

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในท่อน้ำดีที่มีโรคร่วม : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for cholecystectomy with underlying disease : 2 case study.

(Received: December 15,2023 ; Revised: December 25,2023 ; Accepted: December 29,2023)

ชฎาภรณ์ ภูกันหา¹
Chadaporn Phukanha¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในท่อน้ำดีที่มีโรคร่วม ให้ความสำคัญลดภัย และป้องกันการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนิ่วในท่อน้ำดีแบบเปิดช่องท้องที่มีโรคร่วม โดยศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การซักประวัติผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน จากพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดง การรักษาโดยการผ่าตัดนิ่วในท่อน้ำดี ปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด รวมถึงการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องดำเนินการศึกษาในช่วง เดือน ตุลาคม 2563 ถึงเดือน ธันวาคม 2563

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาที่ 1 ชายไทยอายุ 50 ปี มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และควบคุมความดันโลหิตได้ดี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดแน่นท้อง อาเจียน หลังรับประทานอาหาร เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง 2 เดือนก่อน มีอาการไข้ ปวดท้องด้านขวา รับการรักษาภาวะ cholangitis ด้วยการทำ Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) แพทย์วินิจฉัย Common bile duct stone with Acute Cholecystitis ได้รับการผ่าตัด Open Cholecystectomy รวมระยะเวลาผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 13 วัน กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 75 ปี มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และควบคุมความดันโลหิตได้ดี มาโรงพยาบาลด้วยอาการหลังรับประทานอาหารแสบท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นมา 1 วัน แพทย์วินิจฉัย Common bile duct stone with Acute Cholecystitis ได้รับการผ่าตัด Open Cholecystectomy หลังจากได้รับการรักษาพยาบาลแล้วผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น รวมระยะเวลาผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 6 วัน

คำสำคัญ : นิ่วในท่อน้ำดี, นิ่วในถุงน้ำดี, การผ่าตัดนิ่วในท่อน้ำดีแบบเปิด

Abstract

This study was comparative study of 2 case studies. Aimed to study nursing care for gallstone surgery patients with co-morbidities. To be safe and prevent death from complications The patient had open abdominal surgery for gallstones and had comorbidities. By studying patient history from inpatient medical records. History taking of patients and relatives, observation, comparative data analysis according to Gordon's 11 health patterns, from pathology, signs, symptoms, treatment by surgery for gallstones in the gallbladder, problems, and nursing diagnosis. Both before surgery and after surgery, including discharge planning and continuing care. The study was conducted from October 2020 to December 2020.

Results: Case Study 1: A 50-year-old Thai man with a history of high blood pressure. Received treatment at Kalasin Hospital and control blood pressure well Came to the hospital with symptoms of abdominal pain and vomiting after eating. Had it 3 hours before coming to the hospital, 2 months ago, had fever and abdominal pain on the right side. Received treatment for cholangitis by doing Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP). The doctor diagnosed Common bile duct stone with Acute Cholecystitis. Had Open Cholecystectomy Surgery The total duration of the patient's stay in the hospital was 13 days. Case study

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2: A 75-year-old Thai male patient with co-morbidity is high blood pressure. Received treatment at Kalasin Hospital and control blood pressure well. Came to the hospital with symptoms after eating Cassia curry. Then there was abdominal pain on the right side, nausea and vomiting for 1 day. The doctor diagnosed Common bile duct stone with Acute Cholecystitis. Had Open Cholecystectomy Surgery. After receiving medical treatment, the patient's symptoms improved. The total duration of the patient's stay in the hospital was 6 days.

Keywords: common bile duct stone , Cholecystitis, Open Cholecystectomy

บทนำ

นิ่วในระบบทางเดินน้ำดี ปัจจุบันพบได้มากขึ้น และเป็นปัญหาทางสุขภาพและเศรษฐกิจของประชากร ปัญหาที่เกิดจากนิ่ว เช่น ภาวะน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน ท่อน้ำดีอักเสบจากนิ่วในท่อน้ำดี ตับอ่อนอักเสบจากนิ่วอุดตัน

การรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดีมีทั้งแบบที่ไม่ตัดถุงน้ำดี และแบบที่ผ่าตัดถุงน้ำดี การรักษาแบบที่ไม่ตัดถุงน้ำดี เช่น การรับประทานยาละลายนิ่ว ซึ่งการรักษาแบบนี้อาจไม่เหมาะสม เนื่องจากนิ่วจะมีโอกาสเกิดขึ้นใหม่ในถุงน้ำดีได้อีกประมาณร้อยละ 10 ต่อปี หรือประมาณร้อยละ 50 ใน 5 ปี ฉะนั้นการรักษาที่เหมาะสม คือ การตัดถุงน้ำดีออกไป การผ่าตัดแบบวิธีการเปิด (open cholecystectomy) ซึ่งผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนและความเจ็บปวดจากการผ่าตัดได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และมีโรคประจำตัว จะทำให้มีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนมากขึ้นจากการผ่าตัด ดังนั้นการวางแผนในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด การผ่าตัด และหลังผ่าตัด อย่างใกล้ชิดยังคงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องการให้คำแนะนำในการสังเกตอาการและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเกิดซ้ำ

ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดนิ่วในถุงน้ำดีร้อยละ 6 โดยพบในหญิงมากกว่าชายในอัตราส่วน 1.5:1 ส่วนใหญ่พบในอายุมากกว่า 40 ปี ในคนอายุ 70 ปีพบได้ประมาณร้อยละ 15-30 ผู้ป่วยกลุ่มที่พบนิ่วใน ถุงน้ำดีและไม่มีอาการเลย มีโอกาส

เกิดปัญหาขึ้นได้น้อยกว่าร้อยละ 25 ในระยะเวลา 10 ปี จากข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปีพ.ศ. 2563 - พ.ศ.2565 พบผู้ป่วยนิ่วในระบบทางเดินน้ำดี จำนวน 63 ราย, 66 ราย และ 30 รายตามลำดับ ผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีการผ่าตัดเปิด (Open cholecystectomy) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2563 - พ.ศ.2565 คิดเป็น ร้อยละ 6.35, 10.61 และ 10.00 ตามลำดับ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

วิธีการศึกษา

เลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง จากผู้ป่วยนิ่วในท่อน้ำดีที่มีโรคร่วมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบเปิด 2 ราย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1)เลือกกรณีศึกษา โดยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่เป็นผู้ป่วยนิ่วในท่อน้ำดีที่มีโรคร่วมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบเปิด อยู่โรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน ที่นอนรักษาตัวในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 ธันวาคม 2563

2)เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกตและการปฏิบัติการพยาบาล ได้กรณีศึกษาที่น่าสนใจ มีความซับซ้อนของพยาธิสภาพของโรค การรักษาและการปฏิบัติการพยาบาล

3)ดำเนินการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและศัลยแพทย์

4)ดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
วางแผนการพยาบาล นำสู่การพยาบาลและผลลัพธ์
ทางการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้

ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การ
สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และการสังเกต การ
วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยง

และการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง
ในมารดาหลังคลอด พยาธิสภาพ อาการและอาการ
แสดง การรักษา ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน
ผลการศึกษา

ผลการศึกษาผู้ป่วยนิวในท่อน้ำดีที่มีโรคร่วมที่
ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบเปิด กรณีศึกษา 2
ราย ผลการศึกษาพบว่า

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	50 ปี	75 ปี
สถานภาพ	สมรส	สมรส
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	ประถมศึกษาปีที่ 4
อาชีพ	รับราชการ	งานบ้าน
สิทธิการรักษา	เบิกกรมบัญชีกลาง	สิทธิการรักษา ผู้สูงอายุ
ภูมิลำเนา	อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม	อ.เมือง จ.กาฬสินธุ์
ระยะเวลาอนโรงพยาบาล	13 วัน	6 วัน
การวินิจฉัย	Common bile duct stone with cholecystitis	Common bile duct stone with Acute Cholecystitis
อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล	ปวดท้องหลังทำ ERCP และ Remove stent ปวดแน่นท้อง อาเจียน หลังรับประทานอาหาร เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง	หลังรับประทานแก๊สให้ลึก แล้วมีอาการปวด ท้องด้านขวา คลื่นไส้ อาเจียน เป็นมา 1 วัน
การเจ็บป่วยในปัจจุบัน	2 เดือนก่อน มีอาการไข้ ปวดท้องด้านขวา รับ การรักษาภาวะ cholangitis ด้วยการทำ Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) เมื่อ 16 กันยายน 2563	1 เดือนก่อนมา มีอาการปวดแน่นท้องด้านขวา รับการรักษาที่สถานอนามัย อาการดีขึ้น
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ประวัติความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ประวัติความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
ประวัติการแพ้ยาและสารเสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยา ไม่สูบบุหรี่ /ไม่ดื่มสุรา/ไม่ใช้สารเสพติด ปฏิเสธการใช้สมุนไพร	ปฏิเสธการแพ้ยา ไม่สูบบุหรี่ /ไม่ดื่มสุรา/ไม่ใช้สารเสพติด ปฏิเสธการใช้สมุนไพร
ประวัติการผ่าตัด	ปฏิเสธการผ่าตัด	ปฏิเสธการผ่าตัด
อาการแรกพบ	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดแน่นท้อง Pain score 5 มีคลื่นไส้ อาเจียน 1 ครั้ง สัญญาณ ชีพ อุณหภูมิกาย 37.6 องศาเซลเซียส ความ ดันโลหิต 138/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 116 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดแน่นท้อง Pain score 3 สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.0 องศา เซลเซียส ความดันโลหิต 130/64 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/ นาที
CT scan	CT of Whole Abdomen :	

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	-Suspicious of faint distal CBD stone (size 0.8x1.0 cm.) causing diffuse IHD and CBD dilatation (up to 1.7 cm. in diameter ; increased degree) with diffuse serobillia -Minimal fluid at second part of duodenum Thin atelectasis at both basal lungs.	
การผ่าตัด	Open cholecystectomy	Open cholecystectomy
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	13 วัน	6 วัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไป		กรณีศึกษารายที่ 1					กรณีศึกษารายที่ 2
Electrolyte	ค่าปกติ	2พ.ย.63	4พ.ย.63	5พ.ย.63	6พ.ย.63	7พ.ย.63	8 ธ.ค.63
BUN	8-20	13	19	20	26		22
Cr	0.72-1.18	0.84	1.13	1.25	0.87		0.97
eGFR		102	75	67	101		76
Sodium	136-146	143.9	137.2		142.8	144.9	136.5
Potassium	3.5-5.1	3.63	2.52		3.51	3.12	3.84
Chloride	101-109	103.7	108.4		109.8	104.3	96.5
Co ₂	21-31	23.8	16.0		18.5	25.4	24.7
Liver Function Test	ค่าปกติ	2พ.ย.63	4พ.ย.63	5พ.ย.63	6พ.ย.63	7พ.ย.63	8 ธ.ค.63
Total Protein	6.4-8.4		5				6.9
Albumin	3.5-5.2		2.8				3.7
Total Bilirubin	0.3-1.2		6.25				4.16
Direct Bilirubin	0.0-0.2		4.10				2.70
Alkaline phosphatase	30-120		132				188
SGOT (AST)	10-50		149				284
SGPT (ALT)	10-50		184				110
Urine Amylase	42-321		80.3				
Serum Amylase	22-88	35	19				
CBC	ค่าปกติ	2พ.ย.63	4พ.ย.63	5พ.ย.63	6พ.ย.63	7พ.ย.63	8 ธ.ค.63
WBC count	4,500-11,300	9,800	11,000	184,000	184,000	14,600	27,100
RBC count	4.2-6.1	5.6	4.30	3.97	4.17	5.04	4.40
Hb.	12-18	11.7	9.2	9.1	9.4	11.6	11.9
Hct.	37-50	36.7	28.1	26.9	27.6	34.3	36.1
Plt.	160,000-356,000	196,000	39,000	57,000	33,000	75,000	274,000
Netrophils	40-70.3	89.2	81	61.0	62.9	47	94.8
Lymphocyte	18.7-48.3	9.0	12.0	5.0	24.1	46.1	2.1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไป		กรณีศึกษาครั้งที่ 1					กรณีศึกษาครั้งที่ 2
Monocyte	3.9-12.3	0.8	7.0	7.0	10.9	6.4	3.1
Electrolyte	ค่าปกติ	2พ.ย.63	4พ.ย.63	5พ.ย.63	6พ.ย.63	7พ.ย.63	8 ธ.ค.63
Eosinophils	0.8-9.2	0.8	0.0	1.0	0.2	0.2	0.0
PT	10.8-14.3		22.0	17.9	15.5		
PTT	23.8-34.2		41.1	45.9	36.3		
INR	0.80-1.03		1.63	1.31	1.13		

จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย โดยการรวบรวมข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบันและอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีโรคประจำตัวทั้ง 2 ราย คือโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ปฏิบัติตัวได้ดี มีการรับการรักษาอย่างต่อเนื่องและควบคุมโรคได้ดี กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนของนิ่วในถุงน้ำดี คือภาวะภาวะถุงน้ำดีอักเสบ ทำให้เกิดอาการปวดท้อง และอาการตัวเหลือง และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แสดงให้เห็นถึงภาวะถุงน้ำดีอักเสบ แต่ในกรณีศึกษาที่ 1 จะมีอาการสำคัญที่มีความรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนของนิ่วในถุงน้ำดีที่มากกว่า ด้วยมีไข้ ชีพจรเร็ว ปวดท้อง โดยผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาด้วยการทำ Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) เมื่อ 2 เดือนก่อน ได้รับการผ่าตัดแบบ Open Cholecystectomy ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะ Sepsis, ภาวะ Disseminated intravascular Coagulation (DIC) ได้รับการรักษา Acetar 500 ml. Free flow X 2 dose , Levophed 4 : 250 iv drip 10 ml./hr. Keep MAP $\geq$ 65 mmHg. , Platelet concentrate free flow, Fresh Frozen Plasma 2 unit Free flow, PRC 1 Unit iv drip in 3 hr. Meropenem 1 gm. iv ทุก 8 ชม. และใส่เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 2 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือ ปวดท้อง มีคลื่นไส้

อาเจียนมา 1 วัน สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ ได้รับการผ่าตัดแบบ Open Cholecystectomy ไม่มีภาวะแทรกซ้อน กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการดูแลและควบคุมโรคประจำตัว จนผู้ป่วยปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีการนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย

อภิปรายผล

จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย โดยการรวบรวมข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบันและอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีโรคประจำตัวทั้ง 2 ราย คือโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ และโรคประจำตัว โดยการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและควบคุมโรคได้ดี อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล และอาการแรกเริ่ม กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนของนิ่วในถุงน้ำดี คือภาวะภาวะถุงน้ำดีอักเสบ³ ทำให้เกิดอาการปวดท้อง และอาการตัวเหลือง และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แสดงให้เห็นถึงภาวะถุงน้ำดีอักเสบ ในกรณีศึกษาที่ 1 มีอาการสำคัญที่มีความรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนของนิ่วในถุงน้ำดีมากกว่า ได้รับการตรวจรักษาด้วยการทำ ทำ Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography แล้ว และเริ่มมีไข้ ชีพจรเร็ว เข้ารับการรักษา เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2563 ที่หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม วันที่ 4 พฤศจิกายน 2563 มีอาการหอบเหนื่อย อัตราการ

