

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางพิรุฬห์ ต้วงลา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 174886

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 208116

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. **ชื่อเรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ท่อน้ำดีและมีโรคร่วม : กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing care for patients undergoing gallbladder stone surgery and bile duct with comorbidities : A study of two case
2. **ระยะเวลาการดำเนินการ** วันที่ 16 สิงหาคม 2566 ถึง 21 พฤศจิกายน 2566
3. **ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**
 - 3.1 **ความรู้เรื่องโรค ประกอบด้วย**
 - 3.1.1 กายวิภาค และพยาธิสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1.2 ความหมายของโรค
 - 3.1.3 อุบัติการณ์
 - 3.1.4 สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค
 - 3.1.5 อาการและอาการแสดงของโรค
 - 3.1.6 การวินิจฉัยโรค
 - 3.1.7 การรักษาโรค
 - 3.1.8 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ท่อน้ำดี
 - 3.1.9 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ D-METHOD
 - 3.2 **ทฤษฎีทางการพยาบาล ประกอบด้วย**
 - 3.2.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
 - 3.2.2 การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนสุขภาพ (functional health pattern) 11 แบบแผนของกอร์ดอน
 - 3.2.3 กระบวนการพยาบาล

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรค

3.1.1 กายวิภาค และพยาธิสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

ถุงน้ำดีเป็นอวัยวะที่เป็นถุงยาว ๆ มีลักษณะคล้ายลูกแพร์อยู่ทางด้านล่างของตับยึดอยู่กับตับด้วยพังผืดที่เป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันชนิดหนึ่งยาวประมาณ 7.6-10.2 ซม. กว้างประมาณ 2-3 ซม.หนาประมาณ 1-2 ซม.ผนังหนาประมาณ 2 มิลลิเมตร ภายในมีน้ำดีที่ผลิตออกมาจากตับสะสมอยู่ น้ำดีเป็นของเหลวที่เหนียว ๆ สีเขียวเข้ม ปริมาตรประมาณ 10 ซีซี ในเวลาที่ต้องการย่อยอาหารถุงน้ำดีจะบีบน้ำดีออกจากถุงน้ำดีไหลไปตามท่อน้ำดี (Cystic duct) ไปรวมกับท่อน้ำดีจากตับ (Common hepatic duct) กลายเป็นท่อน้ำดีรวม (Common bile duct) แล้วไหลไปลงลำไส้เล็กส่วนต้นที่เรียกว่า ดูโอดินัม (Duodenum) เพื่อย่อยอาหารพวกไขมัน ทั้งนี้ท่อน้ำดีจะเริ่มที่ท่อน้ำดีขนาดเล็กภายในตับอยู่ติดกับเซลล์ตับที่เรียกว่า ท่อน้ำดีฝอย (Bile canaliculi) จากนั้นจึงรวมกันเป็นท่อน้ำดีที่ใหญ่ขึ้นอยู่ในตับ แล้วไหลผ่านตับออกมาข้างนอกตับเรียกว่า (Common hepatic duct) ซึ่งจะมารวมกับท่อน้ำดี Cystic duct จากถุงน้ำดี กลายเป็นท่อน้ำดีรวมโค้งผ่านตับอ่อนไปเปิดที่ลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenum) บริเวณที่เรียกว่า กระเปาะอยู่ตรงลำไส้เล็กส่วนต้นเป็นกระเปาะที่เปิดของท่อจากตับอ่อนกับถุงน้ำดี

แบบเสนอข้อแนวความคิดการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง
2. หลักการและเหตุผล

นิ่วในถุงน้ำดี เกิดจากการตกผลึกของหินปูน (แคลเซียม) คอเลสเตอรอล และบิลิรูบิน (สารเคมีชนิดหนึ่งที่ทำให้สีเหลืองออกน้ำตาล เกิดจากการแตกตัวหรือการตายของเซลล์เม็ดเลือดแดงในหลอดเลือด) ที่มีอยู่ในน้ำดี ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดการตกผลึกของสารเหล่านี้ เชื่อว่าเกิดจากการติดขัดของทางเดินน้ำดี และความไม่สมดุลของส่วนประกอบคอเลสเตอรอลและบิลิรูบินในน้ำดี การตกผลึกของสารเหล่านี้ อาจทำให้เกิดเป็นก้อนนิ่วเพียงก้อนเดียว หรือก้อนเล็กๆ หลายๆ ก้อน พบบ่อยประมาณ 5-10% ของประชากรโดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2-3 เท่า และมีแนวโน้มพบได้มากขึ้นตามอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป และพบในผู้ป่วยอายุเกิน 70 ปี ประมาณ 15-30% (จักรกฤษ อุยนิรันดรกุล, 2558) และเมื่อป่วยเป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดีจะมีการท้องอืด แน่นท้อง หลังรับประทานอาหาร ปวดท้องใต้ชายโครงขวาและปวดร้าวไปหลัง มีไข้สูงจากการอักเสบของถุงน้ำดี มีตาตัวเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม คลื่นไส้อาเจียน ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยอาจมีโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิตได้ การรักษานิ่วในถุงน้ำดี โดยการผ่าตัด มี 2 วิธี คือ การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Open cholecystectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดที่ทำกันมานานและได้ผลดีแต่จะมีแผลใหญ่แผลเดียว และผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานหลายวัน และการผ่าตัด โดยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) เริ่มทำครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2530 โดยศัลยแพทย์ชาวฝรั่งเศส ชื่อ Moure และ 2 ปี ต่อมา Dubois (Dubois F, Icard P, Berthelot G, Levard H, 1990 อ้างใน ดร.ณี สมบูรณ์กิจและคณะ, 2561) ได้รายงานผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ ลงในวารสารทางการแพทย์เป็นคนแรก จนกระทั่งเมื่อประมาณปีพ.ศ. 2535 ได้เริ่มมีการนำวิธีการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องมาใช้ในประเทศไทย โดยการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องในผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทย ได้เริ่มต้นขึ้นที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล การผ่าตัดจะทำโดยวางยาสลบผู้ป่วยแล้วเจาะรู 4 รู เพื่อใส่กล้องใส่เครื่องมือแล้วเอานิ่วในถุงน้ำดีออกมาทางรูที่เจาะไว้ ปัจจุบันการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องได้กลายเป็นที่นิยมแพร่หลาย ในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเนื่องจากมีข้อดีหลายประการ ได้แก่ การที่มีบาดแผลผ่าตัดขนาดเล็ก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดน้อย ใช้ระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลสั้น มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจน้อย ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว 1-2 วัน ก็สามารถกลับไปปฏิบัติภารกิจเดิมได้

การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ครอบคลุม 3 ระยะ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดรวมถึงระยะจำหน่าย จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องส่งผลให้การพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหาย และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

จากสถิติของโรงพยาบาลชุมแพ มีจำนวนผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี ที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 180 ราย ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 185 ราย ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 187 ราย ซึ่งเป็นผ่าตัดที่มีแนวโน้มที่จะเพิ่ม มากขึ้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 94 ราย(ร้อยละ 52.22) ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 104 ราย(ร้อยละ 56.22) ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 126 ราย(ร้อยละ 67.38) ติดอันดับกลุ่มหัตถการ 5 อันดับของหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง(กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ, 2564-2566) จากการทบทวนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