การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการพยาบาลและการปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง

ริพัชรินทร์ นิลทะละ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี
กาญจนา ปัญญาธร อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

บทคัดย่อ

การผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy: PCNL) เป็นวิธีรักษามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยที่มีนิ่วในไตขนาดใหญ่หรือซับซ้อน ปัจจุบันแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีความหลากหลายโดยเฉพาะการดูแลในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนจำหน่าย การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพยาบาลและการปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง โดยดำเนินการสืบค้นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ. 2559 – 2569 (ค.ศ. 2016 – 2026) จากฐานข้อมูล ThaiJO, Google Scholar และ PubMed คัดเลือกและประเมินคุณภาพงานวิจัยตามเกณฑ์ของMunnและคณะ และจัดระดับหลักฐานตามแนวทาง National Health and Medical Research Council (NHMRC) ประเทศออสเตรเลีย

ผลการศึกษา พบงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 23 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ PCNL จำนวน 18 เรื่อง และงานวิจัยสนับสนุนการปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 5 เรื่อง เป็นหลักฐานระดับ 2 จำนวน 13 เรื่อง และระดับ 4 จำนวน 10 เรื่อง ผลการสังเคราะห์พบประเด็นสำคัญเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนผ่าตัด เน้นการให้ความรู้ การเตรียมความพร้อม การประเมินความเสี่ยงและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2) ระยะหลังผ่าตัด เน้นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะเลือดออก การติดเชื้อ ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ความปวด การดูแลสายระบายไต และ 3) ระยะก่อนจำหน่าย เน้นการประเมินความพร้อมกลับบ้าน การดูแลแผล การดื่มน้ำ การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติและการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้พบว่าหลักฐานด้านการพยาบาลผู้ป่วย PCNL ยังมีจำนวนจำกัด และยังขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องครบทั้ง 3 ระยะ ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล คู่มือการดูแลผู้ป่วย และนวัตกรรมการให้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อเพิ่มความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการฟื้นตัว และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง

คำสำคัญ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ, การพยาบาล, การผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง, นิ่วในไต, แนวปฏิบัติทางคลินิก

Corresponding author: กาญจนา ปัญญาธร โทรศัพท์ 089-5691166 E- mail: kanchana.p@rtu.ac.th
มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี 88. ถ.เลี่ยงเมือง ต.หนองขอนกว้าง อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000

A Systematic Review of Nursing Care and Clinical Practice in Patients Undergoing Percutaneous Nephrolithotomy

Ripatcharin Nintala , Professional nurse, Urology Surgical Nurse, Udon Thani Hospital
Kanchana Panyathorn, Lecturer, Ratchathani University, Udonthani Campus

Abstract

Background: Percutaneous nephrolithotomy (PCNL) is the standard treatment for large or complex renal calculi. However, nursing care practices remain inconsistent across the preoperative, postoperative, and discharge phases. This study aimed to synthesize evidence regarding nursing care and clinical practice for patients undergoing PCNL.

Methods: A systematic review was conducted using studies published between 2016 and 2026 from ThaiJO, Google Scholar, and PubMed. Study quality was appraised using the Munn et al. critical appraisal tools, and evidence levels were classified according to the NHMRC guidelines. Data were synthesized using content analysis.

Results: Twenty-three studies met the inclusion criteria, including 18 studies directly related to PCNL and 5 studies supporting clinical practice. The evidence identified three key phases of nursing care. The preoperative phase focused on patient education, preparation, and risk assessment. The postoperative phase emphasized monitoring complications, pain management, infection prevention, nephrostomy tube care, and vital signs surveillance. The discharge phase highlighted self-care education, wound care, adequate fluid intake, recognition of abnormal symptoms, and follow-up care. Limited evidence specific to PCNL nursing and a lack of comprehensive nursing practice guidelines were identified.

Conclusion: Evidence-based nursing care throughout all phases of PCNL treatment is essential for reducing complications, promoting recovery, and improving patient outcomes. The findings can support the development of nursing practice guidelines and patient education programs.

Keywords: Systematic review, Nursing care, Percutaneous nephrolithotomy, Kidney stones, Clinical practice guideline

บทนำ

นิ่วในไตเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในประเทศไทย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ เกิดจากการตกตะกอนของแร่ธาตุในระบบทางเดินปัสสาวะ จนกลายเป็นก้อนนิ่ว ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การดื่มน้ำน้อย การบริโภคอาหารที่มีสารก่อนิ่วสูง การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะอากาศร้อน พันธุกรรมและโรคร่วมบางชนิด เช่น โรคอ้วนและโรคเบาหวาน โรคนิ่วในไตส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและคุณภาพชีวิต เนื่องจากอาจก่อให้เกิดอาการปวดรุนแรง การอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อและการทำงานของไตเสื่อม ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง[1] ปัจจุบันการผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy: PCNL) เป็นวิธีรักษามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยที่มีนิ่วในไตขนาดใหญ่กว่า 20 มิลลิเมตร นิ่วเขากวางหรือนิ่วหลายก้อน เนื่องจากสามารถกำจัดก้อนนิ่วได้อย่างมีประสิทธิภาพ อัตราการกำจัดนิ่วสำเร็จสูง แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็ว และช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับการผ่าตัดแบบอื่น[2] อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวยังคงมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดออก การติดเชื้อ การรั่วซึมของปัสสาวะ ความปวดและการบาดเจ็บต่อเนื้อไต ส่งผลต่อการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะยาว[3]

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนังมีความสำคัญตลอดกระบวนการดูแล ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนจำหน่าย ข้อมูลของโรงพยาบาลอุดรธานี ปี พ.ศ. 2565 – 2567 พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด PCNL อย่างต่อเนื่องเฉลี่ยประมาณ 7 รายต่อเดือน จากการทบทวนสถานการณ์ในหน่วยงาน พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ผู้ดูแลขาดทักษะในการดูแลสาย nephrostomy และการสังเกตอาการผิดปกติ พยาบาลมีรูปแบบการปฏิบัติที่แตกต่างกันขาดแนวทางที่เป็นมาตรฐาน การให้ข้อมูลก่อนจำหน่ายไม่ชัดเจน และไม่มีระบบติดตามหลังจำหน่าย รวมถึงหน่วยงานยังขาดแนวปฏิบัติที่จำเพาะสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเป็นมาตรฐาน

การทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนังทั้งในประเทศไทย[4-22] และต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง[23-25] แต่หลักฐานที่มีอยู่ยังมีความหลากหลายทั้งในด้านรูปแบบการศึกษา กิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์ที่รายงาน อีกทั้งยังขาดการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ตลอดกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเชื่อมโยงการดูแลในระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะก่อนจำหน่ายเข้าด้วยกัน ส่งผลให้การนำหลักฐานไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้จึงมุ่งสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพยาบาลและการปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบันอันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนานวัตกรรมการให้ข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยเพิ่มความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการฟื้นตัว และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

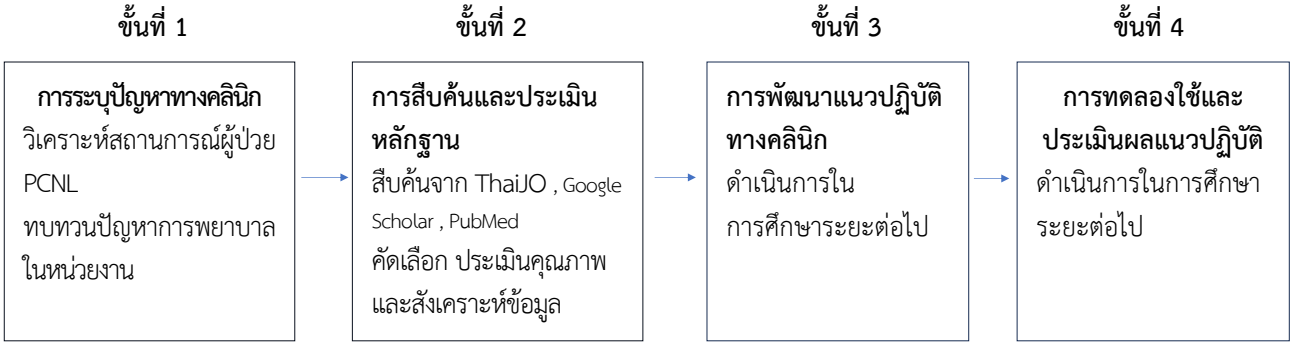
1. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง โดยมุ่งเน้นปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนจำหน่าย

2. เพื่อสรุปและสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพยาบาลและการปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนจำหน่าย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ National Health and Medical Research Council (NHMRC) ประเทศออสเตรเลีย[26] ร่วมกับแนวทางการรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตาม PRISMA (Preferred Reporting Items

for Systematic Reviews and Meta-Analyses) [27] โดยใช้ NHMRC เป็นกรอบในการเชื่อมโยงปัญหาทางคลินิกกับหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงปฏิบัติสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง แนวคิด NHMRC ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นและประเมินคุณภาพหลักฐาน 3) การพัฒนาแนวปฏิบัติ และ 4) การนำแนวปฏิบัติไปใช้และประเมินผล การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการใน 2 ขั้นตอนแรก คือ การระบุปัญหาทางคลินิกและการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง (PCNL) ผลการสังเคราะห์ถูกจัดกลุ่มตามระยะการดูแล 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะก่อนจำหน่าย เพื่อสรุปข้อเสนอเชิงปฏิบัติสำหรับการพยาบาล ดังภาพที่ 1



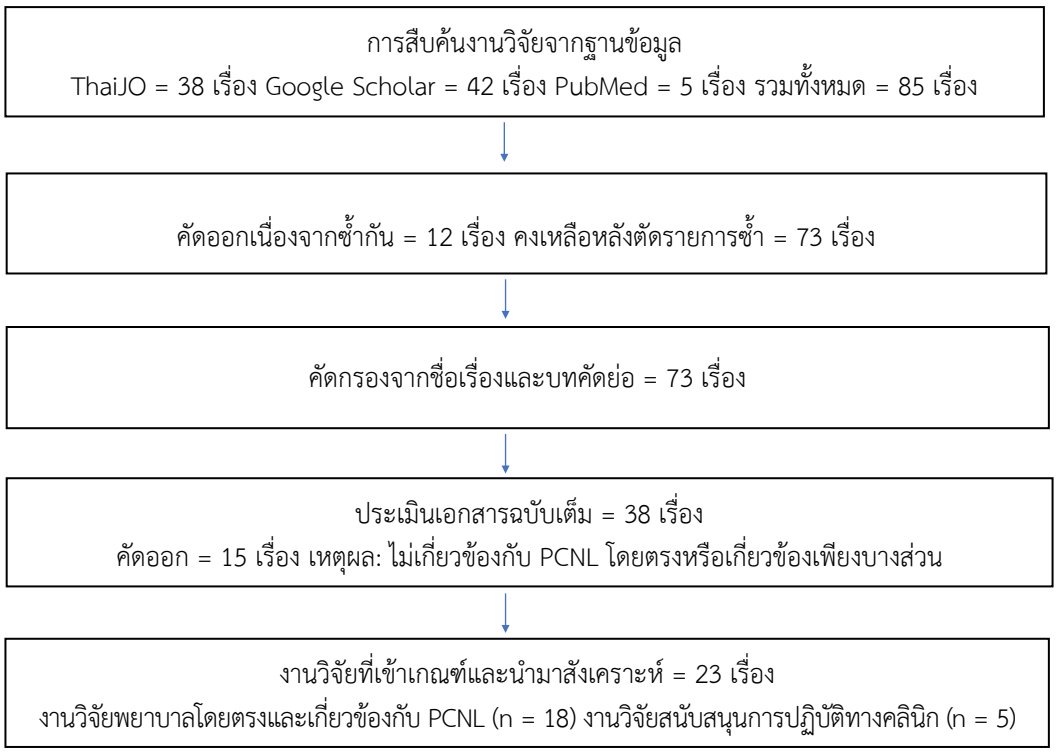
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review Research)

