

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตับแบบส่องกล้อง : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย
A case study : Nursing care in patients underwent laparoscopic liver resection
: A Comparative 2 Case Study

(Received: December 20,2023 ; Revised: December 25,2023 ; Accepted: December 29,2023)

วิไลจิต จันทรสุดชา¹
Wilajit Junsudcha¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการผ่าตัดตับแบบส่องกล้อง โดยคัดเลือกผู้ป่วยแบบจำเพาะเจาะจง 2 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดตับแบบส่องกล้องในโรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือน มกราคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ การสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูล มาวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินและสรุปผล

ผลการศึกษา : ผู้ป่วย 2 รายได้รับการผ่าตัดตับแบบส่องกล้อง ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการผ่าตัดตับส่วนที่ 6 ออกแบบส่องกล้อง (Laparoscopic wedge liver resection segment 6) ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการผ่าตัดตับกลีบซ้ายออกแบบส่องกล้อง (Laparoscopic left hepatectomy) ในผู้ป่วยรายที่ 1 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แต่ในผู้ป่วยรายที่ 2 หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีไข้ ไม่ถ่ายไม่ผายลม มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการผ่าตัดตับแบบส่องกล้อง ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ และปลอดภัยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

คำสำคัญ : มะเร็งตับ , การผ่าตัดตับแบบส่องกล้อง

ABSTRACT

This study was case study aimed to develop a nursing care process for patients underwent laparoscopic liver resection. The study focus group was purposive sampling from Hepatocellular carcinoma patients underwent laparoscopic liver Resection between January to August 2022. The study tools were composed are Medical record form, In – depth interview guideline, observation guideline collected data and analyzed for nursing diagnosis, implementation and evaluation.

Result : There were 2 patients in this study. The first case underwent laparoscopic wedge liver resection segment 6 without postoperative complication. The second patient underwent laparoscopic left hepatectomy with gut obstruction and fever following the operation. Both patients had laparoscopic liver resection that is a complicated procedure. Scrub nurses have to be familiar with equipment preparation, scrub in and maintenance the equipment.

Keyword : Hepatocellular carcinoma, Laparoscopic liver resection

บทนำ

โรค มะเร็งตับ หรือ hepatocellular carcinoma (HCC) จากข้อมูลประเทศไทยพบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศชาย (33.9 ต่อแสนประชากร) พบเป็นอันดับ 3 ในเพศหญิง (12.9 ต่อแสนประชากร) และยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ¹ โรคมะเร็งตับเป็นโรคที่มีการเกิดลักษณะพยาธิสภาพของการแบ่งเซลล์มะเร็งที่ค่อนข้างรวดเร็วและผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคตับเรื้อรังอยู่เดิม

โดยเฉพาะตับแข็งจากสาเหตุต่างๆ ที่สำคัญคือ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การติดเชื้อตับอักเสบบี² ซึ่งโรคมะเร็งตับเป็นโรคมะเร็งที่สามารถรักษาให้หายขาดได้หากตรวจพบได้ในระยะแรก การผ่าตัดเป็นวิธีเดียวที่จะรักษามะเร็งชนิดนี้ให้หายขาดได้ และการผ่าตัดแบบแผลเปิดหน้าท้อง (Open liver resection)^(3,4) ถือเป็นมาตรฐานในการผ่าตัด อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีการพัฒนาของเทคโนโลยีและเทคนิคในการผ่าตัด ให้เป็นเทคนิคการผ่าตัด

