



ประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนด
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบคุม และมีผู้ทรง
ตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด ประกอบกับคำสั่งจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ ๔๙๐๗/๒๕๖๕
ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง การมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช หัวหน้า
ส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค หัวหน้าส่วนราชการบริหารส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้ดำรงตำแหน่งอื่น^ป ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช นั้น

จังหวัดนครศรีธรรมราชได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับ^ป การประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวไสรญา เพชรยิก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่าน^ป
การประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับ^ป
การประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

นายเรืองอุไร บุญช่วยพันธุ์

(นางเรืองอุไร บุญช่วยพันธุ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฎิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวโสณยา เพชรยอก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม	๒๐๖๖๐๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม	๒๐๖๖๐๒	เดือนระดับ
		ขอผลงานส่งประยุกต์ "การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (กรณีศึกษา)" ขอแนวคิดในการพัฒนางาน "Syring line สายไม่พันกัน" รายละเอียดค่าโครงผลงาน "แบบท้ายประกาศ"				๑๐๐%

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

๑. ชื่อ – สกุล นางสาว索รญา เพชรยก ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สังกัดกลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสิชล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เงินเดือน ๒๒,๘๗๐ บาท
๒. วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี สาขา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
๓. ตำแหน่งระดับปฏิบัติการ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๐
๔. ตำแหน่งในสายงานที่จะเข้ารับการประเมิน เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖
๕. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง ๓ ปี
ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ
ทั้งทางด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน ด้านการประสานงานและด้านการบริการ ดังนี้
ด้านการปฏิบัติการ
 ๑. ให้บริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยในด้านอายุรกรรมที่ไม่ซับซ้อนตามมาตรฐาน
 ๒. จัดเตรียมสถานที่ พร้อมบริการผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยจัดให้มีเตียงรับผู้ป่วย
ในตึกอายุรกรรม พร้อมรับผู้ป่วยทดลองเวลาตามนโยบายโรงพยาบาล
 ๓. ประเมินสภาพปัจจุบันและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยรวบรวมข้อมูล หรือสืบค้นปัจจุบันจาก
ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้การช่วยเหลือครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ
 ๔. วิเคราะห์ปัจจุบัน ข้อบกพร่องทางการพยาบาล เพื่อสามารถให้การพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย เหมาะสม
และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
 ๕. ให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ลดภาวะการณ์เสียชีวิตและพิการได้
 ๖. สามารถที่นึ่งคืนสู่สภาพปกติได้ ปราศจากการแทรกซ้อน มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
การประเมินปัจจุบัน ข้อบกพร่องทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาลตามขั้นตอน
เพื่อแก้ปัญหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นภายหลัง โดยบันทึกอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง
เพื่อประโยชน์ในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นหลักฐานอ้างอิงได้
 ๗. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติตามปัจจุบันของผู้ป่วย ช่วยดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย
จากภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะเสี่ยงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น
 ๘. เตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่สายสวนหลอดเลือดดำ
ใส่ท่อระบายในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นต้น
 ๙. จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ และพร้อมใช้ปฏิบัติการ
ช่วยชีวิตขั้นสูง และใช้เครื่องมือได้ถูกต้อง
 ๑๐. ให้ยาทั้งชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ใต้ผิวหนัง ขันผิวหนัง เข้าเส้นเลือดดำ ทางปาก ทางทวารหนัก
และยาใช้ภายนอก ยาพ่นตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง

ด้านการวางแผน

๑. รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชาตามวางแผน เพื่อดำเนินการตามนโยบายให้บรรลุวัตถุประสงค์
 ๒. ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติงานในแผนกให้สอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล และโรงพยาบาล
 ๓. ช่วยดูแลอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และช่วยตรวจสอบให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้บริการพยาบาล ต่อเนื่องตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมทั้งแก้ปัญหาเมื่อเจ้าหน้าที่ประจำการไม่สามารถเข้าขึ้นปฏิบัติงานได้ตามปกติ เพื่อให้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในแต่ละเวร
 ๔. ร่วมนิเทศติดตามผลและควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
 ๕. สำรวจวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่ชำรุด เพื่อดำเนินการส่งซ่อมและติดตามผล
 ๖. ร่วมจัดทำมาตรฐานการใช้ การเก็บรักษาบำรุงอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ ชุดให้ออกซิเจนต่าง ๆ เพื่อให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ
 ๗. ร่วมจัดทำมาตรฐานการควบคุม ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
 ๘. ร่วมทบทวนการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน ร่วมกับทีมสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลสิชล เพื่อนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ด้านการประสานงาน**
๑. ประสานงานกับบุคคลทุกรายดับของหน่วยงาน เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
 ๒. ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด
 ๓. ควบคุมติดตามประสานงานกับฝ่ายบริหารเรื่องรถส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้มีความพร้อม
 ๔. ประสานงานระหว่างบุคคล หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
 ๕. ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข้อเท็จจริงแก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย
- ด้านการบริการ**
๑. ร่วมสืบค้นข้อมูลและจัดทำเอกสารคู่มือทางวิชาการ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน
 ๒. เป็นผู้นำและร่วมແลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมความรู้แก่บุคลากร
 ๓. เป็นวิทยากรบรรยายหัวข้อวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ในหัวข้อที่หน่วยงานได้เคยส่งไป อบรมทางวิชาการต่าง ๆ
 ๔. ร่วมประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน
 ๕. ศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สอดคล้องการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเทคโนโลยี
 ๖. ร่วมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเข้าร่วมประชุม อบรมเพื่onำความรู้ใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้กับ ผู้ป่วยได้
 ๗. ร่วมจัดบอร์ดนิทรรศการ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของหอผู้ป่วยอายุรกรรม
 ๘. ให้ความร่วมมือสนับสนุน เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (กรณีศึกษา)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ - สิงหาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding; UGIB)

เกิดขึ้นกับทุกเพศทุกวัย มีหล่ายสาเหตุ แต่ที่พบในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเพศชาย มักมีสาเหตุมาจากการพิษ สารเรื้อรัง ส่งผลให้มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร โดยแสดงอาการ เช่น ปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด สด ส่งผลให้เกิดภาวะซึ่ดจากการสูญเสียเลือด และในรายที่รุนแรงส่งผลให้เกิดภาวะช็อกได้

ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจถึง อาการ อาการแสดง สาเหตุ พยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค การป้องกันและการรักษา เพื่อลด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ทันท่วงที และนำ ความรู้ที่ได้ศึกษามาปฏิบัติกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และหากลับบ้านได้ รวมถึงการวางแผนจ้างหน่าย เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาเดิมซ้ำ

พยาธิสรีวิทยาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding) หมายถึง การที่เลือดออกในทางเดินอาหารตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร จนถึงดูดอีนมส่วนที่ ๓ หรือ ระดับ Ligament of treitz ผู้ป่วยอาจมีพับแพที่เนื่องจากอาเจียนเป็นเลือด (Hematemesis) หรือถ่าย อุจจาระดำ (Melena) แต่ถ้าเลือดออกจำนวนมาก และลำไส้เคลื่อนไหวเร็ว เลือดที่ออกมากกับอุจจาระอาจเป็น สีแดงสดได้

พยาธิสภาพ แผลในกระเพาะอาหารส่วนมากจะเกิดขึ้นบริเวณส่วนล่างของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ส่วนไฟโลรัส (Pylorus) และบริเวณส่วนตัวของลำไส้เล็ก (Duodenum) และส่วนมากมีขนาดไม่เกิน ๔ เซนติเมตร ในภาวะปกติเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้ (gastric mucosa) จะสามารถป้องกันการ แพร่กระจายของกรด (Hydrochloric acid และ pepsin) เข้าใน Mucosa หรือจะมี H-ion ก็เพียงเล็กน้อย เท่านั้นที่สามารถเข้าได้แต่จากสาเหตุต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้วนั้นทำให้ H-ion ผ่านเข้า Mucosa ถูกทำลาย และทำลายได้ถึงชั้น Epithelial cell ร่างกายจะหลังสาร Histamine ออกมานั่นจะมีผลกระทบต่อ Parietal cell ให้หลั่งกรดเพิ่มมากขึ้น และมีผลต่อ Mucosal blood flow ทำให้หลอดเลือดฝอยขยายตัวน้ำและ Protein จะรั่วออกมากบางแห่งจะขาดเลือดมาเลี้ยง บางแห่งจะบวมแดง และเกิดเป็นแผลขึ้น

