

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องโดย
การใช้แผนการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดและขณะกลับบ้าน

เสนอโดย

นางทองคำ ใจเฟื้อย

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 325)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม 2550 ถึงวันที่ 12 ตุลาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ถุงน้ำดี (gall bladder) เป็นอวัยวะที่มีขนาดเล็ก ลักษณะเป็นถุงยาวๆคล้ายลูกแพร์ (pear-shaped) ตั้งอยู่ใน ช่องท้อง ด้านล่างของตับและมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) ยึดไว้ให้อยู่กับที่ ขนาดของถุงน้ำดีมีความยาวประมาณ 7-10 เซนติเมตร ถุงน้ำดีประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนยอด (fundus) ส่วนตัวถุงน้ำดี (body) และ ส่วนคอ (neck) ซึ่งต่อเข้าไปถึงท่อทางเดินน้ำดี (cystic duct) ผนังของถุงน้ำดีมี 3 ชั้น คือ

1. ชั้นในเป็น mucous membrane ประกอบด้วย columnar epithelium ในชั้นนี้จะมียอย่นเรียกว่า fold
 2. ชั้นกลางเป็น muscular tissue และ fibrous tissue
 3. ชั้นนอกเป็นเนื้อเยื่อที่มีส่วนประกอบไปด้วยน้ำเหลืองจากช่องท้อง (peritoneum)
- หน้าที่ของถุงน้ำดี คือ เป็นที่พักหรือเก็บสะสมน้ำดี ซึ่งสร้างจาก hepatocytes และ duct cells ในขณะที่ไม่มีการย่อยอาหารหรือในเวลาที่ไม่ได้เล็กส่วน duodenum ว่าง ทำให้อุณหภูมิของน้ำดีในถุงน้ำดีสูงขึ้นและเมื่อมีการย่อยอาหารพวกไขมัน น้ำดีจะถูกขับออกมาใน duodenum โดยผ่านทาง common bile duct น้ำดีมีฤทธิ์เป็นด่าง ประมาณ 7.6 – 8.6 ผนังของถุงน้ำดีสามารถดูดซึมน้ำ เกลือ โซเดียมคลอไรด์ และอิเล็กโทรลิตอื่นๆจากน้ำดีกลับเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้น้ำดีในถุงน้ำดีมีความเข้มข้นมากกว่าน้ำดีที่สร้างจากเซลล์ตับถึง 5 เท่า

ชนิดของนิ่วในถุงน้ำดี

ชนิดของนิ่วในถุงน้ำดีขึ้นอยู่กับส่วนประกอบหรือโครงสร้างส่วนใหญ่ที่พบในก้อนนิ่ว ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท

1. cholesteral stones ส่วนประกอบหลักของก้อนนิ่วเป็นโคเลสเตอรอล อาจมีส่วนประกอบอื่นๆอยู่บ้าง เช่น คาร์บอเนต ฟอสเฟต บิลิรูบินเนต หรือปาลมิเตต ลักษณะก้อนนิ่วเรียบขนาด 0.2 – 4 เซนติเมตร สีแทน เมื่อวิเคราะห์โดยเอ็กซ์เรย์มักจะไม่มีทึบแสง
2. pigmented stones ส่วนประกอบหลักของก้อนนิ่วเป็นพวก bile pigments เช่น แคลเซียม บิลิรูบินเนต มักมีจำนวนมากและขนาดเล็กกว่า cholesteral stones มีสีดำและน้ำตาล เมื่อวิเคราะห์โดยเอ็กซ์เรย์จะมีความทึบแสงมากกว่า Cholesteral stones
3. mixed types จะมีส่วนประกอบหลายอย่างในก้อนนิ่ว ไม่สามารถจัดอยู่ในสองกลุ่มแรกได้ เช่น อาจประกอบด้วยแคลเซียมคาร์บอเนต ผสมโคเลสเตอรอล แคลเซียมบิลิรูบินเนต หรือเกลือแคลเซียมอื่นๆ

สาเหตุของการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี

1. cholesteral stones เกิดจากการเสียสมดุลของ cholesteral , bile acid และ phospholipids ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีโอกาสที่จะทำให้เกิด stones มากขึ้น คือ

