

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 4 / 2561 เมื่อวันที่ 9 ธ.ค. 2561
เจ้าหน้าที่ 1๗๒๑วิน

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ.....

(นางสาวทองพร ทัศนา)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

เสนอโดย

นางสาวสินิตา คงไทย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 689)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

เสนอโดย

นางสาวสินิตา คงไทย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 689)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 21 ตุลาคม 2559)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper Gastrointestinal Bleeding) หมายถึง การที่เลือดออกในทางเดินอาหารตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหารจนถึงคูโอดินัมส่วนที่ 3 หรือระดับ Ligament of treitz (วิทยา ศรีดามา, 2550)

สาเหตุ

สาเหตุของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ในแต่ละตำแหน่งมีสาเหตุที่แตกต่างกัน เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มีสาเหตุมาจากการมีกรดในกระเพาะอาหารมากเกินไป อาจเนื่องจากกรรมพันธุ์ ปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ เหล้า บุหรี่ กาแฟ เกิดความไม่สมดุลระหว่างการเกิดน้ำย่อย จากการไหลย้อนของกรดเกลือเข้าสู่กระเพาะ (duodenal reflex) ยาบางชนิด เช่น ยาสเตียรอยด์ ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAID ยาเหล่านี้ทำให้การผลิตของ epithelial cell ลดลง หรือเกิดจากเยื่อบุกระเพาะอาหารขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร อีกทั้งแบคทีเรียชนิด Helicobacter pylori (H. pylori) ทำให้มีการอักเสบเรื้อรังของเยื่อบุกระเพาะอาหาร (ละเอียด แจ่มจันทร์, 2549)

พยาธิสรีรวิทยา

เกิดจากการเสียความสมดุลระหว่างการหลั่งกรดไฮโดรคลอริกมากผิดปกติ จึงทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารมีจำนวนลดลง เซลล์เกิดการบาดเจ็บ เซลล์ที่บาดเจ็บกระตุ้นประสาท vagus ให้ผลิตกรดและ pepsin เพิ่มขึ้นและปล่อยฮิสตามีนรวมทั้ง vasoactive peptine อื่น ๆ มีผลให้หลอดเลือดขยายตัว ทำให้ mucosa บวมและเกิดแผลในเวลาต่อมา (ละเอียด แจ่มจันทร์, 2549)

แบคทีเรียชนิด Helicobacter pylori (H. pylori) ทำให้มีการอักเสบเรื้อรังของเยื่อบุกระเพาะอาหาร มีการสูญเสียต่อมที่ทำหน้าที่ผลิตกรดของกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (วิทยา ศรีดามา, 2550)

การรักษา

การรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มีการรักษาปฏิบัติไปตามขั้นตอน โดยจุดมุ่งหมายของการรักษา คือ stabilized hemodynamic, หยุดเลือดที่กำลังออกและการป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำหลังจากเลือดหยุดแล้ว (วิทยา ศรีดามา, 2550)

1. การรักษาทางยา ให้ยากลุ่มใช้รักษาอาการแสบร้อนที่หน้าอก โดยการลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร Proton Pump Inhibitors (PPI)

2. การรักษาโดยการส่องกล้องทางเดินอาหาร

3. การรักษา ร่วมกับการใช้รังสี (Interventional radiology) มักจะเลือกใช้ต่อเมื่อการรักษาโดยการส่องกล้องล้มเหลวและผู้ป่วยไม่อยู่ในสถานะที่ไม่พร้อมจะรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

4. การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgery) มักจะใช้ในกรณีฉุกเฉินมาก ๆ หรือล้มเหลวจากการพยายามรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ (สมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย, 2557)

การพยาบาล

เมื่อเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เซลล์จะขาดอาหารและออกซิเจน เสียความสมดุล หลักการพยาบาลเพื่อทำให้อาการหายไป ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (คณาจารย์ สถาบันพระบรมราชชนก, 2541)

1. การประเมินสภาพร่างกาย ระดับความรู้สึกตัว ลักษณะสีผิว ปากแห้ง อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ วัตถุประสงค์ทุก 15 - 30 นาที บันทึกปริมาณเลือดที่อาเจียนหรือในสายยางสวนล้าง กระเพาะอาหารทางจมูกและอุจจาระ

2. ให้ยากลุ่มใช้รักษาอาการแสบร้อนที่หน้าอก ลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร Proton Pump Inhibitors (PPI) ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าสังเกตอาการแทรกซ้อนหรืออาการแพ้ยา

3. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4. ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าระวังอาการแพ้เลือด ต่อเนื่องหลังให้เลือดเป็นเวลา 48 ชั่วโมง

5. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในกรณีที่ให้โดยเร็วต้องระมัดระวังอาการน้ำท่วมปอด

6. เตรียมผู้ป่วยในการไปส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารก่อนเวลาตรวจอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมง เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความสำคัญของการส่องกล้องทางเดินอาหาร

7. เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร หากพบอาการผิดปกติภายหลังการตรวจ เช่น ถ่ายเป็นเลือด ปวดท้องมาก ให้ผู้ป่วยรีบแจ้งพยาบาลทันที

การพยาบาลด้านจิตใจ

1. สร้างความไว้วางใจแสดงท่าทีเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสและเต็มใจให้การดูแลและช่วยเหลือ อธิบายให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ สร้างเสริมกำลังใจ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

2. สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการเปลี่ยนพฤติกรรม

การฟื้นฟูสมรรถภาพ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

1. ให้ความรู้ทั่วไป เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา การดำเนินโรค อย่างเข้าใจง่าย แผนการรักษา การติดตามอาการด้วยตนเอง สังเกตอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ

2. การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม เช่น อาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด รับประทาน อาหารน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงชา กาแฟ งาดำ การสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด

3. หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดความหงุดหงิด หรือความเครียด

4. กิจกรรมประจำวันและการพักผ่อน ควรได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ โดยนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย วันละ 8 - 10 ชั่วโมง

5. หลีกเลี่ยงการซื้อยาแก้ปวดใช้ด้วยตัวเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา รับประทานยาตาม คำสั่งการรักษาและไม่หยุดยาเอง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยทั้งในประเทศไทย และในต่างประเทศ โดยมีอุบัติการณ์ 48 - 160 รายต่อประชากร 100,000 รายต่อปีและมีความสำคัญ ในเวชปฏิบัติ เนื่องจากเป็นภาวะที่มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 10 - 15 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็ว และเหมาะสม (ชัชวาลย์ วงศ์จิตรรัตน์, 2556)

สำหรับสถิติโรกระบบย่อยอาหารในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้ป่วย 414 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 162 ราย (ฝ่ายวิชาการและสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2559) ซึ่งจะเห็นได้ว่า โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและต้องเฝ้าระวังประมาทในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญและสามารถให้การดูแลผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราการตายและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยจากการซักประวัติผู้ป่วยและญาติ ทบทวน เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการ กรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร

เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยชาย อายุ 68 ปี มีอาการอาเจียนเป็นเลือด 3 - 4 ครั้ง 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยเป็น โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น รับไว้รักษาตัว เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2

3. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สอบถามประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรคและจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันที่

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

6. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหา ยังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ประเมินและให้ความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

7. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สรุปผลของกรณีศึกษาจัดทำเป็นเอกสารวิชาการและ นำเสนอผลงานตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

ผู้ป่วยชายอายุ 68 ปี มาโรงพยาบาล วันที่ 17 ตุลาคม 2559 เวลา 18.30 น. ด้วยอาการ อ่อนเพลีย อาเจียนเป็นเลือด 3 - 4 ครั้ง ก่อนมาโรงพยาบาล รับเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าซีด อ่อนเพลีย เหงื่อออก บ่นปวดจุกท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ ใส่สายยางทางจมูกมี น้ำย่อยสีน้ำตาลจาง แพทย์วินิจฉัยเป็น โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น วัดสัญญาณชีพ แรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้งต่อนาที อัตราการ หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 89/62 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เวลา 18.30 น. ผู้ป่วยนอนพักอยู่บนเตียง มีอาการอ่อนเพลียสีหน้า อิดโรย คิวขมวดตลอดเวลา กระสับกระส่าย นอนดิ้น ไปมา ร้องปวดจุกท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 89/62 มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือดจาก ปลายนิ้ว ขณะที่ไม่ใช้ออกซิเจน (Room air) 96 เปอร์เซ็นต์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Hct 13.4 % (ค่าปกติ 41 - 51 %) WBC 10.16 THDS/Cumm (ค่าปกติ 4 - 11 THDS/Cumm) INR 1.05 การตรวจทางเคมีคลินิก พบ BUN 25 mg/dl การตรวจทางจุลทรรศน์วิทยาคลินิก พบ PH 6.5, BILIRUBIN 1+, Urobilinogen 3 + สายยางทางจมูกล้างกระเพาะอาหารต่อลงถุง ได้น้ำย่อยสีน้ำตาลจาง

