

รายงานการศึกษา รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วัน)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง/หลักสูตรโครงการอบรมระยะสั้น เรื่องการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต  
(online)

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  ทุน

ส่วนตัว

คนละ ๔,๐๐๐ บาท รวมจำนวนเงิน ๘,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๘ มีนาคม ถึง ๑ เมษายน ๒๕๖๕ สถานที่ ผ่าน Zoom Application

คุณวุฒิ/วุฒิปัตร์ที่ได้รับ หน่วยคะแนนศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ ๓๑.๕ คะแนน

๑.๑ นางสาวอลิสา แต่งไทย

อายุ ๓๒ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การดูแลผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย  
อายุรกรรมหญิง๑๖

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม โดยใช้  
กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล  
การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

๒.๑ นางสาวพิรุณพร เจริญคุณ

อายุ ๓๐ ปี การศึกษา สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์  
มหาลัษมีหิตล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การดูแลผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย  
อายุรกรรมชาย๒

๒.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม โดยใช้  
กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล  
การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถในการทำงานและมีสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วย  
วิกฤต

๒.๑.๒ เพื่อนำไปใช้เผยแพร่ความรู้แก่ผู้ร่วมงานในที่ทำงาน ให้ได้รับประโยชน์สูงสุดในการทำ  
งาน

๒.๑.๓ เพื่อนำไปต่อยอด สร้างนวัตกรรมพัฒนาความรู้ ให้มีประโยชน์ต่อตนเองและผู้ป่วย

2.1.4 สามารถ...

๒.๑.๔ สามารถประสานการทำงานเกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการ  
พยาบาลอย่างต่อเนื่อง

## ๒.๒ เนื้อหา

ผู้ป่วยวิกฤต คือ ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเจ็บป่วยที่  
คุกคามต่อชีวิต ภาวะเจ็บป่วยวิกฤต เป็นภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ทั้งที่มีการคาดการณ์ล่วงหน้า และที่เกิดขึ้น  
ทันทีทันใด โดยไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ซึ่งภาวะเจ็บป่วยวิกฤตนี้เป็นภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต  
จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้ง  
จากโรคและจากการรักษา นอกจากนี้ภาวะเจ็บป่วยดังกล่าวยังเป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน อาการไม่  
คงที่และมีโอกาสทรุดลงได้ง่าย ร่วมกับการที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ด้วย  
เทคโนโลยีขั้นสูง ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

### หลักการสำคัญในการประเมินผู้ป่วยภาวะวิกฤต

- ทบทวนโครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะทุกระบบ
- ทบทวนการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของอวัยวะ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย
- ทบทวนค่าปกติ ค่าผิดปกติต่าง ๆ ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ฝึกทักษะในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจ
- ฝึกฝนทักษะการตรวจร่างกาย (Systems approach, Head to toe)
- ฝึกใช้ scoring system เข้าช่วยแปลผล

การคัดกรอง เป็นการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นชนิด  
ฉุกเฉิน (emergent) เร่งด่วน (urgent) หรือไม่เร่งด่วน (non urgent) เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมกับ  
ระดับความรุนแรง ภายในเวลา 4 นาที พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้คัดกรอง โดยใช้ A B C D E เป็นหลักในการ  
ประเมินตัดสิน ตามลำดับดังนี้

- A : Airway เป็นการประเมินว่าทางเดินหายใจโล่ง หรือมีการอุดกั้น
- B : Breathing เป็นการประเมินลักษณะการหายใจ
- C : Circulation เป็นการประเมินเกี่ยวกับการเลือดและไหลเวียนเลือด
- D : Disability เป็นการประเมินอาการและอาการแสดงที่เกี่ยวกับการรับรู้
- E : Exposure เป็นการประเมินอาการและอาการแสดงที่เกี่ยวกับบาดแผล อุณหภูมิกาย

### ปัญหาทางการพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยวิกฤต

- ปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง
- เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อลดลง
- มีการสูญเสียเลือด (ภายนอกและภายใน)
- หายใจเองได้ไม่พอเพียง
- การระบายอากาศลดลง
- ไม่สามารถหายใจเองได้
- เสมหะคั่งค้าง มีการอุดตันทางเดินหายใจ
- การแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลง
- มีภาวะขาดน้ำ น้ำเกิน
- มีความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์

- มีความไม่...

