

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้อง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจในถุงน้ำดีเมื่อกลับไป
อยู่บ้าน

เสนอโดย

นางสาววาสนา สุวรรณศิริ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 396)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้อง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

นิ่วในถุงน้ำดี หมายถึง ภาวะที่มีการตกตะกอนของสารในน้ำดี จนกลายเป็นก้อนนิ่วอยู่ภายในถุงน้ำดี ซึ่งก้อนนิ่วที่เกิดขึ้นนี้มีขนาดแตกต่างกันได้ในผู้ป่วยแต่ละคนบางคนเป็นเม็ดเล็กเท่าเม็ดทราย แต่บางคนเป็นเม็ดขนาดใหญ่เท่าลูกปิงปอง และผู้ป่วยบางคนอาจมีแค่เม็ดเดียว แต่บางคนก็มีนิ่วหลายเม็ดพร้อมกัน (พัฒนพงศ์ นาวิเจริญ, 2551)

สาเหตุ

โรคนิ่วในถุงน้ำดีเกิดจากความผิดปกติในส่วนประกอบและการไหลเวียนของน้ำดีในถุงน้ำดี จึงเกิดการตกตะกอนเป็นนิ่วในถุงน้ำดีขึ้น มีรายละเอียด ดังนี้

1. มีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของน้ำดี : โดยปกติน้ำดี ประกอบด้วยสาร 3 อย่าง ในอัตราส่วนที่พอเหมาะ (ไขมันในเลือด + กรดไขมัน + เกลือน้ำดี) ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของอัตราส่วนนี้ไป ก็จะเกิดการตกตะกอนของน้ำดีเป็นนิ่วขึ้น เช่น มีไขมันในเลือดมากขึ้น เช่น คนอ้วน กินอาหารที่มีไขมันมาก เกลือน้ำดีลดลง เช่น ในผู้ป่วยโรคตับ สารเหลือง (bilirubin) เพิ่มขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดแดงแตกเรื้อรัง

2. น้ำดีไหลถ่ายเทออกจากถุงน้ำดีไปยังลำไส้เล็กได้ไม่สะดวก เช่น ท่อน้ำอุดตัน, ถุงน้ำดีบีบตัวได้ไม่ดี ในคนท้องหรือกินยาคุมกำเนิด ทำให้น้ำดีค้างอยู่ในถุงน้ำดี และมีความเข้มข้นเพิ่มขึ้น จนเกิดการตกตะกอนเป็นนิ่วในที่สุด

พยาธิสภาพของนิ่วในถุงน้ำดี

นิ่วที่อยู่ในถุงน้ำดี เกิดจากการตกผลึกของหินปูน(calcium) ไขมันในเลือด (cholesterol) และบิลิรูบิน (bilirubin) ที่มีอยู่ในน้ำดี ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดการตกผลึกของสารเหล่านี้ เชื่อว่าเกี่ยวกับการติดเชืของทางเดินน้ำดี และความไม่สมดุลของส่วนประกอบ เช่น โคลเลสเตอรอล และบิลิรูบินในน้ำดี การตกผลึกของสารเหล่านี้ อาจทำให้เกิดเป็นก้อนนิ่วเพียงก้อนเดียว หรือก้อนเล็กๆ หลายๆ ก้อนก็ได้ (ングยุทธ ศิริวัฒนอักษร, สืบวงศ์ จุฑาพิสิทธิ์ และอัษฎา เมธเศรษฐ, 2545 ; 170-189)

อาการและอาการแสดง

1. ชนิดไม่มีอาการ นิ่วในถุงน้ำดี ส่วนใหญ่ (มากกว่า 50%) ไม่มีอาการ และในกลุ่มนี้จะมีโอกาสเกิดอาการขึ้นได้ ประมาณ 1-2% ต่อปี ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อย จะไม่มีอาการผิดปกติแสดงให้เห็นแต่อย่างใด
2. ชนิดมีอาการ บางคนอาจมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อบริเวณเหนือสะดือ เรอ คลื่นไส้ อาเจียน คล้ายอาการของอาหารไม่ย่อย ซึ่งมักจะเป็นหลังกินอาหารมัน ๆ ในรายที่ก้อนนิ่วเคลื่อนไปอุดในท่อส่งน้ำดี (bile

duct) จะมีอาการปวดบิดรุนแรงเป็นพัก ๆ ตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรือใต้ชายโครงขวา ซึ่งอาจปวดร้าวมาที่ไหล่ขวา หรือบริเวณหลังตรงได้สะบักขวา มักปวดนานเป็นชั่วโมงๆ และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย บางคนอาจปวดรุนแรงจนเหงื่อออก เป็นลม อาการปวดท้องมักเป็นหลังกินอาหารมัน ๆ หรือกินอาหารมีไขมันสูง บางคนอาจมีอาการดีซ่าน (ตาเหลือง) เกิดขึ้นตามหลังอาการปวดท้อง

การวินิจฉัยโรค

1. การซักประวัติ บางคนมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อบริเวณเหนือสะดือ เรอ คลื่นไส้ อาเจียน คล้ายอาการของอาหารไม่ย่อย ซึ่งมักจะเป็นหลังกินอาหารมันๆ ในรายที่ก้อนนี้เคลื่อนไปอุดตันที่ท่อส่งน้ำดี (bile duct) จะมีอาการปวดบิดรุนแรงเป็นพัก ๆ ตรงใต้ลิ้นปี่ หรือใต้ชายโครงขวา ซึ่งอาจปวดร้าวมาที่ไหล่ขวา หรือบริเวณหลังตรงได้สะบักขวา มักปวดนานเป็นชั่วโมง และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย

2. การตรวจร่างกาย มักไม่พบสิ่งผิดปกติ มักไม่มีไข้ บางครั้งอาจตรวจพบอาการกดเจ็บเล็กน้อยบริเวณใต้ลิ้นปี่ และใต้ชายโครงขวา หรือบางคนอาจมีอาการตาเหลือง

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี และการตรวจพิเศษ ตรวจเลือดดูการทำหน้าที่ของตับ โรคนี้จะปกติ ถ่ายภาพรังสีช่องท้องพบนิ่วได้ 33-48 % ตรวจอัลตราซาวด์ จะเห็นนิ่วอยู่ในถุงน้ำดี

การรักษา แนวทางการรักษานิ่วในถุงน้ำดี มี 3 แนวทาง ดังนี้

1. ไม่ต้องให้การรักษาอะไร ในรายที่ไม่มีอาการและลักษณะนิ่วมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาน้อย รักษาโดยติดตามอาการเป็นระยะ และให้คำแนะนำ คือ หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูง เพื่อจะได้ไม่กระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ กินอาหารที่มีกากใยอาหารสูงพวกผักผลไม้

2. การรักษาโดยการกินยาละลายนิ่ว ใช้ได้ผลเฉพาะนิ่วชนิดที่มีส่วนประกอบหลักเป็นไขมัน (cholesterol stone) และต้องใช้เวลากินยาติดต่อกันนานหลายเดือน ในปัจจุบันมีการค้นพบยาที่ใช้ละลายนิ่วในถุงน้ำดีมีชื่อว่า กรดซีโนไดออกซีโคลิก(chenodeoxycholic acid) ซึ่งได้ผลดีกับผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มองเห็นบนภาพถ่ายเอกซเรย์ด้วยวิธีการกินสารทึบรังสี (oral cholecystography) และมีลักษณะก้อนนิ่วเล็ก ๆ หลายก้อน โดยอาจต้องกินยานานเป็นปี ๆ

3. การรักษาโดยการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก จะพิจารณาทำในกรณีที่ ผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคนิ่วในถุงน้ำดีและภาวะแทรกซ้อน หรือผู้ป่วยไม่มีอาการแสดง แต่พบว่าผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากนิ่วได้สูง

การพยาบาล แบ่งเป็นการพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัด ดังนี้

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด

1. การพยาบาลทางด้านจิตใจ โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล สนทนาปราศรัยกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะทำให้ทราบปัญหาต่าง ๆ เพื่อลดความวิตกกังวล อธิบายให้ทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นของการผ่าตัด ปลอดภัยและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัด หรือภายหลังผ่าตัด จะ

ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล อธิบายให้ทราบถึงสภาพของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดตามความเหมาะสม เช่น ได้รับการใส่สายยางเพื่อให้ออกซิเจน การให้อาหารและน้ำทางหลอดเลือดดำ การมีสายใส่ทางจุกเข้ากระเพาะอาหาร (nasogastric tube) ภายหลังจากการทำผ่าตัด ผู้ป่วยทุกคนจะต้องปวดแผลผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวดี ระยะหลังผ่าตัด ความเจ็บปวดบาดแผลผ่าตัด มักเจ็บปวดมากในระยะ 12 – 36 ชั่วโมงแรก และโดยปกติจะทุเลาหรือหายไปภายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยเจ็บปวดแผลผ่าตัดมากจนทนไม่ได้ บอกเจ้าหน้าที่เพื่อขอาระงับปวดได้ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สอนและแนะนำให้ลุกเดินโดยเร็ว (early ambulation) ภายหลังจากผ่าตัด 24 – 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะระบบย่อยอาหารมีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดได้เร็วขึ้น ป้องกันการเกิดภาวะท้องผูก ท้องอืด ภาวะที่มีพังผืดรัดลำไส้ การเซ็นใบยินยอมผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องให้ผู้ปกครองเซ็น เพื่อป้องกันการฟ้องร้องที่จะเกิดขึ้นภายหลัง

2. การเตรียมร่างกาย งดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด จะใช้วิธีการโกนขนหรือการฟอกผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคโดยไม่มีการโกนขน แต่ต้องขึ้นอยู่กับแผนการรักษาของแพทย์ว่าให้ใช้วิธีใด เตรียมเลือดและสารประกอบของเลือด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ช่องท้อง (film chest, film abdomen) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ้าอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ใส่สายสวนคาปีสสาวะ (Foley's catheter) เพื่อป้องกันการคั่งของปัสสาวะ ช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะ ใส่สายทางจุกเข้ากระเพาะอาหาร ทำให้สามารถดูดของเหลวในกระเพาะอาหารออกเพื่อให้อาหารไม่ไหลย้อนกลับ ท้องอืดแน่นท้อง การให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องยาปฏิชีวนะเป็นอย่างดี และต้องติดตามประเมินผล และรู้ฤทธิ์ข้างเคียงของยาด้วย ถ้าพบความผิดปกติต้องรายงานแพทย์ทราบทันที สังเกตอาการแสดงอื่น ๆ เช่น ปวดท้องมากขึ้น มีไข้สูง ท้องอืดมาก กดเจ็บทั่วท้อง ท้องแข็งตึง ควรรายงานแพทย์ทันที

การพยาบาลหลังได้รับการผ่าตัด

1. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ สารละลายต่างๆ เตรียมให้พร้อมที่จะใช้ได้ทันทีถ้าผู้ป่วยเกิดภาวะช็อก
2. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด โดย วัดสัญญาณชีพ บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ถ้าพบจำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือน้อยกว่าที่กำหนดไว้ในแผนการรักษา ให้รายงานแพทย์ทราบทันที บันทึกปริมาณสารเหลวที่ร่างกายได้รับและสารเหลวที่ร่างกายขับออก ทุก 8 ชั่วโมง อย่างถูกต้องและแน่นอน เพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารเหลวในร่างกาย ตรวจสอบผ้าปิดแผลบ่อยๆ ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด สังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย บางรายอาจพบว่ามีอาการปวดท้องบริเวณชายโครง ราวไปที่ไหล่ หลัง มีไข้สูง ตาเหลือง ตัวเหลืองเพิ่มขึ้น หากพบอาการดังกล่าว ควรรีบรายงานให้แพทย์ทราบทันที

3. จัดให้อยู่ในท่านอนหงายศีรษะสูง 30 องศา หรือ 45 องศา เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดแผลผ่าตัด และมีการระบายของสารเหลวดีขึ้น หากพบว่าผู้ป่วยเริ่มมีภาวะช็อค ควรจัดให้อยู่ในท่านอนหงายราบ ศีรษะสูงขึ้นเล็กน้อย ยกปลายเท้าสูง 20 – 30 องศา เข้าเหยียดตรงและดูแลให้พลิกตะแคงตัวขณะนอนพักบนเตียงทุก 2 ชั่วโมง

4. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนถูกต้องตามแผนการรักษา

5. ดูแลให้ได้รับสารอาหาร น้ำ อิเล็กโทรไลต์ และเลือด ให้ถูกต้องตามแผนการรักษา

6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำทางปากตามแผนการรักษา ภายหลังจากที่ระบบย่อยอาหารมีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดแล้ว พยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้ง และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด หากพบความผิดปกติดังกล่าวควรรายงานให้แพทย์ทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือที่ถูกต้องต่อไป

7. ดูแลการให้ได้รับยาปฏิชีวนะหรือยาอื่นๆ ให้ถูกต้องตามแผนการรักษาในขณะที่ให้ยาหรือภายหลังให้ยา ควรสังเกตอาการแพ้ยาหรืออาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการแพ้ยา หรือฤทธิ์ข้างเคียงของยา

8. ดูแลให้มีการระบายของสารเหลวออกจากกระเพาะ หรือสารเหลวที่ออกจากท่อระบายต่างๆ พยาบาลควรดูแลสายยางหรือท่อระบายให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่เกิดการดึงรั้ง ห้อย หย่อน ด้านแรงโน้มถ่วงของโลก

9. บันทึกจำนวนลักษณะ สี ของสารเหลวที่ออกมาทางสายยางหรือท่อระบายอย่างถูกต้อง ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารเหลวในร่างกาย

10. ทำความสะอาดแผลผ่าตัดและบริเวณรอบท่อระบาย หากพบว่าผ้าปิดแผลเปียกชุ่มด้วยสารเหลวที่หลั่งออกมา

11. ชั่งน้ำหนักตัวสัปดาห์ละครั้ง หรือตามแผนการรักษา

12. แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการออกกำลังกายบนเตียง โดยให้ทำทันทีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว และพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกออกจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด 24 – 48 ชั่วโมง

13. ดูแลทางด้านจิตใจ โดยการพูดคุยให้ความสนใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจ ปัญหาต่าง ๆ และให้ซักถามข้อสงสัย

14. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบ และหลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น

15. ประเมินเสียงการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดของลำไส้ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของลำไส้ ปกติจะได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดของลำไส้ทุก 5-15 วินาที

16. สอนและแนะนำผู้ป่วยให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน หากเป็นไปได้ควรสอนและแนะนำญาติด้วย เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ความรู้ทางเภสัชวิทยา ยาสำคัญที่ใช้ในการรักษา ดังนี้

Enalapril เป็นยาควบคุมความดันโลหิตสูง และเป็นยากลุ่มยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ที่ทำลายแองจิโอเทนซิน (angiotensin-converting enzyme inhibitors, ACEI)

Glibencamide เป็นยาลดน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน กลุ่มที่ออกฤทธิ์นานปานกลาง ใช้ควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (non-insulin-dependent diabetes)

Isordil or ISDN เป็นยาที่ใช้ในภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีผลทำให้หลอดเลือดขยายทั่วร่างกาย รวมทั้งหลอดเลือดหัวใจด้วย จึงเป็นผลให้หัวใจทำงานน้อยลง

Losec เป็นยาลดกรดชนิดยับยั้งโปรตอนปั๊ม (proton pump inhibitor) ใช้เป็นยาลดกรดในกระเพาะอาหาร รักษาแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น แผลในกระเพาะอาหาร หลอดอาหารอักเสบ รักษาภาวะการหลั่งกรดมากเกินไป และภาวะกลุ่มอาการ โซลลิงเจอร์-เอลลิสัน (Zollinger-Ellison syndrome) คือโรคที่เกิดจากความผิดปกติของฮอร์โมนแกสตรินที่เพิ่มขึ้น ทำให้กระเพาะอาหารหลั่งกรดไฮโดรคลอริกออกมามากเกินไป

Metformin เป็นยาลดน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน ใช้รักษาโรคเบาหวานชนิดไม่ต้องใช้อินซูลิน ซึ่งไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยอาหาร

Miracid เป็นยารักษาแผลในกระเพาะอาหารที่มีประสิทธิภาพสูง ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ $H^+ / K^+ AT$ phase ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนไฮโดรเจนไอออนออกจากเซลล์พาริเทัลของกระเพาะอาหาร จึงยับยั้งการหลั่งกรดเกลือได้อย่างสมบูรณ์

Morphine มอร์ฟีนเป็นอัลลาลอยด์ที่ได้จากฝิ่นตัวที่สำคัญที่สุด เป็นสารตัวต้นที่จะสังเคราะห์เป็นยาอีกหลายประเภท เป็นยาที่นิยมใช้อันดับหนึ่งในการลดความเจ็บปวดรุนแรงหลังผ่าตัด

Plasil เป็นยาระงับอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่นิยมใช้มากเพราะได้ผลดี และมีฤทธิ์ข้างเคียงที่ไม่เป็นอันตราย

Prenolol ใช้ลดความดันโลหิตสูง ด้านอาการเจ็บหน้าอกจากหลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไมเกรน ลดการเกิดหัวใจเต้นผิดปกติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery bypass graft : CABG)

Ranclave ขจัดเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ มีกลไกการออกฤทธิ์ไปยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย มีข้อบ่งชี้ในการฆ่าเชื้อโรคกว้างขึ้นกว่าเพนิซิลลินชนิดอื่น นอกจากจะทำลายเชื้อแบคทีเรียที่ไวต่อ Penicillin G และยังทำลายแบคทีเรียแกรมลบได้ดีอีกด้วย

Zimex เป็นยาลดระดับโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ ในผู้ป่วยที่มีภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูงลดอัตราเสี่ยงของการเกิดซ้ำของกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) หรือภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (transient ischemic attack : TIA) ลดปัจจัยเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูง โดยไม่มีผลลดเลือดอุดตัน และลดปัจจัยการอุดตันของหลอดเลือด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคนิ่วในถุงน้ำดี อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น ถุงน้ำดีอักเสบ ท่อน้ำดีอุดตันได้ ดังนั้นพยาบาลควรมีการศึกษา หาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกายวิภาค พยาธิสรีรภาพของโรค การวินิจฉัย รวมทั้งแนวทางการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด หรือความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยอยู่เสมอ โดยการทบทวนจากตำรา วารสารต่างๆ หรือเข้าร่วมประชุม สัมมนาทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี รวมทั้งความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการใช้เครื่องมือพิเศษ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้หาย ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย และกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และพบได้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตากสิน และได้รับมอบหมายให้ดูแล คือ การพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้อง
2. ศึกษาค้นคว้าเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้อง จากเอกสารวิชาการ และตำราต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 58 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2552 เวลา 15.30 น. ที่ตึกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตากสิน เนื่องจากแพทย์นัดมาทำผ่าตัดโดยใช้กล้องในวันที่ 8 กันยายน 2552 เวลา 14.00 น. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ตรวจพบ จนกระทั่งผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2552 นัดมาตรวจติดตามการรักษาในวันที่ 17 กันยายน 2552 เวลา 08.30 น.
3. สรุปผลการดำเนินการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงานและนำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการด้านกรณีศึกษาทั้งหมดร้อยละ 100

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา ชายไทยอายุ 58 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลตากสิน เมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2552 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2552 การวินิจฉัยโรคครั้งแรก นิ่วในถุงน้ำดี (gall stone) ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางหน้าท้อง (laparoscopic cholecystectomy) วันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 14.00 น. ยาที่ได้รับขณะรักษา คือ ยา Losec ขนาด 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน ยา Ranclave ขนาด 1.2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน ให้ยา morphine 4 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ เวลาปวด ทุก 4-6 ชั่วโมง ยา Plasil 1 amp ฉีดทางหลอดเลือดดำถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนทุก 4 ชั่วโมง หลังจากหยุดให้ยาฉีดทั้งทางกล้ามเนื้อและทางหลอดเลือดดำแล้ว

เปลี่ยนเป็นยารับประทานทางปาก คือ ยา Cavumox ขนาด 1 กรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า เย็น ยา Miracid ขนาด 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า เย็น ยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4 – 6 ชั่วโมง เวลาปวด หรือมีไข้ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเดิมของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย นี้น้ำในถุงน้ำดี (gall stone) แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2552 นัดมาตรวจติดตามการรักษาใน วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2552 ขณะที่อยู่ในความดูแลได้พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ และได้ให้การพยาบาลดังต่อไปนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วย วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี โดยใช้กล้อง

ให้การพยาบาลโดยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ทั้งทางด้านจิตใจและทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ อธิบายให้ทราบถึงการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่าย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อข้องใจ อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับสภาพของตนหลังผ่าตัด การมีแผลผ่าตัดเล็กๆที่หน้าท้อง 3 – 4 แผล มีสายสวนปัสสาวะ อาจมีสายระบายจากกระเพาะออกทางจมูก มีสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และอาการปวดแผลผ่าตัด ทางด้านร่างกาย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมร่างกายทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด การเตรียมร่างกายเฉพาะที่ เช่น การโกนขนและทำความสะอาดบริเวณหน้าท้อง อวัยวะสืบพันธุ์ การเตรียมเลือด และผลการตรวจเลือดทางห้องทดลอง ภาพถ่ายรังสีปอด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด และดมยาสลบ ปัญหาที่ 1 ได้รับการแก้ไขหมดไปก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด วันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 13.00 น.

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อาการอึดแน่นท้อง และการติดเชื้อภายหลังผ่าตัด เนื่องจากได้รับการยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง และมีการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย

ให้การพยาบาลโดยประเมินระดับการรู้สึกตัวของผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ จนกระทั่งอาการคงที่ สังเกตระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ตรวจดูแผลผ่าตัด สังเกตบริเวณที่ใส่สารน้ำไม่ให้มีอาการบวมแดง ให้ยา Ranclave ขนาด 1.2 กรัม หยดทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ยา Losec ขนาด 40 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง สังเกตอาการอึดแน่นท้องและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ภายหลังได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยใช้กล้อง จัดตำแหน่งของถุงปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่าระดับเอวของผู้ป่วย ดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด ไม่ให้มีสายหักพับ ให้ปัสสาวะไหลสะดวก บันทึกจำนวนและสังเกตลักษณะของปัสสาวะ ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำเข้าออกจากร่างกายและภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ปัญหาที่ 2 ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด

ให้การพยาบาลโดยประเมินอาการปวดแผล โดยใช้ Pain score และสังเกตสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย พร้อมทั้ง อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุการปวดแผลพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม จัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องคลายตัว บรรเทาอาการปวดแผล ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ให้ ยา MO 4 มิลลิกรัม

ฉีดทางหลอดเลือดดำ เวลา 20.00 น. เพื่อบรรเทาอาการปวดพร้อมทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน กดการหายใจ ง่วงนอน มีปัสสาวะกั่งในกระเพาะปัสสาวะ แนะนำให้ผู้ป่วยประคองบริเวณแผลผ่าตัดไว้ เป็นการลดการสิ้นเสียของแผลเวลาไอ จะช่วยลดความเจ็บปวดลงได้ จัดบรรยากาศให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้อย่างสุขสบาย มีมิแสงหรือเสียงดังรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มากที่สุด อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงฤทธิ์ของยาแก้ปวดและอาการข้างเคียงต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และไม่ขอยาแก้ปวดโดยไม่จำเป็น ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2552

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดไม่สมดุลของน้ำตาลในเลือดเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่

ให้การพยาบาลโดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แนะนำถึงอาการที่ต้องสังเกตเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากเกินไป คือ อาการกระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หมดสติ อาการที่ต้องสังเกตเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ คือ รู้สึกหิว มือสั่น ใจสั่น หน้ามืด หรือหมดสติ ให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทางปากยกเว้นยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา เจาะ DTX ทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ผล DTX วันที่ 8 กันยายน 2552 18.00 น. = 175 mg% , 24.00 น. = 107 mg% , วันที่ 9 กันยายน 2552 เวลา 06.00 น. = 111 mg% แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำกว่าปกติ ถ้ามีให้แจ้งให้พยาบาลทราบทันที เพื่อให้ได้รับการแก้ไขได้ทันที ประเมินโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามเกณฑ์ของแพทย์ ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2552 แต่ยังคงแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องหลังจากกลับออกจากโรงพยาบาล

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตหลังได้รับการผ่าตัด

ให้การพยาบาลโดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการควบคุมความดันโลหิต เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงเกินไป แนะนำถึงอาการที่ต้องสังเกตเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงมากเกินไป คือ ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นแรงเร็ว ให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษาโรคความดันโลหิต คือ ISDN 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เข้า กลางวัน เย็น ยา Prenolol 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 ครั้ง ตอนเช้า ยา Enalapril 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เข้า เย็น ตามแผนการรักษา ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เหมาะแก่การพักผ่อนไม่มีสิ่งรบกวนผู้ป่วย ตรวจวัดความดันโลหิตหลังการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนดจนคงที่ พร้อมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หากมีอาการผิดปกติ เช่น ความดันโลหิตสูงเกิน 150/90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน ให้รายงานแพทย์ทราบ เพื่อให้ได้รับการแก้ไขทันที แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดความดันโลหิตที่พยาบาลจัดให้ตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่ให้ผิดเวลาหรือหยุดเองหากไม่มีคำสั่งการรักษาจากแพทย์ เพื่อให้ยาสามารถออกฤทธิ์ควบคุม

ความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในการรักษา ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2552 ในวันที่ แต่ยังคงแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องหลังจากกลับออกจากโรงพยาบาล

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความมั่นใจ ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

ให้การพยาบาลโดย แนะนำเรื่องอาหาร ควรรับประทานประเภท วิตามินสูง เนื้อสัตว์ ไขมันต่ำๆ ช่วยทำให้แผลหายเร็วขึ้นและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานเชื้อโรคให้กับร่างกาย ส่วนอาหารประเภทไขมันสูง แป้ง น้ำตาล และอาหารรสหวาน อาหารที่มีรสเค็ม ควรหลีกเลี่ยง หรือมีการจำกัดปริมาณที่รับประทานในสัดส่วนที่เหมาะสม แนะนำเรื่องการทำงาน หลีกเลี่ยงงานหนักในระยะ 1 -3 สัปดาห์แรก เนื่องจากบริเวณที่ได้รับการผ่าตัด ยังไม่แข็งแรงพอ แนะนำเรื่องการพักผ่อนควรนอนพักผ่อนในเวลากลางคืน 6-8 ชั่วโมง กลางวัน 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนคลายและพักผ่อนอย่างเต็มที่ ทำให้ร่างกายแข็งแรง แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้อง แน่นท้องหลังรับประทานอาหาร โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก มีไข้ อาเจียน ท้องผูกท้องอืด ไม้ถ่าย ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม ให้รีบมาพบแพทย์ได้ทันที เนื่องจากเป็นอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน หลังจากได้รับการผ่าตัด หรือการกลับเป็นซ้ำได้ แนะนำเรื่องระวังอุบัติเหตุบริเวณหน้าท้องอีก เนื่องจากบริเวณหน้าท้องหลังได้รับการผ่าตัดจะไม่มีกล้ามเนื้อแข็งแรง เมื่อมีแรงกระแทกอาจทำให้อวัยวะภายในได้รับบาดเจ็บได้ง่าย แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัด ตามกำหนดวัน เวลา ในใบนัด เพื่อตรวจติดตามผลการรักษา ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2552

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 58 ปี มาโรงพยาบาลเนื่องจากแพทย์นัดมาทำผ่าตัด ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการแน่นท้องอาหารไม่ย่อย มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลตากสิน ได้รับยาไปรับประทานอาการไม่ดีขึ้น 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มาพบแพทย์ได้รับการส่งตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องพบมีนิ่วในถุงน้ำดี จึงนัดมานอนโรงพยาบาล ในวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2552 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางหน้าท้อง (laparoscopic cholecystectomy) วันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 14.00 น. และนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ได้ให้การพยาบาลและศึกษาดูตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 8 วันและเยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง พบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้ง 6 ข้อ ได้รับการแก้ไขพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้อง
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
3. เป็นแนวทางในการศึกษา และเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางหน้าท้อง (laparoscopic cholecystectomy) สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยรายนี้มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ทำให้มีข้อจำกัดและข้อปฏิบัติ ในเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติโรคประจำตัวที่รับการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลต้องเน้นให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

2. ผู้ป่วย เกิดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เนื่องจากมีโรคประจำตัวหลายโรค

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพต้องมีความสามารถในการประเมินและสังเกตอาการผิดปกติจากโรคประจำตัวของผู้ป่วยได้ทันที เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2. ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ต้องทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และไม่เกิดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ให้กำลังใจและยินดีให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยและญาติต้องการความช่วยเหลือในเรื่องสุขภาพและคำแนะนำต่างๆ ด้วยความเต็มใจ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*กมล สุวรรณศิริ*.....

(นางสาววาสนา สุวรรณศิริ)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 4 / ๒๕ / ๕4

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ*Shu*.....

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่) 5 / ๒๕๕ / ๕๕

ลงชื่อ.....*กิตติยา*.....

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่) 5 / ๒๕๕ / ๕๕

เอกสารอ้างอิง

พัฒนพงศ์ นาวิเจริญ. น้ำในถ้ำน้ำดี. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พริ้นติ้ง จำกัด, 2551.

ยงยุทธ ศิริวัฒนอักษร, สืบวงศ์ จุฑาพิสิทธิ์ และอัยฎา เมฆเศรษฐ. ศัลยศาสตร์ ตับ ตับอ่อน ทางเดินน้ำดี.
กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2545 ; 170-189.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาววาสนา สุวรรณศิริ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 396) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง การให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

หลักการและเหตุผล

นิ้วในถุงน้ำดี เกิดจากภาวะไม่สมดุลของสารประกอบในน้ำดี ซึ่งเมื่อมีนิ่วเกิดขึ้นแล้ว อาจมีอาการตั้งแต่ ท้องอืด อาหารไม่ย่อย บางครั้งนิ่วไปอุดท่อน้ำดี ทำให้มีอาการปวดแบบปวดคั้น หรือถ้านิ่วตกลงไปอุดท่อน้ำดีใหญ่ จะทำให้มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง ในบางรายอาจตรวจพบนิ่วในถุงน้ำดีแต่ไม่มีอาการได้เช่นกัน

นิ่วในถุงน้ำดี ไม่สามารถรักษาได้โดยใช้เครื่องสลายนิ่ว การรักษาโดยใช้ยาละลายนิ่วใช้ได้เฉพาะนิ่วบางชนิดเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่ต้องรับประทานยาเป็นเวลานาน และเมื่อหยุดยาก็อาจเกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้อีก อีกทั้งนิ่วของคนไทยส่วนมากมักไม่ละลายโดยใช้ยา ดังนั้นการรักษาที่ดีที่สุด คือการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก ซึ่งการตัดถุงน้ำดีไม่มีผลต่อการย่อยอาหาร เพราะน้ำดีสร้างมาจากตับ ถุงน้ำดีเป็นเพียงที่เก็บพักน้ำดีเท่านั้น การผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออกจึงเป็นการแก้ปัญหาที่ถาวร เพื่อไม่ให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีขึ้นได้อีกต่อไป และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่างๆ การให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีเมื่อกลับไปอยู่บ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดหลังผ่าตัดได้ รวมถึงช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ้วในถุงน้ำดี มีประสิทธิภาพในการรักษามากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

เป้าหมาย

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทุกคน สามารถปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีโดยใช้กล้อง ถึงแม้ว่าจะไม่ใช้การผ่าตัดใหญ่ แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายน้อย แต่ผู้ป่วยทุกคนที่เกิดภาวะเจ็บป่วยไม่ว่าจะมากน้อยเมื่อต้องเข้ารับการ รักษาตัวที่โรงพยาบาล และไม่ว่าจะได้รับการผ่าตัดไม่ว่าเล็กหรือใหญ่ สำหรับผู้ป่วยและญาติแล้วย่อมมี ผลกระทบไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงหน้าที่การทำงาน และการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องการความช่วยเหลือและการดูแลจากทีมสุขภาพ ดังนั้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี เมื่อกลับไปอยู่บ้านถือเป็นเรื่องจำเป็น จากทฤษฎีระบบการพยาบาล อธิบายถึงการช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมแทน บุคคล และช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอ การช่วยเหลือนี้แบ่งเป็นระบบการ พยาบาล 3 ระบบ สัมพันธ์กับความสามารถในการคิด การตัดสินใจ และความสามารถในการควบคุมการ เคลื่อนไหวของร่างกาย (Gantz,1990 อ้างในอรสา พันธุ์ภักดี 2542) คือ

