

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

สุปรียา เรียงเอียด พยบ.

ห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

บทคัดย่อ

นิ่วในถุงน้ำดีเมื่อมีการอักเสบการรักษาที่เหมาะสมคือการผ่าตัด ฉะนั้นพยาบาลมีบทบาททั้งให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดรวมถึงการวางแผนจำหน่าย การศึกษาครั้งนี้จึงเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง (Open Cholecystectomy) และแบบผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy: LC) โดยเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย (Cases Study) ศึกษาข้อมูลจากประวัติผู้ป่วยนำมาเปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ระยะเวลาตั้งแต่ วันที่ 1 มีนาคม ถึง 19 เมษายน 2566

ผลการศึกษา พบว่า รายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 74 ปี มาโรงพยาบาลด้วยแพทย์นัดผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง แพทย์วินิจฉัย Symptomatic Gallstone ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) หลังผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนเรื่องคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด สามารถจำหน่ายกลับบ้าน รวมนอนโรงพยาบาล 3 วัน รายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 61 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ จุกแน่น 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง แพทย์วินิจฉัย Gangrenous cholecystitis ได้รับการผ่าตัด Open Cholecystectomy หลังผ่าตัดพบปัญหาความดันโลหิตต่ำ ต้องสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยหนักก่อนที่จะย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญจนอาการดีขึ้นรวมนอนโรงพยาบาล 13 วัน

จากการศึกษาครั้งนี้การที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดชนิดใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ ด้านบริการ พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงปฏิบัติการให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ ส่วนทางด้านบริหารทีมบริหารกลุ่มการพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงบริหารงาน ในแง่ความจำเป็น เหมาะสม คุ่มค่า คุ่มทุน

คำสำคัญ: นิ่วในถุงน้ำดี, การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง, การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบผ่านกล้องวิดิทัศน์

Nursing Care for Gallstone Surgery Patients: Two Cases Study

Supreeya Reangead Ns.

Operative Room, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

ABSTRACT

When gallstones are inflamed, the appropriate treatment is surgery. Nurses have a role in providing nursing care to patient's pre-operative, during-operative, and post-operative, including discharge planning. This study therefore compared nursing care for patients who received Open Cholecystectomy and Laparoscopic Cholecystectomy. This is a report of two comparative patients. The study information from patient history and compare it according to Gordon's health plan. By period from 1 March to 19 April 2023.

The result finds to: Case 1: Thai male patient, age 74 years, came to the hospital with a doctor's appointment for gallstone surgery. His underlying is Hypertension. The doctor's diagnosis is symptomatic gallstone, so he had laparoscopic cholecystectomy post-operative, there were complications such as nausea, vomiting, and bloating. He has been hospitalized for 3 days. Case 2 is a 61-year-old Thai male patient who came to the hospital with symptoms of abdominal pain in the epigastric region and tightness 2 days before coming to the hospital. His underlying are Diabetes Mellitus, Hypertension and Dyslipidemia. The doctor's diagnosis is Gangrenous cholecystitis, so he had an open cholecystectomy. There were complications such as hypotension, to be observed in the intensive care unit before being transferred to ward. He has been hospitalized for 13 days.

From this study, what type of surgery a patient will receive depends on various factors. However, nurses play an important role in providing information to patients and relatives so that patients receive standard treatment. Therefore, the suggestion is as follows; service, operating room nurses can apply this to benefit the practice of providing services to patients and relatives, as for the administration, the nursing management team can apply this to benefit management in terms of necessity, appropriateness, value, and cost-effectiveness.

Key words: *Gallstone, Open Cholecystectomy, Laparoscopic Cholecystectomy*

บทนำ

ประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดนิ่วในถุงน้ำดี ร้อยละ 6 โดยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายในอัตราส่วน 1.5 : 1 ส่วนใหญ่พบในอายุมากกว่า 40 ปี ในคนอายุ 70 ปี พบได้ประมาณร้อยละ 15-30 ผู้ป่วยกลุ่มที่พบนิ่วในถุงน้ำดี และไม่มีอาการเลย มีโอกาสเกิดปัญหาขึ้นได้น้อยกว่าร้อยละ 25 ในระยะเวลา 10 ปี อาการส่วนใหญ่จะมีแน่นอึดท้อง อาหารไม่ย่อย มีลมมากหรือมีอาการปวดท้องเป็นพักๆ (Colic) ที่บริเวณลิ้นปี่ หรือใต้ชายโครงขวา ร่วมกับ คลื่นไส้หรืออาเจียน ซึ่งมักเป็นหลังรับประทานอาหารมันๆ อาจเป็นอยู่หลายชั่วโมงแล้วหายไป เมื่อเกิดการอักเสบ ของถุงน้ำดี อาการที่บ่งชี้ชัดเจน คือ อาการปวดท้องจะมากขึ้น ปวดบริเวณยอดอก (epigastrium) และปวดร้าวทะลุไปยัง บริเวณหลัง ปวดมากจนถึงตัวบิดตัวงอ มีไข้ อาจมีอาการ คลื่นไส้อาเจียน อาการแน่นอึดท้อง การรักษาโรคนี้ใน ถุงน้ำดีที่ทั้งแบบที่ไม่ตัดถุงน้ำดี และแบบที่ผ่าตัดถุงน้ำดี การรักษาแบบที่ไม่ตัดถุงน้ำดี เช่น การรับประทานยา ละลายนิ่ว ซึ่งการรักษาแบบนี้อาจไม่เหมาะสม เนื่องจาก นิ่วจะมีโอกาสเกิดขึ้นใหม่ในถุงน้ำดีได้อีกประมาณร้อยละ 10 ต่อปี หรือประมาณร้อยละ 50 ใน 5 ปี ฉะนั้นการรักษา ที่เหมาะสมคือการตัดถุงน้ำดีออกไป ซึ่งปัจจุบันเป็น ที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางเป็นการผ่าตัดผ่านกล้อง (Laparoscopic Cholecystectomy) ซึ่งเป็นการผ่าตัด แบบบาดเจ็บน้อย (minimally invasive surgery, MIS) เมื่อเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดแบบวิธีการเปิดหน้าท้อง (Open Cholecystectomy) ผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวดน้อยกว่า ภาวะการสูญเสียเลือดน้อยกว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล สั้นกว่า ระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดใช้เวลาสั้นกว่า ทำให้ผู้ป่วย สามารถกลับไปทำงานหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เร็วขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีกว่าการรักษาแบบเดิม นอกจากนี้จากการศึกษาในต่างประเทศโดยเฉพาะ ประเทศในแถบอเมริกาและยุโรปพบว่าการผ่าตัดผ่านกล้อง มีความคุ้มค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดแบบ เปิดหน้าท้อง ในการรักษาโรคนี้ในถุงน้ำดี ซึ่งตรงกับการศึกษา ในประเทศไทย พบว่า ในมุมมองทางสังคมการผ่าตัดนิ่ว ในถุงน้ำดีด้วยกล้องมีความคุ้มค่าและทำให้ผู้ป่วยมี คุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดแบบเปิด จากข้อมูลสถิติประจำปี 2563 ถึง 2565 ของสถาบัน บำราศนราดูร พบผู้ป่วยจำนวน 34, 29 และ 44 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคของแผนกศัลยกรรมทั่วไป และพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิด หน้าท้อง จำนวน 7, 8 และ 15 ราย ตามลำดับการผ่าตัด

