

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในท่อนไตโดยวิธีส่องกล้อง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดนิ้วในท่อนไตโดยวิธีส่องกล้อง

เสนอโดย

นางสาวสุกัญญา เรืองฉาย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.645)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2548 – วันที่ 15 มกราคม 2548)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคนิ่วในทางเดินปัสสาวะเป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย นิ่วมีขนาดเล็กอาจหลุดเองได้ ถ้านิ่วก้อนใหญ่ในสมัยก่อนมักต้องทำการผ่าตัดแบบเปิด (open surgery) ทูกราย ปัจจุบันเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาลได้พัฒนาเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมากมีการค้นคิดวิธีการและพัฒนาอุปกรณ์การผ่าตัดนิ่วในท่อไตให้ทันสมัย สะดวก และปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ureteroscopy ก็เป็นเครื่องมือสำคัญในการวินิจฉัยและรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบนทำให้ไม่ต้องทำการผ่าตัดแบบเปิดในผู้ป่วยหลายราย บางครั้งขณะทำการส่องกล้องผู้ป่วยสามารถมองเห็นภาพจากการส่องกล้องได้ด้วยตัวผู้ป่วยเองพร้อมกับแพทย์และทีมพยาบาลผ่าตัด และสามารถมีส่วนร่วมและตัดสินใจขณะส่องกล้องตรวจหรือทำหัตถการ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจและข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้ป่วยอย่างมาก

### กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสภาพของโรคนิ่วในไต

นิ่ว คือก้อนหินเล็กๆ ซึ่งเกิดจากการจับตัวกันของผลึกซึ่งตกเป็นตะกอนที่อยู่ในน้ำปัสสาวะเข้มข้นรวมตัวกันเป็นนิ่วเกิดขึ้นในไต ซึ่งนิ่วที่เกิดขึ้นนี้อาจจะเคลื่อนหลุดออกมาที่ท่อไต และลงไปในกระเพาะปัสสาวะ นานวันขึ้นขนาดของนิ่ว ก็จะมีโอกาสที่จะโตมากขึ้น ถ้านิ่วที่อยู่ในไตนั้นไม่เคลื่อนหลุดออกมา

### อุบัติการณ์

โรคนิ่วสามารถเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย แต่พบในชายมากกว่าเพศหญิงถึง 3 เท่า เกิดได้กับทุกชนชาติทุกภาษา มักพบในประเทศเขตร้อน มากกว่าเขตหนาว พบในน้ำร้อนมากกว่าน้ำหนาว นิ่วในไตจะพบในประเทศอุตสาหกรรมมากกว่าประเทศเกษตรกรรม อาหารก็มีส่วนที่ทำให้เกิดโรคนิ่ว อาชีพที่ทำงานกลางแจ้ง ทำงานอยู่หน้าเตาไฟมีโอกาสเป็นมากกว่า พบว่าเมื่อเป็นนิ่วโอกาสที่จะเกิดเป็นซ้ำประมาณครึ่งหนึ่งในเวลา 10 ปี

### สาเหตุ

ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ความเข้มข้นของผลึกที่มีอยู่ในน้ำปัสสาวะ คือ ถ้ามีความเข้มข้นมาก ก็มีโอกาสนิ่วจะก่อตัวมากขึ้นนั้น หมายความว่าถ้าดื่มน้ำมาก จะทำให้ความเข้มข้นของผลึกลดลงด้วย ความเป็นกรด-ด่าง ของน้ำปัสสาวะ สารระงับการตกตะกอนในน้ำปัสสาวะ

## อาการ

นิ่วมักจะทำให้มีอาการปวดที่เอวและ/หรือท้องน้อย ขึ้นอยู่กับขนาดของนิ่ว ตำแหน่งการอุดตันของนิ่ว เช่น

- นิ่วที่อุดท่อไตกับกรวยไต ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเอวโดยที่ไม่มีอาการปวดร้าวไปที่ขาหนีบ
- นิ่วอุดที่ท่อไต ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องอย่างทันที ปวดอย่างรุนแรง ปวดบิดเหมือนคลอดลูก

บางคนปวดเอวและปวดร้าวมายังบริเวณอวัยวะเพศ อาจจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

- นิ่วอุดที่ท่อไตต่อกับกระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยจะมีอาการระคายเคืองเวลาปัสสาวะ
- นิ่วอยู่ในกระเพาะปัสสาวะอาจจะไม่มีอาการ หรืออาจจะมีอาการปัสสาวะขัด

## การรักษา

การรักษาขึ้นกับขนาดของนิ่ว ตำแหน่งของนิ่วและผลต่อการทำงานของไต นิ่วมีขนาดเล็กประมาณ 4 มิลลิเมตร มักจะสามารถหลุดออกไปได้เอง นิ่วที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และมีผลทำให้ไตทำงานได้ไม่ดี หรือนิ่วที่ไม่สามารถหลุดออกมาเองได้ มีแนวทางรักษาหลายอย่าง คือ

1. การสลายนิ่ว (extracorporeal shockwave lithotripsy: ESWL) โดยการใช้พลังงานคลื่นเสียงความถี่สูงส่งพลังผ่านผิวหนัง ไปสู่ก้อนนิ่วที่แข็งเกิดการแตกตัวเป็นเศษนิ่วเล็กๆและไหลหลุดออกมาเองทางท่อไต

