

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคกระเพาะอาหารทะลุโดยวิธีการผ่าตัดเปิด
หน้าท้องและเย็บปิดรู
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง สื่อประกอบการสอน รู้หรือไม่ ทำอย่างไร ห่างไกลโรคแทรกซ้อน

เสนอโดย

นางสาวศรีสวรรค์ อำนางมั่นคง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 736)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคกระเพาะอาหารทะลุโดยวิธีการผ่าตัดเปิด
หน้าท้องและเย็บปิดรู
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง สื่อประกอบการสอน รู้หรือไม่ ทำอย่างไร ห่างไกลโรคแทรกซ้อน

เสนอโดย

นางสาวศรีสวรรค์ อำนจมั่นคง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 736)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคกระเพาะอาหารทะลุ โดยวิธีการผ่าตัดเปิดหน้าท้องและเย็บปิดรู

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ 14 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2560 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2560)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคกระเพาะอาหารทะลุ คือ การที่แผลที่เกิดขึ้นในเยื่อบุทางเดินอาหารส่วนที่สัมผัสน้ำย่อยของกระเพาะอาหารมีการลึกลงเรื่อยๆจนทะลุผ่านชั้นเยื่อบุและชั้นกล้ามเนื้อโดยขนาดของรูทะลุจะมีได้ตั้งแต่ 3 มิลลิเมตร จนถึง 1 เซนติเมตรหรือมากกว่า เมื่อกระเพาะอาหารทะลุ น้ำย่อยและเศษอาหารจะรั่วออกสู่ช่องท้องทำให้เกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ และติดเชื้อในกระแสเลือด ตามมาได้ (กาญจนา ร้อยนาและชดช้อย วัฒนะ, 2559)

สาเหตุ (ขจี พงศธรวิบูลย์, 2559)

1. การเสียดสีระหว่างปัจจัยที่ทำให้เกิดการหลังกรดทำให้เกิดการหลังกรดมากผิดปกติ

2. การติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร

3. กรรมพันธุ์

4. ภาวะเครียด

5. การรับประทานยาบางชนิด เช่น แอสไพริน และยากลุ่มสเตียรอยด์

ชนิดของโรคกระเพาะอาหารทะลุ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. ชนิดเฉียบพลัน คือ ระยะเวลาที่มีอาการน้อยกว่า 3 เดือน ไม่มีอาการของโรคแผลในกระเพาะอาหารมาก่อน และบริเวณรูทะลุไม่พบรอยแผลเป็น

2. ชนิดเรื้อรัง คือ มีอาการโรคแผลในกระเพาะอาหารเกิน 3 เดือน หรือพบว่า มีรอยแผลเป็นบริเวณรูทะลุ อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมักจะมีอาการหน้าซีด เหงื่อออก หายใจเร็วขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องเสียดแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่มาได้หลายโครงขวา เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันรุนแรง และปวดมากขึ้นหากมีการหายใจเข้าหรือออกแรงๆ เมื่อตรวจร่างกายมักจะพบว่า มีหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ฟังเสียงบริเวณหน้าท้องไม่พบเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ หรือพบน้อยมาก บริเวณใต้ลิ้นปี่มักพบกดเจ็บ กดปล่อยแล้วเจ็บ ส่วนผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกและช่องท้อง จะพบว่า มีอากาศอยู่ในบริเวณช่องท้องใต้กระบังลม (กาญจนา ร้อยนาและชดช้อย วัฒนะ, 2559)

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ สาเหตุของการเกิดโรคกระเพาะทะลุที่พบบ่อย เช่น รับประทานอาหารรสจัด รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ดื่มชา กาแฟ การใช้ยาแก้ปวด ยาสเตียรอยด์ หรือยาที่เพิ่มโอกาสเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ประวัติการดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นต้น ซักถามอาการที่สำคัญ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการปวดท้องแบบเฉียบพลันรุนแรงก่อนมาโรงพยาบาล

2. การตรวจร่างกาย ตรวจบริเวณท้องว่ามีกดเจ็บ กดปล่อยแล้วเจ็บ และอาการท้องแข็งบริเวณลิ้นปี่ หรือใช้เครื่องช่วยฟังบริเวณหน้าท้อง ไม่ได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ หรือได้ยินน้อยลง

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ คือ การตรวจค่าความเข้มข้นของเลือดและฮีโมโกลบิน มักพบว่าค่าหากเป็นชนิดเรื้อรัง และพบเม็ดเลือดขาว สูงหรือต่ำกว่าปกติ หากมีการแตกทะลุและมีน้ำย่อยรั่วเข้าช่องท้องมาเป็นเวลานาน นอกจากนี้ การตรวจซีรัมอะไมเลส อาจพบได้ว่ามีค่าสูงกว่าปกติถึง 2-3 เท่า

4. การตรวจโดยใช้อุปกรณ์พิเศษอื่นๆ เช่น การถ่ายภาพรังสีทรวงอกและช่องท้อง การตรวจบริเวณช่องท้องโดยการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง มักพบอากาศรั่วอยู่ในบริเวณช่องท้อง ในกรณีไม่พบอากาศในช่องท้องอาจให้ผู้ป่วยตรวจภาพรังสีภายหลังกลืนแป้งแบเรียม จะพบว่ามีสารทึบรังสีรั่วเข้าทางช่องท้อง หรือใช้การตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ซึ่งมีความแม่นยำสูงสุดสำหรับการวินิจฉัยโรคนี้ (ขจี พงศธรวิบูลย์, 2559)

การรักษา

สามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธี

1. การรักษาโดยการไม่ผ่าตัด (non-operative treatment) โดยปกติแล้วการรักษาด้วยวิธีนี้มักไม่เป็นที่นิยม แต่จะใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่อการผ่าตัดได้ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบเฉพาะที่ ในกรณีที่ได้รับการรักษาทางยา แล้วมีอาการดีขึ้นโดยจะมีการใส่สายระบายที่ใส่ผ่านทางจมูกลงสู่กระเพาะอาหาร เพื่อระบายน้ำย่อย ออกมาให้ได้มากที่สุด แต่ถ้าอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นภายใน 12 ชั่วโมง อาจจะต้องพิจารณาการรักษาโดยการผ่าตัด

2. การรักษาโดยการผ่าตัด (operative treatment) ควรเลือกใช้ในกรณีต่อไปนี้

- 2.1 เป็นแผลทะลุ แล้วเคยรักษาด้วยการเย็บปิดรู มาก่อน
- 2.2 เป็นแผลทะลุบริเวณลำไส้เล็กดูโอดีนัลร่วมกับการตีบของหูดไพโลลิก
- 2.3 มีแผลทะลุร่วมกับภาวะเลือดออก
- 2.4 มีแผลบริเวณลำไส้เล็กดูโอดีนัล และกระเพาะอาหาร และมีอันหนึ่งอันใดแตกทะลุ

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุแบ่งออกเป็น

1. การพยาบาลด้านร่างกาย (ครรชิต ปิยะเวชวิรัตน์, ดุสิต สถาวร และ สหศล ปุญญถาวร, 2560)
 - 1.1 ชักประวัติหรือสอบถามข้อมูลต่างๆ ตลอดจนสังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยให้ชัดเจน
 - 1.2 ประเมินระดับความเจ็บปวด สังเกตลักษณะ อาการการปวดท้อง และการเคลื่อนไหวของลำไส้
 - 1.3 ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระยะแรก ให้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด โดยตรวจดูสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่จากนั้นวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง
 - 1.4 จัดเตรียมอุปกรณ์และสารละลายต่างๆ ให้พร้อมใช้ หากผู้ป่วยมีภาวะช็อก
 - 1.5 ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา บันทึกปริมาณของปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง

ถ้าพบปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือน้อยกว่าที่กำหนด รายงานให้แพทย์ทราบทันที

1.6 สังเกตบันทึกปริมาณน้ำเข้าน้ำออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมงเพื่อตรวจสอบสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

1.7 ดูแลให้ได้รับสารอาหาร น้ำ อิเล็กโทรไลต์ เลือดและส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษา

1.8 ประเมินสภาพแผลผ่าตัดเพื่อสังเกตว่ามีเลือดออกหรือมีสารเหลวซึมจากแผลผ่าตัดหรือไม่สังเกต

ลักษณะ สี ปริมาณของสารเหลวที่ออกจากสายระบายต่างๆ ดูแลสายระบายให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม

1.9 ทำความสะอาดแผลผ่าตัดและบริเวณรอบสายระบายวันละ 1 ครั้ง หรือเมื่อพบมีสารคัดหลั่งซึมชุ่มผ้าปิดแผล โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ

1.10 ดูแลให้นอนท่าศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อลดความเจ็บปวดจากการดึงรั้งของแผลผ่าตัด และช่วยเหลือพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

1.11 ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะและยาอื่นๆตามแผนการรักษา สังเกตอาการผื่นผื่นคันและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดจากการแพ้ยา

1.12 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ complete blood count (CBC), Fasting Blood Sugar (FBS), Blood Urea Nitrogen (BUN), creatinine (Cr), Electrolyte, Liver Function Test (LFT) Coagulogram

1.13 ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำตามแผนการรักษา เมื่อระบบย่อยอาหารมีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดแล้ว โดยแนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้ง และสังเกตอาการผื่นผื่นคัน เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้

1.14 กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายบนเตียง โดยเฉพาะการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนของหลอดเลือดดำส่วนปลาย หลังผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจแล้วกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินจากเตียงโดยเร็วเพื่อป้องกันภาวะท้องอืด

1.15 แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และอาการผื่นผื่นคันที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนด ให้แก่ผู้ป่วยและแจ้งให้ญาติรับทราบด้วย เพื่อที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

2. การพยาบาลด้านจิตใจ

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และซักถาม ข้อสงสัยต่าง ๆ อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษา แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังการผ่าตัดเปิดหน้าท้องและเย็บปิดรู ผู้ป่วยอาจจะมีสายน้ำเกลือ สายระบายใส่ผ่านทางจมูกลงสู่กระเพาะอาหาร คาสายสวนปัสสาวะ หรืออาจใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือ สร้างเสริมกำลังใจ ให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (กาญจนา ร้อยนาคและชดช้อย วัฒนะ, 2559)

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะการรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา รับประทานอาหารตามยาที่แพทย์สั่ง หลีกเลี่ยงยาที่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร

เช่น ยาเอสไพรีน ยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ งดสูบบุหรี่ และงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ น้ำอัดลม เพราะอาจกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดมากขึ้น (กาญจนา ร้อยนาและชดช้อย วัฒนะ, 2559)

เภสัชวิทยา (นิสามณี สัตยบ้านและคณะ, 2558)

1. Meropenam เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่ม Carbapenam ใช้ในการต้านเชื้อแบคทีเรียที่มี beta-lactam ring อยู่ในโครงสร้างทั้งแกรมบวกและแกรมลบ เพื่อกดฤทธิ์ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ ใช้สำหรับรักษาและป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด การพยาบาล คือ สังเกตอาการแพ้ยา เช่น ลมพิษ หรือผื่นแดงตามร่างกาย เป็นต้น

2. Lasix เป็นยาขับปัสสาวะ ออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดกลับของโซเดียมและคลอไรด์ การพยาบาล เฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา เช่น ปวดศีรษะ ง่วงซึม อ่อนเพลีย ปากแห้ง คอแห้ง เป็นต้น

3. Norepinephrine เป็นยากระตุ้นความดันโลหิต มีโครงสร้างคล้ายกันกับฮอว์โมนอะดรีนาลีนซึ่งมีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดหดตัวและเพิ่มความดันโลหิตได้ การพยาบาล เฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา เช่น ความดันโลหิตสูง ปลายมือปลายเท้าเขียว เนื้อเยื่อตาย เป็นต้น

4. Losec เป็นยารักษาโรคกระเพาะอาหารกลุ่ม Proton Pump Inhibitors ใช้รักษาโรคที่มีกรดในกระเพาะอาหารมากเกินไป การพยาบาล เฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น

5. 7.5% NaHCO₃ เป็นสารละลายมีฤทธิ์เป็นด่าง มีส่วนประกอบคือ โซเดียมและไบคาร์บอเนต เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะทำหน้าที่เพิ่มความเป็นด่างในร่างกาย การพยาบาล เฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ หวหะ ปวดท้อง ท้องอืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชักเกร็ง เป็นต้น

6. 20%Albumin เป็นโปรตีนที่พบได้ในเลือด ใช้รักษาภาวะโปรตีนในเลือดต่ำ หรือสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด การพยาบาล สังเกตอาการแพ้ยา เช่น ไข้ หนาวสั่น มีผื่นขึ้นตามร่างกาย เป็นต้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคกระเพาะอาหารทะลุ เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยและอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ การติดเชื้อในกระแสเลือด รวมไปถึงภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการเกิดกระเพาะอาหารทะลุเป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่มีแผลในระบบทางเดินอาหารที่พบมากเป็นอันดับสอง รองจากภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร โดยพบประมาณร้อยละ 6-7 ของผู้ป่วย โดยตำแหน่งที่พบการทะลุของแผลมากที่สุดคือ ลำไส้เล็กดูโอดีนัมร้อยละ 60 กระเพาะอาหารส่วนปลายร้อยละ 20 และกระเพาะอาหารส่วนต้นร้อยละ 20 และจากสถิติหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลกลางโรคทางเดินอาหาร ส่วนบนผิดปกติพบว่า มีผู้ป่วยที่มาด้วยโรคกระเพาะอาหารทะลุที่ได้รับการผ่าตัดเปิดหน้าท้องและเย็บปิดรูเข้ารับการบริการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 คิดเป็นร้อยละ 4, 11 และ 14 ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลกลาง, 2561) ถึงแม้สถิติค่อนข้างน้อย แต่พบว่ามีกรณีโรคเข้าสู่ภาวะวิกฤตอย่างรวดเร็ว หลังผ่าตัดหากมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องมักทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ดังนั้นเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถออกจากโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว จึงได้จัดทำกรณีศึกษาผู้ป่วยนี้

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร ที่เกี่ยวกับโรคกระเพาะอาหาร เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำกรณีศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน 1 ครั้ง และไม่ถ่ายปัสสาวะ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารทะลุ จึงรับไว้พักรักษาตัวและหลังผ่าตัดรับเข้าสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม รวมอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 14 วัน จนอาการทุเลาแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้
3. ประเมินแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม ชักประวัติการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีต วิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาล ที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและแผนการรักษาตามลำดับความสำคัญ เพื่อแก้ไขความผิดปกติ และช่วยเหลืออย่างทันต่วงที
4. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ และประเมินผลการพยาบาลเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลต่อไป เมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด และประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวถูกต้องเมื่อกลับบ้าน
5. บันทึกการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล พร้อมกับผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นหลังให้การพยาบาลลงในเวชระเบียนผู้ป่วย
6. สรุปผลกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 9283/56 เลขที่ภายใน 1386/60 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 11.45 นาฬิกา ศูนย์เฝ้าระวังนำส่งด้วย 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องเสียดแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ราวมาได้ชายโครงขวาตลอดเวลา ปวดมากหลังรับประทานอาหาร มีคลื่นไส้ อาเจียน 1 ครั้ง และไม่ถ่ายปัสสาวะ จากการซักประวัติผู้ป่วยพบว่า 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดหลังจึงซื้อยาแก้ปวดไม่ทราบชื่อ ลักษณะเป็นเม็ดกลมสีชมพู มารับประทานทุกวัน หลังอาหาร 3 เม็ด แรกวันที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 109/62 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ปฏิเสธการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ มีประวัติการแพ้ยากลุ่มเพนิซิลลิน ปฏิเสธการแพ้ยาอาหาร ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต พบว่ามีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ไม่มีประวัติการรักษาเดิม แพทย์ให้การรักษา NSS 500 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำ ใน 15 นาที จากนั้นให้เป็น NSS 1,000 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำ อัตราหยุด 100 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ complete blood count (CBC), Blood Urea Nitrogen, creatinine (BUN), Electrolyte, Liver Function Test (LFT) พบความผิดปกติที่สำคัญ คือ มีเซลล์เม็ดเลือดขาว 3,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,500-9,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิวโทรฟิล 86.4 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40.5-70.2 เปอร์เซ็นต์) ลิมโฟไซต์ 11.3 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20.3-47.3 เปอร์เซ็นต์) ไบคาร์บอเนต 10 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 22-32 มิลลิโมลต่อลิตร) BUN 49.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 8-18 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Cr 3.83 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.5-1.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) แพทย์วินิจฉัยเป็นภาวะติดเชื้อ ร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ชั้น 14 ต่อมาเวลา 15.10 นาฬิกา ผู้ป่วยปวดท้องมากขึ้น ท้องกดเจ็บ หน้าท้องแข็งตึงคล้ายไม้กระดาน ระดับความปวดเท่ากับ 10 คะแนน แพทย์ให้ตรวจสุขภาพถ่ายรังสีบริเวณช่องท้อง พบมีอากาศอยู่ในบริเวณช่องท้องได้กระบังลมขณะถ่ายภาพรังสีทรวงอก แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคกระเพาะอาหารทะลุ ให้ปรึกษาศัลยแพทย์รับเป็นเจ้าของไข้ ย้ายไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ชั้น 8 และกำหนดการผ่าตัดเปิดหน้าท้องและเย็บปิดรู ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 21.00 นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไป ร่วมกับการใส่ท่อหลอดลมคอต่อกับเครื่องช่วยหายใจ จากการผ่าตัดเปิดหน้าท้องพบว่า ผู้ป่วยมีแผลทะลุบริเวณกระเพาะอาหารส่วนปลาย แพทย์ทำการเย็บปิดรูโดยใช้เยื่อช่องท้อง ในขณะการผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือด 200 มิลลิเมตร มีความดันโลหิตต่ำ 80/50 มิลลิเมตรปรอท ได้รับยากระตุ้นความดัน Norepinephrine 62 ไมโครกรัม ส่วนประกอบของเลือดชนิด Fresh Frozen Plasma (FFP) 219 มิลลิเมตร และ NSS 1,400 มิลลิเมตร หยอดทางหลอดเลือดดำ ตรวจวัดสัญญาณชีพซ้ำ ความดันโลหิต 117/61 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้งต่อนาที หลังผ่าตัดไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้จึงย้ายผู้ป่วยมาสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

การเย็บครั้งที่ 1 วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 22.30 นาฬิกา แกร็บที่หอผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว อุณหภูมิ 35.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82-103 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 14-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/61-137/78 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร แบบควบคุมการหายใจทั้งหมด (Volume Controlled Ventilation : VCV) โดยตั้งค่าการทำงานของเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้อัตราการหายใจ 14 ครั้งต่อนาที ปริมาตรแกละขณะหายใจเข้า 500 มิลลิเมตร ออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ พบผู้ป่วยหายใจไม่มีประสิทธิภาพใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้การพยาบาลโดย ประเมินการหายใจ ดูแลสมหะทางท่อหลอดลมคอ ประเมินสี กลิ่น ลักษณะ ปริมาณของเสมหะ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง ผู้ป่วยหายใจดี ไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 14-22 ครั้งต่อนาที เสมหะค่อนข้างเหนียว สีขาวออกเหลือง ไอขับเสมหะเองได้เล็กน้อย แพทย์มีแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำทางปากทุกชนิด ใส่สายระบายผ่านทางจมูกลงสู่กระเพาะอาหารต่อลงถุง มีน้ำย่อยสีเหลืองเขียวปริมาณเล็กน้อย ไม่มีเลือดปน มีแผลผ่าตัดบริเวณกึ่งกลางหน้าท้องปิดด้วยก๊อชและแผ่นปิดแผล ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งซึมบริเวณก๊อช มีสายระบายของเหลวทางช่องท้อง มีสารคัดหลั่งสีแดงจางปริมาณน้อย ให้ NSS 1,000 มิลลิเมตร หยอดทางหลอดเลือดดำ อัตราหดร 120 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง โดยให้ทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง

เฝ้าระวังการติดเชื้อบริเวณที่คาสายสวนหลอดเลือดดำ โดยวัดสัญญาณชีพ สังเกตการณ์อักเสบ บวม แดง บริเวณที่คาสายสวน ประเมินทุกแวนและทุกครั้งที่มีการให้สารน้ำ เปลี่ยนสายให้สารน้ำทุก 3 วัน กรณีให้ส่วนประกอบของเลือดเปลี่ยนทุก 4 ชั่วโมง ไม่พบการติดเชื้อของหลอดเลือดดำส่วนกลาง ให้ส่วนประกอบของเลือดชนิด FFP 455 มิลลิลิตร หดทางหลอดเลือดดำ ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ประเมินถุงร่งรับของเหลวจากกระเพาะอาหาร และแผลผ่าตัด ไม่พบเลือดออก สังเกตอาการแพ้เลือด เช่น มีไข้ หนาวสั่น ผื่นคัน ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้เลือด ให้ Losac 40 มิลลิกรัม ผสม NSS 100 มิลลิลิตร หดทางหลอดเลือดดำใน 1 ชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะ meropenam 1 กรัม ผสม NSS 100 มิลลิลิตร หดทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง วันละ 2 ครั้ง สังเกตอาการแพ้ยา เช่น ลมพิษ ผื่นคัน หรือผื่นแดงบริเวณร่างกาย ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะไว้ ไม่มีปัสสาวะออก แพทย์ให้ lasix 80 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง ดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด สายไม่ดกท้องช้าง แวนถุงร่งรับปัสสาวะให้สูงจากพื้นอย่างน้อย 15 เซนติเมตร สังเกตลักษณะสี และปริมาณของปัสสาวะเพื่อประเมินภาวะความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และทุกครั้งที่ยับถ่าย ต่อมาแพทย์ให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, Arterial Blood Gas (ABG) หลังต่อเครื่องช่วยหายใจ 30 นาที ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบความผิดปกติ BUN 55.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Cr 4.19 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร CO_2 17 มิลลิโมลต่อลิตร วิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง pH 7.324 (ค่าปกติ 7.34-7.44) pCO_2 24.6 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 35-45 มิลลิเมตรปรอท) pO_2 117.1 มิลลิเมตรปรอท HCO_3 15.3 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 22-26 มิลลิโมลต่อลิตร) วัดความดันในหลอดเลือดดำกลาง (Central Venous Pressure : CVP) ได้ 14 เซนติเมตรน้ำ (ค่าปกติ 6-12 เซนติเมตรน้ำ) แพทย์ให้ lasix 1 กรัม หดทางหลอดเลือดดำใน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลันเนื่องจากมีภาวะติดเชื้อในช่องท้องก่อนได้รับการผ่าตัด ให้การพยาบาลโดย ประเมินภาวะน้ำเกินโดยฟังเสียงปอด ทุก 4-8 ชั่วโมง สังเกตการหายใจ เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ อาการบวมบริเวณต่างๆของร่างกาย บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก หลังจากได้ยาขับปัสสาวะ ติดตามผลการตรวจ BUN Cr ทางห้องปฏิบัติการ ให้ 7.5% NaHCO_3 50 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ สังเกตการหายใจ อัตราการหายใจ 14-20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98-100 เปอร์เซ็นต์ เวลา 23.35 นาฬิกา ผู้ป่วยเริ่มต้น พยายามใช้มือดึงท่อหลอดลมคอและสายระบายใส่ผ่านทางจมูกลงสู่กระเพาะอาหาร จึงผูกมือทั้งสองข้างไว้ข้างเตียง ผู้ป่วยไม่สบายเนื่องจากมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง ใส่ท่อหลอดลมคอและอุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ ให้การพยาบาลโดย อธิบายถึงความจำเป็นในการผูกยึดให้ผู้ป่วยและญาติ รับทราบ ตรวจสอบบริเวณที่ผูกมัดไม่ให้แน่นเกินไป เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็น สงบลง ถามตอบพยักหน้าได้ ไม่เกิดแผลจากการผูกมัด สอบถามถึงอาการปวดแผล คะแนนความปวด 2 คะแนน รวม 24 ชั่วโมง ปริมาณน้ำเข้า 3,564 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำออก 2,605 มิลลิลิตร

การเย็บครั้งที่ 2 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 06.30 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิ 36.4-37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90-104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 12-26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต

90/50-131/84 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ปรับเครื่องช่วยหายใจเป็น ชนิดผู้ป่วยหายใจเองทั้งหมด (Pressure Support Ventilation : PSV) กระตุ้นให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อ ขับเสมหะในลำคอ ให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกลึกๆผ่านท่อหลอดลมคอ 2-3 ครั้ง หลังจากนั้นหายใจเข้าลึกๆ กลั้นหายใจไว้ 1-2 วินาที และไอออกมาแรงๆ ดูดเสมหะทางท่อหลอดลมคอเมื่อผู้ป่วยไอขับเสมหะออกมา ให้ ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี ป้องกันภาวะปอดแฟบ ทำความสะอาดปากและฟัน เหวละครั้ง เวลา 09.30 นาฬิกาทดลองให้ออกซิเจน T-piece 10 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยหายใจดี ไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจประมาณ 16-26 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 100-130 ครั้งต่อนาที แพทย์ปรับเครื่องช่วย หายใจเป็นแบบผสมระหว่างการช่วยหายใจของเครื่องและการหายใจเองของผู้ป่วย (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation : SIMV) ประเมินรูปแบบการหายใจ ดูแลให้ผู้ป่วยหายใจให้สัมพันธ์กับการทำงาน ของเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจ 16-22 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Albumin 2.4 กรัมต่อเดซิลิตร BUN 61.1 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Cr 4.56 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ให้ 20%Albumin 50 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 50 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง ให้ Lasix 1 กรัม หยดทางหลอดเลือดดำ ใน 24 ชั่วโมง วัดความดันในหลอดเลือดดำกลางทุก 8 ชั่วโมง ให้อยู่ในเกณฑ์ระหว่าง 6-14 เซนติเมตรน้ำ เพื่อประเมินความสมดุลของน้ำภายในร่างกาย ผู้ป่วยมีความดันใน หลอดเลือดดำส่วนกลางอยู่ระหว่าง 10.5-12.5 เซนติเมตรน้ำ ไม่มีอาการบวมตามร่างกาย ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดเย็บ ด้วย Re-tension บริเวณหน้าท้องปิดด้วยก๊อชและแผ่นปิดแผล มีสายระบายของเหลวทางช่องท้อง (Jackson drain) ผู้ป่วยมีโอกาสดิดเชื้อจากแผลผ่าตัดเนื่องจากแผลผ่าตัดเป็นชนิดสะอาดกึ่งปนเปื้อน ให้การพยาบาลโดย ทำความ สะอาดแผลวันละ 1 ครั้ง ด้วย 0.9%NSS และ 70%Alcohol ปิดแผลด้วยก๊อช แผลแห้งดี มีของเหลวสีแดงจางซึม ดิดผ้าก๊อชเล็กน้อย รอบแผลไม่มีอักเสบ บวม แดง เวลา 23.00 นาฬิกา ความดันโลหิต 88/52 มิลลิเมตรปรอท ความดันในหลอดเลือดดำกลาง 12.5 เซนติเมตรน้ำ แพทย์ให้ Norepinephrine (1:25) หยดทางหลอดเลือดดำ เริ่ม ที่อัตราหยด 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปรับเพิ่มลดได้ครั้งละ 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทุก 15 นาที โดยให้ Systolic blood pressure มากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนกว่าจะสามารถหยุดยากระตุ้นความดัน ได้ จากนั้นวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากระตุ้นความดัน เช่น ความดัน โลหิตสูง ปลายมือปลายเท้าเขียว หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา กระตุ้นความดัน ความดันโลหิต 100/60-156/87 มิลลิเมตรปรอท ปรับลดยา Norepinephrine (1:25) หยดทาง หลอดเลือดดำ เป็นอัตราหยด 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง รวม 24 ชั่วโมง ปริมาณน้ำเข้า 3,532 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำ ออก 4,290 มิลลิลิตร

การเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 07.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ใส่ท่อหลอดลมคอต่อกับ ออกซิเจน T-piece 10 ลิตรต่อนาที อุณหภูมิ 36.8-37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60-87 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 14-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/68-149/75 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน

ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเย็บอาการใช้เทคนิคการประณามร่วพบผลเป็นบวกจึงมีแผนการรักษาให้ ถอดท่อหลอดลมคอ อธิบายขั้นตอนให้ผู้ป่วยทราบ จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งศีรษะสูง 45 องศา วัดปริมาตรอากาศขณะ หายใจเข้าได้ 300-500 มิลลิลิตร ไอซ์แบมเย็บเองได้ดี ถอดท่อหลอดลมคอได้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ ออกซิเจนทาง สายยางคู่เข้าจมูก 3 ลิตรต่อนาที หลังถอดท่อหลอดลมคอ 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อัตราการเต้นของหัวใจ 60-72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-17 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/78-149/75 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของ ออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้ย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายชั้น 8 ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัด ให้การพยาบาล โดยให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แนะนำรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รับประทานยาตามคำสั่งการรักษาให้ครบ ห้ามลดหรือหยุดยาเอง แนะนำให้มาตรวจตามที่ แพทย์นัด หากพบอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้อง จุกแน่นท้อง อาเจียน ไม่ถ่ายปัสสาวะ แผลผ่าตัดอักเสบ บวม แดง มีสารเหลวซึม หรือมีกลิ่นเหม็น ให้รีบมาพบแพทย์ทันที จากการประเมิน สอบถามผู้ป่วยและญาติ สามารถดูแลตนเองได้ ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำ

การเย็บครั้งที่ 4 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 08.00 นาฬิกา ผู้ป่วย อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการ เต้นของหัวใจ 72-80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 102/57-126/63 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีท้องอืด ขับถ่ายได้ปกติ แผลผ่าตัดหลัง ตัดไหมไม่พบว่ามีแผลแยกหรือสารคัดหลังซึมจากแผล แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2560 และนัดตรวจติดตามการรักษา ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2560 รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 14 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยกรณีศึกษาแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกระเพาะอาหารทะลุได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องและเย็บปิดรู หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ จึงรับมารักษาต่อที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ปัญหาสำคัญที่พบ ในผู้ป่วยรายนี้มีทั้งหมด 6 ปัญหา ดังนี้ ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยหายใจไม่มีประสิทธิภาพใส่เครื่องช่วยหายใจ ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสดูดเชื้อจากการใส่ท่อช่วยหายใจ การกลืนอาหาร ปัสสาวะ การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง และจากแผลผ่าตัดเนื่องจากแผลผ่าตัดเป็นชนิดสะอาดกึ่งปนเปื้อน ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลันเนื่องจาก มีภาวะติดเชื้อในช่องท้องก่อนได้รับการผ่าตัด ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำเนื่องจากมีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติเดิม ร่วมกับการเสียเลือดจากการผ่าตัด ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีแผลผ่าตัด ใส่ท่อหลอดลมคอและอุปกรณ์ ช่วยเหลือต่างๆ ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านเนื่องจาก ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น แผลผ่าตัดแห้งดี หลังตัด ใหมไม่พบแผลแยกหรือสารคัดหลังซึมจากแผล ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการท้องอืด ระบบ ขับถ่ายปกติ ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สามารถ ตอบคำถามเกี่ยวกับข้อแนะนำและการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหารได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับตนเอง และใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยงานต่อไปได้

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคกระเพาะอาหารทะลุและการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดที่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาภายหลังได้

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดทำสื่อการสอนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างถูกต้องและเข้าใจได้ง่าย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของกรรมการ

ลงชื่อ.....*นางสาวศรีสวรรค์*.....*อำนาจมั่นคง*.....

(นางสาวศรีสวรรค์ อำนาจมั่นคง)

ผู้ขอรับการประเมิน

๑๔ *ส.ค. ๒๕๖๓*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*นางประพิมพรรณ*.....*เกรียงวัฒนศิริ*.....

(นางประพิมพรรณ เกรียงวัฒนศิริ)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

๑๔ *ส.ค. ๒๕๖๓*

ลงชื่อ.....*นายเพชรพงษ์*.....*กำจรกิจการ*.....

(นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

๑๔ *ส.ค. ๒๕๖๓*

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

1 ระดับในระหว่างวันที่

2 ก.พ.2560 – 15 ก.พ. 2560

คือ นายชาติ วชิรศรีสุนทรา

ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล

การปฏิบัติงานในระหว่างวันที่

2 ก.พ.2560 – 15 ก.พ. 2560

คือ นางสาวนัยนา รัตนมาศทิพย์

ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

บรรณานุกรม

- กาญจนา ร้อยนาค และ ชดช้อย วัฒนะ. (2559). *ปัญหาาระบบทางเดินอาหาร: การดูแลแบบบูรณาการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขจี พงศธรวิบูลย์. (2559). *เอกสารประกอบการสอน การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติระบบทางเดินอาหารส่วนบนและส่วนล่าง. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่5)*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลเกื้อการุณย์. (อัครสำเนา)
- ครรชิต ปิยะเวชวิรัตน์, ดุสิต สถาวร และ สหชล ปุญญถาวร. (2560). *The Best ICU*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นิสามณี สัตยابันและคณะ. (2558). *ตำราเรียนลัดเภสัชวิทยา*. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลกลาง. (2561). *รายงานสถิติประจำปี*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลกลาง

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวศรีสวรรค์ อำนาจมั่งคั่ง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 736) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักงานแพทย์

เรื่อง สื่อประกอบการสอน รู้หรือไม่ ทำอย่างไร ห่างไกลโรคแทรกซ้อน

หลักการและเหตุผล

จากสถิติของผู้ป่วยหนักสัลยกรรมโรงพยาบาลกลาง พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคกระเพาะอาหารทะลุ ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดหน้าท้องและเย็บปิดรูเข้ารับบริการ ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 1 ราย จากจำนวนผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารส่วนบนผิดปกติทั้งหมด 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 3 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 11 ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 3 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลกลาง, 2561) การรักษาที่สำคัญและพบได้บ่อย คือ การผ่าตัด และมักพบว่าหลังการผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นท้องอืด จุกเสียด ปวดแผล ติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด รวมไปถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน เช่น การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานอาหารและยาต่างๆ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น หรือมีการกลับเป็นซ้ำของโรค มีการสูญเสียรายได้และค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูล พบว่า ภายในหนึ่งปีหลังได้รับการรักษา มีผู้ป่วยที่เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคถึงร้อยละ 15 (กลุ่มวิจัยโรคกระเพาะอาหาร, 2559) ผู้จัดทำจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด จึงเกิดแนวคิดเพื่อที่จะเผยแพร่ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงได้ง่าย คือ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์มือถือที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยนำคิวอาร์โค้ดมาประยุกต์ใช้ร่วมกัน จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้สะดวกมากขึ้น มีความรู้ ความเข้าใจ ปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (พารุณี วงษ์ศรี, 2561) เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้น หรือค้นพบจากความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย หรือ กำหนดวิธีการพยาบาล และมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างหลากหลาย โดยโอเร็มได้อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎี ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

1. บุคคลเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเอง หรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง

2. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิต การพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต

3. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่นเพื่อที่จะสามารถ กลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น

4. การพยาบาลเป็นการบริการ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการ ที่จะมีความสุขดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคกระเพาะทะลุ ซึ่งเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทั้งยังเป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง แต่โรคกระเพาะทะลุไม่ใช่โรคเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งถ้าหากรู้จักดูแลรักษาและปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมจะสามารถรักษาโรคกระเพาะอาหารทะลุ ลดความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำ และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ จากที่กล่าวมาข้างต้น การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัยจากโรคและปัญหาการเจ็บป่วย มุ่งจัดการกับปัญหา หรือแก้ไขปัญหาลักษณะสุขภาพร่างกายของตนเอง เพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองได้ ลดความเสี่ยงในด้านต่างๆ สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุขและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติงาน

1. รวบรวมข้อมูลและเลือกกรณีศึกษาโรคกระเพาะอาหารทะลุ
2. ขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลกลาง เพื่อรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุและใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินการ
3. ศึกษาปัญหา และหาความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดโรคกระเพาะอาหารทะลุ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จากหนังสือ ตำรา และเอกสารทางการแพทย์ การพยาบาลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. กำหนดวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดที่ถูกต้อง
5. กำหนดเนื้อหาและรูปแบบของเอกสารประกอบคำแนะนำ รวมไปถึงแบบประเมิน เพื่อทำเป็น QR CODE โดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิในการจัดทำ ซึ่งประกอบด้วย
 - 5.1 ความรู้เบื้องต้นของโรคกระเพาะอาหารทะลุ
 - 5.2 สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค
 - 5.3 อาการและอาการแสดงของโรค
 - 5.4 วิธีการรักษา

5.5 การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมภายหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกัน โรคแทรกซ้อนและการป้องกันกลับเป็นซ้ำของโรค

6. นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำ เพื่อนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

7. นำเอกสารประกอบคำแนะนำมาประชุมปรึกษาหารือในหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน

8. นำเอกสารประกอบคำแนะนำจัดทำเป็น QR CODE และทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุ

9. ติดตามประเมินผลจากผู้ป่วยที่ได้รับ QR CODE เพื่อปรับปรุง หากได้มาตรฐานจะนำไปใช้ประโยชน์ตามหน่วยงานต่างๆต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีความสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 80

2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้ QR CODE มากกว่าร้อยละ 80

3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ร้อยละ 100

ลงชื่อ.....*ปัทมา*.....*อานาจมั่นคง*.....

(นางสาวศรีสวรรค์ อานาจมั่นคง)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๕ *ส.ค.* *๒๕๖๓*

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มวิจัยกระเพาะอาหาร. (2559). แนวทางเวชปฏิบัติในการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (*Helicobacter pylori*) ในประเทศไทย พ.ศ 2558. กรุงเทพฯ: คอนเซ็ปท์ เมดิคัล จำกัด
- พารุณี วงษ์ศรี. (2561). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลตำรวจ, 209.
- หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลกลาง. (2561). รายงานสถิติประจำปี. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลกลาง

