

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจในถ้ำน้ำตื้นที่ได้รับการผ่าตัดถ้ำน้ำตื้นโดยการส่องกล้อง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำโปสเตอร์เพื่อเผยแพร่ความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดส่องกล้อง  
หัวใจในถ้ำน้ำตื้น

เสนอโดย

นางสาวรัฐภรณ์ แซ่แจว  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 425)  
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2558 ถึง วันที่ 4 เมษายน 2558)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ถุงน้ำดี (Gall bladder) เป็นอวัยวะที่มีขนาดเล็ก ลักษณะเป็นถุงยาวคล้ายลูกแพร์ อยู่ในช่องท้องส่วนล่างของตับและมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันยึดให้อยู่กับที่ ขนาดของถุงน้ำดีมีความยาวประมาณ 7-10 เซนติเมตร ถุงน้ำดีประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนยอด (Fundus) ส่วนตัวถุงน้ำดี (Body) และส่วนคอ (Neck) ซึ่งต่อเข้ากับท่อทางเดินน้ำดี (Cystic duct) หน้าที่ของถุงน้ำดี คือ เป็นที่พักหรือเป็นที่เก็บสะสมน้ำดี ซึ่งสร้างจาก hepatocytes และ ducts cells ในขณะที่ไม่มีการย่อยอาหารหรือในเวลาที่ไม่ได้ใช้เล็กน้อย duodenum ไม่ทำงาน ทำให้ถุงน้ำดีหดตัว น้ำดีอยู่ในถุงน้ำดี และเมื่อมีการย่อยอาหารพวกไขมัน น้ำดีจะถูกขับออกมาในลำไส้เล็กส่วน duodenum โดยผ่านทางท่อน้ำดี common bile duct น้ำดีมีฤทธิ์เป็นด่าง ผนังของถุงน้ำดีสามารถดูดซึมน้ำ เกลือ โซเดียมคลอไรด์ และเกลือแร่อื่น ๆ จากน้ำดีเข้าสู่กระแสเลือดทำให้น้ำดีในถุงน้ำดีมีความเข้มข้นมากกว่าน้ำดีที่สร้างจากเซลล์ตับถึง 5 เท่า

นิ่วในถุงน้ำดีเกิดจากความผิดปกติในส่วนประกอบและการไหลเวียนของน้ำดี ทำให้เกิดการตกผลึกของหินปูน (Calcium) หรือคอเลสเตอรอลที่มีอยู่ในน้ำดีโดยอาจเกิดจาก 2 สาเหตุ คือ 1. การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของน้ำดี ซึ่งประกอบด้วยสาร 3 ชนิด ในอัตราส่วนที่เหมาะสม คือ ไขมันในเลือด กรดไขมันและเกลือน้ำดี โดยถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของอัตราส่วนนี้ จะเกิดการตกตะกอน เช่น กลุ่มมีไขมันมากขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยอ้วนหรือรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หรือกลุ่มเกลือน้ำดีลดลง เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยโรคตับ 2. น้ำดีไหลถ่ายเทออกจากถุงน้ำดีไปลำไส้เล็กได้ไม่สะดวก เช่น ท่อน้ำดีอุดตัน ถุงน้ำดีบีบตัวไม่ดีในคนท้องหรือกินยาคุมกำเนิด ทำให้น้ำดีกั่งในถุงน้ำดีและมีความเข้มข้นมากขึ้น จนเกิดการตกตะกอน การตกผลึกของสารเหล่านี้ อาจทำให้เกิดเป็นก้อนนิ่วเพียงก้อนเดียว หรือก้อนเล็ก ๆ หลาย ๆ ก้อนได้ (สมพร ชิน โนรส, 2557)

อุบัติการณ์นิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคที่พบบ่อย ประมาณร้อยละ 5-10 ของประชากร โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2-3 เท่า และพบได้มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนใหญ่พบในอายุมากกว่า 40 ปี ในคนอายุเกิน 70 ปี พบได้ถึงร้อยละ 15-30 ปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความอ้วน, เบาหวาน, โรคโลหิตจางบางชนิด, อาหารไขมันสูง, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคนี้อาจสูงขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดนิ่ว ได้แก่

1. ความอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลมาก เนื่องจากความอ้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้คอเลสเตอรอลในน้ำดีเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดการตกตะกอนได้ง่าย

2. การลดน้ำหนักอย่างรวดเร็ว ทำให้ตับหลั่งคอเลสเตอรอลออกมาเพิ่มขึ้น รวมถึงถุงน้ำดีจะบีบตัวลดน้อยลง น้ำดีจึงค้างอยู่ในถุงน้ำดีนานขึ้น โอกาสเกิดการตกตะกอนก็มากขึ้น

3. การได้ฮอร์โมนเอสโตรเจนจากการรับประทานยาหรือการตั้งครรภ์ มีผลเพิ่มปริมาณคอเลสเตอรอล และลดการเคลื่อนตัวของถุงน้ำดี ผู้หญิงที่รับประทานยากำเนิดหรือฮอร์โมนทดแทนจึงมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดีได้

4. โรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มที่จะมีระดับของไตรกลีเซอไรด์ในเลือดเพิ่มสูงขึ้น และถุงน้ำดีจะมีการบีบตัวน้อยในผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้

5. อาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูงและเส้นใยต่ำ จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้  
อาการและอาการแสดง

1. กลุ่มไม่มีอาการ ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยไม่มีอาการผิดปกติแสดงให้เห็นแต่อย่างใด

2. กลุ่มมีอาการ ผู้ป่วยจะมีอาการท้องอืดจุกเสียดแน่นท้อง ปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวาหรือลิ้นปี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังรับประทานอาหารประเภทไขมัน อาการอาจเป็นอยู่ยาวนานหลายชั่วโมง แต่มักไม่เกิน 8 ชั่วโมง แล้วค่อยกลับเป็นปกติ อาจมีอาการปวดร้าวไปสะบักขวาหรือหลัง

3. กลุ่มที่มีถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันร่วมด้วย โดยนิ่วสามารถก่อให้เกิดการอักเสบของถุงน้ำดีซึ่งจะมีอาการปวดท้องบริเวณชายโครงขวามากขึ้น และมีการตรวจพบการกดเจ็บในบริเวณนี้ ร่วมกับมีไข้และอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนด้วย

4. กลุ่มที่มีการอุดตันท่อน้ำดี นิ่วในถุงน้ำดีอาจหลุดลงไปอุดตันท่อน้ำดี ทำให้เกิดอาการไข้สูงหนาวสั่น ตัวเหลือง ตาเหลือง ปวดท้องมาก หรือทำให้ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันได้

การตรวจวินิจฉัยโรคสามารถทำได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลตรวจเลือด เช่น พบอาการปวดจุก แน่นท้องหลังรับประทานอาหาร หรืออาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ตรวจร่างกายพบตรวจพบอาการกดเจ็บชายโครงขวา หรือพบตัวเหลือง ตาเหลือง ผลตรวจเลือดพบค่าการทำงานของตับผิดปกติ เป็นต้น และการยืนยันว่ามีนิ่วในถุงน้ำดีจริงอาศัยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงของช่องท้อง ซึ่งนอกจากจะบอกว่ามีนิ่วหรือไม่แล้ว ยังสามารถตรวจพยาธิสภาพของถุงน้ำดี โรคแทรกซ้อน หรือโรคอื่น ๆ ได้ด้วย

การรักษาโดยการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออกเป็นการแก้ปัญหาที่ถาวร เพื่อไม่ให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีขึ้นได้อีกต่อไป และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่างๆ

การผ่าตัดถุงน้ำดีในปัจจุบัน มี 2 วิธี

1. ผ่าตัดแบบเดิม โดยการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Open Cholecystectomy)

2. ผ่าตัดภายใต้กล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)

ในปัจจุบันการรักษาที่ดีที่สุด คือ การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง เป็นการผ่าตัดแบบใหม่โดยการเจาะรูเล็ก ๆ ที่หน้าท้อง ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน การผ่าตัดโดยการส่องกล้องสามารถทำได้สำเร็จถึงร้อยละ 95 แต่ถ้าถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันเกิน 3 วัน โอกาสผ่าตัดโดยวิธีนี้ได้สำเร็จจะลดน้อยลง การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง (Open cholecystectomy) ปัจจุบันจะเลือกใช้ในการผ่าตัดถุงน้ำดีที่มีการอักเสบมาก หรือพบการแตกทะลุในช่องท้อง (ยูพา,2559,43)

### การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. การพยาบาลด้านจิตใจ โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวล อธิบายให้ทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นของการผ่าตัด อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด การถอดเครื่องประดับ การล้างเล็บ การถอดฟันปลอม และการลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัด อธิบายเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น การให้ออกซิเจน การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การใส่สายทางจมูกเข้าสู่กระเพาะอาหาร ลักษณะแผลผ่าตัด รวมทั้งอาการปวดแผลผ่าตัดและวิธีการบรรเทาความปวด อธิบายให้ทราบถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น การลุกนั่งและเดินโดยเร็ว (Early ambulation) ภายหลังจากผ่าตัดอย่างน้อย 24 - 48 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยเฉพาะระบบย่อยอาหาร ป้องกันการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราว (Ileus) อาการท้องอืด ภาวะที่มีฟองผิครัดลำไส้

2. การพยาบาลด้านร่างกาย ก่อนเข้ารับการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมด้านร่างกาย เช่น การงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด การเตรียมเอกสารใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัด การเตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีและการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงของช่องท้อง การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เช้าวันผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเตรียมผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัด บางรายแพทย์อาจพิจารณาให้คาสายสวนปัสสาวะและใส่สายทางจมูกสู่กระเพาะอาหารก่อนเข้าห้องผ่าตัด

### การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. การพยาบาลผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด โดยการบันทึกสัญญาณชีพ ปริมาณปัสสาวะ หากพบปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือน้อยกว่าปริมาณที่กำหนดไว้ในแผนการรักษา ให้รายงานแพทย์ทราบทันที บันทึกปริมาณของเหลวที่ร่างกายได้รับและของเหลวที่ร่างกายขับออกทุก 8 ชั่วโมง สังเกตภาวะตกเลือดโดยการสังเกตผ้าปิดแผล ดูแลให้ออกซิเจนและอาหารทางปากทุกชนิดและให้สารน้ำและเกลือแร่ทดแทนทางหลอดเลือดดำ ให้อาบบรรเทาอาการปวดทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา

### 2. การพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

- การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดโดยการจัดให้ผู้ป่วยนอนพักในท่าที่สบาย อาจจัดให้อยู่ในท่านอนศีรษะสูง (Fowler's position) เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว แนะนำท่าทางการลุกนั่งเพื่อลดอาการปวดโดยการลุกนั่งแบบตะแคงตัว ให้อาบบรรเทาปวดตามแผนการรักษา รวมทั้งประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด โดยสังเกตจากสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย และซักถามพูดคุย

- การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณผิวหนังรอบแผลผ่าตัดให้อาบน้ำตามแผนการรักษา ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ แผลผ่าตัดมีลักษณะปวด บวม แดง ร้อนหรือไม่มีหนองหรือมีกลิ่นเหม็นหรือไม่ ถ้ามีอาการดังกล่าวรายงานแพทย์ทันที แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด ห้ามถูน้ำ ห้ามแกะกาแผล ทำความสะอาดแผลตามแผนการรักษา ในกรณีที่แพทย์คาสายระบายทางหน้าท้อง ทำความสะอาดแผลรอบท่อระบายและสังเกตปริมาณและลักษณะของเหลวที่ระบายออก และดูแลไม่ให้เกิดการอุดตันของสายระบาย

- ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำทางปากตามแผนการรักษา เมื่อระบบย่อยอาหารของผู้ป่วยเริ่มทำงาน มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ แพทย์จะพิจารณาเริ่มให้ผู้ป่วยจิบน้ำ รับประทานอาหารเหลวและอาหารอ่อนตามลำดับ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง และควรสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ควรรายงานให้แพทย์ทราบ

- การพยาบาลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหาร ภาวะลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง (Ileus) อาการท้องอืด ภาวะที่มีพังผืดรัดลำไส้ ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ ภาวะปอดติดเชื้อ เป็นต้น โดยการประเมินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ การสอบถามจำนวนการเรอหรือการผายลมเพื่อสังเกตการทำงานของลำไส้ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่งและเดินโดยเร็ว (Early ambulation) แนะนำให้ผู้ป่วยเคี้ยวหมากฝรั่งเพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ ลดอาการท้องอืดสังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางหน้าท้องแนะนำการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การไออย่างมีประสิทธิภาพ

- การพยาบาลทางด้านจิตใจ โดยการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย การพูดคุยให้ความสนใจเพื่อเปิดโอกาสให้ระบายความเครียดและความวิตกกังวล

- การพยาบาลเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด เช่น การทำแผล ห้ามแผลโดนน้ำ ห้ามแกะเกาแผล เป็นต้น แนะนำการรับประทานอาหารไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมื่อหนัก แนะนำการมาตรวจตามแพทย์นัด แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษา แนะนำการสังเกตอาการที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น แผลผ่าตัดมีลักษณะปวด บวม แดง ร้อนมากขึ้น มีไข้ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนมาก รับประทานอาหารไม่ได้ เป็นต้น

ความรู้ทางเภสัชวิทยา ยาสำคัญที่ใช้ในการรักษา ดังนี้

Claforan ชื่อสามัญ Cefotaxime sodium ประเภทยาปฏิชีวนะ กลุ่ม Cephalosporins การพยาบาล สังเกตและประเมินการแพ้ยา เช่น อาการผื่นแพ้คัน อาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติแพ้เพนิซิลิน ถ้ามีอาการแพ้ยาควรหยุดยาทันที ฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีการทำงานผิดปกติของตับให้ยาทางหลอดเลือดดำโดยละลายยาในสารละลายที่กำหนดไว้และให้ยาในช่วงเวลาที่เหมาะสม

Metronidazole ชื่อสามัญ Metronidazole ประเภทยาปฏิชีวนะต้านเชื้ออะมีบาและ tricomonas การพยาบาล สังเกตอาการพิษทางระบบประสาท เช่น อาการสั่น หากมีอาการเหล่านี้ต้องรีบรายงานแพทย์ทันที ยานี้อาจทำให้ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลได้ การให้ยาทางหลอดเลือดดำควรหยุดในเวลาอย่างน้อย 30 นาทีเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดอักเสบและอาการข้างเคียงจากยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน

Morphine ชื่อสามัญ Morphine sulfate ประเภทยาระงับปวดชนิดเสพติด มีประสิทธิภาพสูงสุดในการระงับปวด การพยาบาล การให้ยาทางหลอดเลือดดำควรให้ช้า ๆ สังเกตและตรวจสอบสัญญาณชีพก่อนและหลังให้ยา ถ้าพบอัตราการหายใจน้อยกว่า 10 ครั้งต่อนาที ควรรายงานแพทย์ทันที สังเกตระดับความรู้สึกตัว และแนะนำผู้ป่วยให้เปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ เพื่อป้องกันความดันโลหิตต่ำ

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

นิวในถุงน้ำดีเกิดจากความผิดปกติของส่วนประกอบและการไหลเวียนของน้ำดี ส่งผลให้เกิดการตกผลึกของหินปูน (Calcium) หรือคอเลสเตอรอลที่มีอยู่ในน้ำดี อาการและอาการแสดงอาจมีทั้งกลุ่มไม่แสดงอาการและแสดงอาการ เช่น มีอาการท้องอืดแน่นท้อง จุกเสียดแน่นท้อง ปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวาหรือลิ้นปี่ มีถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันร่วมด้วย มีการอุดตันท่อน้ำดีทำให้เกิดอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ไข้สูง หนาวสั่น ปวดท้องมาก หรือทำให้ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันได้

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องมีแนวโน้มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 จากจำนวน 58 ราย เป็น 62 และ 112 ราย ตามลำดับ (รายงานสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์) การพยาบาลหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องนั้นแตกต่างจากการผ่าตัดเปิดทางหน้าท้อง และเพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องคลายความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด มีอัตราการฟื้นหายหลังผ่าตัดที่ดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลต้องให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด ทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัด จึงนำมาเป็นกรณีศึกษาเพื่อเป็นการพัฒนาความรู้และกระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าเรื่องโรคนี้ในถุงน้ำดี การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องนิวในถุงน้ำดี จากตำราวิชาการต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2. เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีโดยใช้กล้องส่องผ่านทางช่องท้อง กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 43 ปี เลขที่ภายนอก 23668/56 เลขที่ภายใน 5602/58 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 เมษายน พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2558

3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม และประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนในการพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันที่

5. ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล และให้การรักษายาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อเมื่อปัญหาไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาและให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 43 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 2 คน อาชีพรับจ้าง สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เลขที่ภายนอก 23668/56 เลขที่ภายใน 5602/58 มารับการตรวจด้วยอาการปวดจุกแน่นท้อง 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ส่งตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงช่องท้องพบนิ่วในถุงน้ำดี (Gall stone) และนัดรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในเพื่อผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องในวันที่ 1 เมษายน 2558

วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2558 เวลา 10.45 นาฬิกา แรกวันที่หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการจุกแน่นท้องเล็กน้อยหลังรับประทานอาหาร ไม่มีอาการปวดท้อง หน้าท้องกดนุ่ม ไม่มีอาการกดเจ็บ เปลือกตาซีด มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง รับประทานยาสม่ำเสมอ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/87 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ผลตรวจช่องท้องด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงพบนิ่วในถุงน้ำดี ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล และสอบถามเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) และไม่เข้าใจคำแนะนำของแพทย์ ประเมินระดับความวิตกกังวล และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดของผู้ป่วย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด แนะนำให้ดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด แผลผ่าตัด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อาการปวดแผล รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด หลังได้รับคำแนะนำผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ความวิตกกังวลลดลง ผู้ป่วยอ่อนเพลียเนื่องจากมีภาวะซีด ผลตรวจทางโลหิตวิทยาพบ ฮีโมโกลบิน 11.3 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 12-16 กรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโตคริต 30.5 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 35-45 เปอร์เซ็นต์) จงเลือด 2 ยูนิตนิตละ 250 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาเพื่อใช้ในระหว่างผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าลุกนั่งช้าๆ เพื่อลดอาการเวียนศีรษะ แขนซ้ายญาติผู้ป่วยฝ้าดูเกลือซีด ผลตรวจทางเคมีคลินิกพบ โซเดียม 140 มิลลิ โมลต่อลิตร (ค่าปกติ 136 - 145 มิลลิ โมลต่อลิตร) โพแทสเซียม 3.8 มิลลิ โมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5 - 5.1 มิลลิ โมลต่อลิตร) คลอไรด์ 105 มิลลิ โมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100 - 110 มิลลิ โมลต่อลิตร) ไบคาร์บอเนต 24 มิลลิ โมลต่อลิตร (ค่าปกติ 22 - 29 มิลลิ โมลต่อลิตร) BUN 14 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 6 - 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) creatinine 0.78 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.51 - 0.95 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและอัตราการเต้นของหัวใจปกติ

วันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2558 ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน เวลา 06.00 นาฬิกา สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/70 มิลลิเมตรปรอท ให้รับประทานยา Loranta (100 mg) 1 เม็ด กับน้ำ 30 มิลลิลิตร และให้สารน้ำชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 13.00 นาฬิกา เข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) ระงับความรู้สึกด้วยการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ใช้เวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 13.00 นาฬิกา ถึงเวลา 14.00 นาฬิกา เสียเลือดในการผ่าตัดประมาณ 10 มิลลิลิตร

