

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยนิวในท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัด
โดยใช้กล้องส่องผ่านทางเดินอาหาร
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติ
ก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหาร

เสนอโดย

นางจุฑามาศ สังข์วงศ์ บัวหอม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 910)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่าน

ทางเดินอาหาร

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่ วันที่ 11 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

นิ่วในทางเดินน้ำดี เป็นโรคที่พบบ่อย โดยพบในเพศหญิงมากกว่าชาย ประมาณ 2 - 3 เท่า และพบได้มากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ส่วนใหญ่ พบในคนอายุ มากกว่า 40 ปี โดยคนอายุเกิน 70 ปี พบได้ถึงประมาณ 15 - 30 % ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้อุบัติการณ์ของโรคนี้สูงขึ้น ได้แก่ ความอ้วน เบาหวาน โรคโลหิตจางบางชนิด อาหารไขมัน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (วิกิจ วีรานูวัต, 2557) จากสถิติการเข้ารับการรักษาโรคนี้ ในทางเดินน้ำดี ด้วยการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางเดินอาหารในปี 2558 - 2560 ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องทั้งหมดร้อยละ 73 (เวชระเบียนโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2558-2560) การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางเดินอาหารจึงมีความสำคัญที่พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายและต่อเนื่องที่บ้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการรักษา ลดระยะเวลารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

ชนิดของนิ่วในถุงน้ำดี

นิ่วในถุงน้ำดีแบ่งออกเป็น 3 ชนิดใหญ่ ๆ ได้แก่

1. นิ่วในถุงน้ำดีชนิดคอเลสเตอรอล (Cholesterol gallstones) พบนิ่วชนิดนี้ในผู้ป่วยคนไทยประมาณ 14% เป็นนิ่วที่มีส่วนประกอบหลักเป็นคอเลสเตอรอลมากกว่า 75% ก้อนนิ่วจะมีลักษณะเป็นก้อนแข็งสีขาว เหลือง หรือเขียว เป็นก้อนกลมหรือหน้าตัด

2. นิ่วในถุงน้ำดีชนิดเม็ดสี (Pigment gallstones) พบได้มากที่สุดของคนไทยประมาณ 80% ก้อนมีขนาดเล็ก สีคล้ำเป็นสีน้ำตาลหรือดำ มีความแข็งน้อยกว่าชนิดที่เกิดจากคอเลสเตอรอล มีสารบิลิรูบินเป็นส่วนประกอบหลักประมาณ 40 - 60 % มีคอเลสเตอรอลเป็นส่วนประกอบรวมประมาณ 3-25% มักพบในผู้ป่วยโรคตับแข็งหรือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเลือด เช่น โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โรคโลหิตจางจากการขาดเอนไซม์ G6PD นิ่วชนิดนี้แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ Black stone และ Brown stone ดังนี้

2.1 Black pigment stone หรือ Black stone เป็นนิ่วที่มีสีน้ำตาลเข้มจนถึงดำ มีความแข็ง แต่เปราะง่าย ผิวไม่เรียบ พบเป็นก้อนเล็กหลายก้อน พบได้ ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Hemolytic condition หรือตับแข็ง การเกิดนิ่วชนิดนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อของน้ำดี

2.2 Brown pigment stone หรือ Calcium bilirubinate stone เป็นนิ่วที่มีสีน้ำตาลจนถึงสีน้ำตาลเข้ม มีลักษณะเป็นเหลี่ยม ๆ พบได้ทั้งก้อนเดี่ยว ๆ และหลายก้อนพร้อมกัน พบได้ในคนเอเชีย การเกิดนิ่วชนิดนี้มักมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในทางเดินน้ำดี และเป็นนิ่วที่เกิดได้ทั้งในถุงน้ำดีและในท่อทางเดินน้ำดี

3. นิ่วในถุงน้ำดีชนิดผสม (Mixed gallstones) เป็นนิ่วที่มีส่วนผสมของสารหลายชนิดร่วมกัน เช่น คอเลสเตอรอล สารบิลิรูบิน และเกลือแคลเซียมชนิดต่าง ๆ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2551)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยนิ่วในท่อทางเดินน้ำดีอาจพบได้ทั้งผู้ป่วยที่มีอาการแสดงและไม่มีอาการดังนี้

1. ไม่มีอาการ พบว่าผู้ป่วยนิ่วในท่อทางเดินน้ำดี ส่วนใหญ่ มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด ไม่มีอาการ และในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีโอกาสเกิดอาการขึ้นได้ ประมาณ 1-2% ต่อปี