1. ระบบทดแทนทั้งหมด ใช้ในกรณีที่บุคคลไม่สามารถคิด ตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ หรือคิด ตัดสินใจได้แต่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อดูแลตนเองได้
2. ระบบทดแทนบางส่วน ใช้กรณีที่บุคคลมีความพร้อมในการกระทำกิจกรรมในสิ่งที่ตนเองขาดทักษะ เช่น การทำแผลทวารเทียมให้พร้อมกับสอนให้ผู้ป่วยรู้วิธีการทำ เพื่อจะได้สามารถทำแผลทวารเทียมได้เองใน อนาคต
3. ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ใช้ในกรณีที่บุคคลสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายเพื่อ กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แต่ยังขาดความรู้ ความชำนาญในกิจกรรมการดูแลตนเองนั้นดังนั้นพยาบาล จึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทที่จะช่วยบุคคลให้สามารถสนองความต้องการการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอ และ ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลได้ เช่น การให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด นีวในอุ้งน้ำดีเมื่อกลับไปอยู่บ้านที่จัดทำขึ้น โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. เสนอแนวความคิดต่อที่ประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เพื่อขอความคิดเห็นจาก หัวหน้าหน่วยงานและผู้ร่วมงานร่วมเสนอแนวทางร่วมกัน
2. นำข้อมูล ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยโรคนีวในอุ้งน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดมาวิเคราะห์ ประเด็นปัญหา พร้อมทั้งนำเสนอการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ต่อ หัวหน้าหอผู้ป่วย
3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี โดยได้ศึกษา และค้นคว้าจาก ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่ทันสมัย นำมาจัดทำเป็นเอกสารแผ่นพับให้ความรู้ และภาพพลิกเพื่อใช้ ประกอบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคนีวในอุ้งน้ำดีและญาติ

ขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ

1. เมื่อมีผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีมาเข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เพื่อรอรับการผ่าตัด ให้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพ และให้ความรู้เรื่องโรคนี้ในถุงน้ำดีโดยให้ผู้ป่วยและญาติเข้ารับฟังในห้องให้คำปรึกษาของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย พร้อมทั้งฉายภาพนิ่งเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคนี้ในถุงน้ำดีประกอบคำอธิบาย จากนั้นให้ผู้ป่วยและญาติดูวิดีโอเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคนี้ในถุงน้ำดีให้ผู้ป่วยเข้าใจพอสังเขป เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ไม่เกิดความกังวลหรือกลัว

2. พยาบาลให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดี จำนวน 10 ข้อ ก่อนให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ถ้ามีญาติอยู่ให้ญาติร่วมฟังการสอนด้วย โดยในครั้งแรกพยาบาลจะให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีเมื่อกลับไปอยู่บ้านก่อนผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

3. หลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ฟื้นภาวะวิกฤตและอาการคงที่ พยาบาลให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีเมื่อกลับไปอยู่บ้านอีกครั้ง หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น และซักถามถึงข้อข้องใจต่างๆ พยาบาลอธิบายเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยเข้าใจ พร้อมทั้งบอกถึงแหล่งความรู้ แหล่งประโยชน์ และสถานที่ที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณี que ผู้ป่วยเกิดปัญหาในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ขั้นประเมินผล

เมื่อนำขั้นตอนการให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดี เมื่อกลับไปอยู่บ้านไปปฏิบัติ ให้สังเกตอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ฉบับเดิมอีกครั้ง เปรียบเทียบคะแนนจากการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังได้รับความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดี หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลโทรศัพท์ไปสอบถามใน 2-3 วันแรก สัปดาห์ที่ 2, 3 และในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามการรักษาตามแพทย์นัด โดยบันทึกไว้เป็นสถิติว่าหลังจากผู้ป่วยได้รับการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีสถิติของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องร้อยละเท่าไร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทุกคน เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง มีความก้าวหน้าในการดูแลรักษาเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมากยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยนิวในฤงน้ำดีจากการทำแบบสอบถามก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้ที่ถูกต้อง เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ่วในฤงน้ำดีเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนิ่วในฤงน้ำดีเพิ่มขึ้น 100%
2. ผู้ป่วยนิวในฤงน้ำดีที่มีรับการผ่าตัด หลังได้รับการให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการปฏิบัติตัว หลังผ่าตัดนิ่วในฤงน้ำดีเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จากการโทรไปสอบถามผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ตามแบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังผ่าตัดนิ่วในฤงน้ำดี ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง 100 %

ลงชื่อ..... นสพ สุวรรณศิริ

(นางสาววาสนา สุวรรณศิริ)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 4 / ๒๗๗ / ๕4