แบบผ่านกล้องวิดิทัศน์จำนวน 3, 2 และ 18 ราย ตามลำดับ² ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีส่วนใหญ่เป็น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ทำให้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด บบบาทที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดคือการพยาบาล ผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อม ด้านร่างกายและจิตใจ และหลังผ่าตัดพยาบาลมีหน้าที่ใน การเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผล ให้ครอบคลุมทุก มิติโดยใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยตามกรอบแนวคิด แบบแผนการดูแลผู้ป่วย 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon) ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ ตามมาตรฐานการพยาบาล

ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง และผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบผ่านกล้องวิดิทัศน์ จึง สนใจศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด โดยพยาบาลต้องมีการประเมิน วางแผน วินิจฉัย ปฏิบัติ การพยาบาล และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและ ครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน และได้รับการฟื้นฟูสภาวะสุขภาพ สามารถกลับไปดำรงชีวิต อย่างเป็นปกติ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง (Open Cholecystectomy) และแบบผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy)

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ ผู้ป่วย 2 ราย (Cases Study)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นนิ่วในถุงน้ำดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ระยะเวลา รายที่ 1 วันที่ 1-3 มีนาคม 2566 รายที่ 2 วันที่ 6-19 เมษายน 2566

วิธีดำเนินงาน

คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นนิ่วใน ถุงน้ำดีและได้การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องและการผ่าตัด แบบผ่านกล้องวิดิทัศน์ นำมาเปรียบเทียบตามแบบแผน สุขภาพของกอร์ดอน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการรับรองพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยของสถาบันบำราศนราดูร รหัสโครงการ IRB/BIDI N036h_ Exempt

กรณีศึกษา

โรคนิ่วในถุงน้ำดี (Gall stone)

นิ่วน้ำดี (Gall stone) หมายถึง ก้อนนิ่วที่มีอยู่ในทางเดินน้ำดี ตั้งแต่ในตับ ในท่อน้ำดีหรือในถุงน้ำดี แต่เนื่องจากมากกว่า 70% ของนิ่วน้ำดีอยู่เฉพาะในถุงน้ำดีเท่านั้น เพราะฉะนั้นโดยทั่วไปจึงเข้าใจรวมกันหมายถึงนิ่วในถุงน้ำดี นิ่วน้ำดีพบได้ 10 %ของประชากร มักพบในผู้ป่วยที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตรา 4:1 ปกติแล้วนิ่วในถุงน้ำดีมักจะไม่มีอาการนอกจากจะมีโรคแทรกซ้อนร่วมไปกับนิ่วในถุงน้ำดี บางรายอาจมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น แน่นอึดอัดท้องบริเวณชายโครงขวาเรอบ่อยเป็นครั้งคราว ในกรณีที่มีการเคลื่อนที่ของนิ่วมาที่คอถุงน้ำดีจะทำให้เกิดมีการอุดตันของท่อน้ำดี (Cystic duct) ทำให้เกิดมีการระคายเคืองของเยื่อถุงน้ำดี และต่อมาเมื่อมีแบคทีเรียเข้ามาจะทำให้เกิดการอักเสบของถุงน้ำดีได้

ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (Acute cholecystitis) ส่วนใหญ่เกิดจากนิ่วไปอุดตันที่ท่อน้ำดี (Cystic duct) เชื่อว่านิ่วที่ค้างอยู่มีความเข้มข้นสูงมากจนทำให้ถุงน้ำดีอักเสบผนังของถุงน้ำดีบวมหรือเกิดการติดเชื้อตามมาที่ถุงน้ำดีอักเสบแต่ไม่มีนิ่วนั้นเป็นการติดเชื้อโดยตรง เช่น ซัลโมเนลลา (Salmonella) หรือคลอสตริเดียม (Clostridium) บางรายเป็นจากโรคที่ทำให้หลอดเลือดแดงถุงน้ำดี (Cystic artery) อุดตันบางรายเกิดขึ้นหลังจากการบาดเจ็บ หรือหลังจากผ่าตัดช่องท้อง หรือขณะที่มีการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral nutrition) ซึ่งอาจจะเป็นเพราะการงดอาหารทำให้น้ำดีในถุงน้ำดีมีความเข้มข้นสูงเกินไป

อาการและอาการแสดง การตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด หายใจเบ่า และมีไข้ ส่วนใหญ่จะมีอาการเหลืองโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีนิ่วในท่อน้ำดีร่วมด้วย เมื่อกดหน้าท้องจะพบว่าบริเวณถุงน้ำดีหรือตรงชายโครงขวาระเบอบค่อนข้างมาก ถ้าให้ผู้ป่วยหายใจเข้าเต็มที่ในขณะที่มีมือกดอยู่ที่หน้าท้องบริเวณถุงน้ำดีผู้ป่วยจะกลั้นหายใจและหยุดหายใจเพราะเจ็บ ในบางครั้งอาจจะคลำถุงน้ำดีได้ถ้าหากมีการอุดตันของ Cystic duct มากและเป็นเวลานาน

การรักษาในระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมาก

ควรงดอาหารและน้ำดื่มทางปาก ควรดื่มน้ำซึ่งจะไปกระตุ้นให้มีการบีบตัวของถุงน้ำดี ในกรณีที่ผู้ป่วยปวดท้องอาเจียนมาก หรือท้องอืดมาก ต้องใส่สายยางสำหรับให้อาหารทางจมูก เพื่อดูดกรด ลม และน้ำออกจากกระเพาะลำไส้เพื่อให้ลำไส้ได้พัก ในกรณีที่ปวดมากยาที่ได้ผลคือ ยาฉีดเพทิดีน (Pethidine) ฉีดทุก 4-6 ชั่วโมง ขนาด 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อหรือฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำไม่ควรฉีดมอร์ฟีน (Morphine)

ในรายที่มีอาการรุนแรงและอาการหายไป 1-2 วัน การรักษาจะเป็นแบบประคับประคองหลังจากนั้น 6-12 สัปดาห์ แพทย์มักจะทำการผ่าตัดโดยการตัดถุงน้ำดี (Cholecystectomy) การรักษานิ่วในถุงน้ำดี ที่ดีที่สุด คือการตัดถุงน้ำดีออก วิธีผ่าตัดมี 2 วิธี

1. แบบเปิดหน้าท้อง (Open Cholecystectomy) เป็นเทคนิคการผ่าตัดแบบดั้งเดิมเปิดแผลบริเวณใต้ชายโครงข้างขวาขนาดประมาณ 6-7 เซนติเมตร แล้วผ่าตัดเอาถุงน้ำดีทั้งหมดออก ก่อนจะเย็บปิดแผล ข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง (1) มีถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน หรือมีหนองในถุงน้ำดี หรือไม่แน่ใจว่าเป็นมะเร็งถุงน้ำดีหรือไม่ (2) พยาธิสภาพรุ่มรอบถุงน้ำดี ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับแข็ง หรือเคยได้รับการผ่าตัดช่องท้องมาหลายครั้งและคาดว่าจะมีเยื่อพังพืดในช่องท้องมาก (3) สภาพผู้ป่วยไม่ยินยอมทำในผู้ป่วยอ้วนมาก หรือมีโรคถุงลมโป่งพองหรือโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังหรือตั้งครรภ์

2. แบบผ่านกล้องวิดิทัศน์ เป็นเทคนิคการผ่าตัดรักษานิ่วในถุงน้ำดีที่ใช้เป็นหลักในปัจจุบัน จะผ่าตัดเจาะรูขนาดประมาณ 1-2 เซนติเมตร ที่หน้าท้องผู้ป่วย เพื่อสอดเครื่องมือที่มีกล้องติดอยู่ที่ปลายเข้าไปดูบริเวณถุงน้ำดี เพื่อให้ภาพถุงน้ำดีปรากฏที่จอมอนิเตอร์ จากนั้นจะมีการเจาะรูหน้าท้องอีก 3-4 รูขนาดประมาณ 0.5-1 เซนติเมตร ข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดถุงน้ำดีแบบผ่านกล้องวิดิทัศน์ (1) โรคนิ่วในถุงน้ำดีทั้งที่มีอาการ และไม่มีอาการ (2) โรคถุงน้ำดีอักเสบชนิดเฉียบพลัน อาจมีภาวะแทรกซ้อนไม่พึงประสงค์ได้หลังการผ่าตัดชนิดนี้ ซึ่งอาจมีปัญหาย่อยเล็กน้อยหรือรุนแรงได้ ภาวะที่พบได้บ่อย ๆ เช่น อาการปวดหัวไหล่โดยเฉพาไหล่ขวา เนื่องจากการผ่าตัดต้องมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO₂) เข้าไปในช่องท้องด้วยแรงดันพอสมควรที่จะทำให้ช่องท้องมีบริเวณมากพอที่จะทำการผ่าตัด ซึ่งแรงดันนี้จะทำให้มีการดึงเหี่ยยดของกระบังลมร่วมกับมีการระคายเคืองจากก๊าซต่อเส้นประสาทที่มาเลี้ยงกระบังลม ทำให้มีอาการปวดหัวไหล่หลังจากการผ่าตัดชนิดนี้ได้บ่อย การรักษา

ให้การรักษาทตามอาการ เช่น ยาแก้ปวด ยาลดกล้ามเนื้อ
อาการปวดบริเวณแผลผ่าตัดและ หรือร่วมกับการมี
ปัญหาที่แผลผ่าตัด เช่น การมีเลือดหรือน้ำเหลืองคั่ง
บริเวณแผล การมีรอยเขียวช้ำบริเวณแผลผ่าตัด เกิดจาก
การมีเลือดออกในเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ถ้ามีขนาดเล็ก
สามารถหายเองได้ ถ้ามีขนาดใหญ่อาจต้องช่วยระบายเลือด
หรือน้ำเหลืองออก อาการท้องอืด แน่นท้องหลังผ่าตัด
เกิดจากลำไส้โดนรบกวนจากก๊าซที่เป่าเข้าไปในช่องท้อง
หรือเกิดจากการถูกจับต้องขณะผ่าตัด ทำให้ลำไส้ทำงาน
ลดลงชั่วคราว มักหายได้เอง ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจาก
การผ่าตัดชนิดนี้ คือ การบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง
ที่สำคัญคือการบาดเจ็บของท่อน้ำดีรวม (Common bile duct)
ซึ่งทำให้มีอาการได้หลากหลายขึ้นอยู่กับชนิดของการบาดเจ็บ
อาจมีอาการเฉียบพลันหลังผ่าตัดหรือเนิ่นนานเป็น
สัปดาห์หลังผ่าตัด สามารถพบได้เฉลี่ยร้อยละ 0.5-1 ดังนั้น
ในผู้ป่วยบางรายที่มีการอักเสบหรือพังผืดในบริเวณที่จะ
มีการผ่าตัดมาก หรือในรายที่มีกายวิภาคของบริเวณตับ
และถุงน้ำดีที่ไม่ปกติ ศัลยแพทย์อาจเปลี่ยนจากการทำ
ผ่าตัดแบบใช้กล้องมาเป็นแบบเปิด (Conversion to open
cholecystectomy) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้โดยต้อง
มีการแจ้งกับผู้ป่วยไว้ล่วงหน้าเนื่องจากไม่สามารถคาดการณ์
ได้ล่วงหน้าทั้งหมด

**การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดน้ำในถุงน้ำดีแบบ
ผ่าตัดทางหน้าท้องกับวิธีการผ่าตัดผ่านกล้องวิทัศน์**

