

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 23 ธันวาคม 2565 รวมระยะเวลาดูแล 6 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### โรคนิ่วในถุงน้ำดี (Gall Stone)

#### ความหมายของโรค

เกิดจากการตกผลึกของหินปูน (แคลเซียม) หรือคอเลสเตอรอลที่อยู่ในน้ำดีโดยเกิดการติดเชื่อมของทางเดินน้ำดีและความไม่สมดุลของส่วนประกอบในน้ำดี อาจทำให้เกิดเป็นก้อนนิ่วเพียงก้อนเดียวหรือก้อนเล็กๆ หลายๆ ก้อน โดยนิ่วจะเข้าไปอุดตันในท่อน้ำดี ทำให้น้ำดีไม่สามารถไหลผ่านและสะสมอยู่ในถุงน้ำดี ส่งผลให้ถุงน้ำดีบวมและเกิดการอักเสบของถุงน้ำดี (ภิญญลักษณ์ เรวัตพัฒนกิตติ, 2563)

#### พยาธิสภาพของโรค

ถุงน้ำดีเป็นอวัยวะที่เป็นถุงยาวๆ มีลักษณะคล้ายลูกแพร์อยู่ทางด้านล่างของตับยึดอยู่กับตับด้วยพังผืดที่เป็นเนื้อเยื่อยาวประมาณ 7.6-10.2 เซนติเมตร กว้างประมาณ 2-3 เซนติเมตร หนาประมาณ 1-2 เซนติเมตร ผังหน้าประมาณ 2 มิลลิเมตร ภายในมีน้ำดีที่ผลิตออกมาจากตับสะสมอยู่ น้ำดีเป็นของเหลวที่เหนียวๆ สีเขียวเข้มประมาณ 10 มิลลิลิตร ในเวลาที่ต้องการย่อยอาหารถุงน้ำดีจะบีบน้ำดีออกจากถุงน้ำดีไหลไปตามท่อน้ำดี (Cystic duct) ไปรวมกับท่อน้ำดีจากตับ (Commonhepatic duct) กลายเป็นท่อน้ำดีรวม (Common bile duct) แล้วไหลไปลงลำไส้เล็กส่วนต้นที่เรียกว่า ดูโอดินัม (Duodenum) เพื่อย่อยอาหารพวกไขมัน ทั้งนี้ ท่อน้ำดีจะเริ่มที่ท่อน้ำดีขนาดเล็กภายในตับอยู่ติดกับเซลล์ตับที่เรียกว่า ท่อน้ำดีฝอย (Bile canaliculi) จากนั้นจึงรวมกันเป็นท่อน้ำดีที่ใหญ่ขึ้นอยู่ในตับ แล้วไหลผ่านตับออกมาข้างนอกตับเรียกว่า (Common hepatic duct) ซึ่งจะมารวมกับท่อน้ำดี (Cystic duct) จากถุงน้ำดี กลายเป็นท่อน้ำดีรวมโค้งผ่านตับอ่อนไปเปิดที่ลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenum) บริเวณที่เรียกว่า กระเปาะอยู่ตรงลำไส้เล็กส่วนต้น เป็นกระเปาะที่เปิดของท่อจากตับอ่อนกับถุงน้ำดี (Ampulla of Vater) (พนัส เฉลิมแสนยากร, 2562) สารที่พบซึ่งเป็นส่วนประกอบในน้ำดี ได้แก่ คอเลสเตอรอล แคลเซียม ฟอสเฟต และสารให้สีเหลืองจากเม็ดเลือดแดง (บิลิรูบิล) ที่เกิดจากการตกตะกอนของสารต่าง ๆ ในน้ำดี ทำให้เกิดนิ่วขึ้นที่ถุงน้ำดี (สมเดช เจริญสรรพพืช, 2564)

#### สาเหตุ

1. สาเหตุที่แท้จริงไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่าการอุดตันและการที่มีน้ำดีขังนิ่งอยู่เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้มีนิ่วในถุงน้ำดีเกิดขึ้น
2. สาเหตุส่งเสริมให้เกิดนิ่วได้แก่
  - 2.1 มีความไม่สมดุลของส่วนประกอบในน้ำดี ทำให้เกิดการตกผลึกของหินปูน
  - 2.2 มีการอักเสบติดเชื้อของถุงน้ำดีหรือทางเดินน้ำดี
  - 2.3 กรรมพันธุ์
  - 2.4 มีคอเลสเตอรอลในเลือดสูงจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันชนิดไม่อิ่มตัวมากๆ เช่น ไขมันจากสัตว์ เป็นต้น
  - 2.5 การรับประทานยาบางชนิด จะเพิ่มการขับถ่ายของคอเลสเตอรอลออกมาในน้ำดีมากขึ้น โอกาสเกิดนิ่วได้ง่าย เช่น ยาคุมกำเนิด ยาลดไขมันในเลือดบางชนิดโดยเฉพาะยาโคลไฟเบรต (Clofibrate) เป็นต้น

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### สาเหตุ (ต่อ)

2.6 มีการคั่งของน้ำดีในถุงน้ำดีเกิดจากคนที่นอนอยู่กับที่นานๆ การตั้งครุฑหลังๆ มีฮอร์โมนบางชนิดที่ทำให้มีการขับของน้ำดีออกมาจากถุงน้ำดีซ้ำทำให้เกิดการตกตะกอนจับกันเป็นก้อน

2.7 ผู้หญิงที่รับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดนิ่วได้ง่ายกว่าผู้ชายที่ไม่ได้รับประทานยาคุมกำเนิดถึง 2 เท่า (พนัส เฉลิมแสนยากร, 2562)

### อาการและอาการแสดง

ผู้ที่มีนิ่วในถุงน้ำดี อาจไม่แสดงอาการผิดปกติแต่อย่างใด หรือมีอาการบางอย่าง ดังต่อไปนี้

1. ปวดช่องท้องด้านบนขวา
2. ปวดหลัง โดยเฉพาะช่วงที่อยู่ระหว่างหัวไหล่
3. ปวดใต้สะบักขวา
4. อาการปวดที่สะบักขวาจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาการหนักขึ้นและจะเป็นแบบนี้ ไปอีกอย่างน้อย

30 นาที หรืออาจเป็นได้สองถึงสามชั่วโมง

5. เป็นไข้หนาวสั่น
6. อาเจียนและคลื่นไส้
7. ดีซ่าน (ผิวออกเหลืองและตาขาว)
8. อุจจาระสีเหมือนโคลนดิน
9. รู้สึกปวดหลังจากกินอาหารที่มีไขมัน
10. อาหารไม่ย่อย ท้องอืด มีแก๊ส

### ลักษณะอาการของผู้ป่วย อาจแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ
2. กลุ่มผู้ป่วยมีอาการท้องอืดจุกเสียดแน่นท้องบริเวณใต้ชายโครงข้างขวาและใต้ลิ้นปี่โดยเฉพาะ

