

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้องทาง
หน้าท้อง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่
จากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า

เสนอโดย

นางสาวพรรณทิภา พินชะ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 437)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้องทางหน้าท้อง

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2550)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

นิ่วในถุงน้ำดี (gallstone) พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นิ่วในถุงน้ำดีเกิดจากการเสียสมดุลของส่วนประกอบของน้ำดี ทำให้โคเลสเตอรอลตกตะกอนจับกันเป็นก้อนนิ่ว นอกจากนั้นยังอาจเกิดจากการแตกตัวของเม็ดเลือดมากกว่าปกติในผู้ป่วยโรคเลือดบางชนิด นิ่วในถุงน้ำดีอาจจะหลุดและอุดทางเดินน้ำดี ทำให้เกิดตัวเหลืองตาเหลือง ถุงน้ำดีอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ เป็นต้น

ตับและการสร้างน้ำดี

ตับเป็นอวัยวะสร้างน้ำดี การสร้างน้ำดีในเซลล์ตับมีความสำคัญสำหรับการย่อยอาหารในลำไส้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการย่อยไขมัน เซลล์ตับหลังน้ำดีเข้าไปในท่อทางเดินน้ำดีภายในตับจากท่อขนาดเล็กไหลมารวมกันในท่อขนาดใหญ่ซึ่งอยู่ภายในตับ จากนั้นจึงไหลออกไปนอกตับผ่านทางท่อทางเดินน้ำดีที่มีขนาดใหญ่ขึ้นตามลำดับ จากท่อน้ำดีรวมซึ่งมีขนาดใหญ่ที่สุดน้ำดีส่วนหนึ่งจะถูกขับเข้าสู่ลำไส้ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งจะไหลผ่านท่อซิสติกเข้าไปเก็บไว้ในถุงน้ำดี ภายในถุงน้ำดีจะมีขบวนการทำให้น้ำดีเข้มข้นโดยการดูดส่วนที่เป็นน้ำออกจากโมเลกุลของน้ำดี เมื่อน้ำดีถูกเก็บอยู่ในถุงน้ำดีจะถูกทำให้เข้มข้นมากขึ้นถึง 5 เท่าจากเดิม เนื่องจากการดูดซึมน้ำและสารอิเล็กโทรลัยต์ขนาดเล็กออกไปแต่ยังคงปริมาณของสารอินทรีย์ต่างๆ ไว้ครบถ้วน น้ำดีที่เข้มข้นนี้มีความสามารถในการย่อยอาหารมากกว่าน้ำดีที่มาจากตับโดยตรง ระหว่างมื้ออาหารกล้ามเนื้อที่ประกอบเป็นผนังของถุงน้ำดีบีบตัวและขับน้ำดีไหลกลับเข้าไปในท่อซิสติกกลับเข้าไปสู่ท่อน้ำดีรวมและเข้าไปในลำไส้ในที่สุด ระยะเวลาที่ถุงน้ำดีบีบตัวระหว่างมื้ออาหารช่วยให้น้ำดีที่เข้มข้นแล้วได้คลุกเคล้ากับอาหารในลำไส้

ส่วนประกอบของน้ำดี

น้ำดี ประกอบด้วยสารหลายชนิด ได้แก่ น้ำ สารอิเล็กโทรลัยต์ โคเลสเตอรอล ฟอสโฟลิปิด กรดน้ำดี และบิลิรูบิน โดยปกติในผู้ใหญ่หลังน้ำดี 400 - 800 มิลลิลิตรต่อวัน โดยการหลั่งน้ำดีจะเกิดเป็น 2 ระยะ ระยะแรกเริ่มจากเซลล์ตับสร้างและหลั่งน้ำดีไปสู่ท่อทางเดินน้ำดีภายในตับ จากนั้นจะไหลเข้าสู่ท่อน้ำดี น้ำดีในส่วนนี้ประกอบด้วยกรดน้ำดี โคเลสเตอรอล และสารอินทรีย์ ต่อมาในระยะที่สองเมื่อน้ำดีไหลผ่านไปสู่ท่อน้ำดีจะมีการหลั่งน้ำและไบคาร์บอเนตจากผนังท่อน้ำดีทำให้น้ำดีส่วนนี้มีส่วนประกอบที่เป็นน้ำและไบคาร์บอเนตสูง กรดน้ำดีมีบทบาทสำคัญในการย่อย และดูดซึม