มีเศษลิ่มเลือดปน ปลายมือปลายเท้าเย็น บริเวณแขนข้างซ้ายใส่เข็มให้สารน้ำเป็น 5% D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยา pantoprazole ทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 8 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง

วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เวลา 09.00 น. ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง สีหน้าอ่อนเพลีย สีหน้ามีความวิตกกังวล บ่นคอแห้งอยากกินน้ำ บอกรปวดจุกท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ลดลง นอนหลับได้ ไม่มีอาการถ่ายดำให้เห็น สายยางล้างกระเพาะอาหารทางจุกต่อลงถุงได้น้ำย่อยสีน้ำตาลจางๆ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 96/62 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5% D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับยา Pantoprazole ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 8 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ผลการส่องกล้องทางเดินอาหารพบ Esophageal ring, Erosivegastroduodenitis, DU cause of bleeding ไม่พบเชื้อ Helicobacter pylori หลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร แพทย์อนุญาตให้เอาสายยางล้างกระเพาะอาหารออกและเริ่มทานอาหารเหลวใส ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ไม่มีอาการปวดท้อง

วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง สีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีบ่นปวดจุกแน่นท้อง รับประทานอาหารอ่อนได้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ผู้ป่วยบ่นอยากทานอาหารรสจัด สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 135/86 มิลลิเมตรปรอท ได้รับยา Pantoprazole ทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 8 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ แนะนำดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เวลา 06.00 น. ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง สีหน้าสดชื่นขึ้น รับประทานอาหารอ่อนได้ ไม่มีบ่นปวดท้อง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน บริเวณหลอดเลือดดำที่เคยให้ยามีลักษณะบวมแดง บ่นปวดแขน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์เพิ่มยา Dicloxacillin (250 มิลลิกรัม) ให้รับประทาน หลังจากได้รับประทานยาผู้ป่วยไม่มีไข้

วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เวลา 8.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวเองดี สีหน้าสดชื่น ไม่มีบ่นปวดจุกแน่นท้อง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด ไม่มีถ่ายดำ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/82 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำ หลังให้คำแนะนำ

ผู้ป่วยเข้าใจสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง นัดผู้ป่วยมาตรวจกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบบทางเดินอาหาร วันที่ 4 พฤศจิกายน 2559 ปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน ขณะที่อยู่ในความดูแลได้พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 9 ข้อ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีภาวะซ็อก เนื่องจากมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น
วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะซ็อก

กิจกรรมพยาบาล ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการและอาการแสดงของภาวะซ็อก ติดตามสัญญาณชีพทุก 15 - 30 นาที จนกว่าจะคงที่ ดูแลให้สารน้ำและส่วนประกอบของเลือดทางหลอดเลือดดำ ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สังเกตลักษณะน้ำย่อยที่ออกจากสายยางทางจมูก อาการอาเจียนเป็นเลือด ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระสีดํา บันทึกปริมาณปัสสาวะและปริมาณสารน้ำเข้าออกทุก 8 ชั่วโมง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เวลา 16.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีภาวะขาดสารน้ำและสารอาหาร เนื่องจากอาเจียนเป็นเลือดและงดน้ำงดอาหารทางปาก

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารเพียงพอ

กิจกรรมพยาบาล สังเกตอาการขาดสารน้ำสารอาหารจากผิวหนังแห้งริมฝีปากแห้งอ่อนเพลีย ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 - 30 นาที จนกว่าจะคงที่ ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ติดตามการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ สังเกตสีและปริมาณของน้ำย่อยจากกระเพาะอาหารที่ออกมาพร้อมบันทึก บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกทุก 8 ชั่วโมง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เวลา 16.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ปวดท้องเนื่องจากมีแผลในกระเพาะอาหาร

วัตถุประสงค์ อาการปวดของผู้ป่วยทุเลาลง

กิจกรรมพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงพยาธิสภาพของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างคร่าว ๆ รวมถึงแนวทางแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของอาการปวดท้อง สอบถามคะแนนความปวด 0 - 10 คะแนน เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการปวดท้อง ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงขวา หรือทำศีรษะสูง เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและรู้สึกสบาย ให้ขาดการหลังของน้ำย่อยและรักษาแผลในกระเพาะอาหาร ตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เวลา 16.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 วิตกกังวลเนื่องจากภาวะของโรคและแผนการรักษา

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง เข้าใจขั้นตอนการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามในสิ่งที่กังวลสงสัย อธิบายสาเหตุของการเสียเลือดและพยาธิสภาพของโรคให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อความเข้าใจให้ความร่วมมือในแผนการรักษาพยาบาล ให้ผู้ป่วยและญาติพูดคุยซักถามในสิ่งที่สงสัยกับแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษากำลังได้รับ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เวลา 16.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด

กิจกรรมการพยาบาล ตรวจสอบชื่อ นามสกุลของผู้ป่วยที่จะให้เลือดและตรวจสอบซ้ำกับผู้ป่วย ก่อนให้เลือดทุกครั้ง ตรวจสอบเลือดที่จะให้แบบ Double check ตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนให้ ขณะให้และหลังให้เลือด สังเกตอาการแพ้เลือด ได้แก่ มีผื่นคัน มีไข้หนาวสั่น หายใจไม่สะดวก หากพบอาการแพ้เลือดหยุดให้เลือดและรายงานแพทย์ทันที ติดตาม Hct หลังได้รับเลือด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เวลา 11.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

กิจกรรมพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความสำคัญของการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น เตรียมผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น โดยให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทางปาก ก่อนเวลาตรวจอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมง เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนหลังการส่องกล้อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เวลา 16.00 น.

ปัญหาที่ 7 มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ลดโอกาสกลับเป็นซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล ให้ความรู้ทั่วไป เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม เช่น อาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด รับประทานอาหารน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง รับประทานอาหารให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงชา กาแฟ งาดำ การสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด การพักผ่อนที่เพียงพอ รับประทานยาตามคำสั่งการรักษาไม่หยุดยาเอง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เวลา 16.00 น.

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อเนื่องจากหลอดเลือดดำอักเสบ

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อบริเวณหลอดเลือดดำ

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการบวมแดงแฉงข้างที่มีอาการ ประคบเย็นบริเวณที่บวมแดงเพื่อลดอาการปวด วัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของไข้ เช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้เมื่ออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38.0 องศาเซลเซียส ทุก 4 - 6 ชั่วโมง ให้อาหารตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เวลา 18.00 น.

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว แนะนำให้รับประทานอาหารให้ตรงเวลา รับประทานอาหารอ่อน รสไม่จัด หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง อย่างเคร่งครัด ห้ามหยุดยาเองและมาตรวจตามที่แพทย์ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 6 - 8 ชั่วโมง สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการเปลี่ยนพฤติกรรม

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เวลา 08.00 น.

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น รับไว้ในความดูแล วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งก่อนและหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผลการส่องกล้องทางเดินอาหาร พบ Esophageal ring, Erosive gastroduodenitis, DU cause of bleeding ไม่พบเชื้อ Helicobacter pylori วินิจฉัยโรคเป็นกระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรัง (gastroduodenitis) ติดตามเยี่ยม 5 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล 9 ปัญหา ปัญหาการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขทั้งหมด ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ สิ้นน้ำสดชื่น รับประทานอาหารได้ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด ไม่มีปวดท้องหรือถ่ายดำ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านใน 21 ตุลาคม พ.ศ. 2559 รวมระยะเวลาในการรักษา 5 วัน แพทย์นัดตรวจติดตามอาการ 4 เดือน พฤศจิกายน 2559

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร
2. ผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยภาวะฉุกเฉินทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง จึงต้องมีการสร้างสัมพันธภาพและอธิบายให้ข้อมูลซ้ำ ๆ หลายครั้ง จนผู้ป่วยคลายกังวลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
2. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียมาก ปวดจุกท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ การรักษาพยาบาลจึงเป็นไปด้วยความยุ่งยาก

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการอบรมให้ความรู้กับบุคลากรพยาบาลเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร การป้องกันการเกิดโรคซ้ำ
2. ควรมีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย เพื่อให้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
 (นางสาวสินิตา คงไทย)
 ผู้รับการประเมิน
 ๒๗ ส.ค. ๒๕๖๑
 (วันที่).....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... (นางสิริรัตน์ ฟองจันทร์) (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (วันที่)..... ๒๗ ส.ค. ๒๕๖๑	ลงชื่อ..... (นายสุกิจ ศรีทิพยวรรณ) (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (วันที่)..... ๒๗ ส.ค. ๒๕๖๑
---	---

หมายเหตุ 1. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินโดยตรง ในระหว่างวันที่ 17 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 21 ตุลาคม 2559 คือ นางสาวนิลาวรรณ มัศยาอานนท์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

บรรณานุกรม

- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2541). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์จำกัด.
- ชัชวาล วงศ์จิตรีตัน. (2556). สาเหตุของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีใน Journal of Medicine and Health Sciences (Vol.20 No.1 April 2013).
- ฝ่ายวิชาการและสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2559). สถิติโรค. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. เลือดออกในทางเดินอาหาร (Gastrointestinal bleeding or GI bleeding). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.haamor.com/th>. (วันที่ค้นข้อมูล 10 กุมภาพันธ์ 2561).
- ละเอียด แจ่มจันทร์. (2549). สารระทบทวนการพยาบาลผู้ใหญ่ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จุดทองจำกัด.
- วิทยา ศรีดามา. (2550). ตำรายุทธศาสตร์ 4. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย. (2557). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในประเทศไทย. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaitage.org/th>. (วันที่ค้นข้อมูล 10 กุมภาพันธ์ 2561).

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวสินิตตา คงไทย**

เพื่อประกอบการประเมิน เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 689)
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์
เรื่อง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

หลักการและเหตุผล

โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นโรคที่พบได้บ่อยในระบบทางเดินอาหาร เกิดจากการมีเลือดออกตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น ไปจนถึงส่วนที่เหนือบริเวณลิแกเมนต์ออฟไทรซ์ (Ligament of treitz) อีกทั้งยังเป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างทันที่ การมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่รุนแรงส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความสูญเสียทำให้เกิดอัตราการตายสูง นอกจากนี้ยังกลายเป็นภาวะเรื้อรังต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง บังคับและสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ชอบรับประทานอาหารหมักดอง อาหารรสจัด เมื่อมีปัญหาสุขภาพจะไปซื้อยามารับประทานเอง ไม่มีการออกกำลังกาย ก่อนการเจ็บป่วยมักดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน การสูบบุหรี่ รับประทานยาแก้ปวดที่ไม่ใช่ยาพาราเซตามอล มีความเครียดและวิตกกังวลสูง การใช้ยาสเตียรอยด์ การใช้ยาละลายลิ่มเลือด (บุญยรัตน์ ลอยศักดิ์, 2558)

ความเชื่อและการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การให้ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ด้วยความตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบของโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น จึงได้จัดทำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ป้องกันการเกิดโรคซ้ำและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นในหน่วยงานให้

เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (ขนิษฐา รักษาเคนและสุพัตรา บัวที, 2550)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวป้องกันภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

เป้าหมาย

ผู้ป่วย โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น สามารถดูแลตนเองได้ไม่เกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งอาจส่งผลถึงการรับรู้ต่อความสุข ความพึงพอใจในชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การรับรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นตามมา

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ได้ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Becker (1974) ซึ่งได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและการรักษาโรคว่า บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น

การรับรู้ของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้เกิดผลดี เช่น ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนดีหากไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติตน (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556)

องค์ประกอบหลักของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility)
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits)
4. การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค (Perceived barriers)
5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action)

แนวทางการดำเนินงาน

แนวทางการดำเนินการจัดทำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุญาตจัดทำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น
2. จัดทำโปรแกรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ
3. นำเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
4. นำรูปแบบเอกสารที่จัดทำขึ้นไปทดลองใช้ในหน่วยงาน สรุปผลการทดลองใช้ แก้ไขปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เหมาะสม
5. นำเอกสารไปใช้กับผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ
2. บุคลากรพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีโปรแกรม การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ใช้ภายในหน่วยงานในปี 2562
2. การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ภายใน 28 วัน น้อยกว่าร้อยละ 5

ลงชื่อ..... *Silhan Dhe*

(นางสาวสินีทตา คงไทย)

ผู้จรับการประเมิน

วันที่..... ๒๗ ส.ค. ๒๕๖๒

บรรณานุกรม

- ขนิษฐา รักษาเคนและสุพัตรา บัวที. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุษยรัตน์ ลอยศักดิ์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมและการนำมาใช้. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ สถาบันพระบรมราชชนก.