

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ( ด้านการพยาบาล )

เรื่อง ที่เสนอให้พิจารณา

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไตทางกล้องวิดิทัศน์
2. ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่อง โรคนิ่วในไตและการผ่าตัดไตทางกล้องวิดิทัศน์

เสนอโดย

นางรัชณี ปลั่งกลาง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว ( ด้านการพยาบาล )

( ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 898 )

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ผู้อำนวยการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไตทางกล้องวิดิทัศน์

2. **ระยะเวลาที่ดำเนิน**

ระยะเวลา 18 วัน (ตั้งแต่วันที่ 31 กรกฎาคม 2549 ถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2549)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

### 3.1. ความรู้ทางวิชาการ

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบทางเดินปัสสาวะ

ระบบทางเดินปัสสาวะประกอบด้วยไต 1 คู่ ท่อไต 1 คู่ กระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะโดยไตมีหน้าที่ 4 อย่างคือ ขับถ่ายของเสีย ควบคุมความเข้มข้นและปริมาณของเลือด ควบคุมความกรดด่างของเลือดและสร้างผลิตภัณฑ์ใหม่ โดยนิ่วในไตเป็นโรคของไตชนิดหนึ่งเกิดจากที่มีก้อนนิ่วอยู่ค้างคาในไตและท่อไต ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานพร้อมทั้งทำให้เกิดการติดเชื้อ ไตพิการจนกระทั่งเสียชีวิตได้โดยการแบ่งชนิดของนิ่วว่าเป็นชนิดใดนั้น แบ่งตามองค์ประกอบของเกลือที่ประกอบขึ้นเป็นนิ่วโดยสำคัญ โดยถ้านิ่วก้อนใดมีองค์ประกอบของสารประกอบใดมากกว่าร้อยละ 50 ก็ถือว่าเป็นนิ่วที่ประกอบด้วยสารประกอบนั้นเป็นหลัก (ประสิทธิ์ พุทธระกูล , 2537:73)

พยาธิสภาพของนิ่วที่ไต

เป็นผลมาจากการอุดตัน การบาดเจ็บ และการติดเชื้อ

การอุดตัน เมื่อนิ่วที่ไต จะมีการอุดตันของไตมีปัสสาวะขัง ทำให้สูญเสียหน้าที่เกิดภาวะไตวาย

การบาดเจ็บ เมื่อนิ่วที่ไตและกรวยไต ก้อนนิ่วจะเบียดเนื้อไตและกรวยไต ทำให้เลือดมาเลี้ยงไตและกรวยไตน้อยลง ทำให้ไตสูญเสียหน้าที่

การติดเชื้อ เมื่อมีการอุดตัน ความต้านทานเฉพาะที่ต่อการติดเชื้อทางกระแสเลือดลดลง ทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ไตอักเสบ

อาการและอาการแสดงแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1. อาการโดยตรงที่พบบ่อยคือ ปัสสาวะเป็นนิ่ว สะดุด และปัสสาวะมีเลือดร่วมกับปวดบริเวณเอวอย่างรุนแรง

2. อาการโดยอ้อมที่พบบ่อยคือ ระบบทางเดินอาหาร มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ ท้องอืด การติดเชื้อในไตเป็นหนอง ไตเสื่อม

การวินิจฉัย

1. การวิเคราะห์ในปัสสาวะ มีพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ

2. เอกซเรย์ไต ท่อไต และกระเพาะปัสสาวะ จะพบนิ่ว
3. การฉีดสารทึบแสงเข้าไปในไต ใช้ตรวจหาหินที่ไม่ทึบแสง
4. ตรวจโดยวิธีการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง

#### การรักษา

ถ้ามีอาการปวดมากให้ยาระงับปวดก่อนกำจัดนิ่วออกจากร่างกาย การกำจัดนิ่วขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของนิ่ว โดยนิ่วที่มีขนาดเล็กอาจให้ยาขับนิ่ว ส่วนนิ่วที่มีขนาดใหญ่อาจรักษาด้วยวิธีผ่าตัด

#### การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นการให้การพยาบาลทางด้านร่างกาย และจิตใจอย่างต่อเนื่อง โดยดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อน ขณะและหลังผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัด ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ สภาพร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวางแผนการให้การพยาบาล

### 3.2 แนวคิดที่นำมาใช้การดำเนินการ

กรอบความคิดวินิจฉัยทางการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (American Nursing Diagnosis Association : NANDA) กล่าวถึงการวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ การตัดสินใจทางคลินิกที่เกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนต่อปัญหาสุขภาพและกระบวนการของชีวิต ทั้งที่เกิดขึ้นและอาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งจะช่วยให้แนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อทำให้บรรลุผล การพยาบาลที่พยาบาลรับผิดชอบ (สาทิ เฉลิมวรรณพงศ์ , 2544 : 25)

NANDA ได้ระบุภาษาที่ใช้เรียกชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้มีมาตรฐานและเข้าใจง่ายโดยได้จัดหมวดหมู่และรหัสหมายเลขในการกำหนดชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลเน้นที่การมองการตอบสนองของบุคคลขั้นพื้นฐานและครอบคลุมผลทุกๆด้าน (วิจิตรา กุสุมภ์ และ อรุณี เสงยศมาก , 2550)

### 3.3 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา และการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา

1. กลูตาราลดีไฮด์ (glutaraldehyde) สรรพคุณ เป็นน้ำยาแช่เครื่องมือฆ่าเชื้อโรคขนาดความเข้มข้นร้อยละ 2

บทบาทของพยาบาลในการใช้น้ำยา ขนาดความเข้มข้นของน้ำยากลูตาราลดีไฮด์ ร้อยละ 2 แช่เครื่องมือนาน 15 ถึง 20 นาที เพื่อให้มีฤทธิ์การทำลายเชื้อโรค ตรวจสอบวันหมดอายุของน้ำยา น้ำยามีอายุการใช้งานนาน 28 วัน

2. ซินนารีซีน (Cinnarizine) สรรพคุณ เป็นยาใช้สำหรับระงับอาการเวียนศีรษะ

บทบาทของพยาบาลในการให้ยา แนะนำผู้ป่วยไม่ควรขับขีรถหลังรับประทานยา เพราะอาจ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้จากอาการง่วงซึม ระวังระวังในการเปลี่ยนท่า โดยเฉพาะการลุกนั่งจะต้องทำอย่างช้าๆ ในรายที่มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ให้รับประทานอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง

3. เจนตามัยซิน (Gentamicin) สรรพคุณ เป็นยาปฏิชีวนะครอบจักรวาล ในการรักษาโรคติดเชื้อที่เกิดจากแบคทีเรียแกรมลบทั้งหมด

บทบาทของพยาบาลในการให้ยา อธิบายให้ทราบถึงอาการข้างเคียงของยา เช่น เวียนศีรษะ มึนงง การได้ยินผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง สัน คลื่นไส้ อาเจียน และมีน้ำลายมาก

4. พาราเซตามอล (Paracetamol) สรรพคุณ ช่วยลดอุณหภูมิของร่างกาย เฉพาะคนที่มิใช่เท่านั้น บทบาทพยาบาลในการให้ยา อธิบายถึงอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้น เช่น เหนื่อยง่าย ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นขึ้นและไม่ควรให้ยาเกิน 10 วัน

5. เพทิดีน (Pethidine) สรรพคุณ เป็นยาบรรเทาอาการปวดชนิดเฉียบพลัน อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก หัวใจเต้นช้าลง อาการเกร็ง สั่นชัก บทบาทพยาบาลในการให้ยา สังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก หัวใจเต้นช้าลง อาการเกร็ง สั่นชัก สังเกตอาการทางระบบหายใจ ระบบประสาทรวมถึงอาการชัก ขณะให้ยาและหลังได้รับยา ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากๆ ให้จับน้ำอุ่นๆ และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

5. ترامอล (Tramal) สรรพคุณ เป็นยาใช้สำหรับระงับอาการปวดปานกลางถึงรุนแรงชนิดเฉียบพลัน เรื้อรัง