ไขมัน เป็นสารอนุพันธ์ของโคเลสเตอรอลที่ถูกสร้างในเซลล์ตับ โดยที่โคเลสเตอรอลจากอาหารหรือโคเลสเตอรอลที่สร้างโดยเซลล์ตับจะถูกเปลี่ยนไปเป็นกรดน้ำดีสองชนิดคือ cholic acid และ chenodeoxycholic acid ที่จะจับกับกลัยซีนหรือทอรีนซึ่งเป็นกรดอะมิโนในรูปคอนจูเกต กรดน้ำดีเป็นสารที่มีทั้งด้านซึ่งละลายในไขมันและมีด้านที่ละลายในน้ำ การที่มีสองด้านทำให้กรดน้ำดีสามารถทำหน้าที่ 2 อย่าง คือ

1. สลายกลุ่มไขมันที่เกาะเป็นก้อน โดยที่กรดน้ำดีมีคุณสมบัติเป็นเหมือนสบู่
2. ทำให้ไขมันแตกตัวเป็นหยดเล็กๆ ทำให้เพิ่มพื้นที่ผิวเพื่อให้เอนไซม์ไลเปสเข้าย่อยได้ง่ายขึ้น ทำให้ไขมันละลายและส่งต่อไปได้ง่ายโดยที่กรดน้ำดีละลายไขมัน และส่งต่อด้วยการทำให้เป็นเซลล์ขนาดเล็ก

สาเหตุนิ่วในถุงน้ำดี

เกิดจากภาวะไม่สมดุลของสารประกอบในน้ำดีซึ่งเมื่อนิวเกิดขึ้นแล้วอาจมีอาการตั้งแต่ ท้องอืด อาหารไม่ย่อย บางครั้งนิ่วไปอุดท่อถุงน้ำดีทำให้มีอาการปวดแบบปวดคั้นหรือถ้านิวตกลงไปอุดท่อน้ำดีใหญ่จะทำให้มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง ในบางรายอาจตรวจพบนิ่วในถุงน้ำดีแต่ไม่มีอาการได้เช่นกันแต่อาการดังกล่าวข้างต้นจะเกิดเมื่อใดก็ได้ ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งถุงน้ำดีพบว่ามีนิ่วร่วมด้วยเป็นส่วนใหญ่

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดนิ่ว ได้แก่

1. ความอ้วน คนอ้วนจะเกิดนิ่วที่มีโคเลสเตอรอลเนื่องจากการบีบตัวของถุงน้ำดีลดลง
2. การได้ฮอร์โมนเอสโตรเจนจากการรับประทานหรือตั้งครรภ์ ทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในน้ำดีสูง
3. การได้ยาลดไขมันบางชนิดทำให้โคเลสเตอรอลในน้ำดีสูง
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงมากๆ
5. การลดน้ำหนักอย่างรวดเร็ว ทำให้ร่างกายละลายไขมันมากไป

อาการ

ผู้ที่มีนิ่วในถุงน้ำดี อาจไม่มีอาการผิดปกติอย่างใดเลย หรือมีอาการบางอย่างดังต่อไปนี้ ได้แก่

1. ท้องอืด
2. แน่นท้องหลังรับประทานอาหาร โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก
3. ปวดท้องใต้ชายโครงขวาเป็นครั้งคราว อาจจะมีอาการปวดท้องและร้าวไปหลัง
4. ปวดท้องรุนแรง และปวดร้าวไปถึงสะบักด้านขวา
5. ไข้สูงเฉียบพลันถ้ามีการอักเสบของถุงน้ำดีอย่างเฉียบพลัน
6. ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม

จากลักษณะอาการของผู้ป่วย อาจแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