หายใจ 24-28 ครั้ง/นาที่ ชีพจร 118 ครั้ง/นาที่ O2 saturation 93 % ขณะ On O2 cannula 5 ลิตร/นาที่ Urine 100 ml./8 ชม. แพทย์ให้ย้ายเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ได้รับการรักษา Acetar 500 ml. Free flow X 2 dose , Levophed 4 : 250 iv drip 10 ml./hr. Keep MAP $\geq$ 65 mmHg. , Platelet concentrate free flow, Fresh Frozen Plasma 2 unit Free flow, PRC 1 Unit iv drip in 3 hr. Meropenem 1 gm. iv ทุก 8 ชม., และได้รับการผ่าตัดแบบ Open Cholecystectomy ในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2563 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ภาวะ Sepsis¹, ภาวะ Disseminated intravascular Coagulation (DIC) on ET tube with Ventilator และย้ายกลับหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจ ได้ในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 และย้ายไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2563 และย้ายหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ในวันที่ 8 พฤศจิกายน 2563 แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน วันที่ 15 พฤศจิกายน 2563 และนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาล 13 วัน กรณีศึกษาที่ 2 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือปวดท้อง มีคลื่นไส้อาเจียนมา 1 วัน สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ เข้ารับการผ่าตัดแบบ Open Cholecystectomy ในวันที่ 8 ธันวาคม 2563 ย้ายหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมในวันที่ 10 ธันวาคม 2563 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ในวันที่ 14 ธันวาคม 2563 และนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาล 6 วัน

จากการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่า ความแตกต่างกันของอาการนำและอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล รวมถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ภาวะ sepsis เป็นผลให้

มีการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลที่มากขึ้น มีความซับซ้อนในการให้การรักษ และการพยาบาลเพิ่มขึ้น เพิ่มระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ยาวนานขึ้น และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มากขึ้นและผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น แต่จะพบความเหมือนกันในส่วนของเพศ ประวัติการมีโรคร่วม และชนิดของการผ่าตัดแบบ Open Cholecystectomy รวมถึงการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด⁵ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงและการลดความรุนแรงของความเสี่ยง โดยพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล ประเมินอาการ อาการแสดง คาดการณ์ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น การวางแผนทางการพยาบาลที่เป็นระบบ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเชี่ยวชาญ มีการประเมินซ้ำและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทันทั่วทั้งที่ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและลดความเสี่ยงที่รุนแรง มีการวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่ม และส่งต่อข้อมูลที่เพียงพอต่อการดูแลต่อเนื่องลงสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะ

1.ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีด้วยวิธี Open Cholecystectomy

2.ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องท่อทางเดินน้ำดีและท่อตับอ่อน (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography : ERCP)

3.พัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

- 1.กนกวรรณ ฤทธิ์ฤดี. การพยาบาลผู้ป่วยนิวโมไนนีที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด: กรณีศึกษา. Singburi Hospital Journal, 30(3); 76-85.
- 2.ข้อมูลงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
- 3.ชญาดา เกตุรัตน์กุล. (2561) คู่มือปฏิบัติงานช่วยการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิวโมไนนีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล (สืบค้นเมื่อ กันยายน 2566) เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahaidol.ac.th>.
- 4.ดรินทร์ โลหะวิวัฒน์. นิวโมไนนี(อินเทอร์เน็ต). กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล (สืบค้นเมื่อ กันยายน 2566) เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahaidol.ac.th>.
- 5.พรศิริ พันธสี. (2562). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ทางคลินิก (พิมพ์ครั้งที่ 22). กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- 6.รัชณี เบญจรัตน์ และคณะ. (2558) การพยาบาลศัลยศาสตร์วิฤต (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- 7.วิจิตรา กุสุมภ์. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ:แบบองค์รวม. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: พี.เค.เค.ปรีณัติ
- 8.อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์. (2559) คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิวโมไนนีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาที่อาน้ำดีและตับอ่อน. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล (สืบค้นเมื่อ กันยายน 2566) เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahaidol.ac.th>.
- 9.Black, J. M. & Hawks, J. H. (2010). Medical-Surgical nursing (8th edition). Saunders Elsevier.