หลังรับประทานอาหารประเภทไขมัน

3. กลุ่มผู้ป่วยที่มีถุงน้ำดีอักเสบร่วมด้วย โดยนิ่วสามารถก่อให้เกิดการอักเสบของถุงน้ำดี ซึ่งจะมีอาการปวดท้องใต้ชายโครงข้างขวามาก อาจจะมีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าในระยะนี้ ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยอาจมีโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิตได้

4. กลุ่มผู้ป่วยที่มีการอุดตันท่อน้ำดี นิ่วในถุงน้ำดีถ้าหลุดลงไปอุดตันท่อน้ำดีจะทำให้เกิดอาการตัวเหลืองตาเหลือง หรือที่เรียกว่า ดีซ่าน และมีไขมันในเลือดสูง ปวดท้องมาก หรือทำให้ตับอ่อนอักเสบ ซึ่งทำให้การรักษายุ่งยากซับซ้อนมากและมีอันตรายเพิ่มขึ้น (พนัส เฉลิมแสนยากร, 2562)

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### การวินิจฉัย

1. ในเบื้องต้นแพทย์จะถามถึงรายละเอียดของอาการที่เกิดขึ้นรวมถึงการคลำถุงน้ำดี (Murphy's Sign Test) เพื่อตรวจสอบว่าถุงน้ำดีมีการอักเสบหรือไม่ โดยแพทย์จะใช้มือหรือนิ้วคลำบริเวณท้อง ส่วนขวาบนและให้ผู้ป่วยหายใจเข้า หากมีอาการเจ็บแสดงว่าถุงน้ำดีอาจอักเสบ นอกจากนั้นแพทย์อาจแนะนำให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาสัญญาณของการติดเชื้อ หรือตรวจสอบว่า ตับทำงานเป็นปกติหรือไม่ หากก้อนนิ่วได้เคลื่อนย้ายไปที่ท่อน้ำดีตับอาจทำงานได้ไม่ปกติ
2. การทำอัลตราซาวด์ (Ultrasound) เป็นการใช้อคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อสร้างภาพของอวัยวะในร่างกาย ซึ่งมักจะใช้ช่วยวินิจฉัยโรคนิ่วในถุงน้ำดี
3. การตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า หรือ เอ็มอาร์ไอ (Magnetic Resonance Imaging : MRI) ช่วยตรวจนิ่วที่อยู่ในท่อน้ำดี
4. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography : CT-Scan) ช่วยในการตรวจดูภาวะแทรกซ้อนของนิ่วในท่อน้ำดี เช่น ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน เป็นต้น และมักจะใช้เพื่อวินิจฉัย เมื่อมีอาการปวดท้องรุนแรง
5. การถ่ายภาพรังสีท่อน้ำดี (Cholangiography) เมื่อสงสัยว่ามีนิ่วในท่อน้ำดีวิธีนี้ จะช่วยเพิ่มรายละเอียดของนิ่วในท่อน้ำดี โดยแพทย์จะฉีดสีเข้าไปทางหลอดเลือดหรือฉีดเข้าไปที่ท่อน้ำดี ในระหว่างผ่าตัดหรือใช้กล้องส่องตรวจผ่านเข้าไปทางปาก หลังจากที่ย้อมสีแล้วจึงเอกซเรย์จะช่วยให้เห็นความผิดปกติภายในท่อน้ำดีหรือการทำงานของตับอ่อน หากถุงน้ำดีและน้ำดีทำงานปกติสีที่ใช้จะถูกดูดซึมหรือขจัดออกจากร่างกาย หากพบว่าการอุดตันระหว่างการตรวจดังกล่าวอาจหมายถึง มีนิ่วอุดตันท่อร่วมด้วย แพทย์อาจจะใช้กล้องส่องตรวจ (Endoscope) ช่วยกำจัดนิ่วในท่อน้ำดีออกก่อน หรือเรียกว่าการส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography : ERCP) (พนัส เฉลิมแสนยากร, 2562)

### การรักษา

1. การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ เช่น การงดน้ำงดอาหารเพื่อให้ถุงน้ำดีได้พักในระยะเวลาที่มีอาการปวดมาก การให้ยาแก้ปวดลดไข้และยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย
2. การให้ยาปฏิชีวนะเมื่อมีการติดเชื้อแบคทีเรียของถุงน้ำดี
3. การผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก (Cholecystectomy) เป็นการแก้ปัญหาอย่างถาวรเพื่อไม่ให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีขึ้นอีกต่อไป และป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต่าง ๆ ได้ ซึ่งการผ่าตัดถุงน้ำดีในปัจจุบันจะมีอยู่ด้วยกัน 2 วิธี คือ
  - 3.1 การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง (Open cholecystectomy) ซึ่งเป็นวิธีการผ่าตัดแบบเดิม ในปัจจุบันแพทย์จะเลือกใช้ในการผ่าตัดถุงน้ำดีที่มีอาการอักเสบมากหรือแตกทะลุในช่องท้อง (หลังการผ่าตัดด้วยวิธีนี้ผู้ป่วยไม่ควรทำงานหนักหรือยกของหนักอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์)
  - 3.2 การผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) ซึ่งเป็นวิธีการผ่าตัดแบบใหม่และได้กลายเป็นการรักษามาตรฐานเพื่อรักษาภาวะนิ่วในถุงน้ำดีมานานแล้ว โดยจะเป็นการเจาะรูเล็ก ๆ ที่หน้าท้อง 4 จุด ทำให้เจ็บแผลน้อย พ้นตัวได้เร็ว 1-2 วันก็กลับบ้านได้ และสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติราบที่ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกเป็นปกติ (ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยมีถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน ถ้าเป็นมากบางครั้งอาจจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ด้วยวิธีการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องหรือแบบเดิม ซึ่งแพทย์จะพิจารณาเป็นรายๆ ไป) แต่การผ่าตัดควรทำโดยศัลยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกอบรมมาเฉพาะเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### การรักษา (ต่อ)

เช่น การผ่าตัดโดนท่อน้ำดี ท่อน้ำดีรั่ว หรือท่อน้ำตัน ในการผ่าตัดด้วยวิธีนี้ ถ้าผู้ป่วยไม่มีถุงน้ำดีอีกเสบบเลียบปล้นก็สามารถทำได้สำเร็จถึง 90% ถ้าถุงน้ำดีอีกเสบบเลียบปล้นเกิน 3 วัน โอกาสผ่าตัดโดยวิธีนี้ก็จะสำเร็จได้น้อยลง

4. ในผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในถุงน้ำดีที่ยังไม่มีอาการแสดงอะไรเลย แต่ตรวจพบโดยบังเอิญในขณะที่ตรวจรักษาโรคอื่น อาจจะยังไม่จำเป็นต้องรีบทำการผ่าตัด เนื่องจากมักเป็นนิ่วก้อนเล็กและอยู่ลึกที่ก้นถุงน้ำดี ซึ่งจะไม่ก่ออันตรายแก่ผู้ป่วย และแพทย์จะนัดติดตามดูเป็นระยะๆ จนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการ (เช่น ปวดท้อง) หรือมีโรคแทรกซ้อนจากถุงน้ำดี แล้วจึงค่อยทำการผ่าตัดให้ ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ซึ่งจะพิจารณากับผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป (ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดอาการปวดท้องจากนิ่วในถุงน้ำดีที่ซ่อนอยู่ประมาณร้อยละ 1-2 ต่อปี) เพราะแพทย์บางท่านอาจเห็นว่าควรทำการผ่าตัดไปเลยก่อนที่จะมีปัญหาเกิดขึ้น เพราะการผ่าตัดในขณะที่ยังไม่มีอาการจะมีผลข้างเคียงจากการผ่าตัดน้อยกว่าเมื่อผ่าตัดในช่วงที่มีอาการ เช่น โอกาสติดเชื้อในทางเดินน้ำดี

5. การส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography - ERCP) ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีนิ่วในท่อน้ำดีร่วมด้วย เพื่อเอานิ่วที่อยู่ในท่อน้ำดีออกมา (ตรินทร์ โสสิริวัฒน์, 2563)

### การพยาบาล

#### 1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด

##### 1.1 การเตรียมพร้อมทางด้านร่างกาย

1.1.1 อธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงการเตรียมร่างกายโดยทั่วไป ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย เช่น حمام เล็บ ปากฟัน การเตรียมร่างกายเฉพาะที่บริเวณใต้ชายโครงด้านขวา ในตอนเช้าก่อนมาห้องผ่าตัด และเน้นให้ผู้ป่วยทำความสะอาดบริเวณผิวหนังตั้งแต่ใต้ราวนมจนถึงบริเวณหัวหน่าวเพื่อป้องกันติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

1.1.2 การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการดมยาสลบ ได้แก่ การงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด เพียงคืนในคืนวันก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอด

1.1.3 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงขั้นตอนการเตรียมผ่าตัดโดย ได้แก่ การตรวจเลือด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจทางรังสี การให้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดและการให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

##### 1.2 การเตรียมพร้อมทางด้านจิตใจ

1.2.1 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

1.2.2 ประเมินสภาพจิตใจ ความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามในสิ่งที่สงสัยและระบายความรู้สึก แนะนำสถานที่และสิ่งแวดล้อม

1.2.3 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัดอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน ได้แก่ สอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (deep breathing exercise) การไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด (early ambulation)

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### การพยาบาล (ต่อ)

#### 2. การพยาบาลหลังผ่าตัด

2.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพผู้ป่วยทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพคงที่ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในระยะแรกหลังการผ่าตัด

2.2 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ภาวะตกเลือด และภาวะช็อค

2.3 ประเมินระดับความเจ็บปวด ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน ลดอาการปวดแผล แนะนำให้ประคบแผลเวลาไอหรือจาม

2.4 ประเมินการทำงานของท่อระบายที่ออกจากแผล (Jackson pratt drain) ต้องอยู่ในระบบสุญญากาศ ตลอดเวลา ดูแลสายระบายไม่ให้ หักพับงอ ติดพลาสติก หรือใช้ตัวหนีบของท่อระบาย (Jackson pratt drain) หนีบกับเสื้อเพื่อให้สายอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และจัดสายท่อระบายให้ตึงพอดี ไม่ตึงรั้ง บันทึกลักษณะของแผล สี กลิ่น ปริมาณของสารคัดหลั่ง และความผิดปกติที่พบ (รัชนี ผิวม่วง, 2565)

2.5 กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายหลังผ่าตัดให้เร็วที่สุด โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ป้องกันอาการท้องอืด ประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยหายใจเข้าออกยาวๆลึกๆ

2.6 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ถูกน้ำและเปียกชื้นและการสังเกตเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ แผลอักเสบแผลมีหนอง บวม แดง มีอาการปวดท้อง หรือดีซ่าน ควรรีบมาพบแพทย์

2.7 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การรับประทานอาหารที่ไขมันน้อย ควรดื่กกิจกรรม หรือทำงานหนักอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์ แนะนำการมาพบแพทย์ตามนัด

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

#### 4.1 สรุปสาระ

**ชื่อกรณีศึกษา** การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง

**ข้อมูลทั่วไป** ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 55 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ทำอาชีพเกษตรกร เป็นคนภูมิลำเนาจังหวัดสระแก้ว สิทธิการรักษาบัตรทอง

**วันที่รับเข้าโรงพยาบาล** 18 ธันวาคม 2565 เวลา 09.00 น.

**วันที่รับไว้ดูแล** 18 ธันวาคม 2565 เวลา 09.30 น.

**วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล** 23 ธันวาคม 2565 เวลา 12.00 น.

**วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล** 23 ธันวาคม 2565 เวลา 12.00 น.

**รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล** 5 วัน

**รวมวันที่รับไว้ดูแล** 6 วัน

**แหล่งที่มาของข้อมูล** ประวัติการสัมภาษณ์ผู้ป่วยญาติและเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว  
**อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล**

แพทย์นัดมาเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง (Open Cholecystectomy)

#### ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดจุกใต้ลิ้นปี่ ร้าวไปหลังด้านขวา ไม่มีตาตัวเหลือง เป็นๆหายๆ ตรวจร่างกายพบ mild tender at RUQ ได้รับการตรวจคลื่นสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) พบ small gall stones size up to 4 mm แพทย์วินิจฉัย Symptomatic gallstone

วันนี้แพทย์นัดมาอนโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง (Open Cholecystectomy)

#### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัว

#### ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี

ปฏิเสธการแพ้ยาและสารเคมี

#### ประวัติการใช้สารเสพติด

ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

#### ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

#### ประวัติการผ่าตัด

ปฏิเสธการผ่าตัด

#### ประวัติส่วนตัวและแบบแผนการดำเนินชีวิต

ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี ยิ้มแย้ม ใจเย็น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

#### การรับประทานอาหาร

ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารมันๆ เช่น เนื้อหมูติดมันทอด รับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นประจำ

#### การพักผ่อนนอนหลับ

ผู้ป่วยนอนวันละ 7-8 ชั่วโมง นอนหลับสนิทตลอดคืน

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### การออกกำลังกาย

ผู้ป่วยไม่ชอบออกกำลังกายแต่อาศัยการทำงานเป็นการออกกำลังกาย

#### สุขนิสัยและการขับถ่าย

ผู้ป่วยปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้ง ไม่มีแสบขัด และถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง

#### ความเชื่อและค่านิยม

ผู้ป่วยมีความเชื่อในเรื่องของบาปบุญ คุณโทษ

#### สิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย

ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเอง สิ่งแวดล้อมรอบบ้านสะอาด ไม่มีมลพิษ

#### เศรษฐกิจและรายได้

ผู้ป่วยประกอบอาชีพเกษตรกร ปัจจุบันมีรายได้ไม่แน่นอน ประมาณ 10,000 บาทต่อเดือน

#### การดูแลความสะอาดร่างกาย

ผู้ป่วยอาบน้ำ 2 ครั้ง/วัน เช้า-เย็น แปรงฟัน 2 ครั้ง/วัน เช้าและเย็น

#### การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 143/61 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100%

ลักษณะทั่วไป : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องช่วยเหลือตนเองได้ น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร BMI = 18.34 อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผิวหนังและเล็บ : ผิวหนังมีสีดําแดง ลักษณะแห้ง ไม่มีอาการบวม ไม่พบผื่น ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีภาวะซีด

ศีรษะ : รูปร่างปกติไม่มีบาดแผล หนังศีรษะสะอาด ไม่มีก้อนหรือสิ่งผิดปกติใดๆ

ใบหน้า : มีรูปร่างเป็นรูปไข่ ใบหน้าและอวัยวะบนใบหน้าสมส่วนกันและเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง

ตา : มองเห็นไม่ชัดเจนทั้ง 2 ข้างต้องใช้แว่นสายตา รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสงดี ตาเท่ากัน ทั้ง 2 ข้าง ไม่มีการอักเสบของเยื่อตา หนึ่งตาด้านในไม่ซีด

หู : ได้ยินปกติ ใบหูเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอาการปวด ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งไหลออกจากหู

จมูก : ไม่มีน้ำมูก การดมกลิ่นปกติ หายใจสะดวก

ปาก : ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย ลักษณะขากรรไกรปกติ ลิ้นไม่เป็นฝ้า รับรสได้ปกติ ไม่มีแผลในปาก

คอ : คอไม่โตค้ำไม่พบต่อมน้ำเหลือง ไม่มีเส้นเลือดดำโป่งพอง

ทรวงอกและปอด : ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่มีความผิดปกติของทางเดินหายใจ รูปร่างทรวงอกปกติ

การขยายทรวงอกขณะหายใจเท่ากันทั้งสองข้าง กระบังลมเคลื่อนไหวปกติ อัตราหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการไอหรือไอเป็นเลือด

หัวใจและระบบการไหลเวียนโลหิต : อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที เต้นแรงดี สม่่าเสมอ ไม่ได้ยินเสียงหัวใจ

ผิดปกติ (murmur) ชีพจรที่แขนขา คอ ขาหนีบ สม่่าเสมอเท่ากันทั้งสองข้าง ความดันโลหิต 143/61 มิลลิเมตรปรอท

ระบบเลือดต่อมน้ำเหลือง : ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย บริเวณรักแร้และขาหนีบค้ำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (ต่อ)

ระบบทางเดินอาหาร : ลักษณะหน้าท้องนุ่ม ไม่มี Guarding กดเจ็บบริเวณใต้ชายโครงข้างขวา เล็กน้อย (mild tender at RUQ) ระดับความปวด (Pain Scale) 2 คะแนน

ระบบกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อ : ไม่เคยมีประวัติได้รับอุบัติเหตุของกล้ามเนื้อและกระดูก ไม่มีอาการบวมตามร่างกายการเคลื่อนไหวของแขนขามีแรงขยับได้

ระบบประสาท : ไม่มีประวัติชักหรือหมดสติแขนขาแข็งแรงปกติระดับความรู้สึกตัวปกติรับรู้ต่อการเวลา สถานที่ บุคคลได้ สัมผัสได้เองสามารถทำตามคำสั่งได้พูดได้เป็นประโยค

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ : ไม่เคยมีประวัติโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ไม่มีปัสสาวะแสบขัดปัสสาวะปกติ

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

##### ตารางที่ 1 ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

วันที่	เวลา	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
19 ธันวาคม 2565	18.00น.	118 mg/dl	80-200 mg/dL	ปกติ
19 ธันวาคม 2565	24.00น.	98 mg/dl	80-200 mg/dL	ปกติ
20 ธันวาคม 2565	06.00น.	96 mg/dl	80-200 mg/dL	ปกติ

##### ตารางที่ 2 ผลการตรวจการทำงานของไต ( BUN , Creatinin ) วันที่ 18 ธันวาคม 2565 เวลา 10.15 น.

สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
BUN	12.1 mg/dL	9 – 20 mg/dL	ปกติ
Creatinine	1.04 mg/dL	0.66 – 1.25 mg/dL	ปกติ
eGFR	80.45 mL/min	>90 by CKD -EPI	ต่ำกว่าปกติ



**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**

**4.1 สรุปสาระ (ต่อ)**

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)**

ตารางที่ 3 ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete Blood Count :CBC ) วันที่ 18 ธันวาคม 2565 เวลา 10.15 น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
WBC	6,590 Cells/uL	4,030 – 10,770 Cells/uL	ปกติ
Neutrophil	70 %	48.7 – 71.0 %	ปกติ
Lymphocyte	22 %	21.1 – 42.1 %	ปกติ
Eosinophil	2 %	0 – 9 %	ปกติ
Monocyte	6 %	3 – 11 %	ปกติ
RBC	5.19 Cells/uL	4.03 – 5.55 Cells/uL	ปกติ
HGB	15.6 g/dL	12.8 – 16.1 g/dL	ปกติ
HCT	47 %	38.2 – 48.3 %	ปกติ
MCV	89.9 fL	78.9 – 98.6 fL	ปกติ
MCH	30.1 Pg	25.9 33.4 fL	ปกติ
MCHC	33.4 g/dL	32 – 34.9 g/dL	ปกติ
RDW	13.5 %	11.8 – 15.2 %	ปกติ
MPV	8.1 fL	7.2 – 11.1fL	ปกติ
PLT. Count	268,000 Cells/uL	140,000 – 400,000 Cells/uL	ปกติ

ตารางที่ 4 ผลการตรวจการทำงานของตับ ( Liver Function Test ) วันที่ 18 ธันวาคม 2565 เวลา 10.15 น.

สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
Total protein	8.86 g/dL	6.3 – 8.2 g/dL	สูงกว่าปกติ
Albumin	4.94 g/dL	3.5 – 5.0 g/dL	ปกติ
Glob.	3.9 g/dL	1.3 – 4.7 g/dL	ปกติ
Total Billirubin	0.72 mg/dL	0.2 – 1.3 mg/dL	ปกติ
Direct Billirubin	0.00 mg/dL	0.0 – 0.4 mg/dL	ปกติ
Indirect Billirubin	0.72 mg/dL	0.0 1.1 mg/dL	ปกติ
SGOT (AST)	32 U/L	17 - 59 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	20 U/L	21 – 72 U/L	ปกติ
Alk.phosphatase	82 U/L	> U/L	ปกติ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 5 ผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) วันที่ 18 ธันวาคม 2565 เวลา 10.15 น.

สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
Sodium	144 mmol/L	137 - 145 mmol/L	ปกติ
Potassium	4.18 mmol/L	3.5 - 5.1 mmol/L	ปกติ
Chloride	102.1 mmol/L	98 - 107 mmol/L	ปกติ
ECO 2	27.3 mmol/L	22 - 30 mmol/L	ปกติ

ตารางที่ 6 ผลการตรวจการแข็งตัวของเลือด (Coagulation) วันที่ 18 ธันวาคม 2565 เวลา 10.15 น.

สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
PT	11.4	10.4 - 12.9 second	ปกติ
INR	0.98	0.89 - 1.12	ปกติ
APTT	26.1	21.6 - 29.2 second	ปกติ
APTT Ratio	1.03	0.85 - 1.15	ปกติ

#### ผลการตรวจทางรังสีและการตรวจพิเศษ

1. วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Film chest) ปอดปกติ
2. วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography) ปกติ
3. วันที่ 26 กรกฎาคม 2565 การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เอ็มอาร์ไอ (Magnetic Resonance Imaging : MRI)

พบ Few small gall stones size up to 4 mm

#### การวินิจฉัยของแพทย์

โรคนิ่วในถุงน้ำดี (Symptomatic gallstone)

#### การผ่าตัด

การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง (Open Cholecystectomy) วันที่ 19 ธันวาคม 2565

#### การได้รับยาระงับความรู้สึก

การได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia : GA) วันที่ 19 ธันวาคม 2565

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

วันที่ 18 ธันวาคม 2565 เวลา 09.30 น.

แรกรับที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบรู้เรื่องช่วยเหลือตนเองได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 143/61 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติถาม “การผ่าตัดน่าจะกลัวไหม” พยาบาลจึงอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับวิธีผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อน – หลัง การผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากแพทย์ และพยาบาลอย่างใกล้ชิด ซึ่งก่อนทำการผ่าตัดวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาลจะให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยหลับก่อนทำการผ่าตัด โดยการดมยาสลบและใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ซึ่งผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บตลอดระยะเวลาในการทำผ่าตัด ใช้เวลาผ่าตัด 1- 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัดจะมีแผลผ่าตัดบริเวณใต้ชายโครงด้านขวา ขนาดแผลประมาณ 5-7 เซนติเมตร และมีท่อระบายชนิด Jackson pratt drain 1 เส้น หลังผ่าตัดพักฟื้นในห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพปกติ จึงย้ายกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ผู้ป่วยอาจเริ่มมีอาการปวดแผลหลังยาสลบหมดฤทธิ์ แพทย์จะรักษาโดยการให้ยาแก้ปวดชนิดฉีด รวมถึงยาปฏิชีวนะ ห้ามแกะแผลและดูแลไม่ให้แผลเปื่อยขึ้น และวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย แนะนำดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ถูกน้ำ/แผลสกปรก แผลผ่าตัดแพทย์เย็บเป็นStaple ครบเอา Staple ออก 10 วัน หลังผ่าตัด สังเกตอาการผิดปกติ หากแผลมีอาการปวด บวมแดง หรือมีไข้ควรมาพบแพทย์ทันที รับประทานยาตามแพทย์สั่ง พบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามอาการ และพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจมากขึ้นสื่อน้ำวิตกกังวลลดลง พยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด คือ เตรียมผิวหนังโดยการทำความสะอาดโกนขนบริเวณหน้าท้องจนถึงหัวไหล่ การโกนหนวด ถอดกางเกงชั้นใน ถอดเครื่องประดับทุกชนิด หากมีฟันปลอมให้ถอดฟันปลอม อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน และดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl ขนาด 1,000 มิลลิตรในอัตราหยด 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง หลังเที่ยงคืนตามแผนการรักษาของแพทย์ อธิบายการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด สอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (deep breathing exercise) การไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด (early ambulation)

วันที่ 19 ธันวาคม 2565 เวลา 08.40 น.

ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 08.40 น. ก่อนส่งไปห้องผ่าตัดผู้ป่วยถอดกางเกงชั้นใน ไม่มีฟันปลอม ถอดเครื่องประดับทุกชนิด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบรู้เรื่อง เตรียมผิวหนังโดยการทำความสะอาดโกนขนบริเวณหน้าท้องจนถึงหัวไหล่ การโกนหนวดเรียบร้อย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบรู้เรื่องช่วยเหลือตนเองได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl ขนาด 1,000 มิลลิตรในอัตราหยด 80 มิลลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวม แดง

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 19 ธันวาคม 2565 (ต่อ)

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง (Open Cholecystectomy) ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการดมยาสลบระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia : GA) ใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 1 ชั่วโมง ระหว่างผ่าตัด ผู้ป่วยสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60-140/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 99-100% สูญเสียเลือดระหว่างการผ่าตัดประมาณ 20 มิลลิลิตร ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เวลา 12.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีอ่อนเพลียเล็กน้อยนอนพักหลับบนเตียง ปลุกตื่น ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมมีท่อระบายชนิด Jackson pratt drain 1 เส้น สายระบายไม่หัก พับ งอ อยู่ในระบบสุญญากาศ สารคัดหลังปริมาณ 20 มิลลิลิตร สีแดงจาง ปิดผ้าก๊อชไว้ไม่มีเลือดซึม พยาบาลแนะนำ การงดรับประทานอาหารทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl ขนาด 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำ ไม่มีการอักเสบ บวม แดง การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาทีในช่วงแรก ทุก 30 นาที ในช่วงที่ 2 ทุก 1 ชั่วโมงติดต่อกัน 2 ครั้ง และต่อไปทุก 4 ชั่วโมง สัญญาณชีพหลังผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 37.5-37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 68-78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120-134/66-80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 99-100% ติดตาม DTX ทุก 6 ชั่วโมง ระดับ DTX อยู่ช่วง 98 -118 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด ประเมินระดับความปวด (Pain scale) 9 คะแนน ได้รับยาแก้ปวดชนิด Morphine ขนาด 3 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ( เวลา 14.00น.,18.00น.) ติดตามอาการหลังได้รับยา 30 นาที อาการปวดทุเลาลง ระดับความปวด (Pain scale) 3 คะแนน สังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ม่านตาเล็กลง กดการหายใจ ไม่พบอาการข้างเคียงหลังได้รับยา ดูแลให้ได้รับให้อาบน้ำปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Augmentin ขนาด 1.2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง และยา Losec ขนาด 40 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผื่นคัน ใจสั่น จากการติดตามระหว่างและหลังให้ยา ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ

วันที่ 20 ธันวาคม 2565

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องนอนหลับบนเตียงมีสีหน้าอ่อนเพลียเล็กน้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/72 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl ขนาด 1,000 มิลลิลิตรในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์และเฝ้าระวังตำแหน่ง ที่ให้สารน้ำป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวม แดง ประเมินระดับความปวด (Pain scale) 3 คะแนน ดูแลให้ได้รับประทานอาหารเหลว (น้ำ นม) ในเวลากลางวัน อาหารอ่อน (โจ๊ก ข้าวต้ม)

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 20 ธันวาคม 2565 (ต่อ)

ในเวลาเย็นตามแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลแนะนำการกระตุ้นออกกำลังกายหลังผ่าตัดดังนี้ ให้ลูกนั่งข้างเตียง หลังผ่าตัด อย่างน้อย 5 ครั้งต่อวัน เป็นระยะทาง 60 เมตร จากการติดตามผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้ป่วยผายลม 1 ครั้ง รับประทานนมได้ 1 กล่อง รับประทานข้าวต้มได้ ครึ่งถาด ไม่มีปวดจุกแน่นท้อง ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวและอ่อนได้ติดตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงเอาสารน้ำทางหลอดเลือดดำออกตามแผนการรักษาของแพทย์ จากการติดตามผู้ป่วยสามารถเดินเข้าห้องน้ำได้วันละ 4-5 รอบต่อวัน เปิดทำแผลหน้าท้อง ไม่มีสารคัดหลังซึมออกมาจากแผล มีท่อระบายชนิด Jackson pratt drain 1 เส้น สายระบายไม่หัก พับ งอ อยู่ในระบบสุญญากาศ สารคัดหลัง ปริมาณ 10 มิลลิลิตร สีแดงจาง แผลไม่มีอาการบวมแดง แผลไม่แยก ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Augmentin ขนาด 1.2 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง และยา Losec ขนาด 40 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ผื่นคัน ใจสั่น จากการติดตามระหว่างและหลังให้ยาผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ

วันที่ 21 ธันวาคม 2565

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ดี ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/66 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% ประเมินระดับความปวด (Pain scale) 2 คะแนน ไม่มีปวดจุกแน่นท้อง รับประทานอาหารอ่อนได้ทั้งหมดถาดหลุม เปิดทำแผลหน้าท้องไม่มีสารคัดหลังซึมออกมาจากแผล มีท่อระบายชนิด Jackson pratt drain 1 เส้น สายระบายไม่หัก พับ งอ อยู่ในระบบสุญญากาศ สารคัดหลังปริมาณ 5 มิลลิลิตร สีเหลืองเข้ม แผลท่อระบายมีแดงเล็กน้อย พยาบาลจึงแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล ระวังไม่ให้แผลเปิด ไม่ใช้มือหรือวัตถุสิ่งของถูกต้องบริเวณบาดแผลเพราะอาจเป็นการเพิ่มเชื้อโรคสู่บาดแผล การดูแลบาดแผลให้ทำแผลวันละ 1 ครั้ง และ เอา staple ออก เมื่อครบ 10 วัน โดยสังเกตความผิดปกติของแผลว่ามีอาการ ปวด บวม แดง ร้อน มีหนองซึม หากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันทีก่อนวันนัด อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น ผมน ปาก เล็บ ฟันและผิวหนัง เพื่อลดการติดเชื้อเป็นต้น ดูแลทำแผลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อแบบแห้ง (Dry dressing) ทุกวันวันละ 1 ครั้ง ดูแลให้ได้รับให้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Augmentin ขนาด 1.2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง และยา Losec ขนาด 40 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ผื่นคัน ใจสั่น จากการติดตามระหว่างและหลังให้ยาผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ

วันที่ 22 ธันวาคม 2565

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/66 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% ประเมินระดับความปวด Pain scale 2 คะแนน

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 22 ธันวาคม 2565 (ต่อ)

มีท้องอืดแน่นท้องเล็กน้อย ผายลมได้ ดูแลให้ยา Air-X 80 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และ Mageto-F รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามอาการหลังได้รับยาผู้ป่วย ไม่มีท้องอืด ผายลมได้ ไม่มีแน่นท้อง รับประทานอาหารอ่อนได้ดีหมดกรดหลุม เปิดทำแผลหน้าท้องไม่มีสารคัดหลังซึมออกมาจากแผล มีท่อระบายชนิด Jackson pratt drain 1 เส้น สายระบาย ไม่หัก พับ งอ อยู่ในระบบสุญญากาศ สารคัดหลังปริมาณ 5 มิลลิตร สีเหลืองใส แผลไม่มีอาการบวมแดง แผลไม่แยก ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค พบว่ามีน้อย จึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านดังนี้ 1.ให้พักผ่อนให้เพียงพอทั้งร่างกายจิตใจ ลดภาวะเครียด และความวิตกกังวลต่างๆ 2.แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประเภทโปรตีนและมีวิตามินซีสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ไข่ และผลไม้ เช่น ส้ม เพื่อส่งเสริมการหายของแผล 3.แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเช่นปวดท้อง ท้องแข็ง แน่นอึดอัดท้องมาก มีไข้สูง รอบๆแผลบวมแดงหรือมีเลือดออกที่แผล ตัวเหลือง ตาเหลือง ควรมาพบแพทย์ทันที 4.งดรับประทานอาหารไขมันสูงและควรงดกิจกรรมหรือทำงานหนักอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์ 5.หลีกเลี่ยงการซื้อยา รับประทานเอง หากมีปัญหาสุขภาพควรปรึกษาแพทย์ 6. ประเมินความเข้าใจโดยการถามซ้ำอีกครั้ง ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคนี้ในถุงน้ำดี เมื่อสอบถามตอบได้ทบทวนการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยและญาติตอบได้ถูกต้อง

วันที่ 23 ธันวาคม 2565

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ดี สีหน้าสดชื่น ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/72 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% ประเมินระดับความปวด (Pain scale) 1 คะแนน ไม่มีปวดจุดแน่นท้อง รับประทานอาหารอ่อนได้ดีหมดกรดหลุมขบถ่ายได้ ผายลมได้ดี เปิดทำแผลหน้าท้องไม่มีสารคัดหลังซึมออกมาจากแผล มีท่อระบายชนิด Jackson pratt drain 1 เส้น สายระบายไม่หัก พับ งอ อยู่ในระบบสุญญากาศ ไม่มีสารคัดหลัง แพทย์จึงให้เอาท่อระบาย Jackson pratt drain ออก หลังออกเอาแผลไม่มีสารคัดหลังซึมออกมาจากแผล ไม่มีอาการบวมแดง แผลไม่แยก แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ วันที่ 5 มกราคม 2566 ห้องตรวจศัลยกรรมอาคารผู้ป่วยนอก