ความรุนแรงของการมีเลือดออก แบ่งได้เป็น ๕ ลักษณะ

๑. การตกเลือดอย่างรุนแรง (Massive Bleeding) ต้องได้รับเลือดทดแทนอย่างรวดเร็วใน อัตรา ๓ – ๕ Unit ภายใน ๒ ชั่วโมง เพื่อรักษา rate ดับความดันโลหิตให้สามารถหมุนเวียนไปสู่ระบบไหลเวียนได้เพียงพอ

๒. ภาวะเลือดออกปานกลาง (Moderate Bleeding) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับเลือด ๑ – ๒ Unit ก็สามารถปรับ ความดันโลหิตให้กลับสู่ระดับปกติได้

๓. ภาวะเลือดออกปานกลางแต่ออกติดต่อกัน (Moderate and Continuous Bleeding) ซึ่งจำเป็นต้อง ได้รับเลือด ๑ – ๒ Unit ทุก ๖ – ๘ ชั่วโมง เพื่อให้มีความดันโลหิตเป็นปกติ

๔. ภาวะเลือดออกซ้า ๆ (Continuous Bleeding) ไม่รุนแรง โดยสังเกตได้จากระดับความเข้มข้นเลือดลดต่ำลงวันละ ๒ – ๓%

๕. ภาวะเลือดออกที่เกิดภายหลังจากการตกเลือดครั้งแรกหยุดแล้ว (Recurrent Bleeding) การตกเลือดอาจมากหรือน้อยก็ตาม ไม่ค่อยมีผลกับค่าระดับความเข้มข้นเลือด

อาการและอาการแสดง อาการที่พบได้บ่อย มักจะมีอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ ลักษณะการปวดแต่ละบุคคลอาจไม่เหมือนกัน อาจปวดแบบตื้อๆ (dull) ปวดจีดๆ (nagging) ปวดแบบปวดร้อน (burning) หรือปวดเกร็ง (cramping) ร่วมกับมีอาการท้องอืด แน่น เเรอ คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาจเกิดหรือไม่เกิดก็ได้ มีหน้ามีดขณะกำลังถ่าย หรือลูกเดินภายในหลังถ่ายเสร็จแล้ว ในผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรง จะอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายอุจจาระได้

สาเหตุ

๑. จากความเครียดทางจิตใจหรือร่างกายได้แก่ สมองได้รับความกระแทกกระเทือนอย่างรุนแรง ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกชันดรุนแรงความเครียดจากความเจ็บปวด ภาวะไม้รู้สึกตัว (Shock) ความเครียดจากการผ่าตัด ความเครียดทางจิตใจ ได้แก่ ภาวะบีบคั้นทางสังคม

๒. อุปนิสัยการรับประทานอาหาร อาหารรสจัด และอาหารเครื่องเทศ เช่น พริก สุรา สารที่เป็นกรด เมื่อสัมผัสกับเนื้อเยื่อบุกระเพาะอาหาร จะทำให้เกิดการหลั่งน้ำย่อยมากขึ้น ประเภทของอาหาร เช่นว่าโปรตีนจากเนื้อสัตว์จะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนแอกซิตรินเพิ่มมากขึ้น และการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ก็เป็นสาเหตุให้เกิดแพลในกระเพาะอาหาร

๓. ผลข้างเคียงของยาและสารบางชนิดทำให้เกิดแพลในกระเพาะอาหารได้ คือยาที่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหาร เช่น แอสไพริน P.A.S (Paraaminosalicylic acid) และแอลกอฮอล์ ยาที่กระตุ้นการหลั่งกรด (Gastric secretion) ได้แก่ corticosteroid, Phenylbutazone caffeine และสารนิโคตินในบุหรี่