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลขอนแก่น 400000

แบบส่องกล้องมากยิ่งขึ้น (Laparoscopic liver resection) ^(5,6,7,8) ซึ่งเป็นเทคนิคการผ่าตัดที่ค่อนข้างใหม่ และจัดว่าเป็นกลุ่ม Advance laparoscopic surgery ที่ศัลยแพทย์ให้ความสนใจและเพิ่มทักษะกันมากขึ้นเป็นลำดับ จากสถิติของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคมะเร็งตับโดยใช้วิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ของโรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2563 - 2565 มีผู้ป่วยมารับบริการ 7, 8 และ 12 ราย ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นการพยาบาลเฉพาะทางมีการบูรณาการกระบวนการพยาบาลจากภาคทฤษฎีลงสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับการพัฒนาทางวิชาการขั้นสูงที่เป็นพลวัตรได้อย่างลงตัว การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นการพยาบาลเชิงรุกใช้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีหลักฐานอ้างอิง (Evidence base learning) สามารถป้องกันและลดความผิดพลาดได้อย่างเป็นรูปธรรมเพราะความผิดพลาดแม้เพียงเล็กน้อยอาจนำความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงให้กับผู้ป่วยและบุคลากรรอบข้างเป็นอย่างมาก ต้องมีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ได้รับการฝึกฝนทักษะเป็นพิเศษสามารถประยุกต์ใช้ทั้งศาสตร์ และศิลป์ทางการพยาบาล ความรู้ความเข้าใจในด้านกายวิภาคศาสตร์ พยาธิสรีรวิทยา เทคนิคการผ่าตัด การส่งเครื่องมือผ่าตัด การจัดการกับเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้มีความพร้อมในการให้บริการซึ่งแสดงถึงลักษณะงานในด้านวิชาชีพได้อย่างชัดเจน

การผ่าตัดแบบส่องกล้องมากยิ่งขึ้น (Laparoscopic liver resection) เป็นการผ่าตัดที่ใช้ต้นทุนสูงเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตัดมีราคาแพง เทคนิคการผ่าตัดที่ทันสมัยและยุ่งยากซับซ้อนทำให้พยาบาลต้องก้าวตามความเจริญทางเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งในการผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละรายมีการเลือกใช้เครื่องมืออุปกรณ์ขนาดที่แตกต่างกันตามลักษณะของพยาธิสภาพสรีรวิทยาของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้มากขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์ : เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษาโดยคัดเลือกผู้ป่วยแบบจำเพาะเจาะจง 2 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดแบบส่องกล้องในโรงพยาบาลขอนแก่นระหว่างเดือน มกราคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแล มีการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ การสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูล มาวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินและสรุปผล

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2565 ถึง 11 มิถุนายน 2565 รวมระยะเวลา 5 วัน

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2565 ถึง 26 มกราคม 2565 รวมระยะเวลา 7 วัน

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาค้นคว้าเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบส่องกล้องจากตำราและเอกสาร งานวิจัยต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม

2. ทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ขออนุมัติเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา

3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์สังคม และประวัติที่เกี่ยวข้องกับประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทัน่วงที

5. ปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์และการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์และประเมินผลการพยาบาล พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

6. สรุปผลการศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องจัดทำเป็นเอกสาร และเผยแพร่

ผลการศึกษา

การศึกษานักศึกษาผู้ช่วยการผ่าตัดแบบส่องกล้องโดยใช้กระบวนการพยาบาล เสนอผลการศึกษาดังนี้ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ ผลการประเมินภาวะสุขภาพ : เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 เปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ค่า SGOT, SGPT, Globulin และ ค่า Lymphocyte สูงกว่าปกติ แสดงว่าเกิดการอักเสบเรื้อรัง โรคตับอักเสบ และตับแข็ง และพบว่าเกล็ดเลือดต่ำ และมีขนาดเล็กลง อาจเกิดจากไขกระดูกเสื่อมทำให้เกิดการสร้างเกล็ดเลือดน้อยลง ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 การตรวจนับความสมบูรณ์ในเม็ดเลือด พบว่าผู้ป่วยมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และผู้ป่วยมีค่า Globulin, Alkaline phosphate สูง แสดงว่ามีการอักเสบเรื้อรัง และตับแข็ง

2. การวินิจฉัยการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจาก ขาดความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะ และหลังผ่าตัด	1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจาก ขาดความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะ และหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีโอกาเสี่ยงต่อการ ผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง	2. ผู้ป่วยมีโอกาเสี่ยงต่อการ ผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง
3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสูญเสียโลหิตมากในขณะที่ผ่าตัด	3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสูญเสียโลหิตมากในขณะที่ผ่าตัด
4. เสี่ยงต่อภาวะ Gauze, swab และเครื่องมือ ตกค้างในช่องท้อง	4. เสี่ยงต่อภาวะ Gauze, swab และเครื่องมือ ตกค้างในช่องท้อง
5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง	5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง
6. ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	6. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
7. ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	7. ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ
	8. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากอาการท้องอืด แน่นท้อง
	9. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้สูง
	10. ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
	11. ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดกอร์ดอน พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบแบบแผนสุขภาพที่มีปัญหา 5 แบบแผน แต่ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนจนสามารถกลับบ้านได้