2. การส่องกล้องในท่อไต (ureteroscopy:URS) โดยใช้กล้องส่องขนาดเล็กผ่านทางท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ และขึ้นไปในท่อไตจนถึงตำแหน่งของนิ่ว จากนั้นทำการตีบ หรือคล้องนิ่วออกมา ถ้านิ่วเม็ดค่อนข้างใหญ่ อาจต้องใช้เครื่องมือสลายนิ่วให้แตกก่อน แล้วตีบออกมา เหมาะสำหรับนิ่วในท่อไต

### • ข้อบ่งชี้ในการส่องกล้องในท่อไต

ผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในท่อไตและเป็นนิ่วที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่นาน ถ้าเป็นนิ่วที่เกิดขึ้นนานแล้ว จะมีปฏิกิริยากับท่อไตมากจนอาจสอดกล้องขึ้นไปไม่ได้และมีผลให้การส่องกล้องในท่อไตลำบากมากขึ้น

### • ข้อห้ามในการส่องกล้องในท่อไต

จะไม่ทำผ่าตัดด้วยวิธีนี้ในผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

1. มีความผิดปกติในกลไกของการห้ามเลือดหรือการแข็งตัวของเลือด
2. มีความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
3. มีการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะ
4. มีการติดเชื้อรุนแรงในไตซึ่งยังไม่ได้รับการรักษา
5. ท่อไตแคบซึ่งเป็นผลมาจากการผ่าตัดครั้งก่อน หรือจากการฉายรังสี
6. รูเปิดของท่อไตสู่กระเพาะปัสสาวะแคบ
7. ท่อปัสสาวะตีบ

## 8. ต่อมลูกหมากโต

### • ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง

1. ท่อไตทะลุ ขณะทำผ่าตัดศัลยกรรมจะต้องเห็นรูของท่อไตตลอดเวลา มิฉะนั้นเครื่องมืออาจทะลุท่อไตออกไปได้
2. มีเลือดออก เนื่องจากเนื้อเยื่อบุผนังท่อไตและหลอดเลือดในท่อไตได้รับอันตรายขณะผ่าตัดจากเครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการผ่าตัด
3. ภาวะติดเชื้อเข้ากระแสเลือด ถ้าผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ออยู่ก่อน จะเป็นการนำเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด ดังนั้นแพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด
3. การเจาะไต (percutaneous nephrolithotripsy:PCNL) โดยการใช้กล้องส่องเข้าไปในไตโดยตรง โดยการเจาะจากทางด้านหลัง ของลำตัวใกล้ตำแหน่งของไต เมื่อกล้องส่องในไตจนเห็นนิ่ว จะทำการสลายนิ่วจนเป็นชิ้นเล็กๆแล้วคีบออก เหมาะสำหรับนิ่วในไต ที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่
4. การทำผ่าตัด เพื่อเอานิ่วออก เป็นวิธีดั้งเดิมที่เคยใช้อยู่ในอดีต ก่อนที่จะมีเครื่องมือ และวิธีการดังกล่าวข้างต้น ซึ่งมีผู้ป่วยบางรายเท่านั้น ที่ยังจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดแบบนี้

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 39 ปี อาชีพค้าขาย ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า เลขที่ภายนอก 40130-47 เลขที่ภายใน 601-48 รับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง วันที่ 12 มกราคม 2548 เวลา 11.00 น. ผู้ป่วยมาด้วยอาการ ปวดท้องจุกเสียด แน่นร้าวไปชายโครงซ้าย ปวดเวลาถ่ายปัสสาวะ (เหมือนถ่ายไม่สุด) แต่ไม่แสบขัด pain score ของผู้ป่วยอยู่ระดับ 6 มีประวัติ 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง แน่นร้าวไปที่หลังและชายโครงซ้าย มารักษาที่โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะและได้ยาไปรับประทานแต่อาการไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาลอีกครั้ง แพทย์ระบบปัสสาวะให้นอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ผู้ป่วยปฏิเสธโรคร้ายแรง ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่เคยผ่าตัด ปฏิเสธโรคประจำตัว การแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการใช้สารเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว บิดาและมารดาเป็นโรคเบาหวาน พี่สาว เป็นโรคมะเร็งปอด ความดันโลหิตแรกรับ 123/84 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ มีการส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ ภูมิคุ้มกันวิทยา ผลการตรวจ ไม่พบความผิดปกติ, โลหิตวิทยา ฮีโมโกลบิน 12.8 gm/dl (ค่าปกติ 12-16 gm/dl), ฮีมาโตคริต 38.2 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 35-45 เปอร์เซ็นต์, เม็ดเลือดขาว 12.6 thsd/cumm (ค่าปกติ 4-11 thsd/cumm), เม็ดเลือดแดง 4.33 mill/cumm (ค่าปกติ 4-5.5 mill/cumm), เกล็ดเลือด 302 thsd/cumm (ค่าปกติ 180-400 thsd/cumm), สรุปผลการตรวจมีเม็ดเลือดขาวสูงเล็กน้อย อาจเกิดจาก

