

## การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วไตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนัง: กรณีศึกษา 2 ราย

อ้อย มาตย์วิเศษ

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการ ภาวะแทรกซ้อน และการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วไต และเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วไตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนัง

**รูปแบบการวิจัย :** เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

**วิธีการวิจัย :** เลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยนิ่วไตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนังในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย การสัมภาษณ์ และการสังเกต นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบและวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

### ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทย อายุ 59 ปี อาการสำคัญนัดมาผ่าตัดนิ่วไต มีอาการปวดหลังปวดเอวด้านขวา ปัสสาวะบ่อยสีเข้ม เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 5 เดือน แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น Bilateral Renal Calculi ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Right PCNL with DJ stent ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด คือ Anemia from pseudoaneurysm, Septic shock, Rt hydronephrosis, Hypokalemia ได้รับการรักษาด้วยการให้เลือด ยาปฏิชีวนะ และรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาการผู้ป่วยทุเลาจำหน่ายกลับบ้านได้ รวมรับการรักษา 13 วัน สรุปค่ารักษา 83,484 บาท

กรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทยอายุ 58 ปี อาการสำคัญนัดมาผ่าตัดนิ่วไต มีอาการปวดเอวด้านซ้าย ปัสสาวะแสบขัด มีตะกอน เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 เดือน แพทย์วินิจฉัย Left renal calculi ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Left PCNL หลังรับการรักษาผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายกลับบ้าน รวมรับการรักษา 9 วัน สรุปค่ารักษา 45,662 บาท

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** การประเมินภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยลดวันนอน ค่าใช้จ่าย และอัตราการเสียชีวิตได้ ดังนั้น พยาบาลต้องมีความชำนาญเป็นพิเศษ และต้องมีแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

**คำสำคัญ:** การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วไต, การผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนัง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Professional Nurse, Roi Et Hospital

Email: [Aoyamatvises2507@gmail.com](mailto:Aoyamatvises2507@gmail.com)

## Nursing care for renal calculi patients with Percutaneous Nephrolithotomy:

### 2 Case study

Aoy Matviset

#### Abstract

**Purpose:** The objectives of this study were to compare sign, complication and nursing care for renal calculi patients, and development of this nursing practice guideline renal calculi patients with Percutaneous Nephrolithotomy.

**Study design:** Compare 2 Case study

**Materials and Methods:** Choose purposive sampling of renal calculi patients with Percutaneous Nephrolithotomy in Urology Surgery Department at Roi Et Hospital. Between September and October 2023. The instruments used in the study consisted of record form by collecting data from the patient's medical records interview and observation. Data were analyzed, compared, and made a nursing plan by using the nursing process.

#### Main findings:

Case Study 1, a Thai man, 59 years old, Significant symptoms scheduled for kidney stone surgery, main symptoms of back pain, right waist pain and frequent dark-colored urine were 5 months before coming to the hospital. Preliminary diagnosis Bilateral renal calculi, treated with surgery Right PCNL with DJ stent. Patients who had complications from surgery, namely Anemia from pseudoaneurysm, Septic shock, Rt hydronephrosis, Hypokalemia, were treated with blood transfusions, antibiotics and treated for various complications. Patients were discharged at home for a total of 13 days. Total treatment cost 83,484 baht.

Case Study 2, a Thai woman, 58 years old. Significant symptoms scheduled for kidney stone surgery, main symptoms pain in the left side of the waist, burning urine with sediment were 1 month before hospitalization. Preliminary diagnosis Left renal calculi treated with Left PCNL. After the treatment, the patient had no complications. Sell to take home Total treatment 9 days. Total treatment cost 45,662 baht.

**Conclusion and recommendations:** The earlier evaluation and efficiency of nursing care of patients with reduce bed days, expenses, and mortality. The professional nurse and the nursing guidelines need to be clear for patient with postoperative.

**Keywords:** Nursing care for renal calculi patients, Percutaneous Nephrolithotomy

## บทนำ

โรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urolithiasis) เป็นกลุ่มโรคที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 – 2562 พบปีละเกือบ 60,000 ราย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถิติสุขภาพ. 2563) ส่วนใหญ่พบมากที่สุดใภาคตะวันออกเฉียงเหนือจากการศึกษานี้ในระบบทางเดินปัสสาวะจำแนกตามครอบครัวและหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดอุบลราชธานี พบสูงถึงร้อยละ 48 ตำแหน่งที่พบบนินิวมากที่สุดคือ นิ่วไต (Renal calculi) ประมาณร้อยละ 80 และพบว่าครอบครัวจำนวน 116 ครอบครัว (ร้อยละ 21.05) และ 23 หมู่บ้าน (ร้อยละ 6.61) เป็นนิ่วไต<sup>1</sup> ถึงแม้ว่าความรุนแรงของโรค ไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในทันที แต่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและเป็นสาเหตุของ โรคไตวายเรื้อรัง<sup>2</sup> รวมทั้งก่อให้เกิดโรคมะเร็งในไตอีกด้วย ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ผู้ป่วยสูญเสียเงินในการรักษาพยาบาลและขาดงาน ส่งผลต่อการขาดรายได้ของครอบครัว ก่อให้เกิดความวิตกกังวลทั้งจากอาการที่เป็นอยู่และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ รวมทั้งอาจทำให้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของไตวายเรื้อรังได้ และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคนิ่วในไตต่ำลงเมื่อเปรียบเทียบกับโรค อื่นๆ<sup>3</sup>

ปัจจุบันโรคนิ่วไตมีวิธีการรักษาหลายวิธีคือ การรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยวิธีทางศัลยกรรม เช่น การใช้คลื่นเสียงกระแทกเพื่อสลายนิ่ว การผ่าตัดเปิด และผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนัง ทั้งนี้การเลือกวิธีขึ้นกับขนาดและชนิดของนิ่ว การผ่าตัดนิ่วไตโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy: PCNL) เป็นการผ่าตัดโดยใช้วิธีเจาะรูเล็ก ๆ ขนาดนิ่วชี้ทะลุเข้าไปในกรวยไต และใช้กล้องส่องตามเข้าไปจนพบก้อนนิ่ว จากนั้นจะใช้เครื่องมือเข้าไปกร่อนนิ่วให้แตกเป็นชิ้นเล็ก ๆ และดูดหรือคีบก้อนนิ่วในไตออกมา<sup>4</sup> วิธีนี้มีข้อดีคือผู้ป่วยปลอดภัยเหมาะในการรักษานิ่วในไตที่ก้อนนิ่วมีขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กและอาการปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิด<sup>5</sup> อย่างไรก็ตามการผ่าตัดรักษาโรคนิ่วในไตโดยวิธีการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนังเป็นการผ่าตัดที่ต้องใช้ความชำนาญของศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ แต่ทุกการผ่าตัดมีความเสี่ยงและสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการทำ PCNL ได้แก่ ภาวะเลือดออก (hemorrhage) เป็นภาวะที่พบได้บ่อย โดยในกรณีที่มีเลือดออกมากขณะทำการหัตถการอาจต้องคำนึงว่ามีรูทะลุบริเวณกรวยไต (collecting system perforation) หรือมีการบาดเจ็บของเส้นเลือดแดง (arterial laceration) ส่วนในกรณีที่มีเลือดออกมากหลังการผ่าตัดหรือมี delayed bleeding อาจต้องคำนึงถึงภาวะ pseudoaneurysm หรือ arteriovenous fistula ซึ่งต้องรักษาด้วยการทำ angiogram และ selective embolization การบาดเจ็บที่บริเวณเยื่อหุ้มปอดหรือปอด (pleura and lung complication) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการเจาะไตในตำแหน่งเหนือกระดูกซี่โครง (supracostal renal access) ซึ่งในผู้ป่วยที่มีอาการอาจต้องรักษาโดยการเจาะระบายน้ำในเยื่อหุ้มปอด (pleural tapping) หรือการใส่สายระบายในทรวงอก (intercostal drainage) และอาจเกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง (abdominal organ injury) โดยอวัยวะที่

อาจได้รับอันตราย คือ ลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็กส่วน duodenum รวมไปถึงม้ามและตับได้<sup>6</sup> ดังนั้น การดูแลหลังการผ่าตัดของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญมาก

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะรับดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของโรกระบบทางเดินปัสสาวะ นิ่วไตเป็นโรคของระบบทางเดินปัสสาวะที่พบมากเป็นอันดับหนึ่ง ในปี พ.ศ. 2563-2565 มีจำนวน 407, 315 และ 324 ราย ตามลำดับ<sup>7</sup> โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเริ่มทำ PCNL ในปี พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบัน จำนวนที่ผ่าตัดด้วยการทำ PCNL ในปี 2563-2565 มีจำนวน 100, 51 และ 59 ราย ตามลำดับ และพบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนดังนี้ เกิดอันตรายต่อปอด 3 ราย เสียเลือดจากการผ่าตัด มากกว่า 500 มิลลิลิตร 5 ราย ติดเชื้อในกระแสเลือด 3 รายมีอาการหนาวสั่นภายใน 30 นาทีหลังผ่าตัด 5 ราย การบาดเจ็บจากการจัดท่า 3 ราย<sup>8</sup> และพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาก่อนผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด วางแผนการจำหน่าย รวมไปถึงการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมีความสำคัญมาก เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วย ในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ จึงสนใจศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วไตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนัง เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และเพื่อให้มีมาตรฐานแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วไตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนังที่ชัดเจน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการ ภาวะแทรกซ้อน และการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วไต ในกรณีศึกษา 2 ราย
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วไตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนัง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health pattern framework) เป็นการประเมินพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยทั้งในปัจจุบันและในอนาคตมาเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตการประเมินภาวะสุขภาพซึ่งมี 11 แบบแผน<sup>9</sup> เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้เป็นองค์รวม และทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการดูแลตนเองระดับบุคคล ซึ่งมีระบบการพยาบาลที่เน้นให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อคงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความผาสุก และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) เป็นระบบการพยาบาลที่เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคล<sup>10</sup>