3. การพยาบาล

จากการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน สามารถนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มาวางแผนให้การพยาบาลได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษาตอนที่ 1 และตอนที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษาตอนที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาตอนที่ 2
<p>1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจาก ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะ และหลังผ่าตัด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยถามว่าหลังผ่าตัดสามารถทำงานได้หรือไม่</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวลลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัย ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและอธิบายให้ทราบถึงวิธีการขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้</p> <p>ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจพร้อมให้ความร่วมมือ</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล มีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้</p>	<p>1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจาก ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะ และหลังผ่าตัด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยถามว่าหลังผ่าตัดสามารถทำงานได้หรือไม่</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น คลาย ความวิตกกังวลลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัย ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และอธิบายให้ทราบถึงวิธีการขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้</p> <p>ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจพร้อมให้ความร่วมมือ</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล มีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้</p>
<p>2. ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการ ผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : มีผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมมากกว่า 1 คน</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผ่าตัดผู้ป่วยถูกคน ถูกตำแหน่ง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่ง ถูก Operation</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ระบุตัวผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด ตรวจสอบตำแหน่งข้างที่ทำผ่าตัดร่วมกับผู้ป่วย ตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่มากับผู้ป่วย ให้ตรงกับ ชื่อ นามสกุล ของผู้ป่วย ปฏิบัติตามแบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Surgical safety checklist) ก่อน ขณะและหลังผ่าตัด</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน</p>	<p>2. ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการ ผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : มีผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมมากกว่า 1 คน</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผ่าตัดผู้ป่วยถูกคน ถูกตำแหน่ง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน ถูก ตำแหน่ง ถูก Operation</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ระบุตัวผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด ตรวจสอบตำแหน่งข้างที่ทำผ่าตัดร่วมกับผู้ป่วย ตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่มากับผู้ป่วย ให้ตรงกับ ชื่อ นามสกุล ของผู้ป่วย ปฏิบัติตามแบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Surgical safety checklist) ก่อน ขณะและหลังผ่าตัด</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน</p>
<p>3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสูญเสียโลหิตมากในขณะที่ผ่าตัด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตัด</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะสูญเสียโลหิต</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหัวใจเต้นเร็ว และภาวะความดันโลหิตลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล เผื่อระวังติดตามสัญญาณชีพชีพจร ค่าความดันโลหิต จัดเตรียมเลือดไว้ให้พร้อมใช้ได้ที่ที่วิสัญญีแพทย์ต้องการ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการทำผ่าตัดชนิดเปิดในทันทีที่เกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยสูญเสียโลหิตระหว่างผ่าตัด 250 cc ความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสูญเสียโลหิตมากในขณะที่ผ่าตัด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตัด</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะสูญเสียโลหิต</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหัวใจเต้นเร็ว และภาวะความดันโลหิตลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล เผื่อระวังติดตามสัญญาณชีพชีพจร ค่าความดันโลหิต จัดเตรียมเลือดไว้ให้พร้อมใช้ได้ที่ที่วิสัญญีแพทย์ต้องการ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการทำผ่าตัดชนิดเปิดในทันทีที่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยสูญเสียโลหิตระหว่างผ่าตัด 400 cc ความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>
<p>4. เสี่ยงต่อภาวะ Gauze, swab และเครื่องมือ ตกค้างในช่องท้อง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : ขณะผ่าตัดมีการใช้ผ้าซับเลือด และมีการใช้เครื่องมือผ่าตัด</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีสิ่งตกค้าง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล Gauze swab เครื่องมือ อุปกรณ์ ก่อนและหลังใช้มีจำนวน</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ตรวจสอบนับเครื่องมือ Gauze swab ให้ครบตรงกับใบรายการในชุดเครื่องมือก่อนการจัดเตรียมเครื่องมือ ทำการบันทึกลงกระดาน เพื่อป้องกันการสูญหาย ขณะผ่าตัด ก่อนเสร็จสิ้นการผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยรอบนอกนับจำนวนอุปกรณ์ต่างๆ ให้ถูกต้องครบถ้วน ตามจำนวนที่บันทึกไว้ โดยนับอย่างน้อย 3 ครั้ง</p>	<p>4. เสี่ยงต่อภาวะ Gauze, swab และเครื่องมือ ตกค้างในช่องท้อง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : ขณะผ่าตัดมีการใช้ผ้าซับเลือด และมีการใช้เครื่องมือผ่าตัด</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีสิ่งตกค้าง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล Gauze swab เครื่องมืออุปกรณ์ ก่อนและหลังใช้มีจำนวน</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ตรวจสอบนับเครื่องมือ Gauze swab ให้ครบตรงกับใบรายการในชุดเครื่องมือก่อนการจัดเตรียมเครื่องมือ ทำการบันทึกลงกระดาน เพื่อป้องกันการสูญหายขณะผ่าตัด ก่อนเสร็จสิ้นการผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยรอบนอกนับจำนวนอุปกรณ์ต่างๆ ให้ถูกต้องครบถ้วน ตามจำนวนที่บันทึกไว้ โดยนับอย่างน้อย 3 ครั้ง</p>