การอักเสบติดเชื้อ การตรวจความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะได้ 1.010 (ค่าปกติ 1.006-1.036), ผลการตรวจ albumin และ sugar negative, ผลการตรวจ ketones 1+, WBC 3-5, RBC 0-1, epithelial 1-2, bacteria few, มีความผิดปกติเล็กน้อย ผลการตรวจเลือดทางเคมีคลินิก BUN 12 mg/dl (ค่าปกติ 8-18 mg/dl), creatinine 1.1 mg/dl (ค่าปกติ 0.9-1.8 mg/dl), sodium 138 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l), potassium 5.0 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l), chloride 103 mmol/l (ค่าปกติ 100-110 mmol/l), carbon dioxide 22 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) สรุปผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการตรวจ Microbiology report Aerobic culture จากน้ำปัสสาวะ ไม่พบเชื้อ Aerobic, ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ, ผลการตรวจ KUB AP พบก้อนแคลเซียมบริเวณไตด้านซ้ายสงสัยว่าจะเป็นนิ่วที่ท่อไตด้านซ้าย ยาที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล มีดังนี้ Voltaren รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร, Oflox ขนาด 200 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 2 เวลาหลังอาหาร, Paracetamol ขนาด 500mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ดเมื่อมีอาการปวด, Transamine รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 4 เวลาหลังอาหาร, Cef-3 ขนาด 2 gm ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง, Spasmo-uriginin รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นนิ่วในท่อไตด้านซ้าย เตรียมทำผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง วันที่ 14 มกราคม 2548 และสั่งจองเลือด 2 ยูนิต ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหนึ่งครั้ง วันที่ 13 มกราคม 2548 เพื่อเตรียมด้านจิตใจของผู้ป่วยให้พร้อมต่อการผ่าตัด โดยการแนะนำตัวเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พุดคุยด้วยความเป็นกันเอง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ามีเจ้าหน้าที่จากห้องผ่าตัดมารับผู้ป่วยไปที่ห้องผ่าตัดประมาณ 09.30 น. และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยไปถึงห้องผ่าตัดจะพบพยาบาลผ่าตัดและพยาบาลดมยาจำนวนหลายคนภายในห้องผ่าตัดพยาบาลผ่าตัดจะใส่ชุดสี่เขียวและพยาบาลดมยาจะใส่ชุดสีฟ้าทุกคนจะใส่หมวกคลุมผมและใส่ผ้าปิดปากและแสดงภาพบรรยากาศภายในห้องผ่าตัดจากแผ่นพับให้ผู้ป่วยดู สอบถามประวัติว่าเคยได้รับการผ่าตัดบริเวณสะโพก กระดูกสันหลังและขาทั้งสองข้างมาก่อนหรือไม่เพื่อป้องกันการบาดเจ็บหรือข้อสะโพกเคลื่อนหลุดขณะจัดทำสำหรับผ่าตัดและอธิบายถึงท่าที่จะใช้ในการทำผ่าตัดคือ ท่านอนชันขาห้อยพร้อมภาพประกอบจากแผ่นพับ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงผลดีของการรักษาด้วยวิธีนี้คือผู้ป่วยจะไม่มีแผลผ่าตัดและใช้ระยะเวลาอนรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิด ตลอดจนขั้นตอนการผ่าตัดโดยสังเขป ได้แก่ ขณะทำผ่าตัดผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บเนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังและผู้ป่วยสามารถมองเห็นภาพการส่องกล้องและเครื่องมือที่สอดใส่เข้าไปในท่อไตและก้อนนิ่วผ่านทางจอวีดิทัศน์ไปพร้อมกับแพทย์และพยาบาลผ่าตัด ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดบริเวณที่ผ่าตัดหลังจากหมดฤทธิ์ยาชาระงับความรู้สึก แนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและขอยาแก้ปวดตามแผนการรักษาเมื่อมีอาการปวดหลังผ่าตัด และการทำจิตใจให้สบาย พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วย ดังนี้ หลังผ่าตัดอาจจะมีท่อระบายที่ท่อไต (stent) และใส่สายสวนปัสสาวะไว้ น้ำปัสสาวะอาจจะมีสีแดงจางๆเหมือนสีน้ำตาลอ่อน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ

ถึงความจำเป็นของการใส่ท่อระบายเพื่อระบายเศษนิ่วเล็กๆที่ไม่สามารถขับออกมาได้แต่สามารถเคลื่อนไหลออกมาได้เองตามแรงดันของน้ำปัสสาวะ และสอนวิธีปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเมื่อมีท่อระบาย ให้ระมัดระวังไม่ให้สายหลุด ตึง หรือมีการดึงรั้ง ท่อระบายนี้จะใส่คาไว้ประมาณ 48-72 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยไม่มีไข้และปัสสาวะใสดี จะเอาท่อระบายนี้ออก

วันผ่าตัด (14 มกราคม 2548) เตรียมห้องผ่าตัดและเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์การทำผ่าตัดนิ่วในท่อไต โดยวิธีส่องกล้องโดยทำความสะอาดด้วยวิธีแช่อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้สำหรับการส่องกล้องเข้าไปในท่อไตในน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนทำผ่าตัดเป็นเวลา 30 นาที และนำขึ้นมาล้างน้ำปราศจากเชื้อ พร้อมทั้งอุปกรณ์ดังนี้