บทบาทของพยาบาลในการให้ยา ห้ามใช้ยาในรายที่เกิดอาการเป็นพิษเฉียบพลันเนื่องจาก แอลกอฮอล์ ยานอนหลับ อธิบายให้ทราบถึงอาการข้างเคียงของการใช้ยาและอธิบายถึงอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นได้

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ โดยศึกษาความรู้ทางวิชาการ แนวคิด วินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย กรณีศึกษาโดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียนและแพทย์ที่รักษาผู้ป่วย

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงต่างด้าวอายุ 25 ปี สถานภาพสมรส ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบทางเดินปัสสาวะ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเมื่อวันที่

31 กรกฎาคม 2549 HN 24343-49 AN 16959-49 โดยมีอาการปวดเอวข้างขวามาก ปัสสาวะมีสีขุ่น แพทย์ จึงทำการตรวจพบว่ามีก้อนนิ่วที่ท่อไตและไตมีภาวะบวม น้ำ แพทย์จึงวางแผนเพื่อผ่าตัด โดยผ่านกล้องวิดิทัศน์ ในวันที่ 10 สิงหาคม 2549

จากการตรวจร่างกายภายนอกปกติ การรักษาก่อนผ่าตัดวันที่ 9 สิงหาคม 2549 มีการเตรียมก่อนผ่าตัด คือ การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางโลหิตวิทยา ภูมิคุ้มกันวิทยา การถ่ายภาพรังสีปอด ผลการตรวจ

ปกติ แนะนำผู้ป่วยถึงการงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืนวันที่ 10 สิงหาคม 2549 แผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ระยะ ด้วยกันคือ

ระยะก่อนผ่าตัด ในวันที่ 9 สิงหาคม 2549 ได้เยี่ยมผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัด 1 วัน แนะนำตัวเองด้วยกิริยาสุภาพเป็นกันเอง แนะนำเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด โดยสมมุติภาพ พร้อมทั้งประเมินความรู้ในเรื่องการผ่าตัดของผู้ป่วย ให้ข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การเตรียมทางร่างกายทั่วไป อธิบายการงดน้ำงดอาหารทางปาก 6-8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัดพร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดพอสังเขป ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อลดความวิตกกังวล และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

ระยะผ่าตัด วันที่ 10 สิงหาคม 2549 เวลา 8.15 น. ได้ทักทายและพูดคุยเพื่อลดความวิตกกังวลพร้อมทั้งประเมินสภาพความพร้อมในการเตรียมตัวผ่าตัด โดยถามชื่อ นามสกุล ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร โรคประจำตัวที่เป็น ไบยนิยยอมผ่าตัด และบันทึกรายการรับผู้ป่วยลงแบบบันทึกทาง การพยาบาล จัดเตรียมเตียงรับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการพยาบาลคือเตียงปรับระดับทั้งเตียง ดูแลให้ผู้ป่วยขึ้นเตียงอย่างปลอดภัย จากนั้นผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 8.30 น. เปิดเครื่องมือที่เตรียมไว้ในการทำผ่าตัดโดยเทคนิคปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะการทำผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการดมยาสลบโดยวิธีใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก (endotracheal tube) จากนั้นช่วยศัลยแพทย์ในการจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนตะแคงตัวด้านขวา ขึ้นประมาณ 70 องศา ลำตัวเหยียด ปรับเตียงให้ศีรษะและปลายเท้าต่ำ ขาล่างงอ ขาที่อยู่ข้างบนเหยียด ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ปูผ้าปลอดเชื้อ พยาบาลส่งเครื่องมือจัดส่งปลายสายเครื่องมือ กล้องวิดีโอทัศนวิสัยกับพยาบาลรอบนอก เพื่อนำไปต่อเข้ากับอุปกรณ์แต่ละชนิดพร้อมทั้งเปิดเครื่องเพื่อพร้อม ใช้งาน แพทย์เริ่มทำการผ่าตัดเวลา 9.00 น. ตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัด การผ่าตัดเสร็จสิ้นเวลา 14.00 น. หลังผ่าตัดแล้วพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดทำความสะอาดบริเวณที่ผ่าตัด เช็ดคราบเลือดและน้ำยาออกให้สะอาด ปิดแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ พยาบาลรอบนอกปรับระดับเตียงให้เตียงราบปกติ จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ ในท่านอนหงายปกติ แต่งตัวให้ผู้ป่วย ดูแลห่มผ้าให้ได้รับความอบอุ่นและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น นำชิ้นเนื้อที่ได้ เขียนชื่อ นามสกุล ส่งตรวจทางพยาธิ รวมระยะเวลาการผ่าตัด 5 ชั่วโมง 30 นาที