### วิธีการวิจัย

ผู้ศึกษาได้ศึกษาเปรียบเทียบอาการ ภาวะแทรกซ้อน และการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วไตที่มีภาวะติดเชื้อมาร่วมกับภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

คัดสรรกรณีศึกษาทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างเดือน กันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยดำเนินการศึกษา ดังนี้ 1) คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคนิวไตและได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนัง จำนวน 2 ราย 2) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ โดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนในการรวบรวมข้อมูล 3) ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษเอกซเรย์ อื่น ๆ 4) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคนิวไต โดยปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับแนวทางการตรวจวินิจฉัย แผนการรักษา และนำความรู้ที่ได้มาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย 5) นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาลให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ 6) ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล 7) สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ 8) เรียบเรียงและเขียนผลงาน และ 9) จัดพิมพ์รูปเล่มเป็นเอกสารวิชาการ

## ผลการศึกษา

### ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ประเด็นเปรียบเทียบ	ข้อมูลรายกรณี		การวิเคราะห์
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
เพศ	ชาย	หญิง	นิวไต เป็นโรคที่พบได้มากโรคหนึ่งในภาค
อายุ	59	58	ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ผู้ป่วยทั้ง
ระดับการศึกษา	ม.3	ป.6	2 รายมีภูมิลำเนาอยู่ที่ จ.ร้อยเอ็ด
อาชีพ	ทำนา	ทำนา	อุบัติการณ์นิวไตพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง นิวไต
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	บัตรทอง	ชาย : หญิง = 3 : 2 ในกรณีศึกษาเป็นทั้ง
ภูมิลำเนา	อ.จันทาร จ.ร้อยเอ็ด	อ.หนองพอก จ.ร้อยเอ็ด	ชายและหญิง การที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ส่งผลให้จำนวนวันนอน
ผู้ดูแล	ภรรยา	บุตร	โรงพยาบาลนานหลายวัน รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้นซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนใน
วันที่เข้ารับการรักษา	19 ก.ย 2566	19 ก.ย 2566 (นอนบ้าน 5 วัน)	กรณีศึกษาที่ 1 มากกว่ากรณีศึกษาที่ 2 เป็นเป็น
วันจำหน่าย	1 ต.ค 2566	2 ต.ค 2566	เท่าตัว
รวมวันที่ดูแล	13	9	
สรุปค่ารักษา	83,484	45,662	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ประเด็น เปรียบเทียบ	ข้อมูลรายกรณี		การวิเคราะห์
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
การวินิจฉัยโรค	Bilateral Renal Calculi	Left Renal Calculi	กรณีศึกษาที่ 1 พบนิ่วไตทั้ง 2 ข้าง ส่วน กรณีศึกษาที่ 2 พบที่ข้างซ้าย
อาการสำคัญ	มาตามนัดเพื่อรับการ ผ่าตัด	มาตามนัดเพื่อรับการ ผ่าตัด	นิ่วไต เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อ และการอุดตันทางเดินน้ำ
ประวัติการ เจ็บป่วยปัจจุบัน	5 เดือนก่อนมา โรงพยาบาล มีอาการ ปวดหลังปวดเอว ด้านขวา ปัสสาวะบ่อย สีเข้ม เคยทำ ESWL ยังมีปัสสาวะสีเข้ม ทำ CLX with TCIP ปัสสาวะสีใส มีแสบขัด ทำ CT KUB พบ Rt staghorn calculi แพทย์นัดมาทำ Rt PCNL	1 เดือนก่อนมา โรงพยาบาล มีอาการปวด เอวด้านซ้าย ปัสสาวะแสบ ขัดมีตะกอน ไปคลินิก ตรวจพบนิ่วที่ไตซ้าย	ปัสสาวะ นิ่วที่ไม่อุดตันทางเดิน ปัสสาวะ มักไม่ทำให้เกิดปัญหาใน เรื่องของความเจ็บปวด และการติดเชื้อ แต่ถ้านิ่วไปขัดขวางการไหล ของน้ำปัสสาวะ จะทำให้เกิดการคั่ง คั่งของน้ำปัสสาวะเกิดภาวะติดเชื้อ มีผลต่อการทำงานของไต ทำให้ สูญเสียหน้าที่ในการทำงาน เกิด ภาวะไตวายได้ นิ่วที่เกิดขึ้น และ ได้รับการรักษาไปแล้ว อาจเกิดเป็น ซ้ำได้อีกเหมือนในกรณีที่ 1
ประวัติการ เจ็บป่วยในอดีต	ปฏิสเรโรคประจำตัว	ปฏิสเรโรคประจำตัว	
ประวัติการแพ้ยา และสารเสพติด ต่างๆ	ปฏิสเรการแพ้ยา	ปฏิสเรการแพ้ยา	
ประวัติการ เจ็บป่วยใน ครอบครัว	พี่สาวมีโรคประจำตัว คือเบาหวาน และ หลานชายเป็นนิ่วไต	สามีมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง บุตรคนแรกเป็นนิ่วไต	