- 1 เครื่องถ่ายภาพวิดีโอ (camera) และจอภาพ (monitor)
- 2 เครื่องกำเนิดแสง และสายนำแสง(light source)
- 3 เครื่องมือสำหรับยิงนิ่ว ได้แก่ หัว probe ultrasonic หัว probe lithoclast สาย laser
- 4 เลนส์ 30 องศา และ เลนส์สำหรับส่องท่อไต (ligid ureteroscope)
- 5 เครื่องมือสำหรับคล้องนิ่ว (dormia basket)
- 6 ลวดนำ (guide wire) เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.038 มม. จำนวน 1 เส้น
- 7 Cystoscope 21 Fr พร้อม deflecting brigde connector
- 8 เครื่องมือสำหรับขยายรูเปิดของท่อไต
- 9 Ureteric cath เบอร์ 6
- 10 สายสวนปัสสาวะและถุงรองรับน้ำปัสสาวะ
- 11 สายน้ำ (สาย suction ขนาดสั้น)
- 12 เจลหล่อลื่น
- 13 กระบอกฉีดยา ขนาด 10 ซี.ซี.
- 14 หม้อสำหรับใส่น้ำกลั่นปราศจากเชื้อ
- 15 เสาน้ำเกลือ
- 16 น้ำกลั่นปราศจากเชื้อ จำนวน 10 ขวด ( 1 ขวดเท่ากับ 1000 ซี.ซี.)
- 17 เสื้อคลุมผ่าตัดทำด้วยพลาสติกกันน้ำ
- 18 ขาหยั่งบุฟองน้ำสำหรับรองขาผู้ป่วย
- 19 น้ำยาสำหรับฟอกและทาบริเวณที่จะผ่าตัด

ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดเวลา 10.00 น. ได้เข้าไปต้อนรับผู้ป่วยและสอบถามชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย ตรวจสอบว่าตรงกับป้ายที่ข้อมือและฟอร์มปรอทของผู้ป่วย สอบถามและทวนสอบกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำผ่าตัดและข้างที่จะทำผ่าตัดเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคนและผิดตำแหน่ง สอบถามถึงการพักผ่อนของผู้ป่วย คืนก่อนมาผ่าตัด แนะนำสถานที่ภายในบริเวณห้องผ่าตัดให้ผู้ป่วยทราบ พุดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วยโดยการ

สัมพัทธ์มือของผู้ป่วย เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆให้พร้อม เช่น CBC, coagulogram, BUN, creatinin, electrolyte, urinalysis, chest X-ray, KUB ตรวจสอบเลือดที่จ้องไว้ว่าพร้อมหรือไม่ ตรวจสอบการเซ็นชื่ออนุญาตผ่าตัด ตรวจสอบสุขภาพความพร้อมของผู้ป่วยในการทำผ่าตัด การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด และการสวนอุจจาระช่วยพุงให้ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายเตียงจากเตียงผู้ป่วยไปที่เตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัย ดูแลถือคล้อรด์เจ็นนอนระหว่างที่ผู้ป่วยย้ายเตียง ภายหลังการย้ายเตียงยกที่ก้นด้านข้างรถเจ็นนอนขึ้น เพื่อป้องกันผู้ป่วยรวมทั้งแขนและขาของผู้ป่วยไม่ให้ตกเตียง ป้องกันการได้รับบาดเจ็บของศรีษะ แขนและขาไม่ให้กระทบกับรถเจ็นนอน ช่วยจัดท่าขึ้นขาหยั่งสำหรับทำผ่าตัด โดยเริ่มให้ผู้ปวยนอนหงายราบ ช่วยเลื่อนตัวผู้ป่วยลงมาให้ก้นชิดขอบเตียงส่วนกลาง ยกขาผู้ป่วยพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อน และมีให้เกิดการคั่งรังของกล้ามเนื้อ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดได้ วางขาทั้ง 2 ข้างบนขาหยั่งที่มีฟองน้ำและผ้านุ่มๆรองรับข้อพับบริเวณเข่าของผู้ป่วยทั้งสองข้างเพื่อป้องกันการกดทับเส้นประสาทและเส้นเลือดบริเวณข้อเข่าซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อหรือเกิดการกดทับของเส้นประสาทหรือเส้นเลือดภายหลังผ่าตัดได้ รักษาเหนือขาให้แน่นเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดระหว่างผ่าตัด ปรับระดับของขาหยั่งให้สูงและกางออกเท่าๆกันทั้งสองข้าง จากนั้นหมุนเตียงก่อนปลายเท้าลง สอดผ้ายางกันเปื้อนไว้ใต้สะโพกผู้ป่วยเพื่อป้องกันน้ำที่ใช้ขณะผ่าตัดซึมเปียกตัวผู้ป่วย

