



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ
ที่ ขก.0033.305.6/ 426วันที่9 พฤศจิกายน 2566
เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี ท่อน้ำดี และมีโรคร่วม กรณีศึกษา
เปรียบเทียบ 2 ราย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้า นางพิรุฬห์ ด้วงลา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล
ผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี ท่อน้ำดี และมีโรค
ร่วม กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้า นางพิรุฬห์ ด้วงลา จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเวปไซด์โรงพยาบาล
ชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป


(นางพิรุฬห์ ด้วงลา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



(นางสาวชฎานิศ ศรีรักษา)

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)


(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๙๖ พ.ย. ๒๕๖๖

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ท่อน้ำดีและมีโรคร่วม:กรณีศึกษา 2 ราย
NURSING CARE FOR PATIENTS UNDERGOING GALLBLADDER STONE SURGERY
AND BILE DUCT WITH CO-MORBIDITIES : A STUDY OF TWO CASES

โดย

นางพิรุฬห์ ต้วงลา

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ท่อน้ำดีและมีโรคร่วม:กรณีศึกษา 2 ราย
NURSING CARE FOR PATIENTS UNDERGOING GALLBLADDER STONE SURGERY AND BILE DUCT WITH
CO-MORBIDITIES : A STUDY OF TWO CASES

พิรุฬห์ ด้วงลา, พว*
Phirun Duangla, *

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ปัจจุบันผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี ท่อน้ำดี ที่มารับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดี และตับอ่อนมีอัตราที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นวิธีการที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยมีความปลอดภัยสูง สะดวกรวดเร็วผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้ในเวลาที่เร็วขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ท่อน้ำดี และมีโรคร่วม : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินการ ศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 ราย ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2566 – 31 ตุลาคม 2566 วิธีการศึกษาโดยรวบรวมข้อมูลจาก การสัมภาษณ์ สังเกต การตรวจร่างกาย การสอบถามจากผู้มีความรู้ ความชำนาญการ การรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมและการวิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วย กรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ผลการศึกษา กรณีศึกษารายที่ 1 หญิงไทยอายุ 87 ปี แพทย์วินิจฉัย common bile duct stone with cholangitis UD HT ได้รับการผ่าตัด endoscopic retrograde cholangiopancreatography(ERCP) รายที่ 2 หญิงไทย อายุ 69 ปี ประวัติเคยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีเมื่อปีพ.ศ.2561 ครั้นนี้แพทย์วินิจฉัย gall stone common bile duct stone with acute cholangitis UD HT with asthma ได้รับการผ่าตัด 1)laparoscopic cholecystectomy (LC) 2) endoscopic retrograde cholangiopancreatography(ERCP) ประเมินปัญหาและความต้องการของกรณีศึกษาตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบมีความแตกต่างในความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น มีความซับซ้อนของการปฏิบัติการพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีโรคร่วมคือ รายที่1 โรคความดันโลหิตสูง รายที่ 2 โรคความดันโลหิตสูงและหอบหืด รายที่ 1 พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล 6 ข้อ รายที่ 2 พบ 8 ข้อ โดยมีข้อวินิจฉัยที่เหมือนกันคือ 1.ไม่สุขสบายจากปวดแน่นท้อง 2.ถุงน้ำดีอักเสบเนื่องจากการอุดตันทางเดินน้ำดี 3.มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ และ 4.ไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลผ่าตัด ข้อวินิจฉัยที่แตกต่างกันคือ 1.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดในสมองตีบ/แตกตากลภาวะความดันโลหิตสูง 2.มีภาวะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศลดลง 4.เกิดการติดเชื้อของท่อน้ำดีและตับอ่อนเนื่องจากทางเดินอาหารถูกทำลายระหว่างส่องกล้องตรวจ 5.วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น และ 6.วิตกกังวลเกี่ยวกับการทำหัตถการเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีภาวะแทรกซ้อนของนิ่วในถุงน้ำดีที่ยังไม่ได้รับการรักษาคือ ภาวะถุงน้ำดีอักเสบเกิดจากการกอนนิ่วอุดตันท่อน้ำดี รายที่ 1 มีภาวะความดันโลหิตสูงขึ้นสูงก่อนการผ่าตัด ต้องได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตและติดตามอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย กรณีศึกษารายที่ 2 มีอาการรุนแรงหลังการผ่าตัดเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะปอดอักเสบเนื่องจากเคยเป็นโรคหอบหืดมาก่อน ทำให้สมรรถภาพภายในปอดเปลี่ยนแปลงไปเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด ได้มีการเลือกชนิดของการผ่าตัด จากชนิดการผ่าตัดที่แตกต่างกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจึงต่างกัน ใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยจนอาการรุนแรงลดลง และปลอดภัย