ตารางที่ 2 การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษาตอนที่ 1 และตอนที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษาตอนที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาตอนที่ 2
<p>ครบถ้วน ตามจำนวนที่บันทึกไว้ โดยนับอย่างน้อย 3 ครั้ง</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล หลังผ่าตัดไม่มีสิ่งตกค้าง</p>	<p>ประเมินผลการพยาบาล หลังผ่าตัดไม่มีสิ่งตกค้าง</p>
<p>5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : ขณะผ่าตัดมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าในช่องท้องของผู้ป่วย</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในร่างกายและผิวหนัง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล คลำไม่ได้ลมตามส่วนต่างๆในร่างกายผู้ป่วย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล การผ่าตัดควรเริ่มปล่อยก๊าซในอัตราไม่เกิน 3 ลิตรต่อนาที เมื่อความดันอยู่ในระดับคงที่ประมาณ 14 - 15 มิลลิเมตรปรอท จึงปรับอัตราการปล่อยก๊าซอยู่ไม่เกิน 6 ลิตร/นาที</p> <p>ประเมินผิวหนังของผู้ป่วยเป็นระยะโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณหน้าท้องและหน้าอกที่อาจเกิดภาวะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่งอยู่ในชั้นผิวหนัง</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ไม่พบภาวะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในร่างกายและผิวหนัง คลำไม่ได้ลมตามส่วนต่างๆในร่างกายผู้ป่วย</p>	<p>5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : ขณะผ่าตัดมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าในช่องท้องของผู้ป่วย</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในร่างกายและผิวหนัง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล คลำไม่ได้ลมตามส่วนต่างๆในร่างกายผู้ป่วย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล การผ่าตัดควรเริ่มปล่อยก๊าซในอัตราไม่เกิน 3 ลิตรต่อนาที เมื่อความดันอยู่ในระดับคงที่ประมาณ 14 - 15 มิลลิเมตรปรอท จึงปรับอัตราการปล่อยก๊าซอยู่ไม่เกิน 6 ลิตร/นาที ประเมินผิวหนังของผู้ป่วยเป็นระยะโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณหน้าท้องและหน้าอกที่อาจเกิดภาวะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่งอยู่ในชั้นผิวหนัง</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ไม่พบภาวะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในร่างกายและผิวหนัง คลำไม่ได้ลมตามส่วนต่างๆในร่างกายผู้ป่วย</p>
<p>6. ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัด ต้องมีญาติช่วยในการประคองลูกนั่ง</p>	<p>6. ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัด มีญาติช่วยในการประคองลูกนั่ง และช่วยทำกิจกรรมต่างๆ</p>
<p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามความสามารถของผู้ป่วย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม และช่วยเหลือทำกิจกรรมที่ไม่สามารถทำได้ เช่น ดูแลให้รับประทานอาหารและทำความสะอาดร่างกาย</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้เองและรับประทานอาหารได้</p>	<p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามความสามารถของผู้ป่วย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม และช่วยเหลือทำกิจกรรมที่ไม่สามารถทำได้ เช่น ดูแลให้รับประทานอาหารและทำความสะอาดร่างกาย ให้คำแนะนำญาติในการช่วยทำกิจวัตรประจำวันอย่างใกล้ชิดเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งและรับประทานอาหารได้เมื่อมีญาติช่วย</p>
	<p>7. ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ K 3.18 mmol/L</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ค่า K อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3.5 - 5.0 mmol/L ผู้ป่วยไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขา สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียนของผู้ป่วย บันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ดูแลให้ E.kcl 30 มิลลิลิตร 1 dose พร้อมติดตามผลข้างเคียงจากการให้ยา ติดตามผล Electrolyte หลังได้ยาครบตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มี คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีอาการอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ผล Electrolyte ค่า K = 4.47 mmol/L</p>
	<p>8. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากอาการท้องอืด แน่นท้อง</p>

