



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวนฤมล หาญลือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

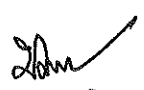
ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวนฤมล หาญลือ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๑๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๑๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่รักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Nursing care for patients with gallstones are treated with Laparoscopic cholecystectomy) : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๖”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้อง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่รักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Nursing care for patients with gallstones are treated with Laparoscopic cholecystectomy): กรณีศึกษา พ.ศ. 2566
2. ระยะเวลาการดำเนินการ ดำเนินการศึกษาวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2566
ผังก่ากับการดำเนินการ

รายการ	ระยะเวลา			
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
1. เลือกกรณีศึกษาที่จะทำการศึกษาจากตึกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จำนวน 1 ราย	↔			
2. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติแพ้ยา หรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย	↔			
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี และแผนการรักษา ของแพทย์		↔	↔	
4. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎี ขอคำปรึกษาจากหัวหน้างาน หัวหน้า พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา		↔	↔	
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ		↔	↔	
6. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้		↔	↔	
7. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหา และอุปสรรค			↔	
8. เรียบเรียงเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความ ถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข				↔

3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้ นิ่วในถุงน้ำดี

นิ่วในถุงน้ำดี (Gall stones) สาเหตุหลักจะเกิดจากการตกผลึกของหินปูน (แคลเซียม) หรือคอเลสเตอรอลที่อยู่ในน้ำดี โดยเกิดการติดเชื้อของทางเดินน้ำดี และความไม่สมดุลของส่วนประกอบในน้ำดี อาจทำให้เกิดเป็นก้อนนิ่วเพียงก้อนเดียวหรือก้อนเล็กๆ หลายๆ ก้อน โดยทั่วไป โรคนี้จัดเป็นโรคไม่รุนแรง และรักษาได้เสมอ แต่โรคจะรุนแรงขึ้นเมื่อก้อนนิ่วหลุดเข้าไปในท่อน้ำดีหรือท่อตับอ่อน

สาเหตุของนิ่วในถุงน้ำดี มีดังนี้

1. สาเหตุที่แท้จริงไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่าการอุดตันและการที่มีน้ำดีขังนิ่งอยู่เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้มีนิ่วในถุงน้ำดีเกิดขึ้น
2. สาเหตุส่งเสริมให้เกิดนิ่ว ได้แก่
 - 2.1 ความไม่สมดุลของส่วนประกอบในน้ำดี ทำให้เกิดการตกผลึกของหินปูน
 - 2.2 การอักเสบของถุงน้ำดีหรือทางเดินน้ำดี
 - 2.3 ภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูงจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันชนิดไม่อิ่มตัวมาก เช่น ไขมันจากสัตว์ เป็นต้น
 - 2.4 กรรมพันธุ์
 - 2.5 การรับประทานยาบางชนิด จะเพิ่มการขับถ่ายของคอเลสเตอรอลออกมาในน้ำดีมากขึ้น ทำให้โอกาสเกิดนิ่วได้ง่าย เช่น ยาคุมกำเนิด ยาลดไขมันในเลือดบางชนิด โดยเฉพาะยาโคลไฟเบรต (Cofibrate) เป็นต้น
 - 2.6 การคั่งของน้ำดีในถุงน้ำดี เกิดในคนที่นอนอยู่กับที่นานๆ เช่นการตั้งครรภ์ มีภาวะฮอร์โมนบางชนิดที่ส่งผลให้เกิดการขับของน้ำดีออกมาจากถุงน้ำดีช้า เกิดการตกตะกอนจับกันเป็นก้อน
 - 2.7 ผู้หญิงที่กินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดนิ่วน้ำดีได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ได้รับประทานยาคุมกำเนิดถึง 2 เท่า

อาการของนิ่วในถุงน้ำดี

ส่วนใหญ่ผู้ที่มีนิ่วในถุงน้ำดีจะไม่มีอาการผิดปกติแสดงให้เห็นแต่อย่างใด และมักจะตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจร่างกายด้วยโรคอื่นๆ แต่เมื่อมีอาการเกิดขึ้น อาการที่พบได้บ่อย คือ อาการปวดตื้อหรือปวดบิดรุนแรงเป็นพักๆ ตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงด้านขวา อาจปวดร้าวมาที่ไหล่ขวาหรือบริเวณหลังตรงใต้สะบักด้านขวาได้ คลื่นไส้ ท้องอืดท้องเฟ้อ เมื่อมีการอักเสบติดเชื้อของถุงน้ำดีร่วมด้วย ผู้ป่วยจะมีไข้ และเมื่อมีนิ่วหลุดลงไปอุดตันท่อน้ำดี จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม จากสารบิลิรูบินที่คั่งอยู่ในถุงน้ำดี เพราะถุงน้ำดีไม่บีบตัว ปัสสาวะจึงมีสีเหลืองเข้ม และถ้าใส่ชาดน้ำดี อุจจาระจึงมีสีซีดลง

การรักษานิ่วในถุงน้ำดี

1. ผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ยังไม่มีอาการ ลักษณะนิ่วมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาน้อย รักษาโดยติดตามอาการเป็นระยะ และให้คำแนะนำ คือ หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูง เพื่อจะได้ไม่กระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ รับประทานอาหารที่มีกากใยอาหารสูง และพอกผักผลไม้
2. การรักษาประคับประคองตามอาการ เช่น ถ้ามีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ให้รับประทานยาลดกรด หรือยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ, ถ้ามีอาการปวดบิดเป็นพักๆ ให้ใช้ยาแอนติสปาสมอดิก (Antispasmodics) เช่น ไฮออสซีน (Hyoscine), ให้ยาปฏิชีวนะ เมื่อมีการติดเชื้อแบคทีเรียของถุงน้ำดีร่วมด้วย และให้ผู้ป่วยงดรับประทานอาหารมัน

3. ใช้น้ำสลายนิ่ว (Oral dissolution therapy) ไม่ค่อยได้ผล ใช้ได้กับนิ่วบางชนิด โดยเฉพาะนิ่ว cholesterol ก้อนขนาดเล็ก ใช้เวลานานในการสลาย ผลข้างเคียงอาจทำให้เกิดท้องร่วง และตับมีการอักเสบเล็กน้อย

4. เครื่องสลายนิ่ว (Extracorporeal shock-wave lithotripsy: ESWL) เป็นการใช้คลื่นเสียงกระแทกนิ่วให้แตก หลังการทำผู้ป่วยอาจมีอาการปวดท้อง และอัตราความสำเร็จต่ำ ปัจจุบันแพทย์จะไม่แนะนำให้ใช้วิธีนี้ในการสลายนิ่วในถุงน้ำดีกับผู้ป่วยไทย เพราะนิ่วของคนไทย ส่วนใหญ่จะไม่ใช่นิ่วที่มีส่วนประกอบหลักเป็นคอเลสเตอรอล แต่มักจะมีส่วนประกอบของแคลเซียมที่สูง ทำให้ก้อนนิ่วมีความแข็งและแตกได้ยาก

5. การผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก (Cholecystectomy) เป็นการแก้ปัญหาอย่างถาวร เพื่อไม่ให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีขึ้นอีกต่อไป และป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต่างๆได้ ซึ่งการผ่าตัดถุงน้ำดีในปัจจุบันมีอยู่ 2 วิธี คือ

- การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง (Open cholecystectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดแบบเดิม ปัจจุบันแพทย์จะเลือกใช้ในการผ่าตัดถุงน้ำดีที่มีอาการอักเสบมาก/แตกทะลุในช่องท้องหรือพบก้อนนิ่วที่มีขนาดใหญ่ แผลผ่าตัดมีขนาดใหญ่แผลเดี่ยวจะยาว 10-15 เซนติเมตร หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะปวดแผลมาก จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 7-10 วัน

- การผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดแบบใหม่ โดยการวางยาสลบผู้ป่วย แล้วเจาะแผล 4 รูบริเวณหน้าท้อง เพื่อใส่กล้องใส่เครื่องมือแล้วเอาถุงน้ำดีพร้อมนิ่วออกมาทางรูที่เจาะไว้ ผู้ป่วยปวดแผลน้อย ระยะเวลาต้องนอนโรงพยาบาล 1-2 วัน และใช้เวลาพักฟื้นเพียง 1 สัปดาห์ ก็สามารถไปทำงานได้ตามปกติ

การพยาบาล แบ่งออกเป็น การพยาบาลก่อน และหลังการผ่าตัด ดังนี้

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด

1. การพยาบาลทางด้านจิตใจ

1.1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และญาติ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม และตอบข้อซักถาม พุดคุยอธิบายเกี่ยวกับโรค ความจำเป็นในการรักษาด้านการผ่าตัด การดูแลก่อน-หลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติคลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมการพยาบาล และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

2. การเตรียมร่างกาย

2.1 ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์

2.2 ประเมินสภาพผู้ป่วย

- ซักประวัติสำคัญ เช่น โรคประจำตัว ประวัติการรักษา ยาที่ใช้ประจำ การแพ้ยา แพ้อาหาร
- ซักประวัติการผ่าตัด/ การได้รับยาระงับความรู้สึก/ ประวัติการนอนโรงพยาบาล
- วัดสัญญาณชีพ/ ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง

2.3 ตรวจสอบผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วย

- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ การจ้องเลือด
- ผลการตรวจคลื่นหัวใจ (Electrocardiogram: ECG)
- ผลการตรวจเอกซเรย์ (X-ray)
- ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่ (Ultrasound)

2.4 อธิบายความจำเป็นของการรักษาโดยการผ่าตัดก่อนให้ลงนามยินยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัด

2.5 การเตรียมร่างกายทั่วไปก่อนได้รับการผ่าตัด ดังนี้

- งดอาหาร และน้ำทุกชนิดอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงก่อนวันผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะอาหารว่างป้องกันการสำลักอาหารเข้าไปอุดตันทางเดินหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึกหรือหลังผ่าตัด
 - ดูแลให้ได้รับยาคลายความวิตกกังวลตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลสามารถนอนหลับได้เต็มที่ ทำให้ร่างกายสดชื่นไม่อ่อนเพลียในวันที่ทำผ่าตัด
 - ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้พลังงานทดแทนในขณะที่ผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร
 - ดูแลให้ใส่สายสวนปัสสาวะ (Retain foley catheter) และใส่สายยางทางจมูก (Nasogastric tube) ตามแผนการรักษาของแพทย์
 - แนะนำการทำความสะอาดร่างกาย เช่น การอาบน้ำ สระผม โกนหนวดเครา ตัดเล็บ ในกรณีผู้ป่วยเพศหญิง แนะนำล้างสีเคลือบเล็บมือ เล็บเท้า และงดทาลิปสติก เพื่อแพทย์สามารถประเมินภาวะซีดขณะผ่าตัดได้
 - ถอดเครื่องประดับ ของมีค่า คอนแทคเลนส์ แว่นตา ให้ญาติเก็บรักษาไว้ เพื่อป้องกันไฟฟ้าดูดหรือไหม้ขณะใช้เครื่องจี้เวลาผ่าตัด และเพื่อป้องกันการสูญหาย
 - ถอดฟันปลอมออก ถ้าใช้ฟันปลอมชนิดติดแน่น หรือมีฟันผุ ฟันโยก ควรแจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อป้องกันการหลุดเข้าไปอุดตันทางเดินหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึก
 - เปลี่ยนเสื้อผ้าที่ทางโรงพยาบาลเตรียมไว้ให้ โดยถอดชุดชั้นใน และกางเกงชั้นในออกก่อนไปห้องผ่าตัด เนื่องจากขณะผ่าตัดจะมีการฟอกทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัด ให้สะอาดปราศจากเชื้อโรค และตะขอเสื้อชั้นในอาจเป็นโลหะที่อาจมีปัญหากับเครื่องจี้ไฟฟ้า
- 2.6 การเตรียมร่างกายเฉพาะที่ ขึ้นอยู่กับชนิดของการผ่าตัด และตามแผนการรักษาของแพทย์
- 2.7 เตรียมเอกสารประจำตัวผู้ป่วย พร้อมผลการตรวจร่างกายอื่น ให้ครบถ้วน
- 2.8 วัดสัญญาณชีพ และประเมินอาการผู้ป่วย บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลให้ถูกต้อง ครบถ้วน
- 2.9 ติดป้ายชื่อ - สกุล ระบุตัวผู้ป่วย/ ติดป้ายคล้องแขน
- 2.10 เตรียมยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษาก่อนส่งไปห้องผ่าตัด
- 2.11 ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย เอกสารประจำตัวผู้ป่วย และผลการตรวจอื่นๆ ให้ตรงกันก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

2.12 ส่งผู้ป่วยพร้อมเอกสารประจำตัว และผลการตรวจร่างกายพร้อมอุปกรณ์อื่นๆ ให้พนักงานเปล
ที่มารับผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

การพยาบาลหลังได้รับการผ่าตัด

1. ศึกษาข้อมูลการทำผ่าตัดจากแผนการรักษาของแพทย์ และรับข้อมูลจากพยาบาลห้องพักรฟื้น/
ห้องผ่าตัด Operative note เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย
2. เตรียมเตียงให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ปูผ้ายางหรือผ้าขาววางตรงกับบริเวณแผลผ่าตัด หมุนเตียง
ให้ราบ เตรียมผ้าท่มสำหรับให้ความอบอุ่น จัดเตียงให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม เพื่อให้สังเกตอาการได้
อย่างใกล้ชิด
3. เตรียมเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ได้แก่ เครื่องดูดเสมหะ แบบบันทึกสัญญาณชีพ
เสาวขนวนน้ำเกลือ ออกซิเจน ฯลฯ
4. รับผู้ป่วย โดยสอบถามชื่อสกุลของผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว และดูจากป้ายชื่อ รวมทั้งการสอบถาม
จากเจ้าหน้าที่ผู้นำส่ง เพื่อตรวจสอบผู้ป่วยถูกต้อง และประเมินระดับความรู้สึกตัว
5. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการย้ายเตียง และสถานที่ เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย และเป็นการให้
ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
6. ประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับตรวจวัดสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัวทุก 15 นาที 4 ครั้ง
ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้าพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์ทันที
7. ผู้ป่วยที่รู้สึกตัว และไม่มีข้อห้าม จัดท่านอนศีรษะสูงเล็กน้อย (Semi fowler's position) กรณี
ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว จัดนอนหงายราบไม่หนุนหมอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้ทางเดินหายใจอยู่ในแนวตรง
ป้องกันลิ้นตก ซึ่งอาจอุดกั้น ทางเดินหายใจได้
8. ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดจากปลายนิ้วตามแผนการรักษา และรายงานแพทย์ เมื่อค่าที่ได้
น้อยกว่า 30 % หรือลดลงจากเดิม $\geq 3 \%$
9. สังเกต และบันทึกปริมาณเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัดหรือผ้าปิดแผล เพื่อประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด
ป้องกันไม่ให้เกิด ภาวะ Hypovolemic Shock
10. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ/ เลือด /ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
11. บันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้า และออก ถ้าปริมาณปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ซีซีต่อชั่วโมงให้รายงาน
แพทย์ทันที
12. กรณีใส่สายสวนปัสสาวะ จัดสายสวนให้อยู่ในระบบปิด ไม่หักพับ สังเกตการไหลของปัสสาวะ
13. ประเมินอาการปวดแผล เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
โดยการสังเกตจาก
 - การแสดงอาการทางใบหน้า ท่าทาง เช่น หน้ามึนคว่ำมวด ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย

- สภาพจิตใจ และอารมณ์ เช่น หงุดหงิด ร้องไห้
- วัด และบันทึกสัญญาณชีพ พบ ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดลง เหงื่อออก ตัวเย็น

14. ประเมินระดับความปวดโดยใช้แบบตัวเลข (Numerical Rating Scale) หรือประเมินจากใบหน้า (Face Pain Scale) หรืออื่น ๆ ตามความเหมาะสม และให้การพยาบาล เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ดังต่อไปนี้

- ดูแลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยอยู่ใน Fowler's Position Semi หรือ Fowler's Position เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวจากข้อสะโพกของ ช่วยลดอาการตึงแผล ทำให้ปวดแผลลดลง