ระยะหลังผ่าตัด วันที่ 10 สิงหาคม 2549 เวลา 18.00 น. หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจได้เอง วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 85 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/60 มิลลิเมตรปรอท ทำทางอ่อนเพลีย ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการคลื่นไส้ แต่ไม่อาเจียน มีสารคัดหลั่งออกมาทางสายระบายหน้าท้อง 30 มิลลิลิตร มีสีแดงคล้ำ บริเวณผ้าปิดแผลผ่าตัดไม่มีสารคัดหลั่งซึมเปื้อน การรักษาหลังผ่าตัดให้สารน้ำ 5% D/NSS 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง บันทึกสัญญาณชีพทุกชั่วโมง เพื่อประเมินการตกเลือด ผู้ป่วยบ่นปวดแผลมาก มีการประสานงานกับพยาบาลประจำตึกในการให้การพยาบาล ปัญหาที่พบขณะรับไว้ในความดูแลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด คือ

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล หลังการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค

## กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตนเองกับผู้ป่วยและญาติด้วยความนุ่มนวล ยิ้มแย้มแจ่มใสให้กำลังใจและเป็นกันเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย

2. อธิบายถึงความจำเป็นในการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และสภาพตนเองหลังผ่าตัด

3. อธิบายถึงความเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด เช่น การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ไต วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก การงดน้ำงดอาหารทางปากประมาณ 6-8 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด

ปัญหาที่2 ผู้ป่วยอาจเกิดการกดทับกลุ่มเส้นประสาท Brachial plexusเนื่องจากนอนท่าตะแคง

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ใช้หมอนฟองน้ำหนุนใต้ไหล่ และรัดแร้วเพื่อป้องกันการกดทับกลุ่มเส้นประสาทเบเคียลเพล็กซัส (Brachial plexus)

2. คาลรัดตัวผู้ป่วยด้วยพลาสติกป้องกันการตกเตียงผ่าตัด

ปัญหาที่3 ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายจากการแพ้ยาและสารเคมี

## กิจกรรมการพยาบาล

1. เลือกใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคกลูตาราลดีไฮน์ความเข้มข้นร้อยละ2 แช่เครื่องมือนาน15ถึง20นาที เพื่อให้มีฤทธิ์ทำลายเชื้อโรคในความเข้มข้นที่พอเหมาะ

2. ล้างเครื่องมือภายหลังการแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรคด้วยน้ำสะอาดปราศจากเชื้อ ป้องกันน้ำยาที่แช่เครื่องมือเหลือตกค้าง

ปัญหาที่4 ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายต่อผิวหนัง จากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบระบบการทำงานของเครื่องจี้ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

2. ปรับกำลังไฟฟ้าระดับ2 ซึ่งเหมาะสมกับการผ่าตัดทางกล้องวิดิทัศน์

ปัญหาที่5 ผู้ป่วยมีโอกาสการติดเชื้อจากการทำผ่าตัด

## กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัดให้สะอาดเช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อลดปริมาณเชื้อโรค

2. ปฏิบัติการพยาบาลในขณะที่ผ่าตัดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ

ปัญหาที่6 ผู้ป่วยอาจได้รับอุบัติเหตุและอันตรายจากการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธีโดยจัดทำให้นอนราบเก็บแขนให้เรียบร้อย