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากภาวะท้องอืด
3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บาดแผล เนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด
4. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด

#### สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 55 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ทำอาชีพเกษตรกร เป็นคนภูมิลำเนาจังหวัดสระแก้ว สิทธิการรักษาบัตรทอง เข้ารับการรักษาหผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2565 เวลา 09.00 น. อาการสำคัญคือ 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดจุกใต้ลิ้นปี่ ร้าวไปหลังด้านขวา ไม่มีตาตัวเหลือง เป็นๆหายๆ ตรวจร่างกายพบ mild tender at RUQ ได้รับการตรวจคลื่นสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) พบ small gall stones size up to 4 mm แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Symptomatic gallstone วันนี้แพทย์นัดมาเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง รักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย อธิบายสาเหตุของการเกิดโรค แนะนำสิ่งที่จะต้องเผชิญขณะผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังการผ่าตัด รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพื่อคลายความวิตกกังวล หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องการปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับยาลดอาการปวดแผล เฝ้ารอวังสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้รับสารน้ำทดแทนและได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับการดูแลบาดแผลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดหน้าท้องแห้งดี ไม่มีบวมแดงร้อน ผู้ป่วยขาดความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ แนะนำให้พักผ่อนเพียงพอทั้งร่างกายและจิตใจ ลดภาวะเครียด และความวิตกกังวลต่างๆ แนะนำให้ผู้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูงและวิตามินสูง เพื่อบำรุงร่างกายและช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย แนะนำการรับประทานอาหารที่ไขมันน้อย แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ถูกน้ำและเปียกชื้นและการสังเกตเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ แผลอักเสบ แผลมีหนอง บวม แดง มีอาการปวดท้อง หรือดีขึ้น ควรรีบมาพบแพทย์ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัย และช่วยเหลือได้ทัน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงประโยชน์ของการมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามการหายของแผล และการดำเนินการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ นัดมาติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม วันที่ 5 มกราคม 2566 อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยเข้าใจไม่มีข้อซักถามเพิ่มเติม รวมระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแลทั้งหมด 6 วัน

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษา และกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกายประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
5. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและศิษย์แพทย์ผู้รักษา
6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
7. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
8. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
9. สรุปกรณีศึกษา วิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะ
10. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง

### 4.3. เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้มีแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำของพยาบาลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมก่อน-หลังการผ่าตัดโรคนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง ได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

## 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง โดยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Open Cholecystectomy จำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2565 เวลา 08.40 น. ถึงวันที่ 23 ธันวาคม 2565 เวลา 15.00 น. รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 6 วัน

### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความพอใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง
2. ผู้ป่วยโรคนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง ได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง
2. ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาการปฏิบัติตัว ก่อนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด

### 8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดยังไม่ละเอียด ไม่ครบถ้วน เนื่องจากหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย บางวันมีผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก มีข้อจำกัดในด้านเวลาและด้วยภาระงานมากขึ้นผู้ป่วยจึงได้รับข้อมูลแบบคร่าวๆ ไม่ละเอียด ทำให้ผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวล ปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้อง

### 9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัดในถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง (Open Cholecystectomy)

2. ควรมีการนิเทศงานพยาบาลที่จับใหม่เกี่ยวกับการประเมิน การให้คำแนะนำ และการให้การพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดในถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง

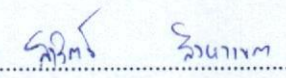
### 10. การเผยแพร่ผลงาน

1. ประชุมวิชาการประจำเดือนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
2. มีการเผยแพร่เอกสารวิชาการที่ห้องสมุดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)****11.ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน**

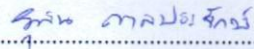
นางสาวสาวิตรี สิงหาเขต ผู้เสนอมีส่วนส่วของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........  
(นางสาวสาวิตรี สิงหาเขต)  
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(วันที่)...../...../.....  
ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  .....

(นางยุพิน ถกลประจักษ์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

(วันที่)..... 19 / ๑.ค. / ๖๖ .....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

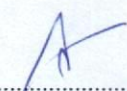
(ลงชื่อ).....  .....

(นางสาวรัตนา ด้านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่)..... 19 / ๑.ค. / ๖๖ .....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ).....  .....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่)..... 2.8 / พ.ย. 2566 / .....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....  .....

(นายธราพงษ์ กัปโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่)..... 3.0 พ.ย. 2566 .....

นพ. กัสจ

## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1.เรื่อง พัฒนารูปแบบการเตรียมพร้อมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

### 2.หลักการและเหตุผล

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) คือการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนปลาย เริ่มตั้งแต่ทวารหนัก ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ย้อนขึ้นไปจนถึงรูเปิดของลำไส้เล็กส่วนปลายโดยใช้กล้องชนิดอ่อน ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1.0 - 1.3 เซนติเมตร และยาว 160 - 180 เซนติเมตร โดยจะทำการวินิจฉัย ฝึกระวัง รักษาโรค หรือความผิดปกติของผู้ป่วยที่สงสัยโรคระบบทางเดินอาหารโดยเฉพาะลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยพบความผิดปกติจากการสวนแป้ง (Barium Enema) เช่น พบว่ามีเงาแหงในลำไส้ การตีบแคบ หรือพบก้อนในลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยซีดจากขาดธาตุเหล็ก ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหาร พบอุจจาระ เป็นสีแดงสดหรือมีเลือดปนมากับอุจจาระ ที่ไม่มีสาเหตุชัดเจนจากบริเวณทวารหนัก ผู้ป่วยท้องเสียเรื้อรัง ผู้ป่วยที่พบความผิดปกติของลำไส้ใหญ่จากการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจอื่นๆ ที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ วิธีนี้สามารถตัดชิ้นเนื้อที่สงสัยส่งตรวจทางพยาธิวิทยาได้ เป็นวิธีการตรวจที่มีความแม่นยำมากที่สุด (สมชาย อมรโยธิน, 2556) ปัจจุบันการส่องกล้องลำไส้ใหญ่เป็นหัตถการที่ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในคนที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปหรือคนที่มีอายุน้อยกว่าแต่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่สูง ซึ่งการเตรียมตัวก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด, การทำงานของไต, กลืนแร่ในร่างกาย, การตรวจเอกซเรย์ทรวงอก, การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเตรียมลำไส้ 3 วันก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ให้รับประทานอาหารอ่อนอย่างง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม เนื้อปลา งดรับประทานผักผลไม้และอาหารที่มีกากใยสูง ทุกชนิด1วัน ก่อนตรวจ ให้รับประทานอาหารเหลวใสเช่น น้ำซุปลี น้ำหวานที่ไม่มีสี นม น้ำเต้าหู้ไม่ใสเครื่อง ผู้ป่วยต้องรับประทานยาระบายตามคำสั่งแพทย์เพื่อจะได้ทำให้ลำไส้สะอาดก่อนการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ หลังทานยา 1-2 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดถ่ายอุจจาระ และจะถ่ายอุจจาระเป็นน้ำประมาณ 5-10 ครั้ง จนอุจจาระเป็นน้ำใส การเตรียมลำไส้ที่ดี อุจจาระที่ออกมาจะมีลักษณะค่อนข้างเป็นน้ำใส ไม่มีกากอาหาร ปนออกมาหลังรับประทานยาระบาย (พิบูล วิชาพานิช, 2565)