สรุป : จากผลการศึกษานี้ควรมีการวางแผนการให้ความรู้ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปทำอย่างไรไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ เพื่อลดค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและประชาชน

คำสำคัญ : นิ่วในถุงน้ำดีท่อน้ำดี และมีโรคร่วม กระบวนการพยาบาล 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

*พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

*Registered Nurse, Professional level, Chumphae Hospital, KhonKaen .

Abstract

Background : patients with gallstones in the gallbladder, common bile duct, who undergo endoscopic examination and treatment of the common bile duct and liver have an increasing rate. This method of diagnosis is safe, convenient, and fast, allowing patients to return to work more quickly.

Objectives : The purpose of this study is to compare the use of nursing processes in caring for patients undergoing gallbladder, common bile duct, and concurrent diseases: Case Study 2 patients.

Methodology : Selected from female surgical patients at Chumphae Hospital, KhonKaen Province, during September 1 to November 30, 2016. The study collected data through interviews, physical examinations, inquiries from knowledgeable experts, medical records, additional literature searches, and analyzed and compared the nursing process using Gordon's 11 Functional Health Patterns.

Study Results : Case study patient 1: A 87-year-old Thai female, diagnosed by a physician with common bile duct stones and cholangitis, underwent endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). Case 2: A 69-year-old Thai female with a history of gallbladder surgery in 2018, was diagnosed with gallstones in the common bile duct and acute cholangitis.

She underwent laparoscopic cholecystectomy (LC) and endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). The study assessed the problems and needs of the case studies according to Gordon's 11 Functional Health Patterns. Differences in the severity of complications were found. The nursing care was more complex because both patients had concurrent diseases: Case 1 had hypertension, while Case 2 had high blood pressure and asthma. Case 1 had 6 nursing diagnoses, and Case 2 had 8. Common nursing diagnoses included abdominal discomfort, gallbladder inflammation due to duct obstruction, electrolyte imbalance, and postoperative wound pain. Differences in nursing diagnoses were identified, including the risk of cerebrovascular complications due to high blood pressure and inadequate oxygen exchange, increased risk of infection of the common bile duct and liver, increased anxiety about worsening health, and anxiety about the surgical procedure due to a lack of knowledge. Both cases had untreated gallbladder inflammation due to duct obstruction. Case 1 required blood pressure management before surgery, while Case 2 had postoperative complications, including irregular heartbeat and lung inflammation due to pre-existing asthma. These conditions made lung tissue more susceptible to infection, and there was a risk of blood flow infection with different types of surgeries. Therefore, the complications differed.

Summary : Nursing processes were used to manage patients until their conditions improved, ensuring their safety. Based on this study, there is a need for planning patient and public education to prevent recurrence, reduce costs, reduce complications, and promote the well-being of patients and the public.

Keywords: gallstones, common bile duct, concurrent diseases, nursing process, Gordon's 11 Functional Health Patterns.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นิ่วในระบบทางเดินน้ำดี หมายถึง ภาวะที่มีการตกตะกอนของสารในน้ำดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งคอเลสเตอรอล สารบิลิรูบิน และเกลือแคลเซียมชนิดต่าง ๆ จนกลายเป็นก้อนนิ่วอยู่ภายในถุงน้ำดีหากไม่ได้รับการรักษาก่อนหรือปล่อยนานไป ก้อนนิ่วในถุงน้ำดีนั้นก็หลุด หรือตกลงมาอุดตันตามส่วนต่างๆ ในทางเดินน้ำดี เกิดเป็น นิ่วในท่อน้ำดีขึ้นมาซึ่งก้อนนิ่วที่เกิดขึ้นนี้มีขนาดแตกต่างกันได้ในผู้ป่วยแต่ละราย บางรายเป็นเม็ดเล็กเท่าเม็ดทราย แต่บางรายเป็นเม็ดขนาดใหญ่เท่าลูกปิงปองและผู้ป่วยบางรายอาจมีนิ่ว 1 เม็ดแต่บางรายก็มีนิ่วหลายเม็ดพร้อมกันโรครุนแรงขึ้นเมื่อก้อนนิ่วหลุดเข้าไปในท่อน้ำดี หรือท่อตับอ่อนโรคนิ่วในถุงน้ำดีพบได้มากขึ้นตามอายุ โดยมักพบในคนที่มียุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มักไม่พบในคนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2-3 เท่า ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวร่วมด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นจากการผ่าตัด¹ ผู้ป่วยมีอาการแน่นอึดอัดท้อง ท้องอืด มีลมในท้องอาหารไม่ย่อย มีอาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่หรือชายโครงขวาซึ่งอาจมีอาการปวดร้าวไปบริเวณหลังร่วมด้วย และบางครั้งมีอาการปวดอาเจียรรุนแรงมาก อาการปวดท้องจากนิ่วในถุงน้ำดีการอุดกั้นท่อน้ำดี (cystic duct) ชั่วคราว และเมื่อนิ่วมีการอุดกั้นท่อน้ำดีเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ถุงน้ำดีเกิดการอักเสบติดเชื้อตามมา ทำให้ผู้ป่วยมีอาการใช้ร่วมกับปวดท้องรุนแรงเพิ่มขึ้นมีอาการกดเจ็บที่ถุงน้ำดี ผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีแม้จะไม่แสดงอาการอาจตรวจพบตอนไปตรวจโรคอื่น แพทย์จะแนะนำให้รักษาโดยการผ่าตัด เพราะหากปล่อยทิ้งไว้อาจมีการอักเสบ

ในปัจจุบันการรักษาทำได้ด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจรักษาทางเดินน้ำดีและตับอ่อน(ERCP) และการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางช่องท้องโดยการเจาะรูเล็กๆที่หน้าท้อง ซึ่งจะสามารถลดระยะเวลาการฟื้นตัวสั้นลง ผู้ป่วยเจ็บตัวน้อย รักษาตรงจุด ผลการรักษาดี² แต่ด้วยวิธีการที่ใช้ในขณะทำหัตถการอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ที่พบได้บ่อยคือตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน (acute pancreatitis) ท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (acute cholangitis) ลมในช่องท้องจากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ขณะฟลูโอโรสโคป (air insufflation) ส่งผลให้ผู้ป่วยประสบกับอาการปวดท้อง แน่นอึดอัดท้องหลังการทำ ERCP สำหรับโรงพยาบาลชุมแพ เริ่มมีการทำ ERCP ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 มีผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี ในท่อน้ำดีมารับการรักษาโดยวิธีส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดี และตับอ่อน

(ERCP) มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีปี 2563-2565 จำนวน 117, 272 และ 278 รายตามลำดับ และพบว่า ปี พ.ศ.2564มีภาวะแทรกซ้อนเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร รายลำไส้ทะลุ 1 ราย ปี 2565 พบลำไส้ทะลุ 1 ราย ส่วนปี 2566 ไม่พบอุบัติการณ์¹ สำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมกรรมหญิง พบว่า ผู้ป่วยโรคนิวในถุงน้ำดี ท่อน้ำดีที่มารับบริการรักษาโดยการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) จัดเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา โดยพยาบาลในหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วม และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดี ท่อน้ำดีและมีโรคร่วม 2 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดี และตับอ่อนเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิวในถุงน้ำดี ท่อน้ำดี และมีโรคร่วม สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยต่อไปโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนการดูแลสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนของกอร์ดอนมาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการครบถ้วนด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดี ท่อน้ำดีและมีโรคร่วม: กรณีศึกษา 2 ราย

ขอบเขตการศึกษา : เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัย นิวในถุงน้ำดี ท่อน้ำดีและมีโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน จำนวน 2 ราย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลชุมแพในปีพ.ศ. 2566 ช่วงศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2566 – 31 ตุลาคม 2566 โดยศึกษา การให้การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด

วิธีการศึกษา :

- 1.ศึกษาสถิติและข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมย้อนหลัง 3 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มจำนวนมาก 1 ใน 5 ของหอผู้ป่วย เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญ และเป็นเทคโนโลยีใหม่ของโรงพยาบาลชุมแพ
2. เลือกศึกษาผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดี ท่อน้ำดี และมีโรคร่วม ที่ได้รับการผ่าตัด โดยวิธีส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน
3. ขออนุมัติผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสารข้อมูลผู้ป่วย
4. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคนิวในถุงน้ำดี ท่อน้ำดี และมีโรคร่วม กระบวนการพยาบาลจากเอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ
5. ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
6. วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง
7. สรุปผลการศึกษา
- 8.เขียนรายงานการศึกษา และจัดทำเป็นรูปเล่ม
9. เผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป	หญิงไทย อายุ 87 ปี อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้หลักจากสิทธิบัตรสวัสดิการของรัฐ สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 รับไว้ในความดูแลวันที่ 1 กันยายน 2566	หญิงไทย อายุ 69 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ ทำนา รายได้เฉลี่ย/เดือน 8,000 – 10,000 บาท สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับไว้ในความดูแลครั้งแรกวันที่ 3 กันยายน 2566 มาตามนัดเพื่อการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี
อาการสำคัญที่มา	ปวดจุกแน่นท้อง ได้ลึ้นปี เป็นก่อนมา 6 ชั่วโมง	2 เดือนมีอาการปวดจุกแน่นท้อง มารักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ ตรวจพบนิ่วในถุงน้ำดี (gall stone) แพทย์นัดให้มาผ่าตัดวันที่ 3 กันยายน 2566 มีประวัติได้รับการผ่าตัดนิ่วเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561
โรงพยาบาล	รับส่งต่อจากโรงพยาบาลสีชมพู 6 ชั่วโมงก่อนมา มีอาการปวดจุกแน่นท้องไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน แพทย์วินิจฉัย acute calculous cholangitis	มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง มา 11 ปี รักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง เป็นมา 14 ปี รับประทานที่โรงพยาบาล	มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง มา 11 ปี รับประทานที่โรงพยาบาลชุมแพ
ในอดีต	สีชมพู 1) ASA(81) 1x1 po pc 2) simvastatin(20) 1x hs 3) amlodipine(10) 1x1 po pc 4) hydralazine(25) 1x3 po pc 5) atenolol(50) 1x1 po pc ไม่เคยผ่าตัด ปฏิเสธแพ้ยา แพ้สารอาหาร	1) enalapril(5) 1x1 po pc 2) HCTZ(25) 1x1 po pc 3) atenolol (50)1/2x1 po pc เคยรักษา asthma เมื่อ 3 ปีก่อน รักษา 1 ปี อาการสงบ หยุดยา มีประวัติได้รับการผ่าตัดนิ่วเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561
การตรวจร่างกาย	abdomen: voluntary guarding at RUQ sonographic Murphy's sign positive แรกจับอุณหภูมิกาย 38.3 องศาเซลเซียสชีพจร 56 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/58 มิลลิเมตรปรอท วันที่ 4 วันกำหนดผ่าตัด ความดันโลหิตก่อนส่งไปห้องผ่าตัด 173/77 มิลลิเมตรปรอท	abdomen : voluntary guarding at RUQ sonographic Murphy's sign positive ฟังปอด: rhonchi crepitation RL อุณหภูมิกาย 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 163/83 มิลลิเมตรปรอท oxygen saturation 92 %

