

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวีดีทัศน์

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- เรื่อง การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวีดีทัศน์ โดยใช้สื่อการสอนวิธีการ Early ambulation หลังผ่าตัด

เสนอโดย

นางสาวกัทรรรษ รอดภัย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 602)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลสงเคราะห์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวิดีโอทัศน์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม 2562 ถึงวันที่ 7 สิงหาคม 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความหมาย

นิ่วในถุงน้ำดี (Gallstones) คือ การตกผลึกของหินปูน (Calcium) คอเลสเตอรอล (Cholesterol) และบิลิรูบิน (Bilirubin) ที่มีอยู่ในน้ำดี มักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พนในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 1-2 เท่า ผู้ที่มีคอเลสเตอรอลสูง หญูที่มีน้ำนมแล้ว ผู้ป่วยนานาawan ชาลัสซีเมีย โลหิตจางจากเม็ดเลือดแดงแตก มีโอกาสเป็นนิ่วในถุงน้ำดีมากกว่าคนทั่วไป (สุพรรณ ศรีธรรมนา, 2559)

พยาธิสรีรภาพ

ถุงน้ำดีมีหน้าที่ในการเก็บสะสมน้ำดี เมื่ออาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบถูกลำเลียงเข้ามา ในลำไส้เล็ก โดยถุงน้ำดีจะประมวล 50 มิลลิลิตร และยังมีหน้าที่ในการทำให้น้ำดี ที่ผลิตจากตับ เข้มข้นมากขึ้น ความไม่สมดุลของส่วนประกอบในน้ำดี การตกผลึกของหินปูน หรือคอเลสเตอรอลที่อยู่ในน้ำดี การติดเชื้อของทางเดินน้ำดี อาจทำให้เกิดเป็นก้อนนิ่วในถุงน้ำดี (ชญาดา เกตุรัตน์กุล, 2561) หากก้อนนี้วหลุดไปอุดตันหรือครุภักนอวัยวะใกล้เคียงในทางเดินน้ำดี ทำให้เกิดการคั่งของน้ำดีซึ่งมีความเข้มข้นสูงเกิดการอักเสบติดเชื้อ เป็นผลให้เกิดผลลัพธ์ดังนี้ 1. ถุงน้ำดีอักเสบ 2. ห่องน้ำดีอักเสบ 3. ลำไส้ส่วน ileus อุดตัน

4. ตับอ่อนอักเสบ (สุทธิพร จิตต์นิตรกุล, 2558)

อาการและอาการแสดง

ลักษณะอาการของผู้ป่วย 1. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ 2. กลุ่มผู้ป่วยมีอาการห้องอีด บุกเสียด แน่นท้อง บริเวณใต้ชายโครงขาขวา และได้ลิ้นปี่ โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารประเภทไขมัน 3. กลุ่มผู้ป่วยที่มีถุงน้ำดีอักเสบร่วมด้วย 4. กลุ่มผู้ป่วยที่มีการอุดตันห่องน้ำดี ทำให้เกิดอาการตัวเหลืองตาเหลือง หรือที่เรียกว่าดีช่าน (ชญาดา เกตุรัตน์กุล, 2561)

การวินิจฉัยโรค

1. การซักประวัติ อาการที่สังเกตได้ แน่นท้อง ห้องอีด ปวดท้องแน่นบริเวณลิ้นปี่ อาจร้าวไปลงบักขวา หรือมีคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย มักมีอาการหลังรับประทานอาหารมัน เป็นช่วงเวลากลางคืน 1-2 ชั่วโมง แล้วหายไปจะเป็นต่อเนื่องและรุนแรงขึ้น (สมเดช เจริญสารพีช, 2564)

2. การตรวจร่างกาย โดยการตรวจ Murphy's Sign test ใช้มือกดบริเวณห้องส่วนขวาด้านบนและหายใจเข้าจะเจ็บมากจนต้องชะงักการหายใจ เพาะจะบังลมดันตับ และถุงน้ำดีที่อักเสบมากจะทวนมือ (ชญาดา เกตุรัตน์กุล, 2561)

3. การตรวจทางห้องปัสสาวะ ตรวจเลือดพบจำนวนเม็ดเลือดขาวสูง ระดับบิลิรูบิน, อัลคาไลน์

ฟอสฟาเตส (Alkaline phosphatase) และ ระดับอะไมแลสไนเด้อด (Serum amylase) อาจเป็นปกติ หรือสูงขึ้นเล็กน้อย (สุทธิพิร จิตต์มิตรภาพ, 2558)

4. การตรวจวินิจฉัยทางรังสี 1. เอกซเรย์ช่องท้อง อาจพบก้อนนิ่ว หรือพบบริเวณลุงน้ำดีมีเงาทึบ มีการอัดตัวของลำไส้เล็ก 2. อัลตราซาวนด์ พบรุ่งน้ำดีบวนโตกะและพบก้อนนิ่ว (สุทธิพิร จิตต์มิตรภาพ, 2558)
3. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography : CT-Scan) ช่วยในการตรวจดูภาวะแทรกซ้อนของนิ่วในท่อน้ำดี มากจะใช้เพื่อวินิจฉัยเมื่อมีอาการปวดท้องรุนแรง 4. การตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

5. การตรวจพิเศษอื่นๆ การถ่ายภาพรังสีท่อน้ำดี (Cholangiography) เมื่อสงสัยว่ามีนิ่วในท่อน้ำดี การส่องกล้องตรวจท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน (Endoscope Retrograde Cholangio Pancreatography : ERCP) (ชญาดา เกตุรัตน์กุล, 2561)

การรักษา

1. การรักษาในระยะแรก เมื่อมีการอักเสบของลุงน้ำดี จุดมุ่งหมายเพื่อลดการกระตุ้นลุงน้ำดี โดย Jenning ดอาหาร ให้สารน้ำทดแทน ให้ยาปฏิชีวนะ ได้สายยางทางจมูกถ้าคดีน้ำดีส่ออาเจียนมาก ให้ยาแก้ปวด จนอาการอักเสบดีขึ้น