- ระดับ cholesteral เพิ่มขึ้น
- bile acid ลดลง
- lecithin ลดลง

2. pigmented stones เกิดจาก pH ของน้ำดีในถุงน้ำดีลดลง ทำให้ unconjugated bilirubin และ calcium bilirubinate ตกตะกอนง่ายขึ้น นอกจากนี้การลดลงของเกลือซัลเฟตในน้ำดี ทำให้มีแคลเซียมอิสระมากขึ้นซึ่งทำให้เกิดก้อนนิ่วมากขึ้น

3. mixed types เกิดจากสาเหตุร่วมของ cholesteral stones และ pigmented stones อาการและอาการแสดง

1. ท้องอืด ท้องเฟ้อ บริเวณเหนือสะดือ

2. เรอ คลื่นไส้ อาเจียน คล้ายอาการอาหารไม่ย่อย ซึ่งมักจะเกิดอาการหลังกินอาหารมันๆหรือมีไขมัน

3. ในผู้ป่วยที่มีก้อนนิ่วไปอุดในท่อน้ำดีจะมีอาการปวดบิดรุนแรงเป็นพักๆตรงบริเวณลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวาซึ่งอาจปวดร้าวมาที่ไหล่ขวาหรือบริเวณหลังตรงใต้สะบักขวา มักปวดนานเป็นชั่วโมงๆ บางคนอาจปวดรุนแรงจนเหงื่อออก เป็นลม

การตรวจวินิจฉัย

1. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย

2. การตรวจพิเศษ เช่น cholecystography , ultrasonography

การรักษา

1. การผ่าตัด เป็นวิธีมาตรฐานและเหมาะสมที่สุด โดยผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก (cholecystectomy) เนื่องจากการปล่อยทิ้งไว้อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น ถุงน้ำดีเป็นหนองหรือแตกทะลุ การผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออกสามารถทำได้โดยการผ่าตัดเปิดแผลหน้าท้อง (open cholecystectomy) หรือการผ่าตัดโดยอาศัยเทคนิคการส่องกล้องเข้าไปในช่องท้องประกอบการใช้เครื่องมือสอดเข้าไปตัดถุงน้ำดีที่มีก้อนนิ่วอยู่ออกทั้งถุง เรียกว่า laparoscopic cholecystectomy การผ่าตัดวิธีนี้ไม่ต้องเปิดช่องท้องซึ่งมีข้อดีหลายอย่าง เช่น ลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แผลเป็นน้อยกว่า ระยะเวลาการพักฟื้นสั้นกว่า

laparoscopic cholecystectomy การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีการส่องกล้อง มี 2 วิธี

1. French technique
2. American technique

ข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยในการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีการส่องกล้อง (Indication for laparoscopic cholecystectomy)

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

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีการส่องกล้อง (complication of laparoscopic cholecystectomy)

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

2. การใช้ยา เป็นการให้ยาละลายนิ่วในถุงน้ำดี โดยผู้ป่วยไม่ต้องผ่าตัด ซึ่งยานี้ที่นำมาใช้ละลายนิ่วเป็นกรดน้ำดีที่มีในธรรมชาติ มีชื่อเรียกว่า ursochenodeoxycholic acid หรือ ursodiol มีข้อจำกัด คือ ใช้ได้กับนิ่วที่มีขนาดเล็กกว่า 1-1.5 เซนติเมตรเท่านั้น และใช้เวลาติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี และที่สำคัญเมื่อหยุดยา ก็อาจกลับเป็นนิ่วได้อีก

การพยาบาล

การวางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและก่อนกลับบ้าน

1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด ต้องเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วย เข้ารับไว้ในการรักษา เพื่อเตรียมพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ การสร้างความเชื่อมั่นในการรักษา โดยคำนึงถึง

1.1 การประเมินผู้ป่วย การซักประวัติและการตรวจร่างกายให้ถูกต้องครอบคลุม ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ประวัติการได้รับยาและการแพ้ยา ประวัติการผ่าตัดและปัญหาจากการผ่าตัดครั้งก่อน

1.2 บันทึกสัญญาณชีพ

1.3 การตรวจพื้นฐานทางห้องปฏิบัติการ

1.4 การเตรียมความสะอาดร่างกายทั่วไปและผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัด

1.5 ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจยินยอมผ่าตัด หลังจากที่ได้รับการอธิบายการรักษาผ่าตัด

รักษาผ่าตัด

1.6 เตรียมสิ่งบ่งชี้ของผู้ป่วยให้ชัดเจน เช่น ป้ายข้อมือ

1.7 ดูแลให้ยาก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา

2. การพยาบาลหลังผ่าตัดและก่อนกลับบ้าน

2.1 วัตถุประสงค์ของผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการหลังผ่าตัด หากพบอาการและอาการแสดงเปลี่ยนแปลงเช่น การหายใจไม่เพียงพอ การเสียเลือด

2.2 บันทึกการได้รับสารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำและสิ่งที่ขับถ่ายออกจากผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการงดน้ำและอาหารหลังผ่าตัดหลายวัน จึงจำเป็นต้องได้น้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอผู้ป่วย อาจจะต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำนานจนกว่าลำไส้จะเริ่มทำงาน

2.3 ประเมินระดับความปวด และดูแลให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษา

2.4 ดูแลการคายสวนปัสสาวะหลังผ่าตัด บันทึกการไหลของปัสสาวะทุกหนึ่งชั่วโมงไม่ควรน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร

2.5 ให้ยาตามแผนการรักษาและสังเกตอาการผิดปกติ ให้การพยาบาลผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับยาต่างๆ ดังนี้

- ซีรีเบค (celebrex) ข้อบ่งใช้ ใช้บรรเทาอาการการเจ็บปวดหรือการอักเสบในโรคข้อกระดูกเสื่อม (osteoarthritis) และข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) ดูแลสังเกตอาการผิดปกติจากการได้รับยา เช่น ผลที่เชื่อมช่องปาก หลอดลมเกร็งตัว ผลในกระเพาะอาหาร สังเกตอาการปวดท้อง ถ่ายเป็นเลือด คลื่นไส้ อาเจียน การพยาบาล แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาหลังอาหารทันที

- พิวาซิด (prevacid) ข้อบ่งใช้ ใช้รักษาแผลในกระเพาะอาหาร การพยาบาล 1. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานผักผลไม้มากขึ้นเนื่องจากยาลดกรดทำให้การดูดซึมวิตามินเอและบีลดลง 2. สังเกตอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด 3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ มากกว่า 2,000 – 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน

- ไดนาสแตท (dynastat) ข้อบ่งใช้ ใช้บรรเทาอาการปวด การพยาบาล เฝ้าระวังในการใช้งานกับผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาซัลฟา (sulfa) ดูแลเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุหลังใช้ยา

- อินวานส์ (invanze) เป็นยาปฏิชีวนะ บรรเทาอาการอักเสบ การพยาบาล ดูแลเฝ้าระวังการแพ้ยา ใช้วิธีการหยดทางหลอดเลือดดำ สังเกตบริเวณที่หยดว่ามียารั่วออกจากเส้นเลือดหรือไม่ถ้ามีให้เปลี่ยนเส้นเลือดใหม่

2.6 สังเกตอาการผิดปกติหลังผ่าตัด เช่น การเสียเลือดบริเวณผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง ภาวะช็อคเนื่องจากเกิดไม่สมดุลย์น้ำเนื่องจากให้เลือดหรือน้ำทดแทนไม่เพียงพอ

2.5 ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนกระเพาะอาหาร (nasogastric tube) ให้อยู่ใน

ตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่คั่งรังสี สังเกตการไหลของเหลวจากกระเพาะอาหาร บันทึกลักษณะสี
จำนวนให้ถูกต้อง

2.6 ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน ช่วยจัดท่านอนให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย แนะนำให้
ผู้ป่วยระมัดระวังบาดแผลขณะที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อลดภาวะกล้ามเนื้อตึงเครียดและสะท้อน
ต่อบาดแผล

