

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ

เสนอโดย

นายศิริพล เพ็ญกล้า

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 861)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุ

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2561)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคกระเพาะอาหารทะลุ จัดเป็นโรค หรือสาเหตุที่พบได้บ่อยในผู้ที่มีอาการปวดท้องบริเวณกระเพาะอาหาร นอกจากจะทำให้เกิดอาการปวดท้อง ไม่สบายท้องขึ้นแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายตามมาได้หลายอย่าง เมื่อกระเพาะอาหารทะลุ กรดในกระเพาะจะหลั่งออกมาในช่องท้อง ทำให้เยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องอย่างมาก หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

พยาธิสรีรภาพ

แผลในกระเพาะอาหารทะลุ มี สาเหตุ มาทำให้เกิดการเสียชีวิตในระหว่าง 2 ปีปัจจัยที่สำคัญในบริเวณเยื่อช่องท้องของกระเพาะอาหาร ดังนี้

1. มีปัจจัยเร่งการทำลายเยื่อช่องท้องกระเพาะอาหาร (Aggressive Factors-Induced Gastric Mucosal Damage) เช่น ดิคเชื้อ แบคทีเรีย H. Pylori, ใช้น้ำยาแอสไพริน และ NSAIDs, ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูง มีภาวะที่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดไฮโดรคลอริก (HCL), น้ำย่อยเพปซิน (pepsin) มากเกินไป เป็นต้น

2. เกิดความบกพร่องในปัจจัยที่ช่วยปกป้องและซ่อมแซม เยื่อช่องท้องกระเพาะอาหาร เช่น กระเพาะอาหารขาดสาร Endogenous Prostaglandins มีภาวะที่ทำให้ผิวกระเพาะอาหารสร้างเยื่อเมือก (Gastric Mucus) ลดลง รวมทั้งมีการลดลงของสาร Bicarbonate (HCO_3^-) และ Nitric Oxide (NO), ผิวกระเพาะอาหารขาดเลือดมาเลี้ยง (Decrease Mucosal Blood Flow) ทำให้เกิดความบกพร่องในการสร้างเยื่อช่องท้อง (Epithelial Proliferation Defect), สูบบุหรี เป็นต้น (สุริยา กิริดิชานนท์, 2554: 451)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุส่วนมากมีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน และรุนแรง หน้าท้องเกร็งแข็ง ไข้ขึ้น หอบเหนื่อย ชีพจรเต้นเร็ว ผู้ป่วยมักจะนอนนิ่งเพราะเวลาขยับตัวจะปวดท้องมาก ในระยะแรกกล้ามเนื้อหน้าท้องจะตึงแข็ง (Board-Like Rigidity) และไม่เคลื่อนไหวตามการหายใจ ผู้ป่วยมีอาการกดเจ็บทั่วทั้งท้อง และปวดเวลาใช้นิ้วตรวจทางทวาร ในรายที่มีลมรั่วเข้าช่องท้องอาจตรวจพบ Loss Of Liver Dullness เวลาเคาะหน้าท้องในท่านอนหงาย ถ้าตรวจผู้ป่วยหลายชั่วโมงหลังจากแผลทะลุท้องจะตึงแข็งลดลงแต่ยังมีกดเจ็บ และ Guarding ทั่วไป ท้องจะอืดมากขึ้นและผู้ป่วยเริ่มมีอาการขาดน้ำ ถ้าแผลทะลุเกิน 12 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะมีอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชัดเจน และอาจจะช็อกในเวลาต่อมา (ดวงพร ทองงาม, 2547: 94)

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยส่วนมากไม่เป็นปัญหาถ้าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในระยะแรก เพราะประวัติและการตรวจร่างกายมักจะชัดเจน ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลช้าจะมีอาการอักเสบรุนแรงและอาจมีฝีในช่องท้อง จึงจำเป็นต้องแยกจากโรคไส้ติ่งแตกและโรคอักเสบรุนแรงชนิดอื่น ๆ ในช่องท้อง

1. ชักประวัติผู้ป่วยอาจมีอาการปวดท้องเป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรัง มีปัจจัยส่งเสริมเช่นการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา อาหารรสจัด ความเครียด รับประทานยาแก้ปวด ยาชุดและการใช้สารเสพติดต่าง ๆ

2. การตรวจร่างกาย เช่น มีการกดเจ็บ กดปล่อยแล้วเจ็บ ท้องแข็งบริเวณใต้ลิ้นปี่และฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Complete Blood Count, Urine Analysis, Electrolyte, Blood Urea Nitrogen, Creatinin, Liver Function Test มักเป็นการตรวจพื้นฐานในผู้ที่มีอาการปวดท้อง การแปลผลต้องพิจารณาร่วมกับการตรวจร่างกายเนื่องจากผลเหล่านี้ไม่มีความเฉพาะเจาะจงของโรค

4. การตรวจพิเศษ การตรวจทางรังสี (X-ray Abdomen) คลื่นความถี่สูง (Ultrasound) หรือ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography-CT) จะมีประโยชน์มากในรายที่มีอาการไม่เฉพาะเจาะจง

5. การถ่ายภาพรังสีช่องท้อง (Film Abdomen Series) จะพบลมรั่วในช่องท้อง (Free Air) บริเวณใต้กระบังลมด้านขวา

การรักษา

ผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุควรได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ยกเว้นรายที่สภาพไม่ดีพอ เช่น ยังมีภาวะช็อกอยู่หรือรายที่มีแผลทะลุมาหลายวันแต่อาการดีขึ้น และพิสูจน์ได้ว่าแผลที่ทะลุปิดแล้ว จากการตรวจพิเศษทางรังสีของทางเดินอาหารส่วนต้น (Water-Soluble Upper GI Study)

การเลือกวิธีการผ่าตัด ขึ้นอยู่กับสภาพผู้ป่วย ชนิดของแผล และประสบการณ์ของศัลยแพทย์ การผ่าตัด

1. Simple Suture With Omentum Graft หรือ With Graham Patch การเย็บปิดรูทะลุ ทำได้หลายวิธี แต่ที่ง่ายที่สุด เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือแพทย์ที่มีประสบการณ์น้อย เพราะทำได้ง่าย และรวดเร็วแต่วิธีนี้ไม่ได้ลดกรดอย่างถาวร โรคมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้อีกวิธีนี้อาจได้ผลดีในแผลประเภทฉุกเฉิน (Acute) และมีประวัติกินยาแก้ปวด

2. Emergency Definitive Surgery คือ การผ่าตัดแบบเบ็ดเสร็จ ลดกรดอย่างถาวร และทำให้แผลกระเพาะอาหารทะลุมีโอกาสหายขาด การพิจารณารักษาด้วยวิธีนี้ต้องมีความพร้อม ปัจจัยที่สำคัญ คือ มีทีมแพทย์ผ่าตัดและวิสัญญีที่ดีพร้อม แพทย์ผู้ผ่าตัดต้องมีความชำนาญในการผ่าตัดชนิดนั้นอย่างดีและผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพที่ทนต่อการผ่าตัดชนิดนั้นได้

ก่อนผ่าตัดควรให้การรักษาฟื้นฟูตามสภาพผู้ป่วย โดยให้สารน้ำชดเชยให้เพียงพอ ให้อาป्लीชีวนะประเภทฆ่าเชื้อให้ครอบคลุม (Board-Spectrum) ทุกสาย ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดตามความจำเป็น (สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, 2558: 154-155)

การพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล พุดคุยซักถามอาการปวดโดยการสังเกต สอบถามความรุนแรงจากผู้ป่วยและวัดสัญญาณชีพ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุของอาการปวดท้อง และจัดให้ออนในท่าศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน อาการปวดจะได้ลดลง ให้อาแก้ปวดตามแผนการรักษา แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยหายใจเข้าออกยาว ๆ ลึก ๆ และอธิบายให้ทราบถึงแผนการรักษา การปฏิบัติตัวในการผ่าตัดพร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหา

2. การดูแลด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ประเมินสาเหตุของความวิตกกังวลโดยสอบถามพูดคุยกับผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามในสิ่งที่สงสัย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาและเหตุผลที่ต้องเตรียมผ่าตัดฉุกเฉิน ซึ่งเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล โดยสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญทั้งในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด

3. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะผู้ป่วยอาจมีภาวะฉุกเฉินซึ่งจะได้รับการประเมินและแก้ไขก่อนการผ่าตัดเสมอ โดย

3.1 ประเมินสภาพผู้ป่วย พุดคุยซักถามอาการปวดท้อง โดยการสังเกตสีหน้า ท่าทาง และสอบถามผู้ป่วย

3.2 ประเมินความวิตกกังวล สร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย

3.3 งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด

3.4 ให้สารน้ำแก้ไขภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

3.5 ใส่สายยางให้อาหารทางจมูกเพื่อดูดกรด น้ำย่อย จากกระเพาะอาหารออกให้มากที่สุด

3.6 สวมคาสายสวนปัสสาวะไว้ บันทึกสี ลักษณะ และจำนวนปัสสาวะ

3.7 ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที จนกว่าจะคงที่

3.8 ให้อาแก้ปวด ลดปวด หลังจากวินิจฉัยได้แล้ว

3.9 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจสารรังสี และการตรวจพิเศษอื่น ๆ

3.10 ให้อาป्लीชีวนะตามแผนการรักษา

เภสัชวิทยาและการพยาบาล

Omeprazole ยายับยั้งการหลั่งกรด (Proton Pump Inhibitors) ในกระเพาะอาหาร ใช้รักษาอาการกรดไหลย้อนหรือโรคที่มีกรดในกระเพาะอาหารมากเกินไป รักษาโรคหลอดอาหารอักเสบจากกรดในกระเพาะ แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ และยังใช้ควบคู่กับยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาแผลในกระเพาะอาหารที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร (H. pylori) การออกฤทธิ์ ช่วยยับยั้งเอนไซม์ที่เรียกว่า Hydrogen-potassium Adenosinetriphosphatase ทำให้ลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร จึงช่วยให้อาการของโรคกรดไหลย้อนและแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ดีขึ้น ผลข้างเคียง พบได้บ่อยได้แก่ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง มีแก๊สในกระเพาะอาหาร หายใจลำบาก ริมฝีปาก ลิ้น ลำคอ และใบหน้ามีอาการบวม เกิดลมพิษ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากสถิติผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุที่มารับการรักษาพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่าปี พ.ศ.2559 จำนวน 37 ราย ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 18 ราย ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 21 ราย (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์) โรคกระเพาะอาหารทะลุเป็นโรคทางศัลยกรรมที่ต้องผ่าตัดให้เร็วที่สุด โดยปกติการผ่าตัดจะได้ผลดีเมื่อผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง หากเกิน 12 ชั่วโมงผลการผ่าตัดจะไม่ดี ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน และการวินิจฉัยโดยเร็วเพราะถ้าได้รับการรักษาพยาบาลช้าจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาคือ ติดเชื้อในกระแสเลือด ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีกระเพาะอาหารทะลุ พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ในการพยาบาลเป็นอย่างดี เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการพยาบาล และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุ จากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ข้อมูลความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุ กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 48 ปี มาตรวจที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2561 เวลา 15.07 นาฬิกา ด้วยอาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ 8 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารทะลุ รับไว้รักษาตัวที่หอผู้ป่วยหญิง 15 วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2561 เวลา 21.31 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 1116/2561 เลขที่ภายใน 557/2561

3. ประเมินสภาพผู้ป่วยทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติการเจ็บป่วยทั้งอดีตและปัจจุบันจากผู้ป่วยและญาติ

4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที่

5. เฝ้าติดตามดูแลเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระหว่างนำส่งหอผู้ป่วยพร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ให้ทราบถึงแผนการรักษาที่ให้ไว้กับผู้ป่วยและอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

6. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหญิง 15 เป็นระยะ โดยเยี่ยม 2 ครั้ง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ วันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2561 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคเมื่อกลับบ้าน การรักษาอย่างต่อเนื่องและมาตรวจตามนัด

7. สรุปกรณีศึกษาเฉพาะราย นำข้อมูลมาสรุป จัดทำเป็นเอกสาร ตรวจสอบความถูกต้อง นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 48 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เลขที่ภายนอก 1116/2561 เลขที่ภายใน 557/2561 มาตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินวันที่ 10 มกราคม 2561 เวลา 15.07 นาฬิกา โดยสามีนำส่ง ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการปวดท้องมากบริเวณใต้ลิ้นปี่ 8 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล และมีอาการปวดท้องตลอดเวลา ประเมินผู้ป่วยแรกพบ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง สัญญาณชีพแรกพบ ความดันโลหิต 112/67 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส ระดับออกซิเจนในร่างกาย 98 เปอร์เซ็นต์ ชักประวัติพบว่าผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารรสจัด และดื่มสุราสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละประมาณ 350 มิลลิลิตร เป็นเวลานาน 5 ปี เคยผ่าตัดทำหมันเมื่อ 20 ปีก่อน มีโรคประจำตัวเป็นโรคไขมันในเลือดสูง แต่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ไม่มีประวัติแพ้ยาและอาหาร แพทย์ตรวจร่างกายผู้ป่วยพบมีท้องแข็งกดเจ็บบริเวณใต้ลิ้นปี่ ท่าทางกระสับกระส่าย สีหน้าแสดงความเจ็บปวดและเป็นกังวล ระดับความเจ็บปวด 8 คะแนน จัดทำอนอนให้ยกศีรษะสูง 30 องศา เพื่อลดปวด พร้อมยกไม้กั้นเตียงขึ้น ประเมินผู้ป่วยหลังจัดทำอนอน ระดับความเจ็บปวดลดลงเล็กน้อย ระดับ 7 เวลา 15.27 นาฬิกา แพทย์ให้ส่งผู้ป่วยถ่ายภาพรังสีทางช่องท้อง และอธิบายถึงเหตุผลในการถ่ายภาพรังสีทางช่องท้อง ผู้ป่วยรับทราบ ติดตามผู้ป่วยขณะไปถ่ายภาพรังสีทางช่องท้อง เพื่อเฝ้าระวัง สังเกตอาการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยพร้อมยกไม้กั้นเตียงขึ้น ผลภาพถ่ายรังสีทางช่องท้อง พบว่ามีลมในช่องท้องบริเวณกระบังลมด้านขวา (Free Air Right Diaphragm) แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารทะลุ (Peptic Ulcer Perforation) เวลา 15.45 นาฬิกา ได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำเป็น 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะช็อก เวลา 15.50 นาฬิกา ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก เพื่อประเมินลักษณะสีและปริมาณของสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหาร พร้อมอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุผล ขั้นตอน และการปฏิบัติตัวหลังใส่สายยางให้อาหารทางจมูก ประเมินผลหลังใส่สาย

ทางการให้อาหารทางจมูก พบสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหารสีเหลืองใสปริมาณ 50 มิลลิลิตร ไม่มีเลือดออกทางในกระเพาะอาหาร เปิดปลายสายยางต่อลงถุงเพื่อระบายลมและสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหาร เวลา 16.00 นาฬิกา ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อบันทึกและประเมินความสมดุลของระดับสารน้ำเข้า-ออกในร่างกาย พร้อมทั้งอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวขณะใส่สายสวนปัสสาวะแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น ห้ามดึงสายสวนปัสสาวะออกเอง เนื่องจากปลายท่อค้ำในมิลูกโป่งอยู่ ซึ่งจะทำให้ท่อปัสสาวะเกิดการฉีกขาด หรือเป็นแผล ห้ามถือถุงปัสสาวะขึ้นเหนือระดับเอว เพราะจะทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมืออย่างดีขงให้การพยาบาล หลังใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะออกปริมาณ 150 มิลลิลิตรสีเหลืองใสไม่มีตะกอน เวลา 17.10 นาฬิกา เจาะเลือดส่งตรวจโลหิตวิทยา ตรวจดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count หรือ CBC) พบว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย ตรวจพบจำนวนเม็ดเลือดขาว (White Blood Cell Count) ในเลือดผิดปกติ 13,580 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,000-11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) 14.3 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 14-18 กรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโตคริต (Hematocrit) 43.7 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 36-48 เปอร์เซ็นต์) เกล็ดเลือด (Platelet Count) 283,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (Neutrophil) 90.1 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 45-75 เปอร์เซ็นต์) เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) 7.1 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20-45 เปอร์เซ็นต์) ตรวจระดับเกลือแร่ (Electrolyte) อยู่ในระดับปกติ โซเดียม (Sodium) 136 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 135-145 มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียม (Potassium) 4.2 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ (Chloride) 99 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100-110 มิลลิโมลต่อลิตร) คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide) 21 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 22-29 มิลลิโมลต่อลิตร) ตรวจการทำงานของตับ (Liver Function Tests) อยู่ในระดับปกติ Alpartate aminotransferase หรือ AST 10 หน่วยต่อลิตร (ค่าปกติ 0-35 หน่วยต่อลิตร) Alanine aminotransferase หรือ ALT 5 หน่วยต่อลิตร (ค่าปกติ 0-43 หน่วยต่อลิตร) Alkaline phosphatase หรือ ALP 47 หน่วยต่อลิตร (ค่าปกติ 39-117 หน่วยต่อลิตร) ตรวจการทำงานของไต อยู่ในระดับปกติ Blood Urea Nitrogensin หรือ BUN 6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 6-20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Creatinin หรือ Cr 0.65 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.7-1.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ตรวจค่าการแข็งตัวของเลือด (Coagulogram) อยู่ในระดับปกติ Prothrombin time หรือ PT 11.8 วินาที (ค่าปกติ 9.9-12.2 วินาที) International normalized ratio หรือ INR 1.04 วินาที (ค่าปกติไม่มี) ตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ (Anti-Human Immunodeficiency Virus) ไม่พบเชื้อ เวลา 17.30 นาฬิกา ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบจังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 82 ครั้งต่อนาที

ขณะรักษาตัวอยู่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดการพลัดตกเตียงเนื่องจากผู้ป่วยปวดท้องมาก กระสับกระส่ายผุดลุกผุดนั่ง ให้การพยาบาลโดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุของการปวดและอนุญาตให้ญาติเฝ้าได้ 1 คน ดูแลยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล และเฝ้าระวัง

ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พบว่าหลังให้การดูแล ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกเตียง ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อกจาก
 ภาวะเพาะอาหารทะลุ เฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะช็อก เช่น เหงื่อออกตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว พร้อม
 ประเมินสภาพผู้ป่วยและวัดสัญญาณชีพเวลา 17.40 นาฬิกา พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ความดันโลหิต 122/86
 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย
 37.7 องศาเซลเซียส ระดับออกซิเจนในร่างกาย 98 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำชนิด 0.9 % NSS
 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินความสมดุลของระดับสารน้ำเข้า-ออกใน
 ร่างกาย เวลา 18.00 นาฬิกา สังเกตมีสารคัดหลั่งในสายยางให้อาหารทางจมูกปริมาณ 50 มิลลิลิตร
 ลักษณะสีเหลืองใส ไม่มีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร ปัสสาวะไหลออกเพิ่มปริมาณ 300 มิลลิลิตร
 ลักษณะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน รวมสารน้ำออกจากร่างกายจำนวน 350 มิลลิลิตร ผู้ป่วยไม่สุขสบาย
 เนื่องจากปวดท้องมาก ทำทางกระสับกระส่าย ระดับความเจ็บปวด 8 คะแนน ให้การพยาบาล โดย อธิบาย
 ให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุของการปวดท้อง จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง 30 องศา (Fowler's Position)
 เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยหายใจเข้า-ออกยาว ๆ ลึก ๆ
 ดูแลให้ยา Omeprazole ขนาด 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เวลา 18.40 นาฬิกา
 ก่อนให้ยา ได้สอบถามประวัติการแพ้ยาผู้ป่วย ตรวจสอบชื่อและนามสกุล ให้ถูกต้อง พร้อมอธิบาย
 ผลข้างเคียงและอาการแพ้ยา เช่น หายใจลำบาก แน่นหน้าอก ผื่นขึ้นตามตัว หลังให้ยา ประเมินอาการปวด
 ของผู้ป่วย จากการสังเกต สอบถามระดับความปวด วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที

จากการประเมินผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา สามารถนอนพักบนเตียงได้เป็นพัก ๆ
 ทำทางกระสับกระส่ายน้อยลง อาการปวดท้องทุเลาลงเล็กน้อย ระดับความเจ็บปวด 5 คะแนน ความดัน
 โลหิต 128/82 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที
 แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารทะลุทำให้ปวดท้องอย่างรุนแรงจำเป็นต้อง
 รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล และจำเป็นต้องผ่าตัดเย็บซ่อมกระเพาะอาหารทะลุ ผู้ป่วยและญาติมีความ
 วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและการผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลด้วย
 ความนุ่มนวล ให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าพยาบาลพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึง
 อาการและอาการแสดง การดำเนินการของโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด
 รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล
 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามจนเข้าใจ และมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล หลังได้รับ
 การอธิบายแล้ว ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง สัญญาณชีพก่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยหญิง 15
 เวลา 20.58 นาฬิกา ความดันโลหิต 132/92 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตรา
 การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ระดับออกซิเจนในร่างกาย 99 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการ
 รักษาพยาบาลอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องและเหมาะสม พร้อมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยหญิง 15
 และเฝ้าติดตามดูแลเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระหว่างนำส่งหอผู้ป่วยพร้อมทั้งส่งต่อข้อมูล

อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยและอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหญิง 15

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเย็บซ่อมกระเพาะอาหารทะลุ (Laparoscopy Suture Of Gastric Ulcer Site) โดยการให้ยาสลบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) ในวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2561 ตั้งแต่เวลา 21.40 นาฬิกา ถึงเวลา 22.10 นาฬิกา ใช้เวลาในการผ่าตัด 30 นาที เสียเลือดปริมาณ 200 มิลลิลิตร หลังผ่าตัด ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องพักฟื้น เป็นเวลา 2 ชั่วโมง และส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหญิง 15 ในวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2561 เวลา 00.30 นาฬิกา

เยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 1 ที่หอผู้ป่วยหญิง 15 ในวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2561 เวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง สีหน้าไม่สุขสบาย มีแผลผ่าตัดส่องกล้องบริเวณหน้าท้อง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 เซนติเมตร จำนวน 3 แผล ปิดผ้าก๊อชไว้ แผลแห้งดี ไม่มีสารคัดหลังซึม แพทย์มีแผนการรักษาให้งดน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิด ให้สารน้ำ 2 ชนิด เป็น 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายให้อาหารทางจมูกต่อกับเครื่องดูคของเหลวแบบดูดต่อเนื่อง ได้สารคัดหลัง สีเหลืองขุ่น ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะสีเหลืองใส ปริมาณ 300 มิลลิลิตร พบว่าผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด พุดคุยซักถามอาการของผู้ป่วย จัดให้นอนหงายศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว แนะนำให้ใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยการหายใจเข้าออกยาว ๆ ลึก ๆ ประเมินความเจ็บปวด โดยใช้ระดับคะแนน (Pain Score) ถ้าปวดมากให้แจ้งพยาบาลบนหอผู้ป่วย เพื่อรายงานแพทย์พิจารณาให้ยาแก้ปวด

เยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 2 ที่หอผู้ป่วยหญิง 15 วันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2561 เวลา 10.00 นาฬิกา พบว่าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี สีหน้าสดชื่น ไม่บ่นปวดแผล แผลผ่าตัดแห้งดี ญาติช่วยเหลือผู้ป่วยลงนั่งข้างเตียง ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวได้ เป็นปริมาณ 20 0มิลลิลิตร ไม่มีอาการท้องอืดแน่นท้อง นอนหลับพักผ่อนได้ สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 116/66 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ระดับออกซิเจนในร่างกาย 98 เปอร์เซ็นต์

แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน จึงให้คำแนะนำการปฏิบัติกับผู้ป่วยและญาติ เช่น รับประทานอาหารตามแพทย์สั่ง รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด ของหมักดอง งดเครื่องแอลกอฮอล์อย่างเด็ดขาด สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ แผลผ่าตัดบวมแดงร้อน มีหนองซึม ปวดจุกท้อง อาเจียนเป็นเลือด เมื่ออาหาร น้ำหนักลดลงมาก ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที

แพทย์นัดตรวจติดตามอาการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรมวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2561 เวลา 08.30 นาฬิกา รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 8 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 46 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มาตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินวันที่ 10 มกราคม 2561 เวลา 15.07 น. โดยสามีนำส่ง ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการปวดท้องมากบริเวณใต้ลิ้นปี่ 8 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ส่งผู้ป่วยถ่ายภาพรังสีทางช่องท้อง พบว่ามีลมในช่องท้องบริเวณกระบังลมด้านขวา (Free Air Right Diaphragm) แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารทะลุ (Peptic Ulcer Perforation) และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่าง วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 8 วัน เยี่ยม 2 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการพลัดตกเตียง เนื่องจากผู้ป่วยปวดท้องมาก กระสับกระส่ายผุดลุกผุดนั่ง ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อกจากกระเพาะอาหารทะลุ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องมาก และผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและการผ่าตัด ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง แพทย์ได้อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2561 เวลา 11.00 นาฬิกา และนัดมาตรวจติดตามอาการอีกครั้ง ในวันที่ 24 มกราคม พ.ศ.2561 แผนกศัลยกรรม เวลา 9.00 นาฬิกา

8. การนำไปใช้ประโยชน์

ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

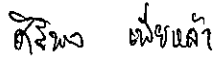
9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมาก คื่นทุนทุราย กระสับกระส่าย ทำให้การพยาบาลและการซักประวัติจากผู้ป่วยยากยิ่งขึ้น อาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและการรักษาล่าช้า
2. ผู้ป่วย และญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ขาดความรู้ เกี่ยวกับการรักษา อาจก่อให้เกิดปัญหาเรื่องการสื่อสาร ระหว่างญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ ทำให้ต้องอธิบายสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติหลาย ๆ ครั้ง จนทำให้ญาติและผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง

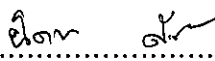
10. ข้อเสนอแนะ

จัดทำโปสเตอร์ เรื่องแนวทางการรักษาโรคกระเพาะอาหารทะลุ รวมถึงการผ่าตัด หน้าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

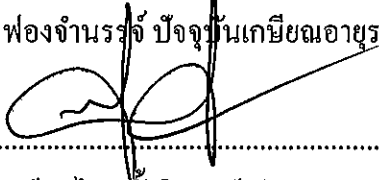
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... 
(นายศิริพล เพ็ชห์หล้า)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่..... ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๓.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 
(นางนิตยา ศักดิ์สุภา)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่..... ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๓.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานในระหว่างวันที่ 10 มกราคม 2561
ถึงวันที่ 17 มกราคม 2561 คือนางสิริรัตน์ ฟองจันทร์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ลงชื่อ..... 
(นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมณีสักดา)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่..... ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๓.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

ช่วงระหว่างวันที่ 9 มิถุนายน 2559 ถึงวันที่ 30 มีนาคม 2562 คือ นายสุกิจ ศรีทิพยวรรณ
ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

บรรณานุกรม

- ดวงพร ทองงาม. (2547). การรักษา Peptic Ulcer โรคทางเดินอาหารและการรักษา. คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ. (2558). ตำราศัลยศาสตร์ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุรียา กীরติชนานนท์. (2554). โรคทางเดินอาหาร. ศัลยศาสตร์ปริทัศน์. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2: พีพี ฟอเรน
บุ๊กเซนเตอร์
- Orem. (2001). ทฤษฎีการพยาบาลการพร้อมดูแลตนเอง. เอกสารการสอนรายวิชาทฤษฎีทางการพยาบาล
ปริญญาพยาบาลบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่: คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นายศิริพล เพี้ยหล้า

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 861) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารทะเล
หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะเลที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ใน
ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 37 ราย, ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 18 ราย, ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 21 ราย รวม 76 ราย จากการ
ประเมินผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะเลที่จะได้รับการผ่าตัด ยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตนทั้งก่อนและหลังการ
ผ่าตัด ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารทะเล เช่น แผลผ่าตัดติดเชื้อ
ท้องอืด เป็นต้น รวมถึงภาวะความวิตกกังวล ในการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องรับการรักษาพยาบาล
นานขึ้น

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารทะเล จึงมีความสำคัญที่พยาบาลห้องอุบัติเหตุ –
ฉุกเฉิน ต้องให้การพยาบาลให้ครอบคลุม ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งผู้ป่วยนอน โรงพยาบาล รวมถึงการดูแล
ต่อเนื่องป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดต้องอาศัยการดูแลร่วมกันทั้ง
ผู้ป่วยและญาติ ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

จึงมีแนวคิดที่จัดทำแผนการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยซึ่งจะได้รับการ
ผ่าตัดกระเพาะอาหารทะเลขึ้น เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติได้ศึกษาก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อให้
ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดกระเพาะ
อาหารทะเล พร้อมให้การดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวม เน้นการพยาบาลที่มีคุณภาพ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนที่จะได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร
ทะเลได้อย่างถูกต้อง

2. เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ก่อนที่จะได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารทะเล ขณะได้รับการ
รักษาในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโด โรธี โอเรม (Dorothea Orem) กล่าวว่า “ การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่
บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ”
การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเรม ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบาย โนทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

1. บุคคลเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้มีความสามารถและจะเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคล เพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการ พัฒนาการ และความผิปกติสุขของชีวิต (Well being)
4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน
5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล
6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อยู่ในปกครองหรือผู้อื่น เป็นสิ่งที่ควรยกย่องส่งเสริม
7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการหรือทารกต้อง ได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมา รับผิดชอบดูแลตนเองได้ตามความสามารถที่มีอยู่ในขณะนั้น
8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อนมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือ สนับสนุนบุคคลที่มีความ ต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (Orem, 2001: 6-7)

จึงนำกรอบแนวคิดนี้มาใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ พยาบาลจึงต้องให้ความรู้การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงแนะนำสังเกตอาการผิดปกติ และ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยให้ครอบครัวรวมทั้งตัวผู้ป่วยและญาติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิต และการ ดูแลตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีหลังออกจากโรงพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุ จากการพูดคุยซักถาม ในการประชุมร่วมกันกับ พยาบาลและหัวหน้าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
2. ศึกษาค้นคว้า ทฤษฎี หลักการ รูปแบบ และการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุจาก หนังสือตำรา และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดเนื้อหาและรูปแบบของเอกสารประกอบการสอน เรื่อง แนวทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ ด้วย
 - อาการและการแสดงของโรคกระเพาะอาหารทะลุ
 - การรักษาโรคกระเพาะอาหารทะลุ
 - การปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนและหลัง เข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ
4. นำเนื้อหาเกี่ยวกับแผนการสอน เรื่องแนวทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ทะลุ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และปรับปรุงแก้ไข
5. นำแผนการสอน เรื่องแนวทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ ไปทดลอง ใช้นที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
6. ประเมินแผนการสอน เรื่องแนวทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค การรักษา และการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยและญาติ สามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการผ่าตัดเย็บซ่อมกระเพาะอาหารทะลุได้ถูกต้อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนของโรคกระเพาะอาหารทะลุที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ มากกว่าร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ ขณะที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เท่ากับ 0

ลงชื่อ..... ดิฉันท เพ็ญเกล้า

(นายศิริพล เพ็ญเกล้า)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๓