

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันจากนิ่วในถุงน้ำดีร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 13 มีนาคม 2566
รวมระยะเวลาในการดูแล 15 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

บทนำ

โรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันจากนิ่วในถุงน้ำดี เกิดจากภาวะไม่สมดุลของสารประกอบในน้ำดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งคอเลสเตอรอล สารบิลิรูบินและแคลเซียมต่างๆเกิดการตกผลึกเป็นก้อนนิ่วและก้อนนิ่วนั้นหลุดเข้าไปในท่อทางเดินน้ำดี ถุงน้ำดีทำให้เกิดการอุดตัน และอักเสบของถุงน้ำดี นิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคทางศัลยกรรม ที่พบบ่อยโดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และมักมีโรคประจำตัวร่วมด้วย เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง อุบัติการณ์ของการเกิดโรคนิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคที่พบได้ประมาณ 5- 10 % โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2- 3 เท่า พบได้เมื่ออายุมากขึ้นส่วนใหญ่พบในอายุมากกว่า 40 ปี ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพและเศรษฐกิจของประชากรในประเทศไทย⁽¹⁾

จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาถุงน้ำดีอักเสบ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปี 2564 -2566 มี จำนวน 191 ราย, 233 ราย และ 241 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 121 ราย, 141 ราย และ 151 ราย ตามลำดับ ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้องเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 1 จำนวน 9 คน 13 คน และ 18 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นโรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันจากนิ่วในถุงน้ำดีที่มีโรคร่วมได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลและมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด บางรายต้องรับการรักษาที่งานห้องผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด⁽²⁾

ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันจากนิ่วในถุงน้ำดี (Acute calculous cholecystitis)

ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน หมายถึง การอุดตันน้ำดีที่ไหลผ่านจากอวัยวะช่วยย่อยอาหารบริเวณด้านขวาของตับเข้าสู่ลำไส้เล็ก ไปตกตะกอนผลึกเป็นก้อนในถุงน้ำดี จนเกิดอาการ บวมอักเสบของถุงน้ำดีเฉียบพลัน ซึ่งอาจเริ่มจากเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรง⁽³⁾

สาเหตุ

นิ่วในถุงน้ำดี (cholelithiasis) ร้อยละ 90 เกิดจากการอุดตันที่ท่อน้ำดี(cystic duct) หรือส่วน infundibulum ของถุงน้ำดี ส่วนอีกร้อยละ 10 ที่มีไม่เกิดจากนิ่ว (acalculous cholecystitis) อาจเกิดจากถุงน้ำดีเคลื่อนไหวลดลง การติดเชื้อแบคทีเรียถุงน้ำดี เช่น E.Coli และ Bacteroides species ได้รับอุบัติเหตุ หรือการผ่าตัดช่องท้อง และเมื่อมีการอุดตันที่ท่อน้ำดี จะส่งผลให้มีการคั่งค้างของน้ำดีในถุงน้ำดี

ความเข้มข้นของน้ำดีส่งผลให้ผนังถุงน้ำดีระคายเคืองเกิดอักเสบและบวมขึ้น ขณะที่การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองในถุงน้ำดีกลับลดลงอาจส่งผลให้ผนังถุงน้ำดีขาดเลือด เกิดเน่าตายหรือแตกทะลุได้ การแตกทะลุทำให้แบคทีเรียกระจายสู่เยื่อช่องท้อง เกิดเยื่อช่องท้องอักเสบได้ หากการอักเสบเป็นในระดับไม่รุนแรงแต่ได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม อาการของโรคจะไม่หายขาดและเป็นสาเหตุของถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน⁽⁴⁾

อาการและอาการแสดง

อาการปวดท้องจากนิ่วในถุงน้ำดี เกิดจากการที่นิ่วในถุงน้ำดีเกิดการอุดตันที่ท่อถุงน้ำดี (cystic duct) ชั่วคราว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด มีลมในท้อง (อาหารไม่ย่อย) มีอาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่หรือชายโครงขวาซึ่งอาจมีอาการปวดร้าวไปบริเวณหลังร่วมด้วย และบางครั้งอาการปวดอาจเป็นรุนแรงมาก ถุงน้ำดีอักเสบ: เมื่อนิ่วมีการอุดตันที่ท่อถุงน้ำดีเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ถุงน้ำดีเกิดการอักเสบติดเชื้อมา ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไข้ร่วมกับปวดท้องรุนแรงเพิ่มขึ้น มีอาการกดเจ็บที่ถุงน้ำดีตัวเหลือง/ดีซ่าน เมื่อนิ่วหลุดผ่านจากถุงน้ำดี ผ่านท่อถุงน้ำดี ลงสู่บริเวณท่อน้ำดีใหญ่ อาจทำให้เกิดการอุดตันของท่อน้ำดี ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะดีซ่าน ผิวน้ำตาลและตาขาวเปลี่ยนเป็นสีเหลืองและโดยมากผู้ป่วยมักมีอาการปวดท้องร่วมด้วยที่ท่อน้ำดีอักเสบ หากนิ่วที่อุดตันบริเวณท่อน้ำดีใหญ่นำมาสู่การติดเชื้อของท่อน้ำดี อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมาก ได้แก่ มีไข้ ปวดจุกเสียด ตัวเหลือง/ดีซ่านและมีอาการหนาวสั่นอันเกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งอาจนำมาสู่การเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ระดับอ่อนอักเสบ: เนื่องจากรูเปิดของท่อน้ำดีอ่อนลงสู่ลำไส้เล็กส่วนต้นนั้นเป็นทางเดียวกับรูเปิดของท่อน้ำดี ดังนั้นหากมีนิ่ว (ซึ่งส่วนมากเป็นผกนิ่วขนาดเล็ก) ตกลงมาอุดตันบริเวณท่อน้ำดีอ่อน ทำให้มีการอักเสบของท่อน้ำดีอ่อนได้ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องรุนแรงบริเวณลิ้นปี่ และมักร้าวไปยังบริเวณหลัง