2. มีอาการ อาการที่พบบ่อย อาการท้องอืด แน่นท้อง (Dyspepsia) มักพบอาการหลังรับประทานอาหารมัน อาการปวดเสียดท้อง (Biliary colic) ปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา หรือ ลึนปี่ มักเป็นหลังรับประทานอาหารมัน อาการเป็นอยู่นานหลายชั่วโมง แต่ไม่เกิน 8 ชั่วโมง แล้วค่อยกลับเป็นปกติ อาจมีอาการร้าวไปสะบักขวา หรือที่หลัง นอกจากนี้ยังพบอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้เช่นถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน นิ่วในท่อน้ำดี ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน และลำไส้อุดตัน (ทวิ รัตนชูเอกและคณะ, 2548)

การวินิจฉัยโรค นิ่วในท่อทางเดินน้ำดี สามารถตรวจวินิจฉัยได้จาก

- 1) การมีอาการและอาการแสดงเฉพาะโรค
- 2) การตรวจพบ การกดเจ็บชายโครงขวา อาการตัวเหลือง ตาเหลืองที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
- 3) การตรวจพิเศษ อัลตราซาวด์ของช่องท้องและการทำ MRI : Magnetic Resonance Imaging (ทวิ รัตนชูเอกและคณะ, 2548)

การรักษา

นิ่วในท่อทางเดินน้ำดี หากไม่มีอาการส่วนใหญ่ไม่ต้องผ่าตัด เพราะอาจไม่มีอาการเลยตลอดชีวิตนอกจากผู้ป่วยบางประเภทที่แพทย์อาจแนะนำให้ผ่าตัด การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมี ดังนี้

1) การผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก เป็นวิธีมาตรฐานดั้งเดิมโดยการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง บริเวณใต้ชายโครงขวา (Open Cholecystectomy) วิธีนี้จะมีแผลผ่าตัดยาว ประมาณ 10 ซม.หากมีนิ่วในท่อน้ำดีร่วมด้วย ก็จะทำการเปิดท่อน้ำดี เพื่อเอาน้ำดีออกไปพร้อมกัน

2) การผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก โดยใช้กล้องส่องผ่านหน้าท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) เป็นวิธีที่นิยม ทดแทนการผ่าตัดแบบแรก เนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่เล็ก แต่ก็มีค่าใช้จ่ายที่สูงเนื่องจากการใช้อุปกรณ์พิเศษหลายอย่าง หากพบนิ่วในท่อน้ำดีก็สามารถเอาก่อนนิ่วออกได้เลย

3) การรักษาทางเดินน้ำดีและตับอ่อนด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหาร (ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY : ERCP) เป็นการตรวจและรักษาโดยใช้กล้องส่องเข้าไปทางปาก ผ่านหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น จนถึงท่อเปิดของน้ำดีในลำไส้เล็กแล้วฉีดสารทึบแสงและถ่ายภาพเอกซเรย์ไว้เพื่อตรวจหาความผิดปกติของท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อนและรักษา การอุดตันของท่อทางเดินน้ำดีหรือท่อตับอ่อน โดยใส่ท่อระบายน้ำดีเอาไว้ กรณีที่มีนิ่วในท่อทางเดินน้ำดี โดยการคล้อง หรือขบนิ่วออก ถ้ามีนิ่วทั้งในถุงน้ำดีและในท่อทางเดินน้ำดี หลังการส่องกล้องคล้องหรือขบนิ่วในท่อทางเดินน้ำดีแล้วผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด เพื่อเอาถุงน้ำดีออกด้วย

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางเดินอาหาร

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและการรักษาทางเดินน้ำดีและตับอ่อนด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (ทวิ รัตนชูเอกและคณะ, 2548)

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1.1 เชิญผู้ป่วยก่อนการส่องกล้อง 1 วัน เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยทางร่างกาย และจิตใจ ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้อง ขณะการส่องกล้อง และหลังการส่องกล้อง

1) ตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยให้ตรงกับตารางผ่าตัด ศึกษาประวัติจากบันทึกกรายงานผู้ป่วยในเวชระเบียน

2) ขณะเยี่ยมผู้ป่วยต้องสร้างสัมพันธภาพด้วยภาษาพูด ภาษาท่าทาง มีการแนะนำตนเองพร้อมบอกจุดมุ่งหมายของการมาเยี่ยม

3) ชักประวัติและตรวจร่างกายเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล

4) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าถึงสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ขั้นตอนการส่องกล้อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการผ่าตัด จนส่งผู้ป่วยกลับสู่หอผู้ป่วย ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและญาติ

5) บอกผู้ป่วยและญาติทราบถึงเวลาที่ผู้ป่วยจะไปที่ห้องผ่าตัด ตลอดจนเวลาโดยประมาณที่ผู้ป่วยจะออกจากห้องผ่าตัด

6) แนะนำการปฏิบัติตัวของญาติต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดและอาการหลังผ่าตัด ตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยให้กระจ่างชัดเจน ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำที่ถูกต้องตามแนวทางการพยาบาล