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ(Systematic Review) เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพยาบาลและการปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy: PCNL) โดยดำเนินการ 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุปัญหาทางคลินิก จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติผู้ป่วยและการประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ และ 2) การสืบค้น คัดเลือก ประเมินคุณภาพ และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูล ThaiJO, Google Scholar และ PubMed ครอบคลุมงานวิจัยที่เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2559–2569 (ค.ศ. 2016–2026) โดยคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกที่กำหนดไว้ล่วงหน้า และรายงานกระบวนการคัดเลือก ตามแนวทาง PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) งานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกได้รับการประเมินคุณภาพโดยใช้เครื่องมือของ Munn และคณะ [28] กำหนดเกณฑ์ผ่านคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และจัดระดับหลักฐานตามแนวทาง National Health and Medical Research Council (NHMRC) การประเมินคุณภาพดำเนินการโดยผู้วิจัยอย่างน้อย 2 คน อย่างอิสระต่อกัน การสังเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับการสังเคราะห์แบบบรรยาย (Narrative Synthesis) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กระบวนการคัดเลือกงานวิจัยตามแนวทาง PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

1) แบบคัดกรองงานวิจัย (Screening Form) สำหรับตรวจสอบคุณสมบัติของบทความตามเกณฑ์คัดเข้า–คัดออก

2) แม่แบบการทบทวนและการสังเคราะห์ข้อมูล (Review Matrix) บันทึกข้อมูลสำคัญของงานวิจัย แต่ละเรื่อง ประกอบด้วย ผู้วิจัย/ปี ชื่อเรื่อง ประเด็นก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด ก่อนจำหน่าย และระดับหลักฐาน

3) แม่แบบการสังเคราะห์ข้อมูล (Synthesis Matrix) สำหรับจัดกลุ่มประเด็นสำคัญและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่คัดเลือก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ พยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไต และผู้บริหารทางการพยาบาล โดยประเมินความเหมาะสม ความชัดเจน ความครบถ้วนของรายการข้อมูล และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา ผลการประเมินมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.95–0.98 แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหาและสามารถนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม สำหรับงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก ได้รับการประเมินคุณภาพโดยผู้วิจัย 2 คนอย่างอิสระ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ Munn และคณะ[28] กำหนดเกณฑ์ผ่านคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 หากผลการประเมินแตกต่างกันจะใช้การอภิปรายร่วมกันเพื่อหาข้อยุติ และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิคนที่สามเมื่อจำเป็น นอกจากนี้ ได้ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Agreement) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการประเมินคุณภาพงานวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการคัดเลือกงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษารายละเอียดจากเอกสารฉบับเต็มและบันทึกข้อมูลสำคัญลงในแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย (Review Matrix) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย

ปีที่ศึกษา รูปแบบการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง วิธีดำเนินการวิจัย ผลการศึกษา และระดับหลักฐาน จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลโดยเปรียบเทียบกับเอกสารต้นฉบับก่อนนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์จริยธรรมการวิจัยและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ UDH REC No. 80/2568 ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรมทางวิชาการ โดยอ้างอิงแหล่งข้อมูลอย่างถูกต้อง ไม่บิดเบือนผลการศึกษา และกำหนดเกณฑ์คัดเลือกงานวิจัยไว้ล่วงหน้าเพื่อลดอคติในการคัดเลือกข้อมูล นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสอดคล้องของการวิเคราะห์ภายในผู้ประเมิน (Intra-rater Reliability) โดยวิเคราะห์ข้อมูลซ้ำภายหลัง 1 สัปดาห์ เพื่อยืนยันความถูกต้องและความสม่ำเสมอของผลการสังเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจาก 2 แหล่ง ได้แก่ ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในหน่วยงาน ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย เช่น ปีที่ศึกษา ประเภทการวิจัย ระดับหลักฐาน และระยะการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยนำเสนอเป็นจำนวน ความถี่ และร้อยละ ข้อมูลเชิงเนื้อหาวิเคราะห์ด้วยการสังเคราะห์เชิงเนื้อหาแบบอุปนัย (Inductive Content Analysis) ร่วมกับการสังเคราะห์เชิงพรรณนา (Narrative Synthesis) โดยสกัดข้อมูลจากงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ลงใน Review Matrix และเปรียบเทียบข้อค้นพบระหว่างการศึกษาเพื่อจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความสอดคล้องกัน พัฒนาเป็นประเด็นสำคัญ (Themes) และสรุปข้อค้นพบร่วมของงานวิจัย ทั้งนี้ ประเด็นที่ได้จากการสังเคราะห์ได้รับการตรวจสอบความสอดคล้องร่วมกันโดยผู้วิจัยก่อนสรุปผล สำหรับข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในหน่วยงาน ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติผู้ป่วยและการประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและเปรียบเทียบกับหลักฐานจากวรรณกรรม เพื่อระบุช่องว่างของการปฏิบัติ (Practice Gap) ผลการวิเคราะห์นำเสนอเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะก่อนจำหน่าย

ผลการศึกษา

1. การวิเคราะห์ปัญหาจากการทบทวนวรรณกรรม จากการสืบค้นและคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด พบงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์และนำมาสังเคราะห์จำนวน 23 เรื่อง ประกอบด้วยหลักฐานระดับ 2 จำนวน 13 เรื่อง และหลักฐานระดับ 4 จำนวน 10 เรื่อง โดยไม่พบงานวิจัยระดับ 1 และระดับ 3 แบ่งเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง (PCNL) จำนวน 18 เรื่อง และงานวิจัยสนับสนุนการปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 5 เรื่อง ซึ่งนำมาใช้ประกอบการสังเคราะห์ในประเด็นด้านการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การจัดการความปวด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการวางแผนจำหน่าย ผลการสังเคราะห์พบปัญหาสำคัญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง 3 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัวต่อการรักษา นอกจากนี้ยังพบปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วม การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ความผิดปกติของผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

ระยะหลังผ่าตัด ปัญหาที่พบ ได้แก่ ความปวด ภาวะเลือดออก การติดเชื้อ ไข้หลังผ่าตัด ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ การรั่วซึมของปัสสาวะ และภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับสาย nephrostomy tube เช่น การอุดตัน การหลุด หรือการรั่วซึม รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงภายหลังผ่าตัด