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย(ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่าง ๆ	U/S :gallbladder size 8.36x4.82 cm. wall 0.25 cm. stone size 0.8x0.59 cm. CBD dilate 1.01 cm potassium(K) 3.15mmol/L magnesium(Mg)1.6 g/dl serum lactate 1.6 mol/L, CBC:WBC 13,560 cells /uL neutrophil 76.4%	EKG AF with RVR potassium(K) 3.08 mmol/L CXR: infiltration RLL,pneumonia RLL ผล serum amylase 110 U/L CBC:WBC 23,730 cells /uL neutrophil 90%
การวินิจฉัยโรค	<u>ครั้งแรก</u> distal common bile duct stone with acute cholangitis UD HT <u>ครั้งสุดท้าย</u> common bile duct stone with cholangitis UD HT	<u>ครั้งแรก</u> gall stone with acute cholangitis UD HT asthma <u>ครั้งสุดท้าย</u> gall stone with common bile duct stone with acute cholangitis UD HT asthma
อาการ แสดง และการรักษา	<u>แรก</u> รับเวลา 20.10 น.วันที่ 1 กันยายน 2566 ปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่ pain score 5 คะแนน ได้รับยาแก้ปวด tramadol 50 mg IV, metoclopramide 10 mg IV 1 ครั้งให้ O ₂ cannula 3 LPM keep oxygen saturation ≥95% มีไข้ อุณหภูมิกาย 38.4 องศา ซีพจร 56 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/58 มิลลิเมตรปรอท วันที่ 4 กำหนดผ่าตัด ความดันโลหิตก่อนส่งไปห้องผ่าตัด 173/77 มิลลิเมตรปรอทได้รับยา metronidazole 500 mg IV ทุก 8 hr,ceftriaxone 2 gm IV OD omeprazole 40 mg IV OD on 0.9%NSS 1,000 ml IV drip 80 ml/hr ให้งดน้ำงดอาหาร วันที่ 4 กันยายน 2566 set OR for ERCP on call, เตรียมย้าย SICU หลังผ่าตัด ให้ 0.9%NSS 1,000 ml IV drip 60 ml/hr ก่อนผ่าตัดมีความดันสูง 173/77 มิลลิเมตรปรอท ให้ nicadipine 20 mg + NSS 100 ml IV drip 5 ml/hr	<u>แรก</u> รับเวลา 08.13 น. วันที่ 3 กันยายน 2566 ยังมีอาการปวดจุกแน่นท้อง pain score 3 คะแนนรู้สึกตัวดี E4V5M6 อุณหภูมิกาย 37.5 องศาเซลเซียส ซีพจร 66 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 145/96 มิลลิเมตรปรอท oxygen saturation 99% (Room air) on 0.9%NSS 1,000 ml IV 100 ml/hr ATB ceftriaxone 2 gm IV ค่า K 3.28 mmol/L ให้ elixir KCL 30 ml po ทุก 6 ชั่วโมง 2 ครั้ง ให้ NPO วันที่ 4 ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดให้ atenolol(50) ½ tab po at 06.00 น. น้ำตาม 30 ml ให้ hyoscine butylbromide 1 amp IV ก่อนไป OR เตรียมย้าย SICU หลังผ่าตัด รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ความดันโลหิต 146/59 มิลลิเมตรปรอท ซีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที oxygen saturation 99% NPO,on 0.9%NSS 1,000 ml IV 100 ml/hr, morphine 5 mg IV ทุก 4 ชั่วโมง metoclopramide 10 mg IV ทุก 8 hr ATB : ceftriaxone 2 gm IV OD,