หลังผ่าตัดผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจจากในห้องผ่าตัด ย้ายไปพักฟื้นและสังเกตอาการ 2 ชั่วโมงที่ห้องพักฟื้น จากนั้นเวลา 16.00 นาฬิกา กลับมาพักฟื้นที่หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/78 มิลลิเมตรปรอท มีแผลหน้าท้อง 3 จุด ปิดผ้าปิดแผลชนิดกันน้ำ มีเลือดซึมเล็กน้อย ให้การพยาบาลโดยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวอย่างใกล้ชิด บันทึกสัญญาณชีพ สังเกตภาวะตกเลือดจากการสังเกตผ้าปิดแผล ให้สารน้ำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรหยดทางหลอดเลือดดำอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่หน้ากากออกซิเจนพร้อมอุ้งลม และตรวจวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดได้ 99 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยเริ่มจิบน้ำได้ตามแพทย์สั่ง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้าท้องโป่งตึงเล็กน้อย ไม่มีลมใต้ชั้นผิวหนัง ให้ยา Claforan 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง Metronidazole 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง หลังได้รับยา Claforan และ Metronidazole ไม่มีอาการผื่นคัน แน่นหน้าอก อาการสั่น และอาการคลื่นไส้ อาเจียน แผลผ่าตัดมีเลือดซึมเล็กน้อยไม่เพิ่มปริมาณ รอบแผลไม่มีอาการบวม แดง ร้อน อุณหภูมิร่างกายปกติ ไม่มีภาวะความดันต่ำผิดปกติ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/74 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2558 เวลา 09.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลหน้าท้อง 3 จุด มีรอยเลือดซึม 1 จุด หน้าท้องนุ่ม เคาะได้เสียงลมเล็กน้อย ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารเหลวประเภทน้ำข้าวในมือเช้า ได้รับสารน้ำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 09.30 นาฬิกา ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด ประเมินความปวดด้วยมาตราวัดแบบตัวเลขได้ 6 คะแนน จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ให้ยาบรรเทาปวด Morphine 2 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำเมื่อมีอาการปวดห่างกันทุก 3 ชั่วโมง ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง หลังให้ Morphine ได้สังเกตอัตราการหายใจอาการแน่นหน้าอก ใจสั่น และอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยไม่มีอาการดังกล่าว อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที และให้ Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานทุก 6 ชั่วโมง และแนะนำท่าทางการลุกนั่งแบบตะแคงตัว เพื่อลดอาการปวดรวมทั้งประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด โดยสังเกตจากสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยและซักถามพูดคุย หลังให้การพยาบาล อาการปวดแผลทุเลาลง ประเมินความปวดด้วยมาตราวัดแบบตัวเลขได้ 2 คะแนน สีหน้าสุขสบาย

เวลา 17.30 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดแผล ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนได้ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แพทย์หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ กระตุ้นผู้ป่วยลุกนั่งและเดิน เพื่อป้องกันภาวะลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง (Ileus) อาการท้องอืด ภาวะที่มีพังผืดรัดลำไส้ ให้ Motilium 1 เม็ดรับประทาน ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ประเมินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ 8 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยเรอได้หลังรับประทานอาหาร ผายลมได้ หน้าท้องนุ่ม

วันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2558 เวลา 9.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง สีหน้าสดชื่น สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/84 มิลลิเมตรปรอท แผลหน้าท้องไม่มีเลือดซึมเพิ่ม ไม่มีอาการบวม แดง ร้อน หน้าท้องนุ่ม เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้



ปกติ ไม่มีอาการท้องอืด แน่นท้อง ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารอ่อนได้ ถ่ายอุจจาระได้ปกติ แพทย์หยุดให้ยาทางหลอดเลือดดำ และอนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดตรวจติดตามการรักษาในวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2558 เวลา 08.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจศัลยกรรม ล้างแผลปิดผ้าปิดแผลชนิดกันน้ำและแนะนำการดูแลแผล ห้ามแกะเกาแผล หลีกเลี่ยงการขจัดอุบริเวณผ้าปิดแผลชนิดกันน้ำ แนะนำการรับประทานอาหารและรับประทานอาหารไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมีหนักร การมาตรวจตามนัดและสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น มีไข้ ตัวเทาเหลือง แผลปวดบวมแดงร้อน ปวดท้อง เป็นต้น

