

การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มีภาวะช็อค

เฉลิมศรี แสงจันทร์¹

บทคัดย่อ

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อคจากการเสียเลือด เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้จากการเสียเลือดอย่างรวดเร็ว จนเกิดภาวะช็อค การวินิจฉัยช่วยรวมทั้งการรักษา และการพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็วเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อคและลดอัตราการเสียชีวิตได้ วัตถุประสงค์ในการศึกษาคั้งนี้เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อคจากการเสียเลือด วิธีการดำเนินงานเป็นการศึกษาระณีศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลอ่างทอง ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2565 จำนวน 1 ราย จากการศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การซักประวัติ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า ผู้ป่วยชายไทย อายุ 88 ปี รับ Refer จากโรงพยาบาลโพธิ์ทอง ด้วย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยถ่ายดำ และอาเจียนเป็นสีดำ ขณะรับการรักษาผู้ป่วยมีอาเจียนเป็นสีดำ 2 ครั้งและถ่ายดำ 2 ครั้ง หายใจเหนื่อย หอบ แพทย์วินิจฉัยโรค เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อคจากการเสียเลือด ได้รับการรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจ ให้เลือด ให้สารน้ำปริมาณมากทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว และได้รับการส่องกล้องพบ Acute Gastric Ulcer Bleeding With Multiple Clean Based Ulcer all over stomach พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากกรณีศึกษา ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดใน 3 ระยะของการดูแลผู้ป่วย คือ ระยะวิกฤต ระยะการดูแลต่อเนื่อง และระยะการวางแผนจำหน่าย ทำให้เห็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตอย่างใกล้ชิดของพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย

คำสำคัญ : การพยาบาล, เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น, ภาวะช็อคจากการเสียเลือด

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอ่างทอง

Corresponding Author; Chalomsri Sangjan, E-mail: sri_suthon@hotmail.com

Received: October 2, 2023; Revised November 16, 2023; Accepted November 21, 2023

Nursing Care of Upper Gastrointestinal Bleeding with Hypovolemic Shock

*Chaloemsri Sangjan*¹

Abstract

Upper Gastrointestinal Bleeding is a major emergency symptom in which patients need immediate help. Proper nursing care with rapid diagnosis of bleeding can make patients safe from shock and reduce the mortality rate. The purpose of the study is to review the nursing care of patients who have Upper Gastrointestinal Bleeding with Hypovolemic shock. This study assesses cases of patients with Upper Gastrointestinal Bleeding with Hypovolemic shock from November 2022. The study instruments used in collecting the data were the medical record, the interviews with patients' relatives, and the patient observation. The data analysis compares functional health patterns, clinical, signs and symptoms, treatment, problem and nursing diagnosis, nursing care of patients with critical periods, continuing care, and discharge planning. There is one case of a patient: an 88-year-old Thai male with hematemesis and hematochezia, tired and exhausted. The physician's diagnosis is Upper Gastrointestinal Bleeding with Hypovolemic shock. The physician treated the patient with a breathing tube, on blood transfusion, and a load of intravenous fluid, and an endoscope found Acute Gastric Ulcer Bleeding with Multiple clean-based Ulcers all over the stomach. Nurses are prepared to care for patients in emergencies, to be consistent with the treatment plan to reduce complications and keep patients safe. This study shows nursing care in three processes for close monitoring patients in hospitals; critical care, continuous care, and discharge planning phases. A study can be used for patient to keep patient safety

Keywords: Nursing, Acute Upper Gastrointestinal Bleeding, Hypovolemic Shock

¹Registered nurse, Professional level, Angthong hospital.

บทนำ

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะซีดจากการเสียเลือด เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้จากการเสียเลือดอย่างรวดเร็ว¹ จนเกิดภาวะซีค ดังนั้นการวินิจฉัยภาวะเลือดออกได้อย่างรวดเร็ว การรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที่ การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากภาวะซีคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น² ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้จากสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่างทองย้อนหลัง 3 ปี³ ตั้งแต่ปี 2563-2565 มีผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 183, 168 และ 168 ราย ตามลำดับ ปี 2563 มีอัตราการเสียชีวิต จำนวน 19 รายคิดเป็นร้อยละ 10.43, ปี 2564 มีอัตราการเสียชีวิต จำนวน 21 รายคิดเป็นร้อยละ 11.29, ปี 2565 มีอัตราการเสียชีวิต จำนวน 6 รายคิดเป็นร้อยละ 3.57 เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของการเสียชีวิตแล้วพบว่าเกิดจากภาวะซีคจากการเสียเลือดปริมาณมากในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มักพบการเสียชีวิตช่วงแรก que เข้ามาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล⁴ และเป็นผลจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่⁵⁻⁷ เช่น พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เป็นประจำ พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารรสจัด และการซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง⁸ และความวิตกกังวลสูง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ และยังพบว่าสถิติการ Re-Admit ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2563-2565 พบอัตราการ Re-Admit จำนวน 1,2 และ 1 รายตามลำดับ และมีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่เข้ารับการรักษาของโรงพยาบาลอ่างทอง คือ 24,155 บาท โดยค่ารักษาสูงสุดอยู่ที่ 96,298 บาท⁵ ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบางรายต้องใช้การรักษาหลายอย่างควบคู่กันทั้งการให้ยาทางหลอดเลือดดำ การส่องกล้องทางเดินอาหารเพื่อหาสาเหตุ และตำแหน่งที่มีเลือดออก^{9,10} การฉีดยาเพื่อให้เลือดหยุด และถ้ายังไม่สามารถหยุดเลือดที่ออกได้ต้องพิจารณาทำการผ่าตัดร่วมด้วย ถ้าร่างกายเสียเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารปริมาณมาก จะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำเกิดภาวะซีคและเสียชีวิตได้¹¹ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ปริมาณเลือดไหลเวียนอย่างเพียงพอ โดยการดูแลให้สารน้ำ เลือด และผลิตภัณฑ์จากเลือด ประเมินสัญญาณชีพติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อาการและอาการแสดงของปริมาณเลือดออกจากหัวใจก่อนที่

บันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย การป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารซ้ำ การใส่สายสวนล้างกระเพาะอาหาร และสังเกตลักษณะและจำนวนของสารคัดหลั่งที่ออกจากกระเพาะอาหารพร้อมจดบันทึก รวมถึงการดูแลให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอเนื่องจากภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารมีโอกาสนำไปสู่ผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ¹² จะเห็นว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยชีวิตของผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มีทักษะในการประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น การติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ค้นหาปัญหาและความต้องการนำมาวางแผนในการให้การพยาบาล¹³ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมรวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐานสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และรวมถึงการให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยการส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน แนะนำการมาตรวจตามนัด นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีทักษะความเป็นผู้นำในการเตรียมทีม เตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้มีความพร้อมอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย¹⁴ จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษา

จึงศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีภาวะช็อค ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลอ่างทอง เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน เกิดความปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและจัดทำรายงานการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อคจากการเสียเลือด

วิธีการดำเนินงาน

1. เลือกผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับมีภาวะช็อคจากการเสียเลือด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลอ่างทอง 1 ราย แนะนำตัวและขออนุญาตกับผู้ป่วยนำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์การศึกษา โดยศึกษาตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565 เวลา 17.15 น. ถึงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2565 รวม 8 วัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยในการซักประวัติของผู้ป่วยและญาติ การสังเกตอาการ

3. ทบทวนวรรณกรรมศึกษา
แผนการดูแลรักษา

4. ศึกษาผู้ป่วยตามกระบวนการ
พยาบาล 5 ขั้นตอน คือ ประเมินภาวะสุขภาพ
ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการ
พยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการ
ติดตามประเมินผล

5. สรุปรายงานผลการศึกษา

รายงานผู้ป่วย (Case Presentation)

ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย :
ผู้ป่วยชายไทย อายุ 88 ปี อาชีพ งานบ้าน
มารักษาตัวที่โรงพยาบาลอ่างทอง วันที่
9 พฤศจิกายน 2565 เวลา 17.15 น. รับ Refer
จากโรงพยาบาลโพธิ์ทอง

การวินิจฉัยโรคครั้งแรก

Upper gastrointestinal bleeding

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย

Upper gastrointestinal bleeding
with hypovolemic shock

การตรวจพิเศษ Gastroscope

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ถ่ายเหลว สีดำ เวียนศีรษะ หน้ามืด
เป็นมา 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยให้
ประวัติ 1 เดือนก่อนมีอาการปวดขาจึงซื้อยา
ชุดแก้ปวด คลายกล้ามเนื้อมารับประทานเอง
เป็นประจำ 1 วันก่อนมา ถ่ายอุจจาระเหลวสี
ดำ 2 ครั้ง เวียนศีรษะ หน้ามืด ญาติพาไปรับ
การรักษาที่โรงพยาบาลโพธิ์ทอง ขณะรับการ
รักษา ผู้ป่วยมีอาการอาเจียนเป็นเลือดเก่า

และถ่ายดำหลายครั้ง จึงส่งตัวผู้ป่วยมารับ
การรักษาต่อที่โรงพยาบาลอ่างทอง

การประเมินสภาพร่างกายแรกรับ

สภาพทั่วไป : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย
ซีด หายใจเหนื่อย

สัญญาณชีพ : ความดันโลหิต 150/70
มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 94 ครั้ง
ต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที
อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัว
ของออกซิเจนปลายนิ้วร้อยละ 92

สภาพจิตใจ : ผู้ป่วยมีสีหน้าซีด
อ่อนเพลีย วิดกกังวลปนกลัวไม่หาย จะเป็น
ภาระกับลูก

สรุปแผนการรักษาที่ได้รับ ได้นำ
แผนการรักษาจากแนวคิดทฤษฎี การดูแล
ผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วน
ต้นร่วมกับมีภาวะช็อคจากการเสียเลือด

1. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อ
ป้องกันภาวะการเสียสมดุลของสารน้ำและอิ
เล็กโทรไลต์ในร่างกาย

2. ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในระบบ
ทางเดินอาหารส่วนต้น แพทย์รักษาโดยยา
Losec 40 mg เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12
ชั่วโมง, Ceftriaxone 2 gm เข้าทางหลอดเลือด
ดำทันที Set OR for Esophagogas
troduodenoscopyon call ผลเป็น Acute
Gastritis Ulcer Bleeding with Multiple
clean based ulcer all over stomach

3. ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ
เนื่องจากภาวะซีดจากการเสียเลือด แพทย์ให้

การรักษาโดย On O2 Canular 5 ลิตรต่อนาที และต่อมาผู้ป่วยเหนื่อยมากขึ้นแพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจ ต่อกับ Ventilator PCV mode PS 12 PEEP 5 FiO2 0.4 ในวันที่ 9 พฤศจิกายน 2565 จนถึงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ดูแลให้ผู้ป่วย On O₂ mask with bag 10 LPM ได้ หายใจไม่เหนื่อย สัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วปกติ

4. ผู้ป่วยมีภาวะซีดจากการเสียเลือด Hematocrit แรกรับ 24 % แพทย์สั่งให้ PRC ทั้งหมด 3 unit ผล Hematocrit หลังเลือดหมด 28 %

5. ผู้ป่วยมีภาวะ Hypovolemic shock จากการมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น แพทย์สั่งให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยเร็ว และยา Levophed (4:250) เข้าทางหลอดเลือดดำอัตราการไหล 10 ซีซีต่อชั่วโมง จนสัญญาณชีพความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงลดปริมาณ Levophed ลงเรื่อยๆ จนกระทั่งสามารถหยุดยาได้

6. ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำกว่าปกติ ผล Electrolyte Potassium 3.2 mEq/L แพทย์สั่งให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผสม KCL 40 mEq จำนวน 100 ซีซีต่อชั่วโมง ผล Electrolyte หลังได้รับยา Potassium 4.9 mEq/L

การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : ผู้ป่วยมีภาวะ Hypovolemic shock จากการมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

ข้อมูลสนับสนุน : อาเจียนเป็นเลือดเก่าสีดำ 2 ครั้ง ประมาณ 2 แก้ว ถ่ายอุจจาระสีดำ 2 ครั้ง ตรวจทางทวารหนัก พบ melena ทำ Gastric Lavage ได้ coffee ground คาสาย Hct 24 % มือเท้าเย็น เปลือกตาซีด อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 71 / 47 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมพยาบาล 1. ประเมินอาการและอาการแสดงแรกเริ่มของภาวะซีด เช่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ความดันต่ำ Pulse Pressure แคบ สับสน กระสับกระส่าย ซึมลง ไม่รู้ตัว ผิวหนังเย็นซีด เหงื่อออก รายงานแพทย์ทันที 2. ดูแลผู้ป่วยให้ดื่มน้ำและอาหาร และดูแลให้ได้รับสารน้ำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้ได้รับ PRC 2 ยูนิต ตามแผนการรักษา ดูแลการได้รับยา Levophed (4 : 250) 10 ซีซีต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา 3. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาทีจนผู้ป่วยอาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงประเมินต่อทุก 1 ชั่วโมง โดย On EKG monitor 4. ติดตามผล Hct ทุก 6 ชั่วโมง และติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย พร้อมทั้งสังเกต

จำนวนเลือดที่ออกจาก สาย NG tube การอาเจียน การถ่ายอุจจาระ พร้อมทั้ง รายงานให้แพทย์ทราบเมื่อพบอาการเปลี่ยนแปลง 5.บันทึกปริมาณ Urine Output ทุก 2 ชั่วโมง และบันทึก Intake output ทุก 8 ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อมูลสนับสนุน : Hct 24 % อาเจียนเป็นเลือดเก่าสีดำ 2 ครั้ง และถ่ายอุจจาระแฉะ ๆ เป็นสีดำ 2 ครั้ง เยื่อตาซีด ระดับปานกลาง ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 98/38 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจเหนื่อย 30 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ร้อยละ 85

กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจนของผู้ป่วย โดยการวัดสัญญาณชีพ การหายใจ และ O₂ saturation ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลง รายงานแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือ 2.เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทีทั้งที่ 3.ดูแลช่วยแพทย์ใส่อุปกรณ์ช่วยหายใจ คือ Endotracheal tube No 7.5 ลึก 22 cm ต่อกับเครื่องช่วยหายใจ และดูแลผู้ป่วยขณะใส่เครื่องช่วยหายใจ 4.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบไม่หนุนหมอนยกปลายเท้า

สูงเล็กน้อย(supine position) เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด โดยปราศจากการรบกวนกระบังลมที่หย่อนลงมาจนหัวใจ เข้าและช่วยลดรีเฟล็กซ์ของ aortic และ carotid sinus baroreceptors 5.ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดเตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะหรือสิ่งคัดหลั่งภายในจมูกและปากเพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ 6.ลดการใช้ออกซิเจนของผู้ป่วย โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง จำกัดกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้น้อยลง จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากได้รับเลือดเพื่อรักษาภาวะซีด

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (9 พฤศจิกายน 2565) ผล Hct 24 % แพทย์ให้การรักษาโดยให้ PRC 2 Unit IV drip (10 พฤศจิกายน 2565) ผล Hct 25 % แพทย์ให้การรักษาโดยให้ PRC 1 Unit IV drip

กิจกรรมการพยาบาล 1.เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการตรวจ ตั้งแต่แพทย์เริ่มพินยาชาที่คอทำให้บริเวณในคอไม่มีความรู้สึก 1/2-1 ชั่วโมง อาจรู้สึกแสบบริเวณลำคอ ผู้ป่วย จะได้รับการจัดท่านอนตะแคงซ้าย ใส่อุปกรณ์กันลื่นตก ทำขณะใส่คือแขนศีรษะและงอขา ขนแกะแพทย์ใส่อุปกรณ์เข้าไปในปากให้ผู้ป่วยกลืน ระยะเวลาการตรวจ 1/2-1 ชั่วโมง

2.เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย โดยงดยาลดกรดลิ้มเลือด 7 วัน งดอาหาร และเครื่องดื่มทุกชนิดทางปากก่อนตรวจ 8 ชั่วโมง ยกเว้นยาความดัน แปร่งฟันบ้วนปาก ด้วยน้ำยาบ้วนปาก ถอดฟันปลอมถอด เครื่องประดับที่เป็นโลหะออกเนื่องจากถ้ามีการ ใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าโลหะจะเป็นตัวนำไฟฟ้าและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ดูแลให้ยาและสาร น้ำก่อนเข้ารับการตรวจตามแผนการรักษา และให้ปัสสาวะก่อนไปห้องตรวจ 3.ดูแลหลัง การตรวจ จัดให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงในท่า ศีรษะสูงกรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว ถ้ายังไม่รู้สึกตัว จัดทำนอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้งจากนั้นวัด ทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมงจน สั ญ ญา ณ ชี พ คง ที่ เพื่ อ ปร ะ เม ิน ภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจเช่น การทะลุ ของทางเดินอาหาร การมีเลือดออก ภาวะ ขาดออกซิเจน ถ้ามีความผิดปกติรายงาน แพทย์ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า จะชาใน ลำคอประมาณ 1/2 ชั่วโมง ตรวจดู Gag reflex โดยใช้ไม้กัดลิ้นแตะผนังคอหรือกวาดโคนลิ้น ถ้ามีอาการช้ำขึ้นแสดงว่า Gag reflex ปกติ จึงจะเริ่มให้น้ำและอาหารตามคำสั่งแพทย์ สังเกตภาวะแทรกซ้อนเช่นเจ็บเวลากลิ้น หายใจลำบาก ปวดท้อง ใช้และถ่ายยาต้อง รับประทานแพทย์หากมีอาการเจ็บคอบ้วน ด้วยน้ำเกลือ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 : ผู้ป่วยมี ภาวะการเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ในร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน : วันที่ 10 พฤศจิกายน 2565 Electrolyte ; Na 140 mmol/L , K 3.2 mmol/L (ต่ำ) , Cl 113 mmol/L , CO2 29 mmol/L แพทย์ Plan NPO 5 วัน ผู้ป่วย On NG tube ต่อลงถุง

กิจกรรมการพยาบาล 1.ตรวจ บันทึกลสัญญาณชีพ ประเมินการทำหน้าที่ของ ระบบประสาท เช่น ระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย ปวดศีรษะ ชัก การมองเห็น 2.บันทึกปริมาณน้ำที่เข้าและ ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง 3.ดูแลให้ IV fluid RLS 1000 ml + KCl 40 mEq IV drip 100 ml/hr ควบคุมสารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดดำ โดยการตรวจสอบการหยดอย่าง สม่ำเสมอโดยใช้เครื่องควบคุมปริมาณการ หยดของสารละลาย สังเกตอาการข้างเคียง ระหว่างให้ยา 4.ติดตามผล Electrolyte, BUN, Cr และรายงานผลเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 : ผู้ป่วยมี โอกาสเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดิน อาหารส่วนต้นซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยมีภาวะ เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ผล gastroscopy เป็น Acute GU bleeding with Multiple clean based ulcer all over stomach

กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินอาการผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Early warning signs UGIB ทุกวันวันละ 1 ครั้ง 2.ประเมินอาการแสดงของการมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือดหรือถ่ายดำ 3.วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ติดตามผล Hct ตามแผนการรักษาเพื่อประเมินการเสียเลือดของผู้ป่วย และติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 4.ดูแลให้ยาลดกรดตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 : ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารรสเผ็ดเล็กน้อย รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ซึ่อยากชุดแก้ปวดรับประทานเองเป็นประจำ

กิจกรรมการพยาบาล 1.อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและเขียนวิธีการปฏิบัติตัวให้กับญาติและผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดย หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดด้วยตัวเอง โดยไม่ปรึกษาแพทย์ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม เช่น อาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด โดยรับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อให้พอเพียง หลีกเลี่ยงชา กาแฟ งดการสูบบุหรี่ งดอาหารและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลังต่างๆ และควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา รับประทานยาตามขนาด เวลา ตามที่แพทย์สั่ง

และมาพบแพทย์ตามนัด สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระดำ เพื่อรีบพบแพทย์ ให้ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที 2.ให้ใบ warning card เป็นบัตรที่ทางหอผู้ป่วยจัดทำขึ้น โดยในบัตรจะบอกเกี่ยวกับ โรคของผู้ป่วย ผล gastroscope การปฏิบัติตัว ข้อห้ามต่างๆ และแนะนำผู้ป่วยให้แสดงบัตรทุกครั้งที่ใช้เข้ารับการรักษาเพื่อช่วยในการพิจารณาในการใช้ยาต่างๆ 3.ประสานงานกับหน่วยงานเวชกรรม สังคมในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกราย

ผลการศึกษา (Result)

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 88 ปี มารักษาตัวที่โรงพยาบาลอ่างทอง วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565 เวลา 17.15 น. รับ Refer จากโรงพยาบาลโพธิ์ทอง ด้วย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยถ่ายดำ และอาเจียนเป็นสีดำ ขณะรับการรักษาผู้ป่วยมีอาเจียนเป็นสีดำ 2 ครั้งและถ่ายดำ 2 ครั้ง ใสสายสวนล้างกระเพาะอาหาร ได้ Content เป็น Coffee ground จึงส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่างทอง แพทย์วินิจฉัยโรคครั้งแรก เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ส่งเข้า admit ที่แผนกศัลยกรรมชาย

แรกรับที่ตึกศัลยกรรมชาย อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที จัดให้ออกซิเจนสูง On O₂ Cannula 5 ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว อัตราการเต้นหัวใจ และความดันโลหิตปกติ ได้รับการรักษา

โดยให้ดื่มน้ำและอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ดูแลการได้รับยา Losec 40 mg เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง, Ceftriaxone 2 gm เข้าทางหลอดเลือดดำทันที ผลการเจาะ Hematocrit 24% ต่อมาผู้ป่วยหายใจเหนื่อยมากขึ้น อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตลดลงเหลือ 98/38 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วลดลงเหลือร้อยละ 80 รายงานแพทย์ทราบและเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต แจ้งผู้ป่วยและญาติทราบเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ต่อกับ Ventilator PCV mode PS 12 PEEP 5 Fio2 0.4 หลังใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ รู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 100/70-130/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 90-110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วร้อยละ 99-100 ดูแลการให้ผู้ป่วยได้รับเลือด PRC 2 unit ทางหลอดเลือดดำ unit ละ 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงระหว่างให้เลือดและอาการแพ้เลือด ผล Hematocrit หลังเลือดหมด 25% ต่อมาพบภาวะ Hypovolemic shock ผู้ป่วยความดันโลหิตลดลงเหลือ 71/47 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 118 ครั้งต่อนาที

อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที รายงานแพทย์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยเร็ว ดูแลการได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ การได้รับยา Levophed (4:250) เข้าทางหลอดเลือดดำอัตราการไหล 10 ซีซีต่อชั่วโมง หลังให้ยาไม่มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ บริเวณตำแหน่งที่ให้สารน้ำไม่พบหลอดเลือดดำอักเสบ วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 100/70-130/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 90-110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วร้อยละ 99-100 จึงวัดสัญญาณชีพให้ทุก 1 ชั่วโมง ความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงลดปริมาณ Levophed ลง ตามแผนการรักษาจนกระทั่งสามารถหยุดยาได้ เจาะ Hematocrit ผล 25% ดูแลให้ได้รับเลือด PRC อีก 1 unit ทางหลอดเลือดดำ 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงระหว่างให้เลือดและอาการแพ้เลือด ผล Hematocrit หลังเลือดหมด 28% แพทย์ Set OR for EGD on call ผลเป็น Acute Gastritis Ulcer Bleeding with Multiple clean based ulcer all over stomach หลังส่องกล้อง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจไม่เหนื่อย สัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วปกติ ดูแล Try O₂ T-piece 10 LPM ตามแผนการรักษา ใส่สายสวนกระเพาะอาหารเข้าทางจมูกและต่อลงถุงเพื่อเฝ้าระวังภาวะเลือดออกทางเดินอาหารซ้ำ ต่อมาผู้ป่วยมีภาวะที่มีโพแทสเซียม

ในเลือดต่ำกว่าปกติ ผล Electrolyte Potassium 3.2 mEq/L ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผสม KCL 40 mEq จำนวน 100 ซีซีต่อชั่วโมง สังเกตอาการขณะผู้ป่วยได้รับยา KCL ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงระหว่างให้ยา ผล Electrolyte หลังได้รับยา Potassium 4.9 mEq/L วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ หลังจากใส่ท่อช่วยหายใจได้ 3 วัน ดูแลให้ผู้ป่วย On O₂ mask with bag 10 LPM ใช้หายใจไม่เหนื่อย สัญญาณชีพ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วปกติ ติดตามอาการถ่ายดื่มน้ำและอาการอาเจียนเป็นเลือด ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้โดยเริ่มจากจิบน้ำ อาหารเหลว และอาหารอ่อนตามลำดับ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี ไม่ปวดท้อง ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีอาการถ่ายดื่มน้ำและอาเจียนเป็นเลือด ผล Hematocrit 27% แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2565 แพทย์วินิจฉัยครั้งสุดท้าย เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีภาวะช็อค พยาบาลได้วางแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและญาติ แนะนำความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง โดยใช้หลัก Method จนผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง จึงได้ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับทีม Home Health Care เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย หลังจากการจำหน่าย ตามระบบ Smart COC รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล 8 วัน

1 เดือนหลังการจำหน่าย ผู้ป่วยมา Follow up ตามนัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีอาการถ่ายดื่มน้ำและอาเจียนเป็นเลือดขณะอยู่ที่บ้าน ผล Hematocrit 31%

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา (Discussion and Conclusion)

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ซึ่งมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นและเข้ารับการรักษาล่าช้า จนทำให้มีภาวะช็อค ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง ขณะรับการรักษาผู้ป่วยได้รับการประเมิน การวินิจฉัยและการให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว สามารถแก้ไขภาวะวิกฤติ รวมถึงการเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำจนผู้ป่วยปลอดภัย การเจ็บป่วยครั้งนี้ผู้ป่วยเป็นค่อนข้างหนัก ผู้ป่วยและญาติไม่คาดคิดว่าอาการเจ็บป่วยจะรุนแรงจนเข้าสู่ภาวะวิกฤติของชีวิต จึงมีความเครียดและวิตกกังวลสูง การรักษาที่เน้นการตอบสนองปัญหาทางด้านร่างกายจึงไม่เพียงพอ ต้องให้การพยาบาลเพื่อประคับประคองจิตใจ ร่วมกับการให้การช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้นและกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติสุข ได้มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ¹⁵ โดยผู้ป่วยรายนี้ได้ชื้อยาแก้ปวดมารับประทานเองเป็นประจำ จึงให้ความรู้และโทษของการชื้อยาแก้ปวดมารับประทานเองให้กับผู้ป่วยและญาติ

เพื่อเป็นการปรับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยที่อาจทำให้เกิดเลือดออกซ้ำในระบบทางเดินอาหารได้ จะเห็นได้ว่าพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ต้องมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการประเมินอาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกระยะ เพื่อให้การพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็วตามปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วทั้งที่ จนผู้ป่วยปลอดภัย และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านแก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล เพื่อลดโอกาสกลับมาเป็นซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และในแผนกผู้ป่วยในใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองและประเมินผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือ resuscitation ไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อค พยาบาลสามารถคัดกรองและดูแลผู้ป่วยตามความรุนแรงของโรคและสามารถรายงานแพทย์ได้ทันเวลา

2. ควรมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยในการประเมินความเสี่ยงอัตราการเสียชีวิตร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลคือการประเมิน Rockall Score ร่วมกับการประเมิน Class of shock เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3. โรงพยาบาลมีการจัดการดูแลผู้ป่วยเป็นระบบ FAST เพื่อที่ผู้ป่วยจะเข้าถึงบริการได้รวดเร็วได้รับการช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่

4. จัดทำแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เผยแพร่ไปยัง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกัน เกิดความรวดเร็วในการส่งต่อ

5. พยาบาลควรมีการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกซ้ำจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย

6. หน่วยงานมีการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้ป่วยในทีมสหวิชาชีพ เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น แพทย์ เภสัชกร

เอกสารอ้างอิง

1. ประกาย จันมี. การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่รักษาด้วยการส่องกล้อง: กรณีศึกษา. ชัยภูมิเวชสาร. 2019; 39(2): 72-80.
2. ชัชวาลย์ วงศ์จิตรรัตน์, นัฏกานต์ วงศ์จิตรรัตน์. สาเหตุของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. Journal of Medicine and Health Sciences. 2013; 20(1): 46-52.

3. งานสถิติฝ่ายวิชาการและแผนงาน
โรงพยาบาลอ่างทอง. **สถิติผลการ
ปฏิบัติงานโรงพยาบาลอ่างทอง.**
2565.
4. สมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร
แห่งประเทศไทย. **แนวทางการดูแล
รักษาผู้ป่วยภาวะเลือดออกใน
ทางเดินอาหารส่วนต้นในประเทศไทย.** [อินเทอร์เน็ต] .2557. [เข้าถึงเมื่อ
15 กันยายน 2566]; เข้าถึงได้จาก:
[https://thaitage.org/source/content-
file/content-file-id-6.pdf](https://thaitage.org/source/content-file/content-file-id-6.pdf).
5. ชนิษฐา รักษาเคน, สุพัตรา บัวที.
**พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่
มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น.**
J Sci Technol MSU. 2017 ; 36(3):
377 -382.
6. นภชนก รักษาเคน. **การดูแลผู้ป่วยที่มี
เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น:**
บทบาทของพยาบาลในการป้องกัน
เลือดออกและเลือดออกซ้ำ. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562; 37(3):
13-19.
7. บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์, วัลภา คุณทรง
เกียรติ, และภาวนากีรติยวงศ์. **ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกใน
ทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ .**
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา, 2559; 24(1) 51-64.
8. สุรีย์พร บุญเรือง, ปิยะนุช พรหมสาขา ณ
สกลนคร. **การพัฒนาแนวปฏิบัติการ
พยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย
เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู.** วารสารหวั
หินสุใจไกลกังวล. 2563; 5(2): 1-15.
9. สุกานดา ตีพัตดี. กรณีกีฬา: **การ
พยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในระบบ
ทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีภาวะซีด
ร่วมกับภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาล
กาฬสินธุ์** วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ
สุขภาพ. 2563; 13 (2):135-144.
10. อัสนี ทองอยู่. **Upper Gastrointestinal
Bleeding.** [อินเทอร์เน็ต] .2561. [เข้าถึง
เมื่อ 15 กันยายน 2566]; เข้าถึงได้จาก:
[https://www.med.tu.ac.th/department
/surgery/wp-content/uploads/sites
/3/2018/11/Surgical-Aspect-of-UGIB.pdf](https://www.med.tu.ac.th/department/surgery/wp-content/uploads/sites/3/2018/11/Surgical-Aspect-of-UGIB.pdf).
11. ปาร์รามอง. **กายวิภาคศาสตร์และ
สรีรวิทยา.** กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊ค
พับลิเคชั่น; 2559.

12. เสาวลักษณ์ ท่ามาก. การพยาบาลผู้ที่มี **การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร.** [อินเทอร์เน็ต] .2559. [เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: <http://www2.kcn.ac.th/kcn/mis/file/web/news/20160912-151634.pdf>.
13. อมรรวรรณ มาแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน(UGIB) ที่มีภาวะช็อกและหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน: กรณีศึกษา. ชัยภูมิเวชสาร. 2014; 34(1): 15-27.
14. อนงค์ คำบุตรตา. **กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นเฉียบพลันร่วมกับภาวะช็อคจากการเสียเลือดกรณีศึกษา 2 ราย.** วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2561; 15(3):187-197
15. อรพรรณ บุญลือ, เขมรดี มาสิงบุญ, วัลภา คุณทรงเกียรติ. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น.** วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2562; 30(1): 125-126