2. การใช้เครื่องสลายนิ่ว Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) เป็นการใช้คลื่นเสียงกระแทกนิ่วให้แตก ใช้กับนิ่วขนาดเล็ก ร่วมกับการรับประทานยาเพิ่มเกลือน้ำดี (สุทธิพิร จิตต์มิตรภาพ, 2558)

3. การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เป็นการแก้น้ำท้อง ย่างดาว การทำผ่าตัดเอานิ่วในลุงน้ำดีออกมี 2 วิธี คือ 1) การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Open cholecystectomy) เลือกใช้ในรายที่ ลุงน้ำดีอักเสบ แทกทะลุในช่องท้อง 2) การผ่าตัดลุงน้ำดีทางกล้องวีดิทัศน์ (Laparoscopic cholecystectomy : LC)

ในกรณีศึกษาของค่าวิธีการรักษาโดย การผ่าตัดลุงน้ำดีทางกล้องวีดิทัศน์ เป็นการผ่าตัดที่นิยมในปัจจุบัน โดยเฉพาะรูเล็กๆ ที่หน้าท้อง 4 จุด เพื่อไส้กล้อง เครื่องมือผ่าตัด เอาลุงน้ำดีออกมานะ กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการลุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน การผ่าตัดโดยการใช้กล้องส่องผ่านทางหน้าท้อง สามารถทำสำเร็จเร็วอย่าง 95 แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการลุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันเกิน 3 วัน โอกาสการผ่าตัดโดยวิธีนี้ได้สำเร็จจะลดลงน้อยลง การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง แผลมีขนาดเล็ก จึงลดอาการปวดแพคผ่าตัด ระยะเวลาอนพักในโรงพยาบาล เพียง 1-2 วัน และใช้เวลาพักฟื้นเพียง 1 สัปดาห์ก็สามารถไปทำงานได้ตามปกติ (ชญาดา เกตุรัตน์กุล, 2561)

การพยาบาล

1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1.1 การพยาบาลด้านร่างกาย ตรวจสอบชื่อ นามสกุล สิทธิ์การรักษา ชักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว

ยาโรคประจำตัวที่ต้องใช้ ประวัติยาที่มีผลกับการแข็งตัวของเลือด ความรุนแรงของโรคจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางช่วยวประเมินหรือไม่ การผ่าตัด การแพ้อาหาร ดื่มสุรา สูบบุหรี่ บันทึกสัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ผลการตรวจคืนไฟฟ้าหัวใจ (ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป) การลงนามยินยอมผ่าตัด ตรวจร่างกายโดยแพทย์ แนะนำการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด งดรับประทานอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืน พักผ่อนให้เพียงพอ ตรวจสอบยาที่ต้องให้หรือนำไปห้องผ่าตัด ถอดเครื่องประดับ ชุดชั้นใน ให้เรียบร้อย

1.2 การพยาบาลด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการพยาธิสภาพ แนวทางการรักษาของแพทย์ ประสบการณ์เรื่องการผ่าตัด เปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลและแสดงความรู้สึก ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว วันเวลาผ่าตัด วิธีรับน้ำหนัก ลักษณะผ่าตัด ลักษณะผ่าตัด ลักษณะผ่าตัด รับฟังผู้ป่วย สอบถามความต้องการ ความวิตกกังวล (ชญาดา เกตุรัตน์กุล, 2561)

2. การพยาบาลขณะผ่าตัด

ตรวจสอบความถูกต้อง ชื่อ – นามสกุลผู้ป่วย โดยการถามตอบ ความถูกต้องของหัตถการ ถึงที่ได้รับ ก่อนการผ่าตัด สัญญาณชีพ สภาพผู้ป่วย ทำความสะอาดผิวนัง จัดท่าผู้ป่วย เตรียมและส่งเครื่องมือช่วยเหลือแพทย์ตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัด เพื่อร่วงภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด ดูแลต่อเนื่องที่ห้องพักฟื้น จนปักอุดกั้ก่อนที่จะส่งกลับห้องผู้ป่วย (ชญาดา เกตุรัตน์กุล, 2561)

3. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

3.1. ประเมินความรู้สึกตัวแข็งผู้ป่วยให้ทราบสถานที่ จัดท่านอนให้สุขสบาย บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง จนอาการคงที่

3.2. สังเกตอาการคลื่นไส้อิ贱นหลังการดมยาสลบทั่วร่างกาย

3.3. ประเมินสภาพแผลหลังผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือไม่ แนะนำไม่ให้เปียกน้ำหรือแกะเกาแผล

3.4. ประเมินหน้าท้อง อาการถูกแน่นห้อง ไม่สุขสบาย การหายใจ

3.5. ประเมินระดับความปวด (Pain score) จากการสอบถาม การสังเกต ให้yanเก็บปวดตามแผนการรักษา เพื่อบรรเทาอาการปวดจากการผ่าตัด

3.6. บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก เพื่อประเมินความสมดุลของการน้ำที่เข้า-ออกจากร่างกาย

3.7. ช่วยเหลือกิจกรรมในช่วงแรก จัดของใช้ให้ใกล้มือผู้ป่วย กระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย หลังผ่าตัด (Early Ambulation) เริ่มจากการหายใจ ไอ อย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัว ลุกนั่งห้อยขาข้างเดียว

บันทึกการรักษาพยาบาลในเด็ก ที่มีภาวะตื้นตันทางเดินหายใจ ให้ถูกต้องอย่างเพื่อการดูแลเด็กที่ต้องห้องผ่าตัด
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๑)

