



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒๔ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพัชรนันท์ เยาวนิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวอสิยา วรรณอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๓.	นางสาวอมราภรณ์ มณีรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๔.	นางวิยะดา เจริญกิตติวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๕.	นางสาวสุกัญญา ปิ่นแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

๖. นางสาว...

๖. นางสาววันทนา หินเฮอร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๗. นางลิขิต จินตามาศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๘. นางสาวปราณี ปานเฉ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๙. นางปณณช ฉิมชั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๐. นางสาวธนาธิป มาพุด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๑. นางดอกไม้ บุตรดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๒. นางสาวอรพรรณ เห่งนาเลน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๑๓. นางทิพย์วัลย์ ขำเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๑๔. นางศิริรัตน์ พรจรัสสมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

๑๕. นางสาวศศิวิมล อยู่ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๖. นางอำภา กิตติเดชาชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๗. นางศิริกาญจน์ โกะะสวัสต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๘. นางรัชดาพร พงษ์อิศราพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลวิสัญญี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๑๙. นางสาวนิศาตร์ธน์ ธรรมวัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒๐. นางพิมพ์ลภัส บัวศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๑. นางสาวสุรีย์รัตน์ สดาร์ตัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๒. นางสาววิภาวรรณ รัตนพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๒๓. นางธิดารัตน์ บุญประภาศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

๒๔. นางสาว...

๒๔. นางจิตาภา รอดโพธิ์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๒๕. นางจิราพร ศิลาเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๖. นางชวิศสินี สุทธิวัฒน์ธนากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๒๗. นางสาวลักษณ์ ถาน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
๒๘. นางสาวลักษมีพร หอมคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๙. นางสาวชมศา คัชชาพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลา
ดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใด
จะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

๕/ ๒

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๗	นางศิริกาญจน์ โกะะสวัสดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	๕๘๓๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	๕๘๓๖	เลื่อน ระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากภาวะแผลในทางเดินอาหาร จากภาวะเครียดร่วมกับตับอักเสบเรื้อรัง”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น สำหรับผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางบัวทอง”				
	รายละเอียดคำโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

เป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

๓. ด้านการประสานงาน

๓.๑ ประสานการทำงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก ร่วมกัน โดยมีบทบาทในการให้ ความเห็น และคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และผลสัมฤทธิ์ตามที่ กำหนด

๓.๒ ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก แก่สมาชิกในทีมงาน หรือ บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการพยาบาล ผู้ป่วยนอก ที่ได้รับมอบหมาย

๔. ด้านการบริการ

๔.๑ ให้บริการวิชาการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ซับซ้อน ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการและ วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สามารถดูแลตนเองได้

๔.๒ สอน นิเทศ ฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้เทคโนโลยีทางการพยาบาลผู้ป่วยนอก แก่ผู้ได้บังคับบัญชาหรือบุคคลภายนอก เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๓ พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร คู่มือ ตำรา สื่อเอกสารเผยแพร่ พัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ วิธีการ หรือ ประยุกต์เทคโนโลยีด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอกเข้ามาใช้ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาองค์กร

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากภาวะแผลในทางเดินอาหารจากภาวะ เครียดร่วมกับตับอักเสบเรื้อรัง

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 กันยายน 2566 – วันที่ 29 ตุลาคม 2566

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น หมายถึง การมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารตั้งแต่ หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร จนถึงดูโอดินัม ส่วนที่3 (สุรเกียรติอาชานภาพ, 2544)โดยทั่วไปถือว่าถ้าผู้ป่วยที่มี เลือดออกในทางเดินอาหารที่สูงกว่า ligament of Treitz จะเป็นเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน (สภาพร มานัสสฤติย์,2553)

สาเหตุ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมักแบ่งสาเหตุออกเป็น 2 กลุ่ม คือภาวะเลือดออกจากเส้น เลือดดำโป่งพอง (Variceal bleeding) ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มที่มีความดันโลหิตในหลอดเลือดพอร์ทัลสูง (Portal hypertension) ทำให้เกิดการรั่วหรือแตกของหลอดเลือดดำในหลอดอาหาร Esopialphageal varices) กระเพาะอาหาร(Gastric varices) นอกจากนี้อาจเกิดจากการฉีกขาดของหลอดเลือดระหว่างหลอด อาหารและลำไส้ (Mallory-weiss syndrome) ซึ่งมักเกิดหลังจากอาเจียนรุนแรงหลายครั้ง แล้วมักมีประวัติว่า การดื่มสุราร่วมด้วยผู้ป่วยที่ไม่ใช่ภาวะเลือดออกจากเส้นเลือดดำโป่งพองมักเกิดจากโรคแผล ในกระเพาะอาหาร หลอดอาหารอักเสบจากการกักร้อนมักพบในผู้ป่วยที่มีกรดไหลย้อนเรื้อรังและจากการได้รับยาที่มีการระคาย

เคืองต่อทางเดินอาหารเช่นยาแก้อักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์และยาบิสฟอสโฟเนต เป็นต้น การติดเชื้อราหรือเชื้อไวรัสในทางเดินอาหารเช่นไซโตเมกะโลไวรัสไวรัสเริม เป็นต้น สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย (2547) ได้กล่าวถึงสาเหตุการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ไว้ดังนี้