1. กลุ่มที่ไม่มีอาการ
2. กลุ่มผู้ป่วยมีอาการท้องอืดจุกเสียดแน่นท้องบริเวณใต้ชายโครงข้างขวาและใต้ลิ้นปี่ โดยเฉพาะหลังกินอาหารประเภทไขมัน
3. กลุ่มที่มีถุงน้ำดีอักเสบร่วมด้วย โดยนี้สามารถก่อให้เกิดการอักเสบของถุงน้ำดี ซึ่งจะมีอาการปวดท้องใต้ชายโครงข้างขวามาก อาจจะมีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าในระยะนี้ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลาที่ ผู้ป่วยอาจจะมีโรคแทรกซ้อนถึงกับเสียชีวิตได้
4. กลุ่มที่มีการอุดตันท่อน้ำดี นิ่วในถุงน้ำดีถ้าหลุดลงไปอุดตันท่อน้ำดีจะทำให้เกิดอาการตัวเหลืองตาเหลืองหรือที่เรียกว่า ดีซ่าน และมีไข้สูง ปวดท้องมาก หรือทำให้ตับอ่อนอักเสบ ซึ่งทำให้การรักษายุ่งยากและมีอันตรายเพิ่มขึ้น

ถ้ามีอาการปวดท้องสงสัยว่าเป็นนิ่วในถุงน้ำดี ควรไปตรวจที่โรงพยาบาลภายใน 1-2 สัปดาห์ ระหว่างนั้นอาจให้การรักษาตามอาการไปก่อนเช่น ถ้ามีอาการท้องอืดเพื่อ ให้รับประทานยาลดกรด หรือยาแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ ถ้ามีอาการปวดบิดเป็นพักๆ ให้ยาแก้ปวดท้อง ซึ่งอาจใช้ชนิดฉีดหรือกินแล้วแต่สภาพการณ์ของผู้ป่วย ควรให้ผู้ป่วยงดอาหารมันๆ แต่ถ้ามีไข้ ดีซ่าน หรือกดเจ็บมากตรงบริเวณใต้ชายโครงขวา ควรส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง อาจให้การรักษาเบื้องต้นโดยให้ยาลดไข้และให้น้ำเกลือถ้าพบว่ามีความระงับกายขาดสารน้ำร่วมด้วย

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคสามารถทำได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เจาะเลือด และทำการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ซึ่งจะให้ผลแม่นยำและรวดเร็ว บางรายแพทย์จะตรวจพิเศษโดยการส่องกล้องเข้าไปในท่อน้ำดีเพื่อหาตำแหน่งของนิ่วในท่อน้ำดี แต่ไม่จำเป็นต้องส่องกล้องทุกราย ปัจจุบันพบว่าวิธีที่ดีที่สุดที่จะวินิจฉัยว่ามีนิ่วในถุงน้ำดี คือการตรวจอัลตราซาวด์

การรักษา

การรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางช่องท้อง (laparoscopic cholecystectomy) เป็นการผ่าตัดแบบใหม่โดยการเจาะรูเล็กๆ ที่หน้าท้อง ถ้าผู้ป่วยไม่มีถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางช่องท้องสามารถทำได้สำเร็จถึงร้อยละ 95 แต่ถ้าถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันเกิน 3 วัน โอกาสผ่าตัดโดยวิธีนี้ได้สำเร็จจะลดน้อยลง การผ่าตัดแบบเดิมเป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (open cholecystectomy) ปัจจุบันจะเลือกใช้ในการผ่าตัดถุงน้ำดีที่มีอาการอักเสบมากหรือแตกทะลุในช่องท้อง แผลผ่าตัดจากการผ่าตัดเปิดหน้าท้องจะยาว 10-15 เซนติเมตร หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะเจ็บแผลมาก และใช้เวลาหลายวันกว่าจะหายเจ็บ ผู้ป่วยจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 7-10 วัน และระยะพักฟื้นก่อนกลับไปทำงานได้ตามปกติจะใช้เวลานาน 2-4 สัปดาห์

วิธีการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางช่องท้อง

1. เจาะรูเล็กๆ บริเวณหน้าท้อง 4 แห่ง ด้วยเครื่องมือที่ออกแบบเฉพาะสำหรับการเจาะหน้าท้องอย่างปลอดภัย ขนาดของรูประมาณ 0.5 ซม. จำนวน 3 ตำแหน่ง และขนาด 1 ซม. ที่สะดืออีก 1 ตำแหน่ง
2. ใส่กล้องที่มีก้านยาวๆ และเครื่องมือต่างๆ ผ่านรูที่ผนังหน้าท้องลงไป ศัลยแพทย์จะสามารถมองเห็นถุงน้ำดีและอวัยวะต่างๆ จากจอโทรทัศน์ซึ่งกล้องส่งสัญญาณภาพมา
3. ศัลยแพทย์สามารถแกะแยกถุงน้ำดีออกจากตับและใช้คลิปหนีบห้ามเลือดแทนไหมเย็บแผลก่อนตัดขั้วของถุงน้ำดี แล้วแกะส่วนที่เหลือให้หลุดออก
4. เมื่อตัดถุงน้ำดีได้แล้ว บรรจุใส่ถุงที่ออกแบบมาโดยเฉพาะ แล้วดึงออกจากร่างกายบริเวณรูสะดือ จากนั้นศัลยแพทย์จะสำรวจความเรียบร้อยเป็นขั้นตอนสุดท้าย ก่อนดึงเครื่องมือและกล้องออกแล้วเย็บปิดแผล
5. ในผู้ป่วยบางรายถ้ามีการอักเสบมาก อาจต้องมีการใส่ท่อระบายไว้ 2-3 วัน

ข้อดีของการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางช่องท้อง

1. อาการปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่า เพราะแผลมีขนาดเล็กกว่า
2. ลดเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาลประมาณ 1-2 วัน ซึ่งถ้าผ่าตัดแบบเดิม ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานประมาณ 7-10 วัน
3. การพักฟื้นหลังผ่าตัดใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ ทำให้กลับไปทำงานตามปกติได้เร็วกว่า ถ้าผ่าตัดแบบเดิมใช้เวลาพักฟื้นประมาณ 1 เดือน
4. แผลขนาดเล็กดูแลง่ายกว่าและมีโอกาสติดเชื้อน้อยกว่าแผลขนาดใหญ่
5. เมื่อแผลหายจะปรากฏเป็นรอยเล็กๆ บนหน้าท้องเท่านั้น

ข้อเสีย

1. ต้องใช้เครื่องมือพิเศษบางอย่าง ทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลเพียงบางแห่ง
2. ค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า
3. ต้องใช้ศัลยแพทย์ที่มีความสามารถในการผ่าตัดวิธีนี้

ยาละลายนิ่ว

การรักษาโดยใช้ยาละลายนิ่ว (oral dissolution therapy) ใช้ได้เฉพาะนิ่วบางชนิดเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่ต้องรับประทานยาเป็นเวลานานและเมื่อหยุดยาก็อาจเกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้อีก อีกทั้งนิ่วของคนไทยส่วนมากมักไม่ละลายโดยยา ดังนั้นการรักษาที่ดีที่สุด คือการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก ซึ่งการตัดถุงน้ำดี ไม่มีผลต่อการย่อยอาหารเพราะน้ำดีสร้างมาจากตับ ถุงน้ำดีเป็นเพียงที่เก็บพักน้ำดีเท่านั้นยาคำนำมาใช้ละลายนิ่วเป็นกรดน้ำดีที่มีในธรรมชาติ มีชื่อเรียกว่า ursodeoxycholic acid หรือ ursodiol มีข้อจำกัด คือ ใช้ได้กับนิ่วที่มีขนาดเล็กกว่า 1-1.5 เซนติเมตรเท่านั้น และต้องกินยานาน 1-2 ปีจึงจะเห็น

ผลและที่สำคัญเมื่อหยุดยาก็อาจกลับเป็นใหม่ได้อีก ปัจจุบันจึงไม่ได้รับความนิยมใช้รักษานิวในถุงน้ำดี