## 7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 43 ปี สัญชาติไทย สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ ปัจจุบันประกอบอาชีพรับจ้าง สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอาการปวดท้อง จุกแน่น 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง พบนิ่วในถุงน้ำดี แพทย์จึงนัดมาโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2558 แรกรับไว้ในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดจุกท้องหลังรับประทานอาหาร น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร มีประวัติโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ปฏิเสธประวัติการแพ้ยาและอาหาร ช่งท้องนุ่ม ไม่มีกดเจ็บ เปลือกตาซีด สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/87 มิลลิเมตรปรอท ความเจ็บปวด ระดับ 2 คะแนน เตรียมความพร้อมรอทำการผ่าตัด การเตรียมก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด งดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน ให้สารน้ำชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สามารถเข้ารับการผ่าตัดส่องกล้องนิ่วในถุงน้ำดีและใช้วิธีระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย เสียเลือดในการผ่าตัดประมาณ 10 มิลลิลิตร วันที่ 2 เมษายน 2558 เวลา 14.00 นาฬิกา หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลหน้าท้อง 3 จุด ปิดผ้าปิดแผลชนิดกันน้ำ มีเลือดซึมเล็กน้อย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น ภาวะตกเลือดที่แผลผ่าตัด และภาวะตกเลือดในช่องท้อง ระดับความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดลดลง ร่างกายฟื้นตัวจากการผ่าตัดได้ดี รับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนท้องอืดหลังผ่าตัด รวมติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม 2 ครั้ง ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2558 เวลา 11.30 นาฬิกา แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน แพทย์นัดมาติดตามการรักษาในวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2558 เวลา 08.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจศัลยกรรม

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดและการกลับเป็นซ้ำของโรค
2. ได้พัฒนาความรู้และคุณภาพในการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง
3. หน่วยงานมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องที่ถูกต้อง

### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคนี้ในถุงน้ำดี การปฏิบัติตนก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ผู้ศึกษาพูดคุยสร้างสัมพันธภาพหลังจากนั้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา และข้อสงสัยต่าง ๆ และอธิบายเกี่ยวกับโรคนี้ในถุงน้ำดี และการปฏิบัติตนก่อนและหลัง ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง และผู้ป่วยรายนี้ประกอบอาชีพรับจ้างขนสินค้า จึงมีความกังวลสูงหลังผ่าตัดจะสามารถกลับไปทำงานได้เหมือนเดิมหรือไม่ อธิบายข้อดีของการผ่าตัดส่องกล้องนี้ในถุงน้ำดีซึ่งเป็นการผ่าตัดที่มีแผลผ่าตัดเล็ก ฟื้นตัวเร็วกว่า และใช้เวลาในการพักฟื้นระยะสั้น โดยใช้โปรสเตอร์ อธิบายข้อมูลที่กระชับและเข้าใจง่าย จากการประเมินผลผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล


### 10. ข้อเสนอแนะ

จัดทำโปรสเตอร์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดี โดยการส่องกล้อง โดยเริ่มสอนตั้งแต่ก่อนผ่าตัด จนถึงหลังผ่าตัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไป  
ตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....รัฐภรณ์.....แห่งชาติ  
(นางสาวรัฐภรณ์ แซ่แจว)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
2.8/มี.ค./2562

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..........

(นางนิตยา ศักดิ์สุภา)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์


2.8/มี.ค./2562

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2558 ถึง 4 เมษายน 2558

คือ นางสาวนิลาวรรณ มัศยาอานนท์

ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ลงชื่อ..........

(นายสุกิจ ศรีทิพยวรรณ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

2.8 มี.ค. 2562

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2558 ถึง 4 เมษายน 2558

คือ นายสมชาย จึงมีโชค ปัจจุบัน

ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวรัฐภรณ์ แซ่แจว

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 425) สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำโปสเตอร์เพื่อเผยแพร่ความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดส่องกล้องนิ่วในถุงน้ำดี