เวลา 10.15 น. เริ่มทำผ่าตัดดูแลอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยให้เหมาะสมไม่ลดต่ำกว่าปกติ โดยไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยเกินความจำเป็น ปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้คงที่ประมาณ 20 องศาเซลเซียส ช่วยแพทย์ในการผ่าตัดแต่ละขั้นตอนดังนี้ ต่อสายไฟกับเครื่องกำเนิดแสง และต่อกล้องวิดีโอทัศนเข้ากับเลนส์ของกล้องส่องกระเพาะปัสสาวะ เพื่อให้แพทย์และผู้ป่วยสามารถมองเห็นบริเวณผ่าตัดได้จากจอภาพ ต่อสายน้ำเข้ากับกล้องส่องกระเพาะปัสสาวะ เพื่อชะล้างและสามารถมองเห็นภาพได้ชัดเจนโดยใช้สายน้ำต่อเข้ากับหม้อสำหรับใส่น้ำกลั่นปราศจากเชื้อ ต่อจากนั้นแพทย์ใช้กล้องส่องกระเพาะปัสสาวะให้เห็นบริเวณรูเปิดของท่อไต ช่วยแพทย์ใส่ลวดนำเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.038 มม.ผ่านกล้องส่องกระเพาะปัสสาวะเข้าไปจนถึงรูเปิดท่อไต และเข้าไปในท่อไต แพทย์ขยายบริเวณรูเปิดท่อไตผ่านทางกล้องส่องกระเพาะปัสสาวะโดยใช้เครื่องมือสำหรับขยายรูเปิดของท่อไตซึ่งมีหลายขนาด โดยมีลวดเป็นแกนนำในการขยาย จากนั้นแพทย์ปลดกล้องส่องกระเพาะปัสสาวะออก แล้วใส่กล้องส่องท่อไตคล่อมบนลวดนำผ่านรูเปิดท่อไต ขึ้นไปในท่อไตจนกระทั่งเห็นนิ้วที่ต้องการ ช่วยแพทย์ในการเอานิ้วออก นิ้วขนาดเล็กใช้เครื่องมือสำหรับคิบบหรือคีสองนิ้วออก นิ้วมีขนาดใหญ่ต้องทำให้แตกเป็นชิ้นเล็กๆก่อน โดยใช้เครื่องมือกระแทกนิ้วจากลมและเลเซอร์ หลังจากคิบบนิ้วออกแล้ว แพทย์ใส่ท่อระบายที่ท่อไตโดยใช้ ureteric catheter เบอร์ 6 และใส่สายสวนปัสสาวะ เบอร์ 14 และต่อลงถุงรองน้ำปัสสาวะ ภายหลังจากผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว ดูแลทำความสะอาดร่างกายบริเวณที่ส่องกล้องให้ผู้ป่วย โดยเช็ดคราบน้ำยาและเปลี่ยนผ้าที่เปียกน้ำออกจากตัวผู้ป่วยและติดพลาสติกที่สายสวนปัสสาวะบริเวณต้นขาของผู้ป่วยเพื่อป้องกันสายเลื่อนหลุดจากตัวผู้ป่วย และจัดทำคืน

สู่ภาวะปกติให้ผู้ป่วย โดยยกขาของผู้ป่วยลงจากขาห้อยทั้งสองข้างพร้อมๆกัน ตรวจสอบบริเวณข้อเข่าของผู้ป่วยไม่พบรอยแดงบนผิวหนังจากการกดทับของขาห้อย เช็ดตัวผู้ป่วยให้แห้งและเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วย และนำผ้ามาห่มให้ผู้ป่วยก่อนที่จะย้ายผู้ป่วยไปที่ห้องพักฟื้น เพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยอบอุ่น หลังผ่าตัดรู้สึกตัวดี ความดันโลหิต 116/70 มิลลิเมตรปรอท,ชีพจร 84 ครั้ง/ นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/ นาที อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส มีสายสวนปัสสาวะ และสาย ureteric catheter

หลังผ่าตัดวันที่ 1 (15 มกราคม 2548 )ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและประเมินผลการติดเชื้อหลังจากทำผ่าตัด โดยประเมินจากสัญญาณชีพร่างกายผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยไม่มีไข้ภายหลังจากรับการผ่าตัดอุณหภูมิของร่างกาย 37 องศาเซลเซียสและสีน้ำตาลปัสสาวะของผู้ป่วยมีสีน้ำตาลอ่อน ไม่มีลักษณะขุ่นและชั้นที่แสดงถึงการติดเชื้อ ติดตามประเมินผลภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผู้ป่วยขณะทำผ่าตัด โดยประเมินจากการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย พบว่าไม่มีการอ่อนแรงและชาของขาทั้งสองข้างหลังจากผ่าตัด และผู้ป่วยไม่บ่นเจ็บปวดหรือชาที่บริเวณข้อพับขาทั้งสองข้าง ติดตามประเมินผลความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังจากผ่าตัด โดยประเมินจากการพูดคุยกับผู้ป่วยสังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยไม่มีสีหน้าวิตกกังวล และไม่มีอาการแสดงถึงความเจ็บปวด ยินดีที่จะพูดคุยกับพยาบาลมากขึ้น ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดนิ่วซ้ำอีกดังนี้ แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆประมาณวันละ 8-10 แก้ว หรือให้ได้ปริมาตรของน้ำปัสสาวะมากกว่า 2 ลิตรต่อวันเพื่อลดความอึดตัวของสารก่อนิ่วในปัสสาวะและลดโอกาสการก่อผลึกนิ่วในปัสสาวะ บริโภคอาหารที่มีประโยชน์มีสารอาหารครบถ้วนและสัดส่วนที่เหมาะสม แนะนำให้รับประทานผักและผลไม้เพราะมีสารยับยั้งการเกิดนิ่วและมีเส้นใยอาหารช่วยลดแคลเซียมในปัสสาวะ แนะนำให้รับประทานไขมันจากพืชและไขมันจากปลาเพื่อลดปริมาณแคลเซียมในปัสสาวะได้ดีกว่าไขมันที่ได้จากเนื้อสัตว์อื่นๆ ลดอาหารที่มีเนื้อสัตว์ไขมันสัตว์ อาหารหวานและเค็มมาก และอาหารที่มีกรดยูริกสูง เพราะอาหารโปรตีนสูงจะทำให้เพิ่มสารก่อนิ่วและเพิ่มโอกาสการเกิดนิ่วสูงมาก หลีกเลี่ยงอาหารที่มีออกซาเลตสูง ได้แก่ งา ผักโขม ถั่วต่างๆ เช่นถั่วลิสง ชอคโกแลต และชา หากจำเป็นต้องบริโภคควรรับประทานควบคู่ไปกับแคลเซียมหรือดื่มนมจะช่วยลดปริมาณออกซาเลตในปัสสาวะ เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงซึ่งปัจจุบันพบว่าลดอาหารที่มีแคลเซียมในผู้ป่วยโรคนิ่วนอกจากจะทำให้สมดุลของแคลเซียมเปลี่ยนแปลงยังเพิ่มปัจจัยเสี่ยงของโรคกระดูกในอนาคตและยังทำให้ปริมาณสารออกซาเลตในปัสสาวะเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากแคลเซียมจะไปจับและยับยั้งการดูดซึมออกซาเลตทางลำไส้จึงช่วยลดระดับออกซาเลตในปัสสาวะได้ ภาวะปกติร่างกายควรได้รับแคลเซียมประมาณ 1000 มิลลิกรัม ต่อวัน ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 10-20 นาทีทุกวัน เช่น การเดินจะช่วยทำให้น้ำขนาดเล็กหลุดได้ การเดินสมาธิ โยคะ ไทเก๊ก ทำให้การทำงานของร่างกายดีขึ้นและลดความเครียด และลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดก้อนนิ่ว ประเมินผลความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโดยประเมินจากการพูดคุย และซักถามทวนสอบผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้



## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในท่อนโตโดยวิธีส่องกล้องเป็นเวลา 3 วัน ทำการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง และหลังผ่าตัด 1 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบว่าก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผู้ศึกษาได้แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด อธิบายถึงการผ่าตัดและสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดโดยสังเขป รวมทั้งแนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อข้องใจจากการผ่าตัด ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีขณะผ่าตัด ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำขณะผ่าตัด ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการส่องกล้องและใส่สายสวนคาปีสสาวะ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังจากการผ่าตัด เพื่อป้องกันการกลับเป็นนิ้วซ้ำ และมาตรวจตามแพทย์นัด ผู้ป่วยกลับบ้านได้หลังจากอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลา 6 วัน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในท่อนโตโดยวิธีส่องกล้อง
2. เพิ่มคุณภาพในการบริการทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในท่อนโตโดยวิธีส่องกล้อง
3. ลดระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล
4. เป็นแนวทางในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติในการได้รับการบริการ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในท่อนโตโดยวิธีส่องกล้องรายนี้ ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดมาก่อนผู้ป่วยจึงมีความวิตกกังวลแสดงสีหน้ากลัวขมวด ได้อธิบายถึงขั้นตอนการทำผ่าตัดและแนะนำห้องผ่าตัดให้ผู้ป่วยทราบก่อนผ่าตัด และผู้ป่วยกลัวว่าจะต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน

หลายวันจากการทำผ่าตัด เพราะผู้ป่วยประกอบอาชีพค้าขายจึงกังวลว่าจะขาดรายได้ถ้าหากต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานหลายวันและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ได้แนะนำเรื่องสิทธิการรักษาของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและแนะนำให้บุคคลในครอบครัวช่วยค้าขายแทนไปก่อน และการรักษาด้วยการผ่าตัดนิ้วในข้อโตนี้ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลนานเหมือนการผ่าตัดแบบเปิดเพื่อเอาเนื้อออก ผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าการผ่าตัดนิ้วโดยวิธีส่องกล้องคืออะไร และผู้ป่วยเป็นนิ้วในข้อโตจึงมีอาการปวดมากตามพยาธิสภาพของโรค ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยเท่ากับ 6 ทำให้ผู้ป่วยไม่ค่อยมีสมาธิในการรับฟังคำแนะนำขณะที่พยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยและให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกอายนที่จะต้องทำผ่าตัดในท่าชันขาหยั่งและจะต้องพูดคุยกับแพทย์และพยาบาลขณะผ่าตัดเพื่อดูการผ่าตัดผ่านทางจอวีดีทัศน์ ผู้ป่วยกลัวที่จะต้องดูการผ่าตัดที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของผู้ป่วยเองผ่านทางจอวีดีทัศน์ขณะผ่าตัด

#### 10. ข้อเสนอแนะ

พยาบาลผ่าตัดควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่องก่อนให้คำแนะนำและความรู้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในข้อโตโดยวิธีส่องกล้อง เพื่อจะได้รับความรู้ที่ไว้วางใจ และเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ และให้ความร่วมมือขณะทำผ่าตัด เพราะขณะทำผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องรู้สึกตัวตลอดเวลาขณะทำผ่าตัดจึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวและกังวลเพิ่มมากขึ้น ควรจะมีจอวีดีทัศน์สองเครื่อง สำหรับผู้ป่วยหนึ่งเครื่อง สำหรับแพทย์และพยาบาลผ่าตัดหนึ่งเครื่อง และมีผ้ากั้นฉากตั้งแต่บริเวณหน้าอกผู้ป่วยขึ้นไป เพื่อลดความอายของผู้ป่วย และเพิ่มความรู้สึกเป็นส่วนตัวให้กับผู้ป่วยขณะผ่าตัดที่จะต้องสบตาและพูดคุยกับแพทย์และพยาบาลขณะอยู่ในท่าชันขาหยั่ง ควรจะมีรูปภาพจากการผ่าตัดด้วยวิธีเดียวกันนี้ให้ผู้ป่วยดูเพื่อสร้างความเข้าใจโดยง่าย และเร็วขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดตามพยาธิสภาพของโรค อธิบายถึงข้อดีของการผ่าตัดนิ้วในข้อโตโดยวิธีส่องกล้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องอดทนและให้ความร่วมมือขณะผ่าตัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... นกัศญา เรืองฉาย .....

