

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 14 กรกฎาคม 2565 รวมระยะเวลาการดูแล 4 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

บทนำ

โรคนิ่วในถุงน้ำดีเป็นอุบัติการณ์ที่พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของประชากรไทย (ถนอมศิลป์ ก้านมะลิ, 2563) โดยมีปัจจัยเอื้อหลากหลายที่ส่งผลต่อการเกิดโรคนิ่วในถุงน้ำดี ที่เกิดจากภาวะไม่สมดุลของสารประกอบในน้ำดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งคอเลสเตอรอล สารบิลิรูบินและเกลือแคลเซียมชนิดต่างๆ จึงเกิดการตกผลึกเป็นก้อนนิ่ว ซึ่งก้อนนิ่วที่เกิดขึ้นอาจมีขนาดเล็กเท่าเม็ดทรายหรือใหญ่เท่าลูกกอล์ฟ และอาจมีได้ตั้งแต่หนึ่ง ก้อนไปจนถึงหลายร้อยก้อนก็ได้ โรคจะรุนแรงขึ้นเมื่อก้อนนิ่วหลุดเข้าไปในท่อน้ำดีหรือท่อตับอ่อน นิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคของผู้ใหญ่ที่พบได้มากขึ้นตามอายุ โดยมักพบในคนที่มียุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มักไม่พบในคนอายุน้อยกว่า 20 ปีและพบได้ในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2-3 เท่า ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวร่วมด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นในการผ่าตัด สำหรับการรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดใช้กล้องส่องผ่านทางช่องท้องเป็นการผ่าตัดแบบใหม่ การเจาะรูเล็กๆ ที่หน้าท้องกรณีผู้ป่วยไม่มีถุงน้ำดีอีกเสบเดียวปล้น การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางช่องท้องสามารถทำได้สำเร็จถึงร้อยละ 95 ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในถุงน้ำดี แม้จะไม่แสดงอาการอาจตรวจพบตอนไปตรวจรักษาโรคอื่นแพทย์จะแนะนำให้รับการผ่าตัด เพราะหากปล่อยทิ้งไว้จะมีการอักเสบและมีโรคแทรกซ้อนตามมาได้ บทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย (ภิญญลักษณ์ เรวัตพัฒนกิตต, 2563) จึงได้สนใจศึกษาผู้ป่วยรายนี้โดยการทบทวนวรรณกรรมวิเคราะห์และติดตามดูแลต่อเนื่องตั้งแต่การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อศึกษาหาแนวทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลได้ใช้แนวทางในการดูแลต่อไปและไม่เกิดความเสียหายหรือเกิดน้อยที่สุด

นิ่วในถุงน้ำดี (Gall stones)

ความหมาย นิ่วในถุงน้ำดี (Gall stones) คือ การตกผลึกของหินปูน (Calcium) คอเลสเตอรอล (Cholesterol) และบิลิรูบิน (Bilirubin) ที่มีอยู่ในน้ำดีมักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 1-2 เท่า ผู้ที่มีคอเลสเตอรอลสูง หญิงที่มีบุตรแล้ว ผู้ป่วยเบาหวาน โรคธาลัสซีเมีย โลหิตจางจากเม็ดเลือดแดงแตกมีโอกาสนิ่วในถุงน้ำดีมากกว่าคนทั่วไป (สุพรรณ ศรีธรรมมา, 2559)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

พยาธิสรีรภาพ

ถุงน้ำดีมีหน้าที่ในการเก็บสะสมน้ำดี เมื่ออาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบถูกลำเลียงเข้ามาในลำไส้เล็ก โดยถุงน้ำดีสะสมน้ำดีได้ประมาณ 50 มิลลิลิตรและยังมีหน้าที่ในการทำให้น้ำดีที่ผลิตจากตับเข้มข้นมากขึ้นความไม่สมดุลของส่วนประกอบในน้ำดี การตกผลึกของหินปูนหรือคอเลสเตอรอลที่อยู่ในน้ำดี การติดเชื้องูทางเดินน้ำดี อาจทำให้เกิดเป็นก้อนนิ่วในถุงน้ำดี (ชญาดา เกตุรัตน์กุล, 2561) หากก้อนนิ่วหลุดไปอุดตันหรือครูดกับอวัยวะใกล้เคียงในทางเดินน้ำดีทำให้เกิดการคั่งของน้ำดีซึ่งมีความเข้มข้นสูงเกิดทำให้การอักเสบติดเชื้อเป็นผลให้เกิดผลเสียดังนี้ 1. ถุงน้ำดีอักเสบ 2. ท่อน้ำดีอักเสบ 3. ลำไส้ส่วน ileus อุดตัน 4. ตับอ่อนอักเสบ (สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, 2558)

อาการและอาการแสดง

ลักษณะอาการของผู้ป่วย ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ
2. กลุ่มผู้ป่วยมีอาการท้องอืด จุกเสียด แน่นท้องบริเวณใต้ชายโครงข้างขวาและใต้ลิ้นปี่ โดยเฉพาะ

หลังรับประทานอาหารประเภทไขมัน

3. กลุ่มผู้ป่วยที่มีถุงน้ำดีอักเสบร่วมด้วย
4. กลุ่มผู้ป่วยที่มีการอุดตันท่อน้ำดีทำให้เกิดอาการตัวเหลืองตาเหลืองหรือที่เรียกว่า ดีซ่าน (ชญาดา เกตุรัตน์กุล, 2561)

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ อาการที่สังเกตได้ แน่นท้อง ท้องอืด ปวดจุกแน่นบริเวณลิ้นปี่ อาจร้าวไปสะบักขวาหรือมีคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย มักมีอาการหลังรับประทานอาหารมันเป็นช่วงเวลากลางคืน 1-2 ชั่วโมง แล้วหายไปจะเป็นต่อเนื่องและรุนแรงขึ้น (สมเดช เจริญสรรพพืช, 2564)

2. การตรวจร่างกาย โดยการตรวจ Murphy's Sign test ใช้มือกดบริเวณท้องส่วนขวาด้านบนและหายใจเข้าจะเจ็บมากจนต้องชะงักการหายใจ เพราะกะบังลมดันตับและถุงน้ำดีที่อักเสบมากกระทบมือ (ชญาดา เกตุรัตน์กุล, 2561)

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจเลือดพบจำนวนเม็ดเลือดขาวสูง, ระดับบิลิรูบินอัลคาไลน์ฟอสฟาเตส (Aalkaline phosphatase) และระดับอะไมเลสในเลือด (Serum amylase) อาจเป็นปกติหรือสูงขึ้นเล็กน้อย (สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, 2558)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การวินิจฉัย (ต่อ)

4. การตรวจวินิจฉัยทางรังสี

4.1 เอกซเรย์ช่องท้อง (Film Abdomen) อาจพบก้อนนิ่วหรือพบบริเวณถุงน้ำดีมีเงาที่บวมมีการอุดตันของลำไส้เล็ก

4.2 อัลตราซาวด์ (Ultrasound) พบถุงน้ำดีบวมโตและพบก้อนนิ่ว (สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, 2558)

4.3 เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography: CT-Scan) ช่วยในการตรวจดูภาวะแทรกซ้อนของนิ่ว ในท่อน้ำดีมักจะใช้เพื่อวินิจฉัยเมื่อมีอาการปวดท้องรุนแรง

4.4 การตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)

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

การรักษา

1. การรักษาในระยะแรก เมื่อมีอาการอักเสบของถุงน้ำดีจุดมุ่งหมายเพื่อลดการกระตุ้นถุงน้ำดี โดยงดน้ำงดอาหาร ให้สารน้ำทดแทน ให้ยาปฏิชีวนะ ใส่สายยางทางจมูกถ้าคลื่นไส้อาเจียนมาก ให้ยาแก้ปวด จนอาการอักเสบติดเชื้อดีขึ้น

2. การใช้เครื่องสลายนิ่ว (Extracorporeal shock wave lithotripsy: ESWL) เป็นการใช้คลื่นเสียงกระแทกนิ่วให้แตกใช้กับนิ่วขนาดเล็ก ร่วมกับการรับประทานยาเพิ่มเกลือน้ำดี (สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, 2558)

3. การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เป็นการแก้ปัญหาอย่างถาวร การผ่าตัดเอานิ่วในถุงน้ำดีออกมี 2 วิธี คือ

3.1 การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Open cholecystectomy) เลือกใช้ในรายที่ถุงน้ำดีอักเสบแตกทะลุในช่องท้อง

3.2 การผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic cholecystectomy: LC) เป็นการผ่าตัดที่นิยมในปัจจุบัน โดยเจาะรูเล็กๆที่หน้าท้อง 4 จุดเพื่อใส่กล้องเครื่องมือผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออกมา กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านหน้าท้องสามารถทำสำเร็จถึงร้อยละ 95 ถ้าผู้ป่วยมีอาการถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันเกิน 3 วัน โอกาสการผ่าตัดโดยวิธีนี้ได้สำเร็จจะลดน้อยลงลงการผ่าตัดโดยการส่องกล้องแผลมีขนาดเล็กจึงลดอาการปวดแผลผ่าตัดระยะเวลาอนพักในโรงพยาบาลเพียง 1-2 วัน และใช้เวลาพักฟื้นเพียง 1 สัปดาห์ก็สามารถไปทำงานได้ตามปกติ (ชญาดา เกตุรัตน์กุล, 2561)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การพยาบาล