2. ดูแลจัดเรียงสายที่ติดกับตัวผู้ป่วยให้เป็นระเบียบไม่พันกันเตรียมพร้อมสำหรับการเคลื่อนย้าย

3. ติดตามผู้ป่วยตลอดเวลาที่เคลื่อนย้ายจนถึงห้องพักรักษา

ปัญหาที่7 ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากหลังผ่าตัดได้วันแรก

## กิจกรรมการพยาบาล

จัดทำนอนให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย แนะนำการสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพโดยหายใจเข้าลึกๆกลืนไว้  
สักครู่แล้ว ไอออกมา ขณะเดียวกันใช้มือประคองหน้าท้องเพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนบาดแผล

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน  
กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำผู้ป่วยว่าไม่ควรทำงานหนักหรือยกของหนักอย่างน้อย 6 สัปดาห์
2. แนะนำผู้ป่วยให้ดื่มน้ำมากๆเพื่อให้ร่างกายของเสียและเชื้อโรคออกมาทางปัสสาวะ
3. แนะนำให้เห็นถึงความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด และการมารับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ
4. แนะนำถึงอาหารที่เป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดนิ่ว ได้แก่ ผักบางชนิดที่มีสีเข้มหรือรสเปรี้ยว เพื่อลดการเกิด  
ออกซาเลต เช่น ผักโขม ชา กาแฟ งา อาหารที่มีรสเค็มจัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

การให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามผล ประเมินผลการตรวจ เป็นเวลา 18 วัน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย  
พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไตทางกล้องวิดิทัศน์ เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ระหว่างการ  
ผ่าตัดผู้ป่วย มีสัญญาณชีพปกติ (ความดันโลหิต 100/130 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60-80 ครั้ง/นาที การ  
หายใจควบคุมผ่านเครื่องช่วยหายใจอัตรา 12 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ในเม็ดเลือดแดง  
100%) มีการเสียเลือด ขณะผ่าตัด 100 มิลลิเมตร ปัสสาวะออกสม่ำเสมอ 200 มิลลิเมตร แผลผ่าตัดประมาณ  
1-2 เซนติเมตร จำนวน 3 แผล หลังผ่าตัดวันแรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส ชีพ  
จร 85 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/60 มิลลิเมตรปรอท สารคัดหลั่ง  
ทางสายระบายหน้าท้อง 30 มิลลิเมตร วันที่สองหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลน้อยลง สามารถ  
ช่วยเหลือตัวเองได้ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีบวมแดง วันที่สามหลังการผ่าตัด สายระบายเลือดได้รับการเอา  
ออก รับประทานอาหารได้ สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำหลังการผ่าตัดได้ดี ช่วยเหลือตัวเองในการทำ  
กิจกรรมได้ แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 17 สิงหาคม 2549 ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบ  
ภาวะแทรกซ้อนใดๆและนัดให้มาตรวจอีกครั้งที่ห้องตรวจศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ พร้อมทั้งฟัง  
ผลตรวจพยาธิ

จากกรณีศึกษานี้ได้เกิดผลสำเร็จของงานดังนี้

1. ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมพร้อมเกี่ยวกับความรู้ ในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและหลัง  
การผ่าตัดไตทางกล้องวิดิทัศน์ เช่น การงดน้ำงดอาหารและยาทุกชนิดทางปากหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด
2. มีระยะเวลาการรักษาในการอยู่โรงพยาบาลน้อย เนื่องจากแผลมีขนาดเล็ก

3. การทำลายเนื้อเยื่อ การเสียเลือด การติดเชื้อและการเจ็บปวดที่แผลผ่าตัดน้อยกว่าการเปิดแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง
4. ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรม หรือการฟื้นตัวของร่างกายจะเร็วกว่าการผ่าตัดแบบเปิดแผลหน้าท้อง
5. ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการมารับการรักษาตามแพทย์นัด
6. พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และดูแลเครื่องมือ ได้อย่างถูกต้อง