๔. ความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนซีเครติน (Hormone secretin) มาก ทำให้การหลั่งน้ำย่อยมากซึ่งพบในกลุ่มอาการโซลิงเกอร์ เอลลิสัน (Zollinger Ellison Syndrome)

๕. อื่นๆ เช่น เกิดการไหหลยองกลับของเกลือน้ำตื้น (Bilesalt) เข้าไปในกระเพาะอาหาร หรือเกิดอาการแพ้อาหารบางชนิดทำให้ร่างกายสร้างน้ำย่อยเพิ่มขึ้น

การวินิจฉัย

การหาสาเหตุของการตกเลือดในกระเพาะอาหารมีหลายวิธี ได้แก่ การส่องกระเพาะอาหาร การสวนหลอดโลหิตแดงแล้วฉีดสารทึบแสง การกลืนแบเรียม และการผ่าตัด การวินิจฉัยที่ถูกต้องนำไปสู่การรักษาที่ได้ผล และอัตราผู้ป่วยลดชีวิตสูงมากขึ้น ดังนั้น จะต้องหาตำแหน่งที่เลือดออกให้ได้ การส่องกระเพาะอาหารจะช่วยให้การวินิจฉัยได้ถูกต้อง ร้อยละ ๙๐ และบอกตำแหน่งเลือดออกได้ร้อยละ ๘๕ ของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น การส่องกระเพาะอาหารได้ผลดีใน ๒๔ – ๔๘ ชั่วโมงหลังเลือดหยุด ผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องทำการส่องกระเพาะอาหารชนิดฉุกเฉิน เมื่อต้องการตัดสินใจให้การรักษาเฉพาะ เช่น จะต้องทำการผ่าตัดให้ Vasopressin หรือไส้ Sengstaken – Blackomortube ในกรณีหลอดเลือดโป่ง

พองในหลอดอาหารแตก การวินิจฉัยที่ถูกต้องก่อนลงมือให้การรักษาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

หลักการรักษา

๑. ทำให้เลือดหยุดและป้องกันไม่ให้เลือดออกซ้ำ
๒. การรักษาด้วยการผ่าตัด เลือกในรายที่เลือดออกมากกรุนแรง หรือเลือดออกไม่หยุด และไม่สามารถหยุดเลือดได้ด้วยวิธีการส่องกล้องรักษา
๓. ตรวจหารोคร่วม เช่น โรคตับ โรคหัวใจ เพราะโรคร่วมนี้เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลในการพยากรณ์โรคที่หลวง

การรักษาทางอายุรกรรม

สำหรับผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่จากหลอดเลือดโป่งพองที่หลอดอาหารตามปกตินามากกว่าร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยเหล่านี้จะมีเลือดหยุดเอง แม้ว่าระยะแรกจะมีเลือดออกมาก การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามสาเหตุ

๑. การใช้ยาลดกรด (Antacid) และให้ยาลดสิ่งคัดหลัง (Antisecretion Drug) การให้ยาแก่กลุ่มนี้เพื่อลดกรดในกระเพาะอาหาร มีประโยชน์ ๒ อย่าง คือ

๑.๑. ลดผลเสียที่เกิดจากกรด Pepsin ไปคลายลิ่มเลือดที่บริเวณแผล

- ๑.๒. ในภาวะความเป็นกรดต่ำลง จะช่วยทำให้เกล็ดเลือดจับกลุ่มตื้น และช่วยให้เลือดหยุด ถ้าไม่มีเลือดออกและผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนควรให้ยาลดกรดหรือยาต้านรีเซพเตอร์ H₂ (H₂ Blocker) ทางปาก Ranitidine ๓๐๐ mg./วัน แบ่งให้วันละ ๑ – ๒ ครั้ง ในกรณีที่ผู้ป่วยยังกินอาหารไม่ได้ เช่น คลื่นไส้อาเจียน ควรให้ยาต้าน H₂ (H₂ Blocker) ฉีดเข้าหลอดเลือดดำแทน ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก ๘ ชั่วโมง หรือ Ranitidine ๕๐ mg หยดเข้าหลอดเลือดทุก ๑๒ ชั่วโมง การใส่ nasogastric (NG) tube จะมีประโยชน์ในการวินิจฉัยขึ้นต้นว่าเป็น UGIB และดู activity ของเลือดที่ออก แต่การใส่ NG tube แล้วดูดออกมาไม่ได้เลือด ก็ไม่ได้ปังชัวว่าไม่ใช่ UGIB เสมอไป เพราะเลือดอาจจะออกใน duodenum แต่ไม่กลับเข้าไปในกระเพาะอาหาร หรือเลือดหยุดแล้ว จึงควรใส่ NG tube ทึ้งไว้เพื่อที่จะติดตามว่ายังมีเลือดออกหรือไม่ ติดตามการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต pulse rate และระดับ hematocrit การทำ irrigation ทาง NG tube หรือการให้ยา