การวินิจฉัยโรค

1. การซักประวัติอาการ ตรวจร่างกาย จะพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้อง โดยเมื่อกดหน้าท้องพบว่าบริเวณถุงน้ำดี หรือตรวจบริเวณชายโครงขวาจะเจ็บค่อนข้างมาก
2. การตรวจโดยถ่ายภาพรังสีทางหน้าท้อง คือการทำอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน เป็นการตรวจที่เพียงพอที่จะยืนยันว่าคุณมีนิ่วในถุงน้ำดี
3. การตรวจเลือดดู จะพบเม็ดเลือดขาวสูง ตรวจการทำงานของตับพบว่ามี อัลคาไลน์สูง ฟอสเฟตปกติ

การรักษาในถุงน้ำดี

การรักษานิ่วในถุงน้ำดี มีหลายวิธี

1. การใช้ยาละลายนิ่ว แต่การใช้ยาละลายใช้ได้เฉพาะนิ่วบางชนิดเท่านั้น ส่วนใหญ่ต้องรับประทานยาเป็นเวลานานและเมื่อหยุดยาอาจเกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้อีก

2. การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ซึ่งแบ่งเป็น 2 วิธี คือการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง (Open Cholecystectomy) จะเลือกใช้ในกรณีที่ถุงน้ำดีมีการอักเสบหรือแตกทะลุในช่องท้อง การผ่าตัดแบบส่องกล้อง (Three-ports Laparoscopic Cholecystectomy) เป็นวิธีที่นิยมมากในปัจจุบันถ้าผู้ป่วยไม่มีการอักเสบของถุงน้ำดี

3. การส่องกล้องตรวจรักษาท่อทางเดินน้ำดี (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography) โดยการส่องกล้องผ่านทางปากเพื่อนำนิ่วหรือสิ่งกีดขวางอื่นจากท่อน้ำดีใหญ่ (bile duct) และท่อถุงน้ำดี (cystic duct)

พยาธิสภาพ

ถุงน้ำดีมีลักษณะเป็นวงรีคล้ายลูกแพร์ เป็นอวัยวะที่มีลักษณะเป็นถุงสำหรับกักเก็บน้ำดีที่สร้างมาจากตับ โดยน้ำดีคือเอนไซม์ที่มีสีน้ำตาลแกมเหลืองที่ตับผลิตขึ้นเพื่อทำหน้าที่ย่อยอาหารชนิดไขมัน ตำแหน่งของถุงน้ำดีอยู่บริเวณใต้ตับแถบชายโครงด้านขวา โดยถุงน้ำดีจะทำหน้าที่เก็บน้ำดี และทำการบีบตัวเพื่อปล่อยน้ำดีผ่านท่อถุงน้ำดีลงไปสู่ท่อลำไส้เล็กส่วนนิ่วในถุงน้ำดี เกิดขึ้นเมื่อส่วนประกอบของน้ำดีโดยเฉพาะคอเลสเตอรอลและบิลิรูบิน (สารให้สีในน้ำดีซึ่งเกิดจากการย่อยสลายของเม็ดเลือดแดง) ตกตะกอนผลึกเป็นก้อนในถุงน้ำดี โดยก้อนนิ่วที่เกิดขึ้นนี้อาจมีลักษณะเป็นผงขนาดเล็กเท่าเม็ดทรายหรือใหญ่เท่าลูกกอล์ฟ ภายในถุงน้ำดีสามารถมีได้ทั้งนิ่วขนาดใหญ่หนึ่งก้อน นิ่วเล็ก ๆ หลายร้อยก้อน หรืออาจมีได้ตั้งแต่หนึ่งก้อนจนถึงหลายร้อยก้อนก็เป็นได้ นิ่วในถุงน้ำดีที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดจากการที่นิ่วในถุงน้ำดีมีการอุดตันบริเวณต่าง ๆ ของทางเดินน้ำดี โดยอาการ ความรุนแรงของโรคมียืดหลากรหลาย ตามตำแหน่งของการอุดตัน และมีภาวะติดเชื้อแทรกซ้อน

การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน

1. ระบบไหลเวียนเลือดและหลอดเลือด ในระยะเฉียบพลันต้องดูแลให้ค่าเฉลี่ยความดันเลือดจากหลอดเลือดแดงไม่ต่ำกว่า 85-90 มิลลิเมตรปรอท การพยาบาลเพื่อป้องกันความดันเลือดต่ำหรือสูง เมื่อมีการติดเชื้อและมีความเจ็บปวด

2. ระบบทางเดินหายใจ ให้ออกซิเจน ประเมินอัตราการหายใจ การเคลื่อนไหวของทรวงอก ฟังเสียงลมเข้าปอด และวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยหายใจเองไม่ได้หรือหายใจไม่เพียงพอ ต้องใส่ท่อทางเดินหายใจและใส่เครื่องช่วยหายใจ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อในปอด

3. การพยาบาลเพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงด้านโภชนาการ ในระยะงดน้ำและอาหาร และหลังผ่าตัด อาจจะได้รับสารอาหารน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการ เนื่องจากได้รับไม่เพียงพอร่วมกับภาวะเบื่ออาหาร คลื่นไส้ และอาเจียน ให้อาหารคั้นใส่อาเจียน ให้สารน้ำตามแผนการรักษา

4. การพยาบาลเพื่อป้องกันความบกพร่องของสารน้ำและเกลือแร่ ในระยะงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด - หลังผ่าตัด และอาการคลื่นไส้อาเจียน

5. การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ดูแลประเมินความเจ็บปวด ให้อาหารตามแผนการรักษา

6. การพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายโดยการส่องกล้องผ่านปากเพื่อนำนิ่วออก (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography) ดูแลเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ก่อนและหลัง ให้งดน้ำงดอาหาร ให้อนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

7. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดแบบส่องกล้อง (Three-ports Laparoscopic Cholecystectomy) ดูแลเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ก่อนและหลัง ให้งดน้ำงดอาหาร ให้อนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

8. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง (Open Cholecystectomy) ดูแลเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ก่อนและหลัง ให้งดน้ำงดอาหาร ให้อนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

9. การพยาบาลเพื่อป้องกันแผลติดเชื้อหลังผ่าตัด หลังผ่าตัดนิ่วโดยเปิดช่องท้อง จะมีแผลขนาดใหญ่ ให้ดูแลแผลผ่าตัดตามมาตรฐาน

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. ประเมินลักษณะอาการปวดท้อง การเคลื่อนไหวของลำไส้ ท้องแข็งเกร็ง กดเจ็บทั่วท้อง ลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง อาจมีการอักเสบเยื่อช่องท้อง ต้องรีบรายงานแพทย์ทันที

2. ดูแลให้ได้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ตามแผนการรักษา

3. ประเมินภาวะขาดน้ำ และการเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ รวมทั้งการติดตามผลตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการ

4. ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารก่อนไปห้องผ่าตัดอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา ก่อนไปห้องผ่าตัดตามแผนการรักษา เช่นยาโรคประจำตัว

6. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

6.1 อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงเหตุผลของการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การเตรียมทำความสะอาดบริเวณผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณตรงสะดือ สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดผ่านกล้อง การงดน้ำและงดอาหาร การสวนอุจจาระ การใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ ในกรณีที่เป็น เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษา

6.2 ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงและไม่สามารถนอนพักผ่อนได้ ดูแลให้ได้รับยากล่อมประสาทตามแผนการรักษา

6.3 แนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด โดยอธิบายเหตุผลประโยชน์ และสาธิตการทำให้ผู้ป่วยฝึกหัดทำก่อนผ่าตัด ในเรื่องการหายใจเข้าเต็มทีช้าๆ และหายใจออกยาวๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังขาทั้ง 2 ข้าง การพลิกตะแคงตัวเพื่อเปลี่ยนท่านอน โดยเน้นให้ผู้ป่วยเริ่มทันทีที่รู้สึกตัวหลังผ่าตัด และทำทุก 1-2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

การพยาบาลหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเมื่อแรกกลับจากห้องผ่าตัด
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพและปริมาณออกซิเจนในร่างกาย
3. ดูแลระบบทางเดินหายใจให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
4. ประเมินลักษณะแผลผ่าตัด และดูแลแผลผ่าตัดตามคู่มือปฏิบัติการพยาบาล
5. ประเมินความเจ็บปวด และดูแลให้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด
6. ดูแลและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว โดยช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง กระตุ้นให้ลุกนั่งลงจากเตียงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง
7. กระตุ้นการออกกำลังกายของปอดโดยให้ฝึกหายใจแบบมีประสิทธิภาพ
8. วางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

การพยาบาลระยะวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

1. วางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง การประเมินสภาพบ้านและปรับปรุงบ้านเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย เตรียมผู้ดูแลที่บ้านและการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การรักษาความสะอาดบริเวณแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน และ อาการผิดปกติของการเคลื่อนไหวร่างกาย การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การฝึกขับถ่ายปัสสาวะ และ อุจจาระ ภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไขเบื้องต้น รวมถึงอาการผิดปกติที่ต้องพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เมื่อประเมินแล้วมีความพร้อมกลับบ้าน ประสานการดูแลต่อเนื่องให้สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้ป่วย
2. เพศสัมพันธ์ ภายหลังได้รับการผ่าตัดในเรื่องเพศสัมพันธ์ซึ่งผู้ป่วยไม่กล้าปรึกษาทำให้เกิดความคับข้องใจตามมา พยาบาลควรให้ความช่วยเหลือประสานงานผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้ปรึกษาและหาวิธีแก้ไข
3. ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์ ประเมินและให้การช่วยเหลือภาวะจิตสังคมบกพร่อง ร่วมวางแผนการดูแลรักษา โดยมุ่งเน้นบทบาทในครอบครัวที่มีคุณภาพโดยยอมรับและการพยายามช่วยแก้ไขระดับประคองกันของสมาชิกในครอบครัว(นวลศิริ เปาโรหิตย์)

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ที่มีโรคเบาหวาน หรือโรคไตวายเรื้อรังร่วมด้วย เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์บางท่านก็เรียกว่าความดันโลหิตสูง (Hypertension / high blood pressure) หมายถึงความดันช่วงบนมีค่าตั้งแต่ 130 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ซึ่งโดยมากผู้ป่วยจะมีความดันช่วงล่างสูง (Diastolic hypertension) โดยที่

ความดันช่วงบนจะสูงหรือไม่ก็ได้ แต่บางรายอาจมีความดันช่วงบนสูงอย่างเดียว แต่ความดันช่วงล่างไม่สูงก็ได้ เรียกว่า “ความดันช่วงบนสูงเดี่ยว” (Isolated systolic hypertension - ISHT) ซึ่งก็นับว่าอันตรายไม่น้อยไปกว่าความดันช่วงล่างสูง และผู้ป่วยควรได้รับการรักษาอย่างจริงจัง โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อยมากในผู้ใหญ่ โดยพบได้สูงถึง 25–30 % ของประชากรโลกที่เป็นผู้ใหญ่ พบได้ในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และจะพบได้มากขึ้นในผู้สูงอายุ ส่วนในเด็กก็สามารถพบเป็นโรคนี้ได้เช่นกันแต่จะพบน้อยกว่าในผู้ใหญ่มาก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึง 1 พันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาโดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีแนวโน้มจะรุนแรงมากขึ้นเรื่อย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