1. แผลในกระเพาะและลำไส้(Peptic ulcer) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการอาเจียนเป็นเลือด โดยแบ่งเป็น Gastric ulcer 25%, Duodenal ulcer 25%, Gastritis 25%

2. ภาวะหลอดเลือดขดที่หลอดอาหารโป่ง (esophageal varices) ซึ่งเกิดจากความดันในหลอดเลือดดำพอร์ทัลสูง (portal hypertension) ในผู้ป่วยโรคตับแข็ง พบได้ 10 % ซึ่งโรคตับแข็งอาจมีสาเหตุมาจากภาวะโรคตับอักเสบได้(ภาวะโรคตับอักเสบหมายถึงภาวะที่เซลล์ตับมีความผิดปกติส่งผลให้การทำงานของตับผิดปกติมีแผล มีลักษณะขรุขระ และอาจทำให้เป็นตับแข็ง หรือมะเร็งตับได้) การที่ตับอักเสบเรื้อรัง มักไม่มีอาการ แต่เซลล์ตับจะถูกทำลายไปเรื่อยๆ จนเกิดตับแข็ง หรืออาจเป็นมะเร็งตับในที่สุด ซึ่งพบประมาณร้อยละ 15 – 40 ของผู้ป่วยที่มีตับอักเสบเรื้อรัง (ทวีศักดิ์แพนวันดี, 2566)

3. กลุ่มอาการที่มีการฉีกขาดเป็นทางยาว (Mallory Weiss syndrome) ที่ mucosa และ submucosa ที่ส่วน cardia ของกระเพาะอาหาร หรือหลอดอาหารส่วนล่าง เกิดจากการอาเจียนที่รุนแรง หรือการเพิ่มความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นมากกว่า 5 %

4. เนื้องอก (Tumors) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นมะเร็งหลอดอาหารจะมาด้วยอาการกลืนลำบาก มากกว่ามาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือด 5-10%

5. ภาวะเครียด (stress ulcer) ทั้งภาวะเครียดทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ เป็นสาเหตุทำให้เกิดแผลเปปติกได้โดยส่วนใหญ่่มักจะเกิดบริเวณกระเพาะอาหาร โดยภาวะเครียดที่เกิดจากการบาดเจ็บของร่างกายที่ เกิดอย่างเฉียบพลัน เช่น ผู้ป่วยหนักผู้ป่วยหลังผ่าตัดผู้ป่วยหลังถูกไฟไหม้รุนแรง พบว่าร้อยละ 86 ของผู้ป่วยเหล่านี้เกิดแผลเปปติกและมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ส่วนในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองอย่างรุนแรง ไม่รู้สึกตัวและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจพบว่าเกิดแผลบริเวณเยื่อบุกระเพาะอาหารถึงร้อยละ 91 (Heuther & McCance, 1996) นอกจากนี้ผู้ที่มีความวิตกกังวลและความเครียดเรื้อรังก็เป็นสาเหตุของการเกิดแผลเปปติก (McCance & Huether, 2006) ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยแผลเปปติกมีสาเหตุจากภาวะเครียดเรื้อรัง โดยพบว่า คนที่มีภาวะเครียดมีโอกาสการเกิดแผลในกระเพาะอาหารมากกว่าคนที่ไม่เครียด ถึง 2.9 เท่า (Wachirawat, 2001) เมื่อมีภาวะเครียดต่อเนื่องเป็นเวลานานจะมีผลทำให้เส้นประสาทเวกัสที่ไปเลี้ยงกระเพาะอาหารที่มีหน้าที่ควบคุมการหลั่งกรดถูกกระตุ้นให้พาราไตอลเซลล์ (parietal cell) และ แอนทริมหลังแกสตริน รวมทั้งเมื่อมีภาวะเครียดจะมีการหลั่งกลูโคคอร์ติคอยด์เป็นเวลานานจะมีผลให้มีการหลั่งกรด และน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิด การอักเสบของกระเพาะอาหารหรือเกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ (Huang & Hunt, 2000)

อาการ

ผู้ป่วยที่มีปัญหา UGIB อาจมาพบแพทย์ได้ด้วยอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้ (สถาพร มานัสสสถิต, 2553)

1. Hematemesis เป็นอาการอาเจียนส่วนประกอบของเลือดออกมาซึ่งอาจจะเป็นเลือดสดเลือดแดงหรือ

เลือดเก่าอาทิเช่นคอฟฟี่กราวก็ได้

2. Melena มีลักษณะอุจจาระสีดำที่เหนียวมีกลิ่นรุนแรงจำเพาะลักษณะคล้ายยางมะตอยอาจต้องแยกจากสีดำที่เกิดจากการได้รับสารอาหารหรือยาที่มีธาตุเหล็ก หรือบิสมีสผสมอยู่มารี้นำเกิดจากมีการสลายของฮีโมโกลบินโดยมักจะต้องมีเลือดออกอย่างน้อย 50-200 ml โดยต้องมีระยะเวลาอยู่ในทางเดินอาหารนานเกิน 14 ชั่วโมง จากข้อมูลของโรงพยาบาลศิริราชในช่วงปีพ.ศ 2549-2551 พบว่าผู้ป่วยที่มาด้วยเรื่องเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนที่ไม่ได้เกิดจากหลอดเลือดขาดในหลอดเลือดอาหารมีถ่ายดำถึงร้อยละ 47%
3. อาการจากการเสียเลือดเป็นไปได้อย่างรวดเร็วรู้สึกเหนื่อยง่ายเจ็บหน้าอกเป็นลมช็อค
4. Hematochezia ในกรณีที่ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนเป็นมากและเร็วอุจจาระอาจมีสีแดงสดหรือแดงเลือดนก (maroon stool) แต่กรณีนี้พบได้ไม่บ่อย

พยาธิสรีรภาพ การเสียในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเลือดมีผลกระทบต่อระบบต่างๆ ตามปริมาณการสูญเสียเลือด (สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย, 2547) ดังนี้

1. ทางคลินิก เสียเลือด >1,000 มิลลิลิตร จะมีหัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดต่ำ คลื่นไส้ถ้ามากกว่า 40% ของปริมาณเลือดในร่างกาย จะเกิดภาวะช็อก
2. ใช้ประมาณ 37.7-37.8 องศาเซลเซียส ภายใน 24 ชั่วโมง
3. ผลต่อปอด อาจเกิดการสำลัก gastric content มีการอุดกั้นทางเดินหายใจจากเลือด มีอาการตั้งแต่ปอดอักเสบ จนถึง เนื้อปอดแฟบ
4. ผลต่อหัวใจ การเสียเลือดชักนำสู่การเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีการทำงานของหัวใจไม่ดีอยู่ก่อนแล้ว
5. ผลต่อสมอง ภาวะช็อกนาน ทำให้สมองขาดออกซิเจน
6. ผลต่อดับ เสี่ยงเกิด hepatic coma เนื่องจากมีเลือดไปเลี้ยงตับลดลงและมีการดูดซึมของ nitrogen waste product
7. ผลต่อไต เกิด acute tubular necrosis จากภาวะช็อกนาน
8. ผลต่อลำไส้เลือดจะกระตุ้นทำให้เวลาอาหารผ่านลำไส้เร็ว ถ่ายอุจจาระบ่อย
9. ผลทางโลหิตวิทยา ค่า Hct จะเริ่มเปลี่ยนแปลงเมื่อ 3-32 ชั่วโมง หลังเลือดออก

การวินิจฉัยโรค (สุรเกียรติ์อาชานภาพ, 2544)

1. ประวัติเป็นสิ่งที่สำคัญอันดับแรกในการวินิจฉัยซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการรักษา สิ่งที่สำคัญที่ต้องทราบโดยทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ข้อมูลพื้นฐานโดยทั่วไป อาการสำคัญ ซึ่งสามารถบอกตำแหน่งที่เลือดออก ได้แก่

อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ หรือทั้งสองอย่าง ระยะเวลาเริ่มต้นลักษณะของเลือดที่ออก ปริมาณเลือดที่ออก ปัจจัยที่ทำให้เลือดออก ได้แก่อาหาร ยา การอาเจียนมากๆ ประวัติของการมีเลือดออกก่อนหน้านี้ อาการอื่นๆที่มีร่วมด้วย เช่น แน่นท้อง ปวดท้อง ชีต เหลือง ท้องโต บวม เป็นต้น ประวัติของโรคอื่นๆที่ผู้ป่วยเป็นหรืออาจจะเกี่ยวข้อง เช่น โรคกระเพาะ โรคตับ มะเร็ง โรคเลือด ยาที่ใช้โรคเรื้อรังอื่นๆที่ผู้ป่วยเป็น หรือพฤติกรรมสุขภาพที่จะมีผลต่อการรักษาและการพยากรณ์โรค

2. การตรวจร่างกายเป็นสิ่งถัดมาที่จะต้องทำ โดยทั่วไปควรจะต้องตรวจทุกระบบ แต่มีบางระบบหรือข้อมูลบางส่วนที่จะต้องให้ความสำคัญ อาจพบความผิดปกติ ดังนี้ ผิวหนังซีดเย็น ปากแห้ง conjunctiva ชีต capillary filling time มากกว่า 2 วินาที มีเส้นเลือดดำที่ผิวหนังท้อง (spider nevi) จากภาวะแรงดันในเส้นเลือดดำสูงผู้ป่วยตับแข็ง ท้องอืดตึง สัญญาณชีพในผู้ป่วยรายที่มีภาวะช็อก พบ อุณหภูมิร่างกายน้อยกว่า 36.5 ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 mmHg

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นสิ่งจำเป็น โดยสิ่งที่จะต้องส่งประกอบด้วย Hematocrit, CBC, platelet, coagulation profile, Serum electrolyte, renal function test, Liver function test, Cross match for blood transfusion ความผิดปกติที่พบบ่อย ได้แก่ Hct, Hb ต่ำ ผู้ป่วยบางรายอาจพบเกล็ดเลือดต่ำเป็นสาเหตุทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารได้ Liver function tests การทำงานของตับถ้ามีค่าสูงขึ้น อาจบ่งบอกถึงการทำงานของตับผิดปกติ เช่น ตับอักเสบ ตับแข็ง ตับวาย ซึ่งมีผลต่อการแข็งตัวของเลือด BUN, Cr. การทำงานของไต coagulation test Serum electrolyte Stool occult blood จะพบมีเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ ซึ่งอาจอยู่ในอุจจาระหลังเลือดออกได้นานถึง 10 วัน

4. การตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อช่วยในการวินิจฉัย เช่น endoscope, angiography การตรวจพิเศษการตรวจพิเศษในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหาร ที่พบบ่อย คือการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง โดยแพทย์อาจทำการรักษาเมื่อผลการส่องกล้องพบความผิดปกติไปในคราวเดียวกัน

การรักษา

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารมีหลักการรักษา 3 วิธีหลักๆ คือการรักษาทางอายุรกรรม การส่องกล้องเพื่อการวินิจฉัยและรักษา และการผ่าตัด

1 การรักษาทางอายุรกรรม โดยใช้ยา (Hinkle&Cheever, 2018) ดังนี้

1.1 กลุ่ม Proton Pump inhibitor(ppi) เช่น Omeprazole หรือ Pantoprazone ช่วยลดความเป็นกรดในกระเพาะอาหารโดยยับยั้งการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ H⁺ หรือ K⁺ ATPase (proton pump) ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ทำงานในขั้นตอนสุดท้ายของการผลิตกรดในกระเพาะอาหาร

1.2 ยากลุ่ม H₂ blocker เช่น Cimetidine ,ranitidine และ famotidine สามารถยับยั้งการหลั่งกรดได้โดยการแย่งจับกับ histamine receptor บน parietal cells ซึ่งเป็นเซลล์ที่ทำหน้าที่สร้างกรดไฮโดรคลอริก (HCl) ทำให้สามารถลดทั้งปริมาณกรดและเอนไซม์เปปซินในกระเพาะอาหารได้

1.3 ยากลุ่ม somatostatin analogue ใช้ในผู้ป่วยที่มีสาเหตุของเลือดออกจาก portal hypertension โดยยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนพวกเพปไทด์ในทางเดินอาหาร Serotonine, gastrin, Vasoactive intestinal peptide (VIP) insulin, glucagon, substance P ยาเหล่านี้มักหยุดอาการตกเลือดได้ดี ผลที่ตามมา ก็คือปริมาณเลือดไหลผ่านอวัยวะภายใน (splanchnic blood flow) ลดลง

1.4 ยาในกลุ่มช่วยให้เลือดแข็งตัว เช่น tranexamic acid, วิตามินเค

1.5 ยาปฏิชีวนะ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเลือดออกในทางเดินอาหารจากการติดเชื้อ

2. การใส่ Sengstaken-Blakemore tube เป็นสายที่ใส่เข้าไปในกระเพาะอาหารโดยผ่านจมูก หรือปาก เพื่อใช้ในการห้ามเลือดที่ออกในทางเดินอาหารส่วนบนจากหลอดเลือดดำที่หลอดอาหารโป่งพอง (esophageal varices) และหลอดเลือดโป่งพองในกระเพาะอาหาร (gastric varices) โดยเกิดจากเลือดผ่านตับไม่ได้เพราะตับแข็งหรือแรงดันพอร์ทัลสูงจากสาเหตุอื่นโดยแพทย์จะใส่ Sengstaken-Blakemore tube ไม่เกิน 24 ชั่วโมง เพราะอาจเกิดแผลกดทับบริเวณที่ลูกโป่งกดได้วงเล็บ (วุฒิชัย ธนาพงศธร และภาสกร ผาสุกดี, 2557)

3. การรักษาด้วยการส่องกล้องจะทำไปพร้อมกับการตรวจวินิจฉัย ด้วยการฉีดยา epinephrine โดยใช้ epinephrine ผสมเป็น 1 ต่อ 10,000 ฉีดยาจุดเลือดออกจะทำให้อัตราการไหลของเลือดลดลงจากการหดตัวของหลอดเลือด การจี้ด้วยความร้อนและการรักษาด้วยวิธีการรัดเส้นเลือดดำโป่งพองด้วยยา (Endoscopic variceal ligation; EVL) หรือการฉีดด้วยกาว (Glue injection)

4 การรักษาทางศัลยกรรม การผ่าตัดผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารมีวัตถุประสงค์เพื่อหยุดเลือดออกโดยมีข้อบ่งชี้ คือ ผู้ป่วยมีเลือดออกมากกว่า 1500 ML (massive upper GI bleeding) มีการไหลเวียนเลือดไม่คงที่แม้จะได้รับการให้เลือดทดแทนแล้ว หรือเลือดออกที่มีภาวะช็อกร่วมด้วยมีภาวะเลือดออกซ้ำภายใน 10 วันมีเลือดออกในทางเดินอาหารอย่างต่อเนื่อง วิธีการผ่าตัดกระเพาะอาหารแบ่งเป็น 3 วิธี

4.1 การตัดเส้นประสาทเวกัส (truncal vagotomy) เป็นการตัดเส้นประสาทข้างขวาและข้างซ้ายที่ไปเลี้ยงกระเพาะอาหารและหลอดอาหารส่วนปลายออก ทำให้มีการหลั่งกรดลดลง มีการเคลื่อนไหวของกระเพาะและลำไส้ลดลง