7) ประเมินสภาพร่างกาย เตรียมผู้ป่วยด้านความสะอาดของร่างกายทั่วไป ก่อนผ่าตัด 1 วัน ให้ผู้ป่วยอาบน้ำสระผม ถอดฟันปลอม เล่นสั้เทียม ของมีค่าต่าง ๆ ก่อนไปห้องผ่าตัด ล้างหน้า แปรงฟันทำความสะอาดช่องปาก บ้วนปากด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ตรวจสอบรายงานประวัติของ

ผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลในห้องผ่าตัด ให้คนน้ำ และอาหารทางปากอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนทำการส่องกล้อง

8) ประเมินสภาพผู้ป่วยทางด้านจิตใจ พุดคุย และสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลต่าง ๆ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องใส่ใจและตระหนักในเรื่องจิตใจ เพราะผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องจะมีความวิตกกังวล กลัวสิ่งที่ตนเองจะต้องเผชิญ กลัวความเจ็บปวด ไม่แน่ใจว่าจะกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือไม่ พยาบาลต้องอธิบายถึงวิธีการส่องกล้อง สภาพห้องผ่าตัด อาการภายหลังการผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องพบ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า จะไม่มีบาดแผลภายนอก เพราะส่องกล้องเข้าไปภายในช่องปาก ให้การต้อนรับผู้ป่วยอย่างอบอุ่น ปลอดภัย ชี้แจงด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ทักทาย ชักถามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคลายกังวล อบอุ่นใจวางใจในบุคลากรทีมสุขภาพ

9) แนะนำเรื่องยาที่ผู้ป่วยจะได้รับประทานก่อนคืน ผ่าตัดและเข้าวันผ่าตัด เป็นยาที่ช่วยให้ผู้คลายความวิตกกังวล ยานี้อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการมึนงง สับสน และง่วงนอนควรสังเกตตนเอง และระมัดระวังถ้าจะมีการลุกเดิน

10) บันทึกข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมลงในบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาล

2. การพยาบาลระยะขณะผ่าตัด

ขณะเริ่มผ่าตัด ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วยพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยรอบนอก จะเตรียมห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ต้องใช้ เช่น เตียงผ่าตัด เครื่องจี้ไฟฟ้า ซึ่งจำเป็นต้องใช้ในการผ่าตัด ดังนั้นทีมพยาบาลห้องผ่าตัดถือว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการทำผ่าตัด เพราะเป็นทีมที่ช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสบความสำเร็จ การปฏิบัติงานด้วยความชำนาญ มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการและปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามเทคนิคปราศจากเชื้อซึ่งเป็นหลักการและหน้าที่สำคัญของงานในห้องผ่าตัด ดังนี้

หน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยรอบนอก

1. ตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วย จากป้ายข้อมือที่ติดมากับผู้ป่วยและจากการซักถาม ให้ตรงกับแฟ้มประวัติ

2. ตรวจสอบสุขภาพความพร้อมของผู้ป่วยก่อนที่ทำการผ่าตัด ได้แก่

2.1 ให้คนน้ำ และอาหารทางปากอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนทำการผ่าตัด

2.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด ประวัติการแพ้ยาเพื่ออาหาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจเลือดทางเคมีต่าง ๆ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจปัสสาวะ และผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และอื่น ๆ

2.3 ตรวจสอบการเตรียมผู้ป่วยด้านความสะอาดของร่างกายทั่วไป ก่อนผ่าตัด 1

วัน ให้ผู้ป่วยอาบน้ำสระผม ถอดฟันปลอม เลนส์เทียม ของมีค่าต่าง ๆ ก่อนไปห้องผ่าตัดล้างหน้า แปรงฟันทำความสะอาดช่องปาก บ้วนปากด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

หน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด มีดังนี้

1. สวมชุดกันรังสี ล้างทำความสะอาดมือด้วยน้ำยา Hibiscrub สวมชุดกราวน และถุงมือยางปราศจากเชื้อ เพื่อจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดผ่านกล้องส่องทางเดินอาหาร

2. เมื่อแพทย์เริ่มทำผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือปูผ้า sterile บริเวณที่จะทำผ่าตัดและตัวของผู้ป่วยส่ง mouth gag ให้แพทย์เพื่อใส่ปากผู้ป่วย

3. ส่งกล้อง Duodenoscope ให้แพทย์โดยส่งด้านปลายให้ พยาบาลรอบนอกนำไปต่อกับ monitor ชุดทีวีทัศน์สำหรับส่องตรวจทางเดินอาหาร

4. ตรวจสอบการทำงานให้ปกติพร้อมใช้ตลอดเวลา

5. เมื่อแพทย์ส่องกล้องเข้าสู่ปากผู้ป่วยจนถึงตำแหน่งรูเปิดทางเดินน้ำดี พยาบาลส่งเครื่องมือ ส่ง Single use 3-lumen Sphinctomy V และ guid wire no 0.35 ให้แพทย์และค้อย ๆ ดัน guid wire no 0.35 เข้าไป โดยในขั้นตอนนี้มีความสำคัญยิ่ง หากพยาบาลส่งเครื่องมือขาดทักษะ ประสิทธิภาพ อาจทำให้ guid wire เข้าไปใน Pancreatic duct ได้ พยาบาลส่งเครื่องมือต้องมีการฝึกฝนทักษะความชำนาญนี้เป็นอย่างดี และต้องให้ถูกทิศทาง

6. เมื่อใส่ guid wire เข้าไปใน common bile duct ได้แล้ว แพทย์จะเริ่มตัดท่อน้ำดี บริเวณ ampular ด้วย sphincterotomy โดยส่งสัญญาณบอกเป็นตัวเลข เช่น 1 2 3 พร้อมทั้งจี้ไฟฟ้าเพื่อตัด

7. พยาบาลทำหน้าที่ส่งสายจี้ Monopolar high Frequency เข้ากับ single use 3-lumen Sphinctomy V พร้อมทั้งตรวจสอบว่า ปลายสายอีกด้านต่อกับ เครื่องจี้ EBER ที่ปรับ Mode สำหรับ ERCP แล้วหรือยัง เมื่อพร้อมจึงจะให้สัญญาณกับแพทย์ เมื่อแพทย์ส่งสัญญาณในการตัด ขยายท่อน้ำดี เช่น 1 พยาบาลส่งเครื่องมือจะทวนตัวเลขพร้อม กาง Sphinctomy ตามขนาดที่แพทย์ต้องการ ซึ่งขณะนั้นสายตาของพยาบาลส่งเครื่องมือต้องมองที่จอวีดิทัศน์ และมีมือขยับให้สัมพันธ์กัน

8. เมื่อแพทย์ตัดขยายท่อน้ำดี ได้ตามขนาดที่เหมาะสมแล้ว แพทย์จะเปลี่ยนเครื่องมือ จาก Sphinctomy V เป็น Single use 3-lumen Extraction Balloon V เพื่อดึงนิ่วในท่อน้ำดีออก โดยแพทย์จะบอกว่า “Change instrument” ขั้นตอนนี้พยาบาลส่งเครื่องมือต้องใช้ความระมัดระวังในการดึง Sphinctomy V ออก หากดึงเร็วไปหรือขาดทักษะความชำนาญ อาจทำให้ guid wire no 0.35 ที่ใส่ไว้เพื่อนำทางหลุดออกมาได้ ซึ่งถ้าหลุดออกมา ต้องเริ่มทำหัตถการใหม่อีกครั้ง เมื่อนำ Sphinctomy ออกมาได้แล้ว พยาบาลส่งเครื่องมือจะใส่ Single use 3-lumen Extraction Balloon V เข้าไปตาม guid wire ที่ใส่นำทางไว้แล้ว

9. เมื่อแพทย์ใส่ Single use 3-lumen Extraction Balloon V เข้าไปยังตำแหน่งแล้ว โดยแพทย์จะให้ Balloon Single use 3-lumen Extraction Balloon อยู่เหนือก้อนนิ่วในทางเดินน้ำดี แพทย์จะ

ใช้การถ่ายภาพรังสี ตรวจสอบเป็นระยะและจะส่งสัญญาณให้พยาบาลส่งเครื่องมือใส่ลมใน Balloon เพื่อให้ Balloon พองลมและดึงออกมาพร้อมนิ้ว ขั้นตอนนี้เมื่อพยาบาลได้รับสัญญาณจากแพทย์ พยาบาลส่งเครื่องมือจะต้องค่อย ๆ ใส่ลมเข้าไปใน Balloon โดยใช้ syring 3 ml โดยปริมาณของลมที่ใส่จะขึ้นอยู่กับแพทย์เป็นผู้แจ้ง

10. ฉีดสารทึบแสงที่เตรียมไว้เข้าไปในช่องทางของ Single use 3-lumen Extraction Balloon

11. เมื่อแพทย์สามารถดึงนิ้วออกมาจากท่อน้ำดีได้ทั้งหมดแล้ว จะค่อย ๆ ถอย กล้อง Duodenoscope ออกมา และถือว่าเสร็จสิ้นกระบวนการผ่าตัด ขั้นตอนนี้พยาบาลส่งเครื่องมือทำหน้าที่จับกล้องมาจากมือแพทย์ และตรวจสอบการทำงานว่ายังเป็นปกติหรือไม่ จากนั้นถอด mouth gag ออกจากปากผู้ป่วย ตรวจสอบริมฝีปากมีแผลหรือไม่ ตรวจสอบฟันผู้ป่วยครบหรือไม่

12. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย ตรวจสอบความผิดปกติของร่างกายส่วนอื่น ๆ ห่มผ้าให้ผู้ป่วยเพื่อความอบอุ่นของร่างกาย และส่งต่อผู้ป่วยไปสังเกตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

นิ่วในทางเดินน้ำดี เป็นโรคที่พบบ่อย โดยพบในเพศหญิงมากกว่าชาย ประมาณ 2 - 3 เท่า และพบได้มากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ส่วนใหญ่ พบในคนอายุ มากกว่า 40 ปี โดยคนอายุเกิน 70 ปี พบได้ถึงประมาณ 15 - 30 % ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้อุบัติการณ์ของโรคนี้สูงขึ้น ได้แก่ ความอ้วน เบาหวาน โรคโลหิตจางบางชนิด อาหารไขมัน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (วิกิจ วิจารณ์, 2557) จากสถิติ การเข้ารับการรักษาโรคนิ่ว ในทางเดินน้ำดี ด้วยการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางเดินอาหารในปี 2558 - 2560 ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่องกล้องทั้งหมดร้อยละ 73 (เวชระเบียนโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2558-2560) การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางเดินอาหารจึงมีความสำคัญที่พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่ายและต่อเนื่องที่บ้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการรักษา ตลอดจนระยะเวลาการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เกิดความพึงพอใจแก่ ผู้รับบริการและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางเดินอาหารจากเวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรค การ รักษาและการให้การพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นนิ่วในท่อนทางเดินน้ำดี แพทย์ผ่าตัดนิ่วในท่อนทางเดินน้ำดีโดยใช้กล้องส่องผ่านทางเดินอาหาร (ERCP) ในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2558 ระหว่างอยู่ในความดูแลได้ปฏิบัติดังนี้

2.1 ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

2.2 วินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาล

2.3 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล

3. เรียบเรียงเนื้อหาภาคทฤษฎีและกรณีศึกษาเฉพาะราย สรุปปัญหาการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของเนื้อหา

4. จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ แล้ว และนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี) ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 74 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพแม่บ้าน สถานภาพ หม้าย เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลวันที่ 11 พฤศจิกายน 2558 เลขที่ภายนอก 36696/58 เลขที่ภายใน 19656/58 ให้ประวัติปวดจุกท้องบริเวณด้านขวาไร่่าวไปที่หลัง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีไข้ ไม่มีตัวเหลือง ไม่มีตาเหลือง 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยไปตรวจอัลตราซาวด์ที่โรงพยาบาลเอกชน พบว่ามีนิ่วในถุงน้ำดีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 6 - 8 มิลลิเมตร และได้ทำ MRI พบว่ามีนิ่วที่ท่อนทางเดินน้ำดี ขนาด 6 x 9 มิลลิเมตร ได้มารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร โดยใช้สิทธิ์ข้าราชการ เงินสด แพทย์รับไว้เพื่อทำการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยหญิง 15 สภาพทั่วไปผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่องผลการตรวจร่างกายตามระบบปกติ โดยพบผลการตรวจตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางโลหิตวิทยาพบค่าบิลิรูบินสูงเล็กน้อย ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ปกติ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/75 มิลลิเมตรปรอท เตรียมร่างกายผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัดนิ่วในท่อนทางเดินน้ำดีโดยใช้กล้องส่องผ่านทางเดินอาหาร (ERCP) ในวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ที่หอผู้ป่วยหญิง 15 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดท้องเป็นพักๆ ประเมิน ระดับความปวดของผู้ป่วยระดับ 3 วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส การเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/88 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ลักษณะการหายใจปกติ ตรวจร่างกายตามระบบปกติ การตรวจทางโลหิต เคมีคลินิก การทำงานของไต ความสมดุลย์ของอิเล็กโตรลัยซ์ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาพรังสีทรวงอก ปกติ เตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางเดินอาหาร (Endoscope Retrograde Cholangiopancreatography: ERCP) ด้วยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2558 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวเพื่อรับการผ่าตัด เนื่องจาก ผู้ป่วยไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับ

การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ได้ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบเกี่ยวกับข้อมูลแนวทางการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล ให้คำแนะนำในการเตรียมตัวในการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางเดินอาหาร ดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วยหญิง 15 ให้ผู้ป่วยรับทราบและลงลายมือชื่อยินยอมรับการผ่าตัด สอนการหายใจ การไออย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอดหลังผ่าตัด อธิบายสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด การงนน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน

วันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ที่ห้องผ่าตัด ผู้ป่วยเมื่อมาถึงห้องผ่าตัดเวลา 13.00 น. วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส การเต้นหัวใจ 66 ครั้งต่อนาที การหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/82 มิลลิเมตรปรอท ทวนสอบข้อบ่งชี้ผู้ป่วย ป้ายชื่อมือ เวชระเบียนผู้ป่วย ใน ตรวจสอบใบเซ็นยินยอม พุดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ก่อนเริ่มการส่องกล้อง ทวนสอบเกี่ยวกับผู้ป่วยร่วมกันในทีมห้องผ่าตัด ยืนยันชื่อ - สกุล หัตถการ และตำแหน่ง ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Cef-3 ขนาด 2 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ เวลา 13.20 น. เริ่มผ่าตัดเวลา 13.52 น. ขณะส่องกล้อง ประเมินและตรวจสอบการถูกทำลายของเนื้อเยื่อที่อาจเกิดจากสาเหตุอุปกรณ์การส่องกล้อง ประเมินภาวะแทรกซ้อนต่อการบาดเจ็บของระบบกล้ามเนื้อและเส้นประสาทจากการจัดทำในขณะผ่าตัด ไม่พบอาการผิดปกติใดๆ เสร็จสิ้นการผ่าตัดเวลา 14.05 น. วัดสัญญาณชีพก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้งต่อนาที การหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/82 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหญิง 15 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังอ่อนเพลีย มีอาการท้องอืด สอนทำเพื่อบรรเทาอาการท้องอืด ให้กำลังใจ ตรวจสอบยาเพื่อบรรเทาอาการท้องอืดตามแผนการรักษา

วันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหญิง 15 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สดชื่น ทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตัวเอง ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านและการมาตรวจตามนัด ในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2558 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป

ระหว่างอยู่ในความดูแลพบปัญหาการพยาบาลทั้งหมด 4 ปัญหา ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับเนื่องจากไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติตัว

เป้าหมายการพยาบาล ลดความวิตกกังวล

กิจกรรมพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ สนับสนุนด้านจิตใจ ส่งเสริมความมั่นใจด้านการเผชิญการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วย อธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้จะได้รับ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล แนะนำให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น การได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางเดินอาหาร
เป้าหมายการพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินและสังเกตอาการผิดปกติ บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที สังเกตอาการ การกดการหายใจ หยุดหายใจ ความดันเลือดต่ำ เหงื่อออกมากผิดปกติ หัวใจเต้นช้า และกลืนเสียงหดรกแรง ดูแลการทำงานของอุปกรณ์ในการผ่าตัด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

ปัญหาข้อที่ 4 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้าน

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายให้ผู้ป่วยไปพักฟื้นต่อที่บ้านได้ ก่อนกลับบ้าน ให้คำแนะนำ การใช้ยา การปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้านและการมาตรวจตามนัด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไข วันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยนี้ในช่องทางเดินน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องส่องผ่านทางเดินอาหารตรวจเยี่ยมและติดตามประเมินผลการพยาบาล จำนวน 3 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง และมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง นัดตรวจติดตามอาการในวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในช่องทางเดินน้ำดี โดยใช้กล้องส่องส่องผ่านทางเดินอาหาร

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยอายุมาก มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร พยาบาลเฉพาะทางเรื่องการส่องกล้องมีจำนวนน้อย

10. ข้อเสนอแนะ


ควรมีการส่งเสริมพัฒนาทักษะเฉพาะทางของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสมัยใหม่

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไป
ตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... จุฑามาศ สังข์วงศ์ บัวหอม
(นางจุฑามาศ สังข์วงศ์ บัวหอม)
ผู้รับการประเมิน
วันที่..... ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๑

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... น-พอ น
(นางสิริรัตน์ ฟองจันทร์)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่..... ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๑

ลงชื่อ..... 
(นายสุกิจ ศรีทิพยวรรณ)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่..... ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๑

หมายเหตุ

1. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินโดยตรง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560 คือ นางสาวนิลาวรรณ มัศยาอานนท์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ
2. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2559 คือ นายสมชาย จึงมีโชค ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- ทวี รัตนชูเอก และคณะ. (2548). **ศัลยศาสตร์วิวัฒน์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ผ่องศรี ศรีมรกต.(2551). **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 1**. กรุงเทพฯ: บริษัท ไอกรู๊ป เพรส จำกัด.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.(2557). **สถิติผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.
- วิกิจ วิรานุวัต.(2557). **ตับและทางเดินน้ำดี**. กรุงเทพฯ. Retrieved 2 เม.ย. 2557
from [www. siriraj GI scopecenter.go.th](http://www.siriraj.gi.scopecenter.go.th).