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 55 ปี มาโรงพยาบาลด้วยแพทย์นัดมาผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้องทางหน้าท้อง ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 8 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องใต้ชายโครงด้านขวา ปวดบีบๆ ตลอดเวลา ราวไปสะบัก อาการปวดเป็นมากขึ้นเวลาขยับตัว คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้สูง จึงได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นนิ่วในถุงน้ำดี ผู้ป่วยจึงขอย้ายมารักษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จากการซักประวัติ ผู้ป่วยมีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส หม้าย อาชีพรับจ้าง ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ไม่เคยมีประวัติการแพ้ยาและอาหารทุกชนิด ไม่เคยได้รับการผ่าตัด เมื่อมีอาการเจ็บป่วยชื่อยามารับประทานเอง มารดาของผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีตัวเหลือง ตาเหลือง ผลการเอกซเรย์ปอดปกติ ช่องท้องปกติ แพทย์ได้ตรวจร่างกายและวินิจฉัยว่าเป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดีและรับไว้ในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2550 เลขที่ภายนอก 35776/50 เลขที่ภายใน 22171/50 ผลการตรวจร่างกายแรกพบว่ามีอุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 87 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ผลเอกซเรย์ปอดปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ แพทย์วางแผนผ่าตัดวันที่ 3 ตุลาคม 2550 เวลา 14.00 น.

แพทย์ได้ให้การรักษาและเตรียมการผ่าตัด คือ ให้ สารน้ำ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง งดอาหาร น้ำและยาทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน สอนอุจจาระก่อนนอนและปัสสาวะก่อนเข้าห้องผ่าตัด ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดวันที่ 3 ตุลาคม 2550 เวลา 14.00 น. และได้ทำการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้องทางหน้าท้อง ให้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีการดมยาสลบชนิดทั่วร่างกาย ใช้เวลาทำผ่าตัด 4 ชั่วโมง 20 นาที ในระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือดขณะผ่าตัดจำนวน 100 มิลลิลิตร สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยได้รับการสวนปัสสาวะทิ้งเนื่องจากทำผ่าตัดนานเป็นจำนวน 400 มิลลิลิตร หลังทำผ่าตัดผู้ป่วยได้ย้ายมาดูแลในห้องพักฟื้นจากยาสลบในเวลา 18.30 น. รับผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด แรกเริ่มผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวสามารถตอบชื่อ สกุลได้ หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีอาการหนาวสั่น ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงและดูแลให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 7 ลิตรต่อนาที กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ เพื่อให้เลือดไหลเวียนในปอดได้ดี ดูแลให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยโดยห่มผ้าห่มให้เพื่อป้องกันอาการหนาวสั่น วัดสัญญาณชีพ

อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/50 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของระดับออกซิเจนในหลอดเลือดดำส่วนปลายได้ 99 เปอร์เซ็นต์ ได้รับสารน้ำคือ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำเหลือมา 400 มิลลิลิตร ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดทางหน้าท้องเป็นรูเล็กๆ ปิดด้วยพลาสติกจำนวน 4 แผล ไม่มีเลือดซึมออกมาจากแผลและมีปวดศุนยูกาตซึ่งต่อกับท่อระบายชนิดท่อยางแข็งออกมาจากแผล 1 จุดเพื่อระบายสิ่งคัดหลั่งที่คั่งค้างบริเวณแผลผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกมาจากแผลผ่าตัด ผู้ป่วยได้ใส่สายยางทางจมูกต่อถึงกระเพาะอาหารใส่ถุงรองรับไว้ ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกมาจากกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลมาก ให้คะแนนความปวด 8 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ดูแลให้ได้รับยาฉีดแก้ปวดตามแผนการรักษาคือ Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังจากได้ให้ยาแก้ปวด 15 นาที ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นน้ำสีเหลืองประมาณ 30 มิลลิลิตร ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบตะแคงหน้าบ้วนสิ่งที่อาเจียนลงชามรูปไต เพื่อป้องกันการสำลักเข้าปอดและให้ผู้ป่วยบ้วนปากเพื่อให้เกิดความสบาย ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะเล็กน้อย มีอาการอ่อนเพลีย ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อน จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงและให้ออกซิเจนทางหน้ากากต่อ ผู้ป่วยหลับได้ดี ในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องพักฟื้น ได้ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดและวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที พบว่าสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 100 - 130 มิลลิเมตรปรอท ความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 50 - 70 มิลลิเมตรปรอท อัตราชีพจรอยู่ระหว่าง 60 - 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของระดับออกซิเจนในหลอดเลือดดำส่วนปลายได้ 99 เปอร์เซ็นต์ เวลา 20.00 น.ผู้ป่วยเริ่มตื่นดี สีหน้าสดชื่นขึ้น หายใจดี สม่่าเสมอ จึงได้ถอดหน้ากากออกซิเจนออก อาการปวดแผลทุเลาลง คะแนนปวดลดลงเหลือ 3 คะแนน ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีอาการเวียนศีรษะ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกมาในเขตท่อระบายและจากกระเพาะอาหาร ประเมินผู้ป่วยก่อนย้ายกลับไปยังหอผู้ป่วยในเวลา 21.30 น. อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 79 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/52 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดดำส่วนปลายได้ 98 เปอร์เซ็นต์ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกมาในเขตท่อระบายและจากกระเพาะอาหาร ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น จึงได้ทำการส่งผู้ป่วยกลับไปยังหอผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลขณะทำผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด วิธีระงับความรู้สึก อาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องพักฟื้นให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยรับทราบเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วันที่ 4 ตุลาคม 2550 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ พอสสมควร สีหน้าสดชื่นขึ้น ได้รับสารน้ำ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แผลไม่มีเลือดซึม ขวดท่อระบายสุญญากาศที่ติดมากับแผลผ่าตัดมีปริมาณเลือดจางๆ อยู่ในขวดประมาณ 10 มิลลิลิตร สายยางทางจมูกมีสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากกระเพาะอาหารต่อมา ในอุจจาระมีประมาณ 10 มิลลิลิตร แพทย์ยังให้คนไข้ ยาและอาหารทางปากอยู่ ยังไม่ปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดเล็กน้อย กระตุ้นและแนะนำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้นโดยการเดินภายใน หอผู้ป่วย ปัสสาวะปกติ ยังไม่ขับถ่ายอุจจาระ

วันที่ 5 ตุลาคม 2550 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดี ได้รับสารน้ำ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แผลไม่มีเลือดซึม ขวดท่อระบายสุญญากาศที่ติดมากับแผลผ่าตัดไม่มีปริมาณเลือดออกเพิ่ม ผู้ป่วยได้ถอดสายยางทางจมูกออกแล้ว ไม่มีอาการปวดแผลผ่าตัด อาการท้องอืดทุเลาลง แพทย์ได้เริ่มให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้พอสมควร ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะ อุจจาระปกติ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอาการท้องอืด รับประทานอาหารได้ การขับถ่ายปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 8 ตุลาคม 2550 ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านแก่ผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหาร งดอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารผักและผลไม้ให้มากขึ้น แนะนำให้มาตรวจตามนัดใน วันที่ 17 ตุลาคม 2550 เวลา 9.00 น. ผู้ป่วยได้มาตรวจตามนัด แผลแห้งดี ท้องอืดเป็นบางครั้ง รับประทานอาหารได้ดี ขับถ่ายปกติ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้วันในถุงน้ำดี ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดส่องกล้องทางหน้าท้อง ในวันที่ 3 ตุลาคม 2550 โดยได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย ภายหลังผ่าตัดเสร็จ ผู้ป่วยได้ย้ายเข้ามาดูอาการในห้องพักฟื้นจากยาสลบ ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องพักฟื้น ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนกว่าผู้ป่วยจะย้ายออกจากห้องพักฟื้น ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่

เกิดกับผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลมากได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีคลื่นไส้ อาเจียน
ดูแลความสะอาดและความสุขสบายแก่ผู้ป่วย หลังจากให้การพยาบาล ติดตามผลและประเมินผลการ
พยาบาลเป็นเวลา 3 ชั่วโมง สัญญาณชีพและสภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับ
ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขจนปลอดภัยจึงได้จำหน่ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยและส่งต่ออาการระหว่างผ่าตัด
และขณะอยู่ในห้องพักฟื้นให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบเพื่อวางแผนการพยาบาลต่อไป หลังออก
จากห้องพักฟื้นได้มีการเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 2 ครั้ง ปัญหาที่ยังมีอยู่คืออาการปวดแผลและท้องอืด ได้ให้
คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ วันที่ 8 ตุลาคม 2550 ได้แนะนำ
การปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านและแนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลและให้การ
พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีการดมยาสลบชนิดทั่วร่างกายจากการผ่าตัด
2. ทำให้เกิดการพัฒนาดตนเองในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้หลังผ่าตัดภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย ทำให้ระดับความรู้สึกตัว
ช้ากว่าปกติ มีการหายใจตื้นและช้าในระยะแรกหลังผ่าตัดจึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
เพราะมีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ ผู้ป่วยรายนี้มีการอักเสบของถุงน้ำดีมาหลายสัปดาห์ทำให้
โพรงของอวัยวะและเนื้อเยื่อบริเวณรอบถุงน้ำดีเกิดการอักเสบร่วมด้วย ทำให้ขณะผ่าตัดมีสิ่งคัดหลั่ง
คั่งค้างอยู่มาก แพทย์จึงต้องใส่ท่อระบายไว้ที่บริเวณแผลผ่าตัด เพื่อระบายสิ่งคัดหลั่งและป้องกัน
ผิวหนังรอบแผลผ่าตัดเกิดการระคายเคืองซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดตามมา ผู้ป่วยหลังจาก
ได้รับยาฉีดแก้ปวด มีการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาพบว่า ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จึงให้ผู้ป่วย
นอนตะแคง เพื่อป้องกันการสำลักเข้าไปในระบบทางเดินหายใจ ดูแลทำความสะอาดให้แก่ผู้ป่วย
เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย

10. ข้อเสนอแนะ

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยอาจจัดทำในรูปแบบของแผ่นพับ
การสอนเป็นรายบุคคล
2. มีการฟื้นฟูความรู้ภายในหน่วยงาน เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกหลังผ่าตัด
นี้ไว้ในถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้องทางหน้าท้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... 

(นางสาวพรรณทิภา พิณชะ)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 22 / 12.4 / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่..... 23 / 12.ย. / 2552

ลงชื่อ..... 

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่..... 27 / 12.ย. / 2552

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวพรรณทิภา พินชะ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 437) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
เรื่อง แผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่จากการผ่าตัด
เปลี่ยนข้อเข่า

หลักการและเหตุผล

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดทางออร์โธปิดิกส์ มักเกิดกับผู้ป่วยที่มีอายุ 40-50 ปีขึ้นไป พบได้มากขึ้นและรุนแรงขึ้นตามอายุ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พยาธิสภาพเริ่มที่กระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ซึ่งต่างจาก โรคข้ออักเสบที่พยาธิสภาพเริ่มที่เยื่อหุ้มข้อ (synovium membrane) แบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ โรคข้อเสื่อมแบบปฐมภูมิ (primary osteoarthritis) คือข้อเข่าที่เกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุ เช่น ความอ้วนและน้ำหนักตัวมาก พบมากเฉพาะผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อมทุติยภูมิ (secondary osteoarthritis) คือข้อเสื่อมแบบมีสาเหตุ เช่น อุบัติเหตุ ความผิดปกติของกระดูกและข้อแต่กำเนิด การติดเชื้อ อาการสำคัญคือ อาการปวดเข่า เช่น เวลาเดินขึ้นราบ ขึ้นหรือลงบันได ปั่นจักรยาน นั่งคุกเข่า อาการปวดจะลดลงหรือหายไปเวลานอนหรือนั่งเก้าอี้ ในระยะนี้ข้อจะเริ่มมีเสียงดังเวลาขยับ ซึ่งแสดงว่าผิวข้อมีการขรุขระ ไม่เรียบ เกิดจากการหลุดลอกของกระดูกอ่อนผิวข้อนั้น เนื่องจากกระดูกอ่อนผิวข้อไม่มีเส้นประสาทไปเลี้ยง