๒. การส่องกล้องตรวจเพื่อรักษา (Therapeutic Endoscopy) มีประโยชน์ในผู้ป่วยที่ภาวะเลือดออกยังดำเนินอยู่ เนื่องจากมะเร็ง แผล Peptic หรือมีพยาธิสภาพที่อาจมีเลือดออกซ้ำอีก เช่น เท็นปลายหลอดเลือดเปิดที่ก้นแผล (Angiodysplasia) การตกเลือดในระบบทางเดินอาหารส่วนบนเป็นภาวะฉุกเฉินที่เป็นอันตรายถึงชีวิตประเภทหนึ่ง

การป้องกัน

๑. การพักผ่อน ผู้ป่วยควรได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ โดยนอนหลับอย่างน้อยวันละ ๘ – ๑๐ ชั่วโมง
๒. การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม เช่น อาหารอ่อนนุ่มอย่างยารสไม่จัด โดยรับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้งเพื่อให้พอเพียง หลีกเลี่ยงชา กาแฟ งดการสูบ บุหรี่ และควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา
๓. ดื่มน้ำ น้ำผลไม้ หรือน้ำหวาน ระหว่างมื้ออาหารเมื่อหิว ก่อนถึงเวลาอาหาร

๔. หลักเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดความหุ่นหินหรือความเครียด อาจหาวิธีผ่อนคลายให้กับตัวเอง เช่น ปลูกต้นไม้ การออกกำลังกาย
๕. หลักเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดด้วยตัวเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์
๖. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน ถ่ายอุจจาระดำ เพื่อรับพบทะยาให้ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที
๗. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
๑. เลือกเรื่องที่ศึกษาที่น่าสนใจจากผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล ๑ ราย
 ๒. ศึกษาข้อมูลเอกสารวิชาการ การวิจัย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน
 ๓. เสนอโครงร่าง เพื่อขออนุมัติ
 ๔. ศึกษาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจพิเศษอื่นๆ และแผนการรักษาของแพทย์ขณะเข้าการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสิชล
 ๕. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ โดยใช้กระบวนการพยาบาล
 ๖. ปรึกษาทีมแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรกรรม และวิเคราะห์กรณีศึกษาเบรี่ยบเที่ยบความรู้ทางวิชาการ
 ๗. นำข้อมูลที่ศึกษาเข้ากระบวนการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุม
 ๘. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
 ๙. วางแผนการจำหน่าย
 ๑๐. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล เรียบเรียงผลงาน จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม
๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)
- เชิงปริมาณ
๑. ผลงานวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน
 ๒. เผยแพร่ผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ในกลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม เพื่อเป็นคู่มือปฏิบัติแก่ทีมพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกประสบการณ์
- เชิงคุณภาพ
๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีมาตรฐานตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน
 ๒. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ขณะกลับไปอยู่บ้านมากขึ้น และมีความพึงพอใจกับการให้บริการของบุคลากรทางการพยาบาล
๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
- เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย

ให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยประกอบอาชีพรับจ้าง ต้องออกไปทำงานทุกวัน ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา และมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารซ้ำ