เอกสารที่ใช้

Ceftriaxone การออกฤทธิ์ขับยั่งกระบวนการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย ใช้สำหรับการรักษาโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง หลุบชั้นกลางอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง โรคติดเชื้อที่กระดูกและข้อ โรคติดเชื้อในช่องท้อง และทางเดินปัสสาวะ การอักเสบในอุ้งเชิงกราน หนองใน โรคติดเชื้อในกระแสเลือด และโรคติดเชื้อในสมอง นอกจากนี้ยังใช้ในการบังคับการติดเชื้อก่อนการผ่าตัด ผลข้างเคียง ผื่นบริเวณผิวหนัง อาการห้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน การพยาบาล ห้ามผสมยาด้วยผลิตภัณฑ์ที่มีแคลเซียมเป็นส่วนประกอบ ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาทุกครั้งก่อนใช้ยา (กันยายน ๒๕๖๔ กัญชานาญ, ๒๕๖๔)

Metronidazole มีฤทธิ์ส่วนมากกับเชื้อprotozoaที่ไม่ออาศัยออกซิเจน เชื้อแบคทีเรียแกรมลบ ออกฤทธิ์เปลี่ยนแปลง DNA ยับยั่งสังเคราะห์โปรตีน เกิดการตายของเซลล์ ใช้รักษาอาการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ ปากมดลูก ผิวหนัง กระดูกและข้อ ผลข้างเคียง อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เมื่ออาหาร แบบปาก ลิ้น ห้องเสีย ระคายเคืองทางเดินอาหาร การพยาบาลสังเกตอาการข้างเคียง ระวังการใช้ยา กับผู้ป่วยระบบประสาทส่วนกลาง (กองบรรณาธิการ HD, ๒๕๖๓)

Morphine เป็นยาแก้ปวดกลุ่มโอลิปออยล์ ออกฤทธิ์ขับยั่งสัญญาณความเจ็บปวดที่เข้าสู่สมอง ด้วยการจับกับโปรตีนในระบบประสาทที่ชื่อว่า โอลิปออยด์รีเซฟเตอร์ ใช้บรรเทาอาการปวดปานกลาง ถึงปวดรุนแรง ผลข้างเคียง ง่วงซึม แน่นหน้าอกร ลดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน ห้องเสีย ผื่นคัน รูม่านตาหด การพยาบาล ประเมินระดับความรู้สึกตัว การหายใจ วัดสัญญาณชีพ สังเกตอาการข้างเคียง ระวังการได้รับยาเกินขนาด (กองบรรณาธิการ HD, ๒๕๖๓)

Ciprofloxacin เป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่มฟลูออโรควิโนโลน มีฤทธิ์ขับยั่งถอนไขมันที่สำคัญในการเพิ่มจำนวน DNA ของแบคทีเรีย ใช้รักษาอาการติดเชื้อจากแบคทีเรียหลากหลายชนิด เช่น การติดเชื้อที่ผิวหนัง กระดูกและข้อต่อ ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ ผลข้างเคียง คลื่นไส้ ห้องเสีย เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ การพยาบาล ซักประวัติการแพ้ยาโดยเฉพาะกลุ่ม ควิโนโลน สังเกตอาการข้างเคียง (กองบรรณาธิการ HD, ๒๕๖๓)

Paracetamol ออกฤทธิ์ขับยั่งการสร้างสารโปรดักต์แอกลูตินในสมอง ใช้เป็นยาบรรเทาอาการปวดระดับเด็กน้อยที่ปานกลาง ใช้เป็นยาลดไข้ ผลข้างเคียง เป็นพิษต่อตับและไต การพยาบาล ประเมินระดับ

ความปวด ให้ยาเมื่อมีอาการปวดน้อยกว่า 7 คะแนน หากไม่บรรเทาควรแจ้งแพทย์พิจารณา ระหว่างในผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ตับ ไม่ควรให้ยาติดต่อกันนานเกิน 7 วัน (Medthai, 2559)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคนี้ในถุงน้ำดีเป็นโรคที่พบบ่อยประมาณ ร้อยละ 5 ถึง ร้อยละ 10 ของประชากรโดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประมาณ 2-3 เท่า พนได้มากขึ้นตามอายุ ส่วนใหญ่พบในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (ชญาดา เกตุรัตน์กุล, 2561) ผู้ที่มีระดับคอเลสเตอรอลสูง ผู้หญิงมีบุตรแล้ว ผู้ป่วยบางราย ขาดสีเมีย โลหิต จากปากเม็ดเลือดแดงแตก มีโอกาสเป็นนิ่วในถุงน้ำดีมากกว่าคนปกติ (สุพรรณ ศรีธรรมมา, 2559) จากสถิติ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ 20/8 โรงพยาบาลกลางปี 2561-2563 พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโภคนิ่วในถุงน้ำดี จำนวน 15, 14 และ 14 ราย ตามลำดับ (เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2561-2563) แม้ว่า สถิติจะน้อย แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องสื้นสุดที่การผ่าตัด เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างถาวร โดยเฉพาะการผ่าตัดส่องกล้อง อาจมีภาวะแทรกซ้อน ภาวะที่พบได้บ่อย เช่น อาการปวดหัวไห้โลหิตเฉพาะไห้ล่ำ化 มีอาการปวดบริเวณแพลงผ่าตัด หรือมีเลือดน้ำเหลืองคั่ง มีรอยเขียวขี้บริเวณแพลงผ่าตัด เกิดจากการมีเลือดออกในเนื้อเยื่อได้ผิวนัง อาการท้องอืด แน่นท้องหลังผ่าตัด เกิดจากลำไส้ตันรบกวนจากก้าชที่เป่าเข้าไปในท้องหรือเกิดจากการถูกขับต้องขณะผ่าตัด ทำให้ลำไส้ทำงานลดลงชั่วคราว ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการผ่าตัดคือการบาดเจ็บต่ออวัยวะซึ่งเกียง ที่สำคัญคือการบาดเจ็บของท่อน้ำดีรวม ซึ่งทำให้มีอาการได้หลักหลายขั้นอยู่กับชนิดของการบาดเจ็บ อาจมีการเฉียบพลันหลังผ่าตัด หรือเป็นสับดาห์หลังผ่าตัด สามารถพบได้เฉลี่ยร้อยละ 0.5-1 (พิชาญ ลมาศ, 2562) ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ 20/8 จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวีดีทัศน์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ดูดี ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถทำหน้าที่ผู้ป่วยได้ตามแผนการรักษาที่ควรจะเป็น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่สนใจศึกษา คือ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวีดีทัศน์
2. ศึกษาความรู้ทางวิชาการ การพยาบาล และกรอบแนวคิดทางการพยาบาล จากหนังสือ บทความ วิชาการ เว็บไซต์ออนไลน์ วารสาร เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์เรื่องที่สนใจกับกรณีศึกษา
3. เลือกรับสมัครผู้ป่วยชายไทย อายุ 76 ปี เข็มชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาอิสลาม เลขที่ภายนอก 15136/62 เลขที่ภายใน 8998/62 มาด้วย 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดถุงน้ำดีลื้นปีมกร้าวไป