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลแผนการรักษา

ประเด็น เปรียบเทียบ	ข้อมูลรายกรณี		การวิเคราะห์
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
การตรวจ พิเศษ	<p><u>ก่อนผ่าตัด</u> CT KUB พบว่ามี Rt staghorn calculi, Film CXR, EKG 12 lead, CBC, BUN, Cr, E'lyte, UA, Urine Culture, Anti-HIV</p> <p><u>หลังผ่าตัด</u> Film KUB+CXR ก่อนขึ้น ward, Hct ทุก 8 ชม.</p> <p><u>PO D1</u> CBC, BUN, Cr, E'lyte</p> <p><u>PO D2</u> CBC, BUN, Cr, E'lyte</p> <p><u>PO D3</u> CBC, BUN, Cr, E'lyte</p> <p><u>PO D4</u> Film AAS</p> <p><u>PO D8</u> Emergency CTA of Renal Artery:</p> <p>- Probable a 0.2-cm pseudoaneurysm at mid pole of right kidney with renalpelvic hematoma and minimal right posterior pararenal space hemorrhage</p> <p>- Right hydronephrosis</p>	<p><u>ก่อนผ่าตัด</u> Plain KUB พบว่ามี Staghorn Lt renal stone, Two 0.5 cm calculi stone at rt lower pole, Mild lt hydronephrosis, Film CXR, EKG 12 lead, BS, CBC, BUN, Cr, E'lyte, Anti-HIV</p>	<p>กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Bilateral Renal Calculi ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Right PCNL with DJ stent ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด คือ Anemia from pseudoaneurysm, Septic shock, Rt hydronephrosis, Hypokalemia ได้รับการรักษาด้วยการให้เลือด PRC 1 unit ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gm IV OD และเปลี่ยนเป็น Meropenam 1 gm. IV q 8 hrs. มีการตรวจพิเศษและส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหลายรอบเพื่อการวินิจฉัยและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย</p> <p>กรณีศึกษาที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>

ประเด็น เปรียบเทียบ	ข้อมูลรายกรณี		การวิเคราะห์
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
	<p>with several residual right calyceal stones with right ureteric stent placement</p> <p>- Left calyceal stone</p> <p><u>PO D9</u> CBC, BUN, Cr, E'lyte, PT, PTT, INR</p> <p><u>PO D10</u> CT KUB: Multiple right staghorn and caliceal stones (up to 4.1x3.9 cm) causing caliectasis of right kidney</p> <p>- A 1.2-cm calyceal stone at lower pole of left kidney</p> <p>- A 1.7-cm left renal cyst (Bosniak I)</p> <p>-Presence of urine contrast excretion of both kidneys (on 10 minutes delayed phase), EKG 12 lead, Anti-HIV</p>		
<b>การรักษา</b>	-Ceftriaxone 2 gm IV OD	-Ceftriaxone 2 gm IV	
<b>ด้วยยา</b>	-Plasil 1 amp IV ทุก 8 hrs.	OD	
	-Meropenam 1 gm. IV q 8 hrs.	-Plasil 1 amp IV ทุก 8 hrs.	



ประเด็น เปรียบเทียบ	ข้อมูลรายกรณี		การวิเคราะห์
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
	-Morphine 3 mg IV Prn for pain -Lasix 40 mg iv stat -E.KCl 30 ml oral -Tramadol 1 cap oral tid pc -Lactulose 30 ml oral stat -Iopromide 100 ml IV -Ciprofloxacin (500mg) 1 tab bid pc -Paracetamol (500mg) 1 tab prn	-Morphine 4 mg IV Prn for pain -Paracetamol (500mg) 1 tab prn -Ativan (0.5) 1 tab oral hs. -Cefixime (100) 2 cap bid pc	
การรักษา ด้วย ส่วนประกอบ ของเลือด	-PRC 1 unit IV drip in 4 hrs.	-	
การรักษา ด้วยสารน้ำ	-5%DN/2 1000 ml iv drip 80 ml/hr -Acetar 1000 ml iv drip 120 ml/hr -NSS 1000 ml iv drip 60 ml/hr	-NSS 1000 ml iv drip 120 ml/hr	
การผ่าตัด	Right Percutaneous nephrolithotomy (PCNL) with DJ stent	Left Percutaneous nephrolithotomy (PCNL)	

ประเด็น เปรียบเทียบ	ข้อมูลรายการณี		การวิเคราะห์
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
การดูแล ต่อเนื่อง	นัด F/U OPD ศัลยกรรม ระบบทางเดินปัสสาวะ 3 สัปดาห์ พร้อม Film KUB, UA	นัด F/U OPD ศัลยกรรมระบบทางเดิน ปัสสาวะ 2 สัปดาห์	