- พุดคุยให้กำลังใจ และให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

- ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา หากพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ทราบ

- สอนเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจ (Deep Breathing exercise) คือ หายใจเข้าออกลึก ๆ อย่างถูกวิธีจะทำให้ปวดขยายตัวเต็มที่ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยต้องการยาระงับปวดน้อยลง

- แนะนำวิธีการปฏิบัติ เพื่อลดความเจ็บปวด ในกรณีผู้ป่วยมีอาการไอ / การพลิกตะแคงตัว / การลุกนั่ง มีวิธี ดังนี้

วิธีฝึกการไอ โดยให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนศีรษะสูง ก้มหน้าเล็กน้อย หายใจเข้าออกลึก ๆ 2 - 3 ครั้ง กลั้นลมหายใจไว้ประมาณ 1 - 2 วินาที ใช้มือทั้ง 2 ข้างกดประคองแผลก่อนไอ จากนั้นให้ไอออกมาแรงๆ โดยใช้แรงดันจากช่องท้อง

วิธีฝึกการตะแคง การนอนตะแคงขวาหรือซ้ายตามความถนัดของผู้ป่วย เช่น เริ่มจากนอนตะแคงขวา ใช้มือซ้ายจับราวกันเตียงข้างซ้ายแล้วค่อยๆ ชยับตัวไปทางซ้ายจนใกล้ขอบเตียง แล้วจึงพลิกมาทางขวา การนอนตะแคงซ้าย ทำลักษณะเดียวกันกับตะแคงขวา แต่ทำด้านตรงข้าม

วิธีการฝึกลุกนั่ง

- ตะแคงตัวก่อน

- ห้อยขาข้างเตียง มียันพื้นเตียง ควรลุกนั่งห้อยขาหลังผ่าตัด 12 ชั่วโมง

- ใช้ข้อศอกช่วยรับน้ำหนักตัวแล้วยันตัวลุกขึ้น และควรลุกเดินรอบเตียงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

15. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ และอาหารไปก่อนจนกว่าแพทย์จะมาประเมินอาการหลังผ่าตัด หากผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้ง และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด หากพบความผิดปกติ ดังกล่าว ควรรายงานให้แพทย์ทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือที่ถูกต้องต่อไป

16. แนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการออกกำลังกายบนเตียง เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัว และพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกออกจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด 24 - 48 ชั่วโมง เพื่อป้องกันท้องอืด ฟังผิดในช่องท้อง แผลกดทับ ปวดอักเสบ ปวดแผล และลดความปวดของแผลผ่าตัด

17. แนะนำสังเกตแผลผ่าตัด ถ้าพบเลือดซึมมาก แผลบวมแดง ให้แจ้งพยาบาลหอผู้ป่วย

18. แนะนำห้ามแผลเปียกน้ำจนกว่าจะถึงวันตัดไหม กรณีใช้พลาสติกกันน้ำปิดแผล ผู้ป่วยไม่ต้องทำความสะอาดแผลอีกจนกว่าจะครบตัดไหม สามารถอาบน้ำได้ โดยไม่ให้ซัดถูบริเวณแผล ควรซับให้แห้งทันทีหลังอาบน้ำ ถ้ามีเลือด น้ำเหลือง สารคัดหลังซึมออกมาจากแผลให้ไปทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แต่ถ้ามีอาการปวด บวม แดง ร้อน ร่วมกับมีไข้ ให้รีบกลับมาพบแพทย์ก่อนนัดทันที

19. แนะนำห้ามแคะ แกะ เกาแผลผ่าตัด เพื่อป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อ

20. ติดตาม และประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าพบความผิดปกติ รายงานแพทย์ทราบ วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

1. การทำความสะอาดแผลตัดนิ้วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้อง

1.1 แนะนำห้ามแผลเปียกน้ำจนกว่าจะตัดไหม กรณีใช้พลาสติกกันน้ำปิดแผล ผู้ป่วยไม่ต้องทำความสะอาดแผลอีกจนกว่าจะครบตัดไหม สามารถอาบน้ำได้ โดยไม่ให้ซัดถูบริเวณแผล ควรซับให้แห้งทันทีหลังอาบน้ำ ถ้ามีเลือด น้ำเหลือง สารคัดหลังซึมออกมาจากแผลให้ไปทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แต่ถ้ามีอาการปวด บวม แดง ร้อน ร่วมกับ มีไข้ ให้รีบกลับมาพบแพทย์ก่อนนัดทันที

1.2 หลีกเลี่ยงการสัมผัส ผ้าปิดแผล ห้ามเปิดแผลเอง ห้ามแคะ แกะ และเกาแผลผ่าตัด เพื่อป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อ

1.3 ตัดไหมเมื่อครบ 7 วันหลังผ่าตัด ตามกำหนดนัดตัดไหมที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน

1.4 หากแผลผ่าตัดเปื่อยชุ่มหรือมีเลือดออก ให้ไปทำแผลที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้านอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

2. การรับประทานอาหารหลังแผลตัดนิ้วในถุงน้ำดี

2.1 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารประเภทผัด ทอดที่ใช้ น้ำมันมาก นมและผลิตภัณฑ์จากนมทุกชนิด เนย ครีม ไขมันทรานส์ ถั่วทอด มันทอด เนื้อหมูติดมัน ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังผ่าตัด ภายหลังจาก 4-6 สัปดาห์ ผู้ป่วยอาจจะรับประทานอาหารได้ปกติ เมื่อน้ำดีสามารถไหลผ่านไปได้แล้วเล็กน้อย เพื่อช่วยย่อยไขมันแต่ก็ต้องระวังไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันมากเกินไป

2.2 ควรรับประทานอาหาร และผลไม้ให้เพียงพอในแต่ละวัน

2.3 ควรรับประทานอาหารเนื้อที่ไม่ติดมัน และย่อยง่าย เช่น เนื้อไก่ เนื้อปลา

3. การใช้ยา รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ห้ามหยุดยาเอง พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่รับประทาน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นขึ้น ฯลฯ ถ้าพบอาการผิดปกติให้รีบกลับมาพบแพทย์

4. การพักผ่อน นอนพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมง และมีกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

5. การออกกำลังกาย ตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย ด้วยการเดินช้าๆ วันละ 30 นาที

6. การทำงาน แนะนำพักงาน 1- 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด จากนั้นผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยงการยกของหนัก (น้ำหนักมากกว่า 5 กิโลกรัม) เป็นเวลา 6 สัปดาห์ เพราะอาจทำให้เกิดแรงดันในช่องท้อง เสี่ยงต่อการเกิดแผลปริหรืออักเสบได้

7. การมาตรวจตามนัด โดยแพทย์จะประเมินภาวะสุขภาพ ดูแล และอาการผิดปกติ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติแก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

8. หากมีอาการผิดปกติ เช่น แผลแยก แผลบวม แดง ร้อน ปวดท้อง ท้องอืด ไข้ ตัวเหลือง ตาเหลืองมากขึ้น ฯลฯ มาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้

3.2 ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กรณีศึกษา

กรณีศึกษา หญิงไทย อายุ 57 ปี มาด้วยอาการปวดท้องใต้ชายโครงขวา 1 เดือน วันที่ 3 เมษายน 2566 แพทย์นัดมาทำผ่าตัดนี้วันในอุ้งน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง เข้ารับการรักษาวินาที 3 - 5 เมษายน 2566

3 เมษายน 2566 แรกรับผู้ป่วยมาด้วยรถนั่งรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ตรวจวัด V/S: BT 36.2 C, BP 109/68 mmHg., PR 70 bpm., RR 20 /min. ตรวจร่างกายมีปวดท้องตื้อๆ บริเวณชายโครงด้านขวา ปวดพอทนได้ ผลการตรวจเลือดปกติ ผล Flim CXR ปกติ และผล Ultrasound พบมีนิ่วในอุ้งน้ำดี แพทย์วางแผนผ่าตัดนี้วันในอุ้งน้ำดี ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการกังวลเกี่ยวกับการรักษา การปฏิบัติตัวก่อน - หลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน สิ้นหน้าท่าทางวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว เมื่อได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด และขั้นตอนในการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าจะมีพยาบาลคอยดูแล และให้ความช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ผู้ป่วยเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ มีสีหน้าวิตกกังวลลดลง และสามารถนอนหลับพักผ่อนได้

4 เมษายน 2566 ให้ยา Diazepam (5) 1 tab, Amlodipine (5) 2 tab และ Enalapril (5) 2 tab ให้ 5% D/N/2 1,000 ml vein 80 ml/hr. เจาะ DTX 06.00 = 103 mg% เวลา 13.00 น. ดูแล Retain foley catheter ดูแลใส่ Nasogastric tube with bag และเตรียมยา Cefazolin 1 gm ไปห้องผ่าตัด ตรวจวัด V/S: BT 36.5 C, BP 110/69 mmHg., PR 70 bpm., RR 20 /min. ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนี้วันในอุ้งน้ำดีโดยวิธีผ่านทางกล้อง ระหว่างผ่าตัดสัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง E4V5M6 มีตัวเย็นเล็กน้อย ดูแลห่มผ้าให้ความอบอุ่น บ่นปวดแผล จัดทำนอนให้สุขสบาย วัด V/S: BT 36.4 C, BP 123/75 mmHg., PR 76 bpm., RR 20 /min., O₂ sat 94 - 95 % ดูแลให้ออกซิเจน cannula 3 LPM แผลปิดพลาสติกกันน้ำ ไม่มีเลือดซึมที่แผล NPO ให้ 5% D/N/2 1,000 ml vein 80 ml/hr. ยา Cefazolin 1 gm vein ฤ 8 hr. 3 Dose ยา Tramadol 50 mg vein ฤ 4-6 hr. ในเวรได้ ยาแก้ปวด 2 ครั้ง หลังให้ยาผู้ป่วยสามารถนอนพักผ่อนได้ ดูแลเจาะ Hct ฤ 4 hr. 18.00 = 40%, 22.00 = 38%, 02.00 = 40%,

06.00 = 43% ดูแลเจาะ DTX ที่ 6 hr. 18.00 = 160mg%, 24.00=150 mg%, 06.00 = 135 mg% แนะนำ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วย และญาติ ในเวร V/S: BT 36.3 - 36.8 C, RR 20 /min., PR 78 - 84 bpm., BP 100/66 - 123/75 mmHg., O₂ sat 99 - 100% 23.00 น. ผู้ป่วยไม่มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ปัสสาวะออก 500 ml เวลา ดูแลถอด foley catheter และ Nasogastric tube with bag ออก