สาเหตุ

โรคความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งสาเหตุได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ชนิดที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด (Primary essential hypertension) โรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้มักเกิดขึ้นในวัยผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุต้นเหตุที่ทำให้เกิดขึ้นได้ชัดเจน โดยมีการพัฒนาของโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป
2. ชนิดที่ทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) เป็นผลมาจากร่างกายมีโรคประจำตัว ต่อมาทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขึ้นและเกิดแบบเฉียบพลันมากกว่าชนิดแรก เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ โรคไต เนื่องจากที่ต่อมหมวกไต โรคไทรอยด์ ความผิดปกติของหลอดเลือด ยาบางชนิด (ยาคุมกำเนิด ยารักษาโรคไขข้อ ยาลดความอ้วน) การใช้สิ่งเสพติดที่ผิดกฎหมาย (โคเคน แอมเฟตามีน)

อาการ

โรคความดันโลหิตสูง มักไม่มีสัญญาณหรืออาการใดๆ แม้ว่าความดันโลหิตจะอยู่สูงกว่าระดับปกติ ยกเว้นผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงระยะรุนแรงก็อาจมีอาการแสดง เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หายใจสั้น เลือดกำเดาไหล ซึ่งอาการเหล่านี้ไม่เฉพาะเจาะจงและบอกได้ไม่ชัดเจน ในบางรายทราบเมื่อตรวจพบภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้จึงถูกเรียกว่าฆาตรกรเงียบ (Silent Killer) ที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างไม่ระวังตัวดังนั้นจึงต้องมีการตรวจสุขภาพและวัดค่าความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ

การวินิจฉัย

ระดับการวินิจฉัยจากการวัดความดันโลหิตที่มาพบแพทย์แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความดันโลหิตในเกณฑ์เกือบสูง (High normal blood pressure) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกค่าความดันเฉลี่ย 130/80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 140/90 มิลลิเมตรปรอท

2. อาจเป็นความดันโลหิตสูง (Possible hypertension) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกค่าความดันเฉลี่ย 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 160/100 มิลลิเมตรปรอท

3. น่าจะเป็นความดันโลหิตสูง (Probable hypertension) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกค่าความดันเฉลี่ย 160/100 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 180/110 มิลลิเมตรปรอท

4. เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Definite hypertension) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกค่าความดันเฉลี่ย 180/110 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ให้วินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงได้เลย แม้จะไม่มีอาการ

การรักษา

การรักษาความดันโลหิตสูงมี 2 วิธี คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ลดการบริโภคเกลือในอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และอีกหนึ่งวิธีคือการรับประทานยาลดความดัน ซึ่งการลดความดันโลหิตนี้จะช่วยป้องกันการเสื่อมการทำงานของไต

การพยาบาล

1. แนะนำ ส่งเสริม และดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น การตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำ

2. แนะนำเรื่องการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและอธิบายถึงความสำคัญของการรับประทานยา ถ้าผู้ป่วยได้รับยา

3. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง ต้องมีการสังเกตอาการและดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนี้

3.1 ดูแลวัดความดันโลหิตทุก 1- 2 ชั่วโมง

3.2 ดูแลให้ยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

3.3 ประเมินอาการทางระบบประสาท

3.4 ประเมินอาการปวดศีรษะ และจัดสถานที่ที่พยาบาลได้ดูแลอย่างใกล้ชิด จัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ พร้อมพูดคุยอธิบาย เพื่อลดภาวะตึงเครียด

4. แนะนำผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ต้องเน้นเรื่องการควบคุมอาหารเค็ม อาหารไขมันสูง และให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

5. แนะนำให้ผู้ป่วยงดสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่ เพราะบุหรี่มีสารนิโคตินทำให้หลอดเลือดหดตัวส่งผลให้ความดันโลหิตสูง

6. แนะนำให้ผู้ป่วยงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด เพราะการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำให้มีการผลิตฮอร์โมนแอลโดสเตอโรน (Aldosterone) มากขึ้นทำให้ร่างกายสะสมน้ำและโซเดียมมากกว่าปกติจนส่งผลให้ความดันโลหิตสูง

7. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงภาวะเครียดซึ่งจะทำให้มีความดันโลหิตสูง เพราะความเครียดจะทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน ส่งผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว ผนังหลอดเลือดหดเกร็ง

8. แนะนำให้มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)

ในปัจจุบันพบว่าภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของคนไทย และมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีเนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง มีการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และอาหารสำเร็จรูป ซึ่งการรับประทานบ่อยจะทำให้มีโรคไขมันในเลือดสูง ตามมา

โรคไขมันในเลือดสูง หมายถึง ภาวะร่างกายมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ โดยมีความผิดปกติทั้งไขมัน คอเลสเตอรอล และไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ โดย ไขมันคอเลสเตอรอล แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดแรก ไขมันดี (HDL-Hight density lipoprotein) จะทำหน้าที่ช่วยป้องกันการสะสมของไขมันไม่ดี และไตรกลีเซอไรด์ ไม่ให้ไปสะสมที่หลอดเลือด และช่วยจับกับ คอเลสเตอรอล ส่วนเกินในกระแสเลือด เพื่อนำไปทำลายที่ตับและขับออกจากร่างกาย ไขมันชนิดที่ 2 คือ ไขมันไม่ดี หรือไขมันเลว (LDL-Low density lipoprotein) ทำหน้าที่เป็นตัวนำพา คอเลสเตอรอล ไปใช้ยังส่วนต่างๆ ของร่างกายถ้ามีในเลือดจำนวนมากเกินไป จะทำให้เกิดการสะสมที่ผนังหลอดเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดตีบแคบลง ส่วนไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) เป็นไขมันที่เกิดจากน้ำตาลและแป้ง ร่างกายจะเก็บสะสมไว้เป็นพลังงาน ไขมันชนิดนี้จะสังเคราะห์ได้จากตับ เมื่อไตรกลีเซอไรด์เข้าสู่เลือด จะส่งไปยังเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ ที่ต้องใช้พลังงาน และส่วนเกินจะถูกส่งไปเก็บไว้ในเนื้อเยื่อไขมัน สะสมในส่วนต่าง เช่น หน้าท้อง แขน ขา เพื่อเป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย

สาเหตุ

1. รับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไขมันจากสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน เนย น้ำมันปาล์ม และอาหารทะเล อาหารประเภททอด
2. ไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ
3. น้ำหนักเกิน รอบเอวกว้าง ภาวะอ้วน รับประทานอาหารเกินความต้องการ ทำให้ร่างกายเผาผลาญไม่หมด
4. สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ จะทำให้ได้รับพลังงานส่วนเกิน ผลจากแอลกอฮอล์ทำให้ไตรกลีเซอไรด์สูงขึ้น
5. ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน เพราะเมื่ออายุมากขึ้นจะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลสูงขึ้นตามธรรมชาติ
6. ความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ทำให้มีความบกพร่องในการเผาผลาญไขมัน
7. ผลจากการได้รับยาบางชนิด เช่น ยาสเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ

อาการ

โรคไขมันในเลือดสูง จะมีลักษณะอาการ คือ ความดันโลหิตสูง เวียนศีรษะ หน้ามืด วิงเวียนเมื่อลุกนั่งเร็วๆ หรือก้มหน้านานๆ ปวดศีรษะบ่อยๆ ใจสั่นหัวใจเต้นเร็ว

การวินิจฉัย

การตรวจวินิจฉัยสามารถทำได้ ด้วยการเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับไขมันในเลือด โดยก่อนเจาะเลือด เพื่อให้ได้ค่าที่แม่นยำที่สุด จะต้องงดน้ำงดอาหารทุกชนิด ก่อนเจาะเลือด 8-10 ชั่วโมง

การรักษา

การรักษาโรคไขมันในเลือดสูงมี 2 วิธี คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เช่น รับประทานอาหารประเภทผักผลไม้ ธัญพืช แหล่งโปรตีนที่ดีต่อสุขภาพ นมไขมันต่ำเนื้อสัตว์ปีกไขมันต่ำ(ไม่กินหนัง) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และอีกหนึ่งวิธีคือการรับประทานยาลดไขมัน

การพยาบาล

1. แนะนำ ส่งเสริม ให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มการเผาผลาญของร่างกาย
2. แนะนำเรื่องการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและอธิบายถึงความสำคัญของการรับประทานยา ถ้าผู้ป่วยได้รับยา
3. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ และรับประทานอาหารที่ไม่เกินความต้องการของร่างกาย
4. แนะนำให้มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 51 ปี มาด้วยอาการปวดจุกแน่นท้องแรรีบที่ตึกผู้ป่วยนอกเวลา 11.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ความดันโลหิต 161/85 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 66 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ตรวจร่างกายช่องท้องมี mild tender at right upper quadrant and right lower quadrant การวินิจฉัยเบื้องต้น ให้น้ำดีอีกเสบเฉียบพลันจากนิ่วในถุงน้ำดี จากผล Ultrasound (16 กุมภาพันธ์ 2566) ให้ Admit หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง แรรีบเวลา 13.10 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 135/84 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ Ceftriaxone 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ตามแผนการรักษาของแพทย์ มีปวดท้อง pain score 3-4 คะแนน ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง (20 กุมภาพันธ์ 2566-25 กุมภาพันธ์ 2566) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 120/70-175/99 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 66-78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.2-37.3 องศาเซลเซียส ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด 97-99 เปอร์เซ็นต์ ยังให้สารน้ำ คือ 0.9%NSS 1000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำต่อเนื่อง ให้ Ceftriaxone 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง ตามแผนการรักษาของแพทย์ มีปวดท้อง pain score 7-8 คะแนน ให้ Morphine 3 มิลลิกรัม ตามแผนการรักษาผู้ป่วยย้ายมาพักรักษาตัวต่อเนื่องจากที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 1 (25 กุมภาพันธ์ 2566) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมินสัญญาณชีพความดันโลหิต 120/70-167/99 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 66-78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.2-37.8 องศาเซลเซียส ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด 97-99 เปอร์เซ็นต์ ยังให้สารน้ำ 0.9%NSS 1000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำต่อเนื่อง ให้ Ceftriaxone 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง ตามแผนการรักษา มีปวดท้อง pain score 3-4 คะแนน ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง ให้ Amlodipine 5 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 1 ครั้ง และเตรียมผู้ป่วยทำการผ่าตัด ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Open cholecystectomy with Jackson drain เสียเลือดขณะผ่าตัด 500 มิลลิลิตร ตำแหน่งแผลผ่าตัด อยู่บริเวณช่องท้องปิดด้วยผ้าก๊อช ลักษณะภายนอกแห้งดี ไม่มีสารคัดหลั่งซึมออกมา มีสายระบายสารคัดหลั่งชนิดใช้ความดันแบบสุญญากาศจากแผลผ่าตัด 1 สาย สารคัดหลั่งในขวดระบายมีสีแดงปนเหลืองจำนวน 20 มิลลิลิตร ติดตามประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2-37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78-88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/54-112/60 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด 98-99 เปอร์เซ็นต์ ให้ออกซิเจนทางจมูกในอัตรา 3 ลิตรต่อนาที ให้ 0.9 NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ ให้นยาปฏิชีวนะ คือ Ceftriaxone 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง ให้ Amlodipine 5 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า ให้ Simvastatin 20 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 1 ครั้งก่อนนอน ตามแผนการรักษาให้ผู้ป่วยจิบน้ำ กระตุ้นพลิกตัวและลูกน้่งบนเตียง สรุปหลังการผ่าตัดวันแรก สารคัดหลั่ง