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย(ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับ สุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อาการ แสดง และการรักษา	titrate ครึ่งละ 5 ml/hr hydalazine(25) 1 tab po stat น้ำตาม 30 ml ค่า K 3.15 mmol/L Mg 1.6 mg/dl ให้ 0.45%NSS 1,000 ml + KCL40 mEq/L IV 100 ml/hr วันที่ 5 กันยายน 2566 ความดันโลหิตลดลง 155/66 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ส่งผ่าตัด ERCP ให้ hyoscine butylbromide 1 amp IV ส่งห้องผ่าตัด รับผู้ป่วยกลับจากผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดแผล pain score 5 คะแนน on ringer's acetate 1,000 ml IV drip 100 ml/hr 0.45%NSS + KCL 40 mEq/l IV drip 100 ml/hr, 50%MgSO ₄ 4 ml+5%DW 100 ml IV drip in 4 hr x 3 day NPO ให้ 0.9%NSS 1,000 ml IV drip 80 ml/hr ATB: ceftriaxone 2 gm IV OD, metronidazole 500 mg IV O ₂ cannula 3 LPM keep oxygen saturation≥95% tramadol 50 mg IV เวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง metoclopramide 10 mg IV วันที่ 9 กันยายน 2566 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน นัด F/U วันที่ 29 ตุลาคม 2566	metronidazole 500 mg IV drip ทุก 8 hr omeprazole 40 mg IV OD pain score 5 คะแนน ต่อมาผู้ป่วยหายใจหอบ 28 ครั้ง/นาที oxygen saturation 92% ความดันโลหิต 127/63 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ on HHHFNC 40 LPM FIO ₂ 0.4 Keep sat >95 % ผลเอ็กซเรย์ปอด แพทย์วินิจฉัยเป็น Pneumonia เปลี่ยน ATB meropenem 1 gm IV ทุก 8 hr วันที่ 8 กันยายน 2566 ผู้ป่วยมี ชีพจรเร็ว 140 ครั้ง/นาที ทำ EKG เป็น AF with RVR ให้ amiodarone 150 mg +5%DW 100 ml in 30 นาที amiodarone 900 mg+5%DW 500 IV in 24 hr วันที่ 9 กันยายน 2566 off HHHFNC off amiodarone ชีพจร 80 ครั้ง/ นาทีให้ อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ATB meropenem จนถึงวันที่ 13 กันยายน 2566 แพทย์จำหน่าย นัด F/U 4 ตุลาคม 2566
การผ่าตัด	1.endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) ระยะเวลาผ่าตัด 1.30 ชั่วโมง	1. laparoscopic cholecystectomy(LC) 2. endoscopic retrograde cholangiopancreatography(ERCP) ระยะเวลาผ่าตัด 2.28 ชั่วโมง
รวมวันนอน โรงพยาบาล	8 วัน	10 วัน

จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย จะเห็นว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีภาวะแทรกซ้อนของนิ่วในถุงน้ำดีที่ยังไม่ได้รับการรักษาคือ ภาวะถุงน้ำดีอักเสบเกิดจากการก้อนนิ่วอุดตันท่อน้ำดี ทำให้เกิดอาการปวดท้อง มีไข้ และตัวเหลือง โรคประจำตัวผู้ป่วยมีผลต่อการดูแลทั้งก่อนและหลังผ่าตัด กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะความดันโลหิตขึ้นสูงก่อนการผ่าตัด ต้องได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตและติดตามอาการเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย กรณีศึกษารายที่ 2 มีอาการรุนแรงหลังการผ่าตัดเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ปอดอักเสบเนื่องจากเคย

เป็นโรคหอบที่เดิมมาก่อนทำให้สมรรถภาพภายในปอดเปลี่ยนแปลงไปเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด ผล serum lactate 1.6mmol/L (ค่าปกติ 0.5-2.2 mmol/L) และไม่ได้เจาะเลือดตรวจซ้ำจนจำหน่าย มีการเลือกชนิดของการผ่าตัด จากชนิดการผ่าตัดที่แตกต่างกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจึงต่างกัน รวมถึงการดูแลแผลพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

ตารางที่ 2 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนสุขภาพที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	<p>มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง</p> <p>S: ผู้ป่วยบอก “ปวดจุกท้องหลาย”</p> <p>O: ตรวจหน้าท้องมีภาวะกตเจ็บ voluntary guarding at RUQ sonographic Murphy’s sign positive</p> <p>O: U/S gallbladder size 8.38x4.82 cm. wall 0.2 cm. stone 0.8x0.59 cm. CBD dilate 1.01 cm.</p> <p>O: ความดันโลหิต 126/58 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>ชีพจร 56 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย 38.3 องศาเซลเซียส</p> <p>O: วันที่ 4 กันยายน 2566 วันกำหนดผ่าตัด ความดันโลหิต 173/77 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>O: WBC 13,560 cells/uL, neutrophil 76.4%</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาวะน้ำดีอักเสบเนื่องจากการอุดตันทางเดินน้ำดี 2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดในสมองตีบ/แตกจากภาวะความดันโลหิตสูง 	<p>มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง และโรคหอบ</p> <p>S: ผู้ป่วยบอก “ยังปวดจุกท้องอยู่ค่ะ”</p> <p>O: pain score 3 คะแนน(ก่อนผ่าตัด)</p> <p>O: ตรวจหน้าท้องมีภาวะกตเจ็บ voluntary guarding at RUQ sonographic Murphy’s sign positive</p> <p>O: U/S common bile duct stone size 8x8 cm.</p> <p>O: Film CXR pneumonia RLL</p> <p>O: อุณหภูมิกาย 37.5-38.3 องศาเซลเซียส</p> <p>ชีพจร 66 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 145/96-163/83 มิลลิเมตรปรอท oxygen saturation 92-99%</p> <p>O: CBC: WBC 23,730 cells /uL, neutrophil 90%</p> <p>ผล serum amylase 108 U/L</p> <p>EKG: AF with RVR</p> <p>CXR: infiltration RLL -pneumonia RLL</p> <p>ฟังปอด: rhonchi crepitation both lung</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีภาวะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง 2. เกิดการติดเชื้อของท่อน้ำดีและตับอ่อนเนื่องจากเนื้อเยื่อทางเดินอาหารถูกทำลายระหว่างการส่องกล้องตรวจ 3. ภาวะน้ำดีอักเสบเนื่องจากการอุดตันทางเดินน้ำดี

ตารางที่ 2 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา 3 มื้อ/วัน ไม่ครบ 5 หมู่ เนื่องจาก รับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร S: “กินแล้วมันแน่นท้องเลยบ่อยากกิน” S “มีจุกแน่นท้อง หลังทานส้มโอ 6 ชั่วโมง” K 3.15 mmol/L Na 138.4 mmol/L Mg 1.6 g/dl serum lactate 1.6 mmol/L	ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารปิ้งย่าง บอกร้อยดี หลังผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีปี 2561 ลดปริมาณลง เจ็บป่วยเป็นนื้ออีกครั้งนี้บอกรับประทานอาหารได้น้อยลง S: “มีอาการจุกแน่นท้องหลังทานอาหาร” K 3.08 mmol/L
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	ช่วยเหลือตัวเองได้ ปฏิบัติกิจวัตรได้ด้วยตนเอง ขณะเจ็บป่วยมีญาติช่วยเหลือ ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	ช่วยเหลือตัวเองได้ ปฏิบัติกิจวัตรได้ด้วยตนเอง ขณะเจ็บป่วยมีญาติช่วยเหลือ ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	นอนหลับได้ 3-4 ชั่วโมง pain score หลังผ่าตัด 6/10 คะแนน	นอนหลับได้ 3-4 ชั่วโมง pain score หลังผ่าตัด 8 /10 คะแนน
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1.ไม่สุขสบายจากอาการปวดแน่นท้อง 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1.ไม่สุขสบายจากอาการปวดแน่นท้อง 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้ว่าจะได้รับการผ่าตัด ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	ผู้ป่วยบอกเคยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องเมื่อปี พ.ศ.2561 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
	ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการผ่าตัด S“ผ่าตัดแบบใดละคุณหมอ” S “แกแล้วดมยาสลบจะเป็นอะไรไหม” O:สังเกตเห็นญาติและผู้ป่วยพูดคุยกันเกี่ยวกับ	S:ผู้ป่วยบอกไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรงแบบนี้มาก่อน O: ผู้ป่วยสีหน้าเศร้า ไม่สดชื่น ดูอ่อนเพลีย พุดน้อยลง O: ญาติเฝ้าถามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอยู่

ตารางที่ 2 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน(ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	การผ่าตัด สีหน้าวิตกกังวล ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1.วิตกกังวลเกี่ยวกับการทำหัตถการเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	เป็นประจำ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1.ผู้ป่วยและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงคุกคามต่อชีวิต
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ	สมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	สมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์	สถานะภาพคู่ มีเพศสัมพันธ์ปกติตามอายุ ไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	หม้ายไม่มีเพศสัมพันธ์รับรู้เรื่องเพศไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	ขณะเจ็บญาติพี่น้องมาเยี่ยมให้กำลังใจ ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	ขณะเจ็บญาติพี่น้องมาเยี่ยมให้กำลังใจ ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	มั่นใจในแผนการรักษา ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	มั่นใจในแผนการรักษา ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย แบบแผนสุขภาพที่มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล มี 4 แบบแผน รายที่ 1 มีจำนวนข้อวินิจฉัยการพยาบาล 6 ข้อ รายที่ 2 มีจำนวนข้อวินิจฉัย 8 ข้อ แบบแผนที่มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลเหมือนกัน ได้แก่ แบบแผนที่ 5 มี 2 ข้