1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1.1 การพยาบาลด้านร่างกาย ตรวจสอบชื่อ นามสกุล สิทธิการรักษา ชักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว ยาโรคประจำตัวที่ต้องใช้ ประวัติยาที่มีผลกับการแข็งตัวของเลือด ความรุนแรงของโรคจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางช่วยประเมนหรือไม่ การผ่าตัด การแพ้ยา แพ้อาหาร ต้มสุรา สูบบุหรี่ บันทึกสัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป) การลงนามยินยอมผ่าตัด ตรวจร่างกายโดยแพทย์ แนะนำการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด งดรับประทานอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืน พักผ่อนให้เพียงพอ ตรวจสอบยาที่ต้องให้หรือนำไปห้องผ่าตัด ถอดเครื่องประดับ ถอดชุดชั้นใน

1.2 การพยาบาลด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ พยาธิสภาพ แนวทางการรักษาของแพทย์ ประสบการณ์เรื่องการผ่าตัด เปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลและแสดงความรู้สึกให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว วันเวลาผ่าตัด วิธีระงับความรู้สึก สิ่งนี้อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด รับฟังผู้ป่วย สอบถามความต้องการความวิตกกังวล (ชญาดา เกตุรัตน์กุล, 2561)

2. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

2.1 ประเมินความรู้สึกตัวแจ้งผู้ป่วยให้ทราบสถานที่ จัดทำนอนให้สุขสบาย บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง จนอาการคงที่

2.2 สังเกตอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการดมยาสลบทั่วร่างกาย

2.3 ประเมินสภาพแผลหลังผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือไม่แนะนำไม่ให้เปียกน้ำหรือแกะแผล

3.4 ประเมินหน้าท้อง อาการจุกแน่นท้อง ไม่สุขสบาย การหายใจ

3.5 ประเมินระดับความปวด (Pain score) จากการสอบถาม การสังเกต ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาเพื่อบรรเทาอาการปวดจากการผ่าตัด

3.6 บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำที่เข้า-ออกจากร่างกาย

3.7 ช่วยเหลือกิจกรรมในช่วงแรก จัดของใช้ให้ใกล้มือผู้ป่วย กระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย หลังผ่าตัด (Early Ambulation) เริ่มจากการหายใจ ไอ อย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัว ลูกนั่งห้อยขาข้างเตียงยืน และเดินตามลำดับ ส่งเสริมกำลังใจให้ลุกเดินบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นลำไส้ ลดอาการท้องอืด (ชญาดา เกตุรัตน์กุล, 2561)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension)

ความหมายของโรค ความดันโลหิต คือ ค่าความดันภายในหลอดเลือดแดง ซึ่งเกิดจากการบีบตัวของหัวใจส่งผ่านหลอดเลือดเพื่อนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย มีสองค่าคือค่าความดันตัวบน เป็นค่าความดันขณะที่หัวใจบีบตัวและค่าความดันตัวล่างเป็นค่าความดันขณะที่หัวใจคลายตัว

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (บงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ, 2564)

พยาธิสภาพของโรค

1. การกระตุ้นประสาทซิมพาธิกส่วนแอลฟาทำให้หลอดเลือดแดงหดตัวจึงมีความต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มขึ้นการกระตุ้นประสาทซิมพาธิกจะมีผลต่อการทำงานของระบบเรนิน - แองจิโอเทนซินทำให้เกิดแองจิโอเทนซินทู (angiotensin II) ส่งผลให้หลอดเลือดแดงหดตัวซึ่งทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้นและการกระตุ้น ประสาทซิมพาธิกส่วนเบต้าทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้นแรงบีบตัวของหัวใจแรงขึ้นจึงเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจและทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

2. การลดลงของสารเหลวในระบบไหลเวียนทำให้ปริมาตรเลือดที่ไหลผ่านได้น้อยลงซึ่งกระตุ้นระบบเรนิน - แองจิโอเทนซินทำให้หลอดเลือดหดตัวจึงเกิดแรงต้านของหลอดเลือดทั่วร่างกายและแองจิโอเทนซินทู (angiotensin II) ในระบบไหลเวียนจะกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (aldosterone hormone) จากต่อมหมวกไตส่วนนอกซึ่งมีผลในการดูดซึ่มกลับของน้ำและโซเดียมที่ไตปริมาณของเลือดจึงเพิ่มขึ้นและความดันโลหิตสูงขึ้น