( นางสาวสุกัญญา เรืองฉาย )

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 04 / ส.ค. / 2552 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  .....

(นางสาวพริ้มเพรา ทศกร)

(ตำแหน่ง)หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

..... 04 / ส.ค. / 2552 .....

ลงชื่อ.....  .....

(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)

(ตำแหน่ง)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

..... 04 / ส.ค. / 2552 .....

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวสุกัญญา เรืองฉาย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.645) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง

### หลักการและเหตุผล

โรคนิ่วในทางเดินปัสสาวะเป็นโรคที่พบบ่อย ถ้านิ่วมีขนาดเล็กอาจหลุดเองได้ ถ้านิ่วก้อนใหญ่  
ในสมัยก่อนมักต้องทำการผ่าตัดแบบเปิดทุกราย (open surgery) ปัจจุบันเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาล  
ได้พัฒนาเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมากมีการค้นคิดวิธีการและพัฒนาอุปกรณ์การผ่าตัดนิ่วในท่อไตให้  
ทันสมัย สะดวก และปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ureteroscopy เป็นเครื่องมือสำคัญในการวินิจฉัยและรักษาโรค  
ระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบนทำให้ไม่ต้องทำการผ่าตัดแบบเปิดในผู้ป่วยหลายราย จากสถิติการทำผ่าตัด  
นิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้องของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ปี 2550 จำนวน 15 ราย บางครั้งขณะ  
ทำการผ่าตัดส่องกล้องผู้ป่วยสามารถมองเห็นภาพจากการส่องกล้องได้ด้วยตัวผู้ป่วยเองพร้อมกับแพทย์  
และทีมพยาบาลผ่าตัด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจขณะส่องกล้องตรวจหรือทำหัตถการได้ ดังนั้น  
การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดจึงเป็นสิ่งสำคัญ  
ที่จะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา จากเหตุผลดังกล่าวผู้จัดทำจึงได้จัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้  
เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดและบรรยากาศภายในห้องขณะผ่าตัดของผู้ป่วยซึ่งจะได้รับการ  
ผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง เพื่อเป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติได้นำไปศึกษาก่อนที่จะได้รับ  
การผ่าตัด และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ลดการเกิดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด  
และหลังผ่าตัด รวมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนภายหลังจากการผ่าตัดเพื่อป้องกันการกลับเป็นนิ่วซ้ำ  
นอกจากนี้เป็นการสนับสนุนการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวมที่เน้นการบริการที่มีคุณภาพ ยึดผู้ป่วย  
เป็นศูนย์กลาง

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและสภาพผู้ป่วยขณะทำผ่าตัด และหลังผ่าตัดต่อ  
ผู้ป่วยและญาติ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติต่อการผ่าตัด
4. เพื่อลดโอกาสการกลับเป็นนิ่วซ้ำ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กำหนดขอบเขต ในการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังการผ่าตัด ตาม ทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ของ มัลคัม โนลส์ จากการเยี่ยมชมและพูดคุยซักถามผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจว่าการ ส่องกล้องคือการผ่าตัดชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรขณะทำผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องพบเห็นสภาพแวดล้อมอย่างไรภายในห้องผ่าตัดและขณะทำผ่าตัด(ในรายที่ระดับความรู้สึก โดย การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวและวิตกกังวลและผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่ให้ความ ร่วมมือขณะทำผ่าตัดได้ ดังนั้นการทำให้ผู้ป่วยและญาติได้เกิดความรู้และเข้าใจโดยการชี้แจงผ่านเรื่อง การผ่าตัดนี้ไว้ในท่อไตโดยวิธีส่องกล้องเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อม ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ลดความวิตกกังวล ของผู้ป่วย และญาติก่อนที่จะผ่าตัด นอกจากนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตนหลัง ผ่าตัดได้อีกด้วย

ในผู้ป่วยผ่าตัดนี้ไว้ในท่อไตโดยวิธีส่องกล้องที่ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด พบสาเหตุดังนี้

1. ไม่มีสื่อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
2. พยาบาลมีแนวทางในการให้ความรู้ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน
3. มีการเปลี่ยนญาติเฝ้าดูแลผู้ป่วย บ่อย ๆ ทำให้ได้รับข้อมูลไม่ต่อเนื่อง
4. ไม่มีการมอบหมายงานการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

ดังนั้นจึงได้จัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาดังนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางร่วมกัน
2. ปรีกษาแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การผ่าตัดส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ
3. รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำแผ่นพับเรื่อง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดนี้ไว้ในท่อไต โดยวิธีส่องกล้องเพื่อแจกให้ผู้ป่วยและญาติที่ทำการผ่าตัดนี้ไว้ในท่อไตโดยวิธีส่องกล้องทุกราย
4. จัดทำสื่อและประชุมบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จัดพิมพ์เอกสารแผ่นพับ
5. นำไปทดลองใช้โดยการสอบถามความเข้าใจหลังจากอ่านแผ่นพับในผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด นี้ไว้ในท่อไตโดยวิธีส่องกล้องจำนวน 10 ราย
6. ปรับปรุงและสรุปผลความเข้าใจและความพึงพอใจของผู้ป่วย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดนิ้วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด รวมทั้งการจัดทำและการใช้อุปกรณ์ในการทำผ่าตัด
3. ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
4. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการให้บริการของบุคลากรห้องผ่าตัด

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาผ่าตัดนิ้วในท่อไต โดยวิธีส่องกล้องมีความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาล และให้ความร่วมมือขณะผ่าตัดนิ้วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ..... สุกัญญา เรืองฉาย .....

