

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดีโอทัศน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดีโอทัศน

เสนอโดย

นางสาวอารยา ดอกเข็ม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

( ตำแหน่งเลขที่ รพต. 182 )

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวีดิทัศน์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวีดิทัศน์

เสนอโดย

นางสาวอารยา ดอกเข็ม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 182)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวีดีทัศน์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน 2552 – 19 กันยายน 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

นิ้วในอุ้งน้ำดีเกิดจากการตกผลึกของหินปูนและคอเลสเตอรอลที่มีอยู่ในน้ำดี ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดการตกผลึกของสารเหล่านี้เกิดจากการติดเชื้ของทางเดินน้ำดี และความไม่สมดุลของส่วนประกอบในน้ำดี การตกผลึกของสารเหล่านี้อาจทำให้เกิดเป็นก้อนนิ้วเพียงก้อนเดียว หรือก้อนเล็กๆหลายๆก้อนก็ได้ คนที่มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง หญิงที่มีบุตรแล้ว ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ทาลัสซีเมีย โรคโลหิตจางจากเม็ดเลือดแดงแตก มีโอกาสเป็นนิ้วในอุ้งน้ำดีมากกว่าคนทั่วไป

อาการแสดงของโรคนิ้วในอุ้งน้ำดีแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทที่ไม่มีอาการ นิ้วในอุ้งน้ำดีบางส่วนไม่มีอาการผิดปกติแสดงให้เห็น และมักจะตรวจพบโดยบังเอิญจากการทำการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงของช่องท้อง ในการตรวจร่างกายประจำปี และในกลุ่มนี้จะมีโอกาสเกิดอาการขึ้นได้ ประมาณ 1 – 2 เปอร์เซ็นต์ต่อปี

2. ประเภทที่มีอาการ จะพบอาการดังต่อไปนี้

2.1 ท้องอืดแน่นท้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังรับประทานอาหารมัน

2.2 ปวดเสียดท้อง อาการปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวาหรือลิ้นปี่ ซึ่งมักเป็นหลังรับประทานอาหารมัน แต่อาการอาจเป็นอยู่นานหลายชั่วโมง แล้วค่อยกลับเป็นปกติ อาจร้ายไปสะสมขวาหรือที่หลังการรักษา

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ ส่วนใหญ่ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าจะต้องผ่าตัดเพราะอาจไม่มีอาการเลยตลอดชีวิต ยกเว้นผู้ป่วยบางกลุ่มที่แพทย์อาจแนะนำให้ผ่าตัด เช่น อายุน้อยมีโอกาสเกิดอาการและภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ในอนาคต โรคโลหิตจางบางชนิด

2. ผู้ป่วยที่มีอาการ หรือมีภาวะแทรกซ้อน ควรได้รับการทำผ่าตัดเอาอุ้งน้ำดีออกโดยวิธีการผ่าตัด 2 วิธีดังนี้

2.1 การผ่าตัดเปิดแผลหน้าท้อง ตรงบริเวณชายโครงขวา หรือแผลตามยาวในแนวคิงเหนือสะดือ โดยเปิดยาวประมาณ 10 – 15 ซม. ทำให้มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อเป็นบริเวณกว้าง ต้องใช้ระยะพักฟื้นนาน ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดค่อนข้างมาก

2.2 การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางหน้าท้องโดยเปิดแผลขนาด 10 มิลลิเมตร เพื่อใส่กล้องวีดีทัศน์ที่สะดือ แผลนี้จะซ่อนอยู่ในขอบสะดือทำให้มองเห็นรอยแผลได้น้อย และเปิดอีก 2 – 3 แผล ขนาด 3.5 มิลลิเมตร ที่ใต้ลิ้นปี่ และชายโครงขวา เพื่อใส่เครื่องมือที่ทำการตัดเอาอุ้งน้ำดี ภายในช่องท้องก็จะมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ความดันต่ำช่วยให้มีเนื้อที่ว่าง เพื่อให้ศัลยแพทย์มองเห็นอวัยวะภายในช่องท้องอย่างชัดเจน ในรายที่สงสัยว่าจะมีนิ้วในท่อน้ำดีร่วมด้วย แพทย์ก็สามารถฉีด