3. ต่อมใต้สมองส่วนหลังมีการหลั่งฮอร์โมนแอนตี้ไดูเรติกฮอร์โมน (antidiuretic hormone) เพื่อตอบสนอง ต่อการลดลงของสารเหลวในระบบไหลเวียนและฮอร์โมนดังกล่าวมีผลต่อกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดทำให้เลือดที่ไหล ผ่านต้องถูกบีบให้ผ่านอย่างแรงจึงทำอันตรายต่อเยื่อภายในหลอดเลือดซึ่งจะทำให้มีการหลั่งสารที่มีผลต่อหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัวมากยิ่งขึ้น (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2562)

สาเหตุ

ภาวะความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีปัจจัยร่วมบางอย่างที่ทำให้ความดันโลหิตสูง โดยมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะไม่ทราบสาเหตุแต่อาจเกิดจาก 2 ปัจจัยคือ พันธุกรรมและพฤติกรรม และน้อยกว่าร้อยละ 10 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นความดันโลหิตสูงชนิดที่ทราบสาเหตุ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

สาเหตุ (ต่อ)

เช่น ความดันโลหิตสูงจากการใช้ยาคุมกำเนิดบางชนิดหรือการเกิดเนื้องอกของต่อมหมวกไต เป็นต้น (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2562)

อาการและอาการแสดง

1. ปวดศีรษะ มักพบในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงรุนแรง โดยลักษณะอาการปวดศีรษะมักปวดที่บริเวณท้ายทอยโดยเฉพาะเวลาตื่นนอนในช่วงเช้าต่อมาอาการจะค่อยๆดีขึ้นจนหายไปเองภายในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมง และอาจพบมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัวร่วมด้วย

2. เวียนศีรษะ (dizziness) พบเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะ

3. เลือดกำเดาไหล (epistaxis)

4. เหนื่อยหอบขณะทำงานหรืออาการเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้แสดงถึงการมีภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว

5. อาการอื่นๆที่อาจพบร่วม ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอกสัมพันธ์กับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากการมีเส้นเลือดหัวใจตีบหรือจากการมีกล้ามเนื้อหัวใจหนาจากภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นมานาน (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2562)

การวินิจฉัย

1. การซักถามประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่สำคัญ เช่น ประวัติอาการ ประวัติเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ประวัติกินยา ประวัติการเคยตรวจวัดความดันโลหิต

2. การตรวจร่างกาย

3. การตรวจวัดสัญญาณชีพ

4. การตรวจสืบค้นอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อหาสาเหตุ หรือหาปัจจัยเสี่ยง หรือหาผลข้างเคียงจากโรค และดุลพินิจของแพทย์ เช่น การตรวจเลือดดูค่าน้ำตาลในเลือด (เบาหวาน) และดูการทำงานของไต

5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ดูการทำงานของหัวใจ หรือตรวจภาพอวัยวะที่สงสัยเป็นสาเหตุ เช่น เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ภาพต่อมใต้สมอง (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2562)

การรักษา

1. การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันไปสู่การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร่วมกับพฤติกรรม สุขภาพที่ดี

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การรักษา(ต่อ)

1. การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (ต่อ)

เช่น งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ชีวิตให้ได้ในระยะยาวถือเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และยังเป็นการรักษา พื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายไม่ว่าผู้ป่วยจะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตามในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาสูงขึ้น ประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตแก่ผู้ป่วยทุกราย (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

2. การรักษาโดยการให้ยาลดความดันโลหิต

ก่อนการรักษาโดยการให้ยาลดความดันโลหิตผู้ป่วยทุกรายควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้การรักษาอย่างเหมาะสมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง จะเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตทันทีในผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงโดยรวมต่อการเสียชีวิตจาก CVD สูงและสูงมาก ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ ควรเริ่มให้ยาถ้าหากความดันโลหิตของผู้ป่วยยังคงอยู่ที่ระดับ $\geq 140/90$ มม.ปรอท หลังจากให้คำแนะนำไปแล้วอย่างน้อย 1 เดือน และในผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลางหรือปานกลางถึงสูง ควรเริ่มให้ยาถ้าหากความดันโลหิตของผู้ป่วยยังคงอยู่ที่ระดับ $\geq 140/90$ มม.ปรอทหลังจากให้คำแนะนำไปแล้วอย่างน้อย 1 สัปดาห์(สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

การพยาบาล

1. แนะนำให้รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอไม่ควรเปลี่ยนแปลงปรับขนาดหรือหยุดยาเอง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง คืออาหารที่มีรสเค็ม ควรงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีโซเดียม เช่น น้ำปลา เกลืออาหารที่ผ่านการถนอมอาหาร เช่น ของหมักดอง เต้าเจี้ยว กะปิ ปลาเค็ม อาหารกระป๋อง เนื้อสัตว์ที่ผ่านการกระบวนกรถนอมอาหาร เช่น กุนเชียง ไส้กรอก เบคอน หมูแฮม ไข่เค็ม อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ไขมันที่ได้ จากสัตว์ เช่น น้ำมันหมูและไขมันที่ได้จากพืชบางชนิด เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม
2. แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับกำลังและสภาพร่างกาย เช่น การเดิน โยคะ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยานอยู่กับที่ เป็นต้น
3. ลดน้ำหนักหากมีน้ำหนักเกินควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยการควบคุมอาหาร
4. แนะนำให้ตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ
5. แนะนำงดการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา
6. แนะนำพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เครียด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การพยาบาล (ต่อ)

7. แนะนำให้ไปพบแพทย์ตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด หากมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง พูดไม่ชัด มีบวมที่เท้า เหนื่อยหอบควรรีบไปพบแพทย์ (โรงพยาบาลแมคคอร์มิค, 2560)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 61 ปี ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 2 สัปดาห์ก่อนมามีอาการปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา ท้องอืดแน่นท้องหลังรับประทานอาหาร ไข้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน มาพบแพทย์ตามนัดและฟังผลตรวจ Ultrasound ผลตรวจ Ultrasound upper abdomen พบ Gall stone 1.8 cm แพทย์จึงพิจารณาให้ผ่าตัด โดยนัดมาอน โรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดเอานิวในถุงน้ำดีออกโดยวิธีส่องกล้อง วันที่ 11 กรกฎาคม 2565 แรกแรกที่หอผู้ป่วยพิเศษ สงฆ์อาพาธชั้น 2 รับจาก OPD ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องช่วยเหลือตนเองได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/66 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 98% ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องเล็กน้อย Pain scale 2 คะแนน เตรียมผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดและการปฏิบัติหลังการผ่าตัด พยาบาลแนะนำการเตรียมร่างกาย ก่อนการผ่าตัด คือ เตรียมผิวหนังโดยการทำความสะอาดโกนขนบริเวณหน้าท้อง และฟอกทำความสะอาดด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อ ถอดกางเกงชั้นใน ถอดฟันปลอม ถอดเครื่องประดับและของมีค่าทุกชนิด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการรับประทานน้ำและอาหารทุกชนิดหลังเวลาเที่ยงคืน ผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl ขนาด 1,000 มิลลิลิตรในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังดื่มน้ำดอาหาร ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 08.45 น. ก่อนส่งไปห้องผ่าตัดผู้ป่วยถอดกางเกงใน ชุดชั้นใน ไม่มี ฟันปลอม ถอดเครื่องประดับและเอาของมีค่าทุกชนิดออก ได้รับเตรียมผิวหนังโดยการทำความสะอาดโกนขน บริเวณหน้าท้องและเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เตรียมยา Cefazolin ขนาด 2 กรัมไปห้องผ่าตัด ผู้ป่วย รู้สึกตัวดีตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 127/69 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเอานิวในถุงน้ำดีออกโดยวิธีส่องกล้อง ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการดมยาสลบระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia : GA) ใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 1 ชั่วโมง ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.0-37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/65-120/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความ อิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 96-97% สูญเสียเลือดระหว่างการผ่าตัดประมาณ 10 มิลลิลิตร ผู้ป่วยกลับจาก ห้องผ่าตัดเวลา 12.00 น. บันทึกสัญญาณชีพหลังผ่าตัด ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง จนอาการคงที่ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง มีแผลผ่าตัดหน้าท้อง 4 จุดแผลปิดก๊อชไว้ไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยบ่น ปวดแผลกระสับกระส่ายแน่นท้อง หายใจไม่อิ่ม ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุขสบาย หน้านูนคิ้วขมวด ประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 92 % พยาบาลจึงอธิบายถึงขั้นตอนการผ่าตัดมีการใส่แก๊สไปในท้องเพื่อนำเครื่องมือ ผ่าตัดเข้าไปในช่องท้องเพื่อผ่าตัดเอานิวในถุงน้ำดีออก ผู้ป่วยอาจมีอาการแน่นท้องได้อาการจะหายเอง ดูแลจัดทำ นอนศีรษะสูง 30 องศา ดูแลให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที (Nasal Oxygen Cannular 3 LPM) ประเมิน

4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

กรณีศึกษา (ต่อ)

ระดับความปวด (Pain scale) 7 คะแนน ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดชนิด Morphine ขนาด 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา (เวลา 13.00 น.) ติดตามอาการหลังได้รับยา 30 นาที อาการปวดทุเลาลง ระดับความปวด (Pain scale) 3 คะแนน สังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ม่านตาเล็กลง กตการหายใจ ไม่พบอาการข้างเคียงหลังได้รับยา อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 98 % หลังผ่าตัดวันที่ 1-2 ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดจุกแน่นท้องหลังรับประทานอาหาร โฉก ข้าวต้ม พยาบาลจึงแนะนำให้พลิกตะแคงตัว ลูกนั่งห้อยขาข้างเตียง ยืน และเดินตามลำดับ ส่งเสริมกำลังใจให้ลุกเดินบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นลำไส้ ลดอาการท้องอืด แนะนำรับประทานอาหารแต่พอดี ไม่มากเกินไป ผู้ป่วยสามารถเดินได้ดี ตามคำแนะนำ ผายลมได้ 3 ครั้ง อาการท้องอืดลดลง ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด นิวในถุงน้ำดี สามารถทบทวนการปฏิบัติตัวและตอบได้ถูกต้อง นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ วันที่ 1 สิงหาคม 2565 ห้องตรวจศัลยกรรมอาคารผู้ป่วยนอก รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน รวมระยะเวลาที่อยู่ที่ดูแล 4 วัน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

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

4.3 เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยนี้ในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ราย รับผิดชอบในการดูแลตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2565 เวลา 13.00 น.ถึงวันที่14 กรกฎาคม 2565 เวลา 15.00 น.รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 4 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด และได้รับการฟื้นฟูร่างกายตามความสามารถของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลได้รับการดูแลทางด้านจิตใจเพื่อคลายความวิตกกังวล รวมถึงการวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตต่อที่บ้านได้อย่างมีความสุข

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อให้พยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย นี้ในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูง
2. ใช้ในการพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยนี้ในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูง ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศ ทางพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2
4. เป็นเอกสารวิชาการ สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและกลัวไม่กล้าลุกนั่งเดินขยับร่างกายหลังผ่าตัดในวันแรก เนื่องจากปวดแผลและตึงแผล ผู้ป่วยจึงมีอาการแน่นท้องท้องอืดไม่สบายทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลมากขึ้นเกี่ยวกับการรักษา

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. เนื่องจากการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง ผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างและหลังการผ่าตัด ทำให้การให้การพยาบาลผู้ป่วยต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลเพื่อผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการผ่าตัด

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ (ต่อ)

2. การให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัดโดยการอธิบายให้ฟัง ด้วยผู้ป่วยเป็นวัยสูงอายุญาติที่ดูแลอายุใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยรับฟังแต่จำไม่ได้หรือฟังแล้วไม่เข้าใจทั้งหมดทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามไม่ถูกต้องตามคำแนะนำต้องอธิบายให้ฟังซ้ำ

9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีคู่มือและแบบประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่มีความดันโลหิตสูงในระดับต่างๆ ที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

2. ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับวิดีโอ แผ่นพับเผยแพร่ความรู้หรือ QR Code การเตรียมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดในถุงน้ำดี และการดูแลผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องให้กับผู้ป่วยและญาติ

10. การเผยแพร่ผลงาน

ประชุมวิชาการประจำเดือนในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวสุพัตรา กุลนอก สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....สุพัตรา กุลนอก.....

(นางสาวสุพัตรา กุลนอก)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 22 / กุมภาพันธ์ / 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุพิศรา กุลนอก	สุพิศรา กุลนอก

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ชนัดดา แก้ววิเศษ

(นางสาวชนัดดา แก้ววิเศษ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2

(วันที่)..... 6 / มีนาคม / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... ธนา

(นางสาวธนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่)..... - / ๘ มี.ค. ๒๕๖๗ /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... สมคิด

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่)..... ๑๓ / มีนาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... ธ

(..นายธรรวพงษ์...ณัฏโศก)....)

(ตำแหน่ง) แพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่)..... 21 มี.ค. 2567

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดแผลโดยส่องวิทัศน์

2. หลักการและเหตุผล

โรคนิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคทางศัลยกรรมที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการหรือหากมีอาการก็จะมาพบแพทย์ด้วยภาวะแทรกซ้อนของนิ่วในถุงน้ำดี ได้แก่ ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (Acute cholecystitis) ถุงน้ำดีอักเสบเป็นหนอง (Empyema gallbladder) หรือนิ่วหลุดลงไปในท่อน้ำดี (Common bile duct stone) (วิริยาพร ฤทธิ์สิทธิ, 2564) ผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดถุงน้ำดี คือวิธีการผ่าตัดแบบเปิดแผล (Open cholecystectomy) ในกรณีที่ถุงน้ำดีมีการอักเสบมากหรือแตกทะลุไปในช่องท้องและวิธีการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) ในกรณีที่ถุงน้ำดีไม่มีการอักเสบซึ่งปัจจุบันได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อน้อยและผู้ป่วยฟื้นตัวเร็ว (ภิญญลักษณ์ เรวัตพัฒนภิตต์, 2563) อุบัติการณ์ของการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคที่พบบ่อยพบได้ประมาณ 5-10% ของประชากร โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2-3 เท่าและพบได้มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนใหญ่พบในอายุมากกว่า 40 ปี ในคนอายุเกิน 70 ปีพบได้ประมาณ 15-30% อุบัติการณ์ในการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี (Gall Stone) ในประเทศไทยพบได้ในร้อยละ 61 (ดรุณี สมบูรณ์กิจและคณะ, 2561)

ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วโรคนิ่วในถุงน้ำดีเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคของแผนกศัลยกรรมทั่วไปปี 2564 - 2566 จากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีปี 2564 - 2566 จำนวน 55 ราย 49 รายและ 33 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2 และได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดแผล ปี 2564 - 2566 จำนวน 7 ราย 5 ราย และ 4 ราย ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) จากการทบทวน สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดแผลพบว่า เกิดจากปัจจัยด้านผู้ป่วยและญาติที่ดูแล ซึ่งเป็นผู้สูงอายุทำให้ความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับการรับฟังคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดไม่เท่ากัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการขยับร่างกายมากจะทำให้แผลแยก ด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และยังมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดแผลซึ่งทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ทั้งการดูแลและการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล การเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลังการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดแผล คือภาวะท้องอืด ลำไส้ไม่เคลื่อนไหว เป็นต้น พบว่า (0,1,1) ตามลำดับ จากสาเหตุดังกล่าว หลังผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ได้รับการรักษาเพิ่มขึ้น ซึ่งคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดแผลที่ได้รับการผ่าตัดนั้นคือ การไม่เกิดผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดแผล ถือเป็นเป้าหมายสูงสุด โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จากความรู้ทางวิชาการดังกล่าวหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2 ได้มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน

การเกิดอุบัติการณ์ โดยกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญคือการแนะนำการเตรียมผู้ป่วยก่อนไปผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบเปิดแผล โดยการอธิบายให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงการปฏิบัติตัวก่อน-หลังการผ่าตัดแต่ยังพบอุบัติการณ์เกิดขึ้น

ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษา พัฒนาแนวทางการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อน-หลัง การผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบเปิดแผลโดยสื่อวีดิทัศน์ โดยมุ่งหวังว่าเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อนหลังการผ่าตัด การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านและบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2 มีแนวทางการเตรียมตัวผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบเปิดแผล สามารถนำไปปฏิบัติได้ตามมาตรฐานการพยาบาล ทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้นและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ

นิ้วในถุงน้ำดีเป็นโรคที่จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มักมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อน-หลังการผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีความเชื่อแตกต่างกัน ผู้ป่วยและญาติแต่ละรายอาจรับรู้ข้อมูลได้ไม่เท่ากันและไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอักเสบของถุงน้ำดี คือการให้คำแนะนำเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ จากปัญหานี้พยาบาลที่มีหน้าที่เตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดต้องเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล ซึ่งมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จึงมีแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบเปิดแผลโดยสื่อวีดิทัศน์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวก่อน-หลังการผ่าตัด การดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยนำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ ดังนี้

ทฤษฎีของโอเร็ม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นโดยมีจุดเน้นเรื่องการดูแลตนเองระดับบุคคล และความสามารถในการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลและใช้เป็นกรอบแนวคิด ในการทำทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม โอเร็มอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” (พารุณี วงษ์ศรีและทีปทัศน์ ชินตนปัญญากุล, 2561) ทั้งนี้หากไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น แนวคิดทฤษฎีของโอเร็มมี 3 หลักที่สัมพันธ์กันประกอบด้วย