4.2 การผ่าตัดกระเพาะออกบางส่วน (partial gastrectomy) แบ่งเป็น 2 แบบ

4.2.1 Gastroduodenostomy (Biloth I) เป็นการตัดส่วนส่วนล่าง (antrum) ออกซึ่งเป็นส่วนที่หลังกรดออกไป แล้วเอากระเพาะอาหารที่เหลือคือ fundus ต่อกับ duodenum

4.2.2 Gastrojejunostomy (Biloth II) เป็นการตัดกระเพาะอาหารส่วนล่าง (antrum) ออก เย็บปิด duodenum นำกระเพาะอาหารส่วนที่เหลือ คือ fundus ต่อกับ jejunum

4.3 การผ่าตัดกระเพาะออกทั้งหมด (total gastrectomy) แบ่งเป็น 2 แบบ คือ การตัดกระเพาะอาหารออกทั้งหมดแล้วเอาหลอดอาหารไปต่อกับ duodenum เรียก esophagoduodenostomy และการตัดกระเพาะอาหารออกทั้งหมดแล้วเอาหลอดอาหารไปต่อกับ jejunum เรียก esophagojejunostomy

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเริ่มตั้งแต่ การประเมินสภาพ (assessment) โดยการซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อประเมินความรุนแรง การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การซักประวัติถึงอาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล อาการและอาการแสดงของภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร จำนวนครั้ง ปริมาณที่ออก ดังนี้

- การอาเจียน โดยจะพบว่า มีอาเจียนเป็นเลือด (haematemesis) ลักษณะของอาเจียนอาจเป็นเลือดเก่า สีน้ำตาลคล้ายสีกาแฟดำ (coffee ground) หรือเป็นสีแดง

- การถ่ายอุจจาระ อาจพบอุจจาระเป็นสีดำเหลว (melena) มีกลิ่นเหม็น ซึ่งเป็นอาการของเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน หรือเป็นสีดำ เปียก เหนียวเหมือนยางมะตอย ส่วนในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนล่าง จะพบว่าลักษณะอุจจาระอาจเป็นเลือดสีแดงสด (Hematochezia) สีเลือดหมูสีดำหรือเป็นลิ่มเลือด

- อาการที่เกิดร่วม เช่น เวียนศีรษะ กระหายน้ำ ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น เป็นอาการแสดงของภาวะช็อก อาการปวดท้อง ประวัติการรับประทานยาได้ลดลง น้ำหนักลด อาการอ่อนเพลียจากการสูญเสียเลือด หรือภาวะซีด

การซักประวัติถึงสาเหตุการเกิดโรค ได้แก่ โรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร เช่น เคยเป็นแผลในกระเพาะ (peptic ulcer) กระเพาะอาหารอักเสบ (gastritis) ดื่มแอลกอฮอล์หรือเป็นแผลบริเวณทวารหนัก ประวัติการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAID ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ภาวะสุขภาพเดิมของผู้ป่วย เช่น โรคตับ โรคเลือด หรือภาวะทุพโภชนาการ อาจทำให้มีอาการรุนแรงขึ้น ประวัติการดื่มสุรา พฤติกรรมการรับประทาน อาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารรสจัด รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา

การประเมินทางด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว การรับรู้ต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ของผู้ป่วยและครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของครอบครัว สิทธิในการรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษา

หลังจากประเมินสภาพแล้วจำเป็นต้องให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการและป้องกันอาการรุนแรงหรืออาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยการประสานหน่วยงานภายในที่ต้องส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง การรายงานอาการต่อแพทย์เพื่อให้การรักษาและวางแผนการรักษาต่อไป

แนวคิดทฤษฎีการพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวคิดในการปฏิบัติการพยาบาล โดยโอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” โอเร็ม ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎีได้แก่

1. บุคคล เป็นผู้มีควมรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ซึ่งก็คือผู้ป่วยนั่นเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง

3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพ ชีวิต การพัฒนา การ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well - Being)

4.การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสิ่งควมสิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน

5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล

6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อยู่ในความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องส่งเสริม

7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น

8.การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคล ที่มีความต้องการ ที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self - Care Agency) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้าง หรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (Orem, 2001 : 258 - 265)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities For Care Operation) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันทีซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1.1.การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

1.2. การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควร และจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3.การลงมือปฏิบัติ(Productive Operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power Component enabling Capabilities For Self - Care) เป็นพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ในลักษณะตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจ เพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ได้แก่

2.1.ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเองทั้งภาวะแวดล้อมภายใน และภายนอก ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับ การดูแลตนเอง

2.2.ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3.ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการ

เพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

- 2.4. ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อดูแลตนเอง
- 2.5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ
- 2.6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
- 2.7. มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
- 2.8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
- 2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
- 2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน
3. ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational Capabilities & Disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง โดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งแบ่งออกเป็น
 - 3.1 ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (ทางสรีระและจิตวิทยาแบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ความจำ และการวางตนให้เหมาะสม เป็นต้น)
 - 3.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย
 - 3.2.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ได้แก่ความจำ ความสามารถในการอ่าน การเขียน การนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล
 - 3.2.2 หน้าที่ของประสาทรับรู้สัมผัส (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส
 - 3.2.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง
 - 3.2.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.2.5 นิสัยประจำตัว
 - 3.2.6 ความตั้งใจ
 - 3.2.7 ความเข้าใจในตนเอง
 - 3.2.8 ความหวังในตนเอง
 - 3.2.9 การยอมรับตนเอง