5 เมษายน 2566 แพทย์ตรวจเยี่ยม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง แผลที่หน้าท้องไม่มีเลือดซึม ไม่มีแน่น ท้องหรือจุกใต้ลิ้นปี่ ผายลมได้ แต่ยังมีปวดแผลเวลาลุกนั่ง ลุกเดิน ดูแลให้ยา Tramadol 50 mg vein เริ่มรับประทานอาหารเช้า ยา Simethicone 1 tab oral t.i.d. p.c. วัดสัญญาณชีพปกติ อนุญาตให้กลับบ้านได้ ช่วงบ่าย ถ้ารับประทานอาหารเช้าแล้วยังไม่มีปวดจุก แน่นท้อง หรือไม่มีวิงเวียนศีรษะ ให้ยา Paracetamol (500) 1 tab oral prn, ยาแก้อิโอมะซามิพ้อมจิบ prn, Simethicone 1 tab oral t.i.d. p.c., Omeprazole (20) 1 tab oral OD a.c., Tolperisone 1 tab oral t.i.d. p.c., ยา DM HT และ DLD เต็ม นัดมาตรวจติดตาม การรักษาตัดไหม 12 เมษายน 2566 ฟังผลขึ้นเนื้อ 3 พฤษภาคม 2565 และ เวลา 13.20 น.พยาบาลตรวจเยี่ยม ผู้ป่วยหลังรับประทานอาหารเช้าไม่มีท้องอืด ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลรวม 2 วัน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยมีท่าทาง กังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พยาบาลอธิบายการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคลาย ความวิตกกังวล สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และไม่กลับมา นอนโรงพยาบาลซ้ำ หลังรับฟังผู้ป่วยเข้าใจดี และพร้อมบอกว่าจะปฏิบัติตาม จากกรณีศึกษาพยาบาลได้มีการดูแลรักษาพยาบาล ดังนี้

1. การใช้กระบวนการพยาบาล และการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย นีวในถุงน้ำดีที่รักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้องครอบคลุมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ทั้งการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องทั้งก่อน และหลังผ่าตัด ตั้งแต่การประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การวิเคราะห์ปัญหา การพยาบาลจำแนกความรุนแรงของปัญหา ที่ซับซ้อน การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด นีวในถุงน้ำดี โดยการส่องกล้อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

2. การเฝ้าระวัง วิเคราะห์ติดตามอาการเปลี่ยนแปลง และอาการผิดปกติหลังผ่าตัด เช่น เลือดออกใน ช่องท้อง ภาวะช็อก เสียสมรรถสสารน้ำ และเกลือแร่ ปวดแผล แผลซึม แผลแยก ท้องอืด สัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วย และพร้อมให้การช่วยเหลือโดยการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้ถูกต้อง พร้อมใช้งาน และทันเวลา

3. ให้ความรู้ และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยนีวในถุงน้ำดีที่รักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้องเกี่ยวกับ โรคนีวในถุงน้ำดี แผนการรักษา การดูแล และการปฏิบัติตัวทั้งก่อน และหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อน และหลังผ่าตัด

4. ส่งเสริมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เช่น การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานอาหารที่เหมาะสมหลังผ่าตัด การรับประทานยาตามแผนการรักษา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การมาตรวจตามนัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และสามารถกลับสู่สภาพปกติได้โดยเร็ว

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ความสำคัญ

โรคนิ่วในถุงน้ำดี (Gall stone) เป็นโรคที่เกิดจากการสะสมของน้ำย่อยในระบบทางเดินอาหารกลายเป็นก้อนแข็งอยู่ในถุงน้ำดี ประเทศไทยมีอุบัติการณ์เกิดนิ่วในถุงน้ำดีร้อยละ 6 โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประมาณ 2-3 เท่า ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 40 ปี โดยคนอายุ 70 ปี พบได้ประมาณร้อยละ 15-30 และเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดีจะมีอาการท้องอืด แน่นท้อง หลังรับประทานอาหาร ปวดท้องใต้ชายโครงขวา และปวดร้าวไปหลัง มีไข้สูงจากการอักเสบของถุงน้ำดี มีตาตัวเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม คลื่นไส้อาเจียน ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยอาจมีโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิตได้

การรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดีมีทั้งแบบที่ไม่ตัดถุงน้ำดี และแบบที่ผ่าตัดถุงน้ำดี การรักษาแบบที่ไม่ตัดถุงน้ำดี เช่น การรับประทานยาละลายนิ่ว ซึ่งการรักษาแบบนี้ อาจไม่เหมาะสม เนื่องจากนิ่วจะมีโอกาสเกิดขึ้นใหม่ ในถุงน้ำดีได้อีกประมาณร้อยละ 10 ต่อปี หรือประมาณร้อยละ 50 ใน 5 ปี การรักษาที่ดี คือ การตัดถุงน้ำดีออก มี 2 วิธี คือ การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Open cholecystectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดแบบเดิม ปัจจุบันแพทย์เลือกใช้ ในการผ่าตัดถุงน้ำดีที่มีอาการอักเสบมาก หรือแตกทะลุในช่องท้อง และพบก้อนนิ่วที่มีขนาดใหญ่ แผลผ่าตัด มีขนาดใหญ่แผลเดียว หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะปวดแผลมาก และผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานหลายวัน การผ่าตัดโดยวิธีการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดแบบใหม่ที่นิยมแพร่หลายในปัจจุบัน จะทำโดยวางยาสลบผู้ป่วยแล้วเจาะรู 4 รู เพื่อใส่กล้อง และเครื่องมือเอานิ่วในถุงน้ำดีออกมาทางรูที่เจาะไว้ การผ่าตัดวิธีนี้ทำให้เจ็บแผลน้อย ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว 1 - 2 วันก็กลับบ้านได้ และใช้เวลาพักฟื้นเพียง 1 สัปดาห์ ก็สามารถไปทำงานได้ตามปกติ