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดน้ำในถุงน้ำดีทั้ง 2 วิธี มี
ความสำคัญตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพระยะเริ่มแรก
ก่อนการผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนที่จะรับ
การผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนเป็น
ปกติโดยเร็ว ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยจาก
การผ่าตัด และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุดนั้น ขึ้นอยู่กับ
ปัจจัยหลายประการ นอกจากการผ่าตัดโดยศัลยแพทย์ที่
มีความชำนาญ มีการตัดสินใจที่ดี นอกจากนี้พยาบาลได้
มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย
เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องพร้อมทั้ง
ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาตินั้นก็ส่งผลให้การ
รักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีการแบ่ง
การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดน้ำในถุงน้ำดีแบบผ่าตัดทางหน้า
ท้องกับวิธีการผ่าตัดผ่านกล้องวิทัศน์ ออกเป็น 3 ระยะ
ดังนี้

1. ระยะการเตรียมการ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อน
ผ่าตัด พยาบาลประจำลิฟต์ประจำห้องผ่าตัดทำหน้าที่
ไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-operative visit) ก่อนวันที่
จะทำการผ่าตัด 1 วัน โดยเจ้าหน้าที่จะให้ความรู้ผู้ป่วย

ก่อนผ่าตัด การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การซักประวัติ
ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคประจำตัว การผ่าตัด การแพ้ยา และ
การใส่ฟันปลอมโดยการสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์ พร้อมทั้ง
ตรวจสอบข้อมูลในเอกสารใบคำสั่งแพทย์ ผลการตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการ ผลภาพถ่ายทางรังสีวิทยา และบันทึก
กิจกรรมทางการแพทย์ โดยจะต้องตรวจสอบข้อมูลเพื่อ
ยืนยันตัวผู้ป่วย ประเภทการผ่าตัด/หัตถการ ตำแหน่ง
และข้างที่ทำผ่าตัด และ Implant หรือ Prosthesis ได้แก่
การระบุชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย ชนิดการผ่าตัด
ตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัดให้ถูกต้องตามมาตรฐานของ
WHO Surgical Safety Checklist และอธิบายขั้นตอนการ
ผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วย
ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่จะ
ได้รับการผ่าตัดแบบผ่านกล้องวิทัศน์ศัลยกรรมจะต้องให้
คำแนะนำในเรื่อง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าใน
ช่องท้องขณะผ่าตัด และผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง
จะมีแผลผ่าตัดที่จะต้องทำแผลทุกวันและเฝ้าระวังการติดเชื้อ

การเตรียมผู้ป่วยในห้องผ่าตัด พยาบาลประจำห้อง
ทำการทวนสอบผู้ป่วยตามใบทวนสอบสิ่งที่ต้องปฏิบัติ
สำหรับผู้ป่วยผ่าตัด โดยการตรวจสอบชื่อและนามสกุล
ของผู้ป่วยว่าถูกต้องหรือไม่ และตรวจสอบการเตรียม
ความพร้อมให้ครบถ้วน ดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ โดยไม่
ควรปล่อยผู้ป่วยไว้เพียงคนเดียว และควรอยู่กับผู้ป่วย
ตลอดเวลา ขณะรอการผ่าตัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม
เพื่อลดความวิตกกังวล

2. ระยะดำเนินการ หน้าท้องที่มดัดจะ
เหมือนกับการผ่าตัดทั่วไป สิ่งที่พยาบาลส่งเครื่องมือต้อง
ปฏิบัติให้เกิดความชำนาญและเชี่ยวชาญของพยาบาล
ห้องผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยขณะอยู่บนเตียงผ่าตัดและ
การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด ข้อควรระวัง
ในการย้ายผู้ป่วย พยาบาลตรวจสอบประเมินความพร้อม
และความปลอดภัยของผู้ป่วย ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออก
จากเตียงผ่าตัด จะต้องมียาบาลวิสัญญี พยาบาลห้อง
ผ่าตัด พนักงนโดยจะยกตัวผู้ป่วยพร้อมกันด้วยความ
ละมุนละม่อมระมัดระวังอันตรายจากการกระทบ
กระเทือนของศีรษะและเส้นประสาทต่าง ๆ ของแขน
ขาผู้ป่วย ซึ่งอาจจะตกหรือห้อยออกไปนอกกระดูกแตก
กับผนังหรือขอบประตูได้รับบาดเจ็บ พยาบาลห้องผ่าตัด
จะต้องส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่ทีมวิสัญญี

3. ระยะหลังผ่าตัด การเยี่ยมหลังผ่าตัด เพื่อ
ประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลและภาวะ
แทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัด

Laparoscopic Cholecystectomy ในเรื่อง การปฏิบัติตัว หลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ก๊าซ คาร์บอนไดออกไซด์เข้าในช่องท้องขณะผ่าตัด ความวิตกกังวล ปัญหาของผู้ป่วยต่อเนื่อง การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ดี ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น ปราศจากโรคแทรกซ้อนและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ คำแนะนำที่ให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดทางหน้าท้อง จะใช้เวลาพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 1-2 สัปดาห์ ก็จะได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเองที่บ้านต่อได้อย่างถูกต้อง คำแนะนำให้แก่ผู้ป่วยได้แก่ 1. การบริหารการหายใจ 2. การไออย่างมีประสิทธิภาพ 3. ควรเคลื่อนไหวร่างกายเปลี่ยนท่านอน พลิกตะแคงตัว ทุก 2 ชั่วโมง 4. ระวังอย่าให้แผลสกปรก หรือแผลเปื่อยกน้ำ หลังผ่าตัดครบ 7 วัน 5. ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ อาหารอ่อนย่อยง่าย 6. อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ 7. งดออกกำลังกายหนัก ในช่วง 1 สัปดาห์แรก ควรนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบผ่านกล้องวิดิทัศน์ จะใช้เวลาพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลสั้นมากเพียง 2-3 วัน ก็จะได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเองที่บ้านต่อได้อย่างถูกต้อง คำแนะนำให้แก่ผู้ป่วยได้แก่ 1. การดูแลแผลไม่ให้แผลเปื่อยกน้ำ ทำแผลอย่างถูกวิธี และมาตัดไหมตามแพทย์นัด 2. การรับประทานอาหาร ให้รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีน้ำดีสะสม ทำให้การย่อย