ตารางที่ 2 การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	<p>ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่าไม่ผายลม และแน่นอึดอัดท้อง</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีอาการท้องอืด และแน่นท้องลดลง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดแน่นท้องลดลง ฟังเสียงการบีบตัวของลำไส้พบ Normal bowel sound</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดอธิบาย ผลเสียของการไม่เคลื่อนไหวร่างกายทำให้เกิดภาวะท้องอืดได้ อธิบาย</p> <p>ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงภาวะท้องอืดแน่นท้อง เกิดจากลำไส้มีการยึดขยายและโป่งพอง เนื่องจากมีการสะสมของแก๊ส จำนวนมากที่ไม่ถูกดูดซึมจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและจากการผ่าตัดมีการสัมผัสลำไส้ในขณะผ่าตัด ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายและการลุกเร็วหลังผ่าตัด กระตุ้นในการลุกเดิน ดูแลให้ยาลดกรดตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้และช่วยขับแก๊ส</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดแน่นท้อง ลดลงสามารถถ่ายและผายลมได้ ลำไส้ผู้ป่วยทำงานได้ดีขึ้น ฟังเสียงการบีบตัวของลำไส้พบ Normal bowel sound</p>
	<p>9. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้สูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : อุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วย 38 °C</p> <p>วัตถุประสงค์ ลดความไม่สุขสบายและป้องกันกับการสูญเสียน้ำจากไข้สูง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการหนาวสั่น ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายปกติอยู่ระหว่าง 36.5 °C – 37.5 °C</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อช่วยลดการเผาผลาญของร่างกาย เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำเย็นดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ดูแลให้ดื่มน้ำมากๆ 8-10 แก้วต่อวัน หรือ 2,500-3,000 ซีซีต่อวัน เพื่อชดเชยน้ำที่ร่างกายสูญเสีย</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการหนาวสั่น ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายปกติ 37.5 °C</p>
<p>7. ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยถามถึงวันตัดไหม และการอาบน้ำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ศัลยแพทย์อธิบายและวางแผนการรักษาขั้นถัดไปสำหรับผู้ป่วย โดยการรักษาต่อเนื่องที่อาจจะได้รับ ควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง การทำงานควรงดของหนัก เพราะอาจกระทบกระเทือนแผลผ่าตัดได้ ดูแลให้คำแนะนำการมาพบแพทย์เมื่อมีอาการหรือภาวะผิดปกติต่างๆ</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติสามารถบอก วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ บ้านได้</p>	<p>10. ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยและญาติถามเรื่องการมาพบแพทย์หลังจากออกจากโรงพยาบาล</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ศัลยแพทย์อธิบายและวางแผนการรักษาขั้นถัดไปสำหรับผู้ป่วย โดยการรักษาต่อเนื่องที่อาจจะได้รับ ควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง การทำงานควรงดของหนัก เพราะอาจกระทบกระเทือนแผลผ่าตัดได้ ดูแลให้คำแนะนำการมาพบแพทย์เมื่อมีอาการหรือภาวะผิดปกติต่างๆ</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติสามารถบอก วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ บ้านได้</p>