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางจุฑามาศ สังข์วงศ์ บั้วหอม

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 910)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหาร

หลักการและเหตุผล

โรคในระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะโรคนิวในท่อน้ำดี จะใช้กระบวนการตรวจรักษา และ วินิจฉัย ด้วยวิธีการส่องกล้อง (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography : ERCP) นิวินทางเดินน้ำดี เป็นโรคที่พบบ่อย โดยพบในเพศหญิงมากกว่าชาย ประมาณ 2-3 เท่า และพบได้มากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ส่วนใหญ่ พบในคนอายุ มากกว่า 40 ปี โดยคนอายุเกิน 70 ปี พบได้ถึงประมาณ 15 - 30 % ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้อุบัติการณ์ของโรคนี้อุบัติขึ้น ได้แก่ ความอ้วน เบาหวาน โรคโลหิตจางบางชนิด อาหารไขมัน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (วิกิจ วีรานูวัตติ, 2557) จากสถิติการเข้ารับการรักษาโรคด้วยการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางเดินอาหารในปี 2558 - 2560 ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่องกล้องทั้งหมดร้อยละ 73 (เวชระเบียน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2558 - 2560) จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการรักษาพยาบาลขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัดการปฏิบัติพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการรักษา ระยะเวลาการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีโอกาสนอนโรงพยาบาลซ้ำภายหลังกลับบ้านดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ ต้องให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและต่อเนื่องที่บ้าน โดยการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดต้องอาศัยการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดที่จะจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ที่จะเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยและญาติ จะได้รับความรู้ก่อนได้รับการผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ลดความวิตกกังวล ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด ลดค่าใช้จ่าย และไม่กลับมารักษาซ้ำภายหลังจากการจำหน่ายให้มาร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางเดินอาหาร

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมในการรับการรักษาโดยใช้กล้องส่องผ่านทางเดินอาหาร
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคในระบบทางเดินอาหาร เป็นโรคที่พบได้บ่อย หากไม่ทำการรักษา อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ โรคที่พบได้บ่อย เช่น โรคริดสีดวง อหิวาต์ ท้องผูก ท้องเสีย ติ่งเนื้อ มะเร็งลำไส้ รวมถึง โรคนิวในท่อน้ำดี โดยโรคนิวในท่อน้ำดีจะมีอาการจากริมฝีปากอยู่ในท่อน้ำดี ส่วนใหญ่มักเกิดจากการหลุดของนิ่วในถุงน้ำดีเข้ามาค้างในท่อน้ำดี ซึ่งเกิดกระบวนการที่ตับอ่อนเป็นอวัยวะสร้างน้ำดี และจะส่งไปเก็บที่ถุงน้ำดี เมื่อต้องการย่อยไขมัน ถุงน้ำดีก็บีบตัวส่งน้ำดีไปตามท่อน้ำดีเข้าสู่ลำไส้และย่อยอาหาร เมื่อน้ำในน้ำดีลดลงก็ทำให้เกิดนิ่ว นิ่วในถุงน้ำดีอาจจะหลุดและอุดท่อน้ำดี ทำให้เกิดตัวเหลืองตาเหลือง ถุงน้ำดีอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ (วิกิ วิราวุฒิ, 2557)

การส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography : ERCP) เป็นการตรวจและรักษาโดยใช้กล้องส่องเข้าไปทางปาก ผ่านหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นจนถึงท่อเปิดของน้ำดีในลำไส้เล็กแล้วฉีดสารทึบแสงและถ่ายภาพเอกซเรย์ไว้ เพื่อตรวจหาความผิดปกติของท่อน้ำดีและตับอ่อนและรักษาการอุดตันของท่อน้ำดีหรือท่อตับอ่อน โดยใส่ท่อระบายน้ำดีคาไว้ ในกรณีที่มีนิ่วในท่อน้ำดี ทำโดยการคล้องหรือขบนิ่วออก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการปวดท้องอย่างมาก มีไข้ และอาเจียน หรือถ่ายอุจจาระเหลวเป็นสีดำ และสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายน้ำดี และมีอาการเป็นไข้หนาวสั่น ตัวเหลืองตาเหลือง หรือปวดท้อง แพทย์จะนัดเปลี่ยนท่อระบายน้ำดีทุก 3 เดือน เพื่อป้องกันการอุดตันซ้ำ (วิกิ วิราวุฒิ, 2557)

การจัดทำสื่อให้ความรู้ หมายถึง ตัวกลางที่ใช้ถ่ายทอดหรือนำความรู้ ในลักษณะต่าง ๆ จากผู้ส่งไปยังผู้รับให้เข้าใจ ความหมายได้ตรงกันในการเรียนการสอน และหมายถึงสื่อที่ใช้เป็นตัวกลางนำความรู้ในการะบวนการสื่อความหมายระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนเรียกว่าสื่อให้ความรู้ คุณค่าและประโยชน์ของสื่อ ได้แก่ 1) ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ 2) ช่วยให้สามารถเอาชนะข้อจำกัดต่าง ๆ ในการเรียนรู้ (สุวัฒน์ ธรรมสุนทร, 2559)

สื่อวีดิทัศน์ เป็นอีกหนึ่งสื่อที่ถือว่าเป็นประโยชน์มากสำหรับผู้เรียน และถือว่าเป็นสื่อที่เหมาะสมสำหรับใช้เพื่อการเรียนการสอน เพราะวีดิทัศน์เป็นสื่อที่สามารถทำให้ผู้เรียนได้เห็นภาพ ซึ่งอาจเป็นภาพนิ่ง หรือภาพเคลื่อนไหวและทำให้ผู้เรียนได้ยินเสียงที่สอดคล้องกับภาพนั้น ๆ ด้วยวีดิทัศน์สามารถใช้ในการสาธิตอย่างได้ผล เป็นสิ่งที่สามารถช่วยให้ผู้เรียนเห็นสิ่งที่ควรเห็นและยังจัดความผิดพลาดในการสาธิตกระบวนการทดลองต่าง ๆ ได้ เพราะผู้สาธิตสามารถจัดเตรียม และจัดทำวีดิทัศน์อย่างถูกต้องก่อนที่จะนำไปใช้จริง (เป็รื่อง กุมุท, 2551) นอกจากนี้การใช้วีดิทัศน์สามารถเลือกคุณภาพซ้ำ หรือหยุดเฉพาะภาพได้ การบันทึกวีดิทัศน์สามารถกระทำได้ที่ทั้งในห้องถ่ายภาพ และห้องปฏิบัติการซึ่งเราสามารถตัดต่อ ส่วนที่ต้อง หรือเพิ่มเติมส่วนใหม่ลงไปได้ (กดา นันท์, 2546 :144) ซึ่งสอดคล้องกับ ฌรงค์ สมพงษ์ (2545) ที่กล่าวว่าวีดิทัศน์เป็นสื่อที่สามารถตรวจเช็คภาพได้ทันที และในขณะที่ถ่ายภาพถ้าไม่พอใจสามารถลบทิ้ง และบันทึกใหม่ได้ สำหรับเสียงก็สามารถบันทึกลงในแหล่งบันทึกไปพร้อม ๆ กับการบันทึกภาพได้ทันทีในขั้นตอนของการตัดต่อก็ทำได้โดยง่าย และไม่จำเป็นต้องแยกการบันทึกเสียงต่างหาก ประโยชน์ของสื่อวีดิทัศน์ ได้แก่ (วชิระ อินทร์, 2549)

1. ผู้ชมได้เห็นภาพ และได้ยินเสียงไปพร้อม ๆ กันซึ่งเป็นการรับรู้ โดยประสาทสัมผัสทุกทางซึ่งย่อมดีกว่าการรับรู้ โดยผ่านประสาทสัมผัสอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว

2. เป็นสื่อที่ใช้ได้ทั้งเป็นรายบุคคล กลุ่มย่อย กลุ่มใหญ่ และใช้กับมวลชนทุกเพศ ทุกวัย ได้ทันที

3. วีดิทัศน์มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในวงการศึกษาทางการแพทย์ อุตสาหกรรม เป็นต้น

ข้อเสนอ จัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติก่อนการส่งกล้องทางเดินอาหาร
ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาข้อมูลปัญหา การประเมินผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาด้วยการส่งกล้องทางเดินอาหาร โดยการสืบค้นตำรา งานวิจัย และบทความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาสังเคราะห์เพื่อสร้างเป็นแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

2. เสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุญาตจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผู้ป่วย และญาติก่อนการส่งกล้องทางเดินอาหาร

3. จัดทำสื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติก่อนการส่งกล้องทางเดินอาหาร เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของโรคที่สามารถวินิจฉัยหรือรักษาได้ด้วยการผ่าตัดส่งกล้องทางเดินอาหาร การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจก่อนผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน

4. นำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติก่อนการส่งกล้องทางเดินอาหาร ไปปรึกษา แพทย์ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยใช้กล้องส่งผ่านทางเดินอาหารเพื่อตรวจสอบความครอบคลุม ถูกต้องของเนื้อหาและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอ

5. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อสื่อสารแนะนำการใช้สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหาร มาปฏิบัติ

6. ประเมินผลหลังใช้สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหาร ทุก 3 เดือน

7. นำผลการประเมินมาพัฒนาและแก้ไขปรับปรุงแนวทางปฏิบัติและนำไปใช้ในหน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการพยาบาลผู้ป่วยทางเดินอาหารที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางเดินอาหาร

2. ผู้ป่วยลดความกลัว และวิตกกังวลจากการได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางเดินอาหาร

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหารในปี พ.ศ. 2561

2. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหารมีความพึงพอใจระดับมาก

ลงชื่อ.....จุฑามาศ สังข์วงศ์ บัวหอม.....

(นางจุฑามาศ สังข์วงศ์ บัวหอม)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๑.....