ในขวัระบายมีสีแดงปนเหลืองทั้งหมด 48 มิลลิลิตร รวมสารน้ำเข้า 2,200 มิลลิลิตร สารน้ำออก 2,048 มิลลิลิตร
 ในขวัระบายมีสีแดงปนเหลืองทั้งหมด 48 มิลลิลิตร รวมสารน้ำเข้า 2,200 มิลลิลิตร สารน้ำออก 2,048 มิลลิลิตร

หลังผ่าตัดวันที่ 1-4 ผู้ป่วยรู้สึกดี อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/88 มิลลิเมตรปรอท กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่งและเดิน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ให้ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยังคงให้ Ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้งตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์เฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด 98-100 เปอร์เซ็นต์ ไม่ได้ให้ออกซิเจนทางจมูก ประเมินอาการปวด pain scale 3 คะแนน ปัสสาวะได้เองสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน เปิดทำความสะอาดแผลที่หน้าท้อง แผลเย็บด้วยลวดเย็บ ยาว 10 เซนติเมตร ก๊อชปิดแผลมีเลือดซึมติดก๊อชแผ่นที่ 1 สารคัดหลั่งจากขวัระบายสีเหลืองจำนวน 40-48 มิลลิลิตร ใน 24 ชั่วโมง เริ่มรับประทานอาหารเหลว และรับประทานอาหารอ่อน หลังรับประทานอาหารไม่มีอาการปวดจุกแน่นท้อง รวมปริมาณน้ำเข้า 3,200 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำออก 2,026 มิลลิลิตร

หลังผ่าตัดวันที่ 5-7 ผู้ป่วยรู้สึกดี อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70-80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70-134/82 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง 98-99 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยหายใจ room air ผู้ป่วยอาการท้องอืดลดลง ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ให้กระตุ้นให้ลุกเดินบ่อย ยังคงให้ Ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้งตามแผนการรักษา แผลบริเวณแผลผ่าตัดเป็นแผลเย็บด้วยลวดเย็บยาว 10 เซนติเมตร ไม่บวมแดง สารคัดหลั่งจากขวัระบายสีเหลืองออกจำนวนเพิ่มขึ้น จำนวน 404-535 มิลลิลิตร ใน 24 ชั่วโมง แพทย์ตรวจเยี่ยมให้วางแผน Set OR for ERCP (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography) รับประทานอาหารธรรมดาปกติได้ ไม่มีปวดแผล pain scale 3 คะแนน ปริมาณน้ำเข้าจำนวน 2,500-28,000 มิลลิลิตร ต่อวัน ปริมาณน้ำออกวันละ 2,500-3,000 มิลลิลิตรต่อวัน วันที่ 7 มีนาคม 2566 เตรียมผู้ป่วยเพื่อไปทำ ERCP ให้งดน้ำงดอาหารทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน ให้ออกซิเจน 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการเข้าห้องผ่าตัดครั้งที่ 2 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลเตรียมความพร้อมทางร่างกายและจิตใจผู้ป่วยก่อนส่งกล้องตรวจรักษาที่ห้องผ่าตัด อธิบายวัตถุประสงค์ของการส่งกล้องตรวจรักษาที่ห้องผ่าตัดผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี ลงนามยินยอมให้ส่งกล้องใน Inform consent ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับพยาบาลห้องส่งกล้องและวิสัญญีพยาบาล

หลังส่งกล้องตรวจรักษาที่ห้องผ่าตัด วันที่ 1-2 ผู้ป่วยรู้สึกดีช่วยเหลือตัวเองได้วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ ไม่ได้ให้สารน้ำ ยังคงให้ Ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้งตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาตามแผนการรักษา

ของแพทย์ ให้รับประทานอาหารธรรมดาปกติ ไม่มีท้องอืดแน่นท้อง แผลผ่าตัดไม่มีบวมแดง pain scale 3 คะแนน สารคัดหลั่งจากขวาระบายสีเหลือง ออกจำนวน 7 -10 มิลลิลิตร ใน 24 ชั่วโมง ให้เจาะเลือด LFT ตามแผนการรักษาและติดตามผล

หลังส่งกล้องตรวจรักษาท่อทางเดินน้ำดีวันที่ 3- 4 วัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกาย 36.5-36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70-80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60-128/77 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97-98 เปอร์เซ็นต์ ได้รับการสอนการดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัดตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล แนะนำเรื่องการทำกิจกรรมที่สามารถทำได้ มีปวดตึงแผลผ่าตัด pain scale 3 คะแนน ผู้ป่วยหลังรับประทานอาหารจะมีอาการปวดจุกแน่นท้อง ให้ยา Air-x รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ให้ยา Losec 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนอาหารเช้า ยังคงให้ Ceftriaxone 2 กรัม วันละ 1 ครั้ง ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่มีผลข้างเคียงจากการได้รับยาปฏิชีวนะ แผลผ่าตัดบริเวณหลังแห้งดี ไม่มีบวมแดง ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมกลับบ้าน แพทย์ตรวจเยี่ยมวันที่ 13 มีนาคม 2566 ให้เอาสายระบายออก แพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 13 มีนาคม 2566 เวลา 13.00 น. และนัดติดตามอาการในวันที่ 10 เมษายน 2566 รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 21 วัน รวมวันที่รับไว้ดูแล 15 วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่งยากและซับซ้อน จำนวน 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบเปิดช่องท้องและการส่องกล้องตรวจรักษาท่อทางเดินน้ำดีที่มีโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง หากไม่ได้รับการประเมินและการดูแลเพื่อให้การพยาบาลที่รวดเร็ว การดำเนินของโรคอาจรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น