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลที่แตกต่างกันและเหมือนกันตามปัญหาและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีการดูแลตามกระบวนการพยาบาลที่เหมือนกัน ได้แก่ การดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลและการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่ง การป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียโลหิตมากขณะผ่าตัด การเฝ้าระวังไม่ให้ลิ่มเครื่องมือและอุปกรณ์ในช่องท้องผู้ป่วย และการเกิดภาวะก๊าซ

คาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองตามความสามารถของผู้ป่วย ส่วนการพยาบาลที่แตกต่างกันนั้น ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการดูแลเพิ่มเติมตามภาวะสุขภาพ ได้แก่ การดูแลให้มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดอยู่ในระดับปกติ การดูแลเพื่อลดอาการท้องอืด แน่นท้อง เป็นการดูแลตามปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่าง ซึ่งอาจมีสาเหตุจากอายุ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการของโรคที่แตกต่างกัน

4. ผลลัพธ์การพยาบาล

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เข้าใจขั้นตอนการผ่าตัด คลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือ และมีความพร้อมในการผ่าตัดเป็นอย่างดี เตรียมการผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่ง</p>	<p>ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เข้าใจขั้นตอนการผ่าตัด คลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือ และมีความพร้อมในการผ่าตัดเป็นอย่างดี เตรียมการผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่ง</p>
<p>ระยะผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะผ่าตัด เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด ไม่พบภาวะแทรกซ้อน สังเกตอาการที่ Recover room 1 ชั่วโมง ก่อนส่งผู้ป่วยกลับตึก</p>	<p>ระยะผ่าตัด ผู้ป่วยปลอดภัยเมื่อสิ้นสุดการผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อน</p>
<p>ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยตื่นดี มีอาการปวดแผล Pain score 6 ผู้ป่วย ได้รับยาแก้ปวดเป็น MO 3 mg vein ทุก 4 ชั่วโมง แผลผ่าตัดไม่มี Discharge ซีม มีท่อระบายเลือดและสารคัดหลัง มีสารคัดหลังเป็นเลือดออกประมาณ 20 ซีซี ผู้ป่วยหายใจเองได้มี Hypoactive bowel sound หลังผ่าตัด วันที่ 2 ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่มี Discharge ซีม แผลจากสายระบายในช่องท้องไม่มีของเหลวซึม ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ รวมเวลารักษาตัวใน โรงพยาบาล 5 วัน แพทย์นัดให้ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาวันที่ 29 มิถุนายน 2565</p>	<p>ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยตื่นดี มีอาการปวดแผล Pain score 5 ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดเป็น MO 3 mg vein ทุก 4 ชั่วโมง แผลผ่าตัด 6 แผล ไม่มี Discharge ซีม มีท่อระบายเลือดและสารคัดหลัง มี Content ออกประมาณ 20 ซีซี หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิกาย 39 °C ดูแลเช็ดตัวลดไข้และให้ยาปฏิชีวนะตามคำสั่งแพทย์ เป็น Ceftriaxone 2 gram vein OD แผลผ่าตัดไม่มี Discharge ซีม Content ออกประมาณ 30 ซีซี และสังเกตไข้ต่อ ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนได้เล็กน้อย มีอาการท้องอืดไม่พยายมไม่ถ่าย มี Hypoactive bowel sound ดูแลกระตุ้นให้ Early ambulation มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำและมีไข้ แก้ไขภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ โดยการให้รับประทาน Elixir KCL 30 ml ทุก 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 4 วัน ผู้ป่วยยังมีไข้ต่ำๆ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ ตามคำสั่ง และแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติดูแลเช็ดตัวลดไข้ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้และไม่มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ หลังผ่าตัดวันที่ 5 ผู้ป่วยสามารถ รับประทานอาหารได้ดี แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ รวมเวลารักษาตัวใน โรงพยาบาล 7 วัน แพทย์นัด ให้ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565</p>

จากตารางที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยมีทั้งความเหมือนและแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยได้รับการดูแลการพยาบาลทั้ง

ระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด รวมถึงการดูแลต่อเนื่องและระยะจำหน่าย ภายใต้การดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น