ระยะก่อนจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองหลังกลับบ้าน โดยเฉพาะการดูแลแผลผ่าตัด การดูแลสาย nephrostomy tube การดื่มน้ำ การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันนิ่วซ้ำ การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด นอกจากนี้ยังพบความกังวลเกี่ยวกับการเกิดนิ่วซ้ำและการกลับไปดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงข้อจำกัดด้านการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย

2. การวิเคราะห์ปัญหาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ จำนวน 8 คน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยและระบุช่องว่างของการปฏิบัติ (Practice Gap) พบประเด็นปัญหาสำคัญดังนี้

ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การผ่าตัด และการดูแลตนเองหลังผ่าตัด มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มน้ำน้อย และการดูแลสายระบายไตไม่ถูกต้อง

ด้านผู้ดูแลและครอบครัว ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยและสาย nephrostomy tube มีความเครียดและความกังวลเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ขณะที่บางครอบครัวมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและการสนับสนุนทางสังคม

ด้านพยาบาล การดูแลผู้ป่วยยังอาศัยประสบการณ์ส่วนบุคคลเป็นหลัก ส่งผลให้แนวทางการปฏิบัติแตกต่างกัน การบันทึกและการสื่อสารข้อมูลระหว่างเวรยังไม่ต่อเนื่อง ขาดเครื่องมือประเมินและแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายที่เป็นมาตรฐาน

ด้านระบบบริการ หน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง และยังไม่มีระบบติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายที่ชัดเจน ส่งผลให้การดูแลต่อเนื่องขาดความเป็นระบบ

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย PCNL มีมาตรฐานเดียวกัน ครอบคลุมทุกระยะการดูแล และตอบสนองต่อปัญหาที่พบในบริบทการปฏิบัติงานจริง

3. การสรุปและสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

การสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและการปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง จำนวน 23 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนังโดยตรง จำนวน 18 เรื่อง และงานวิจัยสนับสนุนการปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ งานวิจัยด้านการจัดการความปวด ภาวะแทรกซ้อน และการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีลักษณะการดูแลใกล้เคียงกับผู้ป่วย PCNL ระดับหลักฐาน ระดับ 2 จำนวน 13 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 10 เรื่อง เมื่อพิจารณาความเข้มแข็งของหลักฐาน พบว่าประเด็นการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ การป้องกันภาวะติดเชื้อ และการจัดการความปวด เป็นงานวิจัยระดับ 2 หลายเรื่อง มีความน่าเชื่อถือของหลักฐานระดับปานกลางถึงสูง ขณะที่ประเด็นการดูแลท่อระบายไต การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายเป็นงานวิจัยระดับ 4 จึงควรใช้ร่วมกับการพิจารณาบริบททางคลินิกและวิจารณญาณทางการพยาบาล รายละเอียดดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 สรุปองค์ความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ PCNL/นิ่วในไต/นิ่วทางเดินปัสสาวะ (n = 18 เรื่อง)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ปี/ ชื่อเรื่อง	ประเด็นก่อนผ่าตัด	ประเด็นหลังผ่าตัด	ประเด็นก่อนจำหน่าย	ระดับหลักฐาน
1	ทัศนีย์ กลิ่นหอม (2560) การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	ประเมิน วินิจฉัย และวางแผนจำหน่ายตั้งแต่ก่อนผ่าตัด	ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	ส่งเสริมการปฏิบัติตัวหลังรักษา	2
2	ประพนธ์ เปี่ยมอนันต์ (2560) ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการผ่าตัดนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะด้วยวิธี PCNL (Percutaneous nephrolithotomy) โดยใช้เทคนิค Triangular เจาะขั้วบนของไตผ่านแผลใต้ระดับชายโครง	ประเมินความเหมาะสมของผู้ป่วย ขนาด/ตำแหน่งนิ่ว และความเสี่ยงก่อนผ่าตัด	ประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการผ่าตัด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออก การติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อนจากตำแหน่งเจาะ	ประเมินผลลัพธ์หลังผ่าตัด การฟื้นตัว และคำแนะนำการติดตามอาการหลังจำหน่าย	4
3	วิลาวัลย์ สมดี และคณะ (2563) การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องของแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนังเพื่อนำนิ่วออกจากไตในโรงพยาบาลศรีนครินทร์	ประเมินความเสี่ยงเยื่อหุ้มปอดถูกทำลายจาก supra costal access	การประเมิน เฝ้าระวัง hydrothorax, sepsis	ประเมินการหายใจและภาวะแทรกซ้อนทางปอดก่อนกลับบ้าน	2
4	นิตยา ทองช่วย (2563) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิ่วในไตโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง: รายงานกรณีศึกษา 2 ราย	ลดความกังวลและให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาสลบ	ป้องกันความดันโลหิตต่ำและภาวะเลือดออก	ประเมินการฟื้นตัวหลังได้รับยาสลบ	4
5	อินทิรา ชนเก่าน้อย (2566) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ลดความกังวลและป้องกันผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง	ป้องกันเลือดออก การติดเชื้อ และอุณหภูมิกายต่ำ	ส่งเสริมการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	2
6	อ้อย มาตย์วิเศษ (2566) การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในไตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนัง	ลดความวิตกกังวล	จัดการความปวดและป้องกันการติดเชื้อ	ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้านและป้องกันนิ่วซ้ำ	4
7	ลักขณาภรณ์ โพธิ์ศรี (2566) การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตที่มีภาวะแทรกซ้อนมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดจากวิธีเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง: กรณีศึกษา 2 ราย	เตรียมความพร้อมและลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด	เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน Hydrothorax, การหายใจ, การติดเชื้อ, ภาวะเสียเลือด, การดูแล ICD และ Nephrostomy tube	ให้ความรู้การดูแลตนเองและการสังเกตอาการผิดปกติหลังกลับบ้าน	4

ตารางที่ 1 สรุปองค์ความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับPCNL/นิ่วในไต/นิ่วทางเดินปัสสาวะ (n = 18 เรื่อง) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ปี/ ชื่อเรื่อง	ประเด็นก่อนผ่าตัด	ประเด็นหลังผ่าตัด	ประเด็นก่อนจำหน่าย	ระดับหลักฐาน
8	สิริกุล อิสรียวงศ์ (2566) การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตโดยการส่องกล้องผ่านรูเจาะขนาดเล็กที่ผิวหนัง (PCNL) ที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย	การพยาบาลแบบองค์รวมและต่อเนื่องการประเมินภาวะสุขภาพและโรคร่วม	การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและควบคุมความดันโลหิต	การ ให้คำแนะนำการดูแลตนเองและการมาตรวจตามนัด	4
9	ภัททิยา สุขสมบูรณ์ (2567) ประสิทธิผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะโดยการส่องกล้องผ่านท่อไตโรงพยาบาลสกลนคร	ประเมินอุณหภูมิและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	ป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ	ประเมินอาการหนาวสั่นและ ภาวะแทรกซ้อนก่อนกลับบ้าน	2
10	ฐิติชญา ขุนเทียน, สุมิตรา ฤทธิบาล, นิคม เสียงห้าว. (2567) ผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตโดยวิธีเจาะรูทางผิวหนังจากการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โรงพยาบาลพะเยา	-	ป้องกันภาวะ อุณหภูมิกายต่ำหลังผ่าตัด	ประเมินภาวะแทรกซ้อนก่อนจำหน่าย	2
11	นวพร สินสกลวัฒน์ (2567) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตโดยการส่องกล้อง: กรณีศึกษา	ให้ความรู้ก่อนผ่าตัด	ป้องกันผิดคน/ผิดข้าง	ให้ความรู้การปฏิบัติตัว	4
12	สุพรรณี คุ้มเขตร์ชนธีร์ (2567) การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในไตที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดร่วม	ลดปวด ลดการติดเชื้อ และลดความวิตกกังวล	แก้ไขภาวะ sepsis และ electrolyte imbalance	ให้คำแนะนำการป้องกันนิ่วซ้ำ	4
13	บุบผา ธรรมานุภาพ (2567) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ป่วยนิ่วในไตที่เข้ารับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องและแบบผ่าตัดส่องกล้อง: รายงานกรณีศึกษา	ลดความวิตกกังวลและเตรียมการระงับความรู้สึก	เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	ประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัด	4
14	งามนิจ ขวัญช่วย (2569) การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตโดยวิธีส่องกล้องผ่านผิวหนัง Percutaneous nephrolithotomy (PCNL): กรณีศึกษา 2 ราย	ประเมินภาวะสุขภาพ ประวัติและความเสี่ยงก่อนผ่าตัด	ควบคุมการติดเชื้อ ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วย	ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ และการติดตามต่อเนื่อง	4

ตารางที่ 1 สรุปองค์ความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับPCNL/นิ่วในไต/นิ่วทางเดินปัสสาวะ (n = 18 เรื่อง) (ต่อ)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ปี/ ชื่อเรื่อง	ประเด็นก่อนผ่าตัด	ประเด็นหลังผ่าตัด	ประเด็นก่อนจำหน่าย	ระดับหลักฐาน
15	อุดมพร สินธุโคตร (2568) ผลของโปรแกรมให้ความรู้และเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยนิ่วในไต โรงพยาบาลสกลนคร	ให้ความรู้โรคนิ่วและเสริมสมรรถนะแห่งตน	-	ให้คำแนะนำการป้องกันนิ่วซ้ำ	2
16	Qiu Y, Huang W, Ouyang L. (2025; พ.ศ. 2568) Comprehensive and continuous nursing strategies in perioperative management of upper urinary tract stones treated with holmium laser lithotripsy	เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและสนับสนุนด้านจิตใจ	เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ลดการอักเสบ ลดภาวะเครียด ออกซิเดชัน ลดฮอร์โมนความเครียด ติดตามการฟื้นตัว	ให้คำแนะนำและติดตามต่อเนื่อง ส่งเสริมการดูแลตนเอง และเพิ่มความพึงพอใจ	2
17	Abdelmowla, Rasha & Hussein, Attyiat & Shahat, Ahmed & Abdelmowla, Hanan & Abdalla, Medhat. (2017). Impact of nursing interventions and patients education on quality of life regarding renal stones treated by percutaneous nephrolithotomy.	ให้ความรู้ ประเมินความรู้และคุณภาพชีวิต ตรวจความพร้อมก่อนผ่าตัด ได้แก่ ECG, CBC, coagulation profile, blood chemistry และ urinalysis	ส่งเสริมการไหลเวียนเลือด ฝึกหายใจลึกและไอ เฝ้าระวังสัญญาณชีพ ดูแลnephrostomy tube ดูแลแผล ป้องกันเลือดออกและติดเชื้อ ดูแลสายสวนปัสสาวะ ส่งเสริมการดื่มน้ำ	แนะนำดื่มน้ำ 8-10 แก้ว/วัน ไม่กลั้นปัสสาวะ หลีกเลี่ยงกิจกรรมหนักขณะคาสายระบาย ส่งเสริมการดูแลตนเองและมาตรวจตามนัด	2
18	Yuan B. (2024; พ.ศ. 2567) Implementation of whole-course high-quality nursing in percutaneous nephrolithotomy for the treatment of urinary calculi and its effects on complications	เตรียมความพร้อมและประเมินภาวะทางจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า	ประเมินและจัดการความปวด ลดความวิตกกังวล ลดภาวะซึมเศร้า เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการฟื้นตัว	ส่งเสริมคุณภาพชีวิต การดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อการพยาบาล	2

จากตารางที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง (PCNL) และผู้ป่วยนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 18 เรื่อง พบประเด็นสำคัญครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด เน้นการประเมินภาวะสุขภาพ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการรักษา รวมถึงการประเมินความเสี่ยงและโรคร่วม ระยะหลังผ่าตัดเน้นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การป้องกันเลือดออก การติดเชื้อ ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ การจัดการความปวด การดูแลสายระบายไต และการส่งเสริมการฟื้นตัว ส่วนระยะก่อนจำหน่ายเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การป้องกันการเกิดนิ่วซ้ำ การสังเกตอาการผิดปกติและการมาตรวจตามนัด เมื่อพิจารณาเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ PCNL จำนวน 18 เรื่อง พบว่าเป็นหลักฐานระดับ 2 จำนวน 9 เรื่อง และระดับ 4 จำนวน 9 เรื่อง โดยประเด็นที่มีหลักฐานสนับสนุนระดับ 2 หลายเรื่อง ได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการความปวด และการส่งเสริมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ขณะที่ประเด็นการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉพาะรายและการพยาบาลแบบองค์รวมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากรายงานกรณีศึกษาและงานวิจัยระดับ 4

ตารางที่ 2 สรุปองค์ความรู้จากงานวิจัยสนับสนุนการปฏิบัติทางคลินิก/ประเด็นร่วมที่นำมาประยุกต์ใช้กับการพยาบาล PCNL (n = 5)

ลำดับ	ผู้วิจัย/ปี/ ชื่อเรื่อง	ประเด็นก่อนผ่าตัด	ประเด็นหลังผ่าตัด	ประเด็นก่อนจำหน่าย	ระดับหลักฐาน
1	แสงอรุณ ใจวงค์ผาบ (2562) ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน	-	ประเมินและจัดการความปวด	ส่งเสริมความเข้าใจเรื่องการปวดและการดูแลต่อเนื่อง	2
2	มนิต สงกันหา (2564) การพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อไตที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด	ลดความกลัวและให้ข้อมูล	ป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	แนะนำการออกกำลังกายหลังผ่าตัด	4
3	เกล็ดดาว จันทฑีโร, พรทิพย์ ถนอมวัฒน์, มุจรินทร์ แจ่มแสงทอง, ปรีดาวรรณ บุญมาก. (2565) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.	ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันการติดเชื้อ	ดูแลสายสวนปัสสาวะตามมาตรฐานและป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	ให้คำแนะนำการดูแลสายสวนและการสังเกตอาการติดเชื้อ	2
4	อรัญญา พงศ์นภดล (2568) ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการจัดการความปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ่วด้วยคลื่นกระแทก โรงพยาบาลลำพูน	ให้ความรู้รายบุคคลและเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ	ลดความปวดและความวิตกกังวลภายหลังการรักษา	ติดตามอาการและให้คำแนะนำการดูแลตนเอง	2
5	กุลธิดา เจริญสุข (2568) การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง	เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	ส่งเสริมการฟื้นตัว การเคลื่อนไหว และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ส่งเสริมการดูแลตนเองและการฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้าน	2

จากตารางที่ 2 งานวิจัยสนับสนุนการปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 5 เรื่อง แม้ไม่ได้ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง (PCNL) โดยตรง แต่มีประเด็นการดูแลที่สามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ โดยเฉพาะการให้ความรู้ การลดความวิตกกังวล การจัดการความปวด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการติดเชื้อ และการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ผลการสังเคราะห์พบว่าในระยะก่อนผ่าตัดควรเน้นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และการลดความวิตกกังวล ระยะหลังผ่าตัดควรให้ความสำคัญกับการประเมินและจัดการความปวด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการติดเชื้อ และการส่งเสริมการฟื้นตัว ส่วนระยะก่อนจำหน่ายควรเน้นการส่งเสริมการดูแลตนเอง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังรักษา การติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง และการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด ทั้งนี้ งานวิจัยกลุ่มดังกล่าวถูกใช้เป็นหลักฐานสนับสนุนทางอ้อมเพื่อเสริมความครอบคลุมของการสังเคราะห์หลักฐาน และไม่ได้ใช้เป็นหลักฐานหลักในการกำหนดข้อเสนอเชิงปฏิบัติที่จำเพาะสำหรับผู้ป่วย PCNL

4. การสรุปผลจากการสังเคราะห์หลักฐาน (Evidence Summary)

จากการสังเคราะห์งานวิจัยจำนวน 23 เรื่อง ประกอบด้วยหลักฐานระดับ 2 จำนวน 13 เรื่อง และระดับ 4 จำนวน 10 เรื่อง พบประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy: PCNL) ครอบคลุม 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนผ่าตัด หลักฐานส่วนใหญ่สนับสนุน ว่าการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดควรเน้นการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และการประเมินปัจจัยเสี่ยงเฉพาะราย เช่น โรคร่วม ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ โดยพบว่าการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบมีความสัมพันธ์กับการลดความวิตกกังวล เพิ่มความร่วมมือในการรักษา และส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2. ระยะหลังผ่าตัด หลักฐานที่มีระดับความน่าเชื่อถือค่อนข้างสูงสนับสนุนว่าการดูแลหลังผ่าตัดควรมุ่งเน้นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะเลือดออก การติดเชื้อ ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ความปวด ความผิดปกติของระบบหายใจ และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสาย nephrostomy tube กิจกรรมสำคัญประกอบด้วย การประเมินสัญญาณชีพ การติดตามลักษณะและปริมาณปัสสาวะ การดูแลสายระบายไต การดูแลแผลผ่าตัด การจัดการความปวด การส่งเสริมการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะประเด็นการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำและการจัดการความปวด ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหลักฐานระดับ 2 หลายการศึกษา

3. ระยะก่อนจำหน่าย หลักฐานจากงานวิจัยส่วนใหญ่สนับสนุนว่า การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลต่อเนื่อง โดยควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด การดูแลสาย nephrostomy tube การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการเกิดนิ่วซ้ำ การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด นอกจากนี้ ยังมีหลักฐานสนับสนุนการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายผ่านการโทรศัพท์หรือสื่อดิจิทัล ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา และลดความเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำ

โดยสรุป หลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าการพยาบาลผู้ป่วย PCNL ควรเป็นการดูแลแบบต่อเนื่องครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนจำหน่าย โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การให้ความรู้และเตรียมความพร้อม การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การจัดการความปวด การดูแลสายระบายไต และการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดนิ่วซ้ำ ทั้งนี้ ประเด็นที่มีหลักฐานสนับสนุนค่อนข้างชัดเจน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ การจัดการความปวด และการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย ขณะที่การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉพาะรายยังอาศัยหลักฐานจากรายงานกรณีศึกษาและงานวิจัยระดับ 4 เป็นส่วนใหญ่ จึงควรพิจารณาร่วมกับดุลยพินิจทางคลินิกและบริบทของหน่วยงาน

การอภิปรายผล

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและสังเคราะห์หลักฐานจากงานวิจัย จำนวน 23 เรื่อง เกี่ยวกับการพยาบาลและการปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง ผลการศึกษาพบว่าการดูแลผู้ป่วยควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องครอบคลุม 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนจำหน่าย แต่ละระยะมีประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย อภิปรายได้ดังนี้

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ผลการสังเคราะห์หลักฐานแสดงให้เห็นว่า การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา ความปลอดภัย และการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจำนวนมากมีความวิตกกังวลจากการขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Abdelmowla และคณะ[23] พบว่าการให้ความรู้และการพยาบาลอย่างเป็นระบบก่อนผ่าตัดช่วยเพิ่มความพร้อมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด PCNL ได้อย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของอินทิรา ชนเก่าน้อย[8] ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานช่วยเพิ่มความพร้อมของผู้ป่วยและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด นอกจากนี้ Yuan[24] รายงานว่าการพยาบาลแบบต่อเนื่องตลอดกระบวนการรักษาสามารถลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ทำให้มีความมั่นใจและความร่วมมือในการรักษามากขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนว่า การให้ข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลายร่วมกับการประเมินปัจจัยเสี่ยงทางคลินิกอย่างครอบคลุม เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วย PCNL ตามแนวทางการปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ผลการสังเคราะห์หลักฐานชี้ให้เห็นว่า ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ความปวด การติดเชื้อ ภาวะเลือดออก และภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะผ่านช่องซี่โครงเหนือกระบังลม เช่น ภาวะน้ำหรือเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดหลังการผ่าตัด PCNL สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ สมดี และคณะ[6] ที่เสนอแนวทางการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจรวมทั้งการติดตามอาการผิดปกติภายหลังผ่าตัดอย่างเป็นระบบ ขณะที่ Qiu และคณะ[26] รายงานว่าการพยาบาลแบบครอบคลุมและต่อเนื่องสามารถลดการอักเสบ ลดภาวะเครียดทางสรีรวิทยา และลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้หลักฐานจากงานวิจัยในประเทศไทยยังสนับสนุนว่าการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ[12,13] การประเมินและจัดการความปวดอย่างเป็นระบบ[18,21] ตลอดจนการดูแลสาย nephrostomy tube ตามมาตรฐาน[10,20] เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการฟื้นตัว ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสะท้อนให้เห็นว่า การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดควรมุ่งเน้นการเฝ้าระวังและการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย

การพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย ผลการสังเคราะห์หลักฐานชี้ให้เห็นว่า การวางแผนจำหน่ายและการส่งเสริมการดูแลตนเองมีความสำคัญต่อความต่อเนื่องของการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังกลับบ้าน โดยเฉพาะการดูแลแผลผ่าตัด การดูแลสาย nephrostomy tube การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Abdelmowla และคณะ[23] และYuan[24] พบว่าการให้ข้อมูลและการติดตามอย่างต่อเนื่องช่วยเพิ่มความรู้ ความมั่นใจ คุณภาพชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย นอกจากนี้งานวิจัยในประเทศไทยยังสนับสนุนว่าการใช้สื่อการสอน การให้คำแนะนำรายบุคคล และการติดตามทางโทรศัพท์ช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง ป้องกันการเกิดนิ่วซ้ำ และลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ดังนั้นการพยาบาลระยะก่อนจำหน่ายควรมุ่งเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนผลลัพธ์การรักษาในระยะยาว

ความเข้มแข็งของหลักฐาน (Strength of Evidence)

ผลการทบทวนพบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จำนวน 23 เรื่อง ประกอบด้วยหลักฐานระดับ 2 จำนวน 13 เรื่อง (ร้อยละ 56.52) และหลักฐานระดับ 4 จำนวน 10 เรื่อง (ร้อยละ 43.48) สะท้อนให้เห็นว่าประเด็นด้านการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การป้องกันภาวะ

อุณหภูมิกายต่ำ การจัดการความปวด และการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย มีหลักฐานสนับสนุนในระดับค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามหลักฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉพาะรายยังอาศัยรายงานกรณีศึกษาเป็นส่วนใหญ่ จึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของหลักฐานและสนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในอนาคต

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ การสืบค้นครอบคลุมเฉพาะฐานข้อมูลที่กำหนดและงานวิจัยที่สามารถเข้าถึงเอกสารฉบับเต็มได้ จึงอาจมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องบางส่วนไม่ได้รับการคัดเลือก นอกจากนี้งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นหลักฐานระดับ 2 และระดับ 4 โดยไม่พบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบหรือการศึกษาหลายแห่งในบริบทประเทศไทย ซึ่งอาจส่งผลต่อความเข้มแข็งของข้อเสนอเชิงปฏิบัติบางประเด็น อีกทั้งมีการนำงานวิจัยที่ไม่ได้ศึกษา PCNL โดยตรงมาใช้เป็นหลักฐานสนับสนุนทางอ้อมในบางประเด็น จึงควรพิจารณาการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ร่วมกับบริบทของหน่วยงานและดุลยพินิจของผู้ปฏิบัติงาน

สรุปผลการศึกษา

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่าการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง จำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมตลอดกระบวนการรักษา โดยหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าการให้ความรู้และการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือในการรักษา การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการดูแลอย่างเป็นระบบในระยะหลังผ่าตัดช่วยเพิ่มความปลอดภัยและส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วย ขณะที่การวางแผนจำหน่ายและการติดตามต่อเนื่องหลังกลับบ้านมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ป้องกัน การเกิดนิ่วซ้ำ และลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลผลการสังเคราะห์หลักฐานชี้ให้เห็นว่า การพยาบาลผู้ป่วย PCNL ที่ อิงหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะก่อนจำหน่าย โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เป็นปัจจัยสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล ส่งเสริมการดูแลตนเอง และยกระดับคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรนำผลการสังเคราะห์หลักฐานไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนังที่เป็นมาตรฐานและสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์

2. ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อส่งเสริมคุณภาพ ความปลอดภัย และการดูแลตนเองหลังจำหน่าย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนังที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

2. ควรศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย เช่น การติดตามผ่านระบบโทรศัพท์ แอปพลิเคชัน หรือ QR Code เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและป้องกันการเกิดนิ่วซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. Nettuwakul C, Praditsap O, Sawasdee N, Pungsrinont T, Sritippayawan S, Ahsan NF, et al. Genetic heterogeneity of kidney stone disease in northeastern Thai patients. Genomics Genet 2022;15(1):1-15.

