

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุที่ได้รับผ่าตัดเปิดช่องท้องร่วมกับการเย็บปิดซ่อมแซม  
รูกระเพาะอาหารที่ทะลุ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 30 สิงหาคม 2565 ถึงวันที่ 4 กันยายน 2565 รวมระยะเวลาดูแล 6 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
โรคกระเพาะอาหารทะลุ (Gastric Ulcer perforation)  
ความหมายของโรค การมีบาดแผลของทางเดินอาหารชั้น mucosa ตั้งแต่บริเวณหลอดอาหาร (esophagus)  
ถึงลำไส้เล็กส่วน jejunum แต่ส่วนมากพบในบริเวณกระเพาะอาหาร (gastric) และลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum)  
(วันดี โดสุขศรี, 2559)

### พยาธิสภาพของโรค

แผลกระเพาะอาหารมักเกิดที่กระเพาะอาหารส่วนปลาย (antrum) ใกล้กับขอบด้านในของกระเพาะอาหาร (lesser curvature) เพราะเป็นที่มียีนเลือดมาเลี้ยงน้อยที่สุด และเยื่อกระเพาะอาหารเป็นอันตรายได้ง่าย ขณะ  
กล้ามเนื้อหดตัว สาเหตุสำคัญเกิดจากการเสื่อมของปัจจัยป้องกันเยื่อกระเพาะอาหารจากการทำลาย ส่วนใหญ่  
สัมพันธ์กับยาากลุ่มบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDS) และการติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโล  
ไร (H.pylori) แผลกระเพาะอาหารส่วนใหญ่เป็นผลจาก การอักเสบของเยื่อกระเพาะอาหารส่วนปลาย (antrum)  
เชื่อว่าการอักเสบนี้เป็นผลจากเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร (H.pylori) อาจร่วมกับกล้ามเนื้อหูรูดส่วน  
(Pylorus) ซึ่งเป็นส่วนกระเพาะอาหารส่วนปลายติดต่อกับลำไส้เล็กตอนต้น ปิดไม่สนิททำให้มีการไหลย้อนของสาร  
ในลำไส้เข้ากัดตปลายกระเพาะอาหาร เมื่อความต้านทานของเยื่อกระเพาะอาหารลดลง มีการทำลายเซลล์เยื่อเป็น  
ผลให้ Hydrogenion สามารถซึมเข้าเยื่อจึงมีการปล่อย Histamine ซึ่งจะไปกระตุ้นการหลั่งกรดและ pepsinogen  
หลอดเลือดขยายตัวเพิ่มการซึมผ่านของหลอดเลือดฝอยเยื่อกระเพาะอาหารบวมและสูญเสียโปรตีน จึงเกิดวงจร  
การทำลายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนมีการทะลุเกิดขึ้นซึ่งส่วนใหญ่จะพบการทะลุที่ผนังด้านหน้าบริเวณส่วนโค้งด้านใน  
การเกิดรูทะลุมากขึ้นเมื่อมีการใช้ยาากลุ่มบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDS) เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะใน  
ผู้สูงอายุ (วันดี โดสุขศรี, 2559)

### สาเหตุ

1. การเสียดสีระหว่างปัจจัยที่ทำให้เกิดการหลั่งกรดทำให้เกิดการหลั่งกรดมากผิดปกติ
2. การติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร
3. กรรมพันธุ์
4. ภาวะเครียด
5. การรับประทานยาบางชนิด เช่น แอสไพริน และยาากลุ่มสเตียรอยด์ (ขจี พงศธรวิบูลย์, 2559)



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยประมาณ 70-80% จะมีประวัติเป็นแผลในกระเพาะอาหารมาก่อนและจะมีอาการของ โรคกระเพาะอาหาร ทะลุมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและกระจายไปทั่วท้อง แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ (วันดี โดสุขศรี, 2559)

1. Early stage (2 ชั่วโมงแรก) เมื่อเกิดการทะลุของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นกรดและน้ำย่อยจะไหลออกมาทำให้เกิดการระคายเคืองของเยื่อช่องท้อง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องทันทีที่หน้าท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ (Epigastrium pain) และอาจจะปวดท้องน้อยด้านขวาได้จากการที่น้ำย่อยจากกระเพาะไหลมาตาม right paracolic gutter อาการอาจจะเป็นแบบ Neurogenic shock คือผู้ป่วยจะนอนนิ่งๆ หน้าซีด เหงื่อออก มือเท้าเย็น หายใจเร็วและตื้น

2. Intermediate stage (2-12 ชั่วโมง) หลังจากเกิดการระคายเคืองของเยื่อช่องท้อง เยื่อช่องท้องจะมีการตอบสนองโดยการหลั่ง fluid เข้าไปในช่องท้องเป็นการเจือจางน้ำย่อยจากกระเพาะ ทำให้อาการปวดท้องน้อยลงแต่ผู้ป่วยจะมีอาการของ Hypovolemic shock จากการเสีย fluid เข้าไปในช่องท้องคือ อัตราการหายใจและการเต้นของหัวใจจะเร็วขึ้น กระหายน้ำและจะเจ็บเวลาขยับตัว ต้องนอนนิ่งๆตรวจร่างกายช่องท้องจะพบมีอาการกดเจ็บ (tenderness) กดปล่อยแล้วเจ็บ (rebound tenderness) และท้องแข็ง (guarding) บริเวณใต้ลิ้นปี่ ในบางรายอาจจะมีการปวดที่บริเวณหัวไหล่ร่วมด้วยได้

3. late stage (เกิดหลัง 12 ชั่วโมง) หลังจาก 12 ชั่วโมงจะเริ่มมีการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย กลายเป็นติดเชื้อแบคทีเรียในช่องท้อง (Bacterial peritonitis) ตรวจร่างกายจะเริ่มมีไข้และมีอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและจะตรวจพบมีการเพิ่มขนาดของหน้าท้องได้ (สมบัติ ตรีประเสริฐสุข, 2558)

### การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคกระเพาะอาหารทะลุมี ดังนี้

1. การซักประวัติ ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดกระเพาะอาหารเป็นๆหายๆเรื้อรัง มีปัจจัยส่งเสริม เช่น การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารรสจัด ความเครียด รับประทานยาแก้ปวดยาชุด และการใช้สารเสพติดต่างๆ

2. การตรวจร่างกาย เช่น มีการกดเจ็บ กดปล่อยแล้วเจ็บ และท้องแข็ง บริเวณใต้ลิ้นปี่ และฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ในบางรายอาจมีอาการปวดบริเวณหัวไหล่ร่วมด้วย บริเวณหน้าอกด้านขวาตำแหน่งตับเคาะได้เสียงโป่ง

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC (Complete blood count), U/A (Urine analysis), Electrolyte, BUN, Creatinin, LFT (Liver function test), Coagulation มักเป็นการตรวจพื้นฐานในผู้ที่มีอาการปวดท้อง การแปลผลต้องพิจารณาร่วมกับการตรวจร่างกาย เนื่องจากผลเหล่านี้ไม่มีความเฉพาะเจาะจงของโรค

4. การตรวจพิเศษ การตรวจถ่ายภาพรังสีช่องท้อง (film abdomen series) การตรวจคลื่นความถี่สูง (Ultrasound) หรือ การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ CT Scan (Computerized Tomography) การถ่ายภาพรังสีช่องท้อง (film abdomen series) จะพบมีลมรั่วในช่องท้อง (free air) บริเวณใต้กะบังลมด้านขวา (คักรินทร์ จริพงษ์ธร



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### การวินิจฉัย (ต่อ)

