

การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดและมีโรคร่วม : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care of Patients with Gallstones Surgery and Co-morbidities : Case study 2 case

ดร.ณิ สมบูรณ์กิจ
Darunee Somboonkit
โรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดและมีโรคร่วม 2. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมองค์รวม

วิธีการดำเนินงาน : เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดและมีโรคร่วม ที่รักษาในโรงพยาบาลมหาสารคามจำนวน 2 ราย เครื่องมือ ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนการดูแลสุขภาพ 11 แบบแผนของ Gordon วิเคราะห์ เปรียบเทียบ ครอบคลุมมิติองค์รวม

ผลการศึกษา : รายที่1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 66 ปี อาการสำคัญปวดจุกแน่นท้อง ก่อนมาโรงพยาบาล 3 เดือน มีประวัติโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและเคยติดเชื้อโควิด -19 การวินิจฉัยโรค Gallstones with common bile duct stone ผ่าตัดครั้งที่1 Open cholecystectomy with Explore common bile duct (CBD)with Choledochoduodenostomy (CDD) มีภาวะแทรกซ้อน ผ่าตัดครั้งที่ 2 Re-Explored common bile duct (CBD) with Choledochoduodenostomy (CDD) หลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการรักษาทั้งในหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยใน จนอาการทุเลาจำหน่ายได้

รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 74 ปี อาการสำคัญปวดจุกแน่นท้องเป็นๆหายๆ ก่อนมา รพ. 6 เดือนมี ประวัติโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเคยติดเชื้อโควิด-19 การวินิจฉัยโรค Symptomatic Gallstones ผ่าตัดครั้งที่1 Laparoscopic cholecystectomy ,ครั้งที่ 2 Ultrasound guided percutaneous drainage และมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการรักษาทั้งในหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยใน จนอาการทุเลาจำหน่ายได้

สรุป : การศึกษานี้แม้เป็นการนัดผู้ป่วยมาผ่าตัด แต่ก็เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยพยาบาลจะต้องมีสมรรถนะในการดูแลตามมาตรฐาน จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

คำสำคัญ : นิ่วในถุงน้ำดี, การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี

Abstract

Objective : To study nursing care for patients with gallstones who have undergone surgery and have comorbidities.

Methods : This was a comparative study of gallstone patients who had undergone surgery and had comorbidities. There were 2 cases treated at MahaSarakhm Hospital. The tool used Gordon's 11 health care model framework for comparative analysis. covering a holistic dimension.

Results : Case 1: Thai female patient, age 66 years. The main symptoms were abdominal pain and distension that had disappeared 3 months before coming to the hospital with a history of Diabetes mellitus, Hypertension, Hyperlipidemia and covid-19 Diagnosis of Gallstone with common bile duct stone 1st surgery Open cholecystectomy with Explore common bile duct (CBD)with Choledochoduodenostomy (CDD) and complications 2nd surgery Re-Explored common bile duct (CBD) with Choledochoduodenostomy(CDD) Postoperatively, patients were treated both in ICU and inpatient wards until discharge is relieved.

Case 2: Thai female patient, age 74 years. The main symptoms were abdominal pain and distension that had disappeared 6 months before coming to the hospital with a history of Diabetes mellitus, Hypertension and covid-19 Diagnosis of Symptomatic Gall stone. 1st surgery Laparoscopic cholecystectomy, 2nd surgery Ultrasound guided percutaneous drainage and complications. Patients received treatment in both ICU and inpatient wards until discharge is relieved.

Conclusion: This study was an appointment for patients to undergo surgery. But complications can occur after surgery. Patients must be prepared physically and mentally. The nurse must have the competence to provide care according to standards. will keep the patient safe.

Keywords : Gallstones, Gallbladder stone surgery

บทนำ

อุบัติการณ์ของการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี เป็นโรคที่พบบ่อย พบได้ประมาณ 5-10 % ของประชากร โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประมาณ 2 – 3 เท่า และพบได้มากเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนใหญ่พบในอายุมากกว่า 40 ปี ในคนอายุเกิน 70 ปี พบได้ประมาณ 15 -30% (อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ ,2563) ซึ่งโรคนิ่วในถุงน้ำดี (gall stone) เกิดจากการตกผลึกของหินปูนหรือคอเลสเตอรอลที่มีอยู่ในน้ำดี จากการติดเชื้อของทางเดินน้ำดีและความไม่สมดุลของส่วนประกอบในน้ำดี การตกผลึกของสารเหล่านี้อาจทำให้เกิดเป็นก้อนนิ่วเพียงก้อนเดียวหรือก้อนเล็กหลายๆ ก้อนก็ได้ (สรรัชย์ กาญจนลาภ,2562) การรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีคือการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออกซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่การผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง (open cholecystectomy; OC) และการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง (laparoscopic cholecystectomy; LC) ปัจจุบันการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องได้กลายเป็นที่นิยมแพร่หลาย เนื่องจากมีข้อดีหลายประการ ได้แก่ มีบาดแผลผ่าตัดขนาดเล็ก ทำให้ปวดแผลผ่าตัดน้อย ใช้ระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลสั้น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจน้อย และสามารถกลับไปปฏิบัติภารกิจเดิมได้อย่างรวดเร็ว (Frazee RC et al.,1992)

โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ 5 ขนาด 580 เตียง มีวิสัยทัศน์คือเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการเป็นเลิศ ในระดับสากล เครือข่ายเข้มแข็งและมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน ดังนั้นเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ โรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม จึงมีการพัฒนาเพื่อให้เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญระดับสูงโดยการพัฒนากิจการผ่าตัดผ่านกล้อง โดยทีมแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามได้เริ่มมีการนำวิธีการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องมาใช้อย่างแพร่หลาย เมื่อปี 2554 และให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีทั้งชนิดส่องกล้องและแบบผ่าตัดเปิดช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากสถิติของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่ามีผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่รักษาด้วยการผ่าตัด 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2564 – 2566 ด้วยวิธีการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง (Open Cholecystectomy) จำนวน 183, 187 และ 133 ราย ตามลำดับ และด้วยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) จำนวน 173, 234 และ 134 ราย ตามลำดับ (งานเวชระเบียน สถิติห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม, 2566)

จากการทบทวนเวชระเบียนและการรายงานความเสี่ยงในระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีทั้งการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องและการผ่าตัดแบบส่องกล้องย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565- 2566 พบว่ามีความเสี่ยงที่เกิดจากการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องทั้งหมด 15 เรื่อง แบ่งเป็นระดับ E 3 เรื่อง ได้แก่ เกิดภาวะถุงน้ำดีรั่ว (Bile Leakage) ,ระดับ D 3 เรื่อง ได้แก่ Re-admittedจากแผลผ่าตัดติดเชื้อ และปอดบวมหลังผ่าตัด ระดับ C 3 เรื่อง ได้แก่ผู้ป่วยเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ระดับB 6 เรื่อง ได้แก่ ท้องอืดมาก 4 ครั้งและคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดมาก 2 ครั้งและมีความเสี่ยงที่เกิดจากการผ่าตัดแบบส่องกล้องทั้งหมด 8 เรื่อง แบ่งเป็นระดับ E 3 เรื่อง ได้แก่เกิดภาวะถุงน้ำดีรั่ว (Bile Leakage) ระดับ C 2 เรื่องได้แก่ผู้ป่วยเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ระดับB 3 เรื่องได้แก่ ท้องอืดหลังผ่าตัด ซึ่งความเสี่ยงที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพิ่มขึ้น นอนนาน ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และการที่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นนิ่วในถุงน้ำดี แพทย์นัดมารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ที่มีโรคประจำตัวจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจเนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ พยาบาลก็ต้องเป็นผู้มีสมรรถนะในการดูแลจึงจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดและมีโรคร่วม เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมแบบองค์รวมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดและมีโรคร่วม กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการดำเนินงาน

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัด ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างเดือน มิถุนายน 2565 -กรกฎาคม 2565 จำนวน 2 รายโดยใช้ กรอบแนวคิดการดูแล 11 แบบแผนของ Gordon (Gordon M.,2014) เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึก ข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษานิ่วในถุงน้ำดี ดังแสดงในตารางที่ 1 -3

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	66 ปี	75 ปี
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา
สถานภาพสมรส	คู่	คู่
อาชีพ	ผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน	ผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพ	บัตรประกันสุขภาพ
ภูมิลำเนา	อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม	อ.นาเชือก จ.มหาสารคาม
วันที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล	25 มิถุนายน 2565	21 มิถุนายน 2565
วันที่จำหน่ายในโรงพยาบาล	13 กรกฎาคม 2565	25 กรกฎาคม 2565
การวินิจฉัยโรค	Gall stone with common bile duct stone U/D DM,HT,HLD, S/P Covid-19	Symptomatic Gall stone U/D DM,HT, S/P Covid-19
การผ่าตัด	1.Open cholecystectomy with Explore CBD with CDD (1 ชั่วโมง 55 นาที) 2.Re-Explored CBD with CDD (2 ชั่วโมง 30 นาที)	1.Laparoscopic Cholecystectomy (55นาที) 2.Ultrasound guided percutaneous drainage (45นาที)