ด้านหลัง ได้รับการวินิจฉัยเป็นนิ่วในถุงน้ำดี เข้ารับการรักษาในวันที่ 4 สิงหาคม 2562 เพื่อผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล่องวีดีทัศน์ ในวันที่ 5 สิงหาคม 2562 หลังผ่าตัดมีผลหน้าท้อง 4 ชุด แห้งดี ได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ไม่ปวดแน่นท้อง ลูกเดินได้ปกติ จำาน่ายกลับบ้าน วันที่ 7 สิงหาคม 2562 รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน นัดติดตามการรักษา วันที่ 21 สิงหาคม 2562 ที่คlinิกศัลยกรรม

4. สรุปผลกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้ป่วยชาย อายุ 76 ปี เสื้อขาวดีไทย สัญชาติไทย ศาสนาอิสลาม เลขที่ภายนอก 15136/62 เลขที่ภายใน 8998/62 สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีโรคประจำตัวหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดแดงโครโนเวรี เก้าท์ ความดันโลหิตสูง และไขมันไนเดียดสูง รักษาร่องน่องที่โรงพยาบาลเวชการธารัตน์ ไม่มีประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร เคยผ่าตัดไส้ตุ้มเมื่อ 10 ปีก่อน 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดร้าวได้ลึกล้ำไปด้านหลัง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเวชการธารัตน์รัตน์ ได้รับการวินิจฉัยเป็นนิ่วในถุงน้ำดีร่วมกับตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน ส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้ยาปฏิชีวนะจนอาการปวดท้องทุเลา แพทย์จึงให้กลับบ้านได้ และนัดมาทำการผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล่องวีดีทัศน์ ในวันที่ 5 สิงหาคม 2562 แกรรับที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชั้นสามัญ 20/8 วันที่ 4 สิงหาคม 2562 เวลา 9.30 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดท้อง BT 36 C PR 60 /min RR 20 /min BP 184/98 mmHg น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร CXR No definite pulmonary opacity. EKG Sinus rhythm rate 74 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ โลหิตวิทยา WBC 8.3 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4.5-9.5 THSD/CUMM) HGB 13.4 GRAMS/DL (ค่าปกติ 12.9-16.8 GRAMS/DL) HCT 42.8 % (ค่าปกติ 39.6-50.2 %) Platelet 289 THSD/CUMM (ค่าปกติ 150-400 THSD/CUMM) ค่าอิเลคโทรไลต์ในร่างกาย Sodium 142 mmol/L (ค่าปกติ 136-145 mmol/L) Potassium 4.6 mmol/L (ค่าปกติ 3.5-4.5 mmol/L) Chloride 105 mmol/L (ค่าปกติ 100-110 mmol/L) Bicarbonate 27 mmol/L (ค่าปกติ 22-32 mmol/L) ตรวจการทำงานของไต BUN 14.7 mg/dL (ค่าปกติ 8-18 mg/dL) Creatinine 1.33 mg/dL (ค่าปกติ 0.5-1.5 mg/dL) ผล HIV Negative ผู้ป่วยดยาละลายคัมเลือด (ASA 81 mg) ตั้งแต่ 28 กรกฎาคม 2562 เพื่อเตรียมผ่าตัด ติดตามความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมง เวลา 18.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมีความดันโลหิต 180/81 mmHg มีอาการปวดศีรษะ รายงานแพทช์ประเมินอาการ ให้รับประทาน paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด lorazepam 0.5 มิลลิกรัม 1 เม็ด ความดันโลหิตลดลง 156/75 มิลลิเมตรปรอท แนะนำงด

น้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน ให้ Acetar 1000 ml ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 80 ซีซีต่อชั่วโมง

วันที่ 5 สิงหาคม 2562 BT 36.9 C PR 66 /min RR 20 /min BP 154/84 mmHg ให้ท่าน losartan 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด ดื่มน้ำตาม 30 มิลลิลิตร เพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง พ่น Ventolin 1 NB พ่นยา Evoflo (25/125) 2 puff ก่อนไปผ่าตัด เพื่อขยายหลอดลม ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวขณะผ่าตัด ตรวจสอบเวชระเบียน ป้ายข้อมูลเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนไปผ่าตัด เนื่องจากการระงับความรู้สึก ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว อาจทำให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม ซึ่งการผ่าตัดส่องกล้องจะต้องเปิดแผลที่ผนังหน้าห้อง 3-4 แห่ง อาจทำให้กระเพาะปัสสาวะได้รับบาดเจ็บได้ ให้ ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำภายใน 30 นาทีก่อนส่งผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบทั่วร่างกายและใส่ท่อช่วยหายใจ เดียวเลือดในการผ่าตัด 5 มิลลิลิตร สัญญาณชีพปกติ PR 50-80 /min SBP 120-160 mmHg ตลอดการผ่าตัด ได้สารน้ำ 600 ซีซี ไม่มีปัสสาวะ หลังผ่าตัด ผู้ป่วยกลับปลุกตื่น หน้าห้องตึง มีแผล 4 จุด ปิดด้วยก็อส ไม่มีเลือดซึม BT 36.1 C PR 66 /min RR 20 /min BP 163/88 mmHg จินน้ำได้ปัสสาวะได้เอง 300 ซีซี ให้ยาปฏิชีวนะ Metronidazole 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง วันละ 3 ครั้ง ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ให้ morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เพื่อบรรเทาอาการปวด