สารที่บดแสงผ่านท่อพลาสติกขนาดเล็ก เข้าไปในท่อน้ำดีแล้วใช้เครื่องเอ็กซเรย์ในห้องผ่าตัด เพื่อคุณภาพในท่อน้ำดีในตับได้อย่างชัดเจน ถ้าพบนิ่วก็สามารถพิจารณาเอาออกได้โดยผ่านทางกล้องในรายที่เหมาะสม

### 3. การรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด ผลที่ได้ยังไม่ดีคือ

3.1 การใช้ยาละลายนิ่วในถุงน้ำดี ชื่อว่ากรดซิงโคนิกออกซีโคลิก ใช้ละลายนิ่ว ที่เป็นคอเลสเตอรอล ก้อนขนาดเล็ก ซึ่งได้ผลดีในผู้ป่วยบางราย โดยต้องรับประทานยาเป็นเวลานานเป็นปี ราคาแพง

3.2 การใช้คลื่นแสงกระแทกให้นิ่วแตกหลังการทำผู้ป่วยอาจจะปวดท้อง และอัตราผลสำเร็จต่ำ

การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดมีดังนี้

#### การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเบื้องต้นก่อนการผ่าตัด เกี่ยวกับสภาพที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ วางแผนการจัดการเรื่องความเจ็บปวดร่วมกัน การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย การงดน้ำ อาหารและยา ก่อนผ่าตัด และเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย
2. อธิบายการลงนามใบยินยอมผ่าตัด
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด ปัสสาวะ
4. การเตรียมเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การงดน้ำ งดอาหาร และยาที่ให้ทางปากทุกชนิด
5. เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดให้สะอาด ได้แก่ การทำความสะอาดบริเวณสะดือ

#### การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย
2. บันทึกสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย และความดันเลือด
3. ประเมินแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือมีเลือดคั่งบริเวณแผลผ่าตัดหรือไม่
4. ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดและให้ยาตามแผนการรักษา
5. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
6. กระตุ้นผู้ป่วยให้หายใจอย่างถูกวิธีและไออย่างมีประสิทธิภาพ และกระตุ้นให้ลุกเร็ว
7. ประเมินการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

#### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

นิ่วในถุงน้ำดี เกิดจากการตกผลึกของหินปูน และคอเลสเตอรอลที่มีอยู่ในถุงน้ำดี ทำให้เกิดเป็นก้อนนิ่ว มีอาการท้องอืดแน่นท้อง ปวดเสียดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา หรือลิ้นปี่ ซึ่งมักเป็นหลังรับประทานอาหารมัน ถ้ามีอาการ หรือภาวะแทรกซ้อนก็จะได้รับการรักษาโดยทำผ่าตัดถุงน้ำดีออกทางหน้าท้อง โดยการทำผ่าตัดเปิดแผลหน้าท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา ในปัจจุบันได้มีการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ ภายใต้การระงับ

ความรู้สึก โดยการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยควรเข้าใจพยาธิสภาพของโรค อาการ การรักษา เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติตนได้ ถูกต้อง และต่อเนื่องช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วย

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ ความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิด การพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิง แพทย์วินิจฉัยเป็นนิ่วในถุงน้ำดีรับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 14 กันยายน 2552 ได้รับการรับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ ภายใต้การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2552 หลังผ่าตัดแผลผ่าตัดไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีไข้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล 6 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ข้อ ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขให้หมดไป

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน

4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพสมรสคู่ อายุ 55 ปี อาชีพค้าขาย ภูมิลำเนาจังหวัดศรีสะเกษ มาด้วยอาการสำคัญก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการจุกแน่นใต้ชายโครงขวา แพทย์วินิจฉัย เป็นนิ่วในถุงน้ำดี รับไว้ทำการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2552 HN 42946/52 AN 16655/52 การตรวจร่างกายทั่วไปพบว่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง ต่อนาที หายใจ 20 ครั้ง ต่อนาที ความดันโลหิต 138/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ ไม่มีภาวะซีด ค่า hemoglobin เท่ากับ 12.3 grams/dl ค่า hemotocrit เท่ากับ 37.2 % และค่า platelet count เท่ากับ 309.0 thad/cumm พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ข้อ ปัญหาข้อที่ 1 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำเรื่องการงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำสระผม แปรงฟัน และทำความสะอาดสะดือ และถอดเครื่องประดับทุกชนิด ถอดฟันปลอมเข้าวันผ่าตัด สอนและสาธิตเรื่องการหายใจอย่างถูกวิธี การไออย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 9.00 น. ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดและรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 13.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต 142/85 มิลลิเมตรปรอท ใช้ระยะเวลาในการตัด 2 ชั่วโมง 20 นาทีได้รับสารน้ำระหว่างการทำผ่าตัด 1300 มิลลิตรสูญเสียเลือดจำนวน 10 มิลลิตร ปัสสาวะออก 450 มิลลิตร ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 5%DIN/2 1000 มิลลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง เหลือจากห้องผ่าตัด 500 มิลลิตรได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใสปริมาณ 100 มิลลิตร ผู้ป่วยได้รับการงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด มีแผลผ่าตัดหน้าท้อง บริเวณสะดือขนาด 10 มิลลิเมตรใต้ชายโครงขวาขนาด 10 มิลลิเมตรและ 5 มิลลิเมตร แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยไม่บ่นปวดแผล pain score เท่ากับ 0 ปัญหาข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ประเมินการรู้สึกตัว ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีพูดคุยรู้เรื่อง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงวัดที่ปลายนิ้วได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัญหาข้อที่ 3 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการท้องอืด แน่นท้องแนะนำงดน้ำงดอาหารตามแผนการรักษา ประเมินอาการท้องอืดแน่นท้อง จัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง 30 องศา แนะนำให้ผู้ป่วยพลิกตัวเปลี่ยนท่านอนบ่อยๆ ให้ลุกเดินเร็วหลังผ่าตัด เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดเล็กน้อย พักผ่อนได้ ปัญหาข้อที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ประเมินแผลผ่าตัด แผลแห้งดี ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด ไม่ล้างและ แกะ เกาแผล ไม่ให้แผลเปียกน้ำ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ranclave 1.2 กรัม ทางหลอดเลือดดำเวลา 15.00 น.ตามแผนการรักษา ปัญหาข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ประเมินลักษณะ สีของปัสสาวะ ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสสายสวนปัสสาวะ ดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด แนะนำการดูแลสายสวนปัสสาวะแก่ผู้ป่วยและญาติ ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน

16 กันยายน 2552 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกดี อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง ไม่บ่นปวดแผล pain score เท่ากับ 0 แพทย์อนุญาตให้จิบน้ำได้และให้รับประทานอาหารเหลวในมือเย็น ผู้ป่วยรับประทานน้ำข้าว และน้ำหวานได้ 300 มิลลิตรไม่มีอาการท้องอืดหรือแน่นท้อง กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินบ่อยๆ ผู้ป่วยลุกเดินได้รอบๆเตียง ดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส แพทย์อนุญาตให้เอาสายสวนปัสสาวะออกเวลา 9.00 น. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้วต่อวัน ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะออกได้เองเวลา 12.00 น. สีเหลืองใสไม่มีตะกอน ไม่แสบขัด

17 กันยายน พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 2 รู้สึกดี อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/86 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1000 มิลลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ให้รับประทานอาหารอ่อน ผู้ป่วยรับประทานได้หมดถาด ไม่มีท้องอืดหรือแน่นท้อง กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดิน ผู้ป่วยลุกเดินได้ในหอผู้ป่วย ขณะผู้ป่วยลุกเดินมี

อาการปวดแผล pain score เท่ากับ 3 ได้รับยา paracetamal 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลา 16.00 น. หลังรับประทาน อาการปวดลดลง pain score เท่ากับ 0 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ดูแลทำความสะอาดแผล แผลแห้งดีไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย เท่ากับ 37 องศาเซลเซียส

18 กันยายน พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยหลังผ่าตัด วันที่ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/76 มิลลิเมตรปรอท ดูแลทำความสะอาดแผล แผลแห้งดี ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้หมดถาด ไม่มีท้องอืดหรือแน่นท้อง กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดิน ผู้ป่วยลุกเดินได้ในหอผู้ป่วยมีถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง ไม่บ่นปวดแผล pain score เท่ากับ 0

