบาลขลุง

(วันที่) ๑ / กันยายน / ๒๕๖๑

(ลงชื่อ) .....

(นายพรมมินทร์ ไกรยสินธ์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขลุง

(วันที่) ๑ / กันยายน / ๒๕๖๑

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง พัฒนาการเตรียมความพร้อมใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า

2. หลักการและเหตุผล

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและคุกคามต่อชีวิต โดยเฉพาะภาวะหัวใจหยุดเต้นฉับพลันและภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ การใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า (Defibrillator) อย่างเหมาะสมและทันท่วงที ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิต ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

จากการทบทวนการปฏิบัติงานพบว่า จากสถิติในปีงบประมาณ 2566 มีการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าทั้งหมด 72 ครั้ง ปีงบประมาณ 2567 มีการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าทั้งหมด 63 ครั้ง และปีงบประมาณ 2568 มีการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าทั้งหมด 65 ครั้ง ปัจจุบันงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความหลากหลาย ทั้งบุคลากรจบใหม่ซึ่งอาจยังขาดประสบการณ์ในการใช้งานเครื่องมือแพทย์ในสถานการณ์จริง รวมถึงบุคลากรที่มีการหมุนเวียนปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงาน ซึ่งอาจมีความแตกต่างด้านความรู้ ความคุ้นเคย และทักษะในการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า ส่งผลให้การตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินอาจเกิดความล่าช้าหรือมีความเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน

ดังนั้น การเตรียมความพร้อมในการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในด้านการจัดให้มีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งาน การกำหนดแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน ตลอดจนการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของบุคลากรทุกระดับ ผ่านการอบรม การฝึกซ้อม และการทบทวนความรู้ตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ แม้ในสถานการณ์ที่มีความเร่งด่วนและกดดันสูง การดำเนินการดังกล่าวจะช่วยลดความเสี่ยงจากความผิดพลาดในการใช้เครื่องมือแพทย์ เพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง อันนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย และมาตรฐานการดูแลรักษาที่ดียิ่งขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์พบว่างานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความหลากหลาย ทั้งบุคลากรจบใหม่ซึ่งอาจยังขาดประสบการณ์ในการใช้งานเครื่องมือแพทย์ในสถานการณ์จริง รวมถึงบุคลากรที่มีการหมุนเวียนปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงาน ซึ่งอาจมีความแตกต่างด้านความรู้ ความคุ้นเคย และทักษะในการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า ส่งผลให้การตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินอาจเกิดความล่าช้าหรือมีความเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน ดังนั้น การเตรียมความพร้อมในการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในด้านการจัดให้มีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งาน การกำหนดแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน ตลอดจนการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของบุคลากรทุกระดับ ผ่านการอบรม การฝึกซ้อม และการทบทวนความรู้ตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมาตรฐานการดูแลรักษาที่ดียิ่งขึ้น

3.2 แนวคิด

การพัฒนาระบบการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และเป็นไปตามมาตรฐานการช่วยชีวิต โดยมุ่งพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ครอบคลุมตั้งแต่การวางแผน การจัดสรรทรัพยากร การกำหนดมาตรฐานการใช้งาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า มีความพร้อมใช้งานตลอดเวลา และสามารถนำไปใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

3.3 ข้อเสนอ

การเตรียมความพร้อมการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าไม่ควรมองเป็นเพียงการมีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานเท่านั้น แต่ต้องครอบคลุมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดระบบการทำงาน และการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติที่ เหมาะสมกับบริบทของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องโดยการทำแนวทางในการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าและสร้างสถานการณ์จำลอง สำหรับฝึกการใช้เครื่องสม่ำเสมอ ทุก 1 เดือนและเมื่อมีเจ้าหน้าที่มา ใหม่

วัตถุประสงค์

1. บุคลากรมีความรู้ ความมั่นใจและใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน
2. เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า มีความพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่อลดความเสี่ยงจากเครื่องขัดข้องขณะใช้งาน
3. ลดความล่าช้าในการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า เพื่อเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย

ระยะเวลาดำเนินการ

1 ตุลาคม 2569 ถึง 31 กรกฎาคม 2570

กลุ่มเป้าหมาย

แพทย์และพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลขลุง

ผังตารางกำกับงานตามขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินงาน									
	ต.ค. 69	พ.ย. 69	ธ.ค. 69	ม.ค. 70	ก.พ. 70	มี.ค. 70	เม.ย. 70	พ.ค. 70	มิ.ย. 70	ก.ค. 70
1. รวบรวมปัญหาของการใช้เครื่องกระตุก หัวใจไฟฟ้าในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลขลุงย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2566 – 2568)	←	→								
2. ประชุมกับผู้ปฏิบัติงานค้นหาปัญหาและ ข้อเสนอแนะในการใช้งานเพื่อปรับปรุงและ แก้ไขให้ใช้งานง่าย เหมาะกับการปฏิบัติงาน จริง			←	→						
3. จัดทำแนวทางการใช้เครื่องกระตุกหัวใจ ไฟฟ้า และเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาล ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน					←	→				

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินงาน									
	ต.ค. 69	พ.ย. 69	ธ.ค. 69	ม.ค. 70	ก.พ. 70	มี.ค. 70	เม.ย. 70	พ.ค. 70	มิ.ย. 70	ก.ค. 70
4. จัดทำสถานการณ์จำลองให้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลขลุง ฝึกใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า ประเมินการผ่านเกณฑ์ทดสอบ ตามเช็คลิสต์ที่กำหนดด้วย Google Form ที่จัดทำขึ้นมาทดลองใช้							←	→		
5. ประเมินผลผลการดำเนินการหลังมีการใช้เครื่องกระตุกหัวใจ ไฟฟ้าในสถานการณ์จริง โดย ทบทวนเหตุการณ์หลังการใช้ เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าทุกครั้ง									←	→

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 บุคลากรมีความรู้ ความมั่นใจ และใช้เครื่องได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

4.2 เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า มีความพร้อมตลอดเวลา ลดความเสี่ยงจากเครื่องขัดข้อง

4.3 ลดเวลาความล่าช้าในการช็อกไฟฟ้า เพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย

4.4 สร้างมาตรฐานการทบทวนและระบบเฝ้าระวังคุณภาพที่ทำได้จริงในหน่วยงาน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 บุคลากรเข้าร่วมการฝึกสถานการณ์จำลองการใช้หลังการใช้กระตุกหัวใจไฟฟ้าและทดสอบผ่านเกณฑ์ 100 %

5.2 จำนวนครั้งที่พบปัญหาเครื่องขัดข้องหรืออุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน ลดลง ≥ 80%

5.3 หลังการใช้กระตุกหัวใจไฟฟ้า มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ ≥ 80%

(ลงชื่อ).....อมรรัตน์ กลางมณี.....

(นางสาวอมรรัตน์ กลางมณี) ผู้ขอประเมิน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ....1..../..กันยายน/..2569.....