วันที่ 6 สิงหาคม 2562 ผู้ป่วยตื่นดี ลูกเติบโตกำกิจกรรมได้มากขึ้น BT 36.7 C PR 78 /min RR 18 /min BP 112/92 mmHg แพทย์ให้ทานอาหารอ่อนๆ ได้ เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็นแบบรับประทาน ciprofloxacin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า เย็น Metronidazole 200 มิลลิกรัม 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น

วันที่ 7 สิงหาคม 2562 ผู้ป่วยตื่นดี ทำกิจกรรมได้รับประทานอาหารได้ดี BT 37.3 C PR 74 /min RR 20 /min BP 158/82 mmHg แพทย์ตรวจเยี่ยมให้ทำแพลงก์ตอนน้ำ และอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ให้ยาปฏิชีวนะกลับไปรับประทานต่อ อีก 5 วัน และนัดมาตรวจนัดตามการรักษา วันที่ 21 สิงหาคม 2562 เวลา 8.00-12.00 นาฬิกา

ระหว่างการดูแลผู้ป่วยพบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

- ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล พร่องความรู้ เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดถุงน้ำดี เนื่องจากผู้ป่วยเคยผ่าตัดมา 10 ปีแล้ว ทำการปฏิบัติตัวไม่ได้ สูงอายุ ญาติสอบถามเวลาผ่าตัด ลีบ้านวิตกกังวล การพยาบาล ขอรับยาถึงการระงับความรู้สึก จะต้องคงรับประทานอาหารและน้ำทางปากหลังเที่ยงคืนจนไปผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลัก

อาหารในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาจะรับประทานความรู้สึก ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำก่อนไปผ่าตัด เพื่อหดแทนน้ำที่ร่างกายเสียไป ในขณะที่ต้องดูดอาหาร หลังการผ่าตัดจะมีแพลเด็กๆ บริเวณหน้าท้องใกล้ลำไส้ประมาณ 3-4 ชุด และจะเกิดอาการท้องอืด แน่นท้องได้ เนื่องจากขณะผ่าตัดผ่านกล้องมีการใส่ก๊าซเข้าในช่องท้อง ประเมินผล ผู้ป่วยและญาติพยักหน้ารับทราบเข้าใจข้อมูล วิตกกังวลลดลง ไม่มีข้อشك朵 ผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนไปผ่าตัด ได้ถูกต้อง ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดในวันที่ 5 สิงหาคม 2562

2. ป่วยเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีความดันโลหิต 180/81 mmHg มีอาการปวดศีรษะ ระดับการปวด 4 คะแนน การพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพื่อ ลดการสูบบุหรี่เลือดของหัวใจ ที่จะทำให้แรงดันในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น รายงานแพทย์ประเมินอาการ ให้รับประทาน paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด เพื่อลดอาการปวดศีรษะ lorazepam 0.5 มิลลิกรัม 1 เม็ด เพื่อให้ล้ามเนื้อคลายตัว ความดันโลหิตลดลง เวลา 23.30 นาฬิกา ปวดศีรษะลดลงเหลือ 2 คะแนน นอนหลับได้ดีความดันโลหิตได้ 156/75 mmHg ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้วในวันที่ 5 สิงหาคม 2562

3. พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ภรรยาผู้ป่วย สอบถามว่า “หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะทำอะไรเอง ได้ไหม” ผู้ป่วยทำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ได้ การพยาบาล แนะนำผู้ป่วยควรรับเครื่องหายใจ โดยเริ่มจากการระบายคาร์บอนไดออกไซด์ และการหายใจเข้าออกกลึกๆ ยาวๆ และหากมีอาการไอ ให้ใช้มอนก์คอบริเวณหน้าท้องเบาๆ เพื่อช่วยลดแรงตันสะโพกที่อ่อนจากการไอ บรรเทาอาการปวดแพล ให้เริ่มลุกนั่งบนเตียง ภายใน 24 ชั่วโมง โดยให้นอนตะแคง ใช้ข้อศอกคันตัวลูกชิ้นนั่งบนเตียง จากนั้นเริ่มห้อยขา แกว่งขาข้างเดียว ลงมาขึ้นข้างเดียว และเดินได้เต็มที่เท่าที่ไหว เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ลดอาการท้องอืด ห้องผูก ทำให้พื้นตัวและกลับบ้านได้เร็วขึ้น ประเมินผล ผู้ป่วยเริ่มลุกนั่งจิบน้ำ และปัสสาวะเองได้ ไม่แน่นห้องหลังผ่าตัด ลุกเดินได้ดี ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดในวันที่ 7 สิงหาคม 2562

4. ไม่สูงสมากจากการปวดแพลผ่าตัด ผู้ป่วยบ่นปวดแพล ประเมินความปวดได้ 8 คะแนน ให้มอร์ฟีน morphine 3 มิลลิกรัม (morphine sulfate 10 mg/ml เจือจางด้วย SWFI 9 ซีซี) ฉีดช้าๆ ทางหลอดเลือดดำ 3 ซีซี เวลา 11.30 นาฬิกา และ 15.45 นาฬิกา สังเกตการหายใจ อาการคลื่นไส้อาเจียน วัดสัญญาณชีพระหว่างความดันโลหิตต่ำหลังผ่าตัด เนื่องจากยามีผลกดการหายใจ และกล้ามเนื้อคลายตัว ประเมินผล เวลา 17.30 นาฬิกา ปวดลดลงเหลือ 2 คะแนน นอนหลับได้ RR 22 /min PR 72 /min BP 137/79 mmHg ไม่มีคลื่นไส้อาเจียนปัญหาได้รับการแก้ไขหมดในวันที่ 7 สิงหาคม 2562

5. เสียงต่อการติดเชื้อจากการผ่าตัด หลังผ่าตัดผู้ป่วยไข้ เวลา 22 นาฬิกา BT 38.1 C มีแพลผ่าตัดที่

สะตือ 1 ชุด และหนีอสะตือ 3 ชุด การพยาบาล ประเมินสภาพแผล สังเกตอาการป่วย บวม แดง ร้อน รับ แพลท หรือมีสารคัดหลั่งซึม ให้ยาปฏิชีวนะ Metronidazole 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง วันละ 3 ครั้ง ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งสังเกตอาการแพ้ยา เช่น อาการคัน ผื่น ตามตัว แนะนำไม่ให้แพลทียกน้ำ ให้ยา paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทาน เวลา 22.30 นาฬิกา หลังได้ยา เวลา 2.00 นาฬิกา BT 37.5 C แพลทไม่ซึม ไม่มีอาการ ป่วย บวม แดงร้อน ผู้ป่วยดูแลแพลทได้ดี ไม่มีไข้ ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดในวันที่ 7 สิงหาคม 2562

6. ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน โดยสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้ การพยาบาล อธิบายผู้ป่วยให้ทราบถึง การผ่าตัดทำให้ความเข้มข้นของน้ำดี ที่ช่วยย่อยไขมันลดลง อาจทำให้ห้องอีด หรือถ่ายอุจจาระเป็นมันได้ ให้จำกัดอาหารที่มีไขมัน เช่น อาหารที่มีกะทิ อาหารทอด เครื่องใน เนื้อสัตว์ติดมัน นม เนย งดยกของหนักกว่า 3 กิโลกรัม ให้สังเกตอาการ แพลทซึม ป่วยห้อง มีไข้ ตัวตามเหลือง หากมีอาการผิดปกติให้รีบมาโรงพยาบาล ไปทำแพลทสถานพยาบาลใกล้บ้าน ทุก 3 วัน หรือเมื่อแพ่นกันน้ำหดดูด แนะนำการรับประทานยาปฏิชีวนะ ติดต่อกันจนหมด รับประทานยาโรคประจำตัวตามเดิม เมื่อมีอาการป่วยให้รับประทาน paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ห่างกันทุก 4 ชั่วโมง ออกกำลังกายเดิน ให้ร่างกายด้วยการเดิน เพื่อช่วยกำจัดแก๊สออกจากการระเหาอาหารและลำไส้ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข ในวันที่ 7 สิงหาคม 2562

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 76 ปี แพทย์วินิจฉัยเป็นนิ่วในถุงน้ำดี นัดมาเข้ารับการรักษาวันที่ 4 สิงหาคม 2562 ทำผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวีดีทัศน์ ในวันที่ 5 สิงหาคม 2562 ก่อนผ่าตัดมีปัญหารีบง ความดันโลหิตสูง ได้รับยาแก้ป่วยและคลายกังวล ทำให้พักผ่อนได้ความดันลดลง เข้ารับการผ่าตัดได้ตามแผนการรักษา การผ่าตัดเสียเงื่อน 5 มิลลิลิตร ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส 1 ครั้ง แพลทแหงดี ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน หรือห้องอีด ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวได้ดี สามารถกลับบ้านได้ตามแผนการรักษา รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อพัฒนาตนเองในดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวีดีทัศน์

2. เพื่อให้มีแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังการผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวีดีทัศน์

9. ความยุ่งยากปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

2. ผู้ป่วยสูงอายุ มีญาติซึ่งเป็นภรรยา อายุใกล้เคียงกัน จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติ รับข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดให้มีการเข้ากลุ่มเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการปฏิบัติวันหลังผ่าตัด ตั้งแต่ก่อนนานนนั้น โรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้ อย่างผู้ป่วย โรคเรื้อรัง และสูงอายุ หรืออาจบริโภคน้ำกากอาหารเพื่อให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด

2. ควรจัดทำสื่อการสอนการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ที่เข้าใจง่าย ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถทบทวนได้ ด้วยตนเอง เช่น แผ่นพับ หรือ QR code

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ศักดิ์อรรถนา วงศ์ชัย

(นางสาวกัลวรรณ รองกัญ)

ผู้ขอรับการประเมิน
ลงชื่อ น.ส. ก.ค. ไชยรัตน์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ
ลงชื่อ น.ส. ก.ค. ไชยรัตน์
(นางสาวกัลวรรณ รองกัญ)
ลงชื่อ น.ส. ก.ค. ไชยรัตน์
(นางศรีรินทร์ เจียมเกรียง)
(..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลักษณะ.....)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล
ลงชื่อ น.ส. ก.ค. ไชยรัตน์
วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๕ /.....

โรงพยาบาลลักษณะ
วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๕ /.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาหนีออกจาก ไป ๑ ระดับ ในระหว่างวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๒
คือ นายเพชรพงษ์ กำจารกิจการ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

กองบรรณาธิการ HD. (2563). Flagyl (ตัวยา Metronidazole). สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2565 จาก <https://hdmall.co.th>

กองบรรณาธิการ HD. (2563). Morphine (มอร์ฟิน). สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2565 จาก <https://hdmall.co.th>

กองบรรณาธิการ HD. (2563). Ciprofloxacin ("ซีโพรฟлокซาซิน"). สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2565 จาก <https://hdmall.co.th>

กันยรัตน์ กัยชำนาญ. (2564). ยา Ceftriaxone ข้อมูล ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง. สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2565 จาก <https://hdmall.co.th>

ชญาดา เกตุรัตน์กุล. (2561). ผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดส่องกล้อง. คู่มือปฏิบัติงานช่วยการพยาบาล, 9-35. <https://www2.si.mahidol.ac.th>

พิชาญ อนมาศ. (2562). การผ่าตัดถุงน้ำดีโดยใช้กล้อง Laparoscopic Cholecystectomy. สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2565 จาก <https://www.khonkaenram.com>

เวชระเบียน และสหกิจโรงพยาบาลกลาง. (2561-2563). รายงานสถิติประจำปี. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลกลาง.

เวชระเบียน และสหกิจโรงพยาบาลกลาง. (2561-2563). สถิติจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดี. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลกลาง.