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 53 ปี สถานภาพสมรส คู่ HN 123912/50 AN 16456/50 นับถือ
ศาสนาพุทธ จบการศึกษาปริญญาตรี อาชีพรับราชการ รายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน
ภูมิลำเนาอยู่ใน กรุงเทพมหานคร อาการสำคัญ 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดท้อง
จุกแน่นท้องมาก มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆดังนี้ ผล
โลหิตวิทยา PT เท่ากับ 10.2 วินาที (12 – 14 วินาที) INR 0.90 วินาที (none) PTT 33 วินาที
(30 – 45 วินาที) การตรวจทางเคมีคลินิก bilirubin เท่ากับ 0.2 กรัมต่อเดซิลิตร (0 – 0.5 กรัมต่อ
เดซิลิตร) Total bilirubin เท่ากับ 0.8 กรัมต่อเดซิลิตร (0 – 1.5 กรัมต่อเดซิลิตร) ผลตรวจทาง
โลหิตวิทยา WBC 10,310 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (5,000 – 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร)
Hct 42.1 เปอร์เซ็นต์ (37 - 47เปอร์เซ็นต์) Platelet 360,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (150,000 –
400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ตรวจอัลตราซาวด์ (U/S lower abdomen) ผลมี Hemangioma
of liver จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมกับการตรวจร่างกาย ร่วมกับการซักประวัติและการ
ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค gall stone , obesity and hemangioma of liver แนะนำให้เข้ารับการ
รักษาพยาบาลเพื่อทำการรักษาและผ่าตัด เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ.
2550

รับไว้ในการดูแลเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2550 การวินิจฉัยโรค gall stone ,
obesity and hemangioma of liver ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดส่องกล้อง LC : laparoscopic
cholecystectomy ใช้การดมยาสลบด้วยวิธีสูดดม (general anesthesia) ให้ข้อมูลเบื้องต้น
เกี่ยวกับโรคนิวในถุงน้ำดี การรักษาและการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ เช่น การได้รับการผ่าตัดนิวใน
ถุงน้ำดีด้วยวิธีการส่องกล้อง หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีแผลหน้าท้อง 3 จุด จะต้องงดน้ำ อาหาร และ
ยาทางปาก หลังผ่าตัดประมาณ 2 – 3 วัน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและ
การได้รับการเตรียมร่างกาย เช่น การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การโกนขนหน้าท้องก่อน
ผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกายก่อนผ่าตัด การได้รับยาปฏิชีวนะก่อนไปผ่าตัดและสารน้ำทาง
หลอดเลือดดำ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที
อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130 / 80 มิลลิเมตรปรอท ทวนสอบชื่อผู้ป่วย

เช่น ป้ายข้อมือ ฟอรัมปรอท फिल्मเอกซเรย์ ทวนสอบผู้ป่วยไม่มีประวัติโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 10.00 น.

หลังผ่าตัดส่งกึ่งวันแรก (วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2550) ผู้ป่วยมีปัญหาในการเอาท่อช่วยหายใจออกยากเนื่องจากลักษณะทางกายวิภาคของลำคอสั้น แพทย์พิจารณาสังเกตอาการต่อเนื่องที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 1 วัน หลังจากนั้นสามารถเอาท่อช่วยหายใจออกได้ ผู้ป่วยสามารถหายใจได้ปกติ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท หลังผ่าตัดแพทย์ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ อาหาร ยาทาทางปากทุกชนิด ผู้ป่วยไม่มีอาการแทรกซ้อนจากกาผ่าตัด ประเมินภาวะเลือดออกมากผิดปกติหลังผ่าตัด บาดแผลผู้ป่วยไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ท้องมีอืด ไม่มีปวดท้องหรือท้องไม่ตึงแข็ง แพทย์อนุญาตให้กลับหอผู้ป่วยได้ ออกจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมกลับมาที่หอผู้ป่วยพิเศษ-ศัลยกรรม วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.00 น.

