



## การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีและมีโรคร่วม : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing care for Cholecystectomy and underlying disease : 2 case study

ภิญญลักษณ์ เรวัตพัฒนกิตติ\*  
Pinyaluck Revatpattanakit

### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา :** นิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นการอักเสบของถุงน้ำดี การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี และมีโรคร่วม

**วิธีดำเนินงาน :** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนากรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบางพลี โดยผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีที่มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงร่วมด้วยที่ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องกับผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่มีโรคไทรอยด์ร่วมด้วยที่ผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้อง โดยศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การซักประวัติผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน จากพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาโดยการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดรวมถึงการวางแผนจำหน่าย

**ผลการศึกษา :** กรณีศึกษาที่ 1 ชายไทยอายุ 64 ปี ประวัติมีโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานร่วมด้วย มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดจุกท้อง 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัย Gallstones with Acute cholecystitis ได้รับการผ่าตัด Open Cholecystectomy หลังผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนพบของเหลวในช่องท้องร่วมกับมีไข้ จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

กรณีศึกษาที่ 2 หญิงไทยอายุ 45 ปีประวัติมีโรคไทรอยด์ร่วมด้วย มาด้วยนอนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี จากประวัติการตรวจสุขภาพประจำปีพบนิ่วในถุงน้ำดี แพทย์วินิจฉัย Gallstones ได้รับการผ่าตัด Laparoscopic Cholecystectomy หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายกลับบ้านได้

**สรุป :** กรณีศึกษานี้ทำให้เห็นกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย การวางแผนการรักษาของแพทย์ การวางแผนการผ่าตัดที่แตกต่างกันความเหมาะสมของการเลือกวิธีผ่าตัดให้กับผู้ป่วยทั้งการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีทั้งผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องและผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้องและเปรียบเทียบความแตกต่างของการผ่าตัดทั้ง 2 แบบรวมถึงการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย

**คำสำคัญ :** นิ่วในถุงน้ำดี, การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิด, การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยใช้กล้อง



## ABSTRACT

**Background :** Gallstones in the gallbladder are diseases that need surgery to prevent the occurrence of complications. Such as inflammation of the gallbladder Nursing of patients before and after surgery is important in patient care for safety and prevention of complications.

**Objectives :** To study the nursing of gallbladder gallstone surgery patients with joint disease.

**Methods :** Study of 2 patients, specifically selected patients who have gallbladder surgery to compare nursing care of patients who undergo gallbladder calculi surgery during open cholecystectomy and laparoscopic cholecystectomy. Who was hospitalized in BangPlee Hospital by studying the patient's history from inpatient medical records patients and relatives history taking, observation, comparative data analysis based on 11 health patterns of Gordon from pathology, symptoms and signs. Treatment by gallbladder surgery. Problems and diagnoses in nursing during preoperative period Postoperative and discharge planning

**Result :** Case Study 1: Thai man, aged 64 years, comes with a 5-hour stomachache before coming to the hospital doctors diagnose gallstones with Acute cholecystitis receiving Open Cholecystectomy Surgery postoperative complications were found with fluid collection and fever. Need to get antibiotics patients with better symptoms can be sold back home.

Case Study 2: with an appointment to stay in the hospital for gallstone surgery in the gallbladder. Gallstones doctors get Laparoscopic Cholecystectomy no complications were found after surgery. Can be sold back home

**Conclusion :** This case study shows the process of caring for patients undergoing gallbladder surgery open cholecystectomy and laparoscopic cholecystectomy and comparing the differences of both types of surgery.

**Keywords :** Gallstone, Open Cholecystectomy, Laparoscopic Cholecystectomy

### บทนำ

โรคนิ่วในถุงน้ำดีที่เกิดจากภาวะไม่สมดุลของสารประกอบในน้ำดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งคอเลสเตอรอล สารบิลิรูบิน และเกลือแคลเซียมชนิดต่างๆ จึงเกิดการตกผลึกเป็นก้อนนิ่ว ซึ่งก้อนนิ่วที่เกิดขึ้นอาจมีขนาดเล็กเท่าเม็ดทรายหรือใหญ่เท่าลูกกอล์ฟ และอาจมีได้ตั้งแต่หนึ่งก้อนไปจนถึงหลายร้อยก้อนก็ได้ โรคจะรุนแรงขึ้นเมื่อก้อนนิ่วหลุดเข้าไปในท่อน้ำดีหรือท่อตับอ่อน นิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคของผู้ใหญ่ที่พบได้มากขึ้นตามอายุ โดยมักพบในคนที่มียุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มักไม่พบในคนอายุต่ำกว่า 20 ปี และพบได้ในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2-3 เท่า ใน

วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวร่วมด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นในการผ่าตัด จากข้อมูลของโรงพยาบาลบางพลี พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560 -พ.ศ.2562 มีผู้ป่วยจำนวน 12, 8 และ 5 รายตามลำดับ

สำหรับการรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางช่องท้องเป็นการผ่าตัดแบบใหม่โดยการเจาะรูเล็กๆ ที่หน้าท้อง กรณีผู้ป่วยไม่มีถุงน้ำดีอีกเสบเฉียบพลัน การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางช่องท้องสามารถทำได้สำเร็จถึงร้อยละ 95 ทั้งนี้ มีข้อแนะนำ

ว่า ผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในถุงน้ำดี แม้จะไม่แสดงอาการ อาจตรวจพบตอนไปตรวจรักษาโรคอื่น แพทย์จะแนะนำให้รับการผ่าตัด เพราะหากปล่อยทิ้งไว้ อาจมีการอักเสบ และมีโรคแทรกซ้อนตามมาได้ บทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี 2 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องทางหน้าท้อง ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางพลี โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนการดูแลสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนของ Gordon มาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วใน

ถุงน้ำดีและมีโรคร่วมจำนวน 2 ราย ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีและมีโรคร่วม

### วิธีการดำเนินงาน

เป็นกรณีศึกษาเชิงพรรณนากรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย โดยเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตร่วมด้วยที่ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องมาับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 3 พฤษภาคม 2560 ถึง 9 พฤษภาคม 2560 กับผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่มีโรคไทรอยด์ร่วมด้วยได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องมาับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 15 กันยายน 2562 ถึง 17 กันยายน 2562 โดยศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การซักประวัติผู้ป่วยญาติและการสังเกต เครื่องมือที่ใช้ในกรณีศึกษาคือ การวิเคราะห์ข้อมูลและเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน จากพหุวิธีสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาโดยการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและการวางแผนจำหน่าย

ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย(กรณีศึกษา)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	64	45
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ปวดจุกท้อง 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล	นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	ปวดจุกท้อง 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล	6 เดือนก่อนขอตรวจสุขภาพประจำปี ผลตรวจอंत्रาชาว์พบนิ่วในถุงน้ำดี พบแพทย์ศัลยกรรมจึงแนะนำให้ผ่าตัดและวันนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ ในครอบครัว	20 ปีก่อนตรวจพบนิ่วในถุงน้ำดีแต่ไม่ได้ผ่าตัด	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต
การวินิจฉัย	Gallstones with Acute cholecystitis with Underlying DM,HT	Gallstones with Underlying Thyroid



ตารางต่อ ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย(กรณีศึกษา)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
โรคประจำตัว	เบาหวานและความดันโลหิตสูง	ไทรอยด์
ประวัติการแพ้ยา	penicillin	Penicillin ,Roxithomycin
ประวัติการผ่าตัด	ผ่าตัดไส้ติ่งปีพ.ศ.2537	ปฏิเสธการผ่าตัด
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดท้อง สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 38.8 องศา เซลเซียสความดันโลหิต 111/76 มม. ปรอท ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการ หายใจ 20 ครั้ง/นาที	รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดัน โลหิต 129/78 มม.ปรอท ชีพจร 112 ครั้ง/ นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Hct 46 % Platelet 217,000 cell/ mm, WBC 13,900 cell/mm, Neu- trophils 94.3%, BUN 14.4 mg/dl Cr 0.9 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	Hct 38.6 % Platelet 348,000 cell/ mm <sup>3</sup> ,INR 0.96,BUN 6.5 mg/dl Cr 0.69 mg/dl, Total Bilirubin 0.2 mg/dl ,Direct Bilirubin 0.0 mg/dl, SGOT 54 U/L ,SGPT 58 U/L ,Alkaline phosphatase 79 U/L, TSH 0.34 uiU/ mL, FT3 3.70 pg/mL,FT4 1.43 ng/dL
การผ่าตัด	Open Cholecystectomy	Laparoscopic Cholecystectomy
ระยะเวลาในการผ่าตัด	43 นาที	60 นาที
ภาวะแทรกซ้อน	พบ ของเหลวในช่องท้องขนาด 2.1*3.4*1 เซนติเมตร	ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
วันนอนโรงพยาบาล	6 วัน	2 วัน

จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย จากทั้งประวัติเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบันและอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลจะเห็นว่ากรณีศึกษารายที่ 1 มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลจะเป็นภาวะแทรกซ้อนของนิ่วในถุงน้ำดีที่ยังไม่ได้รับการรักษา คือภาวะถุงน้ำดีอักเสบ เกิดจากก้อนนิ่วอุดตันท่อถุงน้ำดี ทำให้เกิดอาการปวดท้อง เป็นไข้และตัวเหลือง ซึ่งต่างจากกรณีศึกษาที่ 2 ที่ตรวจพบนิ่วในถุงน้ำดีและเข้ารับการรักษาโดยที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ตามมาด้วยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แสดงให้เห็นภาวะถุงน้ำดีอักเสบในกรณีศึกษาที่ 1 ซึ่งในกรณีศึกษาที่ 2 ไม่พบภาวะนี้ โรคประจำตัวของผู้ป่วยมีผลต่อการดูแล

ของผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดที่ทั้งแพทย์และพยาบาลต้องดูแลให้ครอบคลุมโรคประจำตัวของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ต้องติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ที่ต้องติดตามอัตราการเต้นของหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษาการเลือกชนิดการผ่าตัดของกรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะถุงน้ำดีอักเสบจึงต้องผ่าตัดแบบ Open Cholecystectomy จากชนิดการผ่าตัดที่แตกต่างกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจึงต่างกัน รวมถึงการดูแลแผล พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย



ตาราง 2 เปรียบเทียบข้อมูลวินิจฉัยพยาบาล 11 แบบแผนของ Gordon กับกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง	1. วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย และกลัวการผ่าตัด 2. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด	1. วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย และกลัวการผ่าตัด 2. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	1. มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ 3. เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกายเนื่องจากการเจ็บป่วยหลังผ่าตัด	1. เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกายเนื่องจากการเจ็บป่วยหลังผ่าตัด
3. การขับถ่ายของเสีย	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้งต่อวันไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้งต่อวันไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
4. การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดแผลหลังผ่าตัด 2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก 3. เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผล ผ่าตัด	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดแผลหลังผ่าตัด 2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก 3. เสี่ยงต่อการเกิดท้องอืดเนื่องจากก๊าซที่เป่าเข้าช่องท้อง 4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผล ผ่าตัด
5. การพักผ่อนนอนหลับ	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดแผลหลังผ่าตัด 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการเหนื่อยหอบ	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดแผลหลังผ่าตัดผ่านกล้อง
6. การรับรู้สติปัญญาและความน่าเชื่อถือ	ผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่องดี ให้ความร่วมมือกับแผนการรักษา เข้าใจการสื่อสาร ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่องดี ให้ความร่วมมือกับแผนการรักษา เข้าใจการสื่อสาร ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ผู้ป่วยรับรู้ตนเองว่ามีโรคนี้ในถุงน้ำดีแต่ยังไม่ได้ผ่าตัด	ผู้ป่วยตรวจร่างกายพบว่าไม่มีโรคนี้ในถุงน้ำดีจึงตัดสินใจการรักษาโดยการผ่าตัด



ตารางต่อ ตาราง 2 เปรียบเทียบข้อมูลวินิจฉัยพยาบาล 11 แบบแผนของ Gordon กับกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
8. บทบาทและความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว	ผู้ป่วยแต่งงานแล้ว มีบุตรสาว 1 คน สัมพันธ์ภาพในครอบครัวรักใคร่กันดีไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยแต่งงานแล้ว มีบุตรชาย 2 คน สัมพันธ์ภาพในครอบครัวรักใคร่กันดีไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
9. เพศและการเจริญพันธุ์	ผู้ป่วยแสดงออกทางเพศชายอย่างเหมาะสม แต่งงาน มีบุตร ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยแสดงออกถึงเพศหญิงอย่างเหมาะสม แต่งงาน มีบุตรไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
10. การเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด	1. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนก่อน, หลังผ่าตัดและการดูแลตนเองเมื่อจำหน่าย	1. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนก่อน, หลังผ่าตัดและการดูแลตนเองเมื่อจำหน่าย
11. คุณค่าและความเชื่อ	ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ตาราง 3 การศึกษาวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีและมีโรคร่วม (กรณีศึกษา)

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
<p>1. ระยะก่อนผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินลักษณะของการปวดท้อง การเคลื่อนไหวของลำไส้ ท้องแข็งเกร็ง กดเจ็บทั่วท้อง ลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง อาจมีการอักเสบของเยื่อช่องท้อง ต้องรีบรายงานแพทย์</p> <p>2. ดูแลการได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ตามแผนการรักษา</p> <p>3. ประเมินภาวะขาดน้ำ และการเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ รวมทั้งการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>4. ดูแลให้ผู้ป่วยงดอาหารและน้ำก่อนไปตรวจอย่างน้อย 6 ชั่วโมง</p> <p>5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาออกไปห้องผ่าตัดตามแผนการรักษา เช่นยาโรคประจำตัว</p> <p>6. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด</p> <p>6.1 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลของการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การเตรียมทำความสะอาดบริเวณผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณตรงสะดือ สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดโดยผ่านกล้อง การงดอาหารและน้ำ การสวนอุจจาระ การใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ และการใส่สาย N.G เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษา</p>	<p>ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดอย่างครอบคลุม เป้าหมายคือผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด</p> <p>พยาบาลมีความสำคัญในการประเมินปัญหาและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p> <p>-ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการผ่าตัด Open Cholecystectomy พบภาวะแทรกซ้อนคือ มี fluid collectionในช่องท้องร่วมกับมีไข้ จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ พยาบาลมีความสำคัญในการติดตามภาวะแทรกซ้อน การฟื้นตัวได้ช้า</p>

### ตารางต่อ ตาราง 3 การศึกษาวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีและมีโรคร่วม (กรณีศึกษา)

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
6.2 ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงและไม่สามารถนอนพักนอนได้ ดูแลการได้รับยาแก้ปวดประสาทรตามแผนการรักษา	-ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการผ่าตัด Laparoscopic Cholecystectomy มีแผลผ่าตัดขนาดเล็ก ไม่พบภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็ว จำหน่ายกลับบ้านได้ภายใน 2 วัน
6.3 แนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด โดยอธิบายเหตุผลประโยชน์ และสาธิตวิธีการทำให้ผู้ป่วยฝึกหัดทำก่อนผ่าตัด ในเรื่องของการหายใจเข้าเต็มที่ช้าๆ และหายใจออกยาวๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังขาทั้ง 2 ข้าง การพลิกตะแคงตัวเพื่อเปลี่ยนท่านอน โดยเน้นให้ผู้ป่วยเริ่มทำทันทีที่รู้สึกตัวหลังผ่าตัด และทำทุก 1 -2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	

#### สรุป วิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบว่ามีความแตกต่างในส่วนของการนำมารักษาโรงพยาบาล ลักษณะแผลผ่าตัด การใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลรวมถึงค่าใช้จ่ายที่ใช่ทั้ง 2 กรณีศึกษา การพยาบาลก่อนผ่าตัดจะมีความคล้ายคลึงกันส่วนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะมีความแตกต่างกันเพราะชนิดการผ่าตัดต่างกันเช่นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดเฉพาะการผ่าตัด พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการประเมิน รวบรวมข้อมูล วางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความเชี่ยวชาญ มีการประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วมีความรู้ เรื่องโรค และแผนการรักษา มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นรวมถึงความสามารถในการแก้ไข ปัญหาภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วทั้งที่มีการวางแผน การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน ดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

#### เอกสารอ้างอิง

1. นางลักขณ์ พรหมดิ้งการ.การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบทางเดินอาหาร [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: [สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย.62]. เข้าถึงได้จาก [https://administer.pi.ac.th/uploads/eresearcher/upload\\_doc/2018/academic/1521779279817390007824.doc](https://administer.pi.ac.th/uploads/eresearcher/upload_doc/2018/academic/1521779279817390007824.doc).
2. ดรินทร์ โล่ห์สิริวัฒน์.นิ่วในถุงน้ำดี(อินเทอร์เน็ต). กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (สืบค้นเมื่อ 28 ตุลาคม 2562) เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahidol.ac.th>.
3. Chadchavalpanichaya N. Emphysematous Cholecystitis : A Pitfall in Ultrasonographic Examination. Region 4-5 Medical Journal [Internet]. 27Jun.2018 [cited 10Nov.2019]; 26(4):357-62. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/131051>.



4. Tepjinda C. Management of Acute Cholecystitis In Dumncensaduak Hospital. Region 4-5 Medical Journal [Internet]. 18Jul.2018 [cited 10Nov.2019];24(3):223-34. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/135337>.
5. Punkeaw T. Predicting Factors of the difficult laparoscopic cholecystectomy in Phatthalung Hospital. Region 11 Medical Journal [Internet]. 22Mar.2019 [cited 10Nov.2019];30(4):251- 60. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/179376>.
6. Wuttijariyakul P. Surgical Complication from Cholecystectomy at Banpong Hospital. Region 4-5 Medical Journal [Internet]. 18Jul.2018 [cited 10Nov.2019];24(3):213-21. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/135335>.
7. สรรชัย กาญจนลาภ.การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยชาย และหญิงที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธี ส่องกล้อง: เพศชายมีผลต่ออัตราความล้มเหลวและภาวะแทรกซ้อนหรือไม่.เวชสารแพทย์ทหารบก [Internet]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 10 พ.ย. 2562];65(1):3-10. เข้าถึงได้จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/rtamedj/article/view/5365/4710>.