๒. เนื่องจากผู้ป่วยมาทำงานคนเดียวไม่มีญาติและครอบครัวที่ร่วมดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล ทำให้มีความยุ่งยากในการได้มาซึ่งข้อมูลสนับสนุนถึงพัฒนาระบบการทำงานชีวิตประจำวัน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีญาติและครอบครัว ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความตระหนักรักษากับผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เพราะถ้าหากผู้ป่วยมีอาการแสดงที่ผิดปกติ การสื่อสารกับญาติหรือผู้ดูแล ก็จะทำผู้ป่วยเข้ารับบริการได้อย่างทันท่วงที และลดความรุนแรงของการดำเนินของโรคได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นCase management ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ตลอดจนติดตามอาการต่อเนื่องเมื่อยกกลับบ้านได้

๒. แต่ละห้องผู้ป่วยควรมีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ส่วนบน โดยปรึกษาหรือทบทวนแนวทางร่วมกับทีมสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างมาตรฐานให้เป็นแนวทางเดียวกันในการให้การรักษา และการให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอในที่ประชุมวิชาการของหน่วยงานผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวไสรณा เพชรยก สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สุกรา เมฆา

(นางสาวโสธรยา เพชรยก)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๗ / สิงหาคม / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวโสธรยา เพชรยก	<u>สุกรา เมฆา</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) พชรินทร์ ด่านกาญจนากพันธ์

(นางพชรินทร์ ด่านกาญจนากพันธ์)

(ตำแหน่ง) แพทย์ห้องผ่าตัด

(วันที่) ๒๗ / สิงหาคม / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) สุกฤต

(นางบุญยืน ศรีสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) ๑๗ / ค.ย. / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอีกหนึ่งใบ

(ลงชื่อ) ณัฐวุฒิ

(วันที่) นายจารักษ์ วงศ์ชาติ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลิชล

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง Syring line สายไม้พันกัน

๒. หลักการและเหตุผล

เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography; EKG) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในหน่วยงานอายุรกรรมเนื่องจากใช้คัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอก และผู้ป่วยโรคหัวใจได้ รวมถึงการวิเคราะห์ความรุนแรงของโรคหัวใจ เพื่อเฝ้าระวังอาการและรักษาได้ทันท่วงที่ โดยการใช้งานเครื่อง EKG จะพบปัญหาสายพันกันแน่น และเมื่อใช้งานบ่อยครั้งสายอาจเกิดความชำรุดได้ จึงได้ใช้ Syring ซึ่งเป็นวัสดุที่มีในหน่วยงาน พันเป็นกลุ่ม ๓ อันจำนวน ๒ ชุด (V_๑ - V_๓) และ (V_๔ - V_๕) เป็นสาย Chest Lead กลุ่มละ ๒ อัน จำนวน ๒ ชุด เป็นสาย Limp Lead สามที่สาย EKG แต่ละ Lead เพื่อป้องกันสายพันกัน ช่วยให้ใช้งานได้สะดวกรวดเร็ว และอุปกรณ์พร้อมใช้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การใช้งานเครื่อง EKG ในหน่วยงานอายุรกรรม ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก หรือใช้คัดกรองผู้ป่วยทั่วไป รวมถึงการวิเคราะห์ความรุนแรงของโรคหัวใจ ต้องมีความรวดเร็วและถูกต้อง เพื่อเฝ้าระวังอาการและรักษาได้ทันท่วงที่ โดยการใช้งานเครื่อง EKG จะพบปัญหาสายพันกันแน่น จากสายที่ยาวเพื่อการเข้าถึงผู้ป่วย และเมื่อใช้งานบ่อยครั้งสายอาจเกิดความชำรุดได้ และเพื่อเป็นการสะท้วงกับผู้ใช้งานครั้งต่อไป จึงได้จัดทำ Syring line สายไม้พันกัน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถใช้เครื่อง EKG ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ลดการขาดหรือพันกันของสาย และใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพคุ้มค่าคุ้มทุน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ลดระยะเวลาโดยของผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ ๑๐๐%

๒. ผู้ป่วยได้รับการตรวจ EKG ได้ทันต่อเวลา มีความปลอดภัย และมีความพึงพอใจ

๓. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ

(ลงชื่อ) **คงญา เพชรยก**

(นางสาวสโรญา เพชรยก)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน