

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำสื่อการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้อง
วิดิทัศน์

เสนอโดย

นางสิริกานต์ เกลยวาเรศ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 159)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม 2550-วันที่ 13 ธันวาคม 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

นิ่วในถุงน้ำดีมักพบในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย มักพบในคนอ้วน ผู้ที่ชอบกินอาหารที่มีไขมันสูง ผู้ที่มีประวัติเป็นเบาหวาน ดับแข็ง ทาลัสซีเมียหรือภาวะเม็ดเลือดแดงแตก ผู้ที่เป็นโรคของลำไส้เล็กส่วนปลายหรือผ่าตัดลำไส้ส่วนนี้ออกไป ผู้ที่มีการอักเสบของทางเดินน้ำดีเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบในหญิงที่มีการตั้งครรภ์หลายครั้ง

3.1 พยาธิสภาพของนิ่วในถุงน้ำดี

เมื่อบุคคลใดเกิดมีนิ่วขึ้นในถุงน้ำดี บางคนอาจไม่มีอาการอะไรเลย เรียกว่า asymptomatic gallstone หรืออาจมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง เนื่องจากการที่ก้อนนิ่วไปอุดทางออกของถุงน้ำดีเป็นครั้งคราว ซึ่งเรียกว่า biliary pain หรือ biliary colic ถ้ามีการอักเสบเกิดขึ้นหลังการอุดตันก็จะมีอาการปวดท้อง มีไข้เฉียบพลัน (acute cholecystitis) หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันที่ก็จะเกิดมีหนองในถุงน้ำดี หรือมีการเปื่อยและทะลุได้ ในบางครั้งอาจมีนิ่วบางส่วนตกลงไปในท่อน้ำดีและผ่านลงไปใน duodenum แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติแต่อย่างใด แต่บางครั้งก็อาจทำให้เกิดการอุดตันของท่อน้ำดีร่วมด้วยหรือเกิดมีอาการดีซ่าน (jaundice) และมีอาการปวด ซึ่งมักจะตามมาด้วยการติดเชื้อในท่อน้ำดี (acute cholangitis) ซึ่งเชื้อส่วนใหญ่เป็น E.COLI การอักเสบอาจลุกลามขึ้นไปที่ตับ ในรายที่มีการติดเชื้ออย่างรุนแรงอาจทำให้เกิดอาการติดเชื้อในกระแสเลือดและช็อคได้

3.2 ความหมายของนิ่วในถุงน้ำดี อาการและอาการแสดง การรักษา

นิ่วในถุงน้ำดี หมายถึง นิ่วที่เกิดขึ้นและอยู่ในถุงน้ำดีซึ่งเมื่อมีการอุดตันทางเดินน้ำดีแล้วจะทำให้เกิดการอักเสบตามมา (cholecystitis)

อาการและอาการแสดง

นิ่วในถุงน้ำดี ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการผิดปกติแสดงให้เห็นแต่อย่างใดและมักจะตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจเช็คร่างกายด้วยโรคอื่น บางรายอาจมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ บริเวณเหนือสะดือ เรอคลื่นไส้ อาเจียน คล้ายอาการของโรคอาหารไม่ย่อย ในรายที่ก้อนนิ่วเคลื่อนไปอุดท่อน้ำดี (bile duct) จะมีอาการปวดบิรรุนแรงเป็นพักๆตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา ซึ่งอาจปวดร้าวมาที่ไหล่ขวาหรือบริเวณหลังตรงใต้สะบักขวา มักปวดนานเป็นชั่วโมงๆหรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย บางรายอาจปวดรุนแรงจนเหงื่อออก เป็นลม อาการปวดท้องมักเป็นหลังกินอาหารมันๆ บางรายอาจมีภาวะดีซ่านตาเหลือง เกิดขึ้นตามหลังอาการปวดท้อง

ในรายที่ถุงน้ำดีอักเสบ จากการติดเชื้อแบคทีเรียทำให้เกิดการอักเสบของถุงน้ำดีเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา ส่วนในรายที่เป็นถุงน้ำดีอักเสบเรื้อรัง อาจมีอาการปวดตรงใต้ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียนเป็นๆหายๆเรื้อรัง คล้ายอาการของอาหารไม่ย่อย โดยมากจะมีอาการปวดบิดเป็นพักๆ

การรักษา

รักษาตามอาการแสดงของแต่ละบุคคล ได้แก่ ถ้ามีอาการท้องอืดเพื่อให้กินยาลดกรด ถ้ามีอาการปวดบิดเป็นพักๆให้ยาประเภท แอนติสปาสโมติก เช่น อะโทรพีน ซึ่งอาจจะใช้ชนิดฉีดหรือกินก็ได้แล้วให้ผู้ป่วยงดอาหารมันๆ ถ้ามีไข้ให้ยาลดไข้ และถ้ามีภาวะติดเชื้อในถุงน้ำดีบริเวณใต้ชายโครงขวาให้ตรวจวินิจฉัยโดยอัลตราซาวด์ (ultrasound) และรักษาโดยการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก ในกรณีที่มีการอักเสบของถุงน้ำดีมักจะให้ยาปฏิชีวนะควบคุมอาการก่อนที่จะผ่าตัดการผ่าตัดมี 2 วิธี ได้แก่ การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดช่องท้อง (open cholecystectomy) และการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ (laparoscopic cholecystectomy) ซึ่งในปัจจุบันการผ่าตัดที่ได้รับความนิยมมาก และมีประสิทธิภาพสูงสุด คือ การผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์

3.3 การพยาบาล

การพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ

1. ระยะ ก่อนผ่าตัด วัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วย โดยเยี่ยมก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อประเมินปัญหาที่พบและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ด้านร่างกาย ได้แก่ การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด การงดอาหารและน้ำ การเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด การรักษาสุขวิทยาทั่วไปของร่างกาย ด้านจิตใจ อธิบายเกี่ยวกับโรคนีวในถุงน้ำดี วิธีการผ่าตัด สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆและรับฟังด้วยความตั้งใจ

2. ระยะขณะผ่าตัด เริ่มจากการจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้องกับชนิดของการผ่าตัดและปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน การส่งเครื่องมือผ่าตัดให้แพทย์ขณะผ่าตัดให้ถูกต้องและรวดเร็วตามขั้นตอนการผ่าตัดด้วยเทคนิค aseptic technique และ universal precaution รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลจากพยาบาลแผนกวิสัญญีจนพ้นภาวะวิกฤตและปลอดภัย

3. ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ห้องพักรักษาอย่างใกล้ชิด มีการประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับสัญญาณชีพตลอดเวลาคงสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการดูแลที่หอผู้ป่วยและมีการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดโดยการสอบถามและสังเกตอาการผู้ป่วย พร้อมทั้งตรวจสอบจากเวชระเบียนและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดก่อนผู้ป่วยกลับไปพักผ่อนที่บ้าน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 46 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส อาชีพรับราชการ มาโรงพยาบาลตามแพทย์นัด โดยให้ประวัติ 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดท้อง ท้องอืด กดเจ็บบริเวณท้องด้านซ้าย จากการตรวจร่างกายและ ultrasound แพทย์วินิจฉัยว่า ถุงน้ำดีอักเสบมีนิ่วในถุงน้ำดีและลำไส้อักเสบ แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2550 เลขที่ภายนอก 47376/50 เลขที่ภายใน 20064/50 แกรับเวลา 09.40 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีอาการปวดท้อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส (ค่าปกติอุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.5 องศาเซลเซียส) ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติชีพจร 60-90 ครั้งต่อนาที) การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติการหายใจ 16-24 ครั้งต่อนาที) ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท) จากแบบประเมินสถานะสุขภาพพบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ทาลัสซีเมียไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่เคยผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร มีความวิตกกังวลเรื่องความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่และมีอาการท้องผูกบ่อยครั้ง

วันที่ 10 ธันวาคม 2550 ได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม เวลา 15.30 นาฬิกา เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาผ่าตัด จากการซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการรักษาที่จะได้รับ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด จึงได้อธิบายเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคนิ่วในถุงน้ำดี การรักษาด้วยการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ ข้อดีของการผ่าตัดสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังการผ่าตัดพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆแล้วอธิบายให้เข้าใจจนคลายความวิตกกังวล ส่วนด้านร่างกายมีการเตรียมความพร้อมโดยให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เวลา 09.50 นาฬิกา และได้ส่งเลือดไปตรวจทางห้องปฏิบัติการเนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติทาลัสซีเมีย ผลการตรวจโลหิตวิทยา มีดังนี้ hematocrit 30.5%(ค่าปกติ hematocrit 35-45%) hemoglobin 9.9 gm/dl (ค่าปกติ hemoglobin 12-16 gm/dl) platelet 312,000cell/ul (ค่าปกติ platelet 200,000-500,000 cell/ul) WBC 5,360 cell/ul (ค่าปกติ WBC 5,000-10,000 cell/ul) ผล electrolyte sodium 140 mmol/l (ค่าปกติ sodium 136-145 mmol/l) potassium 3.6 mmol/l (ค่าปกติ potassium 3.5-5.1 mmol/l) chloride 106 mmol/l (ค่าปกติ chloride 100-110 mmol/l) carbon dioxide 19 mmol/l (ค่าปกติ carbon dioxide 22-32mmol/l) BUN 7 mg/dl (ค่าปกติ BUN 8-18 mg/dl) creatinine 0.8 mg/dl (ค่าปกติ creatinine 0.9-1.8mg/dl) bloodsugar 119 mg/dl (ค่าปกติ blood sugar 60-110 mg/dl) albumin 4.7 gm/dl (ค่าปกติ albumin 3.5-5.6gm/dl) globulin 2.7 gm/dl (ค่าปกติ globulin 1.3-3 gm/dl) bilirubin 1.3 mg/dl

(ค่าปกติ bilirubin 0-1.5 mg/dl) protein 7.4 gm/dl (ค่าปกติ protein 6-8 gm/dl) รวมทั้งได้รับการตรวจภูมิคุ้มกันวิทยาไม่พบความผิดปกติ ส่วนการตรวจคลื่นหัวใจ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก ผลการตรวจไม่พบความผิดปกติ ได้รับการเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด ใบเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร การสวนอุจจาระ (unison enema) การได้รับยา Xanax 0.5 mg รับประทานก่อนนอนเพื่อให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอและได้ง่วงเลือดไว้ 2 ยูนิต เพื่อไว้ใช้ระหว่างการผ่าตัด

วันที่ 11 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดเวลา 12.45 นาฬิกา ได้ตรวจเช็คความพร้อมของผู้ป่วย โดยการกล่าวทักทายผู้ป่วยพร้อมทั้งแนะนำตนเอง ขณะพูดคุยกับผู้ป่วยได้ใช้มือสัมผัสตัวผู้ป่วยเพื่อแสดงออกถึงความเป็นกันเอง ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและรู้สึกถึงความเต็มใจให้บริการ หลังจากนั้นจึงสอบถามชื่อ นามสกุล คู่มือชื่อมือ เวชระเบียน ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ใบรายงานการเตรียมการก่อนผ่าตัด สิทธิการรักษาและใบเซ็นยินยอมผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้เกิดความคุ้นเคยสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและคลายความวิตกกังวล ในเวลา 13.00 นาฬิกา จึงนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดได้ดูแลให้ได้รับความปลอดภัยจากการเคลื่อนย้ายไปยังเตียงผ่าตัด และห่มผ้าให้ได้รับความอบอุ่นก่อนเริ่มผ่าตัด หลังจากนั้นศัลยแพทย์ (surgeon) และพยาบาลช่วยรอบนอก (circulating nurse) ช่วยกันจัดท่าผู้ป่วยให้นอนหงาย (supine) ใช้เข็มขัดคาดบริเวณเหนือเข่าทั้งสองข้างเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง แล้วจึงเริ่มการระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายโดยวิสัญญีแพทย์ จากนั้นแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเริ่มทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัดด้วยน้ำยา antiseptic ส่วนพยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) ได้เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัด โดยยึดหลัก sterile technique เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ดังนี้

1. ชุดเครื่องมือพื้นฐานสำหรับการผ่าตัด (regular set)
2. ชุดเครื่องมือสำหรับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ (laparoscopic cholecystectomy set)
3. เครื่องควบคุมการจ่ายก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (air insufflation devices) และสายส่งก๊าซ
4. เครื่องกำเนิดแสง (light sources)
5. เครื่องถ่ายภาพวิดิทัศน์ (video camera) และจอภาพ (monitor)
6. เครื่องจี้ห้ามเลือดไฟฟ้า (argon beam coagulator) และสายจี้ไฟฟ้าด้วยมือ
7. เครื่องฉีดน้ำล้างในช่องท้อง (simple roller pump mechanism) และสายฉีดล้างน้ำ (irrigation)
8. เครื่องดูดของเหลวและสายดูดของเหลวในช่องท้อง (suction)
9. เครื่องมือที่ต้องทำความสะอาดโดยการแช่น้ำยาฆ่าเชื้อก่อนผ่าตัดเป็นเวลา 30 นาทีและนำขึ้นมาล้างน้ำปราศจากเชื้อก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย ได้แก่ สายถ่ายภาพวิดิทัศน์ (camera) สายนำแสง (light cable) สายจี้ห้ามเลือดแบบส่องกล้อง (laparoscopic monopolar) เลนส์ 0 องศาเส้นผ่าศูนย์กลาง 10 มิลลิเมตร
10. อุปกรณ์หนีบเส้นเลือด (endoclip)

11. Senn miller retractor
12. ไบมีดผ่าตัดเบอร์ 11
13. ไหมเย็บแผล
14. ผ้าซับเลือด
15. ผ้าและเสื้อกาวน์ปราศจากเชื้อ
16. ถุงมือปราศจากเชื้อ
17. normal saline 0.9% บรรจุขวดละ 1000 ซีซี

เมื่อเตรียมเครื่องมือเรียบร้อยแล้วจึงช่วยแพทย์ในการผ่าตัดตามขั้นตอนด้วย aseptic technique และ universal precaution ดังนี้ ปูผ้าปราศจากเชื้อบนตัวผู้ป่วยโดยเปิดเฉพาะบริเวณที่จะผ่าตัดเท่านั้น จากนั้นส่งปลายสายของอุปกรณ์ต่างๆให้พยาบาลช่วยรอบนอกต่อเข้ากับเครื่องซึ่งได้แก่ ต่อสายนำแสงเข้ากับเครื่องกำเนิดแสง ต่อสายถ่ายภาพวิดีโอเข้ากับเครื่องถ่ายภาพและเลนส์ 0 องศา เพื่อให้แพทย์และผู้ช่วยสามารถมองเห็นบริเวณผ่าตัดได้จากจอภาพ ส่วนสายส่งก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ต่อเข้ากับเครื่องควบคุมการจ่ายก๊าซเพื่อปรับระดับก๊าซเข้าสู่ช่องท้องผู้ป่วย และต่อสายจี้ห้ามเลือดไฟฟ้าเข้ากับเครื่องจี้ไฟฟ้าเพื่อใช้ห้ามเลือดขณะผ่าตัด รวมทั้งต่อสายดูดของเหลวเข้ากับเครื่องดูดของเหลวในช่องท้องและทดสอบการทำงาน ให้พร้อมใช้งานด้วย จากนั้นส่งมีดผ่าตัดให้แพทย์เปิดแผลบริเวณใต้สะดือ (subumbilicus region) และช่วยถ่างขยายแผลโดยใช้ senn miller retractor พร้อมทั้งส่งจี้ไฟฟ้าให้แพทย์เกาะเนื้อเยื่อจนเข้าช่องท้อง แล้วส่งเครื่องมือจับผิวหนังผู้ป่วยดึงขึ้นมาเพื่อให้เกิดช่องว่างภายในช่องท้องผู้ป่วยและเป็นการป้องกันการบาดเจ็บต่ออวัยวะภายในก่อนที่จะส่งเครื่องมือที่เรียกว่า trocar ให้แพทย์ใส่เข้าไปในช่องท้องและเริ่มใส่ลมตามด้วยกล้องวิดีโอเพื่อตรวจดูตำแหน่งที่แพทย์จะเปิดแผลต่อไปซึ่งได้แก่ บริเวณใต้ลิ้นปี่ (epigastric region) และบริเวณหน้าท้องด้านล่างขวา (right lower quadrant) ตามลำดับ จากนั้นจึงส่งเครื่องมือสำหรับจับและเลาะถุงน้ำดี ซึ่งขณะแพทย์ทำผ่าตัดพยาบาลส่งเครื่องมือจะช่วยถือกล้องวิดีโอให้เห็นตำแหน่งที่ทำผ่าตัดตลอด โดยเริ่มจากการเลาะบริเวณ Calot's triangle เพื่อให้เห็นอวัยวะภายในได้ชัดเจนหลังจากนั้นจึงส่งอุปกรณ์การหนีบลอดเลือดที่เรียกว่า clip หนีบที่บริเวณขั้วของท่อน้ำดี (cystic duct) และหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงถุงน้ำดี (cystic artery) แล้วจึงเลาะถุงน้ำดีออกจากใต้ตับ จากนั้นส่งจี้ห้ามเลือดไฟฟ้าแบบส่องกล้องให้แพทย์หยุดเลือดที่ออกกระหว่างผ่าตัด หลังจากนั้นนำถุงน้ำดีออกจากตัวผู้ป่วย เสร็จแล้วพยาบาลช่วยรอบนอกช่วยปิดเครื่องจ่ายก๊าซและพยาบาลส่งเครื่องมือช่วยไล่ลมที่ค้างในช่องท้องผู้ป่วยออกจนหมด ตรวจนับเครื่องมือเครื่องใช้รวมทั้งผ้าซับเลือดร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอกแล้วรายงานให้แพทย์และทีมผ่าตัดทราบพร้อมทั้งลงบันทึกในบันทึกการพยาบาลผ่าตัด จากนั้นส่งไหมเย็บให้แพทย์เย็บแผลผ่าตัดจนเสร็จผ่าตัดเวลา 15.30 นาฬิกา แล้วเช็ดทำความสะอาดและปิดแผลด้วยผ้าปราศจากเชื้อ จากการผ่าตัดดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยเสียเลือดจำนวน 10 มิลลิลิตร ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/70-150/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 58-100 ครั้งต่อนาที

การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที หลังการผ่าตัดได้ดูแลความอบอุ่นของอุณหภูมิร่างกายโดยเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปียกน้ำ ออกจากตัวผู้ป่วย เช็ดให้แห้งและห่มผ้าห่มให้ผู้ป่วยและจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายปกติ ตลอดทั้ง ตรวจดูบริเวณที่ติดแผ่นป้องกันเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้ารั่วและภาวะมีลมค้างในเนื้อเยื่อหลังการผ่าตัดเมื่อไม่พบ ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและผู้ป่วยตื่นดีแล้วจึงช่วยดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปที่ห้องพักฟื้น เพื่อให้ได้รับการดูแลจากพยาบาลประจำห้องพักฟื้นจนพ้นภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดจึงส่งกลับหอผู้ป่วยเวลา 17.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสะดวก ยังมีอาการอ่อนเพลีย ปวดแผลผ่าตัด แผลที่หน้าท้องมี 4 ตำแหน่ง แห้งดี ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวน ปัสสาวะไว้ปัสสาวะมีสีเหลืองใส มีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ผู้ป่วยได้รับยา Dynastat 40 mg ฉีดทาง หลอดเลือดดำเพื่อลดอาการปวดแผลผ่าตัดเวลา 19.00 นาฬิกาและได้รับยา Controloc 40 mg ฉีดทาง หลอดเลือดดำเพื่อรักษาไส้อักเสบเมื่อเวลา 22.00 นาฬิกา โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยตามแผนการรักษา

หลังผ่าตัดวันที่ 1 (วันที่ 12 ธันวาคม 2550) ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพและติดตาม อาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด เวลา 14.00 นาฬิกา พบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น ไม่มีภาวะท้องอืด ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส มีอาการปวดแผลผ่าตัด แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้ยา Dynastat 40 mg ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมงเพื่อลดอาการปวด ดังนั้นจึงได้แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยใช้มือ ประคองแผลผ่าตัดขณะที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวด และจัดทำให้นอนศีรษะสูง 45 องศา ทั้งนี้ผู้ป่วยยังได้รับยา Controloc 40 mg ทุก 12 ชั่วโมงฉีดทางหลอดเลือดดำเพื่อรักษาอาการไส้อักเสบ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการได้รับยา Rocephin 2 gm ทุก 12 ชั่วโมงฉีดทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ของแผลหลังผ่าตัด หลังจากแพทย์เปิดดูแผลผ่าตัดแล้วให้ปิดพลาสติกกันน้ำไว้ทั้ง 4 ตำแหน่ง จึงได้ให้ คำแนะนำการดูแลความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะแผลผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้ แต่ห้ามถูสบู่หรือแคะ แกะเกาบริเวณรอบๆแผล พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินเพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวป้องกันอาการ ท้องอืดและการเกิดพังผืดในช่องท้องหลังการผ่าตัด แพทย์ให้เริ่มจิบน้ำได้ในตอนเช้า อาหารเหลวในช่วง กลางวัน และช่วงเย็นให้รับประทานอาหารอ่อน

หลังผ่าตัดวันที่ 2 (วันที่ 13 ธันวาคม 2550) เวลา 15.00 นาฬิกา ได้เข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพและติดตามอาการผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ยังมีอาการปวดแผลเล็กน้อย แผลแห้งดี สัญญาณชีพปกติดี และจากการตรวจสอบตามตัวผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด ได้แก่ แผลไฟไหม้บริเวณติดแผ่นป้องกันเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้ารั่ว การมีลมค้างในเนื้อเยื่อหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมีสี หน้ายิ้มแย้มแจ่มใส คลายความวิตกกังวลลงและจากการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการ บริการของพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่า มีความพึงพอใจในการให้บริการ ทั้งนี้ผู้ป่วยยังได้รับการรักษาอย่าง ต่อเนื่อง โดยแพทย์ให้หยุดยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำและเปลี่ยนเป็นยารับประทานได้แก่ Paracetamol

500 mg 2 tab เมื่อมีอาการปวดทุก 6 ชั่วโมง Ultracet 1 tab หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Arcoxia 90 mg 1 tab หลังอาหารเช้า Mucosta 1 tab หลังอาหารเช้าและอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 14 ธันวาคม 2550 รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลทั้งหมด 11 วัน จึงได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน โดยให้รับประทานยาตามแพทย์สั่งและให้มาตรวจหลังผ่าตัดตามแพทย์นัด คือ วันที่ 26 ธันวาคม 2550 เวลา 09.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจศัลยกรรม ชั้น 2 ตึก 72 พรรษามหาราชาินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์บำรุงร่างกายได้แก่ ผักผลไม้ที่มีเส้นใยสูง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดอาการท้องอืด เช่น อาหารที่มีไขมันสูง กะหล่ำปลี เป็นต้น พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายเบาๆ งดทำงานหนักหลังผ่าตัด 4-6 สัปดาห์ ดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาดปราศจากเชื้อจนกว่าแพทย์จะนัดมาตัดไหม ถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบมาตรวจก่อนวันนัดได้ เช่น แผลอักเสบ มีไข้สูง ผู้ป่วยและญาติเข้าใจพร้อมนำไปปฏิบัติ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดและติดตามผลการรักษาเป็นเวลา 4 วัน มีการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง ติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดอีก 2 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 5 ข้อ คือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการรักษาที่จะได้รับ ได้ให้การพยาบาลโดยอธิบายเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคนี้ในถุงน้ำดี การรักษาด้วยการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ ข้อดีของการผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆแล้วอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและคลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด สภาพหลังการผ่าตัด จากการทวนสอบผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยมีโอกาสดังภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลโดยตรวจสอบสภาพและการใช้งานของอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมใช้ก่อนเริ่มผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัดไม่พบแผลไฟไหม้จากการติดแผ่นป้องกันเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้ารั่วและภาวะมีลมค้างในเนื้อเยื่อหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ได้แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อปวด โดยใช้มือประคองแผลผ่าตัดขณะที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวด และจัดทำให้ออนสิริษะสูง 45 องศา ควบคู่กับการได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา เมื่อปฏิบัติตามหลังผ่าตัดพบว่าอาการปวดทุเลาลง และผู้ป่วยมีโอกาสดังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลโดยใช้เครื่องมือในการผ่าตัดที่ปราศจากเชื้อ รวมทั้งการได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และ

แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด ฉะนั้นหลังผ่าตัดจึงไม่พบภาวะติดเชื้อของแผลผ่าตัด หลังจากได้รับการพยาบาลแล้วผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส คลายความวิตกกังวลและมีความพึงพอใจในการให้บริการทุกปัญหาได้รับการแก้ไข จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลให้ก้าวหน้าและทันสมัยอยู่ตลอดเวลา
4. เพื่อลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
5. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น
6. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
7. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้แพทย์วินิจฉัยโรคเป็น นิ่วในถุงน้ำดีเรื้อรัง ซึ่งทราบจากการซักประวัติโดยมีอาการปวดท้องมาประมาณ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลและจากการตรวจ ultrasound พบนิ่วในถุงน้ำดีฉะนั้นการรักษาที่ได้รับ คือ ต้องผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ดังกล่าวมาแล้วนั้น ทั้งนี้จากแบบประเมินสภาวะสุขภาพพบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ทาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นภาวะซีด ดังนั้นในการผ่าตัดผู้ป่วยจึงต้องได้รับการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนเริ่มผ่าตัดเป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียเลือดและช็อกได้ง่ายกว่าคนทั่วไป เพราะฉะนั้นการประสานงานกันระหว่างแพทย์ พยาบาลส่งเครื่องมือ และทุกคนในทีมขณะผ่าตัดจึงต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การผ่าตัดผ่านลุล่วงไปด้วยดี ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ซึ่งถ้าเกิดข้อผิดพลาดในขณะที่ผ่าตัดอาจจะต้องเปลี่ยนวิธีการผ่าตัดจากการส่องกล้องวิดิทัศน์เป็นแบบเปิดช่องท้อง ซึ่งมีผลต่อตัวผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดและนอกจากนี้จะทำให้ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นด้วย และจากประวัติผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัดมาก่อนทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด จากปัญหาและความยุ่งยากที่พบกับผู้ป่วยรายนี้ จึงได้มีการขึ้นไปเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยพิเศษสลับกรรม เพื่ออธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับการผ่าตัดที่จะได้รับทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าใจในขั้นตอนที่อธิบายได้ โดยให้การตอบรับและพยักหน้า พร้อมทั้งซักถามข้อสงสัยต่างๆ ได้ใช้ระยะเวลาในการเยี่ยม 10 นาที ผู้ป่วยจึงมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และคลายความวิตกกังวลลง

10. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์เป็นการผ่าตัดที่มีความยาก แพทย์จะต้องใช้เทคนิคการผ่าตัดและความชำนาญสูง ขณะผ่าตัดจะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ฉะนั้นผู้ช่วยศัลยแพทย์และพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด พยาบาลช่วยรอบนอก ต้องมีความพร้อมตลอดเวลา พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดต้องส่งเครื่องมือด้วยความรวดเร็ว ทันเหตุการณ์และเหมาะสมกับตำแหน่งของการผ่าตัดนั้นๆ โดยยึดหลัก sterile technique เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กับผู้ป่วย ดังนั้นบุคลากรในทีมผ่าตัดจึงสมควรได้รับการอบรมเฉพาะทาง เพื่อนำมาซึ่งประสิทธิผลของการผ่าตัดและสร้างเสริมความรู้ที่จะนำไปพัฒนางานเกี่ยวกับการผ่าตัดผ่านกล้องอื่นๆ และจะต้องทำควบคู่ไปกับการพยาบาลทางด้านจิตใจผู้ป่วยด้วย พยาบาลห้องผ่าตัดควรประเมินความพร้อมทางจิตใจของผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยซักถามข้อสงสัยต่างๆ รับฟังด้วยความเต็มใจและให้กำลังใจ พร้อมทั้งอธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ขั้นตอนการบริการที่ผู้ป่วยจะได้รับขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ตลอดจนสภาพหลังผ่าตัด โดยอธิบายถึงสภาพหลังผ่าตัดทั้งแบบส่องกล้องวิดิทัศน์และแบบเปิดช่องท้องรวมถึงเหตุผล ข้อดี ข้อเสียของการผ่าตัดแต่ละวิธี เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลงและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ... ดิริกนต์ เฉลยทาภัก
(นางดิริกนต์ เฉลยทาภัก)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่... 5 / พ.ค. / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ... ลล น.

(นางสาวพริ้มเพรา ทิศคร)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์)

05 / ส.ค. / 2552

ลงชื่อ... ป.ป.ร.

(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

05 / ส.ค. / 2552

5. กุมารแพทย์และพยาบาลควรส่งเสริมและติดตามพัฒนาการของทารก เพื่อติดตามผลการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากทารกอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ภาวะโรคปอดเรื้อรัง การติดเชื้อต่างๆ ตลอดจนการพัฒนาร่างกายอาจช้ากว่าปกติ เนื่องจากอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด

6. พยาบาลทารกแรกเกิดควรให้สุขศึกษาแก่บิดามารดาเมื่อทารกกลับบ้าน ในการดูแลทารกทั่วไป การให้อาหารเสริม การให้ภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการดูแลทารกเมื่อมีอาการผิดปกติและอาการที่ต้องมาพบแพทย์

7. ให้บัตรหน่วยฉุกเฉินพร้อมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานที่ดูแลทารกแรกเกิด เมื่อบิดามารดามีปัญหาด้านการดูแลทารกสามารถติดต่อสอบถามได้ทันที ตลอด 24 ชั่วโมง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*วิมล ใจโทน*.....
(.....*น.ส. วิมล ใจโทน*.....)

ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่.....*29*...../*ธ.ค.*...../*50*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*วิมล ใจโทน*.....
(*นางสาววิมล ใจโทน*)
(.....*พย.ม.ล.วิมล ใจโทน*.....)
ตำแหน่ง.....*ผู้อำนวยการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล*.....
.....*29*...../*ธ.ค.*...../*50*.....

ลงชื่อ.....*วิมล ใจโทน*.....
(*นายสรวิทย์ สอนิแก้ว*)
รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลกรุงประชารักษ์
.....*28*...../*ธ.ค.*...../*50*.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสิริกานต์ เฉลยวาเรศ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.159) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง การจัดทำสื่อการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์