- มีความไม่สมดุลของกรดในร่างกาย
- ได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย

การอ่านและการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นการประเมินสภาพการทำงานของหัวใจในการควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามอาการเปลี่ยนแปลง และค้นหาปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประเมินและตัดสินใจทางคลินิก จึงต้องมีความรู้ในการอ่าน วิเคราะห์และแปลผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างแม่นยำและรวดเร็ว นำไปสู่การตัดสินใจและดำเนินการร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ตำแหน่งของขั้วไฟฟ้าที่รับไฟฟ้าจากหัวใจแต่ละตำแหน่งแต่ละมุมมองเรียกว่า ลีด ( lead ) โดยแต่ละลีดจะรับกระแสไฟฟ้าจากหัวใจในแต่ละมุมจากขั้วไฟฟ้าต่างกันคลื่นไฟฟ้าหัวใจมี ๑๒ leads แบ่งเป็น

๑. Limb leads ใช้ติดเข้ากับแขนและขาของผู้ป่วย ได้แก่ I, II, III, aVR, aVL, aVF
๒. Precordial leads ใช้ติดกับผนังทรวงอกด้านหน้า ได้แก่ V๑, V๒, V๓, V๔, V๕, V๖
  - V๑ ตำแหน่งช่องซี่โครงซี่ที่ ๔ ด้านขวาชิดกับ sternum
  - V๒ ตำแหน่งช่องซี่โครงซี่ที่ ๔ ด้านซ้ายชิดกับ sternum
  - V๓ ตำแหน่งกึ่งกลางระหว่าง V๒ กับ V๔
  - V๔ ตำแหน่งช่องซี่โครงซี่ที่ ๕ ตัดกับ mid axillary line
  - V๕ ตำแหน่งช่องซี่โครงซี่ที่ ๕ บริเวณ anterior axillary line
  - V๖ ตำแหน่งช่องซี่โครงซี่ที่ ๕ บริเวณ mid axillary line

หลักในการแปลผลคลื่นไฟฟ้า มี ๘ ขั้นตอน

๑. ประเมินจังหวะ (Rhythm) คือ การดูความสม่ำเสมอของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Regular rhythm or Irregular rhythm) โดยทั่วไปจะพิจารณาจากความคงที่ PP interval หรือ การวัดระยะ RR interval คลื่นไฟฟ้าหัวใจที่มีระยะ PP interval, RR interval คงที่เรียกว่า ลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่มีความสม่ำเสมอ (Regular rhythm)

๒. ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ (rate) คือการคำนวณอัตราของการเต้นของหัวใจในหนึ่งนาที (Heart rate)

๓. ประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ (ความแปลกแตกต่าง, ลักษณะประหลาด) และประเมินว่าคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติอันตรายหรือไม่ ต้องรับการรักษาอย่างเร่งด่วนหรือไม่ เช่น ภาวะหัวใจห้องล่างเต้นแผ่วระรัว

๔. ประเมิน P wave การประเมินลักษณะของ P wave ดูว่ามี P wave หรือไม่ ถ้ามี P wave แสดงว่าจุดกำเนิดกระแสไฟฟ้ามาจากจุดกำเนิดหลัก (SA node)

๕. ประเมิน PR interval คือการดูระยะของการเกิด PR interval มีระยะเวลาเป็นปกติหรือไม่/เท่ากัน ทุกตัวหรือไม่ P wave นั้น สัมพันธ์กับ QRS complex หรือไม่ ซึ่งหากผิดปกติจะบ่งบอกภาวะการนำกระแสไฟฟ้าจากหัวใจห้องบนส่งผ่านไปที่หัวใจห้องล่างไม่ได้

๖. ประเมิน QRS complex ดูว่า QRS มีระยะเวลา มีขนาดปกติและรูปร่างเหมือนกันหรือเปล่า และทุกตัวเกิดตามหลัง P หรือไม่ โดยปกติ QRS มีระยะเวลา 0.06–0.10 s ถ้ามีระยะเวลามากกว่า อาจเกิดจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง หรือบันเดิลบรังก์บล็อก (bundle branch block)

๗. ประเมิน ST segment ดู ST segment ว่าอยู่ในระดับปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจหรือไม่ ดู ST segment ว่าระดับความสูงหรือยกต่ำลง การประเมิน ST segment จะช่วยให้ทราบถึงชนิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ

8. ประเมิน...