หลังผ่าตัดวันที่หนึ่ง (วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2550) รับผู้ป่วยจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พอดูสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท พอดูขุยได้ดีสีหน้าสดชื่น ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดเนื่องจากมีแผลผ่าตัด 3 จุด ที่หน้าท้องปิดพลาสติก ไม่มีการรักษาให้ทำแผล แผลผ่าตัดแห้ง ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึม ระยะเวลาแรกผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายเนื่องจากงดน้ำ อาหาร ยา ทางปาก ผู้ป่วยบ่นหิวข้าว ปากแห้ง แพทย์ให้ผู้ป่วยทดลองจิบน้ำ ผู้ป่วยสดชื่นขึ้น ท้องอืดเล็กน้อย ประเมินการทำงานของลำไส้ เสียงการทำงานของลำไส้สั้นๆ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวตัวมากขึ้นเพื่อเพิ่มการทำงานของลำไส้ ผู้ป่วยยังไม่ถ่ายแต่เริ่มมีฝายลม แพทย์ปรับลดอัตราการหยดของสารน้ำจาก 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 120 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง เป็น 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับอันตรายจากการได้รับยา invanze 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้งติดตามเฝ้าระวังพบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา ผู้ป่วยมีปวดแผล ระดับความปวดเท่ากับ 4 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด dynastat 1 amp ทางหลอดเลือดดำ เวลา 12.00 น. ประเมินระดับความปวดหลังได้รับยาความปวดลดลงลดลงเท่ากับ 2 ผลชิ้นเนื้อ gallbladder คือ chronic cholecystitis , igmental stone เพื่อช่วยวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกที่ตับ (hemangioma of liver) อาการตัวเหลือง ตาเหลือง แพทย์ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยว่าหลังผ่าตัดและหลังให้ยาปฏิชีวนะเพื่อลดภาวะการอักเสบของทางเดินน้ำดี จะช่วยให้ภาวะเลือดออกที่ตับ อาการตัวเหลือง และตาเหลืองจะค่อยๆทุเลา

หลังผ่าตัดวันที่สอง (วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2550) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต 130 / 90 มิลลิเมตรปรอท พுகุ่ยได้คีลีหน้าสดชื่น ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อมีบริเวณแผลผ่าตัดเนื่องจากมีแผลผ่าตัด 3 จุด ที่หน้าห้องปิดพลาสติก แพทย์ให้เปิดทำแผลและปิดพลาสติกกันน้ำ แผลผ่าตัดแห้ง ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึม แพทย์ให้ปรับการรับประทานอาหารเป็นอาหารเหลวเมื่อเช้า อ่อนเมื่อเย็น ผู้ป่วยหลังรับประทานอาหารไม่มีท้องอืด แน่นท้อง ไม่มีปวดท้องมากผิดปกติหรือท้องโป่งตึงแข็งผิดปกติผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร ประเมินการทำงานของลำไส้ เท่ากับ 3-5 ครั้งต่อวันที่ มีผายลมมากขึ้นแต่ยังไม่ถ่าย ยังมีดิ่งๆแผลที่หน้าท้อง แนะนำทำทางที่เหมาะสม เช่น ใช้มือประคองแผลขณะลุกนั่งเดิน ขึ้น แพทย์ปรับลดอัตราการหยดของสารน้ำจาก 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็น 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หมดให้อาสาธาณื้ออกได้ แพทย์หยุดยาแก้ปวดจาก dynastat เป็น celebrex (400) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า แพทย์ให้หยุดยา invanze 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีภาวะโรคอ้วนและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารเนื่องจากผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารมันและไม่ควบคุมอาหารดูแลให้คำแนะนำ ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสม เช่น ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์และอาหารที่ใส่กะทิ การออกกำลังกาย และการลดน้ำหนัก อธิบายการประเมินน้ำหนักที่เหมาะสมของตนเอง หลังจากได้รับคำอธิบายผู้ป่วยบอกว่าจะพยายามปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร

หลังผ่าตัดวันที่สี่ (วันที่ 12 ตุลาคม 2550) ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120 / 90 มิลลิเมตรปรอท กำลังเดินออกกำลังภายในห้อง ไม่มีอาการปวดแผล หลังจากผู้ป่วยเคลื่อนไหวมากขึ้นผู้ป่วยไม่มีอาการท้องอืด ถ่ายอุจจาระและผายลมได้ ไม่มีอาการปวดท้อง แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอนุญาตกลับบ้านได้ ทวนถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ควรรับประทาน ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าอาหารชนิดใดที่เหมาะสม เช่น ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์และอาหารที่ใส่กะทิ ประเมินบาดแผลก่อนกลับบ้าน แผลแห้งไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึม แนะนำการดูแลบาดแผล ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้เนื่องจากแผลปิดพลาสติกกันน้ำไว้ ไม่ต้องเปิดแผลทำความสะอาด จนกว่าจะมาพบแพทย์ ยกเว้นพลาสติกเปิดหรือมีเลือดซึมให้ไปทำแผลที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใกล้บ้าน แนะนำการรับประทานอาหารและสังเกตอาการแพ้ยา แนะนำการสังเกตอาการท้องอืด แน่นท้องหลังรับประทานอาหาร มีอาการปวดท้อง ตัว ตาเหลืองมากขึ้น ให้รีบมาพบแพทย์ได้ก่อนเวลานัด แนะนำการมาตรวจตามนัด หลังการให้คำแนะนำทวนสอบผู้ป่วยสามารถบอกการปฏิบัติตัวได้ ถูกต้อง จำหน่ายวันที่ 12 ตุลาคม 2550 รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 5 วัน แพทย์นัดมาตรวจวันที่ 19 ตุลาคม 2550 ห้องตรวจศัลยกรรมเพื่อตรวจหลังผ่าตัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน (วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2550 – 12 ตุลาคม พ.ศ. 2550) ผู้ป่วยมีปัญหาที่ทำให้การดูแลรวม 3 ปัญหา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ได้รับการพยาบาลและการแนะนำทั้งก่อน หลังผ่าตัดขณะอยู่บ้าน และการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุต่างๆไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังผ่าตัด นีวในถุงน้ำดี อาการตัว ตาเหลืองทุเลาและได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยกลับมาตรวจตามนัด และจากการติดตามผลพบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่บ้าน และปฏิบัติตัวได้เหมาะสม เช่น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารได้ ไม่รับประทานอาหารมัน เลิกรับประทานอาหารประเภทกะทิ ผู้ป่วยบอกว่ามีความสุขมากขึ้นเพราะไม่ต้องกังวลใจจากภาวะร่างกายเจ็บป่วย และมีความพึงพอใจคำแนะนำของพยาบาล จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยนีวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง
2. ลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีปัจจัยหลายด้านที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่างๆ รวมทั้งมีความยุ่งยากในด้านอื่นๆร่วม ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีโรคอ้วนและมีภาวะเลือดออกบางส่วนที่ตับ จากภาวะดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลติดเชืหรือแผลแยกได้ง่าย จากภาวะไขมันสะสมในร่างกายมาก รวมทั้งมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกมากผิดปกติหลังผ่าตัดจากภาวะที่มีเลือดออกที่ตับทำให้การทำงานของแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ดังนั้นจึงต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล ไม่ให้แผลโดนน้ำ และใช้มือประคองแผลเวลาที่มีการเคลื่อนไหว หรือเปลี่ยนท่าทางเพื่อป้องกันแผลแยก ดูแลทำแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ เน้นย้ำการล้างมืออย่างครบถ้วนตอน แก่ผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์

ก่อนและหลังทำกิจกรรม สังเกตและประเมินสัญญาณชีพ ร่วมกับประเมินลักษณะบาดแผล สิ่งคัด
หลังที่ผิดปกติเพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ

2. เนื่องจากโรคนี้ในถุงน้ำดีเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และต้องได้รับการรักษาโดย
การผ่าตัดใหญ่ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ท่อน้ำดีได้รับบาดเจ็บ
ภาวะรั่วของท่อน้ำดี ถ้าใส่เล็กบาดเจ็บ ดับบาดเจ็บ จึงต้องสังเกตอาการและอาการผิดปกติ
เกี่ยวกับเลือดออกในช่องท้อง เช่น ท้องตึงแข็ง ปวดท้องมาก รวมทั้งประเมินสัญญาณชีพอย่าง
ต่อเนื่องจนกว่าอาการจะปกติ สังเกตอาการผิดปกติของการขับถ่าย เช่น มีถ่ายอุจจาระเหลวมาก
ผิดปกติ หรือ ท้องผูก ไม่ถ่ายอุจจาระ หรือปวดท้อง

3. ผู้ป่วยมีอุปนิสัยที่ชอบรับประทานอาหารมัน และทานอาหารปริมาณมาก ทำให้
ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการเตรียมร่างกายเพื่อเข้ารับการผ่าตัด เช่น การงดน้ำและอาหารทางปาก
ส่งผลต่อเนื่องถึงการที่ต้องงดการรับประทานอาหารมัน และการลดน้ำหนักหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วย
รู้สึกหนักใจว่าตนเองจะไม่สามารถทำได้ ดังนั้นในช่วงแรกของการให้การพยาบาล พยาบาลจึงต้อง
สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยไว้วางใจและรู้สึกผ่อนคลาย ยินยอมเปิดเผยความรู้สึกที่กังวล
ใจ รวมทั้งรวบรวมข้อมูลในการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และร่วมทำแนวทาง
ในการวางแผนการลดน้ำหนักกับผู้ป่วย เช่น ปรึกษานักโภชนาการ ให้เอกสารเกี่ยวกับข้อมูลของ
อาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ปลอดภัยผู้ป่วยว่าการลดน้ำหนักสามารถทำได้ง่ายเป็น
ค่อยไป แต่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การจำกัดอาหารมันสามารถเริ่ม โดยการให้
จำกัดทีละน้อย และให้ข้อมูลว่าโดยปกติผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีหลังผ่าตัดถ้ารับประทานอาหารมัน
ร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านขึ้นมาเองโดยธรรมชาติ เนื่องจากน้ำดีที่มาย่อยไขมันมีปริมาณน้อยลง
กว่าปกติจึงทำให้เมื่อรับประทานอาหารมันมีอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย รวมทั้งมีการจัดให้ผู้ป่วย
ได้พูดคุยกับผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีที่เคยได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตก
กังวล และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการรักษา

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ข้อมูลเพื่อการเตรียมตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลการรักษา
ทีมแพทย์ การผ่าตัด ตั้งแต่ที่ห้องตรวจศัลยกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อน
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ควรปรึกษานักโภชนาการ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่
เหมาะสม

3. ควรใช้การพยาบาลแบบองค์รวมและครอบคลุม เน้นการร่วมแก้ปัญหาระหว่าง
ผู้ป่วย ญาติและพยาบาล

4. ควรมีการจัดทำสื่อต่างๆเพื่อช่วยสอน เช่น แผ่นพับ คู่มือของผู้ป่วยโรคนิวโมเนียในถุงน้ำดี
5. ควรมีการจัดโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ทอคำ ใจเฟื่อง.....
(นางทองคำ ใจเฟื่อง)
ผู้ขอรับการประเมิน
- 3 ส.ย. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุก
ประการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวพริ้มเพรา ทศกร)
ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
- 3 ส.ย. 2552

ลงชื่อ.....
(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- 3 ส.ย. 2552

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางทองคำ ใจเฟื่อย**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 325) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องโดยการใช้แผนการสอน
เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน – หลังผ่าตัดและขณะกลับบ้าน

หลักการและเหตุผล

ภาวะนิวในถุงน้ำดีเป็นภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มักพบว่าผู้ป่วยจะมารักษาใน
โรงพยาบาลด้วยอาการปวด จุก แน่นท้อง มีการอักเสบของถุงน้ำดีและเนื่องจากภาวะที่ทางเดินน้ำดี
มีการอักเสบจึงยังไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ในระยะแรก ต้องรักษาการอักเสบให้ทุเลาลงจึง
สามารถทำการผ่าตัดได้ ทำให้เกิดความสูญเสียทั้งทรัพย์สินและสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติใน
การเข้าๆออกๆโรงพยาบาลและมักพบว่าผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากการขาดความรู้ ความ
เข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ดังนั้นการ
ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการของโรค และการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร
แก่ผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและมี
สุขอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งในปัจจุบันมีวิวัฒนาการทางการแพทย์ในด้านการตรวจรักษา
ด้วยการผ่าตัดส่องกล้องในปัจจุบันมีการพัฒนาขึ้นอย่างก้าวหน้า เพื่อช่วยในการรักษาผู้ป่วยดังนั้น
บทบาทของพยาบาลจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับภาวะของโรค แนวทางการ
รักษา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมจึงจะสามารถเป็นผู้ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้