3.2.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

3.2.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

จะเห็นว่าหากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีก ตัวยอมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จิตใจ และมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองได้นั้น คือ ขาดทั้งพลังความสามารถเพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองได้นั้นคือขาดทั้งพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าบุคคลสามารถจะดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นแล้ว ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองเช่นกัน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยมีอุบัติการณ์ตั้งแต่ 50-150 รายต่อแสนประชากร มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 11-14 อาจสูงถึงร้อยละ 35 ในผู้สูงอายุและมีโรคร่วมอื่นๆ

(กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า ส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ ร้อยละ 50-70 ส่วนโรงพยาบาลบางบัวทองมีผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 220 ราย ปี 2564 จำนวน 149 ราย ปี 2565 จำนวน 145 ราย ปี 2566 จำนวน 90 ราย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคกระเพาะอาหารอักเสบ การแตกของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดเลือดหรือกระเพาะอาหารในผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งซึ่งภาวะตับแข็งพบได้ 10 % ซึ่งโรคตับแข็งอาจมีสาเหตุมาจาก ภาวะโรคตับอักเสบได้(ภาวะโรคตับอักเสบหมายถึงภาวะที่เซลล์ตับมีความผิดปกติส่งผลให้การทำหน้าที่ต่างๆ ของตับผิดปกติมีผล มีลักษณะชรุขระ และอาจทำให้เป็นตับแข็ง หรือมะเร็งตับได้) การที่ตับอักเสบเรื้อรัง มักไม่มีอาการ แต่เซลล์ตับจะถูกทำลายไปเรื่อยๆ จนเกิดตับแข็ง หรืออาจเป็นมะเร็งตับในที่สุด ซึ่งพบประมาณร้อยละ 15 - 40 ของผู้ป่วยที่มีตับอักเสบเรื้อรัง (ทวีศักดิ์แทนวันดี, 2566) การฉีกขาดของเยื่อบุหลอดเลือด และแผลที่เกิดจากความเครียด นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโรคผลกระทบการมีเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารที่รุนแรงส่งผลกระทบทำให้เกิดความสูญเสีย ทำให้เกิดอัตราการตายสูงขึ้น นอกจากนี้ภาวะนี้สามารถเปลี่ยนเป็นภาวะเรื้อรัง เมื่อเกิดปัญหานี้บ่อยครั้งต้องเข้าออกโรงพยาบาล จะทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และประเทศชาติจากผลกระทบอาจส่งผลต่อการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต ทำให้ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีคุณภาพชีวิตลดลงได้เมื่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงจะส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม ตามมา ซึ่งผลกระทบที่พบสามารถสรุปได้

ดังนี้ 1.ด้านร่างกาย เมื่อเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย จากการสูญเสียเลือด ภาวะช็อค เสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ถ้าเป็นรุนแรงมากอาจทำให้เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดและเสียชีวิตได้ 2.ด้านจิตใจ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตมักจะมีอาการวิตกกังวล กลัวตาย เมื่อเป็นบ่อยครั้ง ก็เกิดความเบื่อหน่ายในชีวิตหมดหวังได้ 3.ด้านครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของ

ครอบครัว ถ้าผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวจะส่งผลให้ขาดผู้นำครอบครัวที่เข้มแข็ง ถ้าผู้ป่วยเป็นสมาชิกครอบครัว อาจส่งผลต่อความรู้สึกเป็นภาระต่อผู้ดูแลได้เป็นต้น 4.ด้านเศรษฐกิจและสังคม ในกลุ่มที่มีภาวะเลือดออกที่มีสาเหตุจากการแตกของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดเลือดอาหารหรือกระเพาะอาหาร รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายถึง 5,632 เหรียญสหรัฐต่อคนต่อปีการมีรายได้ลดลงไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างสมบูรณ์เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาบ่อยครั้ง ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมพบว่าผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยลดลงได้ส่งผลให้บทบาทหน้าที่ทางสังคมลดลง(นภชนก รักษาเคน, 2562) ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากภาวะแผลในทางเดินอาหารจากภาวะเครียดร่วมกับตับอักเสบเรื้อรังเพื่อนำไปเผยแพร่ภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานอื่นๆที่สนใจต่อไป

4.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากภาวะแผลในทางเดินอาหารจากภาวะเครียดร่วมกับตับอักเสบเรื้อรัง

4.3 เป้าหมาย

4.3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

4.3.2 เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการให้บริการรักษาพยาบาล

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ

ได้ศึกษานิเทศการ 1 เรื่อง คือการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากภาวะแผลในทางเดินอาหารจากภาวะเครียดร่วมกับตับอักเสบเรื้อรัง จำนวน 1 เรื่อง

5.2 เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากภาวะแผลในทางเดินอาหารจากภาวะเครียดร่วมกับตับอักเสบเรื้อรัง ถือว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินอีกทั้งการที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวตับอักเสบเรื้อรังจะส่งผลต่อความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นทำให้มีโอกาสอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจจากภาวะร่างกายขาดออกซิเจน สิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เมื่อพบทวนกระบวนการรักษาพยาบาลพบว่าสามารถประเมินผู้ป่วยแรกรับได้อย่างรวดเร็วทุกระบบ รายงานแพทย์และได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ประสานงานต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยรายนี้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

6.1ใช้เป็นองค์ความรู้ประกอบในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกต่อไป

6.2. เป็นเอกสารข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และบุคคลที่สนใจ

ผลกระทบ

เพิ่มคุณภาพให้การบริการ ลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ ลดผลกระทบของการเจ็บป่วยแทรกซ้อนเรื่องอื่นๆได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากภาวะแผลในทางเดินอาหารจากภาวะเครียดร่วมกับตับอักเสบเรื้อรัง เป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการรุนแรงสื่อสารได้ไม่ชัดเจนจากอาการทางคลินิก อีกทั้งผู้นำส่งไม่ได้เป็นญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดการประเมินอาการในระยะก่อนตรวจอาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และการที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวตับอักเสบเรื้อรัง ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเกิดขึ้นซ้ำได้ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการวางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสม และต้องมีการส่งต่อให้มีการตามเยี่ยมที่บ้านโดยใช้โปรแกรม Smart COC อีกทั้งยังต้องให้ข้อมูลที่จำเป็นกับญาติที่ดูแลโดยตรงและส่งเสริมการปรับตัวและการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยทั้งของผู้ป่วยและญาติ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การพยาบาลในกรณีศึกษาจำเป็นต้องให้การพยาบาล caregiver ด้วยเนื่องจาก caregiver เป็นผู้สูงอายุและต้องมีบทบาทของ caregiver ในระยะเวลาไม่นานมีผลต่อการปรับตัว จึงต้องแก้ปัญหาโดยให้คำปรึกษากับ caregiver ทางไลน์ ทางโทรศัพท์และหาข้อมูลเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งราชการและเอกชน เพื่อเป็นข้อมูลแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยต่อไป ในการลดความรู้สึกยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยต่อไปเช่น ศูนย์ดูแลผู้ป่วยเอกชน กรณีที่ญาติมีภาระกิจส่วนตัวไม่สามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยได้ แหล่งสิทธิประโยชน์ต่างๆที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย

9. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโรงพยาบาลบางบัวทองเป็นโรงพยาบาลระดับ M2 ให้บริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกสาขาหลัก/สาขาเฉพาะทางได้แก่ ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม สูติรีเวช จักษุกระดูกและข้อ เวชศาสตร์ฟื้นฟู และคลินิกพิเศษเฉพาะโรค ได้แก่ คลินิก warfarin คลินิกโรคไต คลินิกหอบหืดและถุงลมโป่งพอง คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ การปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และ ความชำนาญงานสูงมากในด้านพยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลผู้ป่วยนอก และทำหน้าที่ในการวางระบบบริการ การควบคุม กำกับ การตรวจสอบประสิทธิภาพ การบริหารการพยาบาล การสอน การฝึกอบรม และให้คำปรึกษา แนะนำ การจัดบริการการพยาบาลผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชให้เข้าถึงระบบบริการอย่างมีคุณภาพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน หรือภาวะวิกฤตตามมาตรฐานวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคาม ได้รับการดูแล ที่ถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย คัดกรอง ประเมินวินิจฉัยปัญหา ภาวะเสี่ยง คาดการณ์และวางแผนช่วยเหลือด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก ที่ฉับไวต่อสัญญาณอันตรายของผู้ป่วย มีความถูกต้องแม่นยำในการจำแนกผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทั่วไปหรือการให้ความช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ จากกรณีศึกษาครั้งนี้จึงทำให้มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหรือรูปแบบบริการพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก เฉพาะทางที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ดังนี้

9.1 ด้านบริหาร การจัดสรรอัตรากำลังที่เพียงพอ การนิเทศติดตามผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ

9.2 ด้านบริการ จัดระบบบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย จัดหาแบบประเมินเฉพาะโรคเพื่อนำมาใช้ในการคัดกรองผู้ป่วย จุดคัดแยกหรือคัดกรองผู้ป่วยควรมีบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล ต้องมีสมรรถนะของพยาบาลในการประเมินวินิจฉัยปัญหาภาวะเสี่ยง คาดการณ์และวางแผนช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยรายงานแพทย์ให้ได้รับการตรวจรักษาทันทั่วทั้งที่ไม่เกิดอาการทรุดลงหรือแทรกซ้อนในทุกระยะของการดูแลที่แผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลจะต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามแผน ให้การพยาบาลตามความสำคัญ ก่อนหลังให้สอดคล้องกับระยะการดำเนินของโรคหรือความเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตราย ไม่มีอาการแทรกซ้อนระหว่างรอ Admit ขึ้นหอผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลให้กับทีมผู้ดูแลบนหอผู้ป่วยโดยใช้หลัก ISBAR เมื่อสามารถช่วยผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะฉุกเฉินได้

9.3 ด้านวิชาการ ควรมีการส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก ในการดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น อบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ การประเมินผู้ป่วยการทบทวน กระบวน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยPCTของหน่วยงาน