๘. ประเมิน T wave ดู T wave ว่าไปทิศทางเดียวกับ QRS complex ขนาดปกติหรือไม่ ถ้าไม่ไปในทิศทางเดียวกัน แสดงถึงความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ หรือ Peaked T wave ที่เกิดจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง

Arterial blood gas analysis ใช้ประเมินภาวะกรด-ด่างของร่างกาย ร่วมกับการพิจารณาความสามารถของปอดในการกำจัด CO<sub>2</sub> ปกตินิยมใช้ค่าของ Arterial blood gas โดยแสดงค่าต่าง ๆ ดังนี้

- pH บอกความเป็นกรดหรือด่างของเลือด ค่าปกติ ๗.๓๕ - ๗.๔๕

- pO<sub>2</sub> บอกค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดง มีความสัมพันธ์กับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนของเนื้อเยื่อ (Tissue oxygen saturation) ค่าปกติ ๘๐ - ๑๐๐ mmHg ถ้ามีค่าน้อย กว่า ๕๐ mmHg แสดงว่าผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลว

- pCO<sub>2</sub> บอกค่าความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด ค่าปกติ ๓๕-๔๕ mmHg

- HCO<sub>3</sub> บอกค่าความเข้มข้นของไบคาร์บอเนต ค่าปกติ ๒๒ - ๒๖ mEq/L

ในภาวะที่ร่างกายเป็นกรดหรือต่างจากความผิดปกติของปอดหรือไต ร่างกายจะมีการปรับตัวต่อภาวะเป็นกรดหรือต่าง (Compensation) หากเกิดภาวะความเป็นกรดจากระบบหายใจ (Respiratory acidosis) ไตจะเพิ่มการดูดกลับของไบคาร์บอเนตและการขับโปรตอนทำให้ความเป็นด่างเพิ่มขึ้น (Metabolic alkalosis compensation) ผู้ป่วยที่เสียต่างมากทางปัสสาวะหรือทางอุจจาระ (Metabolic acidosis) อัตราการหายใจจะเพิ่มขึ้นเพื่อขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกมากขึ้น (Respiratory alkalosis compensation) สามารถตรวจ

สภาพความเป็นกรดต่างภายในร่างกายโดยการ ตรวจก๊าซในร่างกายนี้อัตรา pH, pCO<sub>2</sub> (carbonic concentration), pO<sub>2</sub> และ O<sub>2</sub> saturation การทราบค่าของความเป็นกรด-ต่างในเลือด และสารละลายบัฟเฟอร์ที่สามารถต่อต้านการเกิดกรดอ่อนได้นั้น จะช่วยแพทย์ให้สามารถปรับระดับยาในการรักษาได้แม่นยำขึ้น

ภาวะช็อก คือ ภาวะที่เนื้อเยื่อของร่างกายมีการขาดออกซิเจน (Tissue hypoxia) สามารถแบ่งออกได้เป็น

๑. ภาวะช็อกจากการขาดสูญเสียสารน้ำหรือเลือด (Hypovolemic shock) เช่น การสูญเสียสารน้ำจากการอาเจียน ถ่ายเหลว การสูญเสียเลือดจากการประสบอุบัติเหตุ เป็นต้น

๒. ภาวะช็อกจากโรคหัวใจ (Cardiogenic shock) เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจทำงานล้มเหลวจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะอย่างรุนแรง เป็นต้น

๓. ภาวะช็อกจากการขยายตัวของหลอดเลือด (Distributive shock) ซึ่งมีผลทำให้หลอดเลือดสูญเสียการตีตัว ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้ลดลง ซึ่งมีหลายสาเหตุ เช่น ภาวะช็อกจากพิษเหตุติดเชื้อ (Septic shock) ปฏิกิริยาการแพ้รุนแรงชนิด ภูมิแพ้รุนแรงเฉียบพลัน ภาวะความผิดปกติของระบบประสาท ความผิดปกติของโรคต่อมไร้ท่อบางชนิด

๔. ภาวะช็อกจากการอุดตัน (Obstructive shock) ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุจากภายนอกหัวใจ ทำให้การบีบตัวของหัวใจล้มเหลว เช่น ภาวะลมรั่วในเยื่อหุ้มปอด ภาวะบีบรัดหัวใจ จากของเหลวปริมาณมากอยู่ในถุงเยื่อหุ้มหัวใจ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด ภาวะความดันในหลอดเลือดแดงปอดสูง เป็นต้น

๕. ภาวะช็อกจากสาเหตุอื่น อาการของภาวะช็อก ขึ้นอยู่กับสาเหตุของภาวะช็อก และอวัยวะที่เกิดผลกระทบจากภาวะช็อก โดยส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจะมีอาการของภาวะความดันโลหิตที่ต่ำลง เช่น ซึมลง หมดสติ ตัวเย็น มือเท้าเย็น หัวใจเต้นเร็ว ปัสสาวะออกน้อยลง หอบเหนื่อย เป็นต้น

สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการช็อกจากสาเหตุของการติดเชื้อ ผู้ป่วยอาจจะมีอาการผิดปกติบางอย่างที่อาจเป็นสัญญาณเตือนของภาวะช็อก ได้แก่

- อาการทั่ว...

- อาการทั่วไปของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ หายใจเร็ว หอบเหนื่อย ใจสั่น
- อาการเฉพาะที่ของแหล่งติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อที่ปอด มีอาการไข้ ไอ หอบ หรือ กรณีมีการติดเชื้อที่ระบบขับปัสสาวะ จะมีอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะขุ่น ปวดบั้นเอว เป็นต้น
- อาการแสดงทางผิวหนัง ส่วนใหญ่จะพบเป็นตุ่มหนอง เป็นผื่นแดง เป็นตุ่มตามผิวหนัง ซึ่งเกิดจากการกระจายเชื้อมาที่ผิวหนัง
- อาการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อ เช่น อาการแสดงของการทำงานล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ปัสสาวะออกน้อยลงจากไตเสื่อมฉับพลัน ซึมลง หรือสับสน เป็นต้น

การรักษาภาวะช็อก การรักษาภาวะช็อกนั้นสิ่งสำคัญที่สุดคือต้องเริ่มรักษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เนื่องจากพบว่า การล่าช้าทั้ง การวินิจฉัยและรักษาจะทำให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นอย่างมาก หลักการในการรักษาผู้ป่วยช็อก โดยทั่วไปอาศัยหลักการ ทั่วไปในการช่วยชีวิตผู้ป่วยกล่าวคือใช้หลัก A (airway), B (breathing), C (Circulation) และ D (Drug) การประเมินการหายใจเป็นเรื่องสำคัญเนื่องจากในภาวะช็อก มี



อาการต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว โดยการซักประวัติเกี่ยวกับอาการเจ็บแน่นหน้าอกโดยใช้แนวทางตาม PQRST Mnemonic

การซักประวัติอาการเจ็บหน้าอกตาม PQRST Mnemonic

- P: Precipitated / Palliative factors สาเหตุชักนำและอาการทุเลา คุณกำลังทำอะไรอยู่ ขณะเกิดอาการเจ็บหน้าอก ทำอย่างไรอาการเจ็บหน้าอกจึงทุเลาหรือหายไปอาการเจ็บปวดอย่างไร อาการเหมือนกับอาการที่เคยเป็นไหม อาการเกิดขึ้นตลอดเวลาไหม

- R: Region Refer ตำแหน่ง อาการเจ็บหน้าอกเกิดขึ้นตำแหน่งไหน ขอให้ชี้ตำแหน่งเจ็บปวด

- S: Severity Symptoms ความรุนแรง/อาการร่วมคุณสมารถให้คะแนนได้ไหมว่าขณะที่มีอาการปวดเจ็บหน้าอกแค่ไหนจาก ๐ ไม่ปวดเลย ถึง ๑๐ ปวดมาก ที่สุดนอกจากอาการเจ็บปวดคุณยังมีอาการอื่นหรือไม่

- T: Timing ระยะเวลา อาการเจ็บเป็นนานแค่ไหน

การพยาบาลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ส่วนใหญ่สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมกรดแลคติกที่ส่งผลให้เกิดแผลในทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารรสจัด ไม่ตรงเวลา การรับประทานยาในกลุ่มสเตียรอยด์ ตี๋มสุรา และภาวะเครียด เป็นต้น ดังนั้นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นคือผู้ที่มีพฤติกรรมดังกล่าว การดูแลเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมุ่งมั่นตั้งใจ และส่งเสริมความแข็งแกร่งของร่างกายที่ป้องกันภาวะเลือดออกทางเดินอาหารในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

๑. การประเมินความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหาร ส่วนต้น ซึ่งได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประกอบกับ การประเมินพฤติกรรมกรดแลคติกที่เสี่ยงต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น การรับประทานอาหาร การ ตี๋มสุรา การออกกำลังกาย ภาวะเครียด เป็นต้น

๒. การให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยการเน้นสาเหตุการเกิดเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จากปัญหาพยาธิสภาพของทางเดินอาหาร และจากพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการมีเลือดออก

๓. ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงและป้องกันการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รสจัด เป็นต้น เมื่อมีอาการปวดด้วยสาเหตุต่าง ๆ ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานยาในกลุ่มสเตียรอยด์ เมื่อมีภาวะเครียดควรมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมส่งเสริมกิจกรรมลดความเครียด เช่น การออกกำลังกาย ฟังเพลง พูดคุยระบาย เป็นต้น งดตี๋มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ส่งผลให้เกิดภาวะตับแข็ง โดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสบาดแผล เลือด สารคัดหลั่งของ ผู้ที่ติดเชื้อ เป็นต้น

การพยาบาลขณะมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและการป้องกันภาวะช็อค การดูแลเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมุ่งมั่นตั้งใจ และส่งเสริมความแข็งแกร่งของร่างกายในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่

## 1. ประเมินอา...

๑. ประเมินอาการและอาการ แสดงของภาวะซีด ปริมาณน้ำเข้าและออก รวมทั้งค่าของฮีโมโกลบิน ( hemoglobin ) และการประเมินความเข้มข้นของเลือดในระยะแรก อาจไม่มีการเปลี่ยนแปลง ควรติดตามอย่างต่อเนื่อง

๒. เตรียมการให้เลือดโดยเร็ว ตามแผนการรักษา

๓. การดูแลช่วยเหลือในการห้ามเลือด ซึ่งขึ้นอยู่กับตำแหน่ง เช่น มีเลือดออกบริเวณหลอดอาหารต้องดูแลเกี่ยวกับการ ใส่บอลลูนห้ามเลือดไปกดบริเวณที่มีเลือดออก ซึ่งพยาบาลต้องคอยดูแล ไม่ควรใส่เวลานานเกิน 24 ชม.เพราะอาจมีผลกดทับที่บริเวณที่ลู่ไปกดได้ เลือดออกบริเวณกระเพาะอาหารช่วยเหลือโดยการใส่สายทางจมูกเพื่อทำการดูดล้างกระเพาะอาหาร ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลที่สนับสนุน แน่ชัดว่าการดูดล้างกระเพาะอาหารด้วยสารละลายต่าง ๆ จะช่วยในการห้ามเลือดหรือช่วยป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ ประโยชน์ของการดูดล้างกระเพาะอาหารที่ชัดเจน คือเป็นการช่วยบอกปริมาณและอัตราเลือดที่ออกโดยดูจากปริมาณและสีของน้ำที่ดูดล้าง

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

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถเตรียมการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดให้กับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒.๓.๓  อื่นๆ สามารถให้คำแนะนำในการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้แก่เจ้าหน้าที่ ที่สนใจได้อย่างถูกต้อง

### ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง

- เนื้อหาการอบรมค่อนข้างมากและมีวิทยากรหลายท่าน จึงมีข้อจำกัดด้านเนื้อหาและเวลา วิทยากรบางท่านพูดเร็ว รีบเร่ง ทำให้ไม่สามารถลงลึกถึงเนื้อหาโดยละเอียดได้และเกิดความไม่เข้าใจในบางหัวข้อ

- เนื่องจากการอบรม ผ่าน Zoom Application เอกสารประกอบการบรรยายทั้งหมดจึงต้องดาวน์โหลดเอง

- ไม่มีเอกสารประกอบการบรรยาย แต่ให้ดาวน์โหลดซึ่งบางหัวข้อ ข้อมูลไม่ตรงกับวิทยากรบรรยาย



๓.๒  การพัฒนา

- ควรมีการจัดแจกเอกสารประกอบการบรรยายให้แก่ผู้เข้าร่วมการอบรม เพื่อที่ใช้ในการทบทวนความรู้

ส่วนที่ 4...

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- จะนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ควรส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมในโอกาสต่อไป เพราะการเข้าร่วมการอบรมทำให้ได้รับความรู้และประสบการณ์มากมาย ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้เข้าร่วมประชุมจากสถาบันต่างๆ

(ลงชื่อ)..... (ผู้รายงาน)

(นางสาวอลิสา แต่งไทย)

(ลงชื่อ)..... (ผู้รายงาน)

(นางสาวพิรุณพร เจริญคุณ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา (ลงนามโดย ผอ.รพจ.)