2. รวบรวมข้อมูล ประวัติผู้ป่วย อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจพิเศษ ผลการตรวจในห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัย แผนการรักษาของแพทย์ การรักษาพยาบาล และการประเมินสภาพผู้ป่วย

3. ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ จากตำรา การวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง ปรีक्षाแพทย์ ศัลยกรรม ที่ดูแลรักษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล

4. รวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์และวางแผนในการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล

5. สรุปผลการดำเนินการศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รวบรวมและจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษา

6. นำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง

7. เผยแพร่ผลงานโดยนำเสนอแบบบรรยาย

4.3 เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันจากนิ้วในถุงน้ำดีร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันจากนิ้วในถุงน้ำดีร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง จำนวน 1 ราย รับผิดชอบตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 13 มีนาคม 2566 รวมระยะเวลาที่รับไว้ดูแล 15 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบเปิดช่องท้องและการส่องกล้องตรวจรักษาท่อทางเดินน้ำดี ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด และได้รับการฟื้นฟูร่างกายตามความสามารถของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลได้รับการดูแลทางด้านจิตใจเพื่อคลายความวิตกกังวล รวมถึงการวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตต่อที่บ้านได้อย่างมีความสุข

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

6.1 เพื่อให้พยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหารชั้น 1 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ฤกษ์น้ำดีอีกเสบเฉียบพลันจากนิ้วในฤกษ์น้ำดีร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

6.2 ใช้ในการพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยฤกษ์น้ำดีอีกเสบเฉียบพลันจากนิ้วในฤกษ์น้ำดีร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6.3 เป็นแนวทางประกอบการนิเทศพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหารชั้น 1

6.4 เป็นเอกสารวิชาการ สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจ

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษา มีความยุ่งยากซับซ้อน ดังนี้

7.1 เนื่องจากการผ่าตัดนิ้วในฤกษ์น้ำดีแบบเปิดช่องท้อง ผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ส่งผลกระทบต่อเรื่องความปลอดภัยในการผ่าตัดของผู้ป่วย ทำให้การให้การพยาบาลผู้ป่วยต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลเพื่อผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการผ่าตัด

7.2 เนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยรายนี้หลังจากผ่าตัดนิ้วในฤกษ์น้ำดีแบบเปิดช่องท้อง มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรายนี้แต่ผู้ป่วยได้รับการส่งกล้องตรวจรักษาท่อทางเดินน้ำดี ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงมากใช้ระยะเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

7.3 เนื่องจากผู้ป่วยมีอาชีพเกษตรกรที่ต้องรับจ้างหลังจากออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงในการประกอบอาชีพ และค่าใช้จ่าย ในการวางแผนจำหน่ายจึงต้องครอบคลุมทุกมิติ และผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาหลังจากการพ.ได้ตลอด โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมา รพ.

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 การเตรียม ผ่าตัดผู้ป่วยนิ้วในฤกษ์น้ำดีแบบเปิดช่องท้องต้องมีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเนื่องจากมีโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง และผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการผ่าตัดมาก จึงต้องมีระยะเวลาการเตรียมพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตเจ้านานขึ้น

8.2 การประเมินผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่มีสายระบายสารคัดหลังจะต้องใช้ความรู้ความชำนาญ และทักษะ ในการประเมินลักษณะเพื่อลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนได้ หากพยาบาลมีประสบการณ์น้อย อาจประเมินได้ไม่ทัน

8.3 เนื่องจากไม่มีแนวทางในการประเมินผู้ป่วยหลังการผ่าตัดฤกษ์น้ำดีแบบเปิดช่องท้อง พร้อมมีสายระบาย ที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้การประเมิน อาจไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาล

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรมีคู่มือและแบบประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่มีความดันโลหิตสูงในระดับต่างๆที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

9.2 ควรมีแบบประเมินผู้ป่วยหลังการผ่าตัดท่อทางเดินน้ำดีที่มีสายระบายชนิดต่างๆ ที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและการประเมินสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

9.3 ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดฤกษ์น้ำดีแบบเปิดช่องท้องที่มีสายระบาย

10. การเผยแพร่ผลงาน

ดำเนินการเผยแพร่โดย สมัครเข้าร่วมนำเสนอแบบบรรยาย (oral presentation) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดสระแก้ว จัดโดยโรงพยาบาล อรัญประเทศ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566-24 พฤศจิกายน 2566

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวธนภรณ์ สีดาบุญ ผู้เสนอมีส่วนส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ธนภรณ์ สีดาบุญ

(นางสาวธนภรณ์ สีดาบุญ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 22 / ธันวาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวธนภรณ์ สีดาบุญ	ธนภรณ์ สีดาบุญ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางอรัญญา พลเจริญ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

(วันที่) 25 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

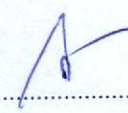
(ลงชื่อ) 

(นางสาวรัตนา ต่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) 26 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ) 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๒๗ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ลงชื่อ) 

(นายอุทัยพงษ์ กัปโก)

(..... นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว)

(ตำแหน่ง)

(วันที่) 9 ก.พ. 2567

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1.เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดีที่มีสายระบายน้ำดี

2.หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากข้อมูลสถิติในปี พ.ศ. 2564 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติและสาธารณสุข พบว่าเป็นภัยเงียบที่คร่าชีวิตคนไทยพบมากเป็นอันดับ 1ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในประเทศไทยที่พบในเพศชายและอันดับ 3 ในเพศหญิงโดยจากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับและท่อน้ำดี พบว่า มีผู้ป่วย 22,213 คน/ปี มีผู้เสียชีวิต 15,650 คน/ปี และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในทุกปี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพยาธิใบไม้ในตับร่วมกับการรับประทานอาหารที่มีดินประสิว(ไนเตรต) และไนไตรท์ เช่น ปลาร้า ปลาจ่อม นอกจากนั้นก็มีการดื่มสุราเป็นประจำ การรับสารพิษอะฟลาทอกซินที่เกิดจากเชื้อราบางชนิดที่พบในอาหารบางประเภท เช่น ถั่ว ข้าวโพด พริกแห้ง ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมักมาพบแพทย์เมื่ออยู่ในระยะลุกลามเนื่องจากผู้ป่วยไม่แสดงอาการในระยะแรกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีเนื้องอก การรักษาด้วยการผ่าตัดและมีการใส่สายระบายน้ำดี (PTBD) เพื่อบรรเทาอาการอุดตันของท่อน้ำดีจึงเป็นการรักษาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการลดอาการดีซ่านและระยะในการใส่สายระบายจะต้องใส่ไว้ต่อเนื่อง อาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงถึงชีวิตของผู้ป่วยได้และอาจส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจากการคาสายกลับบ้านได้ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุด คือ มีการรั่วซึมออกนอกสายระบาย มีไข้ ปวด การเคลื่อนหลุดของสายและท่อน้ำดีอีกเสบจากการอุดตันของสายระบายน้ำดี

จากสถิติมะเร็งท่อน้ำดีของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวน 113,93 และ 102 รายตามลำดับ ซึ่งมีผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 1 พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวน 9,9 และ 10 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้ส่วนมากผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำดี (PTBD) และจากสถิติของหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 1 พบว่า มีผู้ป่วยมารักษาซ้ำด้วยสายระบายอุดตันและอาการไข้ ในปี พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวน 5 , 3 และ 3 รายตามลำดับ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อที่สายระบายถึงแม้จำนวนผู้ป่วยที่มารักษาซ้ำมีจำนวนน้อยแต่เป็นอันดับ 1 ของหอผู้ป่วย จากการทบทวนพบว่า การให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และยังไม่มีความรู้ ภูมิปัญญาในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีสายระบายน้ำดี (PTBD) ซึ่งทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ทั้งการดูแลและการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น1จึงมีแนวคิดในการทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีสายระบายน้ำดี (PTBD) เพื่อให้บุคลากรสามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ

มะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma) ที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่สายระบายน้ำดี (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage) คือการรักษาผ่านผิวหนังโดยใส่ท่อระบายเล็กผ่านเข้าไปในตับและทำการระบายน้ำดีออกเป็นการชั่วคราว ซึ่งเป็นการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีการอุดตันของทางเดินน้ำดีแบบประคับประคองที่ปลอดภัยที่สุด เป้าหมายคือ เพื่อช่วยระบายน้ำดี ลดอาการดีซ่าน ในกระบวนการผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังใส่สายระบายน้ำดี ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจากการคายระบายกลับบ้าน ซึ่งผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 1 มีสายระบายน้ำดีกลับบ้านจะต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลสายระบายน้ำดี ญาติหรือผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความสามารถในการดูแลให้การพยาบาลและให้คำแนะนำในการปฏิบัติได้

จากสถานการณ์นี้ทางหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 1 ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดีที่มีสายระบายน้ำดี ดังนั้นจึงได้ทบทวนกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดีแบบองค์รวมคือ การประเมินปัญหาภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ที่ต้องการการดูแล และให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ นำแผนการรักษาของแพทย์สู่การปฏิบัติ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ให้การฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวมเน้นการให้ข้อมูลการดูแลตนเอง ทำให้การวางแผนจำหน่ายและกระบวนการดูแลเป็นไปในแนวทางเดียวกันทำให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลเกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายกลับบ้าน

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดว่าในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 1 เห็นถึงความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) อ้างถึงสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีประเด็นความปลอดภัยที่สำคัญ 6 ประเด็น (SIMPLE) ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องคือกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process) ได้มีแนวคิดจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดีที่มีสายระบายน้ำดี (PTBD) เพื่อให้บุคลากรสามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดีที่มีสายระบายน้ำดีในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เพื่อให้บุคลากรใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดีที่มีสายระบายน้ำดีในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 1
3. เพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อท่อน้ำดี และการอุดตันท่อน้ำดี

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2567 – กันยายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่มีสายระบาย (PTBD) ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และผู้ดูแล
2. พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนปัญหา ทบทวนงานวิจัยและสืบค้นจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมร่วมกันในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 1 เพื่อออกแบบและวางแผนในการทำแนวทางพร้อมจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่มีสายระบาย
3. ดำเนินการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่มีสายระบาย
4. กำกับติดตามการทดลองการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่มีสายระบาย
5. รวบรวมข้อมูลการใช้แนวทางปฏิบัติ
6. วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค
7. ประเมินผลการดำเนินงานการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่มีสายระบาย

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 1 มีความพึงพอใจในการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่มีสายระบายน้ำดี
2. ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่มีสายระบายน้ำดี เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความมั่นใจในการกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่มีสายระบาย 1 ฉบับ
2. พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่มีสายระบาย ร้อยละ 100
3. อุบัติการณ์การติดเชื้อที่ท่อระบายน้ำดีและการอุดตันท่อระบายน้ำดี หลังจำหน่ายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังต่อทางเดินน้ำดีที่มีสายระบายน้ำดี เท่ากับ 0

(ลงชื่อ).....*ณกช สาทฤณ*.....

(นางสาวรณภรณ์ สีดาบุญ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่).....*22*...../*พฤษภาคม*...../*2566*.....

ผู้ขอประเมิน