ดังนั้นผู้รายงานจึงมีความคิดที่จะพัฒนาการให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้ครอบคลุม และ
เตรียมพร้อมผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด – หลังผ่าตัด และการเตรียมตัวกลับบ้าน โดยการจัดทำแผนการ
สอนซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาต่างๆ ดังนี้ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคนิวในถุงน้ำดี อาการและอาการ
แสดง การรักษา การปฏิบัติตัวก่อน – หลังผ่าตัด การปฏิบัติตนขณะกลับไปอยู่บ้าน และการ
ปรึกษาร่วมกับนักโภชนาการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมและอาหารที่ต้องงด เพื่อให้
ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ลดความวิตกกังวลลงได้ และให้ความร่วมมือในการรักษาและ
การพยาบาล

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค การรักษา การผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน – หลังผ่าตัด
3. ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารได้

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องได้ใช้กรอบแนวคิด evidence based practice model : Spiral model (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนการพยาบาลเนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการที่ชัดเจน ครอบคลุม มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติ ตลอดจนให้แนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเน้นการแก้ปัญหาทางคลินิกให้แก่ผู้ป่วย มีขั้นตอนตามรูปแบบของ evidence based practice model ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหา (evidence triggered phase) เป็นการค้นหาปัญหาจากข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ในการทำงานและการสังเกตการณ์ในหน่วยงาน ดังนี้ จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพบว่าผู้ป่วยในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องที่มารับบริการผ่าตัดมักพบปัญหา กลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผลของการผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 2 knowledge-triggers จากอุบัติการณ์การเกิดผู้ป่วยในผู้ป่วยส่วนใหญ่พบใน 1. ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคอ้วน 2. ผู้ป่วยเพศหญิงที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน 3. ผู้ป่วยที่ชอบรับประทานอาหารมัน 4. ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยกลางคน

กำหนดขอบเขตในการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เช่น การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด กำหนดขอบเขตเกี่ยวกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการลดน้ำหนัก แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยให้ครอบคลุมทั้งตัวผู้ป่วยและญาติตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

ในผู้ป่วยในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรคในผู้ป่วย การปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร พบสาเหตุดังนี้

1. รวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคนี้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินการ
2. ศึกษาทฤษฎี หลักการ รูปแบบ และการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง จากหนังสือ ตำรา และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

4. กำหนดเนื้อหาและรูปแบบของเอกสารประกอบการสอน ดังนี้

แผนการสอนมีเนื้อหาต่างๆ ดังนี้

- บทนำเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความในใจ

- ความรู้เกี่ยวกับโรคนิวโมเนียในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง

- การรักษาโรคนิวโมเนียในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง

- ความรู้เกี่ยวกับการดูแลโรคนิวโมเนียในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลตนเอง การรับประทานอาหารที่เหมาะสม

5. นำเนื้อหาเกี่ยวกับแผนการสอนต่างๆปรึกษาผู้ชำนาญการเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง

6. นำแผนการดูแลผู้ป่วยโรคนิวโมเนียในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง เข้าร่วมชมหออผู้ป่วยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของบุคลากรในหออผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

7. ทดลองนำแผนการสอนไปทดลองปฏิบัติ รวบรวมข้อมูล ปัญหา นำมาพัฒนาแก้ไข

8. นำแผนการสอนที่พัฒนารูปแบบได้เหมาะสมแล้วมาปฏิบัติเพื่อให้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยโรคนิวโมเนียในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง โดยมีขั้นตอนดังนี้

- ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังการให้ความรู้ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับโรคนิวโมเนียในถุงน้ำดี การปฏิบัติตัวก่อน – หลังผ่าตัด และการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยนิวโมเนียในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง
2. ช่วยลดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนิวโมเนียในถุงน้ำดีและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคนี้ในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องเพิ่มขึ้นร้อยละ 90
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อน – หลังผ่าตัดได้ถูกต้องร้อยละ 100
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดร้อยละ 100

ลงชื่อ.....ทองคำ ใจเฟื่อง.....

(นางทองคำ ใจเฟื่อง)

ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ - 3 ส.ย. 2552