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
อาการสำคัญที่มา โรงพยาบาล	ปวดจุกแน่นท้อง ก่อนมา รพ. 3 เดือน	ปวดจุกแน่นท้อง เป็นๆหายๆ ก่อนมา รพ. 6 เดือน
ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน	ก่อนมา รพ. 3 เดือน มีอาการปวดแน่นท้อง admit รพช.รักษาถุงน้ำดีอักเสบ หลังจาก นั้นได้ทำอัลตราซาวด์ที่คลินิกพบก้อนในถุง น้ำดี ครั้งนี้แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาล เพื่อผ่าตัด	ก่อนมา รพ. 6 เดือน มีอาการปวดแน่น ท้องปวดเป็นๆหายๆ มาพบแพทย์ที่ รพช. สงสัยเป็นนิ่วในถุงน้ำดี จึงส่งต่อมาที่ รพ. มหาสารคาม พบแพทย์เฉพาะทาง และ แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด
ประวัติการเจ็บป่วย ในอดีต	ผู้ป่วยเคยติดเชื้อโควิดเดือนพฤษภาคม 2565 ได้รับยารับประทานและกักตัวครบ	ผู้ป่วยเคยติดเชื้อโควิดเดือนพฤษภาคม 2565 ได้รับยารับประทานและกักตัวครบ
โรคประจำตัว	โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันใน เลือดสูง รับประทาน รพ.สต.บ้านบึงจ้าว	โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรับยา ที่ รพ.สต.ศรีสว่าง
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร
อาการแสดงแรกพบ	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ปวดจุก แน่นท้องเล็กน้อย Pain score 2 คะแนน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/82 mmHg	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ปวดจุก แน่นท้องเล็กน้อย Pain score 2 คะแนน สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 145/69 mmHg
ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	Hct 34 % Platelet 254,000 cell/ mm, WBC 13,900 cell/mm, Neutrophils 94.3%, BUN 10 mg/dl Cr 0.57 mg/dl, Total Bilirubin 2.5 mg/dl ,Direct Bilirubin 1.9 mg/dl, SGOT 161 U/L, SGPT 114 U/L , Alkaline phosphatase 150 U/L, Na 138 m mol/L K 3.8 m mol/L, Cl 104 m mol/L TCO2 22 m mol/L, PT 12.8 sec PTT 22.2 sec INR1.0	Hct 33.5 % Platelet 257,000 cell/ mm, WBC 7,450 cell/mm, Neutrophils 64%, BUN 9 mg/dl Cr 0.67 mg/dl, Total Bilirubin 1.2 mg/dl ,Direct Bilirubin 0.6 mg/dl, SGOT 20 U/L, SGPT 14U/L , Alkaline phosphatase 70 U/L Na 137 m mol/L, K 4.0 m mol/L, Cl 101 m mol/L, TCO2 24 m mol/L
ระยะเวลานอน โรงพยาบาล	18 วัน	34 วัน

ตารางที่ 3 ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยมีการรับรู้และเข้าใจภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง การนอนโรงพยาบาลมีผลกระทบต่อครอบครัว	ผู้ป่วยมีการรับรู้และเข้าใจภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง การนอนโรงพยาบาลมีผลกระทบต่อครอบครัว
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	ผู้ป่วยไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ปกติอยู่ที่บ้านจะพยายามเลือกอาหารและตนเองมีโรคประจำตัว ก่อนผ่าตัด รับประทานอาหารเฉพาะโรควันละ 3 มื้อ ดื่มน้ำและอาหารวันผ่าตัด หลังผ่าตัดเริ่มจิบน้ำและ step diet วันที่ 3 หลังผ่าตัด	ผู้ป่วยไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ปกติอยู่ที่บ้าน เลือกอาหารไม่ค่อยได้ เพราะสูงอายุ ส่วนใหญ่ลูกจะเตรียมไว้ให้ บางส่วน หลังผ่าตัดผู้ป่วยได้ใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ต้องได้รับอาหารทางสายยาง
3. การขับถ่าย	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้ง และปัสสาวะได้ปกติ วันละ 4-5 ครั้ง ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะในวันผ่าตัด หลังผ่าตัด 5 วันสามารถถอดสายสวนปัสสาวะและปัสสาวะได้เอง	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระ ไม่ทุกวันแต่ไม่มีอาการถ่ายลำบาก ปัสสาวะสะดวกดี วันละ 5-6 ครั้ง มีปัสสาวะตอนกลางคืน ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะตอนผ่าตัดและต้องคาสายสวนปัสสาวะเนื่องจากอยู่ในระยะวิกฤต
4. กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย	ทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง ไม่ได้ออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบ ส่วนใหญ่ออกไปน่าน้ำและไปหาเพื่อนในหมู่บ้านหลังผ่าตัด ช่วยเหลือตนเองได้ลดลงเพราะปวดแผล	ทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง ไม่ได้ออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบ ส่วนใหญ่จะนั่งๆนอนๆอยู่ที่บ้านหลังผ่าตัด ช่วยเหลือตนเองได้ลดลงเพราะปวดแผล
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ปกตินอนหลับพักผ่อนที่บ้านได้ตอนกลางคืน วันละ 5-6 ชั่วโมง ขณะอยู่โรงพยาบาลนอนไม่ค่อยหลับเพราะกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	ปกตินอนหลับพักผ่อนที่บ้านได้ตอนกลางคืน วันละ 4-5 ชั่วโมง กลางวันมีงีบหลับเป็นช่วงๆ ขณะอยู่โรงพยาบาลนอนไม่ค่อยหลับเพราะมีความกลัว และไม่คุ้นเคยกับเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
6. สถิติปัญหา และการรับรู้	ผู้ป่วยเจ็บขึ้นมัธยม อ่านออกเขียนได้ ลง ชื่อยินยอมการผ่าตัดด้วยตนเอง	ผู้ป่วยเจ็บขึ้นมัธยม อ่านออกเขียนได้ ปัจจุบันเขียนไม่ค่อยถนัดแต่สามารถ ลงชื่อยินยอมการผ่าตัดด้วยตนเอง
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ผู้ป่วยคิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจาก สภาพร่างกายเมื่อสูงอายุ	ผู้ป่วยไม่ทราบว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ เกิดจากอะไร แต่คิดว่าส่วนหนึ่งเกิด จากอายุมากขึ้นและมีโรคประจำตัว
8. บทบาทและสัมพันธภาพใน ครอบครัว	ผู้ป่วยมีบทบาทแม่ เป็นผู้สูงอายุใน ครอบครัว มีลูกหลานคอยดูแล การ เจ็บป่วยครั้งนี้มีลูกชายและลูกสะใภ้มา เฝ้า	ผู้ป่วยมีบทบาทแม่ เป็นผู้สูงอายุใน ครอบครัว มีลูกหลานคอยดูแล การ เจ็บป่วยครั้งนี้มีลูกสาวมาเฝ้า
9. เพศและการเจริญพันธุ์	พฤติกรรมทางเพศเหมาะสมแต่งงาน มี บุตร ทำหมันแล้ว หมดประจำเดือนตอน อายุประมาณ 50 ปี	พฤติกรรมทางเพศเหมาะสมแต่งงาน มีบุตร ทำหมันแล้ว หมดประจำเดือน ตอนอายุประมาณ 50 ปี
10. การปรับตัวและการเผชิญ ความเครียด	ปกติเมื่อมีความเครียด จะพูดคุยกับสามี การเจ็บป่วยครั้งนี้มีความวิตกกังวล แต่ คิดว่าตนเองจะหายเพราะหมอมีความ เชี่ยวชาญ	ปกติไม่ค่อยมีความเครียด การ เจ็บป่วยครั้งนี้ปรับตัวได้ ให้ความ ร่วมมือดีแต่ยังกังวลในการผ่าตัด
11. ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องกรรม ดี กรรมชั่ว ปกติเข้าวัดสวดมนต์	เชื่อในศาสนาพุทธและสิ่งศักดิ์สิทธิ์

ผลการศึกษา

การเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 รายได้รับการผ่าตัดแบบ Elective case ได้รับการดูแลรักษาที่ครอบคลุมตามมาตรฐานโดยผู้ป่วยรายที่ 1 เกิด Common bile duct injury ทำให้ต้องผ่าตัดซ้ำ และผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนจากปอดติดเชื้อและภาวะลมรั่วจากปอด พยาบาลได้ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดมีการเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุม ทำให้อาการดีขึ้นตามลำดับ จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบมิติต้องร่วมมือเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดจากสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อาการทุเลากลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ดังแสดงในตารางที่ 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดและมีโรคร่วม

การเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1. แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 66 ปี โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 24.88 (เริ่มอ้วน)	ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 75 ปี โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง น้ำหนัก 66 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 29.33 (เริ่มอ้วน)	เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีของผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบว่ามี ความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา นิ่วในถุงน้ำดี ส่วนใหญ่เกิดในเพศหญิงอายุมากกว่า 40 ปี นอกจากนั้น ปัจจัยเรื่องความอ้วน เป็นสาเหตุที่ทำให้ปริมาณคอเลสเตอรอลในถุงน้ำดีเพิ่มขึ้นได้ และเป็นโรคเบาหวานจะมีแนวโน้มที่ระดับของไตรกลีเซอไรด์ในเลือดเพิ่มสูงขึ้น และถุงน้ำดีจะมีการบีบตัวน้อยในผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้ (อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, 2563)
2. พยาธิสภาพของอาการและอาการแสดง	ปวดจุกแน่นท้อง ก่อนมารพ. 3 เดือน	ปวดจุกแน่นท้อง เป็นๆ หายๆ ก่อนมารพ. 6 เดือน	ถุงน้ำดีอักเสบผู้ป่วยจะมีการแสดงหรือไม่มีอาการแสดง ส่วนใหญ่กลุ่มที่ไม่แสดงอาการมักจะตรวจเจอเมื่อมีการตรวจสุขภาพประจำปี ใน การศึกษานี้ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมาโรงพยาบาลด้วยอาการแสดงของนิ่วในถุงน้ำดีคือ ปวดจุกแน่นท้อง แต่ไม่มีไข้และได้รับการวินิจฉัยด้วยการทำอัลตราซาวด์ สอดคล้องกับแนวทางการรักษาผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีในปัจจุบัน การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography) ยอมรับกันว่า เป็นวิธีการที่ดีมากในการยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็นนิ่วในถุงน้ำดีและรายที่มีอาการแต่ไม่มีภาวะถุงน้ำดีอักเสบแพทย์จะพิจารณาผ่าตัดแบบ Elective เมื่อผู้ป่วยพร้อม

การเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			(ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย,2562)
3. การรักษา	ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิด และเปิดสำรวจท่อน้ำดี	ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง	การรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีคือการผ่าตัดถุงน้ำดีซึ่งมี 2 วิธี (อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ ,2563) ได้แก่ 1.การผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง (Open Cholecystectomy) 2.การผ่าตัดแบบส่องกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) สำหรับผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในถุงน้ำดี ที่ไม่แสดงอาการแต่อาจตรวจพบตอนไปตรวจรักษาโรคอื่น แพทย์จะแนะนำให้รับการผ่าตัดเพราะหากปล่อยไว้ อาจมีการอักเสบของถุงน้ำดีและมีโรคแทรกซ้อนตามมา ซึ่งการผ่าตัดจะเป็นชนิดใดขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ ผู้ป่วยกรณีศึกษาแพทย์พิจารณาผ่าตัดรายที่1 ทำ Open Cholecystectomy เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ WBC 13,900 cell/mm, Neutrophils 94.3% ซึ่งหลังผ่าตัดผู้ป่วยรายที่1เกิดภาวะน้ำดีรั่ว ไข้สูง ต้องเข้ารับการผ่าตัด Re-Explor CBD+CDD อีกครั้ง ซึ่งรายที่1 ศัลยแพทย์ใช้เวลาในการผ่าตัดค่อนข้างนาน(1 ชั่วโมง 55 นาที) เนื่องจากมีพังผืดรอบๆทำให้เลาะยากเกิดความเสียหาย (bile leak)ได้ และมีภาวะติดเชื้อตามมา สำหรับผู้ป่วยรายที่ 2 ทำ Laparoscopic Cholecystectomy (55นาที) เนื่องจากการผ่าตัดที่ใช้

การเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			ระยะเวลาสั้น แผลเล็ก โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยกว่า จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ WBC 7,450 cell/mm, Neutrophils 64% สำหรับกรณีศึกษา มีปัญหาเคยติดเชื้อโควิดที่อาจจะไม่เลือกผ่าตัดโดยวิธี laparoscopy สอดคล้องกับแนวทางการรักษานิวในในอุ้งน้ำดี ผู้ป่วยที่สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงพอที่จะใช้วิธีการนี้ เช่นผู้ป่วยโรคหัวใจหรือโรคปอดบางราย (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) หลังผ่าตัดผู้ป่วยกรณีศึกษา มีภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ปอดติดเชื้อรุนแรงเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ปอดจากการติดเชื้อโควิดก่อนดมยาสลบ จำเป็นต้องทำการใส่ท่อช่วยหายใจ ต่อมาเกิดลมรั่วที่ปอดแพทย์จึงพิจารณาใส่ท่อระบายทรวงอก และให้ยาปฏิชีวนะ ย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย
4. ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	ระยะก่อนการผ่าตัด 1.วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยและกลัวการผ่าตัด 2. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและผ่าตัด 3.เฝ้าระวังอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูง ระยะวิกฤติหลังผ่าตัด 4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	ระยะก่อนการผ่าตัด 1.วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยและกลัวการผ่าตัด 2.ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและผ่าตัด 3.เฝ้าระวังอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูง ระยะวิกฤติหลังผ่าตัด 4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่เหมือนกันในระยะก่อนผ่าตัดคือปัญหาเรื่องความวิตกกังวล จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่เคยผ่านการผ่าตัดใหญ่มาก่อนอีกทั้งมีโรคประจำตัวและอยู่ในวัยสูงอายุ ทำให้มีระดับความวิตกกังวลสูง ทำให้ผู้ป่วยรายที่ 1 เกิดภาวะความดันโลหิตสูงและต้องได้รับยาลดความดันโลหิตก่อนวันผ่าตัด ในระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัญหาที่เหมือนกันได้แก่ ปวดแผล

การเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	5.เสี่ยงต่อภาวะHypo-Hyperglycemia จากโรคเบาหวาน 6.เฝ้าระวังภาวะHypertention Crisis จากโรคความดันโลหิตสูง 7.ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ 8.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก 9.เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกายเนื่องจากการเจ็บป่วยหลังผ่าตัด ระยะดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟู 10. มีภาวะน้ำตาลรั่วหลังการผ่าตัด 11. เฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 12.ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง 13.เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซของ	5.เสี่ยงต่อภาวะHypo-Hyperglycemia จากโรคเบาหวาน 6.เฝ้าระวังภาวะHypertention Crisis จากโรคความดันโลหิตสูง 7.ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ 8.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก 9. มีภาวะพร่องออกซิเจนจากการหายใจล้มเหลว (S/P Covid-19) 10.เสี่ยงต่อการเกิดท้องอืดเนื่องจากก๊าซที่เป่าเข้าช่องท้อง 11.เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกายเนื่องจากการเจ็บป่วยหลังผ่าตัด ระยะดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟู 12.เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจากการติดเชื้อที่ปอด 13.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณใส่ท่อระบายทรวงอก(On ICD) 14.ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง	ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ต้องได้รับการงดน้ำและอาหารหลังผ่าตัด หลังการผ่าตัดผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะน้ำตาลรั่ว ทำให้ต้องรับการผ่าตัดซ้ำ และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจเนื่องจากมีประวัติการติดเชื้อโควิดและได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายถึง 2 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถถอดท่อหายใจหลังผ่าตัดได้ ผู้ป่วยรายที่ 2 เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในระบบทางเดินหายใจที่รุนแรงซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยเคยมีประวัติการติดเชื้อโควิดก่อนผ่าตัด 1 เดือน และได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลวจนต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใส่ท่อระบายทรวงอก ทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะตามมา เพราะต้องคาสายสวนปัสสาวะเป็นเวลานาน และเกิดปัญหาความไม่สมดุลของเกลือแร่

การเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	ปอดลดลงจากติดเชื้อโควิด (S/P Covid-19) 14. เฝ้าระวังการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ ระยะเตรียมจำหน่าย 15. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลจากการพร่องความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 16. เตรียมความพร้อมจำหน่ายตามหลัก M-E-T-H-O-D	15. ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ 16. เกิดภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย (เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจาก Hypokalemia) 17. เฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ระยะเตรียมจำหน่าย 18. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลจากการพร่องความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 19. เตรียมความพร้อมจำหน่ายตามหลัก M-E-T-H-O-D	
5. การปฏิบัติการทางการแพทย์พยาบาล 5.1 ระยะก่อนผ่าตัด	1. เตรียมด้านร่างกาย - งด ASA ล่วงหน้าก่อนผ่าตัด 5 วัน - NPO AMN, on 0.95 NSS 1000 ml iv drip 80 cc/hr หลัง NPO - ให้ Enalapril (20) ½ tab oral + น้ำตาม 30 ml ตอนเช้า ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง 172/81 mmHg ให้ Hydralazine (25) 1 tab oral stat หลังจากนั้นความดันโลหิต 120/63 mmHg	1. เตรียมด้านร่างกาย - NPO AMN, on 0.95 5%DN/2 1000 ml iv drip 80 cc/hr หลัง NPO - ให้ Amlodipine (5) 2 tab oral + น้ำตาม 30 ml ตอนเช้า - สอนวิธีบริหารปอดโดยการฝึกหายใจ - สอนการจัดการความปวดหลังผ่าตัด	- ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีโรคประจำตัวเหมือนกันคือความดันโลหิตสูง พยาบาลดูแลให้ได้รับยาความดันโลหิตสูงและเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา ควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติก่อนเข้ารับการผ่าตัด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก Hypertension crisis - ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการผ่าตัดและไม่เคยดมยาสลบมาก่อน มีการนำเครื่องมือประเมินความวิตกกังวลมาใช้และให้การพยาบาลตามระดับความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษา (จิราพร คำแก้วและ

การเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
5.2 ระยะวิกฤติ หลังผ่าตัด	-สอนวิธีบริหารปอดโดยการฝึกหายใจ -สอนการจัดการความปวดหลังผ่าตัด 2. เตรียมด้านจิตใจ - ประเมินระดับความวิตกกังวล ผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการดูแลสิ่งแวดล้อม -สร้างสัมพันธภาพที่ดี -ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษา 1.ประเมินสัญญาณชีพ 2.ประเมินระดับความรู้สึกตัว 3.ประเมินBleeding , N/V 4.ประเมินความปวด - ให้ยาระงับปวด (MO) และยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 5.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด - งดน้ำ-อาหาร 3 วัน - ดูแลให้ยาลดภาวะเลือดออก - ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุก 6 ชั่วโมง -ดูแลให้ยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้คงที่	2. เตรียมด้านจิตใจ - ประเมินระดับความวิตกกังวล ผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการดูแลสิ่งแวดล้อม -สร้างสัมพันธภาพที่ดี -ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษา 1.ประเมินสัญญาณชีพ 2.ประเมินระดับความรู้สึกตัว 3.ประเมินBleeding,N/V 4.ประเมินความปวด - ให้ยาระงับปวด (MO) ตามแผนการรักษา 5.ประเมิน abdominal signs 6.ให้จิบน้ำได้หลังผ่าตัด 4 ชม.โดยที่ผู้ป่วยไม่มี N/V และให้อาหารเหลวได้เมื่อไม่ปวดท้อง bowel sound 6-12/min (Shah JN.,2012) 7.งดสารน้ำทางหลอดเลือดดำเมื่อครบ 6ชม.หลังผ่าตัด	คณะ,2558) ผู้ป่วยได้รับการให้ข้อมูลและคำแนะนำทั้งจากพยาบาลแพทย์ วิทยาลัยพยาบาลจนคล้ายกังวลสามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ตามแผนการรักษา ซึ่งประเมินภาวะวิตกกังวลเป็นการประเมินตามความรู้สึกส่วนบุคคลการใช้แบบประเมินที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันจะช่วยให้การประเมินได้ถูกต้องตรงกับปัญหาผู้ป่วยและการเยี่ยมให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดของวิทยาลัยจะช่วยให้อาการคลายความวิตกกังวลได้และผู้ป่วยทั้ง 2รายสามารถผ่าตัดได้ - ผู้ป่วยทั้ง 2รายมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้รับการผ่าตัดซ้ำพยาบาลได้ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล ตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยในในภาวะที่ได้รับการผ่าตัด (ดร.ณิ สมบูรณ์กิจและคณะ,2561)เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังผ่าตัด ซึ่งรายที่ 1เกิดภาวะน้ำดีรั่ว ใช้สูง ต้องเข้ารับการผ่าตัด Re-Explor CBD+CDD อีกครั้งและรับย้ายจากหอผู้ป่วยหนักหลังถอดท่อช่วยหายใจ และผู้ป่วยรายที่2มีภาวะแทรกซ้อนปอดติดเชื้อมีลมรั่วที่ปอด พยาบาลสามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจจะเกิดภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ได้

การเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
5.3 ระยะดูแล ต่อเนื่องและฟื้นฟู	- เช็ดตัวลดไข้และให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา - ประเมินปริมาณน้ำเข้าและออกของร่างกาย 6.เตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดซ้ำให้เลือดและสังเกตปฏิกิริยาการแพ้เลือด - เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการรั่วของน้ำดี เช่น การสูญเสียน้ำ, เยื่อช่องท้องอักเสบ, การอักเสบของผิวหนังรอบท่อระบาย - ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะและให้ยาลดกรดตามแผนการรักษา - ดูแลให้ยาเพื่อป้องกันภาวะเลือดออก transamine 50 mg ทุก 8 ชั่วโมง X 24 hr - Control pain	8.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด - เฝ้าระวังความดันโลหิตให้คงที่ - ดูแลเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา - ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเข้าและเย็น - ดูแลพ่นยาขยายหลอดลมและสังเกตการหายใจ 9. ผู้ป่วยอาการทรุดลงเตรียมช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและท่อระบายทรวงอก(ICD) - Mental support ญาติ - ประเมินปริมาณน้ำเข้าและออกของร่างกาย - เฝ้าระวังประสิทธิภาพของการหายใจ - ให้การพยาบาลผู้ป่วยใส่ ICDตามมาตรฐาน - ปฏิบัติการพยาบาลตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัด (ดรุณี สมบูรณ์กิจและคณะ,2561) - ดูแลให้ยาปฏิชีวนะและให้ยาลดกรดตามแผนการรักษาของแพทย์ - เฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน	รายงานแพทย์ ตามหลัก SBAR และให้การพยาบาลขณะใส่ท่อช่วยหายใจ,ท่อระบายทรวงอก ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล จนพ้นภาวะวิกฤตดูแลประสานงานให้แพทย์ ให้ข้อมูลการรักษา และพยาบาลดูแลให้ญาติคลายความวิตกกังวล จนผู้ป่วยได้รับการย้ายเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักและได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนัก จนอาการทุเลาได้ย้ายกลับหอผู้ป่วยได้ - พยาบาลให้การพยาบาลโดยปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ในระยะต่อเนื่องและฟื้นฟูตามคู่มือ การพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัด (ดรุณี สมบูรณ์กิจและคณะ,2561) มีการนำเครื่องมือประเมินการทำงานของลำไส้,ความปวด,ท้องอืด,การEarly step diet (กมลรัตน์ สุปัญญาบุตร,2553) มาใช้ มีการวางแผนจำหน่าย และประเมินความเสี่ยงที่มีโอกาสจะเกิดหลังจำหน่าย และเตรียมความพร้อมป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดก่อน

การเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
5.4 ระยะเตรียม จำหน่าย	- ให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำเป็น Nutriflex 1200 ml iv drip in 24 hr - Infection control - Step diet, ambulate - เผื่อระวังเรื่องแผลติดเชื้อ - off Jackson drain - นัด F/U 2wks+ เจาะ LFT ก่อนพบแพทย์	- Control pain - Infection control - สอนและฟื้นฟูประสิทธิภาพการหายใจร่วมกับนักกายภาพบำบัด - Step diet, ambulate - Off ICD - ส่งเสริมการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ - F/U ตามนัด	จำหน่าย จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ตาม M-E-T-H-O-D รวมทั้งส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ เรื่องโรคโควิดเพื่อลดการติดเชื้อซ้ำ จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ - ปฏิบัติการพยาบาลในระยะจำหน่ายตามคู่มือ (ตรุณี สมบูรณ์กิจ และคณะ, 2561) พยาบาลมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติ รวมทั้งมีการนิเทศการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยในถุ่งน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย อาการทุเลาจำหน่ายกลับบ้านได้

อภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัว และถึงแม้ผู้ป่วยจะเป็นโรคเดียวกัน แต่การพิจารณาการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดนั้นแตกต่างกัน ทำให้โอกาสในการเกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดแตกต่างกัน

การจัดการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพทั้งด้านระบบการวางแผนการดูแล สมรรถนะของบุคลากรมาตรฐานการพยาบาล(CNPG) และความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยซึ่งพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมีความเชี่ยวชาญในการใช้กระบวนการพยาบาล ประเมิน วิเคราะห์ปัญหา รวมถึงสามารถทำนายแนวโน้มความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่ม Post covid-19 เนื่องจากสถานการณ์ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้การเจ็บป่วยและการผ่าตัดในกลุ่มนี้อาจสูงขึ้น

2. บุคลากรควรได้รับการฟื้นฟูความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องอย่างทั่วถึงทั้งในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ

3. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะ และนิเทศการปฏิบัติการพยาบาล ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในอุ้งน้ำดีผ่านกล้อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานและปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ สุปัญญาบุตร. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดต่อภาวะลำไส้หยุดการทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดอุ้งน้ำดี.(วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต).มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
- จิราพร คำแก้ว, สิริพรรณ พัฒนาฤดี และณัฐดา อารีเปี่ยม. (2558). การจัดการความปวดของผู้ใหญ่หลังผ่าตัดช่องท้องแผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. ธรรมศาสตร์เวชสาร, 15(1), 80-910.
- ดร.ณิ สมบูรณ์กิจ,อัจฉรา มีนาสันติรักษ์,กมลรัตน์ สุปัญญาบุตรและรัชชยา มหาสิริมงคล.การพัฒนาแนว. (2561). ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องโรงพยาบาลมหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 15(3):24-34.
- ยศ ตีระวัฒนานนท์ และคณะ.(2548). ต้นทุนอรรถประโยชน์ของการผ่าตัดด้วยกล้องเปรียบเทียบกับผ่าตัดแบบเปิดในการรักษานิ่วในอุ้งน้ำดีข้อมูลสำหรับระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย.วารสารวิชาการสาธารณสุข, 14(3), 464-474.
- ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). Gall Stone. สืบค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2566 จาก <http://www.rcst.or.th/view.php?group=8&id=204>
- สรราช กาญจนลาภ.(2562). การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยชายและหญิงที่ได้รับการผ่าตัดอุ้งน้ำดีโดยวิธีส่องกล้อง : เพศชายมีผลต่ออัตราความล้มเหลวและภาวะแทรกซ้อนหรือไม่. เวชสารแพทย์ทหารบก, 65(1), 3-10.
- สุพจน์ บุญพร. (2565). ผลการผ่าตัดรักษานิ่วในอุ้งน้ำดีด้วยวิธีเปิดช่องท้องแผลขนาดเล็กในโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี.วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 7(2), 83-93.
- งานเวชระเบียนและสถิติห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม . (2566) .รายงานข้อมูลห้องผ่าตัด ปี2564-2566. มหาสารคาม : โรงพยาบาลมหาสารคาม.
- อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ และคณะ.(2563). การประเมินทางเศรษฐศาสตร์การผ่าตัดผ่านกล้องเปรียบเทียบกับผ่าตัดแบบเปิดในการรักษานิ่วในอุ้งน้ำดี. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Frazer RC, Roberts JW, Symmonds R, et al. (1992).What are the contraindications for laparoscopic cholecystectomy?. Am J Surg, 164(5), 491-5.
- Shah JN. (2012). Early feeding and Discontinuation of intravenous fluid after Laparoscopic cholecystectomy . J Nepal Health Research, 10(12), 28-31.