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาลรวมทั้งทีมสุขภาพ แพทย์และ พยาบาล
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไตทางกล้องวิดิทัศน์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ลดระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้เร็วขึ้น
4. เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการพัฒนาการใช้เทคโนโลยีใหม่

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. เนื่องจากการผ่าตัดทางกล้องวิดิทัศน์เป็นการผ่าตัดที่ยังไม่แพร่หลายในโรงพยาบาล ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์ของทีมแพทย์ และพยาบาลการผ่าตัดจึงใช้เวลานาน
2. การผ่าตัดทางกล้องวิดิทัศน์เป็นวิธีใหม่ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดความกลัวการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การดูแลขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล

## 10. ข้อเสนอแนะ

เมื่อผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และทราบว่าโรคที่ตนเองเป็นอยู่ต้องได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด กลัวการเจ็บปวดหลังผ่าตัด กลัวตาย กลัวการสูญเสียอวัยวะ กลัวการได้รับยาระงับความรู้สึก กังวลเกี่ยวกับปัญหาทางเศรษฐกิจ ฉะนั้นจึงต้องมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อน การผ่าตัดและหลังการผ่าตัดเพื่อมีการแนะนำเรื่องโรค การรักษาตลอดจนการปฏิบัติตัวก่อนหรือหลังผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เช่น การงดน้ำงดอาหารและยาทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด รวมทั้งการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องที่บ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัดต้องจัดเตรียมเครื่องมือและการดูแลเครื่องมือหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น เพื่อให้การผ่าตัดประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการทำสื่อการสอน เรื่องโรคนี้ไว้ในไตและคู่มือการส่งเครื่องมือผ่าตัดทางกล้องวิดิทัศน์ เพื่อเป็นแนวทางในการผ่าตัดครั้งต่อไป



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้แก้ไขดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของกรรมการ

ลงชื่อ.....  
นางรัชณี ปลั่งกลาง

(นางรัชณี ปลั่งกลาง)

พยาบาลวิชาชีพ6ว(ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.. 10 / พฤศจิกายน 2551.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... พลล .....  
(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่..... 10 พ.ย. 2551 .....

ลงชื่อ..... ธี .....  
(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่..... 10 พ.ย. 2551 .....

## อ้างอิง

- ประสิทธิ์ ฟูตระกูล. โรคไตคลินิก เล่ม2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,2537.
- ลินจง โปธิบาล,พิกุล บุญช่วยและวารุณี ผ่องแก้ว. ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลยุคหน้า.  
กรุงเทพฯ : แมคกรอ-ฮิล อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เซ็นเตอร์ไพรส์ ,2540.
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงขสมาก. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA.  
กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์ ,2550.
- วิจิวัฒน์ ทิพย์โล. คู่มือการผ่าตัดทางกล้องวิดิทัศน์สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์ลีฟวิ่งทรานส์มีเดีย,2541.
- วิพร เสนารักษ์. การวินิจฉัยการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4 : ขอนแก่น.ขอนแก่นการพิมพ์ ,2543.
- Ratner, L.E. **Laparoscopic live donor nephrectomy** . Philadelphia ,1998:1656-1659.
- Jurgan, S.L. **Urology** ,New York. thieme medical publishers ,1989 : 11.

**ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางรัชณี ปลั่งกลาง**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล**

( ตำแหน่งเลขที่ วพบ.898 ) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

**เรื่อง จัดทำสื่อการสอน โรคนี้วินโดและการผ่าตัดนี้วินโดทางกล้องวิดีโอทัศน**

**หลักการและเหตุผล**

โรคนี้วินโดเป็นปัญหาทางการแพทย์ที่พบมากในประเทศไทย ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรัง เนื่องจากใช้เวลานานกว่าพยาธิสภาพรุนแรงมากพอที่จะแสดงอาการออกมา รวมทั้งเป็นโรคที่มีโอกาสเกิดซ้ำได้ การวินิจฉัยผู้ป่วยที่ถูกต้องเพื่อที่จะได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

การผ่าตัดนี้วินโดทางกล้องวิดีโอทัศน เป็นวิธีที่ยังไม่แพร่หลายสำหรับในประเทศไทย เพราะเป็นการผ่าตัดแบบใหม่ที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และเสียค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดค่อนข้างสูง อีกทั้งต้องอาศัยความชำนาญของแพทย์และพยาบาลที่ทำการผ่าตัด ในการดูแลรักษาและใช้เครื่องมืออย่างถูกวิธี แต่มีข้อดีคือผู้ป่วยลดอันตรายและลดเวลาของการผ่าตัด นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่นาน ลดปริมาณงานแพทย์และพยาบาล อีกทั้งบาดเจ็บมีขนาดเล็กและมีความสวยงาม การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนี้วินโดทางกล้องวิดีโอทัศน ในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนได้รับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ในระหว่างผ่าตัด ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด เช่นการจัดท่าผู้ป่วย การติดสายลื่อนำไฟฟ้า และการใช้น้ำยากับผู้ป่วย การส่งเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกวิธีรวมทั้งหลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่เกิดการหลุดของสายต่างๆที่ระบายนเลือดออกจากตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยปลอดภัยจนถึงห้องพักฟื้น เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ผู้ศึกษาจึงคิดจัดทำสื่อการสอนเรื่อง โรคนี้วินโดและการส่งเครื่องมือผ่าตัดทางกล้องวิดีโอทัศนเพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลห้องผ่าตัดนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. หน่วยงานมีสื่อในการสอนการผ่าตัดนี้วินโดทางกล้องวิดีโอทัศนที่เหมาะสมและสะดวกแก่พยาบาลประจำห้องผ่าตัด ในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการส่งเครื่องมือผ่าตัด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนี้วินโดทางกล้องวิดีโอทัศน
3. ช่วยลดความวิตกกังวลของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลรอบนอก

**เป้าหมาย**

พยาบาลประจำห้องผ่าตัด พยาบาลประจำตึก พยาบาลจบใหม่และผู้ที่สนใจเกี่ยวกับการผ่าตัดไตทาง  
กล้องวิดิทัศน์

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิดข้อเสนอ

การผ่าตัดไตทางกล้องวิดิทัศน์เป็นการผ่าตัดที่มีความยุ่งยาก รวมทั้งต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ ดังนั้น  
พยาบาลห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยมีการแบ่งระยะการ  
พยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กระบวนการ  
พยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดทำสื่อการสอนแก่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและพยาบาลรอบนอก โดยมีเนื้อหาครอบคลุมใน  
เรื่องของโรค การพยาบาลทั้ง 3 ระยะ โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการส่งเครื่องมือ ขั้นตอนการดูแลรักษา  
เครื่องมือกล้องวิดิทัศน์ การประกอบเครื่องมืออย่างละเอียด การจัดทำผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดไต  
ทางกล้องวิดิทัศน์ การวางแผนสื่อนำไฟฟ้าที่ถูกตำแหน่ง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องฟักฟื้นอย่างถูกวิธีและ  
มีความปลอดภัย เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้ทฤษฎีโอเรมเพื่อให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นใน  
เทคโนโลยีแบบใหม่ การผ่าตัดแบบใหม่ที่เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในปัจจุบัน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและพยาบาลรอบนอกมีความรู้ความเข้าใจ สามารถช่วยผ่าตัดได้อย่างถูก  
วิธี และรวดเร็ว
2. อุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดกล้องวิดิทัศน์ได้รับการดูแล และใช้อย่างถูกวิธี
3. ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดไตทางกล้องวิดิทัศน์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. หลังการผ่าตัดไตทางกล้องวิดิทัศน์ไม่พบภาวะแทรกซ้อนและเกิดการติดเชื้อหลังการผ่าตัด 0%
2. อุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดกล้องวิดิทัศน์ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี ไม่เกิดการชำรุดเสียหาย
3. การผ่าตัดไตทางกล้องวิดิทัศน์เป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ไม่พบปัญหาใดๆในการทำ  
ผ่าตัด