และชัยพิชิต พุทธาพิทักษ์พงศ์, 2561)

### การรักษา

สามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธี ดังนี้

1. การรักษาโดยการไม่ผ่าตัด (non-operative treatment) โดยปกติแล้วการรักษาด้วยวิธีนี้ไม่เป็นที่นิยม แต่จะใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่อการผ่าตัดได้ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบเฉพาะที่ ในกรณีที่ได้รับการรักษาทางยาแล้วมีอาการดีขึ้นโดยจะมีการใส่สายระบายที่ใส่ผ่านทางจมุกลงสู่กระเพาะอาหาร เพื่อระบายน้ำย่อยออกมาให้ได้มากที่สุด แต่ถ้าอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นภายใน 12 ชั่วโมง อาจจะต้องพิจารณาการรักษาโดยการผ่าตัด

2. การรักษาโดยการผ่าตัด (operative treatment) ควรเลือกใช้ในกรณีต่อไปนี้

2.1 เป็นแผลทะลุแล้วเคยรักษาด้วยการเย็บปิดรูมาก่อน

2.2 เป็นแผลทะลุบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenum) ร่วมกับการตีบของหูรูด (Pyloric) กระเพาะอาหารส่วนปลายที่ต่อกับลำไส้เล็ก

2.3 มีแผลทะลุร่วมกับภาวะเลือดออก

2.4 มีแผลบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenum) และกระเพาะอาหารมีอันหนึ่งอันใดแตกทะลุ (ชจิพงศธรวิบูลย์, 2559)

### การพยาบาล

การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุมีดังนี้

1. ชักประวัติผู้ป่วยและญาติ เพื่อค้นหาสาเหตุและวางแผนการพยาบาล

2. การดูแลระยะฉุกเฉินเพื่อประเมินภาวะช็อกที่อาจเกิดขึ้นโดยให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนบนเตียง เพื่อลดการใช้ออกซิเจน วัดสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 15-30 นาที เพื่อประเมินภาวะช็อก งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ประเมินอาการปวด โดยสังเกตและสอบถามระดับความเจ็บปวดจากผู้ป่วย ดูแลให้ยาแก้ปวด ให้เลือดให้สารน้ำตามแผนการรักษา แก้ไขภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

3. เมื่อแพทย์เห็นควรผ่าตัดอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการรักษา เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ ให้ความมั่นใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

4. การพยาบาลก่อนผ่าตัด

4.1 การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด เตรียมความสะอาดของผิวหนัง การสวนคาสายปัสสาวะไว้บันทึกสีลักษณะและปริมาณปัสสาวะ ใส่สายยางทางจมุกลงสู่กระเพาะอาหารเพื่อดูดกรดน้ำย่อยจากกระเพาะอาหารออกให้มากที่สุด ดูแลให้ยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา แนะนำการออกกำลังกายหลังผ่าตัดเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

4.2 การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยสร้างความไว้วางใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### การพยาบาล (ต่อ)

โรค แนวทางการรักษาและเหตุผลที่ต้องเตรียมผ้าตัดฉุกเฉิน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่างๆ หลังผ่าตัดอาจใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษา

#### 5. การพยาบาลหลังผ่าตัด

5.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพผู้ป่วยทุก 15 นาที 4 ครั้งทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพคงที่อยู่ในเกณฑ์ปกติในระยะแรกหลังการผ่าตัด

5.2 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ภาวะตกเลือด และช็อก

5.3 ประเมินระดับความเจ็บปวด ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศาเพื่อให้ง่ายต่อการหายใจ หายใจสะดวก และแนะนำให้ประคบแผลเวลาไอหรือจาม

5.4 กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยออกกำลังกายหลังผ่าตัดให้เร็วที่สุด โดยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ป้องกันอาการท้องอืด ประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยหายใจเข้าออกลึกๆ

5.5 ในรายที่อาการดีขึ้น แพทย์วางแผนให้ผู้ผู้ป่วยกลับบ้าน อาจมีปัญหากระเพาะอาหารทะลุซ้ำจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วย พยาบาลจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้เป็นเวลา รับประทานอาหารอ่อนๆอย่างง่าย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์คาเฟอีนและน้ำอัดลม ไม่ควรซื้อยามารับประทานเองโดยเฉพาะยาแก้ปวด งดสูบบุหรี่และดื่มสุราเพราะจะทำให้แผลหายช้าและทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ

5.6 แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัด พร้อมสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ อาการปวดท้องได้ลึกลงไป ปวดท้องช่วงบนเฉียบพลันรุนแรงจุกเสียดแน่นท้อง หน้าท้องแข็งตึงกดเจ็บมาก อาเจียนเป็นเลือดถ่ายดำ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่นเหงื่อออก ตัวเย็นเป็นต้น (รัชนี้ เบญจรัตน์, 2558)



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

#### 4.1 สรุปสาระ

**ชื่อกรณีศึกษา** การพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุที่ได้รับผ่าตัดเปิดช่องท้องร่วมกับการเย็บปิดช่องแสม  
รูกระเพาะอาหารที่ทะลุ

**ข้อมูลทั่วไป** ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 55 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส  
ทำอาชีพรับจ้างก่อสร้าง เป็นคนภูมิลำเนาจังหวัดสระแก้ว สิทธิการรักษาบัตรทอง

**วันที่รับเข้าโรงพยาบาล** 30 สิงหาคม 2565 เวลา 05.45 น.

**วันที่รับไว้ดูแล** 30 สิงหาคม 2565 เวลา 09.00 น.

**วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล** 4 กันยายน 2565 เวลา 15.00 น.

**วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล** 4 กันยายน 2565 เวลา 15.00 น.

**รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล** 5 วัน

**รวมวันที่รับไว้ดูแล** 6 วัน

**แหล่งที่มาของข้อมูล** ประวัติการสัมภาษณ์ผู้ป่วยญาติและเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว  
**อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล**

ปวดท้องบริเวณกลางสะดือ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

#### ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ญาติให้ประวัติว่ามีอาการปวดท้องบริเวณกลางสะดือ ไม่ร้าวไปไหน ไม่มีไข้ไม่มี  
คลื่นไส้อาเจียน ไม่มีอาการถ่ายเหลว ถ่ายได้ปกติ จึงมาโรงพยาบาล แรกรับที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
(รพร. สระแก้ว) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการ  
หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 148/95 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 100% ปวดท้องมาก  
ระดับความปวด (Pain scale) 8 คะแนน ได้รับการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกและท้อง (film Abdomen series) พบ  
Free air under Diaphragm ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG 12 Lead) ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด  
0.9% NaCl 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำในอัตราหยด 120 หยดต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์และเฝ้า  
ระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวม แดง ใส่สายจุ่ม  
ลงสู่กระเพาะอาหารต่อถุง (retained NG with bag) และใส่สายสวนปัสสาวะ (Retained Foley cath), เจาะเลือดส่ง  
ตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC (complete blood count), การทำงานของไต (BUN  
Creatinin), เกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte), การทำงานของตับ LFT (Liver function test) และการแข็งตัวของ  
เลือด Coagulation และจองเลือดเตรียมไปห้องผ่าตัด 2 ถุง ให้ยา Ceftriazone ขนาด 2 กรัมทางหลอดเลือดดำ  
ยา Metronidazole ขนาด 500 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ยา Losec ขนาด 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำและ  
ยา Morphine ขนาด 3 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทันทีตามแผนการรักษาของแพทย์ แพทย์พิจารณาอนโรโรงพยาบาล  
เพื่อเข้ารับการผ่าตัด สัญญาณชีพก่อนย้ายขึ้นตึกศัลยกรรมชาย อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้ง  
ต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 141/98 มิลลิเมตรปรอท



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

10 ปีก่อนป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารซื้อยารับประทานเอง

1 ปีก่อนมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ซื้อยาชุดแก้ปวดรับประทานเองประมาณเดือนละ 3-5 ชุด

#### ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี

ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและสารเคมี

#### ประวัติการสารเสพติด

ไม่มีการใช้สารเสพติด ดื่มสุราทุกวันวันละ 1 ขวดเล็ก สูบยาเส้นวันละ 10 มวน/วัน 20 ปี

#### ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธ

#### ประวัติการผ่าตัด

ปฏิเสธ

#### ประวัติส่วนตัวและแบบแผนการดำเนินชีวิต

##### ลักษณะนิสัย

ผู้ป่วยเป็นคนมีนิสัยร่าเริง พูดคุยเก่ง ยิ้มแย้ม ใจร้อน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

##### การรับประทานอาหาร

ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ปกติ โดยรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ

##### การพักผ่อนนอนหลับ

ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนวันละประมาณ 6-8 ชั่วโมง

##### การออกกำลังกาย

ผู้ป่วยไม่ได้มีการออกกำลังกาย

##### สุขนิสัยและการขับถ่าย

ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระทุกวันตอนเช้า - เย็น

##### ความเชื่อและค่านิยม

ผู้ป่วยมีความเชื่อในเรื่องของบาปบุญ คุณโทษ

##### สิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย

ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเอง

##### เศรษฐกิจและรายได้

ผู้ป่วยมีฐานะครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มีรายได้ไม่แน่นอน ประมาณ 15,000 บาทต่อเดือนจากการทำอาชีพก่อสร้าง

##### การดูแลความสะอาดร่างกาย

ผู้ป่วยอาบน้ำ 2 ครั้ง/วัน เช้า - เย็น แปรงฟัน 2 ครั้ง/วัน เช้าและเย็น



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100%

ลักษณะทั่วไป : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องช่วยเหลือตนเองได้ น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร BMI = 20.20 อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผิวหนังและเล็บ : ผิวหนังมีสีน้ำตาล ลักษณะแห้ง ไม่มีอาการบวม ไม่พบผื่น ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย

ศีรษะ : รูปร่างปกติไม่มีบาดแผลหนังศีรษะสะอาด ไม่มีก้อนหรือสิ่งผิดปกติใดๆ

ใบหน้า : มีรูปร่างเป็นรูปไข่ ใบหน้าและอวัยวะบนใบหน้าสมส่วนกันและเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง

ตา : มองเห็นไม่ชัดจนทั้ง 2 ข้างต้องใช้แว่นสายตา รุ่ตามามีปฏิกิริยาต่อแสงดี ตาเท่ากัน ทั้ง 2 ข้าง ไม่มีการอักเสบของเยื่อตา หนึ่งตาด้านในไม่ชัด

หู : ได้ยินปกติ ใบหูเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอาการปวด ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งไหลออกจากหู

จมูก : ไม่มีน้ำมูก การดมกลิ่นปกติ หายใจสะดวก ใสสายทางจมูกลงกระเพาะปัสสาวะต่อถุง สารคัดหลั่งออกมาสีใสปนเศษอาหารประมาณ 10 ซีซี

ปาก : ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย ลักษณะขากรรไกรปกติ ลิ้นไม่เป็นฝ้ารับรสได้ปกติไม่มีแผลในปาก

คอ : คอไม่โตคล้ำไม่พบต่อมน้ำเหลือง ไม่มีเส้นเลือดดำโป่งพอง

ทรวงอกและปอด : ไม่มีอาการหอบเหนื่อยไม่มีความผิดปกติของทางเดินหายใจ รูปร่างทรวงอกปกติ การขยายทรวงอกขณะหายใจเท่ากันทั้งสองข้าง กระบังลมเคลื่อนไหวปกติ จังหวะการหายใจเร็วต้นอัตราหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการไอหรือไอเป็นเลือด

หัวใจและระบบการไหลเวียนโลหิต : อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที เต้นแรงตีสม่ำเสมอ ไม่ได้ยินเสียงหัวใจผิดปกติ (murmur) ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท

ระบบเลือดต่อมน้ำเหลือง : ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย บริเวณรักแร้และขาหนีบลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

ระบบทางเดินอาหาร : หน้าท้องเกร็ง กดเจ็บปวดทั่วๆท้อง กดปล่อยแล้วเจ็บที่ท้อง ระดับความปวด (Pain scale) 8 คะแนน

ระบบกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อ : ไม่เคยมีประวัติได้รับอุบัติเหตุของกล้ามเนื้อและกระดูก ไม่มีอาการบวมตามร่างกายการเคลื่อนไหวของแขนขาแข็งแรงขยับได้

ระบบประสาท : ไม่มีประวัติชักหรือหมดสติแขนขาแข็งแรงปกติ ระดับความรู้สึกตัวปกติรับรู้ต่อการเวลา สถานที่ บุคคล ได้ลืมตาได้เองสามารถทำตามคำสั่งได้พูดได้เป็นประโยค

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ : ไม่เคยมีประวัติโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ไม่มีปัสสาวะแสบขัดปัสสาวะปกติ ใสสายสวนปัสสาวะปัสสาวะออก 300 ซีซีสีเหลืองใสไหลดีไม่มีตะกอน



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 ผลการตรวจการทำงานของไต (BUN, Creatinin) วันที่ 30 สิงหาคม 2565 เวลา 06.32 น.

สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
BUN	15.3 mg/dL	9 – 20 mg/dL	ปกติ
Creatinine	0.66 mg/dL	0.66 – 1.25 mg/dL	ปกติ
eGFR	108.84 ml/min	>90 by CKD -EPI	ปกติ

ตารางที่ 2 ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete Blood Count :CBC) วันที่ 30 สิงหาคม 2565 เวลา 06.32 น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
WBC	9,750 Cells/uL	4,030 – 10,770 Cells/uL	ปกติ
Neutrophil	67 %	48.7 – 71.0 %	ปกติ
Lymphocyte	23 %	21.1 – 42.1 %	ปกติ
Eosinophil	4 %	0 – 9 %	ปกติ
Monocyte	6 %	3 – 11 %	ปกติ
RBC	4.89 Cells/uL	4.03 – 5.55 Cells/uL	สูงกว่าปกติ
HGB	14.3 g/dL	12.8 – 16.1 g/dL	ปกติ
HCT	43 %	38.2 – 48.3 %	ปกติ
MCV	87.7 fL	78.9 – 98.6 fL	ปกติ
MCH	29.3 Pg	25.9 33.4 fL	ปกติ
MCHC	33.4 g/dL	32 – 34.9 g/dL	ปกติ
RDW	13.0 %	11.8 – 15.2 %	ปกติ
MPV	8.2 fL	7.2 – 11.1fL	ปกติ
PLT. Count	257,000 Cells/uL	140,000 – 400,000 Cells/uL	ปกติ



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 3 ผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) วันที่ 30 สิงหาคม 2565 เวลา 06.32 น.

สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
Sodium	137 mmol/L	137 – 145 mmol/L	ปกติ
Potassium	4.52 mmol/L	3.5 – 5.1 mmol/L	ปกติ
Chloride	103.9 mmol/L	98 – 107 mmol/L	ปกติ
ECO 2	20.3 mmol/L	22 – 30 mmol/L	ปกติ

ตารางที่ 4 ผลการตรวจการแข็งตัวของเลือด (Coagulation) วันที่ 30 สิงหาคม 2565 เวลา 06.32 น.

สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
PT	12.3	10.4 – 12.9	ปกติ
INR	1.06	0.89 - 1.12	ปกติ
APTT	23.9	21.6 – 29.2	ปกติ
APTT Ratio	0.94	0.85 – 1.15	ปกติ

ตารางที่ 5 ผลการตรวจการทำงานของตับ (Liver Function Test : LFT) วันที่ 30 สิงหาคม 2565 เวลา 06.32 น.

สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
Total protein	7.10 g/dL	6.3 – 8.2 g/dL	ปกติ
Albumin	3.64 g/dL	3.5 – 5.0 g/dL	ปกติ
Glob.	3.5 g/dL	1.3 – 4.7 g/dL	ปกติ
Total Billirubin	0.30 mg/dL	0.2 – 1.3 mg/dL	ปกติ
Direct Billirubin	0.302 mg/dL	0.0 – 0.4 mg/dL	ปกติ
Indirect Billirubin	-0.002 mg/dL	0.0 1.1 mg/dL	ต่ำกว่าปกติ
SGOT (AST)	44 U/L	17 - 59 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	64 U/L	21 – 72 U/L	ปกติ
Alk.phosphatase	154 U/L	> U/L	ปกติ



**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)****4.1 สรุปสาระ (ต่อ)****ผลการตรวจทางรังสีและการตรวจพิเศษ**

1. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Film chest) ปอดปกติ วันที่ 30 สิงหาคม 2565
2. ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography) ปกติ วันที่ 30 สิงหาคม 2565
3. การถ่ายภาพรังสีช่องท้อง (Film Abdomen Series) พบ Free air under diaphragm วันที่ 30 สิงหาคม 2565

**การวินิจฉัยของแพทย์**

โรคกระเพาะอาหารทะลุ (Gastric Ulcer perforation)

**การผ่าตัด**

การผ่าตัดเปิดช่องท้องร่วมกับการเย็บปิดซ่อมแซมโรคกระเพาะอาหารที่ทะลุ (Exploratory Laparotomy with simple suture with omental graft ) วันที่ 30 สิงหาคม 2565

**การได้รับยาระงับความรู้สึก**

การได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia : GA) วันที่ 30 สิงหาคม 2565



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล  
วันที่ 30 สิงหาคม 2565 เวลา 08.40 น.

แรกรับที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องช่วยเหลือตนเองได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% ผู้ป่วยรับประทานน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl ขนาด 1,000 มิลลิลิตรในอัตราหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์เหลือ 600 มิลลิลิตรและเผื่อสำรองตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวม แดง ใส่สายจุกกลางสู่กระเพาะอาหารต่อถุง (retained NG with bag) มีสารคัดหลั่งออกมาสีขาวใส น้ำลายปนเศษอาหารประมาณ 10 ซีซีและใส่สายสวนปัสสาวะ (Retained Foley cath) ปัสสาวะออกมา 300 ซีซี สีเหลืองใสไหลดีไม่มีตะกอน จากการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่ายหน้ามืดวิงเวียน หน้าท้องเกร็ง กดเจ็บปวดทั่วๆท้องกดปล่อยแล้วเจ็บที่ท้อง ระดับความปวด (Pain scale) 8 คะแนน พยาบาลจึงอธิบายให้ทราบถึงพยาธิสภาพของโรคกระเพาะอาหารทะลุและแนวทางการรักษาของแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุการปวดท้อง ดูแลให้ได้รับออกซิเจน 3 ลิตรต่อนาที ดูแลจัดทำอนิสรณะสูง 30 องศาหรือท่านอนที่สุขสบาย ดูแลให้รับยา Morphine ขนาด 4 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา (เวลา 11.00น.) ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยา คือ คลื่นไส้อาเจียน แน่นหน้าอก ตาพร่ามัว เป็นต้น หลังได้รับยา 30 นาที ผู้ป่วยนอนพักหลับได้อาการกระสับกระส่ายลดลง ระดับความปวด (Pain scale) ลดลง 4 คะแนน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ญาติถาม “หลังผ่าตัดจะเป็นอันตรายหรือไม่” พยาบาลจึงอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อน – หลังผ่าตัด วิธีการผ่าตัดคือ ก่อนผ่าตัดแพทย์จะระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบและใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ใช้เวลาผ่าตัด 1-2 ชั่วโมงหลังผ่าตัดจะมีแผลผ่าตัดหน้าท้อง หลังผ่าตัดพักฟื้นในห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพปกติ จึงย้ายกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายผู้ป่วยอาจเริ่มมีอาการปวดแผลหลังยาสลบหมดฤทธิ์ แพทย์จะรักษาโดยให้ยาแก้ปวดชนิดฉีดรวมถึงยาปฏิชีวนะ ห้ามแกะแผลและดูแลไม่ให้แผลเปื่อยขึ้น และวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยแนะนำดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ถูกน้ำ/แผลสกปรก แผลผ่าตัดแพทย์เย็บเป็นไหมครบตัดไหม 10 วัน หลังผ่าตัดสังเกตอาการผิดปกติหากแผลมีอาการปวด บวมแดง หรือมีไข้ควรมาพบแพทย์ทันที รับประทานยาตามแพทย์สั่ง พบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการ และพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ พบว่าญาติมีความเข้าใจมากขึ้นสีหน้าวิตกกังวลลดลง พยาบาลแนะนำการเตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัด คือ เตรียมผิวหนังโดยการทำความสะอาดโกนขนบริเวณหน้าท้องจนถึงหัวเหน่า การโกนหนวด ถอดกางเกงชั้นใน ถอดฟันปลอม ถอดเครื่องประดับและของมีค่าทุกชนิด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการงดรับประทานน้ำและอาหารทุกชนิดทันที ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl ขนาด 1,000 มิลลิลิตรในอัตราหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ และเผื่อสำรองตำแหน่งที่ให้สารน้ำป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวม แดง ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 12.30 น.



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 30 สิงหาคม 2565 (ต่อ)

ก่อนส่งไปห้องผ่าตัดผู้ป่วยถอดกางเกงใน ไม่มีพินปลอม ถอดเครื่องประดับและเอาของมีค่าทุกชนิดออก ได้รับการเตรียมผิวหนังโดยการทำความสะอาดโกนขนบริเวณหน้าท้องจนถึงหัวเข่า การโกนหนวดเรียบร้อย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 155/98 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องร่วมกับเย็บซ่อมแซมรูกระเพาะอาหารที่ทะลุ (Exploratory Laparotomy with simple suture with omental graft) ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการดมยาสลบระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia : GA) ใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 40 นาที ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7-37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 70-80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/65-140/78 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 98-100% สูญเสียเลือดระหว่างการผ่าตัดประมาณ 10 มิลลิลิตร ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 15.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อยนอนพักหลับสบาย ปกติไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมปิดผ้าก๊อชไว้ไม่มีเลือดซึม พยาบาลแนะนำการงดรับประทานอาหารทางปากทุกชนิด ใส่สายทางจมูกลงสู่กระเพาะอาหารต่อถุงมีสารคัดหลั่งออกมาประมาณ 5 ซีซี น้ำตาลน้ำล้างเนื้อสายไม่มีเลือดไหล ใส่สายสวนปัสสาวะมีปัสสาวะปัสสาวะออก 200 ซีซี สีเหลืองใสไหลดีไม่มีตะกอน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl ขนาด 1,000 มิลลิลิตรในอัตราหยด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์และแผนการวางตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวมแดง การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในช่วงแรก ทุก 30 นาที ในช่วงที่ 2 ทุก 1 ชั่วโมงติดต่อกัน 2 ครั้ง และต่อไปทุก 4 ชั่วโมง สัญญาณชีพหลังผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 37.7-38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 90-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120 - 135/74 - 85 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 98-100 ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด ประเมินระดับความปวด (Pain scale) 8 คะแนน ได้รับยาแก้ปวดชนิด Morphine ขนาด 3 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา (เวลา 18.00น., 22.00น.) ติดตามอาการหลังได้รับยา 30 นาที อาการปวดทุเลาลง ระดับความปวด (Pain scale) 3 คะแนน สังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ม่านตาเล็กลง กัดการหายใจ ไม่พบอาการข้างเคียงหลังได้รับยา ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Ceftriazone ขนาด 2 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้งทางหลอดเลือดดำ Metronidazole ขนาด 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง และ ยา Losec ขนาด 40 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผื่นคัน ใจสั่น จากการติดตามระหว่างและหลังให้ยาผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ

วันที่ 31 สิงหาคม 2565

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง นอนพักบนเตียงมีสีหน้าอ่อนเพลียเล็กน้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/105 มิลลิเมตรปรอท



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 31 สิงหาคม 2565 (ต่อ)

ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 98% ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากทุกชนิด ใส่สายทางจมูกลงสู่กระเพาะอาหารต่อถุงมีสารคัดหลั่งออกมาประมาณ 50 ซีซี สีเขียวใส ไม่มีเลือดปน ใส่สายสวนปัสสาวะมีปัสสาวะออก 400 ซีซี สีเหลืองใส ไหลดี ไม่มีตะกอน ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl ขนาด 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวม แดง ผู้ป่วยบอกนอนไม่หลับ ปวดแผลผ่าตัดประเมินระดับความปวด (Pain scale) 8 คะแนน พยาบาลจึงจัดท่านอน Fowler's position โดยใช้หัวเตียงสูง 30-45 องศา และใช้ส่วนล่างตรงบริเวณเข่าสูง 15-20 องศา ให้กล้ามเนื้อหน้าท้องมีการหย่อนตัวลดอาการเจ็บตึงแผลและแนะนำวิธีการพลิกตะแคงตัวหรือเปลี่ยนอิริยาบถโดยใช้มือข้างที่ไม่บาดเจ็บโดยใช้ผ้าพับเป็นสี่เหลี่ยมหรือหมอนประคองบริเวณแผลผ่าตัดเพื่อช่วยลดการเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง และช่วยลดการสัมผัสของแผลผ่าตัดจะทำให้อาการปวดแผลลดลง ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด Morphine ขนาด 3 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา (เวลา 06.00 น., 14.00 น., 22.00 น.) ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยา คือ คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก ตาพร่ามัว เป็นต้น หลังได้รับยา 30 นาที ผู้ป่วยนอนพักหลับได้ ระดับความปวด (Pain scale) ลดลง 3 คะแนน อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% เปิดทำแผลหน้าท้องวันละ 1 ครั้ง แผลผ่าตัดหน้าท้องมีสารคัดหลั่งซึมออกมาจากแผลเล็กน้อย ดูแลให้ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Ceftriazone ขนาด 2 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง ทางหลอดเลือดดำ Metronidazole ขนาด 500 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง และ ยา Losec ขนาด 40 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผื่นคัน ใจสั่น เป็นต้น จากการติดตามระหว่างและหลังให้ยาผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ

วันที่ 1 กันยายน 2565

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องช่วยเหลือตนเองนั่งพักได้บนเตียง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl ขนาด 1,000 มิลลิลิตรในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวม แดง ดูแลถอดสายทางจมูกลงสู่กระเพาะอาหารต่อถุงและสายสวนปัสสาวะตามแผนการรักษาของแพทย์ และติดตามการปัสสาวะหลังเอาสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยปัสสาวะได้เองหลังเอาสายสวนปัสสาวะออก ไม่มีปัสสาวะเสບขัด ดูแลให้ได้จับน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยจับน้ำได้ดี ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนปวดจุก แน่นท้อง ผู้ป่วยมีอาการไอบ่อยๆ จึงมีอาการปวดแผลขณะไอ พยาบาลสอนการไออย่างถูกวิธีและการประคองแผลผ่าตัดโดยพับผ้าห่มเป็นสี่เหลี่ยมพอดีกับหน้าท้องและใช้มือทั้งสองประคองผ้าไว้เพื่อช่วยลด



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 1 กันยายน 2565 (ต่อ)

การสั่นสะเทือนของแผลผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการปวด และให้จับน้ำอุ่นบ่อยๆเพื่อบรรเทาอาการไอ จากการประเมินระดับความปวด (Pain scale) 7 คะแนนได้รับยาแก้ปวด Morphine ขนาด 3 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยา คือ คลื่นไส้อาเจียน แน่นหน้าอก ทาพร่ามัว เป็นต้น หลังได้รับยา 30 นาที ผู้ป่วยนอนพักหลับได้ ประเมินระดับความปวด (Pain scale) ลดลง 3 คะแนน อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% จากการติดตามอาการไอ ผู้ป่วยอาการไอลดลง จากการประเมินดูแผลพบว่าก๊อชปิดแผลหลุดออกจากแผลผ่าตัดส่วนบนเปิดประมาณ 2 เซนติเมตร เปิดทำแผลหน้าห้อง แผลผ่าตัดหน้าห้องมีเลือดซึมเล็กน้อย ขอบแผลที่ยีบแดงเล็กน้อย พยาบาลจึงแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำไม่ให้แผลเปิดไม่ใช้มือหรือวัตถุสิ่งของถูกต้องบริเวณบาดแผลเพราะอาจจะเป็นการเพิ่มเชื้อโรคสู่บาดแผล การดูแลบาดแผลให้ทำแผลวันละ 1 ครั้งและตัดไหมเมื่อครบ 10 วัน โดยสังเกตความผิดปกติของแผลว่ามีอาการปวด บวม แดง ร้อน มีหนองซึม หากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันทีก่อนวันนัด อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น حمام ปาก เล็บ ฟันและผิวหนัง เพื่อลดการติดเชื้อ เป็นต้น ดูแลทำแผลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อแบบแห้ง (Dry dressing) ทุกวันวันละ 1 ครั้ง ดูแลให้ยาป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Ceftriazone ขนาด 2 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้งทางหลอดเลือดดำ Metronidazole ขนาด 500 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง และ ยา Losec ขนาด 40 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผื่นคัน ใจสั่น จากการติดตามระหว่างและหลังให้ยาผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ

วันที่ 2 กันยายน 2565

ผู้ป่วยรู้สึกตัวถามตอบรู้เรื่องช่วยเหลือตนเองได้ดี สีหน้าสดชื่น สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/71 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% % ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl ขนาด 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวม แดง ประเมินระดับความปวด (Pain scale) 3 คะแนน ดูแลให้ได้รับประทานอาหารเหลว(น้ำ,นม) ในเวลาเช้าและกลางวัน อาหารอ่อน(โจ๊ก, ข้าวต้ม) ในเวลาเย็นตามแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลแนะนำการกระตุ้นออกกำลังกายหลังผ่าตัดดังนี้ ให้ลูกนั่งข้างเตียงลุกเดินหลังผ่าตัดอย่างน้อย 5 ครั้งต่อวันเป็นระยะทาง 60 เมตร จากการติดตามผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้ป่วยผายลม 1 ครั้งรับประทานนมได้ 2 กล่องรับประทานข้าวต้มได้ ครั้งถัดไป ไม่มีอาการปวดฉุกเฉินท้องผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวและอ่อนได้ติดตามแผนการรักษาของแพทย์จึง เอาสารน้ำทางหลอดเลือดดำออก จากการติดตามผู้ป่วยสามารถเดินเข้าห้องน้ำได้วันละ 4-5 รอบต่อวัน เปิดทำแผลหน้าห้องแผลผ่าตัดหน้าห้องไม่มีสารคัดหลั่งซึมออกมาจากแผล แผลไม่มีอาการบวมแดงแผลไม่แยก ดูแลให้ยาป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Ceftriazone ขนาด 2 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้งทางหลอดเลือดดำ



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 2 กันยายน 2565 (ต่อ)

ยาMetronidazole ขนาด 500 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง และ ยาLosec ขนาด 40 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผื่นคัน ใจสั่น จากการติดตามระหว่างและหลังให้ยาผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ

วันที่ 3 กันยายน 2565

ผู้ป่วยสามารถรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% ประเมินระดับความปวด pain score 2 คะแนน ไม่มีอาการท้องอืด แน่นท้องรับประทานอาหารอ่อนได้ดีหมดภาคหลุม เริ่มผายลมได้ดีขับถ่ายได้ 1 ครั้ง แผลผ่าตัดหน้าท้องไม่มีสารคัดหลั่งซึมออกมาจากแผลเล็กน้อย แผลไม่มีอาการบวมแดง แผลไม่แยก พยาบาลประเมินปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคกระเพาะอาหารทะลุซ้ำจากผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารกาแฟทุกวันในเวลาเช้า รับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดจัด ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ การดื่มสุรา การซื้อชุดแก้ปวดยามารับประทานเองที่มีผลระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคพบว่ามีความรู้่น้อย จึงแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ดังนี้ 1. ให้พักผ่อนเพียงพอทั้งร่างกายและจิตใจ ลดภาวะเครียด และความวิตกกังวลต่างๆ 2. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง และวิตามินสูง เพื่อบำรุงร่างกาย และช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย ให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเผ็ดเปรี้ยว รับประทานอาหารให้เป็นเวลาวันละประมาณ 3-4 มื้อต่อวัน ไม่ควรรับประทานอาหารครั้งละมากๆ 3. แนะนำให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ทำให้เกิดการระคายเคืองและอักเสบของเยื่อหูทางเดินอาหาร เช่น ยาชุดแก้ปวดกล้ามเนื้อ 4. แนะนำให้งดการดื่มแอลกอฮอล์และกาแฟ ซึ่งจะทำให้อาการของแผลในกระเพาะอาหารเป็นมากขึ้น 5. แนะนำให้สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนของแผลในกระเพาะอาหาร เช่นอาการปวดใต้ลิ้นปี่ จุกเสียด แน่น ท้องอืด 6. แนะนำให้ประเมินอาการและอาการแสดง ของภาวะแทรกซ้อนของแผลในกระเพาะอาหาร ได้แก่ เลือดออก ทะลุ อุดตัน ติดเชื้อ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ ปวดแน่นท้อง รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียนมาก หรือมีไข้ควรรีบมาพบแพทย์ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยและให้ความช่วยเหลือได้ทันที่ 8. หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง หากมีปัญหาทางสุขภาพควรปรึกษาแพทย์ 9. ประเมินความเข้าใจโดยถามซ้ำอีกครั้ง ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคแผลในกระเพาะอาหารเมื่อสอบถามตอบได้ ทบทวนการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยและญาติตอบได้ถูกต้อง

วันที่ 4 กันยายน 2565

ผู้ป่วยสามารถเดินได้ ช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่มีท้องอืดแน่นรับประทานอาหารอ่อนได้ดีหมดภาคหลุม ขับถ่ายได้



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 4 กันยายน 2565 (ต่อ)

ผายลมได้ดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% ประเมินระดับความปวด (Pain scale) 1 คะแนน ประเมินแผลผ่าตัดหน้าท้องแห้งดีไม่มีบวมแดง ไม่มีสารคัดหลั่งซึม แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน ได้นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ วันที่ 19 กันยายน 2565 ห้องตรวจศัลยกรรมอาคารผู้ป่วยนอก

### สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

#### ระยะก่อนผ่าตัด

1. ปวดท้องเนื่องจากกระเพาะอาหารทะลุ
2. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวก่อน

#### การผ่าตัด

#### ระยะหลังผ่าตัด

3. เสี่ยงต่อประสิทธิภาพการหายใจลดลง เนื่องจากได้รับการผ่าตัดใหญ่ และดมยาสลบ
4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดหน้าท้อง
5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บาดแผล เนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด
6. มีโอกาสเกิดกระเพาะอาหารทะลุซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่

### สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศชายอายุ 55 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ทำอาชีพรับจ้างก่อสร้าง เป็นคนภูมิลำเนาจังหวัดสระแก้ว สิทธิการรักษาบัตรทอง เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2565 เวลา 08.40 น. อาการสำคัญคือปวดท้องบริเวณกลางสะดือ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นกระเพาะอาหารทะลุ รักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แพทย์มีแผนการรักษาพิจารณาให้เข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้องร่วมกับเย็บซ่อมแซมกระเพาะอาหารที่ทะลุ ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องเนื่องจากกระเพาะอาหารทะลุได้รับการแนะนำถึงแนวทางการรักษาโรคให้กำลังใจ ได้รับยาลดอาการปวดหลังได้รับยาการทุเลาลง นอนพักได้ไม่มีผลข้างเคียงจากยา ให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย อธิบายสาเหตุของการเกิดโรค แนะนำสิ่งที่ต้องเผชิญขณะผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนขณะและหลังผ่าตัด รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพื่อคลายความวิตกกังวล หลังผ่าตัดผู้ป่วยเสี่ยงต่อประสิทธิภาพการหายใจลดลงเนื่องจากได้รับการผ่าตัดใหญ่และดมยาสลบ ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจนสัญญาณชีพปกติ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับยาลดอาการปวดแผล เฝ้ารอวังสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้รับสารน้ำทดแทน



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

และได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับการดูแลบาดแผลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อของแผล ผ่าตัด แผลผ่าตัดหน้าท้องแห้งดีไม่มีบวมแดงร้อน ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ แนะนำให้พักผ่อน เพียงพอทั้งร่างกายและจิตใจ ลดภาวะเครียด และความวิตกกังวลต่างๆ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูงและวิตามินสูงเพื่อบำรุงร่างกาย และช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอในการ ซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเผ็ดเปรี้ยว รับประทานอาหารให้เป็นเวลาวันละประมาณ 3-4 มื้อต่อวัน ไม่ควรรับประทานอาหารครั้งละมากๆ แนะนำให้หลีกเลี่ยงการไต่ยาที่ทำให้เกิดการระคายเคือง และ อักเสบของเยื่อบุทางเดินอาหาร เช่น ยาชุดแก้ปวดกล้ามเนื้อ แนะนำให้งดการดื่มแอลกอฮอล์และกาแฟ สุรา ซึ่งจะทำให้อาการของแผลในกระเพาะอาหารเป็นมากขึ้น แนะนำให้สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนของแผลในกระเพาะอาหารเช่นอาการปวดใต้ลิ้นปี่ จุกเสียด แน่น ท้องอืด แนะนำให้ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนของแผลในกระเพาะอาหาร ได้แก่ เลือดออก ทะลุ อุดตัน ติดเชื้อ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ ปวดแน่นท้อง รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียนมาก หรือมีไข้ควรรีบมาพบแพทย์ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยและให้ความช่วยเหลือได้ทัน แนะนำให้หลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง หากมีปัญหาทางสุขภาพควรปรึกษาแพทย์ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงประโยชน์ของการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามการหายของแผลและการดำเนินของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่นัดมาติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม วันที่ 19 กันยายน 2565 อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยเข้าใจไม่มีข้อซักถามเพิ่ม รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน รวมระยะเวลาที่อยู่ในการดูแล 6 วัน

### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษา และกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกายประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
5. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและกุมารแพทย์ผู้รักษา
6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
7. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
8. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
9. สรุปกรณีศึกษา วิจาร์ณ และให้ข้อเสนอแนะ
10. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้มีแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุที่ได้รับผ่าตัดเปิดช่องท้อง ร่วมกับการเย็บปิดช่องม้ามรุกระเพาะอาหารที่ทะลุ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำของพยาบาลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมก่อน-หลังการผ่าตัดเปิดช่องท้อง ร่วมกับการเย็บปิดช่องม้ามรุกระเพาะอาหารที่ทะลุ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง ร่วมกับการเย็บปิดช่องม้ามรุกระเพาะอาหารที่ทะลุไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

#### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุที่ได้รับผ่าตัดเปิดช่องท้อง ร่วมกับการเย็บปิดช่องม้ามรุกระเพาะอาหารที่ทะลุจำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ 30 สิงหาคม 2565 เวลา 09.00น. ถึงวันที่ 4 กันยายน 2565 เวลา 15.00 น.รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 6 วัน

#### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความพอใจในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุที่ได้รับผ่าตัดเปิดช่องท้อง ร่วมกับการเย็บปิดช่องม้ามรุกระเพาะอาหารที่ทะลุ
2. ผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุที่ได้รับผ่าตัดเปิดช่องท้อง ร่วมกับการเย็บปิดช่องม้ามรุกระเพาะอาหารที่ทะลุ ได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุที่ได้รับผ่าตัดเปิดช่องท้อง ร่วมกับการเย็บปิดช่องม้ามรุกระเพาะอาหารที่ทะลุ
2. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้จากการให้คำแนะนำของพยาบาลในการปฏิบัติตัวก่อน-หลังการผ่าตัดเปิดช่องท้อง ร่วมกับการเย็บปิดช่องม้ามรุกระเพาะอาหารที่ทะลุที่ถูกต้องเหมาะสม
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. อาการปวดท้องไม่หายจากโรคที่เป็น เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารทะลุทำให้มีอาการปวดท้องมาก ระดับความปวด (Pain scale) 8 คะแนน ระหว่างรอเข้ารับการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดชนิด Morphine ขนาด 3 มิลลิกรัมตามแผนการรักษาหลังได้แล้วยังมีอาการปวดเป็นช่วงๆ
2. เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้อยู่ในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน จึงต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลความกลัว โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับฟัง และซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัดและให้ความยินยอมในการผ่าตัด แต่ระยะเวลาในการเตรียมตัวผู้ป่วยมีจำกัดจึงต้องใช้เทคนิคการสื่อสารที่กระชับชัดเจนและเข้าใจง่าย



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตัวเองซึ่งพยาบาลให้กำลังใจ ชักถามสาเหตุของการป่วยและให้ความรู้การดูแลตัวเองที่บ้าน จำเป็นต้องเน้นการเจ็บป่วยจากการซื้อยาชุดแก้ปวดรับประทานเองประมาณเดือนละ 3-5 ชุด การดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน วันละ 1 ขวดเล็ก การไม่รับประทานอาหารเช้ารับประทานกาแฟแทน การดูแลแผลหลังผ่าตัด การรับประทานยาที่แพทย์สั่ง ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การมาติดตามอาการตามนัด

### 9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับวิถีโการออกกำลังกายฟื้นฟูร่างกาย ผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะเลที่ได้รับ การรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดช่องท้องร่วมกับการเย็บปิดช่องม้ามกระเพาะอาหารที่ทะเล ให้กับผู้ป่วยและญาติ
2. จัดทำแผ่นพับเผยแพร่การพยาบาลแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะเลที่ได้รับ การรักษาด้วยการผ่าตัด ผ่าตัดเปิดช่องท้องร่วมกับการเย็บปิดช่องม้ามกระเพาะอาหารที่ทะเล ให้กับผู้ป่วยและญาติ
3. ติดตามการรักษาตลอดจนให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะเล ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดช่องท้องร่วมกับการเย็บปิดช่องม้ามกระเพาะอาหารที่ทะเล มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Thai Coc)

### 10. การเผยแพร่ผลงาน

มีการเผยแพร่ในการประชุมวิชาการประจำเดือนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

### 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวประดับพร ดีเยี่ยม ผู้เสนอ มีสัดส่วนของผลงานร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นร.สัมพันธ์ ดีเยี่ยม

(นางสาวประดับพร ดีเยี่ยม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)..... 10 / พฤษภาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน

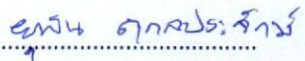
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางสาวประดับพร ดีเยี่ยม	นร.สัมพันธ์ ดีเยี่ยม



ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ)..... .....

(นางยุพิน เอกประจักษ์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

(วันที่)..... 10 / พฤษภาคม / 2561.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... .....

(นางสาวรัตนา ต่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่)..... 19 / พฤศจิกายน / 2561.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ)..... .....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่)..... ๒๒ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๑.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... ..... นพ. สสจ.

(นายธราพงษ์ กัปปิโก)

(ตำแหน่ง)..... นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว.....

(วันที่)..... 31 พ.ค. 2566.....



**แบบการเสนอข้อเสนอนโยบายการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)**

**1.เรื่อง นวัตกรรม เสือNPO**

**2.หลักการและเหตุผล**

การผ่าตัดส่วนใหญ่ มักจะต้องให้การระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวหรือที่เรียกว่า ดมยาสลบ (General anesthesia) หรือให้ยาที่ทำให้ความรู้สึกตัวลดลง ทำให้มีภาวะที่หลอดลม (Trachea) เปิดอยู่และกล้ามเนื้อที่ตีบหลอดอาหารเกิดการหย่อนตัว ถ้ามีอาหารในกระเพาะอาหารเนื่องจากไม่ได้งดน้ำงดอาหารไว้ก่อน อาหารอาจจะท้นขึ้นมาเข้าทางหลอดลมนี้ได้ เกิดภาวะสำลักอาหารเข้าปอดและทำให้ปอดอักเสบ (Aspiration pneumonitis) หรือปอดติดเชื้อ (Aspiration pneumonia) ตามมาได้ ซึ่งความรุนแรงจะมากน้อยแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของอาหารที่สำคัญ หากรุนแรงมากอาจทำให้คนไข้ขาดออกซิเจน หรือระบบการหายใจของคนไข้มีปัญหาอาจจะรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ การงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตคนไข้ ซึ่งหากผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัดในวันนั้นเนื่องจากไม่ได้งดน้ำงดอาหาร ผู้ป่วยอาจต้องเลื่อนหัตถการออกไปทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยโรคหรือทำให้การรักษาล่าช้าได้ หากต้องมีการเตรียมผ่าตัดใหม่ทำให้เสียเวลาผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นต้องงดผ่าตัดและต้องนัดมานอนโรงพยาบาลใหม่ (พนารัตน์ รัตนสุวรรณ, 2559)

การงดน้ำงดอาหาร (Nothing per oral: NPO) หมายถึง ไม่ให้มีอะไรผ่านปากคือห้ามรับประทานอาหารหรือน้ำตามเวลาที่กำหนด ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะของกิจกรรมของผู้ป่วยโดยมาตรฐานแล้วมักจะให้งดน้ำงดอาหาร 6-8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัดหรือการงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน (AMN หรือ after midnight) ซึ่งความสั้นยาวขึ้นกับสภาพร่างกายของคนไข้แต่ละคน การงดน้ำงดอาหารเพื่อผ่าตัดมีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้มีอาหารและน้ำค้างอยู่ในกระเพาะขณะดมยาสลบเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะสำลักเอาของที่ค้างอยู่ในกระเพาะเข้าไปในปอด ซึ่งจะทำให้เกิดเป็นปอดบวมแทรกซ้อน การดมยาสลบการอดอาหารแบบนี้ต้องอดทุกอย่างทั้งของขบเคี้ยว อาหารเหลวและน้ำเรียกว่าไม่ให้อะไรผ่านเข้าไปทางปากเลย (Nothing Per Mouth หรือ NPO) (เรณู อาจาสาลี, 2559)

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วในปี 2563 – 2565 มีผู้ป่วยชายที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษา จำนวน 2,852 ราย, 2,619 ราย และ 2,939 รายตามลำดับ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเท่ากับ 14,900 วัน, 11,187 วัน และ 11,185 วันตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) อุบัติการณ์การเกิดผู้ป่วยไม่ได้งดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด ตั้งแต่ปี 2563 – 2565 ผู้ป่วยไม่ได้งดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดและไม่ได้งดน้ำและอาหารก่อนทำหัตถการ เช่น ส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นต้น โดยสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการงดน้ำงดอาหารก่อนไปผ่าตัดหรือก่อนทำหัตถการ จำนวน 1,1,1 รายตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ที่เกิดจากเจ้าหน้าที่ มองไม่เห็นป้ายงดน้ำงดอาหาร จำนวน 0,1,1 รายตามลำดับ ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยข้างเตียงได้นำอาหารมาให้จำนวน 1,0,1 รายตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยที่ต้องงดน้ำงดอาหารจะมีป้ายติดที่ปลายเตียงผู้ป่วยแต่ยังพบอุบัติการณ์เกิดขึ้น ซึ่งคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดนั้นคือ การไม่เกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยไม่ได้งดน้ำงดอาหารก่อนไปผ่าตัดและส่องกล้องทางเดินอาหาร ถือเป็นเป้าหมายสูงสุด ดังนั้นหน่วยงานและบุคลากรต้องตระหนักกันว่าหาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ ผู้ป่วยไม่ได้ งดน้ำงดอาหารก่อนไปผ่าตัดและส่องกล้องทางเดินอาหารโดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จากความรู้ทางวิชาการดังกล่าวหอผู้ป่วย







ให้จัดทำเป็นมาตรฐานซึ่งเรียกขั้นตอนนี้ว่าการนำไปปฏิบัติและกำหนดเป็นมาตรฐาน (Action) (ศิริลักษณ์ ฤทธิ์ไธสง, 2560) จากการนำแนวคิด (PDCA) Plan-Do-Check-Act มาใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยก่อนไปห้องผ่าตัดและส่องกล้องทางเดินอาหาร จากนั้นนำไปปฏิบัติระหว่างการปฏิบัติได้ดำเนินการตรวจสอบ จึงพบปัญหาผู้ป่วยไม่ได้ดื่มน้ำก่อนไปผ่าตัดและส่องกล้องทางเดินอาหาร คือ 1. ป้ายดื่มน้ำก่อนผ่าตัดไม่ชัดเจน 2. ไม่ได้แยกน้ำหรืออาหารห่างจากตัวผู้ป่วย 3. ผู้ป่วยและญาติไม่เห็นถึงความสำคัญของการงดน้ำก่อนผ่าตัด 4. พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางไม่ครบถ้วนถูกต้อง จากนั้นจึงทำการแก้ไขหรือปรับปรุงปัญหาจึงทำให้เกิดนวัตกรรมเสื้อNPO

ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษาและจัดทำนวัตกรรม เสื้อNPO ขึ้นโดยการใช้จัดทำเป็นเสื้อที่ดัดแปลงมาจากเสื้อเอี๊ยมกันเปื้อนสีแดงและนำตัวอักษรคำว่างดน้ำก่อนผ่าตัดที่เสื้อบริเวณหน้าอกและบริเวณกลางหลังของเสื้อโดยใช้ตัวอักษรสีขาวขนาดใหญ่ชัดเจน เพื่อให้มองเห็นได้ชัดเจนเหมาะกับการใช้สวมใส่เพื่อแสดงให้เห็นและทราบว่าผู้ป่วยงดน้ำก่อนผ่าตัด โดยมุ่งหวังว่าผู้ป่วยที่ได้ใช้นวัตกรรม เสื้อNPO ผู้ป่วยจะได้รับการไปผ่าตัดและส่องกล้องทางเดินอาหารอย่างปลอดภัยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วต่อเนื่อง และบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายมีนวัตกรรม เสื้อNPO
2. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายมีนวัตกรรม เสื้อNPO นำมาใช้กับผู้ป่วยงดน้ำก่อนผ่าตัดและส่องกล้องทางเดินอาหารทุกราย
3. เพื่อลดอุบัติเหตุการเกิดผู้ป่วยไม่ได้ดื่มน้ำก่อนผ่าตัดก่อนไปผ่าตัดและส่องกล้องทางเดินอาหารทุกราย

#### ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน พฤษภาคม 2566 – กันยายน 2566

#### กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายที่ได้รับการงดน้ำก่อนผ่าตัดและส่องกล้องทางเดินอาหารทุกราย
2. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยต่างๆ
2. ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
3. ดำเนินการจัดทำนวัตกรรม เสื้อNPO
4. ประชุมชี้แจงทีมบุคลากรทางการแพทย์ให้รับรู้และเข้าใจนวัตกรรม เสื้อNPO และทดลองใช้ในหน่วยงาน
5. นำไปใช้ในหน่วยงาน
6. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและนำมาปรับปรุงแก้ไขนวัตกรรมให้ดีขึ้น



## 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายได้รับการงดน้ำงดอาหารก่อนไปผ่าตัดและส่องกล้องทางเดินอาหารทุกราย ตามแผนการรักษาของแพทย์
2. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย มีความพึงพอใจจากการใช้นวัตกรรมเสื้อNPO
3. ไม่เกิดอุบัติการณ์ ผู้ป่วยไม่ได้งดน้ำงดอาหารก่อนไปผ่าตัดและส่องกล้องทางเดินอาหาร

## 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายมีนวัตกรรม เสื้อNPO จำนวน 10 ชุด
2. ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายที่ได้รับการงดน้ำงดอาหารก่อนไปผ่าตัดและส่องกล้องทางเดินอาหาร ได้สวมเสื้อ NPOทุกรายร้อยละ 100
3. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้นวัตกรรม เสื้อNPO มากกว่าร้อยละ 90
4. อุบัติการณ์การเกิดผู้ป่วยไม่ได้งดน้ำงดอาหารก่อนไปผ่าตัดและส่องกล้องทางเดินอาหาร เท่ากับ 0 ครั้ง

(ลงชื่อ .....*อรุณพร ลิ้ม*.....)

(นางสาวประดับพร ดีเยี่ยม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ..*10* / ..*พฤษภาคม* / ..*2566* ..

ผู้ขอประเมิน