สมเดช เจริญสารพพีช. (2564). มาตรฐานนิ่วในถุงน้ำดี อาการเป็นอย่างไร ทำไงเราถึงเป็น. สืบค้นเมื่อ 18 เมษายน 2565 จาก <https://www.praram9.com/gallstone>

สุทธิพร จิตต์มิตรกานพ. (2558). ตำราศักยศาสตร์ ภาค 2. เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : ไฟลินบุ๊คเน็ต, สุพรรรณ ศรีธรรมนาม. (2559). รู้จักอาการนิ่วในถุงน้ำดี. สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2565 จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th>

Medthai. (2559). พาราเซตามอล. สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2565 จาก <https://medthai.com>

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวกัทรรรณ รอดภัย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 602) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ เรื่อง การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล่องวีดีทัศน์ โดยใช้สื่อการสอนวิธีการ

Early ambulation หลังผ่าตัด

หลักการและเหตุผล

โรคนิ่วในถุงน้ำดี (Gall stone) เป็นโรคที่พบบ่อยประมาณ ร้อยละ 5 ถึง ร้อยละ 10 ของประชากรโดยพบ ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประมาณ 2-3 เท่า มีแนวโน้มพบ ได้มากขึ้นตามอายุ ส่วนใหญ่พบในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ในผู้ป่วยอายุเกิน 70 ปี ประมาณร้อยละ 15 ถึงร้อยละ 30 (ชญาดา เกตุรัตน์กุล, 2561) ผู้ที่มีระดับ คอเลสเทอรอลสูง หญิงมีบุตรแล้ว ผู้ป่วยเบาหวาน ขาดสีซีเมีย โลหิตจางจากเม็ดเลือดแดงแตก มีโอกาสเป็น นิ่วในถุงน้ำดีมากกว่าคนปกติทั่วไป (สุพรรณ ศรีธรรมมา, 2559) จากสถิติของผู้ป่วยศัลยกรรมชายนามัญ 20/8 โรงพยาบาลกลางปี 2561 – 2563 พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดี จำนวน 15, 14 และ 14 ราย ตามลำดับ (เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2561-2563) แม้ว่าสถิติจะน้อย แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้อง ได้รับการตรวจวินิจฉัยหลายครั้ง และสืบสุดที่การผ่าตัด เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างถาวร โดยเฉพาะการผ่าตัดส่อง กล้อง

จากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายนามัญ 20/8 พบว่า หลังผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักจะนอนอยู่ นิ่ง สาเหตุจากอาการปวดแผล และคิดว่าหลังผ่าตัด ไม่ให้ขึ้นมาก กลัวแผล ได้รับการกระทบกระเทือน ญาติ และผู้ป่วยจะสอบถามว่า “ถูกนั่งได้ไหม” “ไปห้องน้ำได้ไหม” หลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับสารจับความรู้สึกทั่ว ร่างกาย เกิดผลข้างเคียงของยา อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่นปอดแฟบ ลำไส้ติดกัน ร่างกาย ได้น้อยและช้า อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หากการที่ล้าไส้โดยธรรมชาติจากก้าชที่เป็นเข้าไป ในช่องท้อง หรือเกิดจากการถูกจับต้องขณะผ่าตัด ทำให้ล้าไส้ทำงานลดลงชั่วคราว อาหารหรือของเหลว ต่างๆ เคลื่อนผ่านไม่ได้ตามปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะลำไส้อุดตัน หรือลำไส้สกัดกิน ซึ่งจะแสดงออกมา ในรูปแบบของอาการปวดท้องแน่นห้องคลื่นไส้อาเจียน ห้องร่วง ทำให้ไม่สุขสบาย เริ่มรับประทานอาหาร ได้ช้า ต้องได้รับยาช่วยในการกระตุ้นลำไส้เพิ่ม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่มีอาการรุนแรง หรืออันตรายได้ ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายนามัญ 20/8 มีแนวคิดในการ พัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล่องวีดีทัศน์ โดยใช้สื่อการสอนวิธีการ Early ambulation หลังผ่าตัด ในรูปแบบวีดีโอ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มองเห็นภาพในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดมากขึ้น โดยให้ความรู้ตั้งแต่ก่อน

ผ่าตัด เพื่อเครื่ยมความพร้อม ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ป้องกันได้ และลดระยะเวลาในการให้คำแนะนำผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย Early ambulation หลังผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวิดีโอทัศน์
2. เพื่อพื้นฟูสภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดถุงน้ำดี ทางกล้องวิดีโอทัศน์

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวิดีโอทัศน์ (Laparoscopic cholecystectomy LC) มักเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่สำคัญคืออาการห้องอืด เนื่องจากลำไส้โดยรวมเคลื่อนจากก้าช ที่เป้าเข้าไปในช่องห้อง หรือเกิดจาก การถูกจับต้องขณะผ่าตัด ทำให้ลำไส้ทำงานลดลงช้าลง ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คือการให้ผู้ป่วยลุกเดิน โดยเร็วหลังผ่าตัดภายใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด พยาบาลมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยไม่ไปในทิศทางเดียวกัน อาจทำให้การกระตุ้นผู้ป่วย การให้คำแนะนำไม่เพียงพอ ผู้ป่วยไม่สามารถลุกได้โดยเร็วตามที่ควร ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย วิตกกังวล เริ่มทานอาหารได้ช้า ต้องได้รับยาช่วยในการกระตุ้นลำไส้ ต้องนอนโรงพยาบาลเพิ่ม ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดในการนำโนมติหลักทฤษฎีของโอลาร์ม (Orem's theory) ที่มีเป้าหมาย และจุดเน้นเพื่อช่วยบุคคล ใน การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และเพิ่มความสามารถของบุคคล ในการดูแลตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือ แนะนำ เมื่อบุคคลมีภาวะพร่องในการดูแลตนเอง หรือความพร่องในการดูแลบุคคลที่อยู่ ในความรับผิดชอบ ทั้งนี้เพื่อคงไว้ชีวิต สุขภาพ และการพื้นหายจากความเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือพิการ (Orem, 1991, อ้างใน ศุภร วงศ์วัฒน์, 2564) โดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) ทฤษฎีการพยาบาลทั่วไปของ โอลาร์ม โอลาร์ม ได้กล่าวถึงระบบพยาบาลว่า เป็นระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลในการแก้ไขความไม่สมดุลระหว่าง ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ โดยใช้ความสามารถทางการพยาบาล ที่ได้มาจากการศึกษา และฝึกปฏิบัติ มาวินิจฉัยความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และจัดระบบการดูแลให้กับผู้ป่วยที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง (ศุภร วงศ์วัฒน์, 2564) นาใช้ในการออกแบบลักษณะสอนที่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยดังแต่ก่อนการผ่าตัด และเป็นเครื่องมือในการให้ข้อมูลที่ตรงกันของบุคลากร มาพัฒนาระบบการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ 20/8