19 กันยายน พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสีหน้าสดชื่น อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อ นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ดูแลทำความสะอาดแผล แผลผ่าตัด แห้งดี ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส รับประทานอาหารได้หมดถาด ไม่มีอาการแน่นท้องหรือท้องอืดไม่บ่น ปวดแผล pain score เท่ากับ 0 แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ปัญหาข้อที่ 6 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่บ้าน แนะนำเรื่องการดูแลแผลทำความสะอาดวันละครั้งที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน งดรับประทานอาหารมันทุกชนิด เช่น แกงใส่กะทิ ข้าวขาหมู หมูพะโล้ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดหรือแน่นท้อง แนะนำให้รับประทานยา cavumox 1 กรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้าและเย็น miracid 20 มิลลิกรัม 1 แคปซูล ก่อนอาหารเช้าและเย็น paracetamal 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลาปวดหรือมีไข้ แนะนำการออกกำลังกาย งดยกของหนัก แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น มีไข้ แผลมีสารคัดหลังซึม นัดมาตรวจตามนัดที่ห้องตรวจศัลยกรรมวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 16.00 น.หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาติดตาม ให้การพยาบาลและประเมินผล ผู้ป่วยหญิงมีอาการจุกแน่นท้องได้ชายโครงขวา แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคนิวในถุงน้ำดี ได้รับการผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ ในระหว่างที่ได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลมีปัญหาการพยาบาลทั้งหมด 6 ปัญหาดังนี้ ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ผู้ป่วยไม่สุขสบายอาการท้องอืดแน่นท้อง ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่บ้าน จากการติดตามอาการตลอดระยะเวลาหลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด ไม่มีไข้ รวมระยะเวลา 6 วัน ก่อนผู้ป่วยกลับบ้านผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การออกกำลังกาย งดการยกของหนัก งดรับประทานอาหารมันทุกชนิด เช่น แกงใส่กะทิ ข้าวขาหมู หมูพะโล้ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด และมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามประเมินผลการรักษา

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์
- 8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ในหน่วยงาน

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดี และได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี โดยผ่านกล้องวิดิทัศน์ ศัลยแพทย์จะใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ภายในช่องท้อง ช่วยให้มึนเนื้อที่ว่าง เพื่อให้มองเห็นอวัยวะภายในช่องท้องได้ชัดเจน ทำให้เกิดอาการท้องอืดหรือแน่นท้องหลังผ่าตัดได้ ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการทำผ่าตัดและสอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ติดตามประเมินอาการท้องอืดหรือแน่นท้อง แนะนำผู้ป่วยเปลี่ยนท่านนอนบ่อยๆหลังผ่าตัด เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศาเพื่อให้อิ่มเนื้อหย่อนตัวลดอาการตึงหน้าท้องและ กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินเร็วหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

## 10. ข้อเสนอแนะ

ควรจัดให้ผู้ป่วยที่เคยได้รับการทำผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ และผู้ป่วยใหม่ได้เข้ากลุ่มพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และยังช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความวิตกกังวล เพราะมีตัวอย่างจากผู้ป่วยด้วยกันเอง



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....<sup>5</sup>  
075๓ ๑๐๓๗๖

( นางสาวอารยา ดอกเข็ม )

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 13 / ๑๐ / ๕๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  
Anu Jim

( นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย )

( ตำแหน่ง ) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

วันที่ 13 / ๑๐ / ๕๓

ลงชื่อ.....  
Anita

( นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า )

( ตำแหน่ง ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

วันที่ 13 / ๑๐ / ๕๓

## ข้อเสนอ แนวคิดวิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาว อารยา ดอกเข็ม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต.182) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวีดิทัศน์

### หลักการและเหตุผล

โรคนิ้วในอุ้งน้ำดี เกิดจากการตกผลึกของหินปูน คอเลสเทอรอล ที่มีอยู่ในอุ้งน้ำดี ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดการตกผลึกของสารเหล่านี้ เกิดจากการติดเชื้อของทางเดินน้ำดี และความไม่สมดุลของส่วนประกอบในน้ำดี การตกผลึกของสารเหล่านี้ อาจทำให้เกิดเป็นก้อนนิ่วเพียงก้อนเดียว หรือก้อนเล็กๆ หลายๆ ก้อนก็ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ปวดเสียดท้อง บริเวณใต้ชายโครงขวา หรือลิ้นปี่ ผู้ที่มีอาการ หรือภาวะแทรกซ้อนจะต้องได้รับการผ่าตัด ซึ่งในปัจจุบันมีการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีโดยผ่านกล้องวีดิทัศน์ เนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่เล็กลง มีผลต่อความสวยงามของแผลหน้าท้อง การเจ็บปวดแผลลดลง การติดเชื้อแผลผ่าตัดลดลง ระยะเวลาต้องอยู่โรงพยาบาลสั้น การกลับไปปฏิบัติหน้าที่การงาน หลังการรักษาเร็วขึ้น การให้ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล มีความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ส่งเสริมความมั่นใจในการรักษาผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

