

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดย  
วิธีผ่านกล้องวิดีทัศน์
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการ  
ผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีผ่านกล้องวิดีทัศน์

เสนอโดย

นางสาวดาว หลวงหนุ่ม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 158)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีผ่านกล้องวิดีทัศน์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของถุงน้ำดี

ถุงน้ำดี (gall bladder) เป็นอวัยวะที่มีขนาดเล็ก ลักษณะเป็นถุงยาวๆคล้ายลูกแพร์ (pear-shaped) ตั้งอยู่ในช่องท้อง ด้านล่างของตับและมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) ยึดให้อยู่กับที่ ขนาดของถุงน้ำดีมีความยาวประมาณ 7-10 เซนติเมตร ถุงน้ำดีประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนยอด (fundus) ส่วนตัวถุงน้ำดี (body) และส่วนคอ (neck) ซึ่งต่อเข้าไปถึงท่อทางเดินน้ำดี (cystic duct)

หน้าที่ของถุงน้ำดี คือ เป็นที่พักหรือเก็บสะสมน้ำดี ซึ่งสร้างจาก hepatocytes และ duct cells ในขณะที่ไม่มีการย่อยอาหารหรือในเวลาที่ไม่ได้เล็กลง duodenum วางทำให้ถุงน้ำดีหดตัว ขังน้ำดีให้อยู่ในถุงน้ำดีและเมื่อมีการย่อยอาหารพวกไขมัน น้ำดีจะถูกขับออกมาใน duodenum โดยผ่านทาง common bile duct น้ำดีมีฤทธิ์เป็นด่างประมาณ 7.6 – 8.6 ผนังของถุงน้ำดีสามารถดูดซึมน้ำ เกลือ โซเดียมคลอไรด์ และอิเล็คโตรลัยต์อื่นๆ จากน้ำดีเข้าสู่กระแสเลือดทำให้น้ำดีในถุงน้ำดีมีความเข้มข้นมากกว่าน้ำดีที่สร้างจากเซลล์ตับถึง 5 เท่า

### สาเหตุของการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี

นิ่วในถุงน้ำดี (gallstones) เกิดจากการตกผลึกของหินปูน (แคลเซียม) หรือคอเลสเตอรอลที่มีอยู่ในน้ำดี ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดการตกผลึกของสารเหล่านี้ เชื่อว่าเกี่ยวกับการติดเชื้ของทางเดินน้ำดี และความไม่สมดุลของส่วนประกอบในน้ำดี การตกผลึกของสารเหล่านี้ อาจทำให้เกิดเป็นก้อนนิ่วเพียงก้อนเดียว หรือก้อนเล็ก ๆ หลายๆ ก้อนก็ได้

### อุบัติการณ์

ในทางเดินน้ำดี นิ่วเป็นโรคที่พบบ่อย พบได้ประมาณ 5-10% ของประชากร โดยพบในเพศหญิงมากกว่าชาย ประมาณ 2-3 เท่า และพบได้มากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ส่วนใหญ่ พบในอายุ มากกว่า 40 ปี ในคนอายุเกิน 70 ปี พบได้ถึงประมาณ 15-30% ปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความอ้วน, เบาหวาน, โรคโลหิตจางบางชนิด, อาหารไขมัน, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีอุบัติการณ์ของโรคนี้อุบัติขึ้น

### อาการและอาการแสดง

1. กลุ่มไม่มีอาการ ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยไม่มีอาการผิดปกติแสดงให้เห็นแต่อย่างใด
2. กลุ่มมีอาการท้องอืดแน่นท้อง (dyspepsia) จุกเสียดแน่นท้อง (biliary colic) อาการปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา หรือลิ้นปี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังรับประทานอาหารประเภทไขมัน อาการอาจเป็นอยู่นานหลายชั่วโมง แต่มักไม่เกิน 8 ชั่วโมง แล้วค่อยกลับเป็นปกติ อาจมีอาการปวดร้าวไปสะบักขวา หรือที่หลัง

3. กลุ่มที่มีถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันด้วย โดยนี้สามารถก่อให้เกิดการอักเสบของถุงน้ำดีซึ่งจะมีอาการปวดท้องบริเวณชายโครงขวามากขึ้น และมีการตรวจพบการกดเจ็บบริเวณนี้ ร่วมกับมีไข้ และอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนด้วย

4. กลุ่มที่มีการอุดตันท่อน้ำดี นิ่วในถุงน้ำดีอาจหลุดลงไปอุดตันท่อน้ำดี ทำให้เกิดอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ไข้สูง หนาวสั่น ปวดท้องมาก หรือทำให้ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันได้

#### การตรวจวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคสามารถทำได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เจาะเลือด วินิจฉัยได้จากการมีอาการดังกล่าวข้างต้น การตรวจพบ การกดเจ็บชายโครงขวา หรือพบ ตัวเหลือง ตาเหลือง ตามแต่ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การยืนยันว่า มีนิ่วในถุงน้ำดีจริง อาศัยการตรวจอัลตราซาวด์ของช่องท้อง มาช่วย ซึ่งนอกจากจะบอกว่า มีนิ่ว หรือ ไม่มี แล้ว ยังสามารถบอกพยาธิสภาพของถุงน้ำดี โรคแทรกซ้อน หรือโรคอื่น ๆ ได้ด้วย

#### การรักษา

การรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางช่องท้อง เป็นการผ่าตัดแบบใหม่โดยการเจาะรูเล็ก ๆ ที่หน้าท้อง ถ้าผู้ป่วยไม่มีถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางช่องท้องสามารถทำได้สำเร็จถึงร้อยละ 95 แต่ถ้าถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันเกิน 3 วัน โอกาสผ่าตัดโดยวิธีนี้ได้สำเร็จจะลดน้อยลง (วารุณี เจริญศิริ,2545) การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง (open cholecystectomy) ปัจจุบันจะเลือกใช้ในการผ่าตัดถุงน้ำดีที่มีอาการอักเสบมาก หรือแตกทะลุในช่องท้อง (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย,2549)

ข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยในการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีผ่านกล้องวิดิทัศน์

1. ผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่มีอาการปวดและอักเสบ (symptomatic gallstone)
2. ภาวะถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (acute cholecystitis)
3. ผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบเรื้อรัง (chronic cholecystitis)
4. มะเร็งในถุงน้ำดี (gallbladder tumor)

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีผ่านกล้องวิดิทัศน์

1. ท่อน้ำดีได้รับบาดเจ็บ (common bile duct injury)
2. ภาวะรั่วของท่อน้ำดี (cystic duct stump leakage)
3. ภาวะรั่วของเส้นเลือดแดงใหญ่จากการผ่าตัด (cystic artery stump leakage)
4. ลำไส้เล็กบาดเจ็บ (duodenal injury)
5. ตับบาดเจ็บ (liver injury)
6. ผนังช่องท้องติดเชื้อและเลือดออก (abdominal wall infection and bleeding)

การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ในระยะนี้เป็นระยะเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพ คลายความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด การแต่งกายของบุคลากรในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การดูแลความสะอาดร่างกาย การพักผ่อน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและประเมินความรู้สึก นอกจากนี้พยาบาลผ่าตัดจะต้องประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายด้วย เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การฉายรังสีปอด เพื่อเตรียมความพร้อมในระยะต่อไป

2. ระยะเวลาผ่าตัด ในระยะนี้เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยจนส่งกลับหอผู้ป่วย พยาบาลผ่าตัดเข้าไปทักทายผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล ตรวจสอบชื่อสกุลให้ตรงกับป้ายข้อมือและเวชระเบียน สอบถามการผ่าตัดให้ตรงกับใบแจ้งผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดให้พร้อม นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ช่วยเหลือแพทย์โดยส่งเครื่องมือผ่าตัดเป็นไปตามขั้นตอนการผ่าตัด โดยยึดหลักปราศจากเชื้อ อย่างนุ่มนวล คล่องแคล่ว รวดเร็ว ประเมินการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนการผ่าตัด เพื่อเลือกอุปกรณ์เครื่องมือให้แพทย์อย่างถูกต้อง จนผ่าตัดเสร็จ ปิดแผลให้ผู้ป่วยประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนออกจากห้องผ่าตัด ส่งต่ออาการผู้ป่วยกับพยาบาลวิสัญญีเพื่อส่งผู้ป่วยกลับไปสังเกตอาการที่ห้องพักฟื้นต่อไป

3. ระยะเวลาหลังผ่าตัด ในระยะนี้พยาบาลผ่าตัดจะต้องประเมินสภาพอาการ โดยทั่วไป สัญญาณชีพ ประเมินแผลผ่าตัด อาการปวดแผล อาการข้างเคียงของยา และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และที่สำคัญที่สุดคือการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยจะต้องดูแลแผลอย่างเคร่งครัด รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และมาตรวจตามแพทย์นัด

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

จากสถิติของหน่วยงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่ามีผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2551- 2553 จำนวน 94, 106 และ 115 ราย ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ร่วมกับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์กำลังดำเนินการจัดตั้งศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านส่องกล้อง ในฐานะที่ผู้เขียนเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงเล็งเห็นความสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ที่มารับการผ่าตัดตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

##### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล ความรู้จากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวกับโรคนี้ในถุงน้ำดี เพื่อใช้เป็นแนวทางในกรณีศึกษาเฉพาะราย

2. เลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชาย อายุ 31 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง ท้องอืดกดเจ็บ บริเวณชายโครงด้านขวา แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นนิ่วในถุงน้ำดี รับไว้ในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรม เลขที่ภายนอก 39754/53 เลขที่ภายใน 17301/53

3.ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4.วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามสภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง

5.ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่ง จำหน่ายให้กลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ประเมินความรู้ เพื่อปฏิบัติอย่างถูกต้อง

6.บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล และผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน

7.สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของผลที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 มีรายละเอียดดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 31 ปี สถานภาพสมรสโสด HN 39754/53 AN 17301/53 นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาปริญญาตรี อาชีพรับจ้าง รายได้มากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร อาการสำคัญ 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดท้อง อึดอัดแน่นท้อง เป็นๆหายๆ จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมกับการตรวจร่างกาย และการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง(Ultra sound) พบนิ่วในถุงน้ำดีขนาด 2 เซนติเมตร แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดี แนะนำให้เข้ารับการรักษายาบาลเพื่อทำการรักษาและผ่าตัด เข้ารับการรักษายาบาลเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2553 ถึงวันที่ 2 กันยายน 2553

รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2553 การวินิจฉัยโรค Gall Stone ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดส่องกล้อง LC: laparoscopic cholecystectomy ใช้การดมยาสลบด้วยวิธีสูดดม(general anesthesia) ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคนิ่วในถุงน้ำดี การรักษาและการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ เช่น การได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยวิธีการส่องกล้อง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและการเตรียมร่างกาย เช่น การโกนขนหน้าท้องก่อนผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกายก่อนผ่าตัด และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ จะต้องงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน หลังผ่าตัดจะมีแผลที่หน้าท้องเป็นแผลเล็กๆขนาด 5 มม. 3 แผล ได้รับสารน้ำ Ringer's solution 1,000 มล. หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตรา 60 มล.ต่อชั่วโมง และได้รับยาปฏิชีวนะเป็น ยา Cef-3 2 กรัม และ Metronidazole 500 มก. เข้าหลอดเลือดดำก่อนส่งห้องผ่าตัด ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/61 มิลลิเมตรปรอท

เยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 1 กันยายน 2553) รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมเวลา 9.30 น.

ผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัดเวลา 9.45 น. ตรวจเยี่ยมความพร้อมของผู้ป่วยโดยการกล่าวทักทายผู้ป่วย พร้อมทั้งแนะนำตนเอง ขณะพูดคุยกับผู้ป่วยได้ใช้มือสัมผัสตัวผู้ป่วยเพื่อแสดงออกถึงความเป็นกันเองหลังจากนั้นจึงสอบถามชื่อ นามสกุล คู่มือชื่อ เวชระเบียน ใบรายงานการเตรียมผ่าตัดก่อน

ผ่าตัด และใบเซ็นยินยอมผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดประเภท ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเวลา 10.00 น. ผู้ป่วยเริ่มผ่าตัดเวลา 10.30 น. สิ้นสุดการผ่าตัดเวลา 11.30 น. รวมระยะเวลาในการผ่าตัดทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง หลังผ่าตัดส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น

เยี่ยมครั้งที่ 3 หลังผ่าตัดวันที่หนึ่ง(วันที่ 2 กันยายน 2553)ที่หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท สีหน้าสดชื่น ผู้ป่วยมีโอกาสดูดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดเนื่องจากมีแผลผ่าตัด 3 จุดที่หน้าท้อง ปิดด้วยพลาสติกกันน้ำ แผลผ่าตัดแห้งไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึม ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ ไมซีลิน(Meicelin) 2 กรัมเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ระยะเวลาแรกผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายเนื่องจากงดน้ำ งดอาหาร ผู้ป่วยปากแห้ง แพทย์ให้ผู้ป่วยทดลองจิบน้ำ ผู้ป่วยสดชื่นขึ้น ท้องอืดเล็กน้อย ประเมินการทำงานของลำไส้ เสียงการทำงานของลำไส้สั้นๆ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวมากขึ้นเพื่อเพิ่มการทำงานของลำไส้ แพทย์ปรับการให้สารน้ำเป็น 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล ระดับความปวดเท่ากับ 5 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดไดนาสแตท (Dynastat) 40 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ประเมินระดับความปวดหลังได้รับยา ความปวดลดลง

แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอนุญาตกลับบ้านได้ ทวนถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าอาหารชนิดใดที่เหมาะสม เช่น ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ประเมินบาดแผลก่อนกลับบ้าน แผลแห้งไม่มีเลือดและสารคัดหลั่งซึม แนะนำการดูแลบาดแผล ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้เนื่องจากแผลปิดพลาสติกกันน้ำไว้ ไม่ต้องเปิดแผลทำความสะอาด จนกว่าจะมาพบแพทย์ แนะนำการรับประทานอาหาร และการสังเกตอาการท้องอืด แน่นท้องหลังรับประทานอาหารมีอาการตัวเหลืองตาเหลืองมากขึ้น ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด แนะนำการมาตรวจตามนัด

ปัญหาทางการพยาบาลก่อนการผ่าตัด มีดังนี้

**ปัญหาที่ 1** วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้เมื่อต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด  
วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและทราบเกี่ยวกับเรื่องโรค ขั้นตอนการผ่าตัดคร่าวๆ การปฏิบัติตัวก่อน ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามที่ผู้ป่วยสงสัยให้ชัดเจน และให้ความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะได้รับความดูแลจากทีมแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2553

## ปัญหาทางการพยาบาลขณะผ่าตัด

### ปัญหาที่ 2 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการผ่าตัด

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการผ่าตัด

#### กิจกรรมการพยาบาล

สังเกต และบันทึกความเปลี่ยนแปลงและประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดเฝ้าระวังการเกิดภาวะลมในชั้นใต้ผิวหนังโดยหมั่นคลำผิวหนังบริเวณหน้าอก ถ้าตัวว่ามีเสียงกรอบแกรบหรือไม่ ขณะผ่าตัด

ดูแลให้ความดันของแก๊สในช่องท้องอยู่ในระดับ 12-14 มิลลิเมตรปรอท

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2553

### ปัญหาที่ 3 อาจเกิดการติดเชื้อจากการผ่าตัด

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อจากการผ่าตัด

#### กิจกรรมการพยาบาล

เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ปลอดเชื้อ โดยตรวจดูความพร้อมของเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน และขณะช่วยส่งเครื่องมือผ่าตัดจะต้องกำนึ่งถึงหลักปราศจากเชื้ออยู่ตลอดเวลา

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2553

### ปัญหาที่ 4 อาจเกิดอุบัติเหตุระหว่างผ่าตัด

#### วัตถุประสงค์

ไม่เกิดอุบัติเหตุระหว่างผ่าตัด

#### กิจกรรมการพยาบาล

เตรียมผู้ป่วยลงเตียงผ่าตัดด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการตกเตียง และผูกมัดตัวผู้ป่วยกับเตียงผ่าตัดด้วยผ้านุ่มๆ เพื่อป้องกันการตกเตียง

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2553

### ปัญหาที่ 5 อาจเกิดภาวะตกเลือดระหว่างผ่าตัด

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะตกเลือดระหว่างผ่าตัด

#### กิจกรรมการพยาบาล

สังเกตการผ่าตัดทุกขั้นตอน ผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัดควรทราบขั้นตอนการผ่าตัดนั้นๆ เพื่อสามารถวางแผนการผ่าตัดได้ถูกต้องรวดเร็วเหมาะสมกับเหตุการณ์จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดให้พร้อม ประเมินการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนการผ่าตัดเพื่อเลือกอุปกรณ์เครื่องมือให้แพทย์อย่างถูกต้อง

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2553

## ปัญหาทางการพยาบาลหลังผ่าตัด

### ปัญหาที่ 6 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลหลังผ่าตัด

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและอาการปวดแผลลดลง

#### กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินอาการปวดได้จากสีหน้า ท่าทาง และประเมินระดับการปวดโดยใช้ตัวเลข จัดสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด จัดทำให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา และประเมินอาการข้างเคียงของยาหลังฉีดยาแก้ปวด

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปวันที่ 2 กันยายน 2553

### ปัญหาที่ 7 เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลผ่าตัด

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อจากการผ่าตัด

#### กิจกรรมการพยาบาล

แนะนำผู้ป่วยระวังไม่ให้แผลถูกน้ำ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล ดูแลให้ได้รับปฏิชีวนะตามแผนการรักษา วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมงเพื่อติดตามภาวะติดเชื้อ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป 2 กันยายน 2553

### ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่ออยู่บ้าน

#### กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองที่บ้าน แนะนำก่อนกลับบ้านเรื่องการดูแลแผลหลังผ่าตัด การรับประทานอาหารให้ควบคุมอาหารมัน แนะนำเรื่องการรับประทานยา ตามแผนการรักษา แนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ แผลบวมแดง ปวดท้อง เน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2553

ปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปัญหาที่ 1 ถึง ปัญหาที่ 8 ได้รับการแก้ไขให้หมดไป

จนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 2 กันยายน 2553 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ หลังผ่าตัด รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 3 วัน



## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลในการบริการผู้ป่วยผ่าตัด รวมถึงศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน ทำการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดผู้ป่วย 1 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 8 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด กลับบ้านได้ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อห้องผ่าตัดใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีผ่านกล้องวิดิทัศน์
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาล ห้องผ่าตัดที่จับใหม่
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านผ่าตัด

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดจึงเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ด้วยชี้แจงในการให้ความรู้ต่างๆ
2. หนังสือวิชาการ หรือเอกสารเกี่ยวกับโรคนี้ในlungน้ำดีมีไม่เพียงพอต่อการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้ป่วยควรมีการเตรียมความพร้อม โดยการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้อ่านคำแนะนำ ซึ่งมีภาพประกอบ เข้าใจง่าย หรือฉายวิดีโอเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย รวมทั้งการควบคุมอาหารและยาให้ผู้ป่วยและญาติ
2. ควรจัดทำเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด และให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ
3. ควรจัดอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดนี้ในlungน้ำดี โดยวิธีผ่านกล้องวิดิทัศน์ เนื่องจากเป็นเรื่องซับซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัด เป็นอย่างดี เพื่อช่วยในการส่งเครื่องมือผ่าตัด หรือช่วยแพทย์ผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
4. ห้องผ่าตัดควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือผ่าตัดส่องกล้องชนิดใหม่ ๆ แก่พยาบาลห้องผ่าตัด หรือให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ อันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด
5. ควรมีการจัดสรร และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ด้วยการกำหนดวันตรวจสอบ ดูแล ซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดี และพร้อมใช้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ..... ทาว ..... หลวงหนุ่ม .....

(นางสาวดาว หลวงหนุ่ม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

- 7 ส.ค. 2556

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) ..... - 7 ส.ค. 2556 .....

(ลงชื่อ) .....

(นายสมชาย จึงมีโชค)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) ..... - 7 ส.ค. 2556 .....

- หมายเหตุ 1. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ถึง 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 คือ นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ ได้รับการแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552
2. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึง 4 มกราคม พ.ศ. 2556 คือ นายประพาสน์ รัชตะสัมฤทธิ์ ได้รับการแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2556

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**  
ของ นางสาวดาว หลวงหนุ่ม

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 158)  
สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการ  
ผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีผ่านกล้องวิดิทัศน์

**หลักการและเหตุผล**

กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายใต้มาตรฐานการประกันคุณภาพของ  
โรงพยาบาลในยุคสมัยปัจจุบันได้ก่อให้เกิดความตื่นตัว ตระหนักถึงความสำคัญเรื่องความ  
ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โรงพยาบาลเริ่มมีการกำหนดเป้าหมาย มาตรฐาน  
ความปลอดภัยมีการณรงค์เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลรับทราบแนวทางปฏิบัติเพื่อให้การ  
บริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

หน่วยงานห้องผ่าตัดเป็นองค์กรหนึ่งที่มีความสำคัญกับมาตรฐานการให้บริการที่  
สอดคล้องต่อนโยบายของโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นประเด็นคุณภาพและความปลอดภัยในการ  
บริการ การพัฒนาต่อเนื่องในมิติของกระบวนการพัฒนาเพื่อสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการ การ  
แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่างๆ และนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง  
เพื่อให้กระบวนการการพยาบาลผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัยตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ  
โดยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ประกอบกับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดมีจำนวน  
มากขึ้นทุกปี และจากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยวิธีผ่านกล้องวิดิทัศน์มีจำนวนเพิ่มขึ้น  
ทุกๆปี รวมทั้งในปัจจุบันมีวิวัฒนาการทางการแพทย์ในการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัดส่องกล้องใน  
ปัจจุบันมีการพัฒนาขึ้นอย่างก้าวหน้าเพื่อช่วยในการรักษาผู้ป่วย ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึง  
จำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับภาวะของโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวที่  
เหมาะสม จึงจะสามารถเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้จัดทำจึงมีความคิดที่จะพัฒนาการให้การ  
พยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้ครอบคลุม และเตรียมพร้อมผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัดถึงหลังผ่าตัด และการเตรียม  
ตัวกลับบ้าน โดยการจัดทำแผนการสอนซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาต่างๆดังนี้ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ  
โรคนี้ว่าในถุงน้ำดี อากาศและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การปฏิบัติ  
ตัวขณะกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ลดความวิตกกังวลลงได้ และ  
เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาและการพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการ  
บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

## วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค แผนการรักษา และการผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยวิธีผ่านกล้องวิดิทัศน์ ได้รับความรู้ตามแผนการสอน เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

นิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของประชากร พบในเพศหญิงมากกว่าชาย ประมาณ 2-3 เท่า (ครินทร์ โล่ศิริวัฒน์,2543) และพบได้มากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น เมื่อมีนิ่วเกิดขึ้นในถุงน้ำดีนิ่วอาจมีขนาดใหญ่ขึ้น หรือมีจำนวนมากขึ้น หรือมีขนาดเท่าเดิมและจำนวนคงเดิมเมื่อเวลาผ่านไป หรือบางครั้งนิ่วบางเม็ดอาจจะตกลงไปในท่อน้ำดี ทำให้เกิดอาการปวดท้องอย่างรุนแรง ถ้าเกิดการอักเสบขึ้นหลังจากการอุดตัน และไม่ได้รักษาอย่างทันที่ จะเกิดมีหนองในถุงน้ำดีได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อรุนแรง เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

อาการของผู้ป่วยจะเป็นแบบ ไม่มีอาการ มากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีอาการ และในกลุ่มนี้จะมีโอกาสเกิดอาการขึ้นได้ประมาณร้อยละ 1-2 ต่อปี (นพวัชร สมานคดีวัฒน์,2548) ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยไม่มีอาการผิดปกติแสดงให้เห็นแต่อย่างใดและมักจะตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจเช็คร่างกายด้วยโรคอื่น แบบมีอาการ ท้องอืดแน่นท้อง (dyspepsia) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังรับประทานอาหารมัน ซึ่งอาการแบบนี้ อาจเกิดจากโรกระบบทางเดินอาหารอื่น เช่น โรคกระเพาะอาหาร หรือ โรคของลำไส้ใหญ่ก็ได้ ปวดเสียดท้อง (biliary colic) อาการปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา หรือลิ้นปี่ ซึ่งมักเป็นหลังรับประทานอาหารมัน อาการอาจเป็นอยู่นานหลายชั่วโมง แต่มักไม่เกิน 8 ชั่วโมง แล้วค่อยกลับเป็นปกติ อาจมีอาการปวดร้าวร้าวไปสะบักขวา หรือที่หลัง หรือมาด้วยอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อน

การรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางช่องท้อง เป็นการผ่าตัดแบบใหม่โดยการเจาะรูเล็ก ๆ ที่หน้าท้อง ถ้าผู้ป่วยไม่มีถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางช่องท้องสามารถทำได้สำเร็จถึงร้อยละ 95 แต่ถ้าถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันเกิน 3 วัน โอกาสผ่าตัดโดยวิธีนี้ได้สำเร็จจะลดน้อยลง (วรุฒิ เจริญศิริ,2545) การผ่าตัดแบบการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (open cholecystectomy) ปัจจุบันจะเลือกใช้ในการผ่าตัดถุงน้ำดีที่มีอาการอักเสบมากหรือแตกทะลุในช่องท้อง (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย,2549)

การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพ คลายความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยด้วยการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

#### คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

1. ก่อนทำการผ่าตัดให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมผ่าตัดและใบยินยอมรับเลือด (เพื่อไว้ในกรณีฉุกเฉินเมื่อจำเป็นต้องให้เลือดโดยด่วน)
2. จะมีเจ้าหน้าที่จากแผนกมยาสลบและพยาบาลห้องผ่าตัดมาเยี่ยมเพื่อให้คำแนะนำก่อนเข้าห้องผ่าตัด
3. การงดน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืนอย่างเคร่งครัดเพื่อความปลอดภัยจากการดมยาสลบ
4. การให้ยาคลายความวิตกกังวลในคืนก่อนผ่าตัด และเช้าวันผ่าตัด
5. ในเช้าก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัด คือการโกนขนบริเวณหน้าท้อง และการให้น้ำเกลือเช้าวันผ่าตัด
6. บางรายอาจมีการสวนอุจจาระหรือการคาสายสวนปัสสาวะ หากไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะแนะนำให้ปัสสาวะก่อนเข้าห้องผ่าตัด
7. แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบว่าจะระยะเวลาในการผ่าตัดประมาณ 1 ชั่วโมงและหลังผ่าตัดพักที่ห้องพักฟื้นต่ออีก 2 ชั่วโมงหรือจนกว่าอาการจะคงที่จึงจะย้ายกลับหอผู้ป่วย

#### คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

1. หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัดเป็นจุด ประมาณ 3-4 จุดบริเวณหน้าท้อง และจะปิดแผลด้วยพลาสติกกันน้ำ
2. แพทย์จะให้ดื่มน้ำงดอาหารหลังจากห้องผ่าตัด
3. ผู้ป่วยจะได้รับการจัดให้นอนอยู่ในท่าหัวสูง เพื่อช่วยลดอาการตึงของแผล
4. หลังออกจากห้องผ่าตัดเมื่อรู้สึกตัวดีแล้วควรเริ่มมีการเคลื่อนไหวตัวบนเตียง ขณะเคลื่อนไหวควรใช้มือประคองแผลทุกครั้งเพื่อลดอาการตึงของแผล

#### คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

1. งดอาหารที่มีไขมันสูง
2. การพักผ่อนและการออกกำลังกายตามความเหมาะสม สามารถทำงานได้ตามปกติหลังผ่าตัด 7 วัน
3. การดูแลแผลผ่าตัดหากแผลไม่เป็ยกน้ำไม่ต้องทำแผล หากแผลเป็ยกน้ำให้ทำแผลที่คลินิกใกล้บ้าน
4. การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

5. การมาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติเช่น ปวดท้อง มีไข้ ตัวเหลือง ควรมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด

### ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติงาน

1. รวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินการ
2. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง จากหนังสือ ตำรา และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
4. กำหนดเนื้อหาและรูปแบบของแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ประกอบด้วย
  - 4.1 บทนำเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ
  - 4.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง
  - 4.3 การรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง
  - 4.4 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลตนเอง การรับประทานอาหารที่เหมาะสม
5. นำเนื้อหาเกี่ยวกับแผนการสอนปรึกษาผู้ชำนาญการเพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมถูกต้อง และแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
6. นำแผนการดูแลผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง เข้าประชุมกับบุคลากรภายในหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างความเข้าใจร่วมกัน
7. นำแผนการสอนไปทดลองปฏิบัติ รวบรวมข้อมูล ปัญหา นำมาพัฒนาแก้ไข
8. นำแผนการสอนที่พัฒนารูปแบบได้เหมาะสมแล้วมาปฏิบัติกับผู้ป่วย
9. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังทำให้ความรู้โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับโรคนิ่วในถุงน้ำดี การปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัด และการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง
10. ประเมินผลการใช้แผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีผ่านกล้องทุก 3 เดือน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง
2. ช่วยลดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนิ่วในถุงน้ำดีและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. มีแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยนิวในอุ้งน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องภายในปี 2556
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวในอุ้งน้ำดีโดยวิธีผ่านกล้องวิดิทัศน์ที่ได้รับการสอน มีความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ ..... ทาว หลวงหนู่ม .....

(นางสาวทาว หลวงหนู่ม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

- 7 ส.ค. 2556