2. ประพนธ์ เปี่ยมอนันต์. ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการผ่าตัดนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะด้วยวิธี PCNL โดยใช้เทคนิค Triangular เจาะขั้วบนของไตผ่านแผลใต้ระดับชายโครง. ว.โรงพยาบาลนครพิงค์ 2568;16 (1):93-107.

3. Kyriazis I, Panagopoulos V, Kallidonis P, Özsoy M, Vasilas M, Liatsikos E. Complications in percutaneous nephrolithotomy. World J Urol 2015;33(8):1069-77.

4. ทัศนีย์ กลิ่นหอม, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 7 มิถุนายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://ir.stou.ac.th/handle/123456789/1599

5. วิลาวัลย์ สมดี, เทพกร สาธิตการมณี, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์, วิเชียร ศิริธนะพล, สุธันนี สิมะจารึก, วิริยา ถิ่นชีลอง. การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องของแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยนิ่วในไต โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ว.พยาบาลศาสตร์ 2564;39 (2):112-20.

6. นิตยา ทองช่วย. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิ่วในไต PCNL: กรณีศึกษา. ว.วิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2020;3(2):111-124.

7. อินทิรา ชนเก่าน้อย. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะผ่านผิวหนัง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ว.วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2566;4(2):58-68.

8. อ้อย มาตย์วิเศษ. การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในไตที่ผ่าตัดผ่านผิวหนัง: กรณีศึกษา. ว.การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2567;1(2):50-65.

9. ลักขณาภรณ์ โพธิ์ศรี. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตที่มีภาวะแทรกซ้อนมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดจากการรักษาด้วยวิธีการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง: กรณีศึกษา 2 ราย. ว.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร 2567;26(1):1-14.

10. สิริกุล อิสรียวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตโดยการส่องกล้องผ่านรูเจาะขนาดเล็กที่ผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy: PCNL) ที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย: กรณีศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2023 [เข้าถึงเมื่อ 31กรกฎาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://yrh.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/08/pdf-04082023.pdf

11. ภัททิยา สุขสมบูรณ์, นำพล สุทธิสุวรรณ, จิตรภัทรา งันลาโสม. ประสิทธิผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะโดยการส่องกล้องผ่านท่อไต โรงพยาบาลสกลนคร. ว.สุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2567;9(1):267-277.

12. ฐิติชญา ขุนเทียน, สุมิตรา ฤทธิบาล, นิคม เสียงห้าว. ผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตโดยวิธีเจาะรูทางผิวหนังจากการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โรงพยาบาลพะเยา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 31กรกฎาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://pyo.moph.go.th/research_phayao/download.php?id=51

13. นวพร สินสกลวัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในไตที่ผ่าตัดแบบส่องกล้อง: กรณีศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 7 มิถุนายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.chiangmaihealth.go.th/document

14. สุพรรณี คุ้มเขตร์ชนธีร์. การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในไตที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมด้วย [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 7 มิถุนายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://nrh.nopparat.go.th/academic/public

15. บุปผา ธรรมานุภาพ. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ป่วยนิ่วในไตที่เข้ารับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องและแบบผ่าตัดส่องกล้อง: กรณีศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 7 มิถุนายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.vachiraphuket.go.th/wp-content/uploads/2024/06/vachira-2024-06

16. งามนิจ ขวัญช่วย. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตโดยวิธีส่องกล้องผ่านผิวหนัง (Percutaneous nephrolithotomy: PCNL): กรณีศึกษา 2 ราย [อินเทอร์เน็ต]. 2569 [เข้าถึงเมื่อ 7 มิถุนายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://yrh.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/08/pdf-04082023.pdf

17. อุดมพร สินธุโคตร, อรอุมา แก้วเกิด, ณทุดา อุปวรรณดี. โปรแกรมการให้ความรู้และเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยนิ่วในไต. ว.สิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ 2025;10(1):825-31.

18. แสงอรุณ ใจวงค์ผาบ, ศรีวรรณ เรืองวัฒนา, สมใจ จันทวัง, พรธนา แก้วคำปา, โสภา ปัญโญใหญ่, ธนน ใจสินธ์. แนวปฏิบัติการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำพูน. ว.สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2019;25(1):49-62.

19. มนิต สงกันหา. การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในท่อไตที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด. ว.สุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2021;6(4):75-82.

20. เกล็ดดาว จันทฑีโร, พรทิพย์ ถนอมวัฒน์, มุจรินทร์ แจ่มแสงทอง, ปรีดาวรรณ บุญมาก. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. ว.ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2565;39(1):97-105.

21. อรัญญา พงศ์นภดล. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการจัดการความปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ่วด้วยคลื่นกระแทก โรงพยาบาลลำพูน. ว.การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา 2568;15(1):29-41.

22. กุลธิดา เจริญสุข. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 7 มิถุนายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://banphuehospital.com/web/file/%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%A211.pdf

23. Abdelmowla RA, Hussein AH, Shahat AA, Abdelmowla HA, Abdalla MA. Impact of nursing interventions and patients education on quality of life regarding renal stones treated by percutaneous nephrolithotomy. J Nurs Educ Pract 2017;7(12):52-60.

24. Yuan B. Implementation of whole-course high-quality nursing in percutaneous nephrolithotomy for the treatment of urinary calculi and its effects on complications. Research Square 2024;20:1-9.

25. Qiu Y, Huang W, Ouyang L. Comprehensive and continuous nursing strategies in perioperative management of upper urinary tract stones treated with holmium laser lithotripsy. BMC Urol 2025;25(1):170.

26. National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. Canberra: NHMRC; 1999.

27. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71.

28. Munn Z, Barker TH, Moola S, Tufanaru C, Stern C, McArthur A, et al. Methodological quality of case series studies: an introduction to the JBI critical appraisal tool. JBI Evid Synth 2020;18(10):2127-33.

รับต้นฉบับ 19 มกราคม 2569 ได้รับบทความปรับปรุง 22 มิถุนายน 2569 รับลงตีพิมพ์ 30 มิถุนายน 2569