การรักษาโรคข้อเข่าโดยทั่วไปมีหลายวิธี คือ การรักษาด้วยวิธีที่ไม่ใช้ยา การใช้ยา การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูและอาจพิจารณาโดยการผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดมาก มีข้อผิดรูปและมีการเดินผิดปกติ การผ่าตัดมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัดซ่อมแซมข้อด้วยการใช้กล้อง (arthroscopic debridement) การผ่าตัดสร้างเอ็นใหม่ (ligamentous reconstruction) การผ่าตัดเชื่อมข้อ (arthrodesis) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วน (uni compartmental knee, UKA) และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด (total knee arthroplasty, TKA) ซึ่งมีวิธีการระงับความรู้สึก 2 วิธี คือ การระงับความรู้สึกแบบดมยาสลบชนิดทั่วร่างกาย (general anesthesia) และการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (regional anesthesia) โดยการฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง (spinal block) เพื่อให้เกิดการชาและหย่อนตัวของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะส่วนล่างของร่างกายได้ต่อกะบังลมซึ่งนิยมใช้ในการผ่าตัดต่ำกว่าสะดือ ซึ่งการระงับความรู้สึกเฉพาะที่โดยการฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง มีผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบไหลเวียนเลือด

ทำให้ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นช้าลง รวมทั้งมีอาการปวดหลัง ปวดศีรษะ และอาจทำให้ถ่ายปัสสาวะไม่ได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดส่วนใหญ่จะไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความกลัว ความวิตกกังวลและปฏิบัติตนไม่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด อันอาจเป็นอันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้ง่าย จึงได้จัดทำแผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่จากการผ่าตัดข้อเข่า เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและลดความวิตกกังวลได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้เป็นแนวทางการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่พึงปรารถนาได้ เพนเดอร์ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการพัฒนาจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียดโดยต้องประเมินและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องจึงจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดีได้ การจัดทำแผนการสอนเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีได้ จึงได้จัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่จากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่ามีขบวนการขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างแผนการสอน

1. ค้นคว้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่จากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
2. จัดทำแผนการสอนซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดงของโรค การรักษา การเตรียมพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด อาการแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน

3.สร้างแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อเพื่อใช้ในการทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า โดยให้มีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ถ้าตอบคำถามถูกต้องคิดเป็นข้อละ 1 คะแนน

4.จัดทำสื่อการสอนเป็นแบบแผ่นพับที่มีเนื้อหาประกอบรูปภาพ

5.นำแผนการสอนที่เป็นแผ่นพับและแบบสอบถามที่สร้างปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์และการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและ การใช้ภาษา

6. นำข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

7.สื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานทราบและนำไปใช้เป็นเอกสารประกอบการสอนผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า

ขั้นตอนที่ 2 การสอน

1.เลือกกลุ่มผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

2.พูดคุยเพื่อประเมินความรู้ ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า

3.ก่อนสอนให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า

4.สอนตามเนื้อหาตามแผนการสอนและมีการตั้งคำถามเพื่อความเข้าใจ กระตุ้นการตอบสนองของผู้ป่วยขณะทำการสอน

5.ติดตามประเมินความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมให้ผู้ป่วยตอบหลังการสอนอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

ประเมินจากการตอบแบบสอบถามหลังการสอน ผู้ป่วยสามารถตอบแบบสอบถามได้มากกว่าหรือเท่ากับ 8 ข้อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก
2. ผู้ป่วยทราบและเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด
3. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีแบบแผนและมีมาตรฐาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

หลังทำการสอนผู้ป่วยสามารถตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและ
การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเขาได้มากกว่าหรือเท่ากับ 8 ข้อ

ลงชื่อ..... 

(นางสาวพรรณทิภา พิณชะ)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๒๒ / ๒๓.๙. / ๒๕๕๖