หลักการและเหตุผล

นิ่วในถุงน้ำดี เกิดจากภาวะไม่สมดุลของสารประกอบ ในน้ำดี ซึ่งเมื่อมีนิ่วเกิดแล้ว อาจมีอาการตั้งแต่  
ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ปวดจุกแน่นท้องหลังรับประทานอาหาร ปวดท้องได้ชายโครงขวา ไข้สูงเฉียบพลันและตัวเหลือง  
ปัจจุบันการรักษาที่ดีที่สุด คือการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออกมี 2 วิธี คือ การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Open Cholecystectomy) และ  
การผ่าตัดส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) การผ่าตัดส่องกล้องนิ่วในถุงน้ำดี ช่วยลดระยะเวลาการ  
นอนโรงพยาบาล แผลขนาดเล็กดูแลง่ายกว่า และมีโอกาสติดเชื้อน้อยกว่าแผลขนาดใหญ่ จึงเป็นวิธีที่ศัลยแพทย์  
นิยมมากกว่า จากการทบทวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
ย้อนหลัง 3 ปี ในช่วงปีพ.ศ. 2558-2560 พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดีจำนวน 254 รายและได้รับการ  
รักษาโดยการผ่าตัดส่องกล้องนิ่วในถุงน้ำดีเป็นจำนวนถึง 232 รายนั้น ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่มีความ  
วิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องนิ่วในถุงน้ำดี จึงมีแนวคิดในการจัดทำ  
โปสเตอร์เพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดส่องกล้องนิ่วในถุงน้ำดี  
โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ป่วยและญาติ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องนิ่วในถุงน้ำดี
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดส่องกล้องนิ่วในถุงน้ำดี

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ในผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดส่องกล้องนิ่วในถุงน้ำดี ที่ขาดความรู้ในการ  
ปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดส่องกล้องนิ่วในถุงน้ำดี พบสาเหตุดังนี้

1. เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนรับรู้ข้อมูลได้ไม่เท่ากัน สื่อการสอนแบบเดียวอาจทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ควร  
มีสื่อการสอนหลายรูปแบบ
2. การให้ความรู้ของพยาบาลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. มีการเปลี่ยนญาติเฝ้าดูแลผู้ป่วยบ่อย ๆ

### ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

เน้นความสามารถและความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล มุ่งช่วยเหลือให้บุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างพอเพียงและคงอยู่ตลอดไปอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและมีความสุขของบุคคลนั้น ๆ

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินผู้รับบริการ (Assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ปัญหาและให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553, 15)

ดังนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดส่องกล้องนิ้วในอุ้งน้ำดี อาจไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา จึงมีการจัดทำโปสเตอร์เพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดส่องกล้องนิ้วในอุ้งน้ำดี

โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. นำเสนอโปสเตอร์ต่อหัวหน้าและบุคลากรหอผู้ป่วย
2. ประชุมสมาชิก เพื่อขอความร่วมมือในการช่วยจัดทำโปสเตอร์
3. เก็บรวบรวมข้อมูลและวางแผนการทำโปสเตอร์
4. จัดทำโปสเตอร์ โดยมีเนื้อหา ดังนี้
  - 4.1 โรคนิ้วในอุ้งน้ำดีและการรักษา
  - 4.2 การเตรียมพร้อมร่างกายก่อนได้รับการผ่าตัดส่องกล้องนิ้วในอุ้งน้ำดี
  - 4.3 ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการผ่าตัดส่องกล้องนิ้วในอุ้งน้ำดีและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
  - 4.4 การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
5. นำโปสเตอร์ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
6. ทดลองใช้โปสเตอร์กับผู้ป่วยโรคนิ้วในอุ้งน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องนิ้วในอุ้งน้ำดีทุกราย
7. ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมต่อการได้รับการผ่าตัดส่องกล้องนิ้วในอุ้งน้ำดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการผ่าตัดส่องกล้องนิ้วในอุ้งน้ำดี เช่น มีไข้หรือติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด
3. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังได้รับการผ่าตัดส่องกล้องนิ้วในอุ้งน้ำดีต่อเนืองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

- ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดส่องกล้องนิ้วในอุ้งน้ำดีมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์
- 95 เปอร์เซ็นต์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดส่องกล้องนิ้วในอุ้งน้ำดี

ลงชื่อ.....**ธีรภรณ์ แชนแจว**.....

(นางสาวรัฐภรณ์ แชนแจว)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ **28** มี.ค. 2562

## เอกสารอ้างอิง

ยุพา วงศ์รสไทร. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน.

กรุงเทพฯ:เอกสารประกอบการสอน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช,2559

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.กรุงเทพฯ:วี.เจ.พรินติ้ง,2553

สมพร ชิน โนรส. การพยาบาลทางศัลยศาสตร์เล่มที่ 1.กรุงเทพฯ:ราไทยเพรสจำกัด,2557