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1 และ 2	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจด้วยการแนะนำ ตนเองและทีมการดูแล
1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจาก ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง ผ่าตัด	2. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และความพร้อมในการผ่าตัดของผู้ป่วย 3. อธิบายเรื่องโรคนี้ไว้และให้เหตุผลในการตรวจต่าง ๆ และความ จำเป็นในการผ่าตัดครั้งนี้ ตลอดจนถึงวิธีและผลของยาระงับความรู้สึกที่จะ ได้รับ
วัตถุประสงค์การพยาบาล	4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบสภาพภายในห้องผ่าตัดและทีมงานห้องผ่าตัด 5. อธิบายการฝึกออกกำลังกายบนเตียงหลังการผ่าตัด
1) ความวิตกกังวลของผู้ป่วย ลดลง	6. อธิบายสภาพภายหลังการผ่าตัด เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ อาการ ปวดแผล การได้รับสายยางเพื่อให้ออกซิเจน การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การมีแผลผ่าตัด และความเสียงที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด เป็นต้น
2) ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด	7. จัดให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการ รักษา และให้กำลังใจผู้ป่วย 8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและอธิบายให้ทราบเพื่อลดความ กังวล
	<b>ประเมินผล</b> ความวิตกกังวลในการผ่าตัดของผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>กรณีศึกษาที่ 1</p> <p>2. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการติดเชื้อในช่องท้องและระบบทางเดินปัสสาวะหลังผ่าตัด</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>1) ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน และปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1) สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ: อุณหภูมิ 36-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 -140/90 มิลลิเมตรปรอท, MAP &gt; 65 mmHg, Oxygen saturation &gt; 98%</p> <p>2) Urine out put ทุก 1 ชม. Keep urine &gt; 30 cc/hr/0.5 cc/min หรือ &gt; 200 cc / 8 hr</p>	<p>1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ อัตราการหายใจ การใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ (accessory muscle) ชีพจร ระดับความรู้สึกตัว สีเล็บปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนัง ลักษณะการขีดหรือเขียว ที่แสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบความผิดปกติ</p> <p>2. ดูแลให้ได้รับ High flow Nasal Cannula 20-40 LPM Keep RR 12-18 ครั้ง/นาที SPO<sub>2</sub> &gt; 98%</p> <p>3. วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที /จนอาการคงที่ Keep map &gt; 65 mmHg พบความผิดปกติของ Pulse &gt; 140 ครั้ง/นาที, Blood pressure 90/60 mmHg, MAP &lt; 65 mmHg, Respiratory rate &gt; 30 ครั้ง/นาที รายงานแพทย์ทันที</p> <p>4. จัดท่านอนศีรษะสูง (fowler position) 30-45 องศาเพื่อให้อากาศเคลื่อนต่ำลง ปอดขยายตัวได้เต็มที่ เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซมากขึ้น</p> <p>5. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ Acetar 1000 ml iv 120 ml/hr ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>6. ดูแลการให้ยา ATB Meromam 2 g stat then 1 g ทุก 8 hr ตามแผนการรักษา</p> <p>7. Record Urine out put ทุก 1ชม. Keep urine &gt; 30cc/hr/0.5 cc/min หรือน้อยกว่า 200 ccต่อชั่วโมง รายงานแพทย์</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ: มีไข้หลังผ่าตัดในช่วง Day 1-3 อุณหภูมิ 38.5-37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 94-110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 148-98/96-60 มิลลิเมตรปรอท, MAP &gt; 65 mmHg , Oxygen saturation &gt; 99%</p> <p>2. Urine out put &gt; 30ml /hr.</p>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>กรณีศึกษาที่ 1</p> <p>3. มีภาวะ Anemia เนื่องจากมี delayed bleeding จาก pseudoaneurysm</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>1. ผู้ป่วยปลอดภัย จากภาวะ pseudoaneurysm และไม่มีภาวะ Anemia</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1) Hct &gt;21vol%, Hb &gt; 8.0g/dl</p>	<p>1. ประเมินอาการและอาการแสดงของของภาวะซีด</p> <p>2. ติดตามผลการตรวจ Hematocrit ทุก 4-6 ชั่วโมง และหลังเลือดหมด</p> <p>3. ดูแลให้ PRC group O Rh<sup>+</sup> unit iv drip in 4 hrs.</p> <p>4. สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดขณะให้เลือดเพื่อเฝ้าระวังภาวะ Blood Transfusion reaction ขณะให้เลือดผู้ป่วย เช่น มีไข้ หนาวสั่น มีผื่นแดง หายใจขัด คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว เป็นต้น</p> <p>5. สังเกตเลือดที่ออกจากสายสวนปัสสาวะและบันทึกสารน้ำเข้า - ออก</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ไม่มีเลือดออกเพิ่ม สีปัสสาวะใสขึ้น Hct หลังให้เลือด 33%</p>
<p>กรณีศึกษาที่ 1</p> <p>4. มีภาวะ Hypokalemia</p> <p>วัตถุประสงค์:</p> <p>เพื่อเพิ่มระดับโปแตสเซียมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>1) ระดับโปแตสเซียมในเลือด 3.5-5.0 mEq/L</p> <p>2) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง</p>	<p>1. ให้อาหาร E.KCl 30 ml oral X II dose ตามแผนการรักษา</p> <p>2. บันทึกและประเมินสัญญาณชีพ</p> <p>3. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายในผู้ป่วย</p> <p>4. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะ hypokalemia เช่น เหนื่อย อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง</p> <p>5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>ประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ผล lab Electrolyte K= 3.9 mEq/L ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง</p>
<p>กรณีศึกษาที่ 1 และ 2</p> <p>5. ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด</p> <p>วัตถุประสงค์:</p> <p>เพื่อลดอาการปวดแผลผ่าตัด</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>1. ผู้ป่วยบอกว่าอาการปวดบรรเทาลดลง</p>	<p>1. อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุของความปวดหลังผ่าตัดพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อข้องใจต่าง ๆ เพื่อลดความเครียดทางด้านจิตใจ ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวล ซึมเศร้า และช่วยให้มีความทนต่อความปวดเพิ่มขึ้น<sup>11</sup></p> <p>2. จัดทำนอนในท่าที่สุขสบายไม่กดทับแผล<sup>12</sup></p> <p>3. ประเมินความปวดทุก 4 ชั่วโมง ทั้งจากการสังเกตการแสดงออกทางสีหน้า พฤติกรรม และประเมินระดับความรุนแรงของความปวด เพื่อให้สามารถวางแผนการจัดการความปวด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการใช้นาตรวัดความปวด VAS</p>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>2. สีหน้าอ่อนคลายไม่แสดงอาการปวด หลังพักอ่อนได้</p> <p>3. สัญญาณชีพคงที่</p> <p>4. ค่าคะแนนความรุนแรงของการปวด &lt;3 จากคะแนนเต็ม 10 ด้วยการใช้มาตรวัดความปวด VAS</p>	<p>4. ให้อาบริบทาปวดตามแผนการรักษา และประเมินระดับความรุนแรงของความปวดหลังได้ยา 60 นาที หากเป็นยาชนิดรับประทาน และ 30 นาที หากเป็นยาชนิดฉีด หากอาการปวดไม่บรรเทา รายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม</p> <p><b>ประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยทั้ง 2 รายอาการปวดลดลงสีหน้าสดชื่นขึ้น พักอ่อนได้ กรณีศึกษาที่ 1 ระดับความปวดลดลง 2-3 คะแนน หลังผ่าตัด day 3 กรณีศึกษาที่ 2 ระดับความปวดลดลง 2 คะแนน หลังผ่าตัด day 3</p>
<p>กรณีศึกษาที่ 1 และ 2</p> <p>6. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากผิวหนังมีทางเข้าของเชื้อโรค</p> <p>วัตถุประสงค์:</p> <p>ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1) ไม่มีไข้</p> <p>2) แผลแห้ง ไม่มีหนอง ไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน</p> <p>3) สายสวนปัสสาวะสีใสไม่ขุ่นไม่มีหนอง</p>	<p>1. ประเมินการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด บริเวณที่มี Nephrostomy tube และ DJ stent สายสวนปัสสาวะ</p> <p>2. ดูแลทำความสะอาดแผลให้ตามแผนการรักษาโดยยึดหลัก Aseptic Technique</p> <p>3. การวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าอุณหภูมิ &gt; 37.5 องศา ดูแลให้พักอ่อนเซ็ดตัวลดไข้ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาต่อไป</p> <p>4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gm IV OD, Meropenam 1 gm. IV q 8 hrs.</p> <p>5. สังเกตลักษณะของแผลว่า บวม แดง ร้อน ชีมีหนองหรือสายสวนขุ่นมีหนองรายงานให้แพทย์ทราบ</p> <p>6. ดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย</p> <p>7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gm IV OD, Meropenam 1 gm. IV q 8 hrs. ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>8. แนะนำให้รับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผลเช่น เนื้อ นม ไข่ ผักและผลไม้</p> <p><b>ประเมินผล</b></p> <p>กรณีที่ 1. มีไข้หลังผ่าตัด Day 1-8 อุณหภูมิ 40.2-37.6 องศา หลังจากนั้นก็ไม่มีไข้ แผลแห้งดีไม่ซีมีไม่บวมแดง</p> <p>กรณีที่ 2. มีไข้หลังผ่าตัด Day 1-2 อุณหภูมิ 39.5-37.9 องศา หลังจากนั้นก็ไม่มีไข้แผลแห้ง ไม่มีหนอง ไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน</p>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 7. วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้านและกลัวการเกิดนิ่วซ้ำ วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยวิตกกังวลลดลง และมีความรู้เข้าใจที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน เกณฑ์การประเมินผล 1) ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สิ้นสุดขึ้น 2) ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับถูกต้อง	1. ประเมินการระดับความกังวล ความรู้ของผู้ป่วยให้กับผู้ป่วย และให้ซักถามข้อสงสัย 2. อธิบายเรื่องโรค การดูแลแผล การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดให้ทราบ 3. แนะนำวิธีป้องกันการกลับเป็นนิ่วซ้ำ ดังนี้ <sup>13, 114</sup> - อธิบายให้ทราบถึงโอกาสที่จะเกิดนิ่วซ้ำแนะนำการดูแลและปฏิบัติตน - แนะนำให้ดื่มน้ำสะอาด 2-3 ลิตร/วัน หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด - แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย - หลีกเลี่ยงอาหารที่มี Oxalate สูง ได้แก่ โกโก้ น้ำชา ผักโขม หน่อไม้ - หลีกเลี่ยงอาหารที่มีแคลเซียมสูง รสเค็มจัด เช่น กุ้งแห้ง เนย นม - ลดบริโภคเนื้อสัตว์ที่มีสาร Purin สูง ได้แก่ เครื่องในสัตว์ทุกชนิด - แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีออกซาเลต เช่น ปืทรูท หน่อไม้ฝรั่ง ช็อกโกแลต ผลเบอร์รี่ กระเทียม พาสลีย์ ผักชีฝรั่ง อัลมอนต์ ถั่วลิสง และเมล็ดมะม่วงหิมพานต์ ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ธัญพืช เช่น ข้าวโอ๊ต จมูกข้าวสาลี ประเมินผล ผู้ป่วยทั้ง 2 รายวิตกกังวลลดลงสิ้นสุดขึ้นขึ้น และเข้าใจคำแนะนำ บอกว่ามีความรู้เพิ่มมากขึ้น

### สรุปและข้อเสนอแนะ

นิ่วไตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนังมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ร้อยละ 0.3-1<sup>15</sup> โดยมักเกิดภาวะเลือดออก (hemorrhage) เป็นภาวะที่พบได้บ่อย ในกรณีที่มีเลือดออกมากขณะทำการตัดการอาจมีรูทะลุบริเวณกรวยไต (collecting system perforation) หรือมีการบาดเจ็บของเส้นเลือดแดง (arterial laceration) ส่วนในกรณีที่มีเลือดออกมากหลังการผ่าตัดหรือมี delayed bleeding อาจเกิดจากภาวะ pseudoaneurysm หรือ arteriovenous ซึ่งก็สอดคล้องกับกรณีศึกษาที่ 1 ในครั้งนี้ มีเกิดภาวะ pseudoaneurysm ให้ทำผู้ป่วยเสียเลือดมาก

การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเป็นสิ่งที่ไม่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่หากผู้ป่วยได้รับการประเมินการเกิดปัญหาได้อย่างรวดเร็วและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยลดระดับความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตได้ ดังนั้น พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการดูแล มีความชำนาญเป็นพิเศษ และต้องมีแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจน ผู้ป่วยจึงจะปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาล การดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพจนปลอดภัยต่างกันตรงที่กรณีที่ 1 มีระดับความรุนแรงมากต้องได้นอนพักรักษาต่อที่โรงพยาบาลมีการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลกระทบตามมาที่เกิดกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ ครอบครัว การดูแลผู้ป่วยนิวไตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนัง จึงควรมีการพัฒนาการพยาบาลให้ครอบคลุม ชัดเจน เพื่อประโยชน์อันสูงสุดของผู้ป่วยต่อไป

การพยาบาลนิวไตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนังเป็นการพยาบาลที่ยุ่ยากซับซ้อน ดังนั้น จึงต้องมีการจัดระบบบริการที่ดี มีมาตรฐานสำหรับใช้เป็นแนวทางในการจัดการเพื่อเป็นหลักประกันแก่ผู้ป่วยและครอบครัวว่าจะได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง พยาบาลจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญช่วยเหลือกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาวะปัญหาของผู้ป่วย ร่วมกับการนำความรู้มาใช้วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อเลือกแนวทางที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจะต้องใช้ความระมัดระวังและเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยสามารถประเมินอาการ ตลอดจนวางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษา ให้สามารถดูแลตนเองตลอดระยะเวลาในการรักษา และปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองต่อเมื่อที่บ้านได้อย่างถูกต้องเพื่อลดการกลับเป็นซ้ำอีกครั้ง

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.จุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ และ ดร.อนุชา ไทยวงษ์ ที่ช่วยแนะนำแนวทางการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน ผู้บริหารและองค์กร ที่ได้มอบโอกาสในการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำให้มีคุณค่า ตลอดจนผู้ป่วยทุกท่าน

#### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการขออนุญาตทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลร้อยเอ็ด หมายเลขโครงการ RE 096/2566

## เอกสารอ้างอิง

- Sritippayawan S, Borvornpadungkitti S, Paemanee A, Predanon C, Susaengrat W, Chuawattana D, et al. **Evidence suggesting a genetic contribution to kidney stone in northeastern Thai population.** Urol Res 2009; 37(3): 141-6.
- บัญชา สติระพจน์, ประเจษฎ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์, อินทรีย์ กาญจนกุล, อำนาจ ชัยประเสริฐ, อุปลัมภ์ ศุภสินธุ์, พรรณบุปผา ชูวิเชียร, บรรณาธิการ. **Essential Nephrology.** กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2555.
- Kartha G, Calle J, Marchini GS, Monga M. Impact of stone disease: **Chronic kidney disease and quality of life.** Urologic Clinics of North America 2013; 40(1): 135-47. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ucl.2012.09.004>
- Somdee,W., Sathitkammanee,T., Palachewa,P., Jeeraruensak,W., Simajareuk,S., Thinchelong,V., et al. (2013 ). Anesthesia Related Pneumothorax Hydrothorax or Hemothorax in Patients Undergoing Percutaneous Nephrolithotomy In Srinagarind Hospital. **Srinagarind Medical Journal**, 28(2), 178-183. (in Thai)
- Prasopsuk,S. (2009). Treatment of Renal Stones by Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL) In Sawanpracharak Hospital. **Sawanpracharak Medical Journal**, 6(3), 186-194. (in Thai)
- ปกรณ์ เกียรติโสภิษฐ์. (2017). บทความวิชาการ การผ่าตัดนิ่วในไตโดยวิธีเจาะรูทางผิวหนัง. **Srinagarind Medical Journal**, 32(4), 37-42.
- สรุปรายงานประจำปีของผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ. (2563-2565).
- โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. งานสถิติและข้อมูลการบริการ. สถิติการผ่าตัด. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาล; 2565.
- Gordon, M. (1994). **Nursing diagnosis: Process and Application.** New York: McGraw-Hill.
- Orem DE. **Nursing: concepts of practice (6th ed.).** St. Louis: Mosby; 2001.
- เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, วลัยลดา ฉันทน์เรืองวณิชย์. (2556). **สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์เล่มที่ 1.** พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: วัฒนาการพิมพ์; 149-152.
- Wells, N., Pasero, C., McCaffery, M. **Improving the quality of care through pain assessment and management** [online] 2008 [cited 2011 May 5]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- พลอยรัตน์ อุทัยพัฒนาศักดิ์. (2561). ปฏิบัติตัวอย่างไร ห่างไกลการเกิดนิ่วในทางเดินปัสสาวะ (How to behave far away the urinary calculi). **วารสารควบคุมโรค**, 44(2), 111-121.
- พลอยรัตน์ อุทัยพัฒนาศักดิ์ และสมพร กิจนุกุล. (2560). **คู่มือการพยาบาล** การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของ



ผู้ป่วยโรคนี้วในทางเดินปัสสาวะหลังผ่าตัด. งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลศิริราช.

Akbar, N., Niloofer, R., Negar, R., Hamidreza, M., Behzad, N and Mehdi, D. (2023). **Percutaneous re-surgical approach for delayed bleeding caused by pseudoaneurysm following percutaneous nephrolithotomy.** Urology Case Reports in Science Direct, 50, September 2023, 102551