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ผู้จัดทำเผยแพร่โดยการนำเสนอผลงานวิชาการการประชุมวิชาการโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการ และการนำเสนอผลงานทางวิชาการของบุคลากรทางการพยาบาลจังหวัดนนทบุรีประจำปีงบประมาณ 2567 วันที่17 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นางศิริกาญจน์ โภคะสวัสดิ์ผู้นำเสนอเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100..สัดส่วนของผลงาน
- 2)..... สัดส่วนของผลงาน.....
- 3) สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางศิริกาญจน์ โภคะสวัสดิ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 25 / ธันวาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางศิริกาญจน์ โกเศสสวัสดิ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวจันทิมา ภูมาลี)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) ๑๖ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

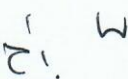
(นายวิทยา วิริยะมนต์ชัย)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) ๑๖ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

✓ 
(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๒๙ ม.ค. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น สำหรับผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางบัวทอง
2. หลักการและเหตุผล.

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยมีอุบัติการณ์ตั้งแต่ 50-150 ราย ต่อแสนประชากร มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 11-14 อาจสูงถึงร้อยละ 35 ในผู้สูงอายุและมีโรคร่วมอื่นๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า ส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุร้อยละ 50-70 ส่วนโรงพยาบาลบางบัวทองมีผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 220 ราย ปี 2564 จำนวน 149 ราย ปี 2565 จำนวน 145 ราย ปี 2566 จำนวน 90 ราย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคกระเพาะอาหารอักเสบ การแตกของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดเลือด หรือกระเพาะอาหารในผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งซึ่งภาวะตับแข็งพบได้ 10 % นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโรคผลกระทบบทการมีเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารที่รุนแรงส่งผลกระทบทำให้เกิดความสูญเสีย ทำให้เกิดอัตราการตายสูงขึ้น นอกจากนี้ภาวะนี้สามารถเปลี่ยนเป็นภาวะเรื้อรัง เมื่อเกิดปัญหานี้บ่อยครั้งต้องเข้าออกโรงพยาบาล จะทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และประเทศชาติจากผลกระทบอาจส่งผลต่อการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิต ทำให้ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมีคุณภาพชีวิตลดลงได้ เมื่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงจะส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม ตามมา ซึ่งผลกระทบที่พบสามารถสรุปได้ทั้งตัวผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม การมีรายได้ลดลงไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างสมบูรณ์เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษบ่อยครั้ง ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมพบว่าผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษในโรงพยาบาลบ่อยครั้งทำให้การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยลดลงได้ส่งผลให้บทบาทหน้าที่ทางสังคมลดลง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะ พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นระหว่างการรักษาที่โรงพยาบาลบางบัวทอง เนื่องจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกต่างๆของโรงพยาบาลยังไม่มีผู้ใดผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลระบบทางเดินอาหาร ดังนั้นการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีทิศทางเดียวกัน ความสามารถคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงเพื่อการส่งต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำการรักษา และช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA ของ William Edwards Deming หรือ Deming (Deming cycle) เป็นเครื่องมือในกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การลงมือปฏิบัติ (Do) การประเมินผล (Check) และการปรับปรุง (Act) ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินงาน

ขั้นการวางแผน (Plan) ชี้แจงสถานการณ์และประชุมระดมสมองในกลุ่มงานวางแผนแก้ไข สถานการณ์ที่เป็นปัญหาร่วมกัน เพื่อการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างต่อเนื่อง

ขั้นการดำเนินการ (Do) ทำการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ประชุมผู้ปฏิบัติเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ร่วมประชุม PCT ศัลยกรรมเสนอแนวทางร่วมกันให้ข้อเสนอแนะ และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นไปใช้

ขั้นการตรวจสอบและประเมินผล (Check) ประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่สร้างขึ้น ประเมินความความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย

ขั้นการปรับปรุง (Act) วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้เหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้ต่อไป

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข การปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของตนเองจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีกระบวนการในการจัดทำปรับปรุงและพัฒนาโดยใช้กระบวนการ PDCA อย่างต่อเนื่อง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ต่อหน่วยงาน มีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีคุณค่าต่อพยาบาลผู้ใช้นโยบายและเป็นการส่งเสริมการใช้บทบาทของพยาบาลในการจัดการกับผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติ ลดความหลากหลาย ลดกิจกรรมหรือขั้นตอนที่ไม่จำเป็น

ต่อผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเริ่มตั้งแต่การคัดกรองความเสี่ยงของผู้ป่วยแรกรับ โดยพยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากร่างกายสูญเสียและเกลือแร่ (Hypovolemic shock : Resuscitation) การให้เลือดทดแทน (Blood transfusion) การพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยส่งกล้องหรือผ่าตัดและ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Plan)

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 อัตราผู้ป่วยเสียชีวิต

5.2 อัตรา Re-Admitted

5.3 อัตราการเกิดภาวะ Re-bleeding

5.4 ผลประเมินความคิดเห็นของพยาบาล ต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และความพึงพอใจในการใช้แนวทาง

(ลงชื่อ) 

(นางศิริกาญจน์ โภคะสวัสดิ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 25 / ธันวาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน