



การดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น: บทบาทของพยาบาลในการป้องกันเลือดออกและเลือดออกซ้ำ

Caring for Patients with Upper Gastrointestinal Hemorrhage: The Roles of Nurses in Prevention of Bleeding and Repeated Bleeding

นภชนก รักษาเคน พย.ม.*

Napachanok Raksaken M.N.S.*

บทนำ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก และเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิต ปัจจุบันพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะนี้ปีละประมาณ 100 คนต่อประชากร 100,000 คน โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 2 เท่า ส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ ร้อยละ 50-70 โดยมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอยู่ที่ร้อยละ 10¹ สำหรับข้อมูลในประเทศไทยนั้น พบว่ามีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 10-20 โดยมักเสียชีวิตในช่วงแรกที่มาโรงพยาบาล อัตราการตาย 26.3 และ 25.1 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2560 ตามลำดับ² สาเหตุที่ทำให้ต้องเสียชีวิตคือภาวะช็อคจากการเสียเลือด จากสาเหตุอื่นไม่ใช่หลอดเลือดโป่งพองในหลอดเลือดอาหารหรือกระเพาะอาหาร (Non-variceal hemorrhage) และหลอดเลือดโป่งพองในหลอดเลือดอาหารหรือกระเพาะอาหาร (Variceal hemorrhage) ซึ่งล้วนเป็นผลจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ขอบรับประทานอาหารหมักดอง อาหารรสจัด เมื่อมีปัญหาสุขภาพจะไปซื้อยามารับประทานเอง ไม่ออกกำลังกาย และพบก่อนการเจ็บป่วยมักดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ทุกวัน และรับประทานยาแก้ปวดที่ไม่ใช่ยาพาราเซตามอล มีความเครียดและความวิตกกังวลสูง³ การใช้ยาสแตตินลดไขมัน การให้ยาละลายลิ่มเลือด⁴ สำหรับปัจจัยพื้นฐานที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเลือดออก ได้แก่ เพศ ปัญหาสุขภาพ โรคประจำตัว อายุ การศึกษา อาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นผลจากความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้นโยบายส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด จากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ⁵

ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยภาวะฉุกเฉินจากอาการอาเจียนเป็นเลือดสดหรือถ่ายดำ ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาเบื้องต้นเพื่อป้องกันภาวะช็อคจากการเสียเลือด และรักษาปัญหาตามพยาธิสภาพที่ทำให้มีเลือดออก ทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยบางรายที่มีอาการเลือดออกซ้ำจากการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

จะเห็นได้ว่าจากที่กล่าวถึงสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในด้านการขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ขาดความตระหนักรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และขาดการเสริมความแข็งแกร่ง เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลทั้งในระยะวิกฤตที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดให้ปลอดภัยจากภาวะช็อค และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านพยาบาลมีความจำเป็นต้องให้การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น

ในบทความนี้ผู้เขียนต้องการแสดงให้เห็นความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น สาเหตุ อาการ การรักษาที่ได้รับ และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการเสริมความแข็งแกร่ง สร้างความมุ่งมั่นตั้งใจ และการส่งเสริม

*อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ความรู้ ลดภาวะพึ่งพา เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยซึ่งใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของเวอร์จิเนีย เฮนเดอร์สัน มาเป็นพื้นฐานในการให้การพยาบาล

คำสำคัญ: เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การป้องกันเลือดออกซ้ำ

ปัญหาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นภาวะที่เกิดจากการมีเลือดออกตั้งแต่หลอดอาหารไปจนถึงส่วนที่เหนือลำไส้เล็กส่วนต้นบริเวณลิแกเมนต์ ออฟ ไทรซ์ (Ligament of trietz) มีสาเหตุ 2 ประเภท ได้แก่ 1) สาเหตุอื่นที่ไม่ใช่หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร (Non-variceal hemorrhage) ส่วนใหญ่เกิดจากโรคแผลเปปติก กระเพาะอาหารอักเสบ การฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหารหดเกร็ง มีก้อนเนื้อที่ทำให้เกิดการอักเสบ⁷ ผู้ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดหรือยาสตีรอยด์⁸ และแผลที่เกิดจากความเครียด ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ขอบรับประทานอาหารหมักดอง อาหารรสจัด เมื่อมีปัญหาสุขภาพจะไปซื้อยามารับประทานเอง ไม่ออกกำลังกาย และพบก่อนการเจ็บป่วยมักดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ทุกวัน และรับประทานยาแก้ปวดที่ไม่ใช่ยาพาราเซตามอล มีความเครียดและความวิตกกังวลสูง³ การใช้ยาสตีรอยด์ การให้ยาละลายลิ่มเลือด² 2) สาเหตุจากหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร (Variceal hemorrhage) การแตกของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร⁹ เป็นภาวะแทรกซ้อนของการมีความดันของหลอดเลือดพอร์ทัลสูง (portal hypertension) ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยโรคตับแข็งถึงร้อยละ 50-60 โรคตับแข็งมีสาเหตุจากการดื่มสุราวมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การได้รับสารพิษ และยาบางชนิด การแตกของหลอดเลือดโป่งพองในทางเดินอาหารหรือกระเพาะอาหารนี้เกิดจากการกลืนอาหาร การไอ จากการคลื่นไส้และอาเจียน การกลืนอาหารชิ้นใหญ่และการรับประทานอาหารรสจัด ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นได้¹⁰

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

1. ปัจจัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เกิดจากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้มีเลือดออก เช่น มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็ง

หลอดอาหาร หลอดเลือดดำโป่งพอง เป็นต้น

2. ปัจจัยที่หลีกเลี่ยงได้ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ส่งผลต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหาร ได้แก่ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารหมักดอง รับประทานอาหารรสจัด เป็นต้น ที่ส่งผลให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร 2) พฤติกรรมการรับประทานยาที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานยาที่มีผลต่อการมีเลือดออกง่ายจำพวกยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยากลุ่มสตีรอยด์ เป็นต้น 3) พฤติกรรมการใช้สารให้โทษ เช่น ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม ชา กาแฟ เป็นต้น และ 4) พฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการหลังกรดมากเกินไป เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นักชนก รักษาเคน และสุพัตรา บัวที่⁴ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า ปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดเลือดออกมากที่สุดคือการดื่มสุรา และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้สารให้โทษ เป็นต้น และการศึกษาของเขมณัญญ์ ยุทธิวิสุทธิ⁵ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ ปัญหาสุขภาพ โรคประจำตัวอื่น อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาที่ได้รับ และสาเหตุของการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข¹⁰

อาการและอาการแสดง การเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นแบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลัน และระยะอาการคงที่ โดยระยะเฉียบพลัน ได้แก่ อาเจียนเป็นเลือด สีของอาเจียนจะเป็นสีแดงหรือเป็นเลือดสด หากเกิดอาการอาเจียนหลังจากที่มีเลือดออกทันที



หรือหากมีเลือดออกแล้วผ่านเข้าไปในระบบทางเดินอาหาร จะมีการถ่ายด่างออกทางทวารหนัก มีลักษณะเหนียว มันและมีกลิ่นเฉพาะตัวเนื่องจากสารฮีมาติน ที่เกิดจากการ ทำปฏิกิริยาระหว่าง ฮีม และกรดไฮโดรคลอริก บางรายอาจมี อาการของการมีเลือดออกอยู่ในกระเพาะอาหารเป็นเวลา นานทำให้เกิดการย่อยโดยน้ำย่อยในกระเพาะเป็นสีน้ำตาล และดำ เกิดอาการอาเจียนที่มีลักษณะคล้ายผงกาแฟที่ เรียกว่า coffee grounds และระยะอาการสงบหากมีเลือด ออกที่เล็กลงในทางเดินอาหารส่วนต้นอาจไม่มีการแสดง ให้เห็นแต่หากเกิดเรื้อรังจะทำให้มีภาวะโลหิตจาง และอาจ มีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น แน่นท้อง ปวดท้อง เป็นต้น⁵

ผลกระทบ

การมีเลือดออกจากระบบทางเดินอาหารที่รุนแรง ส่งผลกระทบทำให้เกิดความสูญเสีย ทำให้เกิดอัตราการตาย สูงขึ้น นอกจากนี้ภาวะนี้สามารถเปลี่ยนเป็นภาวะเรื้อรัง เมื่อเกิดปัญหานี้บ่อยครั้งต้องเข้าออกโรงพยาบาล จะทำให้เกิด ผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ จากผลกระทบอาจทำให้ส่งผลต่อการรับรู้ ความพึงพอใจใน ชีวิต ทำให้ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมี คุณภาพชีวิตลดลงได้ เมื่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำจะส่งผล ต่อปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม ตามมา ซึ่งผลกระทบที่พบสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เมื่อเกิดภาวะเลือดออกทางเดิน อาหารส่วนต้นส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย จากการสูญเสีย เลือด ภาวะซีด เสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ ถ้าเป็น รุนแรงมากอาจทำให้เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือด และ เสียชีวิตได้
2. ด้านจิตใจ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตมักจะมี ความเครียด วิตกกังวล กลัวตาย เมื่อเป็นบ่อยครั้ง ก็เกิด ความเบื่อหน่ายในชีวิตหมดหวังได้
3. ด้านครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของ ครอบครัว ถ้าผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวจะส่งผลให้ขาด ผู้นำครอบครัวที่เข้มแข็ง เป็นต้น
4. ด้านเศรษฐกิจและสังคม ในกลุ่มที่มีภาวะเลือดออก ที่มีสาเหตุจากการแตกของหลอดเลือดโป่งพองใน หลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่าย ถึง 5,632 เหรียญสหรัฐต่อคนต่อปี¹⁰ การมีรายได้ลดลง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างสมบูรณ์เนื่องจากต้องเข้า รับการรักษาบ่อยครั้ง ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมพบว่า

การที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยลดลงได้ ส่งผลให้บทบาท หน้าที่ทางสังคมลดลง

การรักษาผู้ที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

1. การรักษาระยะเฉียบพลัน เพื่อช่วยเหลือเมื่อเกิด ภาวะช็อค¹¹ ซึ่งเป็นอันตรายที่ทำให้เสียชีวิตได้ โดยผู้ป่วยจะ ได้รับสารน้ำและผลิตภัณฑ์ของเลือด เพื่อทดแทนเลือดที่ สูญเสียไปและป้องกันหรือแก้ไขภาวะช็อค การใส่สายยาง ทางจมูก และการล้างกระเพาะอาหาร เพื่อยืนยันว่ามีเลือด ออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจริง จากนั้นจะพิจารณารักษา ตามสาเหตุของการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ดังนี้

1) การรักษากรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่หลอดเลือดโป่งพองใน หลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร จะได้รับการรักษาด้วยวิธี ต่อไปนี้ เช่น วิธีการรักษาโดยผ่านกล้องส่อง (endoscopic therapy) การฉีดอะดรีนาลีน (adrenaline) การฉีดสาร สเคโรซานท์ (sclerosants) การใช้กาวไฟบริน (fibrin glue) การจี้โดยใช้ความร้อน (heater probe) เลเซอร์ (laser) การ รักษาโดยการฉีดสารผ่านทางหลอดเลือด การรักษาโดยการ ผ่าตัด และการรักษาด้วยยาลดการหลั่งกรด ประกอบไปด้วย ยากลุ่มต้านตัวรับฮีสตามีน H₂ ยากลุ่มยับยั้งโปรตอนปั๊ม เป็นต้น

2) การรักษากรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดโป่งพองใน หลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร เช่น การรักษาโดยการใส่ บอลลูนกด (balloon tamponade) วิธีการรักษาโดยผ่าน กล้องส่อง การเปิดเส้นเลือดคัตภายในตับ⁶

2. การรักษาระยะอาการคงที่ การรักษาในระยะนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการหายของแผลในทางเดิน อาหารส่วนต้นและการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี เมื่อผู้ป่วย ผ่านพ้นระยะเฉียบพลันมีอาการคงที่แล้วแพทย์จะพิจารณา ให้การรักษาโดยการให้ยาโดยพิจารณาตามสาเหตุของเลือด ออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การรักษากรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่หลอดเลือดโป่งพองใน หลอดอาหารหรือกระเพาะอาหารมีการรักษาด้วยยาลดการ หลั่งกรด ยาในกลุ่มที่ทำหน้าที่ปกป้องกระเพาะอาหารและ กลุ่มยาปฏิชีวนะ



2) การรักษากรณีที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดโป่งพองในกระเพาะอาหารหรือหลอดเลือดอาหารจะให้การรักษาโดยใช้ยาในกลุ่มที่มีคุณสมบัติลดปริมาณการหลั่งกรดร่วมกับยากลุ่มที่มีคุณสมบัติลดการไหลเวียนเลือดในช่องท้อง ได้แก่ ยากลุ่มปิดกั้นเบต้า และยาในกลุ่มที่มีคุณสมบัติลดปริมาณการหลั่งกรด⁹

จากที่กล่าวถึงสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในด้านการขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ขาดความตระหนักรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และขาดการเสริมความแข็งแกร่ง เป็นต้น ตามแนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลของเวอร์จิเนีย เฮนเดอร์สัน ได้กล่าวถึงรูปแบบการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานซึ่งประกอบด้วย การเสริมสร้างความแข็งแกร่ง การสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจ และการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร การพยาบาลขณะผู้ที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และการป้องกันการมีเลือดออกและเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้น ดังนี้

1. การพยาบาลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่สาเหตุเกิดจากพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ส่งผลให้เกิดแผลในทางเดินอาหารส่วนต้น⁴ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารรสจัด ไม่ตรงเวลา การรับประทานยากลุ่มสเตียรอยด์ ดื่มสุรา และภาวะเครียด เป็นต้น ดังนั้นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นคือผู้ที่มีพฤติกรรมดังกล่าว การดูแลเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมุ่งมั่นตั้งใจ และส่งเสริมความแข็งแกร่งของร่างกายที่ป้องกันการมีเลือดออกทางเดินอาหารในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประกอบกับการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เสี่ยงต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น การรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การออกกำลังกาย ภาวะเครียด เป็นต้น 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยการเน้นสาเหตุการเกิดเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจากปัญหาพยาธิสภาพของทางเดินอาหาร และจากพฤติกรรม

ที่ส่งผลต่อการมีเลือดออก 3) ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงและป้องกันการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ หลีกเลี่ยงพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รสจัด เป็นต้น เมื่อมีอาการปวดด้วยสาเหตุต่างๆ ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานยา กลุ่มสเตียรอยด์ เมื่อมีภาวะเครียดควรมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ส่งเสริมกิจกรรมลดความเครียด เช่น การออกกำลังกาย ฟังเพลง พูดคุยระบาย เป็นต้น งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ส่งผลให้เกิดภาวะตับแข็ง โดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสบาดแผล เลือด สารคัดหลั่งของผู้ที่ติดเชื้อ เป็นต้น

2. การพยาบาลขณะมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและการป้องกันภาวะช็อก

การดูแลเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมุ่งมั่นตั้งใจ และส่งเสริมความแข็งแกร่งของร่างกายในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ 1) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก ปริมาณ น้ำเข้าและออก รวมทั้งค่าของ hemoglobin และ hematocrit การประเมิน hematocrit ในระยะแรก อาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงควรติดตามอย่างต่อเนื่อง 2) เตรียมการให้เลือดโดยเร็ว ตามแผนการรักษา 3) การดูแลช่วยเหลือในการห้ามเลือด ซึ่งขึ้นกับตำแหน่ง เช่น มีเลือดออกบริเวณหลอดอาหารต้องดูแลเกี่ยวกับการใส่ Blakemore tube ไปกดบริเวณที่มีเลือดออกซึ่งพยาบาลต้องคอยดูแลไม่ควรใส่นานเกิน 24 ชม. เพราะอาจมีผลกดทับที่บริเวณที่ถูกโป่งกดได้ เลือดออกบริเวณกระเพาะอาหาร ช่วยเหลือโดยการใส่ สาย NG tube เพื่อทำการดูดล้างกระเพาะอาหารในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลที่สนับสนุนแน่ชัดว่าการดูดล้าง กระเพาะอาหารด้วยสารละลายต่างๆ จะช่วยในการห้ามเลือดหรือช่วยป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ ประโยชน์ของการดูดล้างกระเพาะ อาหารที่ชัดเจน คือ เป็นการช่วยบอกปริมาณและอัตราเลือดที่ออก โดยดูจากปริมาณ และสีของน้ำที่ดูดล้าง 4) การดูแลช่วยเหลือในการตรวจวินิจฉัย อาจเป็นการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (gastro scope) การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง (colonoscopy) ต้อง เตรียม ผู้ป่วยให้ถูกต้อง พร้อมทั้งประเมินลักษณะ สี ปริมาณของอาเจียน และถ่ายเป็นเลือดด้วย



3. การพยาบาลเพื่อป้องกันเลือดออกและเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้น

จากการวิเคราะห์ความสามารถในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นนั้น ประกอบด้วย การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม การขับถ่ายของเสีย การนอนและการพักผ่อน การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายและการทำให้บาดเจ็บ และการเรียนรู้ ค้นพบหรือพึงพอใจกับความอยากรู้ที่นำไปสู่การมีพัฒนาการและสุขภาพที่ปกติ และมีการใช้แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ ซึ่งบุคคลจะประสบความสำเร็จเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพจะต้องเป็นผู้ที่มีความแข็งแรง มีความมุ่งมั่นตั้งใจ และมีความรู้¹⁴ ดังนี้ 1) การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การให้ความรู้ที่ครอบคลุมปัญหาและความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยคำนึงถึงบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ที่มิเลือดออกทางเดินอาหาร เช่น พยาธิสภาพสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ทั้งปัญหาจากพยาธิสภาพของทางเดินอาหาร และจากพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดแผลที่ส่งผลต่อการมีเลือดออก รวมถึงความรุนแรงของโรค ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางการรักษา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ วงศ์กาฬสินธุ์ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่รับการส่องกระเพาะอาหารในโรงพยาบาล พบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยภายหลังได้รับความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนและการมาตรวจตามนัด สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁵ และการศึกษาของ สุรชาติ สิทธิปรกรณ์ ที่ได้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร พบว่า ผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมและค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้านซึ่งประกอบด้วย ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองที่

จำเป็นเมื่อเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ สูงกว่า ผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001¹⁶ 2) การให้การพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมเสี่ยงและป้องกันการมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ หลีกเลี่ยงพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รสจัด เป็นต้น เมื่อมีอาการปวดด้วยสาเหตุต่างๆ หลีกเลี่ยงการรับประทานยา กลุ่มสเตียรอยด์ เมื่อมีภาวะเครียด ส่งเสริมกิจกรรมลดความเครียด เช่น การออกกำลังกาย ฟังเพลง พุดคุยระบาย เป็นต้น งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ส่งผลให้เกิดภาวะตับแข็ง โดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสบาดแผล เลือด สารคัดหลั่งของผู้ที่ติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับพรณภา ราษฎร์ ได้ศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารโดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุน พบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมและค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้านซึ่งประกอบด้วย ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเกิดปัญหา ทางด้านสุขภาพ สูงกว่า ก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน¹⁷ 3) การให้การพยาบาลเพื่อสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจ ส่งเสริมความมุ่งมั่นตั้งใจในการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ยังไม่สอดคล้องความต้องการพื้นฐานความเสี่ยง เช่น ส่งเสริมให้แสวงหาความรู้ ให้คำแนะนำในการประเมินตนเอง และสังเกตอาการเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เช่น อาการปวดจุกแน่นท้องจากแผลในกระเพาะอาหาร สังเกตภาวะชืดจากสีของเปลือกตา อ่อนเพลียง่าย อุจจาระสีดำ เป็นต้น และตระหนักถึงความรุนแรงของการดำเนินการของโรค เนื่องจากเมื่อมีเลือดออก อาจทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงตามมา เช่น ภาวะชืด ช็อกจากการเสียเลือด และเสียชีวิต เป็นต้น อาจส่งเสริมความมุ่งมั่นตั้งใจจากการส่งเสริมความเชื่อ ด้านสุขภาพ เพื่อปรับพฤติกรรม การเลิกดื่มแอลกอฮอล์¹⁷ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรินทร์ ดวงแสง ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นแผลเปปติกระเรื้อรัง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่



ระดับ 0.001 หลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001¹⁸

สรุป

ประเด็นปัญหาในผู้ที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นประกอบด้วย ทั้งในกลุ่มที่เสี่ยง วิกฤติ และที่เสี่ยงต่อกลับเป็นซ้ำนั้นล้วนมีผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ และสำคัญส่งผลกระทบต่อถึงขั้นเสียชีวิตได้ เพราะฉะนั้นการป้องกันการมีเลือดออกและการมีเลือดออกซ้ำจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ประกอบด้วย การให้การพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่ง การให้การพยาบาลเพื่อสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการดูแลครอบครัว สภาพแวดล้อม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะทางการพยาบาล

พยาบาลควรสร้างโปรแกรมในส่งเสริมสร้างความแข็งแกร่งจากครอบครัวและชุมชน การให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมความตั้งใจ และการให้ความรู้เพื่อให้ดูแลสุขภาพได้ นอกจากนั้นการให้ความรู้ที่ครอบคลุมปัญหาแล้วนั้นเพื่อให้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นนั้น ควรคำนึงถึงปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ครอบครัว สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพราะปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความจำเป็นพื้นฐานของการดำเนินชีวิต เมื่อประสบปัญหาด้านครอบครัว สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจไม่ดี มักจะส่งผลให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป มักจะหันมาพึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ก็เกิดผลข้างเคียงจากความเครียด ซึ่งล้วนแต่ส่งผลให้เกิดเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้เช่นกัน

References

1. Valkhoff VE, Sturkenboom MC. Risk factors for gastrointestinal bleeding associated with low-dose aspirin. *Best Practice and Research Clinical Gastroenterology* 2012; 25(3): 125-140.
2. Bureau of Policy and Strategy. Public Health Statistics 2015. [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 8]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps.
3. Chumpawadee U, Wongpiriyayotha A, Methien N, Promkamsao N, Suthayakorn N, Itrat P. Basic Conditioning Factors and Self –Care Behaviors in Upper Gastrointestinal Bleeding Patients. *Maharakham University Journal* 2002; 21(2): 51-60.
4. Raksaken N, Buatee S. Self-care Behavior Patients with Upper Gastrointestinal Hemorrhage. *Science and Technology Maharakham University* 2017; 36(3): 377-382.
5. Yutthavisut K. Self-care Behaviors Among Patients with Upper Gastrointestinal Hemorrhage at Ramathibodi Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field. Kasetsart University; 2011.
6. Warren Chapman, Keith Siau, Fiona Thomas, Selvajothi Ernest, Shriya Begum, Tariq Iqbal and Neeraj Bhala. Acute upper gastrointestinal bleeding: a guide for nurses. *British Journal of Nursing* 2019; (28)1.
7. Zhang C, Ciu M, Xing J, Shi Y, Su X. Massive gastrointestinal bleeding caused by a giant gastric inflammatory fibroid polyp: A case report. *International Journal of Surgery Case Report* 2014; 571-573.
8. Valle FH, Junior FP, Bergolo LC, Wainstein RV, Wainstein MV. Gastrointestinal Bleeding due to Angiodysplasia in a Patient with Severe Aortic Stenosis: Heyde's Syndrome. *Brasileira Cardiol Invasiva* 2013; 21(3): 288-290.
9. Wisam Jafar, Anisa Jabeen Nasir Jafar, Abhishek and Sharma. Upper gastrointestinal haemorrhage: an update. *Frontline Gastroenterology* 2016; (7):32–40.



10. Yutthavisut K. Self-care Behaviors Among Patients with Upper Gastrointestinal Hemorrhage at Ramathibodi Hospital. Master of Science, Major Field. Kasetsart University; 2012.
11. Viviane A, Alan BN. Estimates of costs of hospital stay for varices and nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in the United States. International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research 2008; 11(1): 1-3.
12. Maurice A Cerulli, Upper Gastrointestinal Bleeding Treatment and Management. [Internet]. 2017. [cited 2017 Nov 12]. Available from: www.medscape.com.
13. Thai Gastrointestinal Tract Association. Guidelines for the treatment of patients with gastrointestinal bleeding in Thailand 2014. . [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 7]. Available from: <http://www.thaitage.org/Thai/document/Guideline.pdf>
14. Ann Marriner Tomey. Nursing Theorists and Their Work (The development of Henderson's). The United States of America; 2017.
15. Wongjitrat C. and ongjitrat N. Upper Gastrointestinal Bleeding in HRH Princess Maha Chakri Sirinhorn Medical Center. Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University; 2012
16. Sittipakorn S. Effects of Educative-Supportive Nursing System on Self-Care Behaviors in Peptic Ulcer Patients. Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing, Khon Kaen University; 2004.
17. Nimitdee N. Health Belief and Alcohol Abstinence Behaviors Among Patients Receiving Services at the Alcohol Abstinence Clinic, Phayao Hospital. Master of Nursing Science. Changmai University; 2011.
18. Duangsang J. Effect of Information Providing Based on the Health Belief Model on Health Behaviors Among Persons with Chronic Peptic Ulcer. Master of Nursing Science; 2012.