

การพยาบาลผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดทางหน้าท้อง : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care of Acute Cholecystitis for patient Undergoing Open Cholecystectomy : 2 cases study.

(Received: December 30,2023 ; Revised: December 30,2023 ; Accepted: December 31,2023)

สมปอง เทพศรี¹

SompongTepsri¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสาเหตุอาการ อาการแสดง การรักษาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดทางหน้าท้อง กรณีศึกษา 2 ราย ศึกษาโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดทางหน้าท้องจำนวน 2 ราย และเข้ารับการรักษาแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลขอนแก่น

ผลการศึกษา พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 มาด้วยอาการปวดท้อง อาเจียนร่วมกับมีไข้สูง หอบ ซึมลง มีภาวะ septic shock ส่วนรายที่ 2 มีอาการปวดท้อง มีไข้ ทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันจากนิ่ว (Acute Calculus Cholecystitis) และได้รับการรักษาผ่าตัดด้วยวิธี Open Cholecystectomy มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะก่อนการผ่าตัด ที่เหมือนกัน คือ ปวดท้องเนื่องจากการหดเกร็งของถุงน้ำดีจากการอักเสบเฉียบพลัน มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะโรคและการผ่าตัด มีอุณหภูมิร่างกายสูง ส่วนระยะหลังผ่าตัดที่เหมือนกัน คือ ปวดแผลผ่าตัดจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ ภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ท้องอืด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และขาดความรู้ในการจัดการตนเอง ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดที่ต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ การขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากระดับรูสติกลดลง ขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะความดันโลหิตสูง ในระยะหลังผ่าตัด กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะแทรกซ้อนจากปอดติดเชื้อ ท้องอืด ขณะที่รายที่ 2 มีเพียงภาวะท้องอืด การพยาบาลที่สำคัญ คือ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดในภาวะฉุกเฉิน การจัดการปัญหาในระยะก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันความเสี่ยงสำคัญในการพยาบาล เพื่อบรรเทาความปวด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เสริมพลังผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสภาพ และวางแผนการพยาบาลจนผู้ป่วยจำหน่าย หลังจากให้การพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 รายปลอดภัย มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ผู้ป่วยรายที่ 1 นอนโรงพยาบาล 10 วัน รายที่ 2 นอนโรงพยาบาล 7 วัน

คำสำคัญ: ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน, ผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดทางหน้าท้อง, การพยาบาลผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน

ABSTRACT

This study was case study aimed to study and compare the causes, symptoms, treatment and nursing diagnosis. Patients with acute cholecystitis undergoing open abdominal surgery, 2 case studies, studied by purposive selection. Patients diagnosed with acute cholecystitis Two patients who had open abdominal surgery and were admitted to the surgery department at Khon Kaen Hospital.

The results of the study found that case study number 1 came with abdominal pain. Vomiting along with high fever, panting, lethargy, and septic shock. The second case had abdominal pain and fever. Both cases were diagnosed with acute cholecystitis from gallstones (Acute Calculus Cholecystitis) and received surgical treatment. Open Cholecystectomy Method The nursing diagnosis in the preoperative period is the same: abdominal pain due to contraction of the gallbladder from acute inflammation. Anxiety about disease and surgery have a high body temperature The same thing in the postoperative period is pain in the surgical wound from tissue injured from surgery. Ineffective breathing pattern Electrolyte imbalance, bloating, and risk of complications after surgery. and lack of knowledge in self-management As for the nursing diagnosis in the different preoperative stages Case study

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

number 1 had septic shock. Expectoration is not effective due to decreased level of consciousness. While the second case study had high blood pressure. In the postoperative period Case 1 had complications from a lung infection and bloating, while case 2 had only bloating. Important nursing care is preparing patients who need surgery in emergencies. Managing problems in the preoperative period to prevent significant risks in Nursing care for pain relief Preventing complications after surgery Empowering patients to restore their condition and plan nursing care until the patient is discharged After providing nursing care, both patients were safe and confident in taking care of themselves. Can be sent home. Patient 1 stayed in the hospital for 10 days. Patient 2 stayed in the hospital for 7 days.