หลักการและเหตุผล

เดิมการรักษาในถุงน้ำดีใช้วิธีการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง (open cholecystectomy) เป็นวิธีหลักแต่ปัจจุบันมีวิธีการรักษาเกิดขึ้นใหม่อีกหลายวิธี เช่น การสลายนิ่วด้วยเครื่องสลายนิ่ว การให้ยาละลายนิ่ว การผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ (laparoscopic cholecystectomy) เมื่อพิจารณาผลการรักษาโดยวิธีที่ไม่ต้องผ่าตัดแล้ว ไม่มีวิธีใดที่จะกำจัดนิ่วให้หมดไปและไม่กลับเป็นขึ้นมาอีกได้ จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคในถุงน้ำดีในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีพุทธศักราช 2548-2550 มีจำนวน 180 ราย ผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์มีจำนวน 151 ราย ส่วนผู้ป่วยอีก 29 ราย ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง การผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์มีหลักการข้อบ่งชี้และการผ่าตัดเหมือนกับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง จะแตกต่างกันตรงที่ขนาดแผลและเทคนิคการผ่าตัดเท่านั้น ถุงน้ำดีถูกตัดออกไปตรงตำแหน่ง cystic duct เหมือนกัน แต่การทำผ่าตัดแบบส่องกล้องจะทำให้ผู้ป่วยปวดแผลน้อยลง อยู่โรงพยาบาลสั้นลงและกลับบ้านไปปฏิบัติหน้าที่การทำงานหลังการรักษาได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กลงซึ่งมีผลต่อความสวยงามของหน้าท้อง ดังนั้นการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์จึงได้รับความนิยม และการยอมรับจากผู้ป่วยและแพทย์มากกว่าการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง

เมื่อกล่าวถึงการผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะเกิดความกลัวและวิตกกังวล ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัดจึงมีความสำคัญยิ่ง และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด การให้ข้อมูลโดยวิธีแจกแผ่นพับเกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัด โรคที่เป็นอยู่และการรักษาที่จะได้รับจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยและญาติได้เกิดความรู้และเข้าใจเพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ โรคที่เป็นอยู่ การผ่าตัดที่จะได้รับ สภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติต่อการผ่าตัด
4. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการผ่าตัด
5. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการบริการของห้องผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดที่ว่าคนสามารถเรียนรู้ได้จากการได้ยิน การอ่าน การใช้เทคโนโลยีและมีผู้สอนนำเสนอให้เกิดการเรียนรู้โดยมีแรงจูงใจ การคาดหวัง การรับรู้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็จะสามารถจดจำและแสดงผลการเรียนรู้กลับไปยังผู้เรียนได้ จากแนวคิดดังกล่าวจึงได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) ของ กาเย่ (Gagne) มาใช้เพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการซักถาม พูดุ่ย และเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ ส่วนใหญ่พบว่าขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคนี้ในถุงน้ำดี การรักษาโดยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้องที่ตนเองจะได้รับ สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดที่ยังไม่เคยพบเห็นสำหรับผู้ที่ไม่เคยผ่าตัดมาก่อน วิธีการผ่าตัด แผลผ่าตัด สภาพหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เป็นต้น ผู้ป่วยจึงเกิดความกลัวและวิตกกังวลเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัดด้วย ฉะนั้นจึงต้องมีการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำสื่อการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ลดความกลัวและวิตกกังวลลง

สาเหตุของการขาดความรู้ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์มีดังนี้

1. พยาบาลห้องผ่าตัดที่ไม่เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ไม่มีแนวทางปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
2. ไม่มีการมอบหมายงานให้แก่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
3. ไม่มีสื่อการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์

จากปัญหาที่พบดังกล่าวจึงได้จัดทำแนวทางแก้ไขดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งทางห้องผ่าตัดได้เก็บรวบรวมสถิติไว้แต่ละเดือน
2. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานห้องผ่าตัดเพื่อวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน
3. ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิในการจัดทำสื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
4. จัดทำสื่อการสอนการให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด
5. แจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สื่อการสอนเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
6. แจกแผ่นพับแก่ผู้ป่วยและญาติทุกรายที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด
7. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน และสรุปรายปีต่อไปจากอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์

เมื่อแจกแผ่นพับแก่ผู้ป่วยพร้อมกับสิ้นสุดการบรรยายแล้วผู้ป่วยต้องเข้าใจ มีความรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีความเชื่อมั่นในการรักษามากขึ้นและสามารถนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

กับผู้ป่วยแต่ละราย โดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางจนเกิดผลสัมฤทธิ์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กลับบ้านไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
4. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด รวมทั้งการจัดท่าและการใช้อุปกรณ์ในการผ่าตัด
5. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการบริการของห้องผ่าตัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ต่อการใช้สื่อการสอน โดยไม่ต่ำกว่า 80%
2. จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ได้ใช้สื่อการสอนทุกราย
3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 0 ราย

ลงชื่อ สิริกานต์ นฤขวารัต
(นางสิริกานต์ นฤขวารัต)

ผู้ขอรับการประเมิน
5 / พ.ค. / 2552