



กรณีศึกษา

ปวดท้องด้านซ้ายมาก ไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

เสนอ

อาจารย์ภาคินี สุขสถาพรเลิศ

โดย

นางสาวฟ้าลดา เงินอร่าม	รหัสนักศึกษา 594991030
นางสาวทักษิณา แจ้จระจ่าง	รหัสนักศึกษา 594991031
นางสาวภิรารัตน์ วงษ์บำหلاب	รหัสนักศึกษา 594991032
นางสาวรรินดา อ่อนตา	รหัสนักศึกษา 54991133

ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2562

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น

คำนำ

รายงานฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งเป็นรายวิชาที่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จะได้นำความรู้ หลักการ แนวคิดทฤษฎีต่างๆจากการเรียนการสอนในรายวิชาการรักษาโรคเบื้องต้นไปมาประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสุขภาพ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการแปลผล การวินิจฉัยแยกโรคในกลุ่มอาการที่พบคือ กลุ่มโรค Partial gut obstruction การดูแลรักษาเบื้องต้นด้าน

อายุรกรรม ศัลยกรรม การทำหัตถการ การบันทึกข้อมูล และการส่งต่อ การใช้กระบวนการพยาบาล ข้อกำหนด การรักษาโรคเบื้องต้น กำหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ บนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณ วัฒนธรรมและสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งเนื้อหารายงานเล่มนี้ประกอบไปด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การตรวจร่างกาย ปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนขั้นต้น แผนการรักษา และการส่งต่อ หรือ การให้ความรู้ก่อนกลับบ้าน

คณะผู้จัดทำจึงได้จัดทำรายงานฉบับนี้ขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากกรณีศึกษา เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น ในกรณีนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ ที่มาศึกษาไม่มากก็น้อย หากรายงานฉบับนี้มีข้อผิดพลาดประการใด ทางคณะผู้จัดทำต้องขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้จัดทำ

นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ประวัติทั่วไป	1
ข้อมูลส่วนบุคคล	1
อาการที่นำมา	1
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	1
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	1
ประวัติส่วนตัว	1
ประวัติครอบครัว	2
การทบทวนประวัติอาการตามระบบ	3
การตรวจร่างกาย	3
ปัญหาของผู้ป่วย	5
การวางแผนขั้นต้น	6
การวินิจฉัยแยกโรค	6
ตารางเปรียบเทียบอาการตามทฤษฎีและอาการที่พบในผู้ป่วยโรค Gut Obstruction or Bowel obstruction	6
ตารางเปรียบเทียบอาการตามทฤษฎีและอาการที่พบในผู้ป่วยโรค Peritonitis	7
ตารางเปรียบเทียบอาการตามทฤษฎีและอาการที่พบในผู้ป่วยโรค Peptic ulcer	7
ตารางเปรียบเทียบอาการตามทฤษฎีและอาการที่พบในผู้ป่วยโรค Constipation	8
ตารางเปรียบเทียบอาการตามทฤษฎีและอาการที่พบในผู้ป่วยโรค Colon Cancer	8
Final diagnosis	9
Plan for Diagnosis	10
Plan for treatment	13
Plan for Nursing Care and Health Education	13
การติดตามผู้ป่วย (SOAP)	13
สรุปกรณีศึกษา และข้อเสนอแนะ	17
ภาคผนวก	18
บรรณานุกรม	23

1. ประวัติทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

นาย... เพศ ชาย อายุ 72 ปี สถานภาพ สมรส เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
อาชีพ เกษตรกร ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ 38 หมู่ 2 ตำบลห้วยพระ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม
ภูมิลำเนา จังหวัดนครปฐม
วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล 3 กรกฎาคม 2562 ประวัติที่ได้จาก ผู้ป่วย, แพ้ประวัติผู้ป่วย

1.2 อาการที่นำมา (Chief complaint)

ปวดท้องด้านซ้ายมาก ไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

1.3 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)

1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการท้องผูก อุจจาระลำบาก
3 วันก่อนมาโรงพยาบาล หลังจากรับจ้างถอนหญ้า มีอาการปวดท้องด้านซ้ายมากปวดตลอดเวลาไม่มี
ปวดร้าวไปที่อื่นๆ มีอาการท้องอืด ไม่มีไข้ ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ถ่ายมา 3 วัน

1.4 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history)

ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร

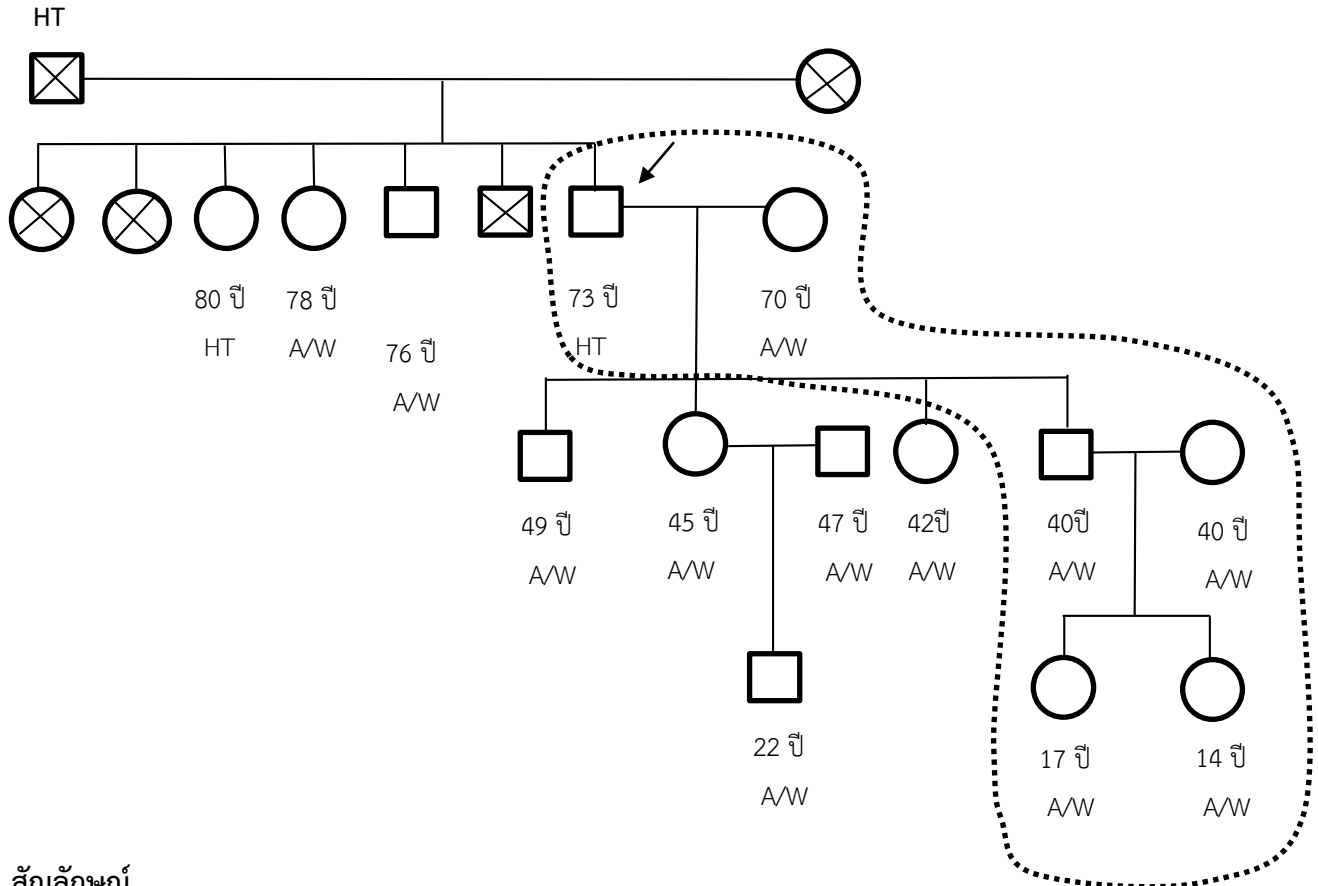
มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง (Hypertension) รับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตูมอย่าง
ต่อเนื่อง ยาที่ใช้ประจำ enalapril (20 mg) 1 tab oral OD pc เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง มาพบแพทย์
เพื่อติดตามอาการทุก 2 เดือน

1.5 ประวัติส่วนตัว

ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่ 38 หมู่ 2 ตำบลห้วยพระ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ลักษณะที่
อยู่อาศัยเป็นบ้านปูนชั้นเดียว สภาพแวดล้อมรอบๆบ้านปลอดภัย อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีแหล่ง
เพาะพันธุ์ยุงลายผู้ป่วย จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ประกอบอาชีพเกษตรกร บุคลิกภาพเป็นคน
สุขุม สุขนิสัยประจำวัน การนอนหลับพักผ่อนผู้ป่วยนอนเวลากลางคืนวันละ 6-8 ชั่วโมง นอนเวลากลางวัน
1-2 ชั่วโมง การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารตรงเวลา แต่ลักษณะการเคี้ยวไม่ละเอียดเนื่องจากมี
ฟันผุ ดื่มน้ำวันละ 1000 ml ขับถ่ายปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้ง ขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง สูบบุหรี่ วันละ
5 มวน ดื่มสุรา วันละ 250 ml ทุกวัน ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง วันละ 150 ml

1.6 ประวัติครอบครัว

ผังเครือญาติ



สัญลักษณ์

□ เพศชาย

○ เพศหญิง

⊗ เพศชายเสียชีวิต

⊗ เพศหญิงเสียชีวิต

├─── แต่งงานและมีบุตรด้วยกัน

↘ ผู้ป่วย

A/W ยังมีชีวิตอยู่และแข็งแรงดี (Alive and Well)

คำอธิบาย

ผู้ป่วยเป็นบุตรชายคนสุดท้อง มีพี่น้องทั้งหมด 7 คน ปัจจุบันอายุ 73 ปี โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง แต่งงานมาแล้ว 40 ปี ภรรยาอายุ 70 ปี มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีบุตรทั้งหมด 4 คนซึ่งมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี บิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งซึ่งมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง มารดาของผู้ป่วย

เสียชีวิตด้วยโรคชรา พี่สาวคนที่ 3 อายุ 80 ปี โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูงรับการรักษาที่โรงพยาบาล ดอนตูมอย่างต่อเนื่อง ได้รับประทานยาเป็นประจำ

1.7 การทบทวนประวัติอาการตามระบบ (Systemic review)

ทั่วไป	ไม่เคยนอนรับการรักษาที่โรงพยาบาล ก่อนหน้านี้เคยได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำตามแพทย์นัด
ผิวหนัง	ไม่เคยมีผื่นแดงตามร่างกาย ไม่เคยมีอาการผื่นคันขึ้นตามร่างกาย ไม่เคยมีผื่นแพ้ง่าย
ศีรษะ	ไม่เคยมีอาการปวดศีรษะ ไม่เคยได้รับการกระทบกระเทือนบริเวณศีรษะ ไม่เคยได้รับการผ่าตัดศีรษะ
ตา	ไม่เคยมีอาการปวดตา ไม่เคยมีอาการเคืองตา ก่อนหน้านี้เคยเป็นต่อกระจกที่ตาข้างขวาได้รับการผ่าตัดรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม
หู	ไม่เคยมีน้ำหรือหนองออกจากหูทั้งสองข้าง
จมูก	ไม่เคยมีเลือดกำเดาไหล ก่อนหน้านี้เคยเป็นหวัดคัดจมูกได้รับการรักษา ที่โรงพยาบาลดอนตูม
ช่องปาก	ไม่เคยเจ็บคอ ไม่เคยผ่าตัดทอนซิล
คอ	ไม่เคยมีอาการปวดคอ ไม่เคยมีต่อมไทรอยด์โต
ระบบทางเดินหายใจ	ไม่เคยมีอาการหายใจลำบาก ไม่เคยมีอาการเหนื่อยหอบ
ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต	ไม่เคยมีอาการเจ็บหน้าอก ไม่เคยมีอาการบวมตามมือและเท้า
ระบบทางเดินอาหาร	ไม่เคยมีอาการปวดท้อง ไม่เคยมีแผลในกระเพาะอาหาร ไม่เคยอาเจียนเป็นเลือด ไม่เคยอุจจาระสีดำและอุจจาระเป็นเลือด
ระบบปัสสาวะ	ไม่เคยปัสสาวะแสบขัด ไม่เคยปัสสาวะกะปริบกะปอย ไม่เคยปัสสาวะเป็นเลือด ไม่เคยปัสสาวะสีขุ่น ไม่เคยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
ระบบประสาท	ไม่เคยอ่อนแรง ไม่เคยมีอาการชาตามร่างกาย
ระบบโลหิต	ไม่เคยมีอาการเลือดออกง่ายหยุดยาก

2. การตรวจร่างกาย

4th July 2019

1st at 13.10 น. BT : 38.6 ° c , PR 102 bpm ,RR 22 bpm, BP : 165/90 mmHg , WT 65 kg , HT 170 cm. BMI 22.49 kg/M²

2nd at 13.25 น. BT : 38.6 ° c , PR 98 bpm ,RR 22 bpm, BP : 143/82 mmHg

3rd at 13.40 น. BT : 38.6 ° c , PR 96 bpm ,RR 22 bpm, BP : 137/86 mmHg

General appearance : A Thai aged 72 year-old male , looked ill , good consciousness well co-operative , no dyspnea, no jaundice , no cyanosis , no edema.

Skin :

Inspection : Not pale, no jaundice , no macular rash at body and upper limbs ,no surgical scars or keloid, normal hair and nails.

Palpation : Hot skin ,no mass ,no tenderness ,poor skin turgor.

Head and face :

Inspection : Symmetry ,normal shape ,no bony prominence, no lesions ,black and white color hairs ,normal distribution ,no dry scalp ,no lesion.

Palpation : No mass ,no tenderness.

Eye :

Inspection : Normal eye movements , no ptosis, no squint ,no pale conjunctiva , no icteric sclera , right eye 2 mm pupil slow reaction to light ,left eye pupil 3 mm react to light left eyes ,VA right 20/40 +2 ,left 20/40 +3.

Ear :

Inspection : External ears no mass ,no both ears ,no abrasion or inflammation ,no discharge, no yellow ear wax.

Palpation : No tenderness of mastoid.

Nose :

Inspection : Normal external configuration, no discharge ,no injected ,no epistaxis, midline nasal septum.

Percussion : No tenderness at frontal sinus ,ethmoid sinus ,sphenoid sinus and maxillary sinus.

Mouth & throat :

Inspection : Dry lips , pink buccal mucosa , no stomatitis, no injected tonsils and pharynx, normal movement of uvula ,uvula in midline , soft palate and hard palate no lesion.

Neck :

Inspection : trachea is in midline, no neck vein engorgement, regular both carotid pulses.

Palpation : stiffness of neck = negative , no enlargement of thyroid gland, no lymphadenopathy

Chest & Lung :

Inspection : symmetrical chest wall, A-P diameter: Lateral diameter = 1:2 ,

lungs good expansion equally.

Palpation : Symmetrical movement & tactile fremitus ,
no subcutaneous emphysema.

Percussion : equal both lung

Auscultation : equal breath sound, no adventitious sound.

Heart :

Inspection : -

Palpation : -

Percussion : -

Auscultation : Normal S₁S₂ ,no murmur,PMI at 5th ICS MCL

Abdomen :

Inspection : No scars ,no skin lesion , no mass.

Auscultation : hypoactive bowel sound.

Palpation : Tenderness at left inguinal area ,no mass , rovsing sign = negative
,murphy's sign : negative

Percussion : Tympanic percussion sound at umbilical, no dullness ,costovertebral
angle tenderness = negative

Musculo – Skeletal : No deformity of joints, no limitation of movement, no pain
,motor power grade V , straight leg raising test = negative.

Neurological : E₄V₅M₆ , deep tendon reflex 2+ all,
CN I-XII = normal ,finger to nose = negative.

3. ปัญหาของผู้ป่วย (Problem lists)

3.1 ปัญหาหลัก (Active problem)

- high fever
- tenderness at left inguinal area
- Stomachache at left inguinal pain score = 8
- abdominal distention
- : hypoactive bowel sound
- Constipation for 3 days
- Old age
- drinking alcohol 250 ml/day
- smoking 5 cigarettes a day
- energy drink 150 ml/day

4. การวางแผนขั้นต้น (Initial plan)

(Subjective data, objective data, Assessment, Plan for diagnosis, Plan for treatment Plan for nursing care and health education)

S : ผู้ป่วยบอกว่าปวดท้องด้านซ้าย ไม่ถ่ายอุจจาระมา 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

O : BT : 38.6 ° c , PR 102 bpm ,RR 22 bpm, BP : 165/90 mmHg, tenderness บริเวณ left inguinal ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้พบ hypoactive bowel sound

Differentiate diagnosis

1. Gut Obstruction or Bowel obstruction
2. Peritonitis
3. Peptic ulcer
4. Constipation
5. CA colon

ตารางเปรียบเทียบอาการตามทฤษฎีและอาการที่พบในผู้ป่วยโรค Gut Obstruction or Bowel obstruction

อาการตามทฤษฎี	อาการที่พบในผู้ป่วย
ภาวะลำไส้อุดตัน (Gut Obstruction or Bowel obstruction) : 1.ปวดท้องรุนแรงบริเวณใต้ซี่โครงหรือสะดือ มีอาการเป็นๆหายๆ 2.พบอัตราการเต้นของชีพจร และการหายใจที่เร็วกว่าปกติร่วมด้วย 3.คลื่นไส้ อาเจียน 4.ไม่สามารถผายลมได้ ท้องอืด แน่นท้อง กดเจ็บบริเวณท้อง 5.เลือดออกทางทวารหนัก ท้องเสียหรือ ท้องร่วง	1.ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องรุนแรง pain score = 8 2.อัตราการเต้นของชีพจร 102 ครั้ง/นาที 3.ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 4.ผู้ป่วยไม่สามารถผายลมได้ มีอาการท้องอืด กดเจ็บบริเวณ left inguinal ไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วันก่อนมา รพ. 5.ผู้ป่วยไม่มีอาการเลือดออกทางทวารหนัก ไม่มีอาการท้องเสียหรือท้องร่วง

สรุป ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องรุนแรง pain score = 8 พบอัตราการเต้นของชีพจร 102 ครั้ง/นาที ไม่สามารถผายลมได้ มีท้องอืด กดเจ็บบริเวณ left inguinal ไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วันก่อนมา รพ. และไม่มีอาการเลือดออกทางทวารหนัก ไม่มีอาการท้องเสียหรือท้องร่วง

ตารางเปรียบเทียบอาการตามทฤษฎีและอาการที่พบในผู้ป่วยโรค Peritonitis

อาการตามทฤษฎี	อาการที่พบในผู้ป่วย
<p>ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis)</p> <p>1.ปวดท้องหรือสัมผัสท้องแล้วปวด ท้องอืด หรือแน่นท้อง</p> <p>2.มีไข้ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ และอาเจียน เบื่ออาหาร</p> <p>3.ถ่ายเหลว ถ่ายอุจจาระไม่ออก ผายลมไม่ออก ปัสสาวะน้อย</p> <p>4. อ่อนเพลีย หนาวสั่น ปวดข้อ</p>	<p>1.ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องรุนแรง pain score = 8</p> <p>2.ผู้ป่วยมีไข้สูง 38.6 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้และอาเจียน และมีอาการเบื่ออาหารเพราะไม่สามารถรับประทานอาหารได้</p> <p>3.ผู้ป่วยไม่สามารถผายลมได้ มีอาการท้องอืด กดเจ็บบริเวณ left inguinal ไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วันก่อนมา รพ.</p> <p>4.ผู้ป่วยไม่มีอาการอ่อนเพลีย หนาวสั่นและปวดข้อ</p>

สรุป ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องรุนแรง pain score = 8 , มีไข้สูง 38.6 องศาเซลเซียส ไม่สามารถผายลมได้ มีอาการท้องอืด กดเจ็บบริเวณ left inguinal ไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วันก่อนมา รพ. และไม่มีอาการอ่อนเพลีย หนาวสั่นและปวดข้อ

ตารางเปรียบเทียบอาการตามทฤษฎีและอาการที่พบในผู้ป่วยโรค peptic ulcer

อาการตามทฤษฎี	อาการที่พบในผู้ป่วย
<p>แผลในกระเพาะอาหาร (peptic ulcer)</p> <p>1.ปวดท้องบริเวณยอดอกหรือใต้ลิ้นปี่</p> <p>2.ปวดแสบปวดตื้อๆจุกเสียดคลื่นไส้ อาเจียน เรอเปรี้ยว</p> <p>3.มักปวดท้องหลังรับประทานอาหาร 1-3 ชั่วโมง หรือขณะท้องว่างปวดตอนสายๆบ่ายๆเย็นๆตอนดึกจนนอนไม่หลับ</p> <p>4.น้ำหนักจะลดจากการเบื่ออาหาร</p>	<p>1.ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้องบริเวณยอดอกหรือใต้ลิ้นปี่</p> <p>2.ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดแสบปวดตื้อๆจุกเสียดคลื่นไส้ อาเจียน เรอเปรี้ยว</p> <p>3.ผู้ป่วยไม่มีปวดท้องหลังรับประทานอาหาร 1-3 ชั่วโมง หรือขณะท้องว่างปวดตอนสายๆบ่ายๆเย็นๆตอนดึกจนนอนไม่หลับ</p> <p>4.ผู้ป่วยไม่มีน้ำหนักลดจากการเบื่ออาหาร</p>

สรุป ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้องบริเวณยอดอกหรือใต้ลิ้นปี่ ไม่มีอาการปวดแสบปวดตื้อๆจุกเสียดคลื่นไส้ อาเจียน เรอเปรี้ยว และไม่มีปวดท้องหลังรับประทานอาหาร 1-3 ชั่วโมง หรือขณะท้องว่าง หรือน้ำหนักลดจากการเบื่ออาหาร

ตารางเปรียบเทียบอาการตามทฤษฎีและอาการที่พบในผู้ป่วยโรค Constipation

อาการตามทฤษฎี	อาการที่พบในผู้ป่วย
<p>Constipation ท้องผูก</p> <p>1. อุจจาระน้อยกว่าปกติ หรือ ถ่ายอุจจาระไม่ออกเป็นเวลานานอย่างน้อย 3 วัน อุจจาระ เป็นก้อน แข็งเป็นเม็ดเล็กๆ</p> <p>2. ท้องอืด ปวดท้อง หรือ ปวดเกร็งบริเวณหน้าท้อง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 3 เดือน</p> <p>3. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย น้ำหนักลดลง ถ่ายมีเลือดปน</p> <p>4. เจ็บทวารหนักเวลาอุจจาระ รู้สึกเหมือนถ่ายไม่สุด</p>	<p>1. ผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วันก่อนมา รพ.</p> <p>2. ผู้ป่วยอาการท้องอืด ปวดท้อง pain score = 8 แต่ปวดเกร็งบริเวณหน้าท้อง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 3 เดือน</p> <p>3. ผู้ป่วยไม่มีอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย น้ำหนักลดลง และถ่ายมีเลือดปน</p> <p>4. ผู้ป่วยไม่มีเจ็บทวารหนักเวลาอุจจาระหรือ รู้สึกเหมือนถ่ายไม่สุด</p>

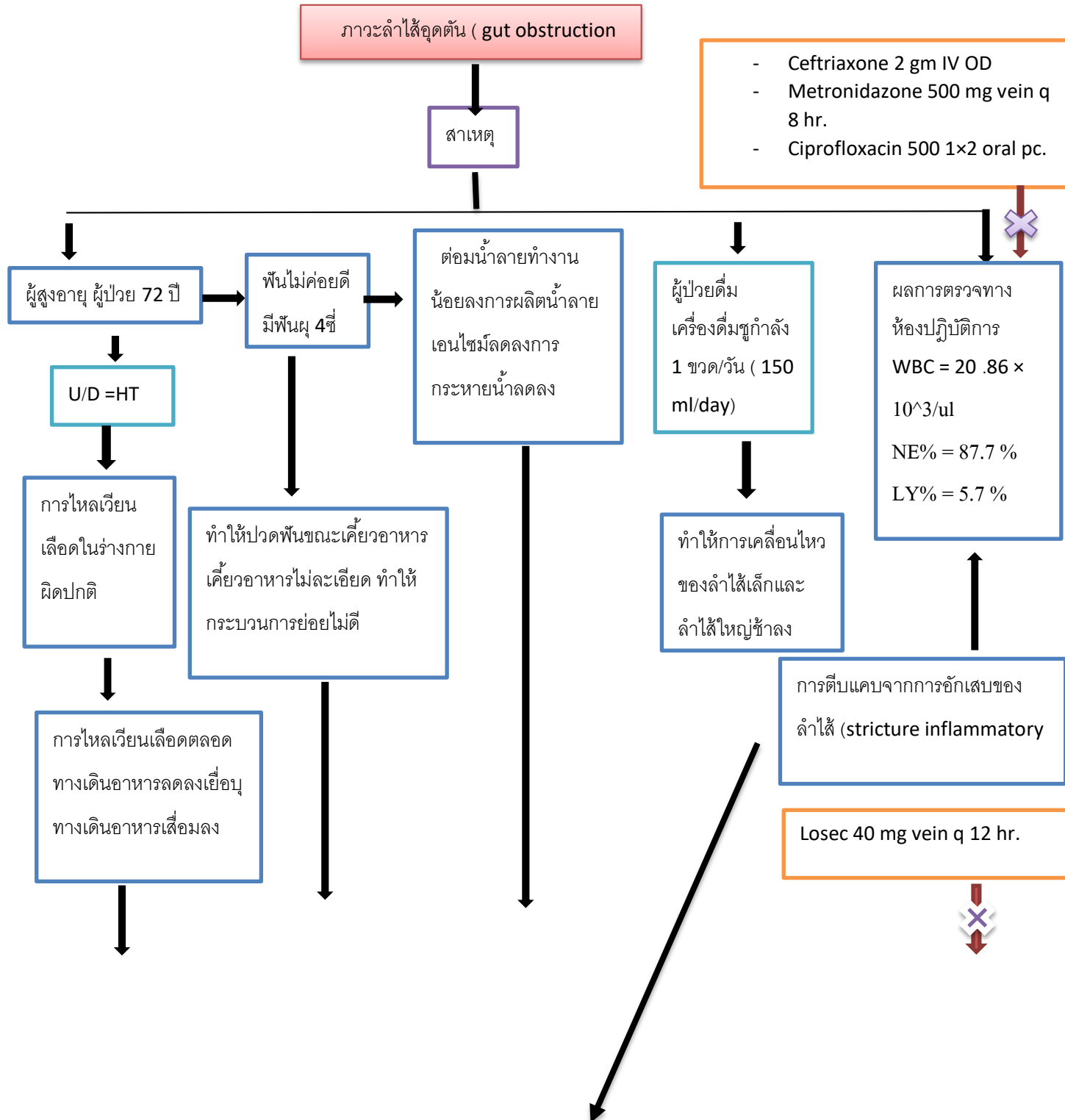
สรุป ผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วันก่อนมา รพ. อาการท้องอืด ปวดท้อง pain score = 8 แต่ปวดเกร็งบริเวณหน้าท้อง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 3 เดือน ไม่มีอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย น้ำหนักลดลง ถ่ายมีเลือดปน และไม่มีเจ็บทวารหนักเวลาอุจจาระหรือรู้สึกเหมือนถ่ายไม่สุด

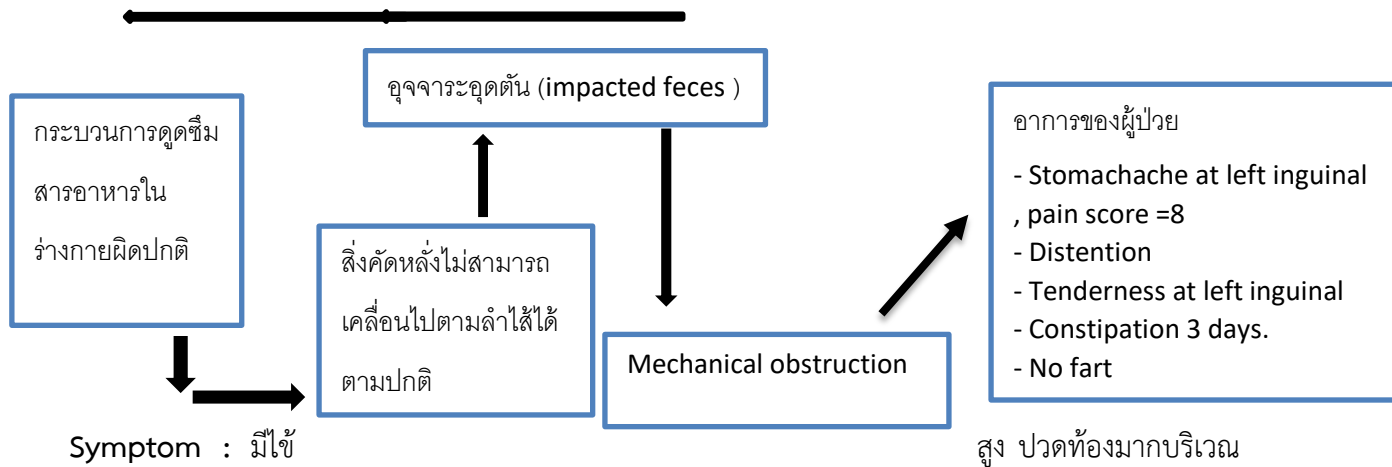
ตารางเปรียบเทียบอาการตามทฤษฎีและอาการที่พบในผู้ป่วยโรค Colon Cancer

อาการตามทฤษฎี	อาการที่พบในผู้ป่วย
<p>มะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colon Cancer)</p> <p>1. ปวดท้องมวนในท้อง มีอาการท้องร่วงและท้องผูกสลับกัน</p> <p>2. จะมีมูกเลือดปนออกมาพร้อมอุจจาระแต่เวลาท้องผูกลำอุจจาระจะเล็กลง เพราะมีก้อนเนื้อขวางทางเดินลำไส้อยู่</p> <p>3. คลำพบก้อนเนื้อที่ท้อง</p> <p>4. ผู้ป่วยมีอาการซีด เพราะเสียเลือดไปพร้อมกับอุจจาระ</p> <p>5. มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการขับถ่าย เช่น อุจจาระบ่อยมากขึ้น อุจจาระเหลวและมีอาการปวดท้อง</p>	<p>1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้องมวนในท้อง มีอาการท้องร่วงและท้องผูกสลับกัน</p> <p>2. ผู้ป่วยไม่มีอาการมูกเลือดปนออกมาพร้อมอุจจาระ</p> <p>3. คลำช่องท้องผู้ป่วยไม่พบก้อนเนื้อ</p> <p>4. ผู้ป่วยไม่มีอาการซีด</p> <p>HCT = 46.5 %</p> <p>5. ผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วันก่อนมา รพ.</p>

สรุป ผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วันก่อนมา รพ. ไม่มีอาการปวดท้องมวนในท้อง มีอาการท้องร่วนและท้องผูก สลับกันไม่มีอาการมูกเลือดปนออกมาพร้อมอุจจาระ คลำช่องท้องผู้ป่วยไม่พบก้อนเนื้อ และผู้ป่วยไม่มี อาการซีด HCT = 46.5

Final diagnosis





Symptom : มีไข้
ท้องด้านซ้าย ไม่ถ่ายอุจจาระมา 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Signs :

- high fever
- tenderness at left inguinal area
- Stomachache at left inguinal pain score = 8
- abdominal distention
- hypoactive bowel sound
- Constipation for 3 days

Plan for Diagnosis : ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้

- 1) ถ่ายภาพรังสีช่องท้อง (abdomen x-rays)
- 2) sigmoidoscopy หรือ colonoscopy
- 3) Complete blood count
- 4) Electrolyte
- 5) Urine analysis

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ

ชนิดของการตรวจ (วันที่ เวลา ที่ตรวจ)	ค่าปกติ(หน่วย)	ผลการตรวจ	วิเคราะห์ผลการตรวจ
1).Complete blood Count (3 กรกฎาคม 2562)			
WBC	4.1-11.0 10 ³ /ul	20.85	

WBC Corrected	4.1-11.0 $10^3/\text{ul}$	20.85	เม็ดเลือดขาวสูง มากกว่าปกติ อาจมี ภาวะติดเชื้อในร่างกาย
RBC	4.0-5.5 $10^6/\text{ul}$	5.02	ปกติ
HGB	12-17 g/dL	16.02	ปกติ
HCT	38-47%	46.5	ปกติ
MCV	83-97 fL	92.7	ปกติ
MCH	27.0-33.0 Pg	32	ปกติ
ชนิดของการตรวจ (วันที่ เวลา ที่ตรวจ)	ค่าปกติ(หน่วย)	ผลการตรวจ	วิเคราะห์ผลการตรวจ
MCHC	31.0-35.0 g/dl	34.8	ปกติ
RDW-CV	11.5-14.5 %	12.3	ปกติ
PLT count	140-440 $10^3/\text{ul}$	294	ปกติ
Platelet estimate		Adequate	ปกติ
NE%	40 – 75 %	87.7	เกิดภาวะติดเชื้อ แบคทีเรียในร่างกาย
LY%	20 – 45 %	5.7	เกิดภาวะติดเชื้อ แบคทีเรียในร่างกาย
MO%	2-10 %	6	ปกติ
EO%	1-6 %	2	ปกติ
BA%	0-2%	0	ปกติ
NRBC	0 cell/100 WBC	0	ปกติ
Chemistry			

BUN	8-20 mg/dL	9	ปกติ
Creatinine	0.72-1.18 mg/dL	0.54	ปกติ
eGFR	>90 ml/min	124	ปกติ
Sodium (Na+)	136-146 mmol/L	132	ปกติ
Potassium (K+)	3.5-5.1 mmol/L	3.6	ปกติ
Chloride (Cl-)	101-109 mmol/L	103	ปกติ
CO2	21-31 mmol/L	24	ปกติ

ชนิดของการตรวจ (วันที่ เวลา ที่ตรวจ)	ค่าปกติ(หน่วย)	ผลการตรวจ	วิเคราะห์ผลการตรวจ
Urine analysis			
Color	Yellow/clear	-	
Sp.gr (u/a)	1.020	-	
Ph-(u/a)	6.5	-	
Albumin-(u/a)	1+	-	โปรตีนรั่วในปัสสาวะ
sugar-(u/a)	Negative	-	
Ketone	Negative	-	
Blood	1+	-	อาจมีนิ่ว, กระเพาะ ปัสสาวะอักเสบ
Urobilinnogen	Negative	-	
Bilirubin	Negative	-	
Nitrite	Negative	-	
Leukocytes	Negative	-	

Urobilinogen	Normal		
Bilirubin	Negative		
Nitrite	Negative		
Ley\ukocytes	Negative		
R.B.C- (U/A)	5-10		อาจมีเลือดออกในระบบทางเดินปัสสาวะ,มีเนื้องอกในปัสสาวะ,มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ
W.B.C- (U/A)	Negative		
Epithelial Cells - (U/A)	Squamous=0-1		

Plan for treatment :

- On IV 0.9% NSS 1000 ml vein 80 ml/hr
- NPO
- Observe abdominal sign
- Losec 40 mg vein q 12 hr เพื่อลดกรดในกระเพาะอาหาร
- Ceftriaxone 2 g vein q OD เพื่อรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย
- Metronidazole 500 mg vein q 8 hr เพื่อใช้รักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร

Plan for Nursing Care and Health Education

ผู้ป่วย Admit วันที่ 3 กรกฎาคม 2562 เวลา 15.34 น. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการ NPO เพื่อเตรียมร่างกายหากต้องได้รับการผ่าตัดและลด bowel ileus ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการใส่ Nasogastric tube เพื่อระบายลมออกจากทางเดินอาหาร แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการ Retain Nasogastric tube วันที่ 4 กรกฎาคม 2562 เวลา 12.00 น. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร liquid diet วันที่ 5 กรกฎาคม 2562 เวลา 12.00 น. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร soft diet เวลา 16.00 น. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร Regular diet

การติดตามผู้ป่วย (SOAP)

ครั้งที่ 1 วันที่ 4 กรกฎาคม 2562

สภาพทั่วไปของผู้ป่วย : ผู้ป่วยชายไทย รูปสมส่วน สวมใส่ชุดของโรงพยาบาล แต่งกายสะอาด ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง สิ่งแวดล้อมรอบเตียงจัดเป็นระเบียบเรียบร้อย

Subjective : ผู้ป่วยบอกว่าปวดท้องด้านซ้ายน้อยลง ถ่ายอุจจาระเป็นก้อนเล็กๆ จำนวน 1 ครั้ง ผายลม 2 ครั้ง

Objective : BT : 36.8 ° c , PR 60 bpm ,RR 20 bpm, BP : 140/78 mmHg ,Mild tenderness บริเวณ left inguinal ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้พบ hypoactive bowel sound Pain score 6 คะแนน Fluid Intake 1560 ml Fluid output 1450 ml

Assessment : partial gut obstruction

Plan : วางแผนการดูแลรักษา โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร liquid diet
แนวทางการรักษาของแพทย์และเภสัชวิทยาของยาที่ผู้ป่วยได้รับ

วัน/เดือน/ปี	Order for one day	Order for continuation
4/07/2562	-0.9% NSS 1000 ml vein 80 ml/hr -if BP \geq 160/90 mmHg ให้ - enalapril (20 mg) 1 tab oral OD pc	-Losec 40 mg vein q 12 hr -Ceftriaxone 2 g vein OD -Metronidazole 500 mg vein q 8 hr

Specific treatment

- Ceftriaxone 2 g vein OD
- Metronidazole 500 mg vein q 8 hr

Symptomatic treatment

- 0.9% NSS 1000 ml vein 80 ml/hr
- Losec 40 mg vein q 12 hr

ครั้งที่ 2 วันที่ 5 กรกฎาคม 2562

สภาพทั่วไปของผู้ป่วย : ผู้ป่วยชายไทย รูปสมส่วน สวมใส่ชุดของโรงพยาบาล แต่งกายสะอาด ผู้ป่วยนอนหลับอยู่บนเตียง สิ่งแวดล้อมรอบเตียงจัดเป็นระเบียบเรียบร้อย

Subjective : ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีอาการปวดท้องแล้ว ถ่ายอุจจาระลักษณะเหลว จำนวน 1 ครั้ง ผายลม 3 ครั้ง

Objective : BT : 36.5 ° c , PR 60 bpm ,RR 20 bpm, BP : 143/79 mmHg ,
no tenderness ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้พบ Normal bowel sound 8 ครั้ง/นาที
Pain score 0 คะแนน

Assessment : partial gut obstruction

Plan : วางแผนการดูแลรักษา โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร Soft diet

แนวทางการรักษาของแพทย์และเภสัชวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับ

วัน/เดือน/ปี	Order for one day	Order for continuation
5/07/2562	-0.9% NSS 1000 ml vein 80 ml/hr (ถ้าIVหมด off)	-Losec 40 mg vein q 12 hr -Ciprofloxacin (500mg) 1 tab oral bid pc

Specific treatment

-Ciprofloxacin (500mg) 1 tab oral bid pc

Symptomatic treatment

-0.9% NSS 1000 ml vein 80 ml/hr
- Losec 40 mg vein q 12 hr

การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง

การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้หลักการ D METHOD

D- Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรค partial gut obstruction อธิบายถึงสาเหตุและอาการของการเกิดโรครวมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

สาเหตุของการเกิดโรคมานจาก พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดจากการที่ผู้ป่วยมีฟันผุ จึงทำให้กระบวนการย่อย การดูดซึมสารอาหารเข้าสู่ร่างกายผิดปกติ และไม่สามารถขับถ่ายกากอาหารส่วนที่เหลือจากการย่อยและการดูดซึม รวมทั้งสารพิษต่างๆ ออกไปได้

ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวโดยแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพฟันและรักษาฟันผุรวมถึงปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้ผู้ป่วยเคี้ยวให้ละเอียดและนานมากขึ้น เพื่อให้กระบวนการย่อย การดูดซึมสารอาหารดีขึ้น

M- Medicine แนะนำยาที่ผู้ป่วยต้องได้รับ อย่างละเอียด อธิบายสรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ อาการข้างเคียงของยา ตลอดจนสังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งข้อห้ามในการใช้ยา

1. Ciprofloxacin (500 mg) 1 tab oral bid pc

Ciprofloxacin ขนาด 500 mg รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น

สรรพคุณ : รักษาหรือป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิด เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดิน

ปัสสาวะอักเสบ ต่อมลูกหมากติดเชื้อ โรคหนองใน ปอมบวม โรคแอนแทรกซ์ รวมไปถึงการติดเชื้อที่ผิวหนัง กระจก ขอต้อ และช่องท้อง

ผลข้างเคียง : ท้องเสีย เวียนหัว คลื่นไส้ แสบร้อนทรวงอก นอนไม่หลับ

2. Losec (20 mg) 1 tab oral bid pc

Losec ขนาด 20 mg รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น

สรรพคุณ : ใช้รักษาภาวะความเป็นกรดในทางเดินอาหารที่มากเกินไป เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น แผลที่หลอดอาหาร กรดไหลย้อน ใช้รักษาแผลในกระเพาะอาหารที่เกิดจากการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* รวมถึงใช้ควบคุมอาการที่เกิดจากการหลังกรดมากเกินไปในโรค Zollinger-Ellison syndrome

ผลข้างเคียง : อาจก่อให้เกิดการท้องเสียจากการติดเชื้อ *Clostridium difficile* (CDAD) กระจกหักที่มีสาเหตุจากกระจกพ่นปรอทสีรุ้ง ผื่นแดง มึนงง อ่อนเพลีย อาการไอ ปวดหลังหรือปวดท้อง ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยานี้ การใช้ยาเกินขนาดอาจทำให้รู้สึกสับสน ซึมเศร้า อาเจียน คลื่นไส้

3. enalapril (5 mg) 1 tab oral OD pc

enalapril ขนาด 5 mg รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร เข้า

สรรพคุณ : ยับยั้งเอนไซม์ angiotensin converting enzyme (ACE) หลังจากที่ได้รับยาถูกไฮโดรไลซิสเป็นอีนาลาพริแลท กลไกหลักที่อีนาลาพริแลทสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ คาดว่าเกิดจากการกดระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน-อัลโดสเตอโรน ของร่างกาย (renin-angiotensin-aldosterone system; RAAS) โดยการยับยั้งเอนไซม์ ACE จะทำให้แองจิโอเทนซิน 1 ไม่สามารถเปลี่ยนไปอยู่ในรูปพร้อมทำงาน คือแองจิโอเทนซิน 2 ได้ เป็นผลให้เกิดการลดการกระตุ้นความดันโลหิต และลดการหลั่งของอัลโดสเตอโรน นอกจากนี้ยาในกลุ่ม ACE inhibitor ยังสามารถฟื้นฟูอาการหัวใจล้มเหลวได้ ผ่านการลดแรงต้านของหลอดเลือด ในขณะที่เดียวกันยาสามารถเพิ่ม cardiac output และลดขนาดของหัวใจได้

ผลข้างเคียง : อาจก่อให้เกิดภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง มึนงง ค่า BUN สูงขึ้น ค่าครีเอตินินในเลือดสูงขึ้น (creatinine) อ่อนแรง ผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ

4. lactulose (30ml) oral hs

lactulose ขนาด 30 ml รับประทานครั้ง 1 ซ้อนชา ก่อนนอน

สรรพคุณ : เป็นน้ำตาลสังเคราะห์ช่วยรักษาอาการท้องผูก เมื่อรับประทานเข้าไปตัวยาจะแตกออกลำไส้ใหญ่แล้วออกฤทธิ์ด้วยการดึงน้ำจากร่างกายมายังลำไส้ใหญ่ ทำให้อุจจาระนิ่มลงและขับออกมาได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถใช้รักษาผู้ป่วยโรคตับที่มีระดับแอมโมเนียในเลือดสูงโดยจะช่วยดูดแอมโมเนียมาที่ลำไส้แล้วขับออกไปทางทวารหนัก

ผลข้างเคียง : ท้องเสียอย่างรุนแรงหรือต่อเนื่อง อาเจียน เจ็บหรือปวดบิที่ท้อง

E – Environment แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการประกอบกิจกรรมประจำวันที่ต้องออกแรงมาก แนะนำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายบ่อยๆเช่นการลุกนั่ง การเดิน เพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น

T- Treatment แนะนำผู้ป่วย สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีอาการปวดท้องมากขึ้น ท้องอืด ไม่ถ่าย อุจจาระ ไม่ผายลม หากมีอาการผิดปกติ ให้มาพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายและให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

H- Health แนะนำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการพบนุ เพื่อลดปัญหาในการเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

O- Out patient แนะนำผู้ป่วย มาตรวจร่างกายตามแพทย์นัด คือ วันที่ 12 กรกฎาคม 2562 เพื่อติดตาม ประเมินอาการ ตลอดจนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

D - Diet แนะนำการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค โดยแนะนำให้ผู้ป่วย รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารให้ตรงเวลา เน้นให้ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำปริมาณมากอย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร และหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สรุปกรณีศึกษา และข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยเพศ ชาย อายุ 72 ปี แกร็บที่ห้องฉุกเฉินผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้องด้านซ้ายมาก ไม่ถ่าย อุจจาระ 3 วันก่อนมา vital sign แกร็บ เวลา 13.42 น. BT : 38. ° c ,PR 102 bpm ,RR 20 bpm, BP : 160/90 mmHg ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องด้านซ้ายมาก ได้รับการแก้ไข โดยให้ Losec 40 mg vein q 12 hr การวินิจฉัยแรกรับ Partial gut Obstruction จึง Admit เพื่อ Observe abdominal sign ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2562 vital sign แกร็บ BT : 38. ° c , PR 80 bpm ,RR 20 bpm, BP : 151/80 mmHg จากการตรวจร่างกาย hypoactive bowel sound. Tenderness at left inguinal area , Tympanic percussion sound at umbilical ได้รับการดูแลรักษาโดย NPO, On IV 0.9% NSS 1000 ml vein 80 ml/hr, Observe abdominal sign , Losec 40 mg vein q 12 hr, Ceftriaxone 2 g vein q OD Metronidazole 500 mg vein q 8 hr วันที่ 4 กรกฎาคม 2562 ผู้ป่วยปวดท้องด้านซ้ายน้อยลง ถ่าย

อุจจาระเป็นก้อนเล็กๆ จำนวน 1 ครั้ง ผายลม 2 ครั้ง วันที่ 5 กรกฎาคม 2562 ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้องแล้ว ถ่ายอุจจาระลักษณะเหลว จำนวน 1 ครั้ง ผายลม 3 ครั้ง off 0.9% NSS 1000 ml vein 80 ml/hr ,Ceftriaxone 2 g vein q ODและ Metronidazole 500 mg ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน วันที่ 6 กรกฎาคม 2562 และนัด Follow up เพื่อติดตามอาการ ในวันที่ 12 กรกฎาคม 2562

ภาคผนวก

เภสัชวิทยาของยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ชื่อสามัญ omeprazole

ชื่อการค้า Losec ,miracid

ประเภท กลุ่มยา proton pump inhibitors

ข้อบ่งใช้ ใช้รักษาภาวะความเป็นกรดในทางเดินอาหารที่มากเกินไป เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น แผลที่หลอดอาหาร กรดไหลย้อน ใช้รักษาแผลในกระเพาะอาหารที่เกิดจากการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* รวมถึงใช้ควบคุมอาการที่เกิดจากการหลั่งกรดมากเกินไปในโรค Zollinger-Ellison syndrome

การออกฤทธิ์ ออกฤทธิ์ด้วยการยับยั้งโปรตอนปั๊ม หรือ H⁺/K⁺ ATPase เป็นช่องที่อยู่บนผิวเซลล์ในเยื่อ

กระเพาะอาหาร ทำหน้าที่หลังโปรตอนหรือไฮโดรเจนไอออน (H+) ไปรวมกับคลอไรด์ไอออน (Cl-) กลายเป็นกรดไฮโดรคลอริก (hydrochloric acid) หรือกรดเกลือในกระเพาะอาหารนั่นเอง ที่สำคัญยา omeprazole ยับยั้งช่องหลังกรดได้อย่างถาวร (non-reversible inhibitions) ทำให้ยาออกฤทธิ์ได้อย่างยาวนาน กินยาวันละครึ่งก็สามารถควบคุมอาการได้ แต่ในบางกรณีแพทย์อาจพิจารณาให้วันละ 2 ครั้งก็ได้ ขึ้นกับความรุนแรงของโรค เมื่อยายับยั้งช่องทางการหลังกรด ก็จะทำให้กรดในกระเพาะลดลง อาการแสบท้องและปวดท้องที่เกิดจากกรดเกินก็จะลดลง แผลในกระเพาะอาหารและในทางเดินอาหารส่วนอื่น ๆ เช่น ที่ลำไส้เล็กส่วนต้น หรือที่หลอดอาหารในกรณีที่เป็นกรดไหลย้อน ก็จะค่อย ๆ ดีขึ้น และแผลก็จะสมานตัวและหายดีในที่สุด

ผลข้างเคียง อาจก่อให้เกิดการท้องเสียจากการติดเชื้อ clostridium difficile (CDAD) กระดูกหักที่มีสาเหตุจากกระดูกพรุนปวดศีรษะ ผื่นแดง มึนงง อ่อนเพลีย อาการไอ ปวดหลังหรือปวดท้อง ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยานี้ การใช้ยาเกินขนาดอาจทำให้รู้สึกสับสน ซึมเศร้า อาเจียน คลื่นไส้

การพยาบาล

1. ผู้ใหญ่ ฉีดยาเข้าเส้นเลือด 1 กรัม หรือใช้วิธีหยดยาเข้าสู่กระแสเลือดอย่างช้า ๆ 2-4 นาที ในรายที่มีการติดเชื้อรุนแรง เพิ่มปริมาณเป็น 2-4 กรัม ทุกวัน วันละครึ่ง
2. เด็ก อายุ 12 ปี หรือต่ำกว่า ฉีดยาเข้าเส้นเลือดที่ความเข้มข้นยา 20-50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม วันละครึ่ง หรือ 80 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ในรายที่มีการติดเชื้อรุนแรง หากให้ยา ≥ 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ควรหยุดเข้าสู่กระแสเลือดอย่างช้า ๆ อย่างน้อย 30 นาที
3. เด็กแรกเกิด ปริมาณยาสูงสุด 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม เข้าสู่กระแสเลือดอย่างช้า ๆ ให้นานกว่า 60 นาที ต่อวัน

ชื่อสามัญ Metronidazole

ชื่อการค้า Asiazole, Anabact, Biogyl, Chanenidazole, Flagisept, Flagyl, Gynegyl, Kana-P, Klion, Lidazole, Manodazole, Medazole, Medizole, Med-tricocide, Mefiron, Mepagyl

ประเภท ยากลุ่ม Tinidazole, Ornidazole

ข้อบ่งใช้ เมโทรนิดาโซลเป็นยาที่ใช้สำหรับรักษาอาการติดเชื้อที่ระบบทางเดินอาหาร บริเวณระบบสืบพันธุ์ ปากมดลูก ผิวหนัง กระจกและข้อ เช่น ใช้รักษาการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดที่ไม่ต้องการออกซิเจน (Anaerobic Bacteria), โรคบิดอะมีบา (Amebiasis), ฝีตับอะมีบา (Amebic liver abscess), ลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย Clostridium difficile ที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะบางชนิดนานเกินไป (Pseudomembranous Colitis), โรคติดเชื้อพยาธิริโคโมแนสในช่องคลอด (Trichomoniasis), ภาวะช่องคลอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial vaginosis), การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน (Pelvic inflammatory disease), เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis), เยื่อหูหัวใจ

อักเสบ (Endocarditis), ปอดบวม (Pneumonia), ปอดอักเสบจากการสำลัก (aspirated pneumonia), โรคกระดูกติดเชื้อ (Osteomyelitis), การติดเชื้อในช่องท้อง (Intra-abdominal infection), เยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis), โรคผนังลำไส้อักเสบ (Diverticulitis), ภาวะเลือดมีแบคทีเรีย (Bacteremia), โรคท้องเดินจากเชื้อโกลีอาดียา (Giardiasis), การติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย (Helicobacter pylori Infection) ในผู้ป่วยแผลเพ็ปติก, ปีกมดลูกอักเสบ (Salpingitis), การอักเสบและการติดเชื้อในช่องปากและฟัน, บาดแผลจากสัตว์กัดหรือคนกัด, ใช้ป้องกันการติดเชื้อในแผลผ่าตัดลำไส้ใหญ่หรือการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ, ใช้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD Prophylaxis) หลังการถูกข่มขืน ฯลฯ มีการใช้ยานี้ในวงการสัตวแพทย์ เพื่อใช้รักษาการติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัสชนิด Giardia ในสุนัขและแมว รวมไปถึงการติดเชื้อทางเดินลำไส้ในสัตว์ต่าง ๆ อีกด้วย สำหรับยาทาใช้เป็นยาทาเพื่อฆ่าเชื้อแบคทีเรียหรือป้องกันการเติบโตของเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนัง, ใช้รักษาโรคผิวหนังโรซาเซีย (Rosacea) ที่มีอาการเส้นเลือดบริเวณใบหน้าขยายตัว ทำให้เห็นเป็นผื่นแดงที่ใบหน้า, ใช้สำหรับบรรเทาอาการอักเสบแดงและลดจำนวนผิว

การออกฤทธิ์ ยามेटโรนิดาโซลจะออกฤทธิ์โดยการซึมเข้าผนังเซลล์ของแบคทีเรียชนิดที่ไม่ต้องการออกซิเจน (Anaerobic Bacteria) และผนังเซลล์ของเชื้อจำพวกสเตรปโตซัว (Protozoa) จากนั้นตัวยาคจะเข้าไปรบกวนการสร้างและการสังเคราะห์สารทางพันธุกรรม (DNA) ผลข้างเคียง ยามेटโรนิดาโซลนับว่าเป็นยาที่มีความปลอดภัยมากตัวหนึ่ง ถ้าเกิดผลข้างเคียงอาการก็มักจะไม่รุนแรง และเมื่อหยุดใช้ยาก็จะหายได้เอง โดยผลข้างเคียงทั่วไปที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยานี้ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร รู้สึกง่วงนอนและวิงเวียน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ รู้สึกสปร่า ๆ ในปาก ปากและลิ้นแสบ ท้องเสีย เจ็บเกร็งท้อง เกิดการระคายเคืองในระบบทางเดินอาหาร ปัสสาวะมีสีเข้มและคล้ำ ผลข้างเคียงรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยานี้ ได้แก่ เกิดลมพิษ ผื่นคันตามตัว ผื่นแดงรุนแรง บวมบริเวณใบหน้าริมฝีปาก ลิ้น มีไข้ คัดจมูก มีฝ้าขาวหรือคล้ำภายในปาก สับสน ปวดข้อต่อ มีอาการติดเชื้อ มือเท้าชาหรือเจ็บ เจ็บตอนปัสสาวะ เหนื่อยง่าย ชัก เกิดการระคายเคืองบริเวณปากช่องคลอด ตกขาวสำหรับยาทา อาจเกิดผลข้างเคียงทั่วไปคือ แสบร้อน คัน แดง ผิวแห้ง น้ำตาไหล ส่วนผลข้างเคียงรุนแรงที่อาจพบได้ คือ คลื่นไส้ ผื่นบริเวณผิวหนังแฉ่ง เกิดผื่นขึ้นใหม่ ไม่มีความรู้สึกบริเวณที่ทายา

การพยาบาล

1. ยานี้ควรรับประทานพร้อมหรือหลังอาหาร เพื่อลดการระคายเคืองของกระเพาะและลำไส้
2. การซื้อยาชนิดนี้มาใช้เอง ต้องปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนเสมอ
3. ควรใช้ยานี้ตามวิธีใช้ที่ระบุไว้บนฉลากหรือตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัด ห้ามใช้ยาในขนาดที่น้อย กว่าหรือมากกว่าที่ระบุไว้ และไม่ควรหยุดใช้ยาก่อนระยะเวลาที่กำหนดแม้ว่าอาการจะดีขึ้นแล้วก็ตาม หากมีข้อสงสัยควรสอบถามแพทย์หรือเภสัชกร
4. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มและหญิงให้นมบุตร ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยานี้
5. หญิงให้นมบุตร ควรใช้วิธีรับประทานยาครั้งเดียวแล้วดื่มนมบุตรนาน 24 ชั่วโมงหลังรับประทานยา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคำแนะนำของแพทย์

6. หากมีความจำเป็นต้องใช้ยาแอมโทริดาโซลมากกว่า 10 วัน ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจและควบคุมความผิดปกติของระบบเลือด/ระบบโรคเลือด เช่น การตรวจซีบีซี (CBC)

ชื่อสามัญ Ceftriaxone sodium

ชื่อการค้า Cef-3, Cefrex, Ceftriphin, Cef-Zone, Rocephin, Triacef, Trixophin, Zontrixone, Ceftriaxone T.P., Gomcephin, Sedalin, Trixone, Uto Ceftriaxone, Zefaxone

ประเภท กลุ่มยา Cephalosporin

ข้อบ่งใช้ รักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียได้หลายโรค^[1] เช่น หูชั้นกลางอักเสบ เยื่อหูหัวใจอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ปอดอักเสบ การติดเชื้อในกระดูกและข้อ การติดเชื้อในช่องท้อง การติดเชื้อที่

ผิวหนัง ทางเดินปัสสาวะอักเสบหนองใน และการอักเสบในอุ้งเชิงกราน เป็นต้น

การออกฤทธิ์ กลไกการออกฤทธิ์ของยา Ceftriaxone คือ เซฟไตรอะโซนเป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มเซฟาโลสปอริน (cephalosporin) ตัวยามีฤทธิ์เข้าจับกับ penicillin-binding protein (PBPs) ที่จะยับยั้งกระบวนการทรานส์เปปทิเดชันในขั้นตอนสุดท้ายของการสังเคราะห์เปปทิโดไกลแคนของผนังเซลล์ของแบคทีเรีย เป็นผลให้ยับยั้งการสังเคราะห์ของผนังเซลล์แบคทีเรียและหยุดการประกอบโครงสร้างของผนังเซลล์ เซฟไตรอะโซน(Ceftriaxone) มีฤทธิ์ในการต้านเชื้อที่กว้าง ในแบคทีเรียที่มีเอนไซม์บีต้าแลคแตมเมสเพื่อทำลายยา พบว่าเซฟไตรอะโซนมีความคงตัวมากที่สุด

ผลข้างเคียง มีอาการบวมแดง เจ็บปวดในบริเวณที่ถูกฉีดยา ท้องร่วง หรือคลื่นไส้อาเจียนเล็กน้อย ปวดศีรษะมีนงง

การพยาบาล

1.ผู้ใหญ่ ฉีดยาเข้าเส้นเลือด 1 กรัม หรือใช้วิธีหยดยาเข้าสู่กระแสเลือดอย่างช้า ๆ 2-4 นาที ในรายที่มีการติดเชื้อรุนแรง เพิ่มปริมาณเป็น 2-4 กรัม ทุกวัน วันละครั้ง

2.เด็ก อายุ 12 ปี หรือต่ำกว่า ฉีดยาเข้าเส้นเลือดที่ความเข้มข้นยา 20-50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม วันละครั้ง หรือ 80 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ในรายที่มีการติดเชื้อรุนแรง หากให้ยา ≥ 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ควรหยดเข้าสู่กระแสเลือดอย่างช้า ๆ อย่างน้อย 30 นาที

3.เด็กแรกเกิด ปริมาณยาสูงสุด 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม เข้าสู่กระแสเลือดอย่างช้า ๆ ให้นานกว่า 60 นาที ต่อวัน

ชื่อสามัญ Ciprofloxacin

ชื่อการค้า C-Floxacin, Ciflo, Cifloxin, Cifran, Cilab, Ciloxan

ประเภท ยากลุ่ม Quinolones

ข้อบ่งใช้ รักษาหรือป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิด เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ต่อมลูกหมากติดเชื้อ โรคหนองใน ปอมบวม โรคแอนแทรกซ์ รวมไปถึงการติดเชื้อที่ผิวหนัง กระดูก ข้อต่อ และช่องท้อง

การออกฤทธิ์ ยาจะเข้าไปยับยั้งการเจริญเติบโตและฆ่าเชื้อแบคทีเรีย แต่ไม่มีผลต่อการรักษาเชื้อไวรัส

อย่างไรก็ตาม การใช้ยาชนิดนี้ควรอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ โดยเฉพาะในเด็ก เพราะมีความเสี่ยงจากอันตรายของการใช้ยาได้สูง

ผลข้างเคียง ท้องเสีย เวียนหัว คลื่นไส้ แสบร้อนทรวงอก นอนไม่หลับ

การพยาบาล

- 1.หากเป็นยารับประทานให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันการตกผลึกของปัสสาวะ
- 2.ให้รับประทานยา 1 ชั่วโมงก่อนอาหาร หรือ 2 ชั่วโมงหลังอาหารและดื่มน้ำตามมากๆ ามีความไวต่อแสงโดยเฉพาะยาฉีด
- 3.ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์และให้นมบุตร ไม่ควรใช้ในเด็กวัยรุ่นที่ยังอยู่ในระยะเติบโต
- 4.หากพบว่าผู้ป่วยมีผลข้างเคียง ให้รายงานแพทย์ทราบ
- 5.หากเป็นชนิดหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ควรให้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

ชื่อสามัญ Enalapril

ชื่อการค้า Anapril, Enace, Enaril, Invoril, Myopril, Nalopril, Enam, Envas, Iecatec, Korandil, Lapril

ประเภท ยาต้านเอนไซม์เอซีอี (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors: ACE Inhibitors) ใช้รักษาความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่และเด็กอายุ 1 ขวบขึ้นไป ภาวะหัวใจล้มเหลวในผู้ใหญ่ ทั้งยังใช้ในการรักษาความผิดปกติของหัวใจห้องล่างซ้ายซึ่งทำหน้าที่ส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

ข้อบ่งใช้ ยาอะมิทริปไทลีน ชนิดยาเม็ด สำหรับรับประทาน มีข้อบ่งใช้ คือ รักษาโรคหัวใจล้มเหลว ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ เริ่มต้นที่ขนาด 2.5 มิลลิกรัมต่อวัน ขนาดยารักษา 20 มิลลิกรัมต่อวัน ให้อาหารวันละครั้งหรือแบ่งให้อาหารวันละสองครั้ง ขนาดยาสูงสุดต่อวัน คือ 40 มิลลิกรัมโดยแบ่งให้อาหารสองครั้ง ขนาดการใช้ยาในผู้สูงอายุ เริ่มต้นที่ขนาด 2.5 มิลลิกรัมต่อวัน ข้อบ่งใช้สำหรับรักษาโรคความดันโลหิตสูงขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ เริ่มต้นที่ขนาด 5 มิลลิกรัม ก่อนนอน ขนาดยารักษา 10-20 มิลลิกรัมต่อวัน วันละครั้ง อาจให้ขนาดยาสูงสุดต่อวัน คือ 40 มิลลิกรัมโดยแบ่งให้อาหารสองครั้งในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงขนาดการใช้ยาในผู้สูงอายุเริ่มต้นที่ขนาด 2.5 มิลลิกรัม/วัน

กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งเอนไซม์ angiotensin converting enzyme (ACE) หลังจากที่ตัวยาถูกไฮโดรไลซิสเป็นอินาลาพริแลท กลไกหลักที่อินาลาพริลสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ คาดว่าเกิดจากการกดระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน-อัลโดสเตอโรน ของร่างกาย (renin-angiotensin-aldosterone system; RAAS) โดยการยับยั้งเอนไซม์ ACE จะทำให้แองจิโอเทนซิน 1 ไม่สามารถเปลี่ยนไปอยู่ในรูปพร้อมทำงาน คือแองจิโอเทนซิน 2 ได้ เป็นผลให้เกิดการลดการกระตุ้นความดันโลหิต และลดการหลั่งของอัลโดสเตอโรน นอกจากนี้ยาในกลุ่ม ACE inhibitor ยังสามารถฟื้นฟูอาการหัวใจล้มเหลวได้ ผ่านการลดแรงต้านของหลอดเลือด ในขณะที่เดียวกันยาสามารถเพิ่ม cardiac output และลดขนาดของหัวใจได้

ผลข้างเคียง อาจก่อให้เกิดภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง มีนงง ค่า BUN สูงขึ้น ค่าครีเอตินินในเลือดสูงขึ้น (creatinine) อ่อนแรง ผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ภาวะ agranulocytosis พาต่อตับ ไตวายเฉียบพลัน

การพยาบาล ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ เริ่มต้นที่ขนาด 2.5 มิลลิกรัมต่อวัน ขนาดยารักษา 20 มิลลิกรัมต่อ

วัน ให้วันละครั้งหรือแบ่งให้ยาวันละสองครั้ง ขนาดยาสูงสุดต่อวัน คือ 40 มิลลิกรัมโดยแบ่งให้ยาสองครั้ง ขนาดการใช้ยาในผู้สูงอายุ เริ่มต้นที่ขนาด 2.5 มิลลิกรัมต่อวัน

ชื่อสามัญ Lactulose

ชื่อการค้า Duphalac, Hepalac, Laevolac, Losalac, Safex

ประเภท ยาระบายในกลุ่มที่เพิ่มการซึมผ่านของของเหลว เป็นน้ำตาล Disaccharide กึ่งสังเคราะห์ ไม่ถูกย่อยที่ทางเดินอาหารส่วนต้น ผ่านมาสู่ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่พร้อมทั้งดึงน้ำไว้ นอกจากนี้ยาถูกแบคทีเรียที่ลำไส้ใหญ่ เปลี่ยนเป็นกรด Lactic และกรดอินทรีย์อื่นๆ ที่ถูกดูดซึมไม่ดี จึงช่วยดึงน้ำไว้ได้เช่นเดียวกัน กรดเหล่านี้ยังทำปฏิกิริยากับแอมโมเนียในลำไส้ใหญ่ช่วยป้องกันการดูดซึมแอมโมเนียจากลำไส้

ข้อบ่งใช้ รักษาผู้ป่วยโรคตับที่เกิด Hepatic encephalopathy

กลไกการออกฤทธิ์ ดูดน้ำเข้าหาตัว และทำให้เกิดการระคายเคืองที่ทวารหนัก จึงมีผลทำให้ปริมาณน้ำภายในลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้น กระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระได้

ผลข้างเคียง ท้องอืด แน่นท้อง คลื่นไส้ อาจเจียน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

การพยาบาล

1. ให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ
2. ติดตามผลเลือดและสังเกตของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น เป็นลม เป็นต้น

บรรณานุกรม

สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ. (2553). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 1.กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

พรศิริ พันธสี. (2560). กระบวนการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ:การประยุกต์ใช้ทางคลินิก.

กรุงเทพฯ : พิมพ์อักษร.

สภาการพยาบาล. (2554). การรรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค.กรุงเทพฯ : ศิริยออดการพิมพ์.

สามารถ ภคกษมา และคณะ. (2560). *Short Note of Hematology & Blood Cell Illustrations.*

กรุงเทพฯ : ด้านสุทธาการพิมพ์.

ปราณี ทัพไพเราะ. (2556). *คู่มือैया*. กรุงเทพฯ : N P Press Limited Partnership.

ปราณี ทัพไพเราะ. (2556). *คู่มือโรค*. กรุงเทพฯ : N P Press Limited Partnership.

ธีระพงษ์ ศรีศิลป์. (2560). *SHORT NOTE PHARMACOTHERAPYโรคในร้านยา*.

ขอนแก่น : คลังนนวนาวิทยา.

วิทยา ศรีดามา. (2552). *การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย*.กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชั่น.