ตามลำดับ ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสามารถกลับบ้านได้

อภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 มาด้วยอาการตัวตาเหลือง และมีอาการปวดท้องเป็นๆหายๆ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นไวรัสตับอักเสบบีและตับแข็ง แพทย์จึงทำการตรวจร่างกายและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพร้อมทั้งเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ พบว่าผู้ป่วยมีก้อนที่ตับ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งตับ (HCC segment 6) การผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับคือ Laparoscopic wedge liver segment 6³ ใช้เวลาในการผ่าตัด 3 ชั่วโมง 35 นาที Estimated blood loss 250 cc ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กรณีศึกษารายที่ 2 มาด้วยอาการปวดจุกแน่นท้อง ปวดเมื่อยตามตัว น้ำหนักลดลง 3 กิโลกรัม ไม่มีตัวตาเหลือง มีโรคประจำตัวไวรัสตับอักเสบบี รักษาที่โรงพยาบาลชุมชน พบผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ พบว่าเป็นก้อนที่ตับ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งตับ (HCC segment 2) จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น การผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับคือ Laparoscopic left hepatectomy segment 2 ใช้เวลาในการผ่าตัด 5 ชั่วโมง 39 นาที Estimated blood loss 400 cc หลังเสียเลือดผู้ป่วยได้รับเลือด 1 ถุง หลังผ่าตัดพบภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีอาการท้องอืด ไม่ผายลม ไม่ถ่าย มีไข้ และพบภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการรักษาตามปัญหาและได้รับการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลจนอาการดีขึ้น และสามารถกลับบ้านได้⁴

จากการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย การผ่าตัด Laparoscopic liver resection เป็นการผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน และเป็นการผ่าตัดที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง แต่เพื่อเป็นการลดการสูญเสียทางด้านต่างๆ และลดระยะเวลาการรักษาแก่ผู้ป่วย การผ่าตัดแบบ Minimal Invasive Surgery จึงเป็นทางเลือกที่ดี เพราะแผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก การเจ็บปวดแผลผ่าตัดลดลง มีระยะพักฟื้นในโรงพยาบาลสั้น และผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้เร็วขึ้น การผ่าตัดในผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้เช่นกัน พบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยและระยะเวลาอนโรยงพยาบาลลดลงส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจต่อผลการรักษาและการรับบริการและลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

การผ่าตัดแบบส่องกล้อง เป็นการผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน มีขั้นตอนมีเทคนิคที่จำเพาะเจาะจง และมีการใช้เทคโนโลยี เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัย จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ และทีมผ่าตัดจำเป็นต้องใช้พยาบาลที่มีความรู้ทักษะเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีทักษะและความชำนาญในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ บริหารจัดการบุคลากรและเครื่องมือพิเศษอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายอย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถปฏิบัติตัวและมีความรู้ในการดูแลตนเองได้ พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

- 1.T. Kruhprema, P.Attasara, H.Sriplung, S.Wiangnon, S.Sangrajrang.(2557).Cancer in Thailand. สืบค้น 12 ธันวาคม 2565,จาก <https://www.nci.go.th>
2. La Vecchia C, Negri E, Franceschi S,D'Avanzo B. Reproductive factors and the risk of hepatocellular carcinoma in women. Int J Cancer 1992 Sep 30; 52(3):351-4
3. ระวิศักดิ์ จันทรวาสน์, สุพัตรา รักเอียด และคณะ. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี. สืบค้น 12 ธันวาคม 2565, จาก https://www.nci.go.th/th/cpg/Cervical_Cancer6.pdf.

4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2559.
5. นพ.ระวีศักดิ์ จันทร์वास และคณะ. Atlas of Laparoscopic liver resection. กรุงเทพฯ : บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน),2562
6. Warabayashi G, Cherqui D, Recommendations for Laparoscopic liver resection : A report from the second international consensus conference held in Morioka. Ann 2015.
7. นพ.ระวีศักดิ์ จันทร์वास และคณะ. Atlas of Laparoscopic liver resection. กรุงเทพฯ:บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน),2562
8. Rouzbeh Mostaedi, Zoran Milosevic, Ho – Seong Han. Laparoscopic liver resection: Current role and limitations.สืบค้น 12 ธันวาคม 2565. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
9. Gordon, M. Nursing diagnosis : process and application. New York : Mc Graw - hill Book Co.,1994.