จากสถิติของงานการพยาบาลผู้ป่วยใน (พิเศษ) โรงพยาบาลเกษตรวิสัย พบว่าผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 จำนวน 40, 51 และ 53 ราย ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี และเป็นโรคอันดับ 1 ของงานการพยาบาลผู้ป่วยใน (พิเศษ) ในฐานะผู้ศึกษาจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) อย่างมีมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อน และหลังผ่าตัด ลดระยะเวลาในการรักษา ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายหลังกลับบ้าน และผู้ป่วยสามารถกลับสู่สภาพปกติได้โดยเร็ว

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกกรณีศึกษาที่จะทำการศึกษาจากตึกผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จำนวน 1 ราย และเลือกศึกษาผู้ป่วยนี้ในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) เนื่องจากเป็น กลุ่มโรคอันดับ 1 ที่นอนรักษาในแผนกผู้ป่วยใน (พิเศษ) เพื่อรับการผ่าตัดมากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยมีความกังวลทั้งก่อน-หลังผ่าตัด และกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี แผนการรักษาของแพทย์ เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพยาบาลโรคนี้ในถุงน้ำดี พยาธิสรีรวิทยา สาเหตุ/ปัจจัย อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาลก่อน และหลังได้รับการผ่าตัดโดยวิธีการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) และพร้อมทั้งขอคำปรึกษาจากหัวหน้างาน หัวหน้าพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
4. นำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ
5. ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
6. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค
7. เรียบเรียงเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข

เป้าหมาย

การพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ลดระยะเวลาในการรักษา ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายหลังกลับบ้าน และผู้ป่วยสามารถกลับสู่สภาพปกติได้โดยเร็ว

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

1. การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดี โดยวิธีการส่องกล้อง ร้อยละ 0
2. ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อน และหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดี โดยวิธีการส่องกล้อง มากกว่าร้อยละ 80

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น
2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์ และการพยาบาล
3. ผู้ป่วยมีความเข้าใจแผนการดูแล ติดตาม หลังจากออกจากโรงพยาบาล
4. ผู้ป่วยมีความเข้าใจวิธีการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดด้วยตนเอง

เบื้องต้นได้

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี โดยวิธีการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

6.2 เพื่อเป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยในพิเศษ หรือผู้ที่สนใจ การพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy)

6.3 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลที่งานการพยาบาลผู้ป่วยในพิเศษ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูก หลังผ่าตัดมีแผลเป็นขนาดใหญ่ จึงมีความกังวลอาการปวดแผลหลังผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด จึงต้องสร้างความเข้าใจ ให้ความรู้ ลดความกังวลกับผู้ป่วย

7.2 ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ ต้องประเมินปัญหา วินิจฉัย พูดคุยกับผู้ป่วย และญาติ เพื่อการส่งต่อข้อมูลไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ หลังการจำหน่ายผู้ป่วย ในการติดตามเยี่ยมอาการประเมินภาวะแทรกซ้อน และตัดไหมของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อการดูแลต่อเนื่อง อย่างถูกต้องที่บ้าน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ผู้ป่วยอยู่พื้นที่ห่างไกล ทำให้การติดตามอาการหลังผ่าตัดค่อนข้างลำบาก

8.2 ผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุทำให้ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยน้อย

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรจัดการอบรมให้ความรู้บุคลากร แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ สมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล

9.2 พยาบาลควรมีการประสานงานการส่งต่อ หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อติดตามเยี่ยมอาการ ภาวะแทรกซ้อน และตัดไหมของผู้ป่วย หลังผ่าตัด ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

10. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสาวนฤมล หาญลือ สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....^๗
 นพค. หาญลือ.....

(นางสาวนฤมล หาญลือ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนฤมล หาญลือ ^๗ นพค. หาญลือ.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางอุไรวรรณ สิงห์ยะเมือง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นายสุพัฒน์พงศ์ สิงห์ยะบุศย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย

วันที่...../...../.....

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ชำนาญการ)

1. เรื่อง แผ่นพับการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้อง

2. หลักการและเหตุผล

โรคนิ่วในถุงน้ำดี (Gall stone) เป็นโรคที่เกิดจากการสะสมของน้ำย่อยในระบบทางเดินอาหารกลายเป็นก้อนแข็งในถุงน้ำดี ประเทศไทยมีอุบัติการณ์เกิดนิ่วในถุงน้ำดีร้อยละ 6 โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประมาณ 2-3 เท่า ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 40 ปี อายุ 70 ปี พบได้ประมาณร้อยละ 15-30 เมื่อป่วยเป็นนิ่วในถุงน้ำดี มักมีอาการท้องอืด แน่นท้อง หลังรับประทานอาหาร ปวดท้องใต้ชายโครงขวาร้าวไปหลัง มีไข้สูงได้ เมื่อถุงน้ำดีมีการอักเสบ มีตาตัวเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม คลื่นไส้อาเจียน หากไม่ได้รับการรักษาทันที่ อาจมีภาวะแทรกซ้อนถึงเสียชีวิตได้

การรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดีมีทั้งแบบที่ไม่ตัดถุงน้ำดี และแบบที่ผ่าตัดถุงน้ำดี การรักษาแบบที่ไม่ตัดถุงน้ำดี เช่น การรับประทานยาละลายนิ่ว ซึ่งการรักษาแบบนี้ อาจมีโอกาสนี้จะเกิดนิ่วขึ้นในถุงน้ำดีได้อีกประมาณร้อยละ 10 ต่อปี หรือประมาณร้อยละ 50 ใน 5 ปี ฉะนั้นการรักษาที่ได้ผลดีมากกว่า คือ การตัดถุงน้ำดีออก โดยการผ่าตัดมี 2 วิธี คือ การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Open cholecystectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดแบบเดิม แพทย์จะเลือกใช้ในรายที่มีอาการอักเสบมาก หรือแตกทะลุในช่องท้อง และพบก้อนนิ่วที่มีขนาดใหญ่ แผลผ่าตัดมีขนาดใหญ่ หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะปวดแผลมาก และต้องอยู่โรงพยาบาลนาน ส่วนการผ่าตัดโดยวิธีการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดแบบใหม่ โดยวางยาสลบเปิดแผลขนาดเล็ก 4 แผล เพื่อใส่กล้อง และเครื่องมือเพื่อเอานิ่วในถุงน้ำดีออก การผ่าตัดวิธีนี้ทำให้ปวดแผลน้อย ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว 1 - 2 วัน สามารถกลับบ้านได้ และใช้เวลาพักฟื้นเพียง 1 สัปดาห์ สามารถไปทำงานได้ตามปกติ

จากสถิติของงานการพยาบาลผู้ป่วยใน (พิเศษ) โรงพยาบาลเกษตรวิสัย พบว่า ผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีจำนวน 40, 51 และ 53 ราย ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี และเป็นโรคอันดับ 1 ของงานการพยาบาลผู้ป่วยใน (พิเศษ) จากการวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) ยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด ทั้งยังกังวลในการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้ ส่งผลให้ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา อีกทั้งพยาบาลมีแนวทางในการให้ความรู้ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากขาดสื่อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ

ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับภาวะของโรคนิ่วในถุงน้ำดี แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยได้ ผู้จัดทำจึงมีความคิดที่จะพัฒนา การให้การพยาบาลผู้ป่วย

เพื่อให้ครอบคลุม กระบวนการเตรียมพร้อมผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด รวมทั้งเตรียมตัวกลับบ้าน โดยการจัดทำแผนพับซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาต่างๆ ได้แก่ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคนี้ในถุงน้ำดี อาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัว ขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ลดระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล เพิ่มความมั่นใจในศักยภาพการดูแลตนเองตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง และให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อน และหลังผ่าตัด ลดอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายหลังกลับบ้าน และผู้ป่วยสามารถกลับสู่สภาพปกติได้โดยเร็ว

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโดโรธี โอเร็ม (Dorothea Orem) กล่าวว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต คุณภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี” จึงนำกรอบแนวคิดมาใช้ในการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยการส่งกล่อง พบปัญหาผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสมก่อน และหลังผ่าตัดพยาบาลมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือโดยให้ความรู้ความเข้าใจ แก่ผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวล และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อน และหลังผ่าตัด ลดระยะเวลาการรักษา ลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายหลังกลับบ้าน และผู้ป่วยสามารถกลับสู่สภาพปกติได้โดยเร็ว

การจัดทำแผนพับการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยการส่งกล่องงานผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ประกอบด้วย

ระยะเวลาดำเนินงาน เมษายน – กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ขั้นตอนดำเนินงาน

1. กำหนดขอบเขตของผู้ป่วยที่ผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยการส่งกล่องให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย
2. ศึกษา และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดี โดยการส่งกล่อง
3. นำรายละเอียดเนื้อหาที่เรียบเรียงเสร็จแล้ว ส่งให้คณะกรรมการวิชาการประจำงานการพยาบาลผู้ป่วยใน (พิเศษ) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสม
4. กำหนดรูปแบบ และจัดพิมพ์แผนพับ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดผู้ป่วยนี้ในถุงน้ำดี โดยการส่งกล่อง
5. จัดประชุมชี้แจงแก่บุคลากรในงานผู้ป่วยใน (พิเศษ) เพื่อการให้ข้อมูล และให้คำแนะนำผู้ป่วย ให้มีมาตรฐาน และทิศทางเดียวกัน
6. เผยแพร่แผนพับ และนำไปใช้ตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าตึกจนจำหน่ายกลับบ้าน
7. ติดตาม และประเมินผลตามตัวชี้วัด

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดเรื่องการสื่อสาร เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ บกพร่องเรื่องการได้ยิน ปัญหาเรื่องสายตา ผิดปกติ ปัญหาเรื่องการอ่านออกเขียนได้

แนวทางการแก้ไข

1. สื่อสาร และให้ความรู้ญาติให้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อความดูแล ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัว

2. สื่อสารผ่านพับผ่านภาษาท่าทาง และรูปภาพประกอบ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้อง และเหมาะสม

2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากการผ่าตัด ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล และสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น

3. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง ได้อย่างดี

4. ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ ในการพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องได้ถูกต้อง และเหมาะสม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแนวทางการแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อน และหลังผ่าตัดในผู้ป่วยนี้ในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง

2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง $\geq 80\%$

3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง เช่น การติดเชื้อ การเสียเลือด การรั่วของน้ำดี มีแนวโน้มลดลง และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง

ลงชื่อ..... นฤมล นานกุล.....

(นางสาวนฤมล นานกุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่...../...../.....

ผู้ขอประเมิน