

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 27 สิงหาคม 2559 ถึงวันที่ 4 กันยายน 2559)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความหมาย

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding หรือ UGIB) หมายถึง การมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหารจนถึงลำไส้เล็กส่วนต้น ทำให้มีอาการนำมามากด้วยอาเจียนเป็นเลือดสด (Hematemesis) หรือเลือดเก่า (Coffee ground) และถ่ายอุจจาระมีสีดำ (Melena)

สาเหตุของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

1. โรคทางเดินอาหารส่วนบน เช่น กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบจาก Peptic ulcer มีสาเหตุหลักคือ Helicobacter pylori infection การรับประทานยาแก้ปวดในกลุ่ม Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug (NSAIDs) แผลจากการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แผลที่เกิดจากความเครียด หลอดเลือดบริเวณหลอดอาหารโป่งพอง
2. โรคที่อวัยวะข้างเคียง เช่น โรคทางเดินน้ำดีทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินน้ำดี (Hemobilia)
3. โรคทางร่างกายทั่วไป เช่น การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

พยาธิสรีรวิทยา

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยและมีความรุนแรง กลไกการเกิดมีความซับซ้อน เกิดจากทางเดินอาหารอักเสบหรือเป็นแผล ตามปกติทางเดินอาหารจะมี mucosal barrier เพื่อป้องกันการย่อยตัวเอง (acid auto digestion) เมื่อมีการหลั่งกรด โดยมี prostaglandin เป็นตัวช่วยป้องกัน แต่ถ้ากลไกการป้องกันขาดสมดุล จะทำให้ทางเดินอาหารอักเสบ มีการทำลายของ mucosa ทำให้เกิดอันตรายต่อเส้นเลือด ทำให้เกิดการบวม เลือดออกและรอยถลอก เลือดที่ออกมาจะทำปฏิกิริยากับน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร จึงทำให้เลือดกลายเป็นสีดำ ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสดหรือเลือดเก่าและถ่ายดำ

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ ปวดท้อง ท้องอืด มีความรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ อาเจียนเป็นเลือดสดหรือเลือดเก่าและถ่ายอุจจาระดำ ปวดศีรษะ กระจายหน้า หน้าซีด เหงื่อออก ใจสั่น ภาวะวุ่นวาย อาการอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบาเร็ว

การตรวจวินิจฉัย

1. การซักประวัติถึงโรคหรืออาการต่างๆ ประวัติการใช้ยา Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug (NSAIDs) รวมทั้งยา Aspirin
2. การตรวจร่างกาย ควรให้ความสำคัญกับอาการแสดงของภาวะ Hypovolemia ได้แก่ ระดับความดันโลหิตต่ำ ซีพจรเร็ว และ orthostatic hypotension การตรวจหาอาการของ Chronic liver disease เช่น spider nevi, palmar erythema การตรวจหน้าท้องควรตรวจหา surgical scar, point of tenderness และการตรวจหาก้อนในท้อง
3. การใส่สายสวนล้างกระเพาะเพื่อคุณลักษณะของ gastric content สามารถบอกความรุนแรงของภาวะเลือดออกได้และเพื่อทำกระเพาะอาหารให้อว่าง เตรียมพร้อมสำหรับการส่องกล้องทางเดินอาหาร
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญคือ Hematocrit (HCT), Hemoglobin (Hb), Blood Urea Nitrogen (BUN) และ Creatinine (Cr) ในเลือด ช่วยประเมินการสูญเสียเลือด การตรวจ Partial Thromboplastin (PTT), Prothrombin Time (PT), International Normalized Ratio (INR) เพื่อดูความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด Liver Function Test (LFT) เพื่อดูความผิดปกติของตับ ช่วยบอกภาวะตับแข็ง การตรวจ stool occult blood จะพบเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ
5. การตรวจวินิจฉัยเพื่อหาตำแหน่งของจุดเลือดออก ได้แก่ การส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบน (Esophagogastroduodenoscopy) และการทำ Barium enema

การรักษา

มีหลักในการรักษา ได้แก่ การเพิ่มปริมาณเลือดไหลเวียนให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว ทำให้เลือดหยุดและป้องกันไม่ให้เลือดออกซ้ำ รักษาโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะเลือดออกดังนี้

1. การรักษาหรือแก้ไขภาวะช็อกโดยให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดที่ลดลงแก้ไขภาวะขาดสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย
2. การให้ยา ได้แก่ ยาลดการหลั่งกรด เช่น กลุ่ม H₂ Receptor Antagonist กลุ่ม Proton Pump Inhibitors (PPI) ยา Splanchnic Vasodilation ใช้เพื่อลด portal venous flow
3. การผ่าตัดในกรณีเลือดออกไม่หยุดและนิยมใช้ในกรณีที่ล้มเหลวจากการรักษาด้วยวิธีอื่น
4. การรักษาโดยการส่องกล้องเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นมาตรฐานทั้งในด้านการวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุและให้การรักษาเพื่อหยุดเลือดผ่านกล้อง

การพยาบาล

การพยาบาลด้านร่างกาย การซักประวัติและตรวจร่างกายช่วยทำให้สามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง และการวัดสัญญาณชีพจะช่วยให้ประเมินความรุนแรงของโรคและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

1. ประเมินภาวะสูญเสียน้ำและเลือดและน้ำในร่างกาย สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะช็อกโดยการวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีในระยะแรก และทุก 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ซึมลง เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดต่ำกว่าปกติ ปริมาณของเลือดที่อาเจียนหรือในสายสวนล้างกระเพาะอาหารและอุจจาระให้ลงบันทึก หากพบปริมาณมากกว่า 200 มิลลิลิตรในเวลา 1 ชั่วโมงให้รายงานแพทย์
2. ให้ยาขับยั้งการหลั่งกรดกลุ่ม Proton Pump Inhibitors (PPI) และการให้ยาลดอาการเลือดออกในหลอดอาหารกลุ่ม splanchnic vasoconstrictors ตามแผนการรักษาของแพทย์และเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนหรืออาการแพ้ยา หากพบต้องรายงานแพทย์ทันที
3. ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด อาจเป็น Pack Red Cell (PRC) หรือ Fresh Frozen Plasma (FFP) ตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าระวังอาการแพ้เลือด โดยให้คำแนะนำผู้ป่วยและสังเกตอาการแน่นหน้าอก ผื่นคัน ปวดหลัง มีไข้ วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1- 4 ชั่วโมงและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องหลังให้เลือดเป็นเวลา 48 ชั่วโมง
4. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในกรณีที่ทำให้โดยเร็วต้องระมัดระวังอาการน้ำท่วมปอด (Pulmonary edema) ซึ่งจะมีอาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ เสมหะมีเลือดปนฟองอากาศ
5. ในกรณีที่มีเลือดออกมากจากแผลในกระเพาะอาหาร เตรียมผู้ป่วยและเครื่องมือในการทำ gastric lavage เพื่อให้เลือดหยุด โดยใช้ Normal Saline for Irrigation ขณะทำจะต้องสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและดูแลให้ความอบอุ่นตลอดเวลา
6. เตรียมผู้ป่วยในการไปส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบน โดยให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารก่อนตรวจอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง หรือเตรียมกระเพาะอาหารให้ว่าง ตรวจสอบผลเลือด ได้แก่ Platelet count ต้องไม่น้อยกว่า 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และ International Normalized Ratio (INR) น้อยกว่า 1.4 หากผิดปกติควรรายงานแพทย์เพื่อแก้ไข อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความสำคัญและภาวะแทรกซ้อนของการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบนว่าเป็นการตรวจเพื่อดูความผิดปกติของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น เมื่อพบจุดเลือดออกหรือแผล แพทย์จะทำการรักษา เช่น การฉีดยาห้ามเลือด การรัดเส้นเลือดโป่งพองในหลอดอาหาร ก่อนทำการส่องกล้องจะพ่นยาชาที่คอก่อน ซึ่งผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บแต่จะรู้สึกคลื่นไส้ และอาจมีอาการแน่นท้องในขณะที่ทำและหลังทำได้ อาการแน่นท้องจะทุเลาลงหรือหายไปเอง และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจ เช่น มีเลือดออกและมีการฉีกขาดของเยื่อทางเดินอาหารได้
7. ให้การพยาบาลหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนหลังการส่องกล้อง หากพบอาการผิดปกติภายหลังการตรวจ เช่น ถ่ายเป็นเลือด ปวดท้องมาก รายงานแพทย์ให้ทราบทันที

การพยาบาลด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ควรมีการสร้างควมไว้วางใจ แสดงท่าทีเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสและเต็มใจให้ความช่วยเหลือ ตอบคำถามที่ผู้ป่วยและญาติสงสัยให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและรับฟังผู้ป่วยอย่างเข้าใจ สร้างเสริมกำลังใจให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องการรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย รสชาติอาหารไม่จัด เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์หลังออกจากโรงพยาบาลและรับประทานอาหารให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร เช่น แอสไพริน ยาแก้ปวด Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug (NSAIDs) และยาประเภทสเตียรอยด์ งดสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ น้ำอัดลม เพราะกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดมากขึ้น พักผ่อนให้เพียงพอจะช่วยให้แผลในกระเพาะหายเร็วขึ้น

เภสัชวิทยา

1. Omeprazole กลุ่ม Proton Pump Inhibitors ช่วยลดการสร้างกรดในกระเพาะอาหาร ใช้รักษาโรคแผลในกระเพาะอาหาร แผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้น กรดไหลย้อน การพยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาทั้งข้างเคียง ได้แก่ ผื่นลมพิษ หายใจลำบาก หน้าบวม ริมฝีปากบวม หอบเหนื่อย หากมีอาการให้แจ้งพยาบาล

2. Gastro-bismol กลุ่ม bismuth subsalicylate ช่วยยับยั้งการหลั่งสารน้ำ เช่น กรดและเอนไซม์ต่างๆ ในระบบทางเดินอาหาร และลดการอักเสบของผนังกระเพาะอาหารและลำไส้ ออกฤทธิ์ต่อต้านเชื้อแบคทีเรียในระบบทางเดินอาหาร เช่น Helicobacter pylori (H. pylori) ซึ่งพบได้บ่อยระหว่างการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ต่อต้านเชื้อก่อโรคเชื้ออื่นๆ ที่มักทำให้เกิดอาการท้องเสีย เช่น E.coli, Salmonella, Shigella, Clostridium difficile รวมถึงแบคทีเรียประจำถิ่นที่อาศัยอยู่ในลำไส้ของมนุษย์อีกด้วย

3. Ranitidine เป็นยาในกลุ่มยับยั้งฮิสตามีนชนิดที่ 2 (Histamine-2 blockers) ที่ช่วยลดการผลิตกรดในกระเพาะอาหารเพื่อช่วยรักษาแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ภาวะกรดไหลย้อน อาหารไม่ย่อยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการแสบร้อนบริเวณทรวงอก

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน คือ การมีเลือดออกจาทางเดินอาหารส่วนบนของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น มีการทำลายเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดการหลั่งของกรดเปปซินมากขึ้น เกิดการย่อยเยื่อบุกระเพาะอาหารนำไปสู่แผลกึ่งครอนและกลายเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ถ้าแผลลึกเข้าไปถึงหลอดเลือดใหญ่จะทำให้เกิดภาวะตกเลือดอย่างรุนแรง หากมีการสูญเสียเลือดมากอาจทำให้เกิดภาวะช็อกและอาจเสียชีวิตได้ จากสถิติของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ พบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 60 ราย พ.ศ. 2559 จำนวน 71 ราย และพ.ศ. 2560 จำนวน 82 ราย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนจากตำรา เอกสารวิชาการต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย
2. เลือกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน โดยกรณีศึกษาเป็นชายไทยอายุ 18 ปี มาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสด 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติดื่มสุราร่วมกับรับประทานยาแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อเป็นประจำ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย วันที่ 27 สิงหาคม 2559 ถึงวันที่ 4 กันยายน 2559
3. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว
4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนในการพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที่
5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อเมื่อปัญหาไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วย
6. สรุปกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสาร นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของผลงาน และนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 18 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพโสด อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษาบัตรทอง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เลขที่ภายนอก 12618/59 เลขที่ภายใน 5395/59 มาตรวจที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 27 สิงหาคม 2559 เวลา 5.00 นาฬิกา ด้วยอาการ อาเจียนเป็นเลือดสด ประมาณ 1000 มิลลิลิตร 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี จากการซักประวัติผู้ป่วยมีอาการถ่ายดำมา 2 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 มิลลิลิตร ปฏิเสธโรคประจำตัว มีประวัติการดื่มสุราร้อยเจ็ดสิบห้าครั้ง 3-4 ครั้ง ครั้งละประมาณครึ่งขวด 100 มิลลิลิตร รับประทานยาแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อเป็นประจำ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 85 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/53 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัว

ออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้การรักษาด้วยการใส่สายยางทางจมูกเพื่อล้างท้อง พบเลือดสด ปริมาณ 100 มิลลิลิตรในสายยางทางจมูก สวนล้างด้วยน้ำเกลือชนิด Normal Saline Irrigation ปริมาณ 1,000 มิลลิลิตร หลังสวนล้างยังพบเลือดออกทางสายยางทางจมูก ต่อลงดูร่องรับเพื่อสังเกตเลือดที่ออกจากสายยางทางจมูก ให้สารน้ำชนิด Acetar หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยา Losec 40 มิลลิกรัมทุก 12 ชั่วโมง และยา Transamine 250 มิลลิกรัมทุก 6 ชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ ดื่มน้ำ และอาหารทางปาก แพทย์ตรวจร่างกายฟังเสียงปอดทั้งสองข้างปกติ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ ผลการตรวจทางโลหิตวิทยาพบเซลล์เม็ดเลือดขาวพบ 16,170 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ค่าปกติ = 5,000-11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 11.4 กรัมต่อเดซิลิตร ค่าปกติสำหรับผู้ชาย = 13.5-17.5 กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด 31.5 เปอร์เซ็นต์ ค่าปกติสำหรับผู้ชาย = 40-50 เปอร์เซ็นต์ จำนวนเกล็ดเลือด 276,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ค่าปกติ = 150,000-440,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ค่าการแข็งตัวของเลือด 13 วินาที ค่าปกติ = 10.5-13.4 วินาที แพทย์วินิจฉัยโรค Upper Gastrointestinal Bleeding (ภาวะเลือดออกกระบบทางเดินอาหารส่วนบน) ปรึกษาศัลยแพทย์ รับไว้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2559 เวลา 6.30 นาฬิกา แรกรับ ผู้ป่วยชายไทย รู้สึกตัวดี รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร มีสีหน้าเรียบเฉย วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/74 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ดื่มน้ำและอาหารทางปาก ให้สารน้ำชนิด Acetar ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จากการประเมินสภาพผู้ป่วย พบปัญหาผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ข้อมูลสนับสนุน สายยางทางจมูกต่อลงดูร่อง พบเลือดสดปนน้ำปริมาณ 100 มิลลิลิตร ให้การพยาบาลโดยสังเกตอาการเหงื่อออกตัวเย็น เหนื่อย ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรก ทุก 30 นาทีในชั่วโมงถัดมาและทุก 1 ชั่วโมงในระยะต่อมาจนสัญญาณชีพคงที่ ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดทุก 6 ชั่วโมง ผลอยู่ในระดับ 30-34 เปอร์เซ็นต์ สังเกตลักษณะและปริมาณเลือดที่ออกจากสายยางทางจมูกและถ่ายคำ ผลการให้การพยาบาลผู้ป่วย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/70 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ไม่พบเหงื่อออกและตัวเย็น ไม่เหนื่อย สายยางทางจมูกยังมีเลือดสดปนน้ำปริมาณ 50 มิลลิลิตรใน 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีสีหน้าเรียบเฉย บอกว่ากังวลเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ ให้การพยาบาลโดยการให้คำแนะนำเรื่องอาการและแผนการรักษา

เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและพูดคุยให้กำลังใจ หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยเข้าใจคำแนะนำและคลายความกังวล สิ้นสุดดีขึ้น

วันที่ 28 สิงหาคม 2559 เวลา 8.30 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้สารน้ำชนิด 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สายยางทางจมูกต่อลงถุงไม่พบเลือดออก เป็นเลือดเก่าสีคล้ำออกคาสายสวนล้างด้วยน้ำเกลือชนิด Normal Saline Irrigation ปริมาณ 500 มิลลิลิตร พบน้ำสีใสไม่มีเลือดปน ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดทุก 12 ชั่วโมง ลดลงเหลือ 28 เปอร์เซ็นต์ ให้เลือดชนิด Pack Red Cell จำนวน 1 ยูนิต ปริมาณ 276 มิลลิลิตร ประเมินสัญญาณชีพก่อนและหลังให้เลือด แนะนำผู้ป่วยสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด ได้แก่ มีผื่นคัน มีไข้ หนาวสั่น แน่นหน้าอก หากมีอาการให้แจ้งพยาบาลทันที จากการประเมินไม่พบอาการดังกล่าว สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ประเมินปริมาณสารน้ำเข้าสู่ร่างกาย 2,840 มิลลิลิตรต่อวัน ปริมาณสารน้ำออกจากร่างกาย 2,450 มิลลิลิตรต่อวัน

วันที่ 29 สิงหาคม 2559 เวลา 9.45 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้สารน้ำชนิด 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สายยางทางจมูกต่อลงถุงไม่พบเลือดออก ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดเข้าวันนี้เท่ากับ 28 เปอร์เซ็นต์ ให้เลือดชนิด Pack Red Cell จำนวน 1 ยูนิต ปริมาณ 252 มิลลิลิตร ประเมินสัญญาณชีพก่อนและหลังให้เลือด แนะนำผู้ป่วยสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด ได้แก่ มีผื่นคัน มีไข้ หนาวสั่น แน่นหน้าอก หากมีอาการให้แจ้งพยาบาลทันที จากการประเมินไม่พบอาการดังกล่าว หลังได้รับเลือดผลความเข้มข้นของเลือด 32 เปอร์เซ็นต์ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/87 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ประเมินปริมาณสารน้ำเข้าสู่ร่างกาย 2,580 มิลลิลิตรต่อวัน ปริมาณสารน้ำออกจากร่างกาย 2,200 มิลลิลิตรต่อวัน แพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้ส่งผู้ป่วยไปส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบนในวันที่ 30 สิงหาคม 2559 เวลาประมาณ 9.00 น. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความกลัวและกังวลเกี่ยวกับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ให้การพยาบาลโดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความสำคัญของการตรวจ ขั้นตอนการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนขณะตรวจและหลังตรวจ การสังเกตอาการผิดปกติหลังการตรวจ หลังอธิบายผู้ป่วยและญาติเข้าใจคำแนะนำ คลายความกังวล และให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมรับการตรวจ

วันที่ 30 สิงหาคม 2559 เวลา 9.00 นาฬิกา ผู้ป่วยไปส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ระหว่างการตรวจ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี ไม่พบอาการแทรกซ้อนระหว่างการส่องกล้อง วัดสัญญาณชีพหลังการตรวจ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/88 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ผลจากการการ

ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบนพบว่ามีการเพาะอาหารอักเสบชนิดมีเลือดออก (Hemorrhagic Gastritis) แพทย์ได้นำเย็บในกระเพาะอาหารส่งตรวจหาเชื้อเอชไพโลไร (H.pylori) โดยวิธีการตรวจโคลเทส (CLO test) หลังจากส่องกล้อง แพทย์นำสายยางทางจมูกออก และแจ้งผลการส่องกล้องให้ผู้ป่วยรับทราบ ผู้ป่วยกลับจากการส่องกล้อง รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่เจ็บคอ ยังรู้สึกขาบริเวณคอ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ให้การพยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารทางปากตามแผนการรักษา วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก ทุก 30 นาทีใน 1 ชั่วโมงถัดมา และทุก 4 ชั่วโมงในระยะต่อมา สัญญาณชีพผู้ป่วย อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36-37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจรอยู่ระหว่าง 78-96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจระหว่าง 16-18 ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 102/60-128/90 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วอยู่ระหว่าง 95-99 เปอร์เซ็นต์ ให้สารน้ำชนิด B-fluid 1000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำอัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยา Losec 40 มิลลิกรัมทุก 12 ชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดทุก 12 ชั่วโมงเท่ากับ 32 เปอร์เซ็นต์ สังเกตอาการแทรกซ้อนหลังการตรวจ ได้แก่ ถ่ายเป็นเลือด ปวดท้อง อาเจียน ประเมินผล ไม่พบอาการแทรกซ้อนหลังการส่องกล้อง ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารเป็นเวลา 4 วัน อาจเกิดภาวะ Hypoglycemia ให้การพยาบาลโดยสังเกตระดับความรู้สึกตัว อาการเหงื่อแตกตัวเย็น รู้สึกหิว ใจสั่น เวียนศีรษะและแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการตนเองหากมีอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาล ประเมินผลไม่พบอาการของภาวะ Hypoglycemia

วันที่ 31 สิงหาคม 2559 เวลา 9.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/84 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่อาเจียน ไม่มีถ่ายอุจจาระสีดํา ติดตามผลโคลเทส (CLO test) ผลเป็นลบ ค่าปกติคือผลเป็นลบ (Negative) แพทย์จึงเริ่มให้ผู้ป่วยจิบน้ำได้และเพิ่มยา Gastrobismal รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลา เช้า กลางวันและเย็น

วันที่ 2 กันยายน 2559 เวลา 9.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิต 128/78 มิลลิเมตรปรอท ค่าความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 32 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนได้ ให้คำแนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนอย่างง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก ไม่มีรสจัด และไม่มีสีดําและสีแดงปนในอาหาร แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอุจจาระ ประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้อง ถ่าย 1 ครั้งไม่ดํา

วันที่ 4 กันยายน 2559 เวลา 9.00 นาฬิกา แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ นัดติดตามอาการวันที่ 14 กันยายน 2559 เวลา 10.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอกได้รับยากลับบ้าน Losec 20 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 แคปซูล 2 เวลา ก่อนอาหารเช้าและเย็น Gastrobismol 30 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น และ Ranitidine 150 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน

ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค การปฏิบัติตัวเรื่องอาหาร งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้ยาแก้ปวด อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล และวันที่แพทย์นัดติดตามอาการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามจนเข้าใจและประเมินความรู้ความเข้าใจภายหลังการให้คำแนะนำ ผู้ป่วยเข้าใจคำแนะนำดี รวมระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล 9 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยชายอายุ 18 ปี ปฏิเสธ โรคประจำตัว มาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสด 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน วันที่ 27 สิงหาคม 2559 ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย จดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดเพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้เลือดออก ให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อยับยั้งการหลั่งกรดและหยุดเลือดที่ออกในระบบทางเดินอาหาร ได้รับเลือดเพื่อแก้ไขภาวะช็อค วันที่ 30 สิงหาคม 2559 ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ส่วนบน พบว่ามีกระเพาะอาหารอักเสบชนิดที่มีเลือดออก (Hemorrhagic Gastritis) ระหว่างอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและให้ความร่วมมือในการรักษา พบปัญหาทางด้านการพยาบาล 5 ข้อ ได้แก่ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้ป่วยมีภาวะช็อค ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาและการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยมีโอกาสดังกลับเป็นซ้ำเมื่อกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ได้รับการติดตามเยี่ยมอาการเป็นเวลา 7 ครั้ง ได้รับการแก้ไข้ปัญหาทั้งหมด และนัดติดตามอาการวันที่ 14 กันยายน 2559 เวลา 10.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอก รวมระยะเวลา รักษาตัวในโรงพยาบาล 9 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ส่วนบนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตัวเอง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่าสาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุรามานานหลายปีประมาณ 5-6 ปีและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง ซึ่งมีความเชื่อที่ไม่เกิดอันตรายต่อร่างกาย เพื่อให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พยาบาลจึงนำญาติที่ดูแลและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง อธิบายถึงอันตรายของการซื้อยารับประทานเอง และนำภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่มาเป็นตัวอย่างประกอบคำอธิบายเพื่อให้เห็นภาพชัดเจน

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งปรึกษาจิตแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือในเรื่องการเลิกสุรา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... กฤษณา เข้มเพ็ชร.....

(นางสาวกฤษณา เข้มเพ็ชร)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 25 / มี.ค. / 2562

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นุช.....

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่ 25 มี.ค. 2562

ลงชื่อ..... นง.....

(นางเลิศลักษณ์ ธิลาเรืองแสง)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่ 25 มี.ค. 2562

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวกัญชัชญา เข้มเพชร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. 187) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง แผนการสอนเรื่องการป้องกันภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

หลักการและเหตุผล

ภาวะเลือดออกกระบบทางเดินอาหารส่วนบนเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยและมีอันตรายต่อผู้ป่วยรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต จากสถิติของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลราชพิพัฒน์พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 จำนวน 60 ราย ปี พ.ศ.2559 จำนวน 71 ราย และ ปี พ.ศ.2560 จำนวน 82 ราย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกกระบบทางเดินอาหารส่วนบน จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ การดื่มสุรา การรับประทานยาแก้ปวดมารับประทานเอง การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการกลับเป็นซ้ำ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานยังไม่มีคู่มือหรือแนวทางในการสอนผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกัน

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดในการจัดทำแผนการสอนเรื่องการป้องกันภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการสอนผู้ป่วยและญาติเพื่อที่จะได้นำความรู้ไปปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แนวคิดของทฤษฎีนี้เกิดขึ้นโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ ต่อมาโรเซนสตัดด์ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรครจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรครโรคนั้น มีความรุนแรงและมีผลกระทบ

ต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น ค่อมาเบคเกอร์ เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สะดวกสบาย ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. กำหนดหัวข้อและรวบรวมข้อมูลในการจัดทำแผนการสอนเรื่องการป้องกันภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน พร้อมทั้งขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานในการจัดทำ

2. จัดทำแผนการสอนเรื่องการป้องกันภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน เนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา และการปฏิบัติตัวป้องกันภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

3. จัดทำแบบทดสอบความรู้เรื่องการป้องกันภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน สำหรับผู้ป่วยและญาติจำนวน 10 ข้อ

4. ส่งแผนการสอนและแบบทดสอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบบทางเดินอาหารตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ

5. ทดลองใช้แผนการสอนที่เตรียมไว้แก่ผู้ป่วยและญาติ

6. ประเมินผลโดยให้ผู้ป่วยและญาติทำแบบทดสอบความรู้ภายหลังการสอน

7. นำผลการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาแผนการสอนเรื่องการป้องกันภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนให้มีคุณภาพมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน
2. ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแนวทางการรักษาภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน และสามารถตอบคำถามเรื่องการป้องกันภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนได้ถูกต้อง 8 ใน 10 ข้อ

ลงชื่อ..... กฤษณา ใจดีชอบ

(นางสาวกฤษณา ใจดีชอบ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๑๕ / มี.ค / ๒๕๖๒