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2564 - 2566 มีผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษา จำนวน 2,619 ราย, 2,939 ราย และ 2,260 ราย มีผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จำนวน 142 ราย, 225 ราย และ 130 รายตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) พบอุบัติการณ์การเลื่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ตั้งแต่ปี 2564 - 2566 ผู้ป่วยไม่ได้ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โดยสาเหตุเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจขั้นตอนการเตรียมพร้อมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทำให้การเตรียมลำไส้ไม่สะอาด จำนวน 0, 1, 1 รายตามลำดับ ในปัจจุบันหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายมีแนวทางการให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โดยการใช้แผ่นพับแต่ก็ยังมีปัญหาที่ทำให้เกิดการเลื่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษาพัฒนารูปแบบการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เพื่อเป็นแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นไปในทางเดียวกัน ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และปลอดภัยจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ลดภาระงานของบุคลากร ลดอุบัติการณ์การเลื่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายได้ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

### 3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศ นโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety : 2P Safety) เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพอย่างมั่นคงและยั่งยืน ทำให้การบริหารความเสี่ยงในปัจจุบัน มุ่งเน้นไปที่หลัก 2P Safety คือ ผู้ป่วยปลอดภัย(Patient Safety) และบุคลากรปลอดภัย (Personnel Safety) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) ผู้เสนอผลงานจึงเห็นความสำคัญในเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จึงได้จัดทำพัฒนารูปแบบการเตรียมพร้อมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชายจากการค้นหาสาเหตุของการเกิดพบว่าอุบัติการณ์การเลื่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชายคือผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนส่องกล้องไม่ถูกต้อง และไม่ได้รับประทานยาระบายตามที่กำหนดทำให้การเตรียมลำไส้ไม่สะอาดและยังพบว่าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำได้ไม่ครบถ้วนและแผ่นพับมีข้อมูลไม่ดึงดูดความสนใจ โดยทางห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชายมีแนวทางการให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โดยการใช้แผ่นพับแต่ก็ยังพบปัญหาที่ทำให้เกิดการเลื่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ประกอบด้วยหลายสาเหตุ เช่น อายุ ความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยเลือกทานอาหารได้ไม่ถูกต้อง หรือไม่ได้ทานยาระบายตามที่กำหนด ประกอบกับผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแผ่นพับที่มีข้อมูลไม่ดึงดูดความสนใจ และทางห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชาย บางวันมีผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก มีข้อจำกัดในด้านเวลาและด้วยภาระงานมากขึ้น ดังนั้นลักษณะการให้ข้อมูลจึงเป็นการให้ข้อมูลอย่างคร่าวๆ ไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและคำแนะนำไม่ละเอียด ไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ส่งผลทำให้เกิดการเลื่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วย และโรงพยาบาล เพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ ดังนั้นการให้ข้อมูลและคำแนะนำผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงแนวคิดศึกษาพัฒนารูปแบบการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เพื่อเป็นแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นไปในทางเดียวกัน ซึ่งรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เหมาะสมกับการใช้ในห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชายโดยมุ่งหวังว่า ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และปลอดภัยจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอุบัติการณ์การเลื่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
2. เพื่อให้ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชาย มีรูปแบบการเตรียมพร้อมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
3. เพื่อให้พยาบาลทุกคน ในห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชาย นำรูปแบบการเตรียมพร้อมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ไปใช้กับผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทุกราย

#### ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน ธันวาคม 2566 – มิถุนายน 2567

#### กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทุกรายในห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
2. พยาบาลทุกคนในห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยต่างๆ
2. ปรึกษาหัวหน้างานหรือผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
3. ดำเนินการจัดทำรูปแบบการเตรียมพร้อมผู้ป่วยส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โดยการใช้สื่อวิดีโอ ดังนี้
  - 3.1 จัดทำสื่อวิดีโอโดยเนื้อหาวิดีโอประกอบด้วย การปฏิบัติในการนอนโรงพยาบาล การเตรียมลำไส้ผู้ป่วยก่อนส่งกล้อง การปฏิบัติตัวก่อนส่งกล้อง ขณะส่งกล้อง และหลังส่งกล้อง ภาวะแทรกซ้อนหลังส่งกล้อง การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน
  - 3.2 วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้เวรเช้า ช่วงเวลา 14.00 น. ดูแลให้ผู้ป่วยชมวิดีโอการเตรียมพร้อมผู้ป่วยส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
  - 3.3 พยาบาลเจ้าของไข้เวรบ่าย ช่วงเวลา 19.00 น. ให้ผู้ป่วยทวนซ้ำความรู้และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลที่สงสัยหลังการชมวิดีโอ
4. ประชุมชี้แจงทีมพยาบาลทุกคนให้รับรู้และเข้าใจ การจัดทำรูปแบบการเตรียมพร้อมผู้ป่วยส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทดลองใช้ในหน่วยงาน
5. นำไปใช้ในหน่วยงาน
6. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมผู้ป่วยส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
2. พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายมีความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบการเตรียมพร้อมผู้ป่วยส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์การเลื่อนส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เท่ากับ 0 ครั้ง
2. ผู้ป่วยส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ได้ใช้รูปแบบการเตรียมพร้อมผู้ป่วยส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ร้อยละ 100
3. พยาบาลทุกคน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย นำรูปแบบการเตรียมพร้อมผู้ป่วยส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ไปใช้กับผู้ป่วยส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทุกรายร้อยละ 100

(ลงชื่อ) ..... *ลลิตา* ..... *ลลิตา* .....

(นางสาวสาวิตรี สิงหาเขต)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *19* / *๓.ค.* / *๒๖* .....

ผู้ขอประเมิน

## 4. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวสาวิตรี สิงหาเขต

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	16
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	25
3. ค่าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	26
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	7
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร เสี่ยงสละภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	6
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>80</b>