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory self-care) เป็นทฤษฎีที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขต่าง ๆ ทางด้านพัฒนาการและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับการดูแลตนเอง

2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (theory self-care deficit) กล่าวว่า เมื่อความต้องการ การดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่ตอบสนองได้ บุคคลนั้นจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และต้องการพยาบาลช่วยเหลือในการดูแลแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการ การดูแล

ตนเองทั้งหมดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมี 3 แบบ คือความต้องการที่สมดุล ความต้องการน้อยกว่าความสามารถ และความต้องการมากกว่าความสามารถ

3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory nursing agency) เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ให้ได้รับการตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเอง ของบุคคลที่ได้รับการดูแล ถูกนำมาใช้ปกป้องและดูแลตนเอง ซึ่งระบบการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระบบ 1) ระบบทดแทนทั้งหมด เป็นบทบาทของพยาบาลที่กระทำทดแทนความสามารถของผู้ป่วยทั้งหมด ชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและช่วยประคับประคอง และปกป้องจากอันตราย 2) ระบบทดแทนบางส่วน พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยร่วมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล 3) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง ซึ่งระบบการพยาบาลทั้ง 3 ระบบ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

ดังนั้นผู้เสนอผลงาน จึงมีแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผลโดยส่องวิดิทัศน์ โดยให้ความรู้ที่ประกอบด้วยความหมายของการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผล ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดเช่นการทำมาสะอาดร่างกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ การถอดฟันปลอมและเครื่องประดับ การงดพฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด และการฝึกการหายใจการบริหารปอด การเคลื่อนไหวลูกนั่งให้ถูกวิธี การจัดการความปวดหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ รวมถึงการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2 มีแนวทางการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผลโดยส่องวิดิทัศน์ สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานการพยาบาล ทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้หลังการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผล
3. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2 มีแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผล

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2567 - เดือน กันยายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผลและญาติทุกราย ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2

กลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

2. พยาบาลวิชาชีพทุกคน ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมปรึกษากับบุคลากรในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2 เพื่อวิเคราะห์หาปัญหาและแนวทางการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผลโดยสื่อบทเรียน
2. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและงานวิจัยต่างๆ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคนิ้วในอุ้งน้ำดี ความหมายสาเหตุ อาการ การรักษา การปฏิบัติตัวก่อน หลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผลการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
3. นำข้อมูลที่ศึกษาและรวบรวมได้ ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2 เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาที่เหมาะสมในการจัดทำ การพัฒนาแนวทางการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผลโดยสื่อบทเรียน
4. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาจัดทำ Clip VDO การเตรียมผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผล ประกอบด้วย ความหมายของการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผล ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดเช่นการทำความสะอาดร่างกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ การถอดฟันปลอมและเครื่องประดับ การงดพฤติกรรมกระตุ้นสุรา การสูบบุหรี่ การรงดน้ำดอาหารก่อนผ่าตัด และการฝึกหายใจ การบริหารปอด การเคลื่อนไหวลูกนึ่งให้ถูกวิธี การจัดการความปวดหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์
5. ให้ผู้ป่วยและญาติชม Clip VDO การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผล
6. สื่อสารกับพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2 ให้ทราบถึงการเตรียมผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผลโดยสื่อบทเรียน เพื่อให้ปฏิบัติกับผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
7. ให้ผู้ป่วยและญาติทำแบบสอบถามความรู้หลังได้รับการชม Clip VDO การเตรียมผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผล การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผลทุกราย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผล
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้จากการใช้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผล โดยสื่อบทเรียน
3. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2 มีความพึงพอใจจากการใช้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบเปิดแผลโดยสื่อบทเรียน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2 มีแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดในถุงน้ำดีแบบเปิดแผลโดยส่อง
วิดีทัศน์ จำนวน 1 เรื่อง
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในถุงน้ำดีแบบเปิดแผล ร้อยละ 100
3. พยาบาลวิชาชีพ ใช้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัดในถุงน้ำดีแบบเปิดแผลโดยส่องวิดีทัศน์ ร้อยละ
100

(ลงชื่อ) นพ.สุภาวดี กุลนอก
 (นางสาวสุพัตรา กุลนอก)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 (วันที่) 22 / กุมภาพันธ์ 2567
 ผู้ขอประเมิน