ไขมันได้ยาก จึงทำให้เกิดภาวะท้องอืด 3. อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น ตาและตัวเหลือง ปวดเจ็บใต้ชายโครงขวา และมีไข้ 4. งดออกกำลังกายหนักในช่วง 1 สัปดาห์แรก 5. มาตรวจตามแพทย์นัดและรับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง

รายงานผู้ป่วย กรณีศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี

รายที่ 1 ผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบผ่านกล้องวิดิทัศน์

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 74 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ ข้าราชการบำนาญ การศึกษาระดับปริญญาตรี ใช้สิทธิ์บัตรเบิกจ่ายตรง 2 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีไข้สูง อาเจียน สับสน การวินิจฉัยเบื้องต้น มีการติดเชื้อ และมีการอักเสบจากนิ่วในถุงน้ำดี (จากผลอัลตราซาวด์) ได้ส่งปรึกษาศัลยแพทย์ มีการนัดติดตามอาการซึ่งผู้ป่วยยังมีอาการปัสสาวะขัด แพทย์นัดผ่าตัดในวันที่ 1 มีนาคม 2566 โดยใช้วิธีผ่าตัดแบบผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy)

รายที่ 2 ผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 61 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ ข้าราชการบำนาญ การศึกษาระดับปริญญาตรี ใช้สิทธิ์บัตรเบิกจ่ายตรง ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ จุกแน่น แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลเตรียมตรวจเพิ่มเติม ต่อมาผู้ป่วยมีปัญหาคความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงลดลง ได้ย้ายไปสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยหนัก และได้ทำ CT Whole Abdomen และได้รับการผ่าตัด Open Cholecystectomy ในวันที่ 8 เมษายน 2566

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	รายที่ 1	รายที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	74 ปี	61 ปี
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	แพทย์นัดมาผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี	มาด้วยอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ จุกแน่น 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	2 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีไข้สูง อาเจียน สับสน การวินิจฉัยเบื้องต้น มีการติดเชื้อและมีการอักเสบจากนิ่วในถุงน้ำดี (จากผลอัลตราซาวด์) แพทย์จึงนัดผ่าตัดถุงน้ำดีออกด้วยวิธีส่องกล้อง วันนี้แพทย์นัดมาเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี	2 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ จุกแน่น 2 ชั่วโมง ปวดท้องมากขึ้น มีไข้ ส่งทำ CT Whole Abdomen with Contrast พบว่าเป็นนิ่วในถุงน้ำดี
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ในครอบครัว	มารดาเป็นเบาหวาน	บิดา พี่สาว น้องเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง
การวินิจฉัย	Symptomatic Gall Stone	Acute Calculous Cholecystitis

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	รายที่ 1	รายที่ 2
โรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคเก๊าท์ ต่อมลูกหมากโต	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา
อาการแรกเริ่ม	รู้สึกตัวดี ปวดท้องบางครั้งสัญญาณชีพแรกเริ่ม BP=130/75 mm.Hg T=36.8 °C P=82 /min RR=18 /min	รู้สึกตัวดี ปวดท้องมาก สัญญาณชีพแรกเริ่ม BP=134/72 mm.Hg T=38.5 °C P=88/min RR=18 /min
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Hct 40% , Platelet 175,000 cell/cu.mm , WBC 6,000 Neutrophils 51 % , BUN 11 mg/dl , Cr 0.78 mg/dl , Total Bilirubin 0.76 mg/dl , Direct Bilirubin 0.39 mg/dl , SGOT 33 U/L , SGPT 36 U/L , Alkaline phosphatase 108 U/L , Sodium 144 mmol/L , Potassium 3.5 mmol/L, Chloride 105 mmol/L , TCO2 27mmol/L	Hct 29% , Platelet 185,000cell/cu.mm, WBC 12,580, Neutrophils 89.0 % , BUN 15 mg/dl, Cr 1.16 mg/dl, Total Bilirubin 3.72 mg/dl , Direct Bilirubin 3.36 mg/dl , SGOT 60 U/L , SGPT 90 U/L, Alkaline phosphatase 198 U/L, Sodium 141mmol/L, Potassium 3.4 mmol/L, Chloride 100 mmol/L, TCO2 25 mmol/L
การผ่าตัด	Laparoscopic Cholecystectomy	Open Cholecystectomy
ระยะเวลาในการผ่าตัด	57 นาที	137 นาที
ภาวะแทรกซ้อน	หลังผ่าตัดมีคลื่นไส้ ท้องอืด	หลังผ่าตัด ความดันอยู่ในระดับต่ำ (SBP อยู่ในช่วง 80-90 DBP อยู่ในช่วง 40-50)
การเสียเลือด	50 มิลลิลิตร	700 มิลลิลิตร
ขนาดของแผล	แผลขนาด 0.5 เซนติเมตร 3 ตำแหน่ง	แผลหน้าท้องยาว 5 เซนติเมตร
คะแนนความปวดหลังผ่าตัด	2/10	4/10
จำนวนยาแก้ปวด	Dynastat 40 mg IV 2 ครั้ง Paracetamol 500 mg PO 2 ครั้ง	Dynastat 40 mg IV 2 ครั้ง Tramol 50 mg PO 3 ครั้ง Pethidine 50 mg IV 1 ครั้ง
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	3 วัน	13 วัน
ค่ารักษาพยาบาล	31,797 บาท	106,517.50 บาท

จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุ การวินิจฉัย Symptomatic Gall Stone ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงได้รับการผ่าตัดน้ำในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 50 มิลลิลิตร ระยะเวลาในการทำผ่าตัด 57 นาที มีคลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด หลังผ่าตัด 1-2 ชั่วโมง และมีแผลผ่าตัดขนาด 0.5 เซนติเมตร จำนวน 3 แผล ความเจ็บปวดเฉลี่ย 2/10 คะแนนได้รับยา Dynastat 40 mg IV 2 ครั้ง และนอนโรงพยาบาล 3 วัน ค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น

31,797 บาท ส่วนรายที่ 2 เป็นวัย ผู้สูงอายุ การวินิจฉัย Acute Calculous Cholecystitis แสดงถึงการอักเสบเป็นระยะเวลานาน และเป็นโรคเบาหวาน จึงส่งผลให้เกิดพังผืดปกคลุมถุงน้ำดี จึงต้องได้รับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง ส่งผลทำให้เสียเลือดในการผ่าตัด 700 มิลลิลิตร ใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัด 137 นาที หลังการผ่าตัดผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตต่ำ (SBP อยู่ในช่วง 80-90 DBP อยู่ในช่วง 40-50) จำเป็นต้องนอนสังเกตอาการในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) และมีแผลผ่าตัดขนาด 5 เซนติเมตร

ส่งผลต่อความเจ็บปวดหลังผ่าตัดเฉื่อย 6/10 คะแนน PO 3 ครั้ง, Pethidine 50 mg IV 1 ครั้ง และนอนโรงพยาบาล Dynastat 40 mg IV 2 ครั้ง, Tramol 50 mg พยาบาล 13 วัน ค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 106,517 บาท

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแผนสุขภาพกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	รายที่ 1	รายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	- ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด - ขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้าน/หรือเมื่อกลับบ้าน สรุปแบบแผนที่ 1 ผิดปกติ	- ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด - ขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้าน/หรือเมื่อกลับบ้าน สรุปแบบแผนที่ 1 ผิดปกติ
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	- คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืดเนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายและมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าในช่องท้องขณะผ่าตัด สรุปแบบแผนที่ 2 ผิดปกติ	- มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ - เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia - เสี่ยงต่อภาวะ hypotension - ไม่สบายเนื่องจากท้องอืดแน่นท้อง - เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการเสียเลือด สรุปแบบแผนที่ 2 ผิดปกติ
3. การขับถ่าย	สามารถขับถ่ายได้ รับการผ่าตัด Laparoscopic Cholecystectomy สรุปแบบแผนที่ 3 ปกติ	สามารถขับถ่ายได้ รับการผ่าตัด Open Cholecystectomy สรุปแบบแผนที่ 3 ปกติ
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย	สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ สรุปแบบแผนที่ 4 ปกติ	- เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการเสียเลือดมาก - พร่องกิจวัตรประจำวัน มีประวัติเสียเลือดในท้องผ่าตัด 700 มิลลิลิตร Hct 29% ความดันโลหิตต่ำ (SBP อยู่ในช่วง 60-80 DBP อยู่ในช่วง 40-50) ย้ายเข้า ICU สรุปแบบแผนที่ 4 ผิดปกติ
5. การพักผ่อนและนอนหลับ	พักผ่อนนอนหลับได้น้อยกว่าปกติ สรุปแบบแผนที่ 5 ผิดปกติ	พักผ่อนนอนหลับได้น้อยกว่าปกติ สรุปแบบแผนที่ 5 ผิดปกติ
6. สถิติปัญหาและการรับรู้	ได้รับการผ่าตัด Laparoscopic Cholecystectomy คะแนนความปวดหลังผ่าตัด 2/10 - ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ - ไม่สบายเนื่องจากปวดท้องคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด - เสี่ยงการปวดหัวไหล่โดยเฉพาะไหล่ขวาเนื่องจากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าในช่องท้องขณะผ่าตัด - เสี่ยงต่อการร้าวหรืออุดตันของทางเดินน้ำดีหลังผ่าตัด สรุปแบบแผนที่ 6 ผิดปกติ	ได้รับการผ่าตัด Open Cholecystectomy คะแนนความปวดหลังผ่าตัด 4/10 - ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ - ไม่สบายเนื่องจากท้องอืดแน่นท้องหลังผ่าตัด - เสี่ยงต่อการร้าวหรืออุดตันของทางเดินน้ำดีหลังผ่าตัด สรุปแบบแผนที่ 6 ผิดปกติ
7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ซักถามเกี่ยวกับการผ่าตัด - วิตกกังวลกลัวเรื่องการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด สรุปแบบแผนที่ 7 ผิดปกติ	ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลซักถามเกี่ยวกับการผ่าตัด - วิตกกังวลกลัวเรื่องการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด สรุปแบบแผนที่ 7 ผิดปกติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแผนสุขภาพกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	รายที่ 1	รายที่ 2
8. บทบาทและความสัมพันธ์ภาพ	สัมพันธ์ภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี สรุปแบบแผนที่ 8 ปกติ	สัมพันธ์ภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี สรุปแบบแผนที่ 8 ปกติ
9. เพศและการเจริญพันธุ์	แสดงออกทางเพศชายอย่างเหมาะสม แต่งงาน มีบุตร ไม่มีปัญหาเรื่องต่อมลูกหมาก และการทำงานของ ของอวัยวะเพศ สรุปแบบแผนที่ 9 ปกติ	แสดงออกทางเพศชายอย่างเหมาะสม แต่งงาน มีบุตร ไม่มีปัญหาเรื่องต่อมลูก หมาก และ การทำงานของอวัยวะเพศ สรุปแบบแผนที่ 9 ปกติ
10. การเผชิญความเครียดและ ความทนต่อความเครียด	หากมีความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจ จะปรึกษาภรรยาและบุตร สรุปแบบแผนที่ 10 ปกติ	หากมีความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจ จะ ปรึกษาภรรยา สรุปแบบแผนที่ 10 ปกติ
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ความเชื่อว่าการไม่เบียดเบียน ซึ่งกันและกันทำให้ชีวิตเป็นสุข สรุปแบบแผนที่ 11 ปกติ	นับถือศาสนาพุทธ ความเชื่อว่าการไม่เบียดเบียน ซึ่งกันและกันทำให้ชีวิตเป็นสุข สรุปแบบแผนที่ 11 ปกติ

จากการเปรียบเทียบข้อมูลวินิจฉัยการพยาบาล
จากการประเมินผู้ป่วยตาม 11 แบบแผนสุขภาพของ
กอร์ดอน³ กับกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า ข้อวินิจฉัย

ตารางที่ 3 วิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
ระยะก่อนผ่าตัด	
กิจกรรมการพยาบาล	
1. พยาบาลประชาสัมพันธ์ประจำห้องผ่าตัดทำหน้าที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-operative visit) ก่อนวันที่จะทำการผ่าตัด 1 วัน โดยเจ้าหน้าที่จะให้ความรู้ผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคประจำตัว การผ่าตัด การแพ้ยาและการใส่ฟันปลอมโดยการสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูล ในเอกสารใบคำสั่งแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลภาพถ่ายทางรังสีวิทยา และ บันทึกกิจกรรมทางการพยาบาล โดยจะต้องตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยันตัวผู้ป่วย ประเภท การผ่าตัด/หัตถการ ตำแหน่งและข้างที่จะทำผ่าตัด และ Implant หรือ Prosthesis ได้แก่ การระบุ ชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย ชนิดการผ่าตัด ตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัดให้ถูกต้องตาม มาตรฐานของ WHO Surgical Safety Checklist และอธิบายขั้นตอนการผ่าตัด การปฏิบัติ ตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาล ระยะก่อนและหลังผ่าตัดอย่างครอบคลุม เป้าหมาย คือ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พยาบาลมี ความสำคัญในการให้การพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐาน ประเด็นการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด
2. แนะนำแนวทางการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดังต่อไปนี้	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับ การผ่าตัด Laparoscopic Cholecystectomy ได้มีการเตรียมความพร้อม ในเรื่องการ ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อนจากการใส่ก๊าซคาร์บอนได ออกไซด์ เข้าในช่องท้องขณะผ่าตัด
2.1 ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดทั่วไป เช่น การงดน้ำและอาหารล่วงหน้า การแนะนำการเตรียมความพร้อมร่างกายทั่วไปและความสะอาดเฉพาะบริเวณที่จะ ทำการผ่าตัด	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการ ผ่าตัด Open Cholecystectomy เน้นเรื่อง การบริหารจัดการความปวด การสังเกต ภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เพราะแผลมี ขนาดใหญ่และยาว
2.2 แนะนำเทคนิคการลดความวิตกกังวล เช่น การหายใจเข้าช้า ๆ การผ่อนคลายใจออก ทางปาก รวมถึงกิจกรรมที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ	
2.3 วิธีการผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น การเตรียมการผ่าตัด เช่น การให้ยาระงับความรู้สึก การเจาะเส้นเลือดเพื่อให้น้ำเกลือ	
2.4 ให้ข้อมูลถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดและวิธีการป้องกัน เช่น การติดเชื้อ	

ตารางที่ 3 วิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
2.5 แนะนำวิธีการจัดการกับความเจ็บปวด (Pain Management) โดยเน้นการระงับความเจ็บปวดโดยใช้ยาให้น้อยที่สุด 2.6 ให้วิธีการการป้องกันอาการท้องผูก อาการท้องผูกหลังการผ่าตัดเป็นสิ่งที่พบได้บ่อย ดังนั้นโภชนาการที่เหมาะสมและการลุกเดินจากเตียงและการเคลื่อนไหวได้เร็วหลังการผ่าตัดช่วยให้กระเพาะอาหารและลำไส้กลับมาทำหน้าที่ได้เร็วขึ้น 2.7 สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด Laparoscopic Cholecystectomy จะมีการเตรียมความพร้อมในเรื่อง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าในช่องท้องขณะผ่าตัด และในรายที่ได้รับการผ่าตัด Open Cholecystectomy เน้นเรื่องการบริหารและจัดการความปวด การสังเกตภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เพราะแผลมีขนาดใหญ่และยาว	
ระยะขณะผ่าตัด	
กิจกรรมการพยาบาล 1. การพยาบาลผู้ป่วยขณะอยู่บนเตียงผ่าตัดและการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด 1.1 การพยาบาลผู้ป่วยขณะอยู่บนเตียงผ่าตัด ได้แก่ 1) เมื่อแพทย์เย็บแผลเสร็จสิ้น พยาบาลส่งเครื่องมือจะเทน้ำยาฆ่าเชื้อและปิดแผลผู้ป่วย 2) สังเกตสัญญาณชีพร่วมกับพยาบาลวิสัญญี โดยการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัด Laparoscopic Cholecystectomy ในเรื่อง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าในช่องท้องขณะผ่าตัด ในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ลมในชั้นใต้ผิวหนัง ลมในเยื่อที่กั้นกลางช่องอกและลมในชั้นเยื่อหุ้มปอด ภาวะพองก๊าซอุดตันในหลอดเลือด การฉีกขาดของหลอดเลือด ภาวะหัวใจเต้นช้าหรือหยุดเต้นจากการกระตุ้นวากิวลาร์เฟล็กซ์ เนื่องจากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าในช่องท้องจะเกิดการดึงรั้งอวัยวะภายในช่องท้อง 3) ให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยเนื่องจากอุณหภูมิในห้องผ่าตัดค่อนข้างเย็น ประกอบกับผู้ป่วยเสียเลือดและน้ำขณะผ่าตัด อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหนาวสั่นและขาดออกซิเจนได้ 4) ดูแลความสะอาดของผู้ป่วย เปลี่ยนผ้าเบื่อนเลือด ผ้าเปียกชื้น เพื่อป้องกันเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่กับผ้าแพร์กระจายสู่บุคลากร ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในห้องฟักฟื้นหรือในห้องผู้ป่วย 5) สังเกตผ้าปิดแผล ถ้าเปียกชุ่มด้วยโลหิตจะต้องรายงานแพทย์ก่อนออกจากห้องผ่าตัด ต้องเปลี่ยนใหม่พร้อมทั้งบันทึก สี ลักษณะ จำนวนโลหิตไว้ด้วย เพื่อการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย 6) สังเกตปริมาณการให้สารน้ำและเลือด 7) ประสานงานกับวิสัญญีและพยาบาลในห้องผู้ป่วยที่จะส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อเพื่อเตรียมความพร้อมล่วงหน้า	ประเด็นการพยาบาลระยะขณะผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลขณะผ่าตัด เป้าหมาย คือ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนพยาบาลมีความสำคัญในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐาน มีการเฝ้าระวังและประเมินสภาพของผิวหนัง จัดทำผู้ป่วยการป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง ตลอดจนถึงการนับเครื่องมือและผ้า swap ที่ใช้ตลอดการผ่าตัด
ระยะหลังผ่าตัด	
กิจกรรมการพยาบาล การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ควรปฏิบัติดังนี้ 1. วัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ซึ่งจะได้เป็นแนวทางในการรักษาพยาบาลต่อไป 2. ดูแลให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการให้ยาปฏิชีวนะหรือการทำแผลหลังผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ 3. แนะนำพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจหรือแผลกดทับหรือภาวะท้องอืดซึ่งอันมีสาเหตุจากการนอนหรือนั่งในท่าเดียวก้นนาน ๆ 4. ดูแลเกี่ยวกับบาดแผล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลแผล พยาบาลต้องสังเกตว่าบาดแผลมีความผิดปกติหรือไม่ มีเลือดออกหรือหนองออกจากแผลหรือไม่	ประเด็นการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยกรณีศึกษาชายที่ 1 ได้รับการผ่าตัด Laparoscopic Cholecystectomy มีแผลผ่าตัดขนาดเล็ก จำนวน 3 ตำแหน่ง พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด คือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด การฟื้นสภาพของผู้ป่วยดี

ตารางที่ 3 วิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
ระยะหลังผ่าตัด	
5. ดูแลเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดจากการรั่วของน้ำดี ได้แก่ มีไข้ ปวดท้อง ตัวเหลือง ตาเหลือง จากทางเดินน้ำดีอุดตัน	ประเมินการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ได้
6. ดูแลให้ได้รับความสุขสบาย โดยจัดท่า Fowler's position และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ	รับการผ่าตัด Open Cholecystectomy พบ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดความดันโลหิต
7. ดูแลเกี่ยวกับอาหารและน้ำดื่ม แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล โดยเน้นการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทไขมันสูง เพราะมีผลต่อการย่อยของน้ำดี	อยู่ในระดับต่ำ ย้ายเข้า ICU เพื่อติดตาม อาการอย่างใกล้ชิด ย้ายกลับหอผู้ป่วยใน สองวันต่อมา
8. ดูแลเกี่ยวกับสภาพทางด้านจิตใจ การช่วยเหลือด้านจิตใจ พุดคุยให้คำแนะนำในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติสงสัย และให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมของกิจกรรม เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ	
9. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ตลอดจนอาการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยควรมาปรึกษาแพทย์ เช่น ตาและตัวเหลือง ปวดเจ็บใต้ชายโครงขวา และมีไข้ และทำนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ในครั้งต่อไป	

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 74 ปี มาโรงพยาบาลด้วยแพทย์นัดผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง แพทย์วินิจฉัย Symptomatic Gallstone การพยาบาลที่ได้รับ ประเด็นปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (LC) ระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ได้แก่ การจัดการปวดหลังผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่มาจากใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าในช่องท้องขณะผ่าตัด

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 61 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ จุกแน่น 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง แพทย์วินิจฉัย Gangrenous cholecystitis ได้รับการผ่าตัด Open Cholecystectomy การพยาบาลที่ได้รับ ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดโดยให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ประเด็นปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด พบประเด็นปัญหา คือ เรื่องการเสียเลือดมากขณะผ่าตัด ความดันโลหิตต่ำ และอาการปวดแผลหลังผ่าตัด

บทสรุป

จากการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบว่า มีความแตกต่างในส่วนของการนำที่มาโรงพยาบาล ลักษณะแผลผ่าตัด การใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ทั้ง 2 กรณีศึกษา⁴⁻⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของภาณุวัฒน์ ชันธสะอาด และสัญญา โพธิ์งาม ที่พบว่า การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ มีผลลัพธ์ทางคลินิกด้านระยะเวลานอนโรงพยาบาล ระยะพักฟื้นก่อนกลับบ้านเข้าทำงานและความสวยงามของแผลผ่าตัดดีกว่า และอัตราส่วนต้นทุน-ประสิทธิผลต่ำกว่า การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด จะมีความแตกต่างกัน เพราะชนิดการผ่าตัดที่แตกต่างกันทำให้มีภาวะแทรกซ้อนแตกต่างตามหัตถการที่ทำ พยาบาลจำเป็นต้องมีการประเมิน รวบรวมข้อมูล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล⁶⁻⁷

วิจารณ์

การจะเลือกวิธีการผ่าตัดรักษานิ่วในถุงน้ำดีเป็นแบบเปิดหน้าท้องหรือจะเป็นการผ่าตัดแบบผ่านกล้องวิดิทัศน์นั้น ตามหลักการแล้วนั้นจะขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่⁸ รวมถึง ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพ ของผู้ป่วยด้วย ซึ่งแพทย์จะเลือกการทำการผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามมาตรฐานการรักษ่อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริการ พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงปฏิบัติการให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ อีกทั้งพยาบาลห้องผ่าตัดเพิ่มความเชี่ยวชาญในการประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีความรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน สามารถแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว มีการวางแผนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน ด้านบริหาร ทีมบริหารกลุ่มการพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงบริหารงาน ในแง่ ความจำเป็น เหมาะสม คุ่มค่า คุ่มทุน

เอกสารอ้างอิง

1. Institute of Medical Research and Technology Assessment. Economic evaluation of laparoscopic cholecystectomy versus open cholecystectomy [internet]. 2020 [cited 2023 Sep 1]. Available from: https://drive.google.com/file/d/17NfU_9x3yzy1byii92abovAXSJk92rtp/view (in Thai)
2. Medical Statistics, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. Patient statistics report of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute 2019–2021. Nonthari: Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute; 2022. (in Thai)
3. Kusoom W. Nursing diagnosis and nursing care plans. 2nd ed. Bangkok: P.K.K.PRINTING; 2021. (in Thai)
4. Seewatee A. Comparative Study between Open cholecystectomy and Three port Laparoscopic cholecystectomy in Chaturat rural Hospital. Chaiyaphum Medical Journal [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 1]; 36(3): 48–59. Available from: <https://thaidj.org/index.php/CMJ/article/view/7402> (in Thai)
5. Ruengcharat L. Comparative study between Open Cholecystectomy and Three ports Laparoscopic Cholecystectomy in Sriboonruang Hospital, Nongbua Lamphu province: Retrospective Analytical Study. RDHSJ [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 1]; 14(3): 233–45. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/253516> (in Thai)
6. Khantasa-ard P. Single Incision Laparoscopic Cholecystectomy Using Hand-made Glove Port. Srinagarind Med J [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 1]; 35(6): 649–655. Available from: <https://www.thaiscience.info/Journals/Article/SRMJ/10994095.pdf> (in Thai)
7. Pongam S. Nursing care of the gallbladder stone surgery patients: a case study comparing 2 cases. Singburi Hosp J [Internet]. 2020 Jan. 31 [cited 2023 Sep 1]; 29(1): 100–8. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/shj/article/view/248797> (in Thai)
8. Revatpattanakit P. Nursing care for Cholecystectomy and underlying disease : 2 case study. MKHJ [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 1]; 17(1): 131–8. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/241258> (in Thai)