จากสถิติ พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวีดิทัศน์เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลตากสิน ในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 73 ราย ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,074 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.73 ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 80 ราย ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,122 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.13 ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 73 ราย ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,226 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.95 พบว่าหลังทำผ่าตัดผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น อาการท้องอืด แน่นท้องหลังผ่าตัด ส่งผลให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่าย และสูญเสียเวลาในการกลับไปปฏิบัติหน้าที่การงาน ผู้จัดทำจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดทำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวีดิทัศน์ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติขณะกลับไปอยู่บ้าน

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวีดิทัศน์ มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
2. เพื่อผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวีดิทัศน์ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่บ้าน

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎี การดูแลตนเอง ของ โอโรม และคณะกล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรม หรือการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม กระทำด้วยตนเอง และปฏิบัติได้ผลนั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ เห็นว่าสิ่งที่กระทำเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ รู้ว่าสิ่งที่กระทำนั้นมีประสิทธิภาพ และให้ผลตามความต้องการ จึงตัดสินใจกระทำ และการกระทำนั้นต้องมีเป้าหมาย นั่นคือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และความผาสุกของตน ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนเข้าห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลัก การดูแลทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดสะดือ เพื่อช่วยลดการติดเชื้อ การสอนให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และการไออย่างถูกวิธีหลังได้การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย เพื่อช่วยเพิ่มการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในร่างกาย หลังผ่าตัดการแนะนำการดูแลแผลตัด ไม่ล้าง แคะ แกะ เกา หรือดูแลไม่ให้แผลเปียกน้ำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การสอนเรื่องงดรับประทานอาหารมัน เพื่อป้องกันการท้องอืด ดังนั้น จึงเสนอให้มีการจัดทำแผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์

### ขั้นตอนที่ 1 การสร้างแผนการสอน

1. ดำเนินการขออนุมัติจัดทำแผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์
2. ค้นคว้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โรคนิ้วในอุ้งน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์
3. จัดทำแผนการสอนซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย โรคสาเหตุ อาการ การตรวจวินิจฉัย การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่บ้าน
4. ทำแผนการสอน และนำแบบสอบถามที่สร้างมาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ และการพยาบาลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และการใช้ภาษา
5. นำข้อมูลที่ได้ จากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
6. สื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ และนำไปใช้เป็นเอกสารประกอบการสอน

### ขั้นตอนที่ 2 การสอน

1. เลือกกลุ่มผู้ป่วยที่จะ ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์
2. พูดคุยเพื่อประเมินความรู้ ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด นิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ และการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่บ้าน
3. ก่อนสอนให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี ผ่านกล้องวิดิทัศน์ และการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน

4. สอนตามเนื้อหา แผนการสอน และมีการตอบแบบสอบถาม
5. ติดตามประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องโดยใ  
แบบสอบถามชุดเดิม

### ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

ประเมินจากการตอบแบบสอบถาม หลังการสอนผู้ป่วยสามารถตอบแบบสอบถามได้  
ถูกต้องมากกว่า หรือเท่ากับ 8 ข้อ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์มีความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการ  
ปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ มีความรู้ความเข้าใจในการ  
ปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน
3. บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิ  
ทัศน์ ได้อย่างมีคุณภาพ และมีมาตรฐาน

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว  
ก่อนและหลังการผ่าตัด และการปฏิบัติขณะกลับไปอยู่บ้าน สามารถตอบแบบสอบถามได้มากกว่า  
80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ.....*อารยา ดอกเข็ม*.....

( นางสาวอารยา ดอกเข็ม )

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ *13* / *กค* / *53*