(นางสาวสุกัญญา เรืองฉาย)

ผู้ขอรับการประเมิน

04/ต.ก. 2552 .....



ภาคผนวก



## เอกสารประกอบความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดนิ่วในท่อไต

### โดยวิธีส่องกล้อง

- ข้อดีของการผ่าตัดด้วยวิธีนี้คือผู้ป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลนาน
- สามารถมองเห็นก้อนนิ่วขณะผ่าตัดพร้อมกับแพทย์และพยาบาลผ่าตัด

### บริเวณห้องรอผ่าตัด



### บรรยากาศภายในห้องผ่าตัด



## ท่าชันขาหยั่งที่ใช้ในการทำผ่าตัด



ขณะทำผ่าตัดผู้ป่วยสามารถมองเห็นก้อนนิ่วจากจอวิดีโอทัศน์



## การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

- ระวังไม่ให้สายสวนปัสสาวะดึงรั้ง
- ควรดื่มน้ำประมาณวันละ 8-10 แก้วต่อวันเพื่อช่วยให้เศษนิ่วเล็กๆ ที่ตกค้างอยู่หลุดออกมากับน้ำปัสสาวะ

### คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นนิ่วซ้ำ

การที่ผู้ป่วยดูแลตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างเคร่งครัดจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดนิ่ว ทำให้ไม่มีโรคนิ่วหรือเป็นซ้ำน้อยลง สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. ควรดื่มน้ำปริมาณมาก ในแต่ละวันควรดื่มน้ำให้ได้มากกว่า 8 แก้วต่อวัน หรือให้ได้ปริมาตรของปัสสาวะมากกว่า 2 ลิตรต่อวัน เพื่อลดความอึดตัวของสารก่อนิ่วในปัสสาวะ และลดโอกาสการก่อผลึกนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ



2. บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ มีสารอาหารครบถ้วนและสัดส่วนเหมาะสม

2.1 อาหารจำพวกผักและผลไม้ เป็นแหล่งของสารยับยั้งการเกิดนิ่ว และสารต้านอนุมูลอิสระหลายชนิด ช่วยเพิ่มปริมาณของซีเทรต โพแทสเซียม และความเป็นกรด-ด่างของปัสสาวะเพิ่มสูงขึ้น และยังลดการทำลายของเซลล์เยื่อบุท่อไต จึงสามารถยับยั้งการเกิดนิ่วได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ผักผลไม้ยังมีเส้นใยช่วยลดแคลเซียมในปัสสาวะและยังช่วยลดไขมันในเลือดได้อีกด้วย



2.2 ไขมันจากพืชและไขมันจากปลา สามารถลดปริมาณแคลเซียมในปัสสาวะได้ดีกว่าไขมันที่ได้จากเนื้อสัตว์อื่นๆ ลดโอกาสการเกิดนิ่วซ้ำ

2.3. ลดอาหารที่มีเนื้อสัตว์ ไขมันสัตว์ อาหารหวานและเค็มมาก และอาหารที่มีกรดยูริกสูง ได้แก่ หนังกุ้งปีก ตับ ปลาซาร์ดีน โดยปกติในผู้ใหญ่ไม่ควรได้รับโปรตีนจากสัตว์เกิน 150 กรัมต่อวัน การบริโภคอาหารโปรตีนสูงจะทำให้เพิ่มสารก่อนิ่วและเพิ่มโอกาสการเกิดนิ่วสูงมาก

2.4 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีออกซาเลตสูง ได้แก่ กา ผักโขม ถั่วต่างๆ เช่น ถั่วลิสง ชอกโกแลต และชา เป็นต้น ในผู้ป่วยชนิดแคลเซียมออกซาเลต หากจำเป็นต้องบริโภค ควรรับประทานควบคู่ไปกับแคลเซียมหรือดื่มนมจะช่วยลดปริมาณออกซาเลตในปัสสาวะ

2.5 เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง ปัจจุบันพบว่า การลดอาหารที่มีแคลเซียมในผู้ป่วยโรคนี้ นอกจากจะทำให้สมดุลของแคลเซียมเปลี่ยนแปลง ยังเพิ่มปัจจัยเสี่ยงของโรคกระดูกในอนาคตและยังทำให้ปริมาณสารออกซาเลตในปัสสาวะเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจาก

แคลเซียมจะไปจับและยับยั้งการดูดซึมออกซาเลตทางลำไส้ จึงช่วยลดระดับออกซาเลตในปัสสาวะได้ ภาวะปกติร่างกายควรได้รับแคลเซียมประมาณ 1000 มิลลิกรัมต่อวัน ในกรณีที่ได้รับประทานยาเม็ดแคลเซียมเสริมควรรับประทานพร้อมกับมื้ออาหาร สำหรับในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการดูดซึมแคลเซียมที่ลำไส้ควรปรึกษาแพทย์

3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นเวลาอย่างน้อย 10-20 นาทีทุกวัน เช่น การเดินจะช่วยให้มีน้ำหนักตัวลดลงได้ การเดินสมาธิ โยคะ ไทเก๊ก ทำให้การทำงานของร่างกายดีขึ้นและลดความเครียด และลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดก้อนนิ่ว



อ้างอิง

<http://www.bmbmd.research.chula.ac.th/knrenal.htm>