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงาน รวบรวมข้อมูล ปัญหา เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวีดีทัศน์การดูแลหลังผ่าตัดการฟื้นฟูหลังผ่าตัด
 2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงาน ในการจัดทำภาระ และดำเนินการทำสื่อสารสอนการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวีดีทัศน์
 3. ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ Early ambulation ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังนี้
 - 3.1 การฝึกการหายใจ เพื่อช่วยป้องกันการเกิดปอดอักเสบ หรือปอดแฟบ โดยการอนหน่ายชั้นเย่า ประมาณมือไว้ที่หน้าท้อง หายใจเข้าทางช่องคลีกฯ ยาวๆ จะรู้สึกถึงหน้าท้องที่ปองออก หายใจออกทางปาก จะรู้สึกถึงหน้าท้องแฟบลง ทำซ้ำๆ ทุก 1 ชั่วโมง ได้ตั้งแต่หลังผ่าตัดทันที
 - 3.2 การไออย่างมีประสิทธิภาพ ให้นอนหน่ายชั้นเย่า ใช้ผ้าห่ม หรือหมอนวางบริเวณหน้าท้องเพื่อพยุงแพลงผ่าตัด โดยตัวเล็กน้อย หายใจเข้า ออกลึกๆ 2-3 ครั้ง กลืน 1-2 วินาที แล้วไอออกมากแรงๆ เพื่อขับเสมหะ ทำซ้ำๆ ทุก 1 ชั่วโมง ได้ตั้งแต่หลังผ่าตัด
 - 3.3 การบริหารขา เพิ่มการ ไฟลเวียนเลือดของหลอดเลือดส่วนปลาย ป้องกันการเกิดการอุดตันของหลอดเลือดดำ โดยการอนหน่าย ขาหนีดตรง กระดูกข้อเท้าขึ้น ลง ทิ้งขาซ้ายและขวา อย่างน้อยวันละ 100 ครั้ง
 - 3.4 การลุกนั่ง ให้นอนตะแคง ไปข้างใดข้างหนึ่งก่อน จากนั้นใช้ข้อศอกและฝ่ามือดันที่นอน แล้วลุกขึ้นนั่ง จะทำให้ปวดแพลงน้อยที่สุด จากนั้นจึงขับตัวมานั่งห้อยขา แกว่งขาข้างเดียว ลุกขึ้นเมื่อไม่มีอาการเวียนศีรษะ และเดินได้ตามปกติ
 4. ให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ตรวจสอบความถูกต้องของสารานุกรม และเนื้อหาในสื่อการสอน
 5. ประสานงานฝ่ายโสตทัศนูปกรณ์ ในการช่วยจัดทำวีดีโอ เกี่ยวกับความสำคัญของการ Early ambulation หลังผ่าตัด โดยแสดงวิธีการตะแคง การหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การลุกนั่งบันเดียง การนั่งห้อยขา การยืน จนถึงเดิน แบบกระชับและเข้าใจง่ายตามข้อมูลที่ศึกษามา
 6. ให้บุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายนามัย 20/8 ศึกษาข้อมูลจากสื่อการสอนและทำความเข้าใจให้ตรงกันฝึกให้คำแนะนำ
 7. ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้ก่อนรับชมสื่อการสอนในวันก่อนผ่าตัด
 8. นำสื่อการสอนเปิดให้ผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวีดีทัศน์ ได้ศึกษาในวันก่อนผ่าตัด พร้อมอธิบายเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยมีข้อซักถาม
 9. ประเมินผลหลังผ่าตัด โดยการทำแบบประเมินความรู้ หลังรับชมสื่อการสอน และประเมินความสามารถเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**
1. เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวีดีทัศน์

2. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ 20/8 มีแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังการผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวิดีทัศน์
3. เพื่อให้ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวิดีทัศน์ เข้าใจคำแนะนำ เห็นภาพชัดเจนมากขึ้น และสามารถปฏิบัติตามได้จริง
- ตัวชี้วัดความสำเร็จ
- ผู้ป่วยมีความรู้ในการ Early ambulation หลังผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวิดีทัศน์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 80

ลงชื่อ.....ปรีดา วนิช รัตน์

(นางสาวกัทรรรณ รอดภัย)

ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่.....๒๐ ก.ค. ๒๕๖๓

เอกสารอ้างอิง

- ชุมาดา เกตุรัตน์กุล. (2561). ผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดส่องกล้อง. คู่มือปฏิบัติงานช่วยการพยาบาล, 9-35. <https://www2.si.mahidol.ac.th>
- ศุภร วงศ์พัฒณ์ (หน้าที่ 122). (2564). ทฤษฎีการพยาบาลของโอลิเมร์. [หนังสืออิเล็กทรอนิกส์]. โรงพยาบาลรามาธิบดี: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เวชระเบียน และสติติโรงพยาบาลกลาง. (2561-2563). สติติจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ 20/8 ด้วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- ศุพรรณ ศรีธรรมมา. รู้จักอาการนิ่วในถุงน้ำดี. สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2565 จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th>