Keywords: acute cholecystitis, open cholecystectomy, nursing care for patients with acute cholecystitis

บทนำ

ภาวะถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมถูกกำหนดเป็นโรคสำคัญใน Service plan สาขาศัลยกรรม¹ และเป็น 1 ใน 3 อันดับแรกของกลุ่มโรคสำคัญทางศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่นสาเหตุร้อยละ 90-95 มีสาเหตุจากนิ่วไปอุดตันทางออกของถุงน้ำดี^{2,3} ทำให้ถุงน้ำดีโป่งพองและบวม ผู้ป่วยมักมีอาการปวดท้องส่วนบนด้านขวา มีไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ถ้าไม่ได้รับการรักษา ระยะต่อมาถุงน้ำดีมีการขาดเลือดและเน่าเกิดภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อรุนแรง โดยพบว่าถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันมีโอกาสพบเชื้อและเกิด sepsis เสียชีวิตได้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ³ การรักษาในปัจจุบัน คือการผ่าตัดถุงน้ำดีทั้งแบบใช้กล้องและแบบเปิดหน้าท้องเพื่อขจัดสาเหตุการติดเชื้ออย่างไ้ก่ตามการประเมินการจัดการรักษาที่รวดเร็วเหมาะสมจะช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรง

ภาวะแทรกซ้อน ลดการเสียชีวิต ลดระยะวันนอนโรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยได้⁴ จากข้อมูลโรงพยาบาลขอนแก่นในปี 2561 พบมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดร้อยละ 5.6 ขณะที่กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 2.7 ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดแล้วภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น แผลผ่าตัดติดเชื้อปอดอักเสบ มีความทุกข์ทรมาน

จากความปวด ภาวะท้องอืด ดังนั้นพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแล จึงต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ สามารถประเมิน วิเคราะห์ ประสานงาน และวางแผนในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะได้

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ การพยาบาลที่สำคัญ ระยะแรกคือการประเมินเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อรุนแรง แก้ไขภาวะฉุกเฉิน บรรเทาความทุกข์ทรมานจากความปวด และอาการคลื่นไส้อาเจียน ประเมินและดูแลให้ได้รับสารน้ำที่เพียงพอ **ระยะก่อนผ่าตัด**เตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดการ สิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ **ระยะหลังผ่าตัด** พยาบาลต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด การจัดการความปวด การส่งเสริมให้มีการลุกเร็วหลังผ่าตัด **ระยะวางแผนจำหน่าย** เป็นการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการตนเองเมื่อกลับบ้านเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา และการวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

เลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย แบบเฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่าง

เดือน มิถุนายน 2566 ถึง ตุลาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน สังเกตการปฏิบัติการพยาบาลซักถามผู้ป่วยและญาติ โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Functional Health Pattern) ใช้

กระบวนการพยาบาลกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาทางการพยาบาล

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
หญิงไทยอายุ 85 ปี มีประวัติเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดแน่นท้องด้านขวา มีไข้ อาเจียน 5 ครั้ง ตาเหลือง ขณะอยู่รักษาที่โรงพยาบาลชุมชน มีอาการเหนื่อย หอบ ไข้สูง และซึมลง ใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งตัวรักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น Ultrasound พบ Pericholecystic fluid, Gall stone, Gall bladder distend, Intrahepatic duct dilated แพทย์วินิจฉัย Acute calculous Cholecystitis Grade III (Severe Form) ⁵ With Sepsis ประเมินอาการแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ใส่ท่อช่วยหายใจ BT 39.5°C PR 128 ครั้ง/นาที BP 79/67 mmHg. O ₂ Sat 96 % Pain score 7 คะแนน ได้แก้ไขปัญหาระยะแรกรับ ปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด คือ 1) ภาวะ Septic Shock โดยให้สารน้ำ Acetar 500 ml. iv. Free flow ให้ยา Antibiotic คือ Meropenam 1 gm. iv ประเมินผลหลังให้การช่วยเหลือ BT 37.7°C PR 91 ครั้ง/นาที BP 99/70 mmHg. 2) ดูแลการใช้เครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมกับผู้ป่วย 3) บรรเทาความปวด โดยให้ยา Omeprazole 40 mg. iv ใส่สาย NG ต่อดึงให้ตึง น้ำดื่มน้ำอาหาร จัดทำ สังเกต Signs หน้าท้องให้ยา Antibiotic ประเมินอาการปวดต่อเนื่องและหลังให้การพยาบาล Pain Score 2-5 คะแนน แพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดฉุกเฉิน เตรียมความพร้อมเพื่อการผ่าตัด โดยเจาะเลือด ส่งตรวจมีปัญหาค่า K 2.8 Na 123.4 ให้ NSS 1000 ml + KCl 40 mmEqL iv drip ติดตามผล K 3.58 Na 136 ประสานคลังเลือดเตรียมเลือด PRC 4 unit FFP 4 unit ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อลดความกังวล ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Open Cholecystectomy with Explored Common Bile Duct with Remove Stone หลังการผ่าตัด On ET tube ใช้เครื่องช่วยหายใจ แผลผ่าตัดหน้าท้องเย็บ staple มีท่อระบาย 2 สาย คือ Jackson's Drain Content ออกสีปกติ 5-100 ml/เวร อีกสายคือ T-Tube ออกเป็น Bile 80-250 ต่อ/เวร มีปัญหาปวดแผลผ่าตัด มีภาวะช็อกหลังผ่าตัดวันที่ 2 ท้องอืดวันที่ 4 ภาวะโปรแทสเซียมต่ำ ปอดติดเชื้อ การพยาบาลที่สำคัญ คือ การแก้ไขภาวะช็อก ให้ยา Levophed (4:100) iv drip ดูแลขณะใส่เครื่องช่วยหายใจ Wean off เครื่องช่วยหายใจได้หลังผ่าตัดวันที่ 6 การและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลแผลและท่อระบาย ส่งเสริมให้มีการลุกเร็ว การจัดการความปวด รวมทั้งวางแผนจำหน่ายจนผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมและมั่นใจ สามารถจำหน่ายได้ พร้อมคาสาย T-tube Drain รวมวันนอนโรงพยาบาล 10 วัน (30 กันยายน ถึง 10 ตุลาคม 2566)	หญิงไทยอายุ 69 ปี มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง และ Old CVA อ่อนแรงซีกซ้ายมีอาการปวดแน่นท้องด้านขวา ร่วมกับมีไข้ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน มีประวัติเคยรักษาหัวใจด้วยยา Digitalis (Digoxin) เมื่อ 2 ปีก่อน Ultrasound Abdomen พบ Gall Stone ขนาด 2.6 cm. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Acute Calculous Cholecystitis Grade II (Moderate Form) ประเมินแรกรับ BT 38.8 °C PR 92 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP 188/83 Pain Score 7 คะแนน แก้ไขปัญหาระยะแรก คือ บรรเทาอาการปวดอาการไข้ ให้ดื่มน้ำดื่มน้ำอาหาร ใส่ NG tube ให้ยา Losec 40 mg. iv ยา Antibiotic Cef-3 2 mg. iv, Metronidazole 500 mg. iv แก้ไขปัญหาความดันโลหิตสูง ให้ยา Nifedipine 1:5 iv drip Keep BP < 140/90 mmHg. วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด พยาบาลให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการ ผู้ป่วยมีอาการไข้สูงขึ้น BT 39.1°C ปวดท้องมากขึ้น มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจผ่าตัดเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ประสานติดตามผลตรวจเลือด เตรียมเลือดเตรียมเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Open Cholecystectomy หลังผ่าตัดผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ แผลผ่าตัดหน้าท้องเย็บ Staple มีสายระบาย Jackson's Drain Content สีปกติ ใน 2 วันแรกออกมาก 200 ml/เวร หลังจากนั้นออกลดลง การพยาบาลหลังการผ่าตัด การจัดการความปวด Morphine 3 mg iv ทุก 4 ชั่วโมง ดูแลขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ ดูแลแผลและท่อระบาย Dressing แผลทุกวัน แก้ไขภาวะโปรแทสเซียมต่ำ ให้ Elixir KCl รับประทานแก้ไขอาการท้องอืดให้ยา Air-X 1x3 รับประทานหลังอาหาร Plasil 10 mg. iv ทุก 8 ชั่วโมง ช่วยเหลือการลุกจากเตียงเร็วหลังผ่าตัด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หลังให้การพยาบาล สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจหลังผ่าตัด 2 วัน แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีการติดเชื้อถอดสายระบายหลังผ่าตัด 4 วัน ลุกจากเตียงโดยมีผู้ช่วยได้หลังผ่าตัด 3 วัน วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ รวมวันนอนโรงพยาบาล 7 วัน (6 มิถุนายน ถึง 13 มิถุนายน 2566)

2. การเปรียบเทียบตามแบบประเมินภาวะ สุขภาพ 11 แบบแผนของ กอร์ดอน

วิเคราะห์กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัยเป็นถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันสาเหตุเกิดจากนิ่ว ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ ของการอักเสบถุงน้ำดีจากการที่ก้อนนิ่วอุดตันทางออกของน้ำดีทำให้ถุงน้ำดีต้องบีบตัวอย่างรุนแรง ทำให้เกิดอาการปวด ความปวดจะกระตุ้นศูนย์การอาเจียน จะเห็นว่าทั้งสองรายมาด้วยอาการปวดและมีอาการอาเจียนในรายที่ 1 การอักเสบติดเชื้อทำให้ กรณีศึกษาทั้ง 2 มี

ใช้ แต่ระดับความรุนแรงของโรคมีความแตกต่างกัน โดยรายที่ 1 มีระดับความรุนแรงมากกว่า มีภาวะ Sepsis ภาวะเสี่ยงมากกว่า เช่น มีอายุมากกว่า มีนิ่วที่ถุงน้ำดีและที่ท่อน้ำดี ทำให้ต้องเข้ารับการผ่าตัดด่วนเวลาในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดน้อยกว่ารายที่ 2 ทำให้ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจนาน การลุกจากเตียงหลังผ่าตัดช้า ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนปอดติดเชื้อ และท้องอืด ได้ต้องนอนโรงพยาบาลนานกว่ากรณีศึกษารายที่ 2 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูล

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ (Health Perception-Health Management Pattern)	ญาติผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยมีความรุนแรง ที่คุกคามชีวิต ต้องเข้ารับการผ่าตัดด่วน มีความเสี่ยง	ผู้ป่วยรับรู้การเจ็บป่วยแต่มีความกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากเคยรักษา นิ่ว ท่อน้ำดีแบบส่องกล้องไม่ได้ผ่าตัด จึง รับรู้ว่าการเจ็บป่วยนี้ไม่ต้องผ่าตัด ทำให้ ปฏิเสธการผ่าตัด
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร (Nutritional -Metabolism Pattern)	ประวัติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วันมีอาเจียน 5 ครั้ง ขณะรักษาให้ดื่มน้ำดอาหาร 4 วัน หลังผ่าตัด และได้รับอาหารทาง NG tube รับประทานได้ ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ K 2.84 Na 123.4 Lactate 5.79 VS BT 39.1 ^o C	ประวัติรับประทานอาหาร 3 มื้อขณะ รักษาให้ดื่มน้ำดอาหาร 4 วันหลัง อาการคงที่รับประทานอาหารได้ตามปกติ หลังผ่าตัด
3. แบบแผนการขับถ่าย (Elimination Pattern)	ประวัติการขับถ่ายปัสสาวะ 4-6 อุจจาระ วันละ 1 ครั้งขณะรักษาใส่คาสายสวน ปัสสาวะ หลังผ่าตัดวันที่ 6 ปัสสาวะออก น้อย ต้องให้ยาขับปัสสาวะ (Furosemide) เข้าห้องน้ำเองไม่ได้ ขับถ่ายบนเตียง	ประวัติการปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง อุจจาระ 1-2 วันต่อครั้ง ขณะอยู่รักษา ปัสสาวะปกติ เข้าห้องน้ำโดยมีผู้ ช่วยเหลือ
4. แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity-Exercise Pattern)	การทำกิจวัตรประจำวันทำได้บางส่วน ต้องมีผู้ช่วยและใช้อุปกรณ์ช่วย ขณะ นอนรักษาไม่สามารถลุกจากเตียงได้มี อาการเหนื่อยหอบ RR 30 ครั้ง/นาทีก่อน ใส่ท่อช่วยหายใจ 7 วัน หลังจากอาการดีขึ้นผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง โดยมีผู้ช่วยเหลือ ผลตรวจ CXR P/O day 5 พบ Infiltration RLL ฟัง Lung มี fine Creptitation BLL	ก่อนการเจ็บป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ ขณะอยู่รักษา มีความดันโลหิตสูงก่อน ผ่าตัด 200/90 mmHg. ใส่ท่อช่วย หายใจ 2 วัน หลังจากถอดท่อช่วยหายใจ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เหมือนเดิม

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูล

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
5. การนอนหลับพักผ่อน (Sleep-rest Pattern)	ตอนกลางคืนนอนหลับวันละ 5-6 ชั่วโมง และนอนกลางวัน 30 นาที-1 ชั่วโมง ขณะอยู่รักษา นอนหลับได้เป็นพักๆ	นอนวันละ 8-10 ชั่วโมง ขณะอยู่รักษา นอนหลับได้เป็นพักๆ
6. สติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive-Perceptual Pattern)	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีรับรู้วัน เวลา สถานที่ การอ่าน เขียนได้ ไม่มีปัญหาการมองเห็น และการได้ยิน มีอาการซึมก่อนมาโรงพยาบาล รับรู้ความเจ็บปวด	ผู้ป่วยอ่านออก เขียนได้ รับรู้วัน เวลา สถานที่ สามารถมองเห็น แต่มีหูตึง รับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้
7. การรับรู้ตนเองและมโนทัศน์ (Self Perception -Self Concept Pattern)	ผู้ป่วยเป็นคนร่างเรียว ใจเย็น มีภาวะต้องพึ่งพาตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วย ขณะเจ็บป่วย ยอมรับสภาพว่ามีความเจ็บป่วย ต้องพึ่งพา	เป็นคนร่างเรียว รับรู้สภาพการเจ็บป่วยต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล
8. บทบาทและสัมพันธภาพ (Role - Relationship Pattern)	ผู้ป่วยอยู่กับลูกสาวและหลานๆ สัมพันธภาพครอบครัวรักใคร่กันดี ได้รับการดูแลจากลูกหลาน ขณะอยู่รักษามีญาติเฝ้าคอยดูแลตลอด	บทบาทเป็นแม่ เป็นภรรยาความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี ขณะนอนรักษามีลูกเฝ้าดูแล
9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ (Sexuality Reproductive Pattern)	มีพฤติกรรมที่สมวัยเพศหญิง วัย 85 ปี ไม่มีประวัติโรคทางเพศสัมพันธ์ สามีเสียชีวิต มีลูก 3 คน	พฤติกรรมสมวัย อายุ 69 ปีหมัดประจำเดือน ไม่มีประวัติโรคทางเพศสัมพันธ์ มีลูก 4 คน
10. การปรับตัวและการเผชิญความเครียด (Coping-Stress Tolerance Pattern)	ก่อนเจ็บป่วยเมื่อมีปัญหาจะพูดคุยกับลูกสาวและหลาน ขณะเจ็บป่วยญาติผู้ป่วยแสดงออกถึงความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษา	ปรับตัวกับโรคที่เป็น แต่มีความกลัวและกังวลเมื่อทราบว่าต้องผ่าตัด
11. ความเชื่อและค่านิยม (Value-Believe Pattern)	ความเชื่อเรื่องเวรกรรม นับถือศาสนาพุทธ เชื่อในเรื่องบาปบุญ คุณความดี	ความเชื่อเรื่องเวรกรรม นับถือศาสนาพุทธเชื่อในเรื่องบาปบุญ คุณความดี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการรวบรวมข้อมูลการประเมินสภาพผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ทั้ง 2 รายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะการพยาบาล	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระยะก่อนผ่าตัด	1. มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องจากภาวะอักเสบของถุงน้ำดี
	2. แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากระดับรู้สติลดลง	2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง
	3. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาและการผ่าตัดเนื่องจากขาดประสบการณ์และความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการผ่าตัด	3. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาและการผ่าตัดเนื่องจากขาดประสบการณ์และความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการผ่าตัด
	4. อุณหภูมิร่างกายสูงเนื่องจากการติดเชื้อ	4. อุณหภูมิร่างกายสูงเนื่องจากการติดเชื้อ

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะการพยาบาล	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระยะหลังผ่าตัด	1.แบบการหายใจไม่มีประสิทธิภาพจากปอด แผลผ่าตัดหน้าท้อง	1.แบบการหายใจไม่มีประสิทธิภาพจาก ปอดแผลผ่าตัดหน้าท้อง
	2.ปอดแฟบเนื่องจากเนื้อเยื่อและเส้นประสาท ได้รับบาดเจ็บบริเวณแผลผ่าตัด	2.ปอดแฟบเนื่องจากเนื้อเยื่อและ เส้นประสาทได้รับบาดเจ็บบริเวณแผล ผ่าตัด
	3. ภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ โปรแท สซีมและโซเดียมต่ำ	3. ภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์โปรแท สซีมและโซเดียมต่ำ
	4.เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากภาวะ ปอดติดเชื้อและประสิทธิภาพในการขับเสมหะ ลดลง	4.ท้องอืดหลังผ่าตัดเนื่องจากมีข้อจำกัด ในการลุกเร็วหลังผ่าตัด
	5.เสี่ยงต่อผิวหนังเสียหน้าที่จากการกดทับ เนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง หลังผ่าตัด	5.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดติดเชื้อ
	6.ท้องอืดหลังผ่าตัดเนื่องจากมีข้อจำกัดในการ ลุกเร็วหลังผ่าตัด	
	7.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น แผล ผ่าตัดติดเชื้อ หลอดเลือดดำอุดตัน (DVT)	
ระยะจำหน่าย	1.ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวและการ จัดการตนเองเมื่อกลับบ้าน	1. ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวและ การจัดการตนเองเมื่อกลับบ้าน

วิเคราะห์ จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของ
กรณีศึกษาแต่ละระยะ พบว่ามีทั้งความเหมือนและ
แตกต่างกัน ในรายที่ 1 มีปัญหาทางการพยาบาล
มากกว่ารายที่ 2 เนื่องจากมีความรุนแรง ความ
ซับซ้อนมากกว่าตั้งแต่แรกเริ่ม โดยรายที่ 1 มีระดับ
วิเคราะห์ รายที่ 1 ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลา 7 วันซึ่ง
มีโอกาสเกิดปอดติดเชื้อมาก ขณะที่ รายที่ 2 ใส่
ท่อช่วยหายใจ 2 วัน นอกจากนี้กรณีศึกษารายที่ 1 มี
น้ำหนักมาก การเคลื่อนไหวร่างกายทำได้ยาก การใส่
คาสาย ท่อระบายต่างๆซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการ
เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้มากกว่า รายที่ 2 อย่างไรก็
ตาม ทั้ง 2 รายต้องได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
หลังการผ่าตัด รวมทั้งการสร้างเชื่อมั่นให้ผู้ป่วย
และญาติเพื่อให้สามารถจัดการตนเองเมื่อกลับบ้าน
กิจกรรมการพยาบาล เป้าหมายสำคัญของการ
พยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินน้ำอึกเสียบปลั๊ก คือ 1)

ความรุนแรง Grade III (Severe) มีภาวะช็อก มีภาวะ
Respiratory Failure การผ่าตัดมีการทำหัตถการ
มากกว่ารายที่ 2 ประกอบกับเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า
ภายหลังการผ่าตัด กรณีศึกษารายที่ 1 มีปัญหาและ
ภาวะแทรกซ้อนมากกว่า จากการ
บรรเทาอาการรบกวนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค
ได้แก่ ความปวด อาเจียน2) จัดการให้ผู้ป่วยได้รับ
การผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสมโดยการเตรียมความ
พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ลดความกังวลผู้ป่วย
และญาติ3) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลัง
ผ่าตัดมีความมั่นใจสามารถจัดการตนเองได้และ
กลับไปดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด ซึ่ง
พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแต่
ระยะดังนี้

ตารางที่ 4 กิจกรรมการพยาบาล

ปัญหาการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนผ่าตัด เป้าหมายของการพยาบาลในระยะนี้คือ ลดความปวดและแก้ไขปัญหาที่คุกคามชีวิต โดยการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ sepsis ซึ่งเป็นความเสี่ยงสำคัญเฉพาะโรค และเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยและญาติ	1. การพยาบาลเพื่อลดปวดประเมิน Abdominal signs ความรุนแรงความปวด และจัดการความปวดทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา ดูแลให้ได้รับยา Antibiotic เพื่อบรรเทาการอักเสบที่เป็นสาเหตุของความปวด ใส่สาย NG และนํ้าดื่มนํ้าดอาหารลดการบวมตัวของถุงน้ำดีประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง 2. แก้ไขป้องกันอันตรายจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อ⁶ 2.1 ประเมิน อาการอาการแสดงภาวะช็อก วัด V/S ทุก 15 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ประเมินระดับรูสติ 2.2 ดูแลการให้สารน้ำให้เพียงพอ ตามแผนการรักษาและ ยา Levophed เฝาระวัง ผลข้างเคียงจากการให้ยา ตรวจปริมาณน้ำเข้าออก ระดับการรูสติ ดูแลให้ได้รับ O₂ เพียงพอ วัด CVP 3. การเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดเตรียมความพร้อมร่างกายโดยการประเมินสภาพร่างกาย ให้การแก้ไขภาวะการติดเชื้อ ให้ยา Antibiotic ประเมินภาวะไข้ แก้ไขภาวะความดันโลหิตสูง โดยให้ยา Nicadepine เฝาระวังอาการข้างเคียง วัดความดันทุก 15-30 นาทีขณะให้ยา ติดตามรายงานความผิดปกติผลตรวจต่างๆ และเตรียมด้านจิตใจ ให้ข้อมูลการผ่าตัด บอกความจำเป็นของการผ่าตัด สอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
ระยะหลังผ่าตัด เป้าหมายของการพยาบาลในระยะนี้คือ ลดอาการปวดแผลผ่าตัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเช่นภาวะพร่องออกซิเจน การเสียเลือด แผลผ่าตัดติดเชื้อ ท้องอืด	1. การพยาบาลเพื่อลดปวดแผลผ่าตัดโดยการประเมินและจัดการความปวดทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยาเฝาระวังผลข้างเคียงของยา จัดให้อนเทาที่สุขสบาย 2. ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพการขับเสมหะลดลง 2.1 ประเมินการหายใจ ระดับความเข้มข้นของออกซิเจน (O₂ sat) Keep 95-100% 2.2 ดูแล Wean เครื่องช่วยหายใจเมื่อผู้ป่วยพร้อม 2.3 จัด position และช่วยดูดเสมหะเมื่อผู้ป่วยตื่นดิกระตุ่นให้มีการไอขับเสมหะ 3. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเสียเลือด 3.1 ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ปริมาณปัสสาวะ จนกว่าจะคงที่ 3.2 ประเมินการเสียเลือดที่แผลผ่าตัดและสายระบาย ถ้ามากกว่า 150 ml/hr ให้รายงานแพทย์สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ชีต ปลายมือปลายเท้าเย็นอาหน้ามืดหรือเวียนศีรษะ 3.3 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้เลือดตามแผนการรักษา 3.4 สังเกตอาการเสียเลือดหลังผ่าตัด เช่น ปลายมือปลายเท้าเย็นหน้ามืดเวียนศีรษะ 4. การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดหน้าท้อง 4.1 ทำแผลด้วยหลัก Aseptic technique และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น บวม แดง ร้อน มีหนองหรือเลือดซึมจากแผล หรือ จากท่อระบายให้รายงานแพทย์ดูแลให้ได้รับยา Antibiotic 4.2 ประเมินสัญญาณชีพ หากมีไข้ให้รายงานแพทย์ 4.3 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด ดังนี้ ไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ ไม่สัมผัสหรือแกะเกาบริเวณแผล 4.4 ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อ รายงานแพทย์เมื่อผิดปกติ 5. การพยาบาลเพื่อแก้ไขและป้องกันภาวะท้องอืด 5.1 ประเมินอาการอาการท้องอืด ฟังเสียงการเคลื่อนและบวมตัวของลำไส้ 5.2 จัดให้อนติริชะสูงและกระตุ้นให้มีการลุกเร็วหลังการผ่าตัด หลังจากประเมินความพร้อม 5.3 จัดการความปวด ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ผู้ป่วยไม่อยากเคลื่อนไหวร่างกาย⁷ 5.5 ให้กำลังใจและให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการลุกเร็ว โดย หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแนะนำให้ลุกนั่งบนเตียง ออกกําลังเท้าและขาบนเตียง และลุกจากเตียงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง 6. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโตรไลต์⁷ 6.1 ประเมินภาวะขาดสมดุลของสารน้ำอิเล็กโตรไลต์ 6.2 ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ กรณีศึกษา on Acetar 1000 mL + KCl 40 mmEq/L iv drip 80 mL/hr ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอาการอาการแสดงของภาวะขาดสมดุล ได้แก่ Hypokalemia มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ ท้องผูก ปวดกล้ามเนื้อ
ระยะจำหน่าย เป้าหมายของการพยาบาลในระยะนี้ คือ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรักษาการผ่าตัดที่ได้รับ ได้ตัดถุงน้ำดีออกแล้ว 2. แนะนำการรับประทานยาต่อเนื่องตามคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ 3. แนะนำการดูแลแผล ให้ทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้านวันละ 1 ครั้ง จนกว่าตัดไหม

ตารางที่ 4 กิจกรรมการพยาบาล

ปัญหาการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการตนเองต่อเรื่องที่บ้านไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ	4.ระวังแผลเปียกน้ำไม่แกะเกาแผล สามารถอาบน้ำได้หลังตัดไหม 2 วัน 5. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน หรือ ที่มีไขมัน ที่ปรุงโดยใช้น้ำมัน เช่น การผัด การทอด เพราะจำทำให้จุกแน่นท้องได้ 6.แจ้งวันนัดและสถานที่มาตรวจตามนัด สังเกตอาการผิดปกติที่มาก่อนวันนัดได้แก่ อาการปวดท้องมาก คลื่นไส้ อาเจียน แผลมีน้ำหนอง เลือด หรือแผลอักเสบ มีไข้สูง

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 รายพบว่า มีความเหมือนกันคือ เป็นเพศหญิง สาเหตุการเกิดโรคคือสาเหตุจากนิ้วซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ การวินิจฉัย การผ่าตัดการพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัดมีความคล้ายคลึงกัน ส่วนที่แตกต่างกัน คือ ระดับความรุนแรงของโรค อายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน² ระยะวันนอนโรงพยาบาล การเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพบว่ารายที่มีระดับความรุนแรงมากกว่าหรือมีการติดเชื้อที่รุนแรง พบเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากกว่านอกจากนี้การส่งเสริมให้มีการลุกจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดช่วยลดภาวะแทรกได้^{8,10}

ปฏิบัติการพยาบาลต้องคำนึงความแตกต่างผู้ป่วยแต่ละราย ต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการประเมินที่รวดเร็ว จัดลำดับความสำคัญ การวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบเพื่อการปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและสามารถแก้ไขปัญหา ภาวะฉุกเฉินทั้งก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายได้อย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความแตกต่างและความปลอดภัย ของผู้ป่วยแต่ละราย

บทสรุป

ภาวะถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันเป็นโรคและภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมระยะที่มีการอักเสบรุนแรงมี

โอกาสเกิดติดเชื้อในกระแสเลือดและเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การจัดการให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสมโดยทีมที่มีศักยภาพ ถือเป็นหัวใจของการดูแลผู้ป่วย พยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมดูแลมีบทบาทสำคัญจึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีทักษะการประเมินคัดกรอง สามารถวิเคราะห์ความรุนแรงความเสี่ยงเฉพาะโรค จัดลำดับความสำคัญวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับแผนการรักษา เฝ้าระวังอาการทรุดลงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลผู้ป่วยญาติ ตั้งแต่แรกถึงจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

- 1.ควรพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการลุกเร็วหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ
- 2.ควรมีการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดหลังผ่าตัดที่ได้ผล
3. จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่าย
4. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนี้ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน.(2561).แนวทางการดูแลผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน. สมุทรสาคร: บอรัณ ทุ ปี พัลลิตชิ่ง.

2. สุริยาวิธ แคนหมั่น.(2561).Acute Cholecystitis.โรงพยาบาลขอนแก่น,ประชุมวิชาการประจำปีชมรมศัลยแพทย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งที่ 25.(น.34-44), ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
3. สกุรัตน์ เตียววานิช,ทัศนีย์ ตั้งตรงจิตต์.(2553).การพยาบาลทางศัลยกรรมผู้ที่มีความผิดปกติของถุงน้ำดีและท่อทางเดินน้ำดี. กรุงเทพมหานคร: วัฒนาการพิมพ์.
4. Ningning Zhou,Li Wang, Yu Lei, Minjie Tao, Qin Xu,Jia Ying. Effects of rapid rehabilitation nursing on postoperative complications and life quality of patients with cholecystitisInt. J ClinExp Med 2020;13(11):8259-8266 <https://e-century.us/files/ijcem/13/11/ijcem0114465.pdf>
5. MasamichiYokoe,JiroHata,TadahiroTakada,Steven M. Strasberg,HoracioJ.Asbut,Wakabayashi.....,MasakazuYamamoto(2018). Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos) 16/09/2563.<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jhbp.515>.
6. พัชรีย์ คำแก้ว. (2565) การพยาบาลระยะฉุกเฉินผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน;7(2) : 37-44.
7. บุญชู อนุศาสนนันท์, วันชัย เลิศวัฒนวิลาส.(2564) การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่มีภาวะกลุ่มอาการเมอริซซี่ . พยาบาลสาร;48(1):341-354.
8. ศิริพรรณ ภมรพล.(2559).บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด.วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย;9(2) : 14-23
9. ดร.ณิ สมบูรณ์กิจ, อัจฉรา มีนาสันติรักษ์,กมลรัตน์ สุปัญญาบุตรและรัชชยา มหาสิริมงคล(2561) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม; 15(3) : 24-34.
10. KadriyeAldemir ,AylinAydinSayilan.(2020).Effect of a mobilization program administered after open cholecystectomy on sleep duration and several other clinical variables.16/09/2020.<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1031754>