

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดี ก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดโดยการ
ส่องกล้อง Lapaloscopic Cholecystectomy
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง Package การสอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง

เสนอโดย

นางสาวพีรณัฐ เอกรักษา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 600)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดี ก่อน และหลังได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง

Lapaloscopic Cholecystectomy

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 26 พฤศจิกายน 2558 ถึงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2558)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

กายวิภาคศาสตร์และหน้าที่ของถุงน้ำดี

ถุงน้ำดี (Gall bladder) จะวางตัวอยู่ทางพื้นผิวด้านหน้าของตับ โดยทั่วไปจะมีความยาวประมาณ 7-10 เซนติเมตร และมีสีเขียวคล้ำ ซึ่งเป็นสีของน้ำดีที่เก็บสะสมอยู่ใน ถุงน้ำดีจะมีทางติดต่อกับตับ และลำไส้เล็กตอนต้น โดยระบบท่อน้ำดี (Biliary tract) จะมีท่อน้ำดี (Cystic duct) เป็นท่อที่ต่อออกมาโดยตรงจากถุงน้ำดี ซึ่งจะไปเชื่อมต่อกับท่อน้ำดีใหญ่ในตับ (Common hepatic duct) เพื่อรวมเป็นท่อน้ำดีใหญ่ (Common bile duct) ซึ่งท่อน้ำดีใหญ่นี้จะไปเชื่อมรวมกับท่อน้ำดีอ่อน (Pancreatic duct) แล้วเปิดออกสู่รูเปิดขนาดใหญ่ในลำไส้เล็กตอนต้น ซึ่งเรียกว่า เมเจอร์ ดูโอดีนัล แอมพูลลา (Major duodenal ampulla)

หน้าที่การทำงานของถุงน้ำดี มีหน้าที่ในการเก็บสะสมน้ำดีได้ประมาณ 50 มิลลิลิตร โดยการหลั่งของน้ำดีจะถูกกระตุ้นเมื่ออาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบถูกลำเลียงเข้ามาในลำไส้เล็ก ซึ่งจะทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนคอลลิสโทไคนิน (Cholecystokinin) ทำให้มีการหลั่งน้ำดีออกมา นอกจากนี้ถุงน้ำดียังมีหน้าที่ในการทำให้น้ำดีที่ผลิตจากตับมีความเข้มข้นมากขึ้น ซึ่งอาศัยการดูดซึมน้ำโดยเซลล์เยื่อผิวของถุงน้ำดี

สาเหตุของการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี

นิ่วในถุงน้ำดี (Gall stone) เกิดจากการตกผลึกของหินปูน (แคลเซียม) หรือ คอเลสเตอรอล (Cholesterol) ที่มีอยู่ในน้ำดี ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดการตกผลึกของสารเหล่านี้ เชื่อว่าเกี่ยวกับการติดเชื้อของทางเดินน้ำดี และความไม่สมดุลของส่วนประกอบในน้ำดี การตกผลึกของสารเหล่านี้ อาจทำให้เกิดเป็นก้อนนิ่วเพียงก้อนเดียว หรือก้อนเล็กๆ หลายๆ ก้อนก็ได้

อาการและอาการแสดง

1. กลุ่มไม่มีอาการ ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยไม่มีอาการผิดปกติแสดงให้เห็น
2. กลุ่มมีอาการ ท้องอืดแน่นท้อง (Dyspepsia) จุกเสียดแน่นท้อง อาการปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงด้านขวาหรือลิ้นปี่ โดยมีอาการหลังรับประทานอาหารประเภทไขมัน อาการอาจเป็นอยู่นานหลายชั่วโมง แต่ไม่เกิน 8 ชั่วโมง แล้วกลับเป็นปกติ อาจมีอาการปวดร้าวไปสะบักด้านขวาหรือด้านหลัง
3. กลุ่มที่มีถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันร่วมด้วย โดยนิ่วสามารถก่อให้เกิดอาการอักเสบของถุงน้ำดี ซึ่งจะมีอาการปวดท้องบริเวณชายโครงขวามากขึ้น และมีการตรวจพบการกดเจ็บบริเวณนี้ ร่วมกับมีไข้ และมีอาการคลื่นไส้อาเจียน

4. กลุ่มที่มีการอุดตันท่อน้ำดี นิ่วในถุงน้ำดีอาจหลุดลงไปอุดตันท่อน้ำดี ทำให้เกิดอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ใช้ส้อมหนุนสัน ปวดท้องแบบรุนแรง หรือทำให้ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันได้

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติอาการ และการตรวจร่างกาย
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการการทำงานของตับ
3. การตรวจพิเศษอื่นๆ ได้แก่ การทำอัลตราซาวด์ (Ultrasound) ช่องท้องส่วนบน การส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดี และตับอ่อน (Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography: ERCP) จะทำในกรณีที่สงสัยว่ามีนิ่วในท่อน้ำดี การใช้เข็มเจาะผ่านตับเข้าไปในท่อน้ำดี (Percutaneous Transhepatic Cholangiography: PTC) จะทำในกรณีที่ท่อน้ำดีอุดตัน

การรักษา

รักษาโดยการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก เพื่อไม่ให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีขึ้นได้อีกและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่างๆ การผ่าตัดถุงน้ำดีในปัจจุบัน มี 2 วิธี คือ

1. การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง (Open Cholecystectomy) ปัจจุบันเลือกใช้ในการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีที่มีอาการอักเสบมาก หรือแตกทะลุในช่องท้อง
 2. ผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) โดยการเจาะรูเล็กๆ ที่หน้าท้องในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน สามารถทำได้สำเร็จถึงร้อยละ 95 ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันเกิน 3 วัน พบว่าผลสำเร็จในการผ่าตัดโดยวิธีนี้ลดลง (ครินทร์ โลศิริวัฒน์, 2558)
- ผลดีของการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง

1. อาการปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่า เพราะแผลมีขนาดเล็กกว่า
2. ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลประมาณ 1-2 วัน
3. การพักฟื้นหลังผ่าตัดใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์
4. แผลขนาดเล็ก ดูง่าย และมีโอกาสติดเชื้อน้อยกว่าแผลขนาดใหญ่
5. หลังจากแผลหาย พบรอยผ่าตัดเป็นรอยเล็กๆ บนหน้าท้อง

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง

1. ท่อน้ำดีได้รับบาดเจ็บ (Common bile duct injury)
2. ภาวะรั่วของท่อน้ำดี (Cystic duct stump leakage)
3. ภาวะรั่วของเส้นเลือดแดงใหญ่จากการผ่าตัด (Cystic artery stump leakage)
4. ลำไส้เล็กได้รับบาดเจ็บ (Duodenal injury)
5. ตับได้รับบาดเจ็บ (Liver injury)
6. พังผืดช่องท้องติดเชื้อและเลือดออก (Abdominal wall infection and bleeding)

การพยาบาล แบ่งเป็นการพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัด ดังนี้

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด

1. การพยาบาลทางด้านจิตใจ

1.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ทำให้ทราบปัญหาต่างๆของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

1.2 อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรค วิธีการรักษาให้ผู้ป่วยรับทราบ เพื่อคลายความกังวล

1.3 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดอย่างถูกต้อง เช่น การได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะหลังผ่าตัด การใส่สายระบายลมทางจมูก (Nasogastric tube) การมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง 3-4 จุด เป็นต้น

1.4 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบรรเทาอาการปวดแผลหลังผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดแผลมากจนทนไม่ได้ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อขอয়ারะงับปวดได้

1.5 ให้คำแนะนำปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยลุกเดิน โดยเร็ว (Early ambulation) เพื่อกระตุ้นลำไส้ให้มีการเคลื่อนไหว ป้องกันการเกิดภาวะท้องอืด

2. การพยาบาลทางด้านร่างกาย

2.1 งดน้ำ และอาหารอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง

2.2 การเตรียมผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัดใช้วิธีการโกนขน หรือการฟอกผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคโดยไม่มีการโกนขน แต่ต้องขึ้นอยู่กับแผนการรักษาของแพทย์ว่าให้ใช้วิธีใด

2.3 การเตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ช่องท้อง (Film chest, Film abdomen) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด

2.4 เตรียมความเรียบร้อยของเวชระเบียนให้ครบถ้วน

การพยาบาลหลังได้รับการผ่าตัด

1. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ สารละลายต่างๆ เตรียมให้พร้อมที่จะใช้ได้ทันที ถ้าผู้ป่วยเกิดภาวะช็อก

2. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดโดยวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาทีจำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาทีจำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพปกติ สังเกตอาการบันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับ และปริมาณน้ำที่ร่างกายขับออกทุก 8 ชั่วโมง อย่างถูกต้องและแน่นอน เพื่อประเมินภาวะสมดุลของน้ำในร่างกาย ตรวจดูผ้าปิดแผลบ่อยๆ ถ้ามีเลือดออกปริมาณมาก ควรรายงานแพทย์ทราบ ประเมินอาการปวดแผล สังเกตอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยเพื่อให้ยาแก้ปวด พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงจากการให้ยาแก้ปวด แนะนำผู้ป่วยหากมีอาการคลื่นไส้อาเจียนให้แจ้งพยาบาล เพื่อให้ยาลดอาการดังกล่าว

3. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี จัดให้อยู่ในท่านอนหงายศีรษะสูง 30 องศา หรือ 45 องศา เพื่อลดความเจ็บปวดแผลผ่าตัด และมีการระบายของน้ำดีขึ้น ถ้าผู้ป่วยเริ่มมีภาวะช็อค จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายราบ ศีรษะสูงขึ้นเล็กน้อย ยกปลายเท้าสูง 20 – 30 องศา เข้าหิยัคตรง พลิกตะแคงตัวขณะนอนพักบนเตียงทุก 2 ชั่วโมง

4. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา

5. ให้สารน้ำและสารอาหาร ตามแผนการรักษา

6. ภายหลังที่ระบบย่อยอาหารมีการเคลื่อนไหว ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำทางปากตามแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ บ่อยครั้ง และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด หากพบความผิดปกติดังกล่าวควรรายงานให้แพทย์ทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือที่ถูกต้อง

7. ให้ได้รับยาปฏิชีวนะ หรือยาอื่นๆ ให้ถูกต้องตามแผนการรักษา สังเกตอาการแพ้ยาหรืออาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการแพ้ยา หรือฤทธิ์ข้างเคียงของยา

8. ดูแลสายระบายให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่ดึงรั้ง และสังเกตลักษณะสารคัดหลั่งที่ออกจากท่อระบายต่างๆ

9. บันทึกจำนวน ลักษณะ สี ของสารคัดหลั่งที่ออกมาทางสายยางทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะสมดุลของน้ำในร่างกาย

10. ทำความสะอาดแผลผ่าตัด และท่อระบายวันละ 1 ครั้ง หรือทุกครั้งเมื่อมีการเปิกกลุ่ม

11. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดออกกําลังกายบนเตียง โดยให้ทำทันทีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว ภายหลังผ่าตัด 24 – 48 ชั่วโมง

12. พุดคุยให้กำลังใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัย

13. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบ และหลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น

14. ประเมินเสียงการเคลื่อนไหวลำไส้ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของลำไส้

15. สอน แนะนำผู้ป่วยและญาติ ถึงวิธีการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

Prevacid ใช้รักษาแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้น รักษาภาวะกรดไหลย้อน (Gastroesophageal Reflux Disease; GERD) ป้องกันแผลในกระเพาะอาหารที่เกิดจากการใช้ยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAIDs ใช้ร่วมกับ Antibiotic ที่เหมาะสมเพื่อกำจัดเชื้อ H.pylori ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะแผลในทางเดินอาหาร การใช้ยาให้น้ำเม็ดยาวงไว้ที่ลิ้นก็จะสามารถละลายได้เองในเวลาไม่ถึง 1 นาที และถูกดูดซึมไปออกฤทธิ์ในทางเดินอาหาร ให้ก่อนอาหารหรือตอนท้องว่าง อาการไม่พึงประสงค์ ส่วนใหญ่พบภาวะท้องผูก ปากแห้ง หรืออาจท้องเสีย รู้สึกไม่สบายท้อง ส่วนภาวะดีซ่าน หรือตับอักเสบมีโอกาพบได้น้อยมาก แต่ถ้าพบต้องหยุดใช้ยา

Morphine ใช้ระงับปวด ถ้าเป็นการฉีดทางหลอดเลือดดำให้สังเกต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ประเมินอาการปวด และระดับความง่วงซึม (Sedation score) วัดความดันโลหิตทุก 5 นาที รวม 4 ครั้ง ทุก 30 นาที รวม 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนปกติ หากอัตราการหายใจน้อยกว่า 10 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที ให้แจ้งแพทย์ทันที ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการของการได้รับยามากเกินไป คือมีอาการง่วงซึมมากและอัตราการหายใจช้าและม่านตาหดเล็กน้อยเท่ารูเข็ม ถ้าอัตราการหายใจน้อยกว่า 10 ครั้งต่อนาที อาจลดการหายใจได้ ให้แจ้งแพทย์ทันที ยาแก้พิษ คือ Naloxoneฤทธิ์ของ Morphine ทำให้เกิดการง่วงซึมและกลับมากดการหายใจได้ อาการข้างเคียงของยา คือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ง่วงซึม เบื่ออาหาร วิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว หัวใจเต้นช้า เหงื่อออก และคันตามร่างกาย

Augmentin ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อที่มีสาเหตุจากแบคทีเรีย ได้แก่ การติดเชื้อที่หู ปอด ไชนัส ผิวหนัง และทางเดินปัสสาวะ Amoxicillin เป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่มเพนิซิลลิน ทำหน้าที่ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย clavulonic acid เป็นยาที่ยับยั้งเอนไซม์ Beta-lactamase ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้แบคทีเรียถูกทำลายโดย Amoxicillin อาการแพ้ยาพบมากในผู้ที่เคยมีประวัติแพ้ยาในกลุ่มเพนิซิลลิน จะมีอาการไข้ ผื่นตามตามบางคนผื่นลอก หากเป็นรุนแรงจะมีอาการแพ้แบบรุนแรง Anaphylaxis

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคนี้ในถุงน้ำดี เป็นปัญหาที่พบบ่อยในระบบทางเดินอาหาร พบได้มากถึงร้อยละ 20 ในเพศหญิงของประเทศอเมริกา แคนาดา และยุโรป ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยเหมือนชาวตะวันตกมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีของคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการสำรวจพบถึงร้อยละ 11-36 ของประชากรทั้งประเทศ (สรราช กาญจนลาภ, 2554) และจากการบันทึกสถิติภายในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมพิเศษ 20/9 โรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558, 2559, และ 2560 คิดเป็นร้อยละ 1.01, 3.36 และ 4.35 ตามลำดับ ถึงแม้สถิติค่อนข้างน้อย แต่แนวโน้มมีจำนวนมากขึ้นทุกปี ดังนั้นนิ่วในถุงน้ำดีจึงเป็นโรคที่ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและเศรษฐกิจมากขึ้น อาจก่อให้เกิดปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน ท่อน้ำดีอักเสบจากนิ่วในท่อน้ำดี ตับอ่อนอักเสบจากนิ่วอุดตัน ปัญหาพบนิ่วในท่อน้ำดีหลังผ่าตัดถุงน้ำดี ปัญหาที่ไม่สามารถเอานิ่วออกได้หมดขณะผ่าตัด ปัญหาที่เกิดขึ้นมาอีกภายหลังผ่าตัด เป็นต้น ดังนั้นแพทย์และพยาบาลควรมีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด รวมทั้งความรู้ความสามารถ และความชำนาญในการใช้เครื่องมือพิเศษ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย และกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรค การพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีจากตำรา เอกสารทางวิชาการทางอินเทอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อเป็นกรณีศึกษาเฉพาะราย

2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 48 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาลปวดท้องเป็นๆหายๆบริเวณใต้ชายโครงขวา อัลตราซาวด์ พบนิ่วในถุงน้ำดี แพทย์จึงนัดเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อทำการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)

3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบัน และอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ และครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดลงจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล และผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน

7. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 48 ปี HN 6460/51 AN 15193/58 สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับราชการ มีประวัติโรคประจำตัวเป็นไขมันในเลือดสูง ไม่มีประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดท้องเป็นๆหายๆ บริเวณใต้ชายโครงด้านขวา ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลรามารบดิ อัลตราซาวด์ พบนิ่วในถุงน้ำดี ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 7 เซนติเมตร จึงมาได้รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลกลาง เนื่องจากมีประวัติการรักษาเดิมที่โรงพยาบาลกลาง แพทย์วินิจฉัยเป็นนิ่วในถุงน้ำดี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ 26 พฤศจิกายน 2558 หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9 เพื่อรับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)

แรกรับวันที่ 26 พฤศจิกายน 2558 เวลา 10.45 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/66 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 67.6 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ตรวจร่างกายผลปกติ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ โลหิตวิทยาปกติ เม็ดเลือดขาว 5,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,500 – 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ฮีโมโกลบิน 12.9 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 12-16 กรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโตคริต 39.7 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 36-48 เปอร์เซ็นต์) เกร็ดเลือด 340,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000- 400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ค่าอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายปกติ โซเดียม 139 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 136-145 มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียม 4.0 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ 102 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100-110 มิลลิโมลต่อลิตร) ไบคาร์บอเนต 26 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 22-32 มิลลิโมลต่อลิตร) ตรวจการทำงานของไตผลตรวจ

ปกติ Anti – HIV ผล non reactive แพทย์วางแผนผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) ในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2558 เวลา 10.30 นาฬิกา วิทยาลัยพยาบาลตรวจเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการดมยาสลบ พุดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ประเมินความรู้ก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยยังไม่ทราบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาของแพทย์ แนะนำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัดได้รวดเร็ว โดยการลุกเดินให้เร็วที่สุด เพื่อเป็นการกระตุ้นลำไส้ให้เคลื่อนไหว ลดอาการท้องอืด เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด สภาพแผลหลังผ่าตัดจะมีแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง 3-4 จุด การแบ่งระดับความปวดโดยใช้สื่อการประเมินความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด อาการระคายเคืองคอที่อาจจะเกิดขึ้นหลังใส่ท่อช่วยหายใจขณะผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ ครั้งละน้อยๆ แนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยการหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ 2-3 ครั้ง จากนั้นหายใจเข้าลึกๆ และกลืนหายใจไว้ประมาณ 1-2 วินาที และค่อยๆ ไอออกมา ใช้ผ้าหรือหมอนกดพุงหรือประคองบริเวณแผล ขณะไอหรือจามเพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนแผล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหลังให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด สามารถบอกและปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ไม่ซักถามข้อสงสัย แพทย์ตรวจเยี่ยมให้รับประทานยาลดไขมัน Bestatin 40 มิลลิกรัม รับประทานครั้งเมื่อก่อนนอน ดื่มน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคืน

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2558 เวลา 6.00 นาฬิกา เตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 35.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 66 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/74 มิลลิเมตรปรอท ตรวจสอบปลายข้อมือ ให้ถอดชุดชั้นใน ฟันปลอม ของมีค่า ทำความสะอาดร่างกาย ให้สารน้ำ 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตราไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยา Ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ก่อนไปห้องผ่าตัด พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา และให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนส่งไปห้องผ่าตัดเวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ ขณะผ่าตัดเสียเลือด 5 มิลลิลิตร รับกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 12.30 นาฬิกา หลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/81 มิลลิเมตรปรอท มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง 3 จุด ปิดก๊อชกด pressure ด้วย Fixumull พบว่าไม่มีสารคัดหลังซึม ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน แพทย์อนุญาตให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้ ให้สารน้ำ 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลาปวดทุก 4 ชั่วโมง Metrocloramide 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำเวลามีอาการคลื่นไส้อาเจียนทุก 6 ชั่วโมง ให้ Augmentin 2.2 กรัมทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมงให้ 48 ชั่วโมง Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานเวลาปวด และให้เริ่มรับประทานยาโรคประจำตัว Bestatin 40 มิลลิกรัมรับประทานครั้งเมื่อก่อนนอน สอบถามอาการปวด ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล คะแนนความปวด (Pain score) = 8 คะแนน ให้

Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้ง เวลา 15.10 นาฬิกา พร้อมทั้งสังเกตการหายใจไม่ให้ต่ำกว่า 12 ครั้งต่อนาที วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนปกติ ประเมินภาวะง่วงซึม พร้อมทั้งให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล จัดสภาพแวดล้อมให้สงบเงียบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดให้อยู่ในท่านอนหงายศีรษะสูง 30 องศา หลังให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวด ผู้ป่วยอาการปวดทุเลาลง คะแนนความปวด (Pain score) = 3 คะแนน วัดสัญญาณชีพ ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/88 มิลลิเมตรปรอท เวลา 16.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลูกนั่งทำกิจกรรมข้างเตียงได้ รับประทานอาหารประเภทอ่อนได้ หลังรับประทานอาหารมีอาการท้องอืด แน่นท้องเล็กน้อย การเคลื่อนไหวของลำไส้ 4 ครั้งต่อนาที กระตุ้นให้ผู้ป่วยเดินให้มากขึ้น เพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ลดอาการท้องอืด แน่นท้อง หลังรับประทานอาหาร

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2558 เวลา 6.00 นาฬิกา หลังผ่าตัดวันที่ 1 ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี วัดสัญญาณชีพ มีไข้ต่ำๆ อุณหภูมิร่างกาย 37.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/78 มิลลิเมตรปรอท ติดตามวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมงพบว่า อุณหภูมิร่างกายลดลง 36.9 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลคะแนนความปวด (Pain score) = 2 คะแนน มีอาการท้องอืดแน่นท้องเล็กน้อย กระตุ้นให้ผู้ป่วยเดินทำกิจกรรมให้มากขึ้นเพื่อให้ลำไส้เคลื่อนไหว ลดอาการท้องอืดแน่นท้อง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนสามารถหายลมได้ ถ่ายอุจจาระได้ 1 ครั้ง แพทย์ตรวจเยี่ยมวางแผนให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แพทย์เพิ่มยา Meclizine 2 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น Prevacid 30 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานก่อนอาหารเช้า Celebrex 200 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น ผู้ป่วยกังวลเรื่องการดูแลแผล แนะนำไม่ให้แกะ แกะ เกาแผล ไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ เปิดทำความสะอาดแผล โดยปิดด้วยพลาสติกกันน้ำ แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตแผล ถ้ามีสารคัดหลั่งซึมและมีอาการปวด บวม แดง ร้อน ให้แจ้งพยาบาลทราบ

วันที่ 29 พฤศจิกายน 2558 เวลา 8.00 นาฬิกา หลังผ่าตัดวันที่ 2 ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ช่วยเหลือตัวเองได้ดี รับประทานอาหารประเภทอ่อนได้ดีขึ้น ไม่มีอาการท้องอืด สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/79 มิลลิเมตรปรอท แผลแห้งดี ไม่มีสารคัดหลั่งซึม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ทบทวนความรู้ ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนี้ไว้ในถุงน้ำดี ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยาต่อเนื่อง รับประทานอาหารอ่อนอย่างง่าย ลดการรับประทานอาหารมันๆ เช่น อาหารผัด ทอด เป็นต้น อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น แผลอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน มีไข้สูง หรือมีอาการปวดท้อง ท้องอืดแน่นท้อง พร้อมทั้งแนะนำวันที่มาตรวจตามนัด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมตอบข้อซักถามจนผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ปัญหาทั้งหมด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน นัดติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกสัปดาห์ต่อไป วันที่ 3 ธันวาคม 2558 เวลา 08.00-12.00 นาฬิกา รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 4 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดี ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 48 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ 1 ปีก่อนมา โรงพยาบาลมีอาการปวดท้องเป็นๆหายๆ บริเวณใต้ชายโครงขวา อัลตราซาวด์ พบนิ่วในถุงน้ำดี ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 7 เซนติเมตร เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง แพทย์รักษาตัวตั้งแต่วันที่ 26 พฤศจิกายน 2558 เวลา 10.45 นาฬิกา ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) วันที่ 27 พฤศจิกายน 2558 เวลา 10.00 – 12.30 นาฬิกา ขณะผ่าตัดเสียเลือด 5 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง 3 จุด ระหว่างรับผู้ป่วยอยู่ในความดูแลได้ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ พบปัญหา 6 ปัญหาขณะให้การดูแลดังนี้ 1) ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค และการผ่าตัด 2) ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน และหลังได้รับการผ่าตัด 3) ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก และยาระงับปวด 4) ผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด 5) อาจเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง 6) ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด และมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง วันที่ 3 ธันวาคม 2558 เวลา 08.00-12.00 นาฬิกา รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 4 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อพัฒนาตนเอง และเป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด ไม่เคยได้รับการผ่าตัด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ยังไม่มีสื่อการสอนที่เป็นรูปธรรม ผู้ป่วยไม่เห็นภาพที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถประเมินปัญหาตามที่ผู้ป่วยสงสัยได้

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีสื่อการสอนที่ทันสมัย ครอบคลุมโรคนิ่วในถุงน้ำดี เช่น แผ่นพับ สื่อวิดีโอ สื่อบนไลน์ QR CODE เป็นต้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*พ.ร. เอกภัก*.....

(นางสาวพริณัฐ เอกภัก)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*๒๖ มี.ค. ๒๕๖๒*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางประพิมพ์พรณ เกரியวัฒนศิริ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

วันที่ ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๒

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินโดยตรง ในระหว่าง
วันที่ 26 พฤศจิกายน 2558 - 30 พฤศจิกายน 2558 คือ นางสาวนัยนา รัตนมาศทิพย์
ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ลงชื่อ.....

(นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

วันที่ ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๒

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในหว่างวันที่ 26 พฤศจิกายน 2558 – 29 พฤศจิกายน 2558
คือ นายชูวิทย์ ประดิษฐ์บาทูกา ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

บรรณานุกรม

ครินทร์ โล่ศิริวัฒน์. นิ้วในอุ้งน้ำดี. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2561].

เข้าถึงได้จาก: <http://www.si.mahidol.ac.th>

สรรัช กาญจนลาก. นิ้วระบบทางเดินน้ำดี. Royal Thai Army Medical Journal [อินเทอร์เน็ต]. 2554

[เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค.2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rtamedj.pmk.ac.th>

หน่วยคลังข้อมูลยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.[อินเทอร์เน็ต], 2558 [เข้าถึงเมื่อ

16 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th>

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวพริษฐ เอกรักษา

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 600) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักงานแพทย์

เรื่อง Package การสอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดี ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9 โรงพยาบาลกลาง จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 คิดเป็นร้อยละ 1.01, 3.36 และ 4.35 ตามลำดับ นิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคที่พบได้บ่อยประมาณร้อยละ 5-10 ของประชากร พบในหญิงมากกว่าชาย ประมาณ 2-3 เท่า และพบได้มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น เมื่อมีนิ่วเกิดขึ้นในถุงน้ำดีนี้อาจมีขนาดใหญ่ขึ้น หรือมีจำนวนมากขึ้น หรือมีขนาดเท่าเดิม และจำนวนคงเดิมเมื่อเวลาผ่านไป บางครั้งนิ่วบางเม็ดอาจจะตกลงในท่อน้ำดี ทำให้เกิดการปวดท้องอย่างรุนแรง ถ้าเกิดการอักเสบขึ้นหลังจากการอุดตัน ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อรุนแรง เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ อาการของผู้ป่วยจะเป็นแบบไม่มีอาการ ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 (นพวัชร สมานคติวัฒน์, 2558) จากการประเมินพบว่า ผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดี วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาพยาบาล พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พร่องความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัด และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ทำให้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีโอกาสกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายหลังกลับบ้าน ดังนั้น พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้การพยาบาลครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งปัจจุบันหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9 ไม่มี Package การสอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง จึงมีแนวคิดในการจัดทำ Package การสอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจสามารถดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9 ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจสามารถดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดทางช่องท้องได้

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

Package การสอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังการผ่าตัดทางช่องท้องได้ทุกประเภทของการผ่าตัดทางช่องท้อง เช่น การผ่าตัดถุงน้ำดี การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ การผ่าตัดถุงน้ำหรือเนื้องอกรังไข่ และมดลูก การผ่าตัดเนื้องอกในตับ การผ่าตัดลำไส้ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังการ

ผ่าตัด เพื่อสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งให้ความรู้ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด และทำให้คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ในที่นี้ได้นำทฤษฎีและกรอบแนวคิดมาประยุกต์ใช้ดังนี้

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือ กำหนดวิธีการพยาบาล การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 6 อย่างคือ

1. แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
2. รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
4. รับรู้ และสนใจที่จะคอยปรับ และป้องกันความไม่สบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
5. ดัดแปลงอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนา และคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง
6. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของ การวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติ

1. ค้นหา และรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง เช่น การผ่าตัดถุงน้ำดี การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ การผ่าตัดถุงน้ำหรือเนื้องอกรังไข่ และมดลูก การผ่าตัดเนื้องอกในตับ การผ่าตัดลำไส้ เป็นต้น
2. เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อทำ Package การสอน เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง
3. จัดทำ Package การสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง จัดทำเป็นแผ่นพับ และQR CODEให้บุคลากรหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9 ทดลองใช้กับผู้ป่วย และติดตามประเมินผล
4. นำ Package การสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุง
5. ประเมินผลการทดลอง เพื่อนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และนำไปใช้ประโยชน์ตามหน่วยงานต่างๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีสามารถปฏิบัติตัวก่อน และหลังการผ่าตัดได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีสามารถดูแลตนเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง มีความรู้ในการดูแลตนเองมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ..... สงพร เอกรักษา

(นางสาวพินุช เอกรักษา)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 10 มิ.ค 2563

บรรณานุกรม

นพวัชร สมนาควิวัฒน์. นิ่วในถุงน้ำดี. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค.2561].

เข้าถึงได้จาก: <http://www.siamhealth.net>

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. “นิ่วในถุงน้ำดี”

(รศ.นพ.ดรินทร์ โล่ห์ศิริวัฒน์). [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 6 ธ.ค.2561].

เข้าถึงได้จาก: <http://www.is.mahidol.ac.th>

หนังสือตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. “นิ่วในถุงน้ำดี(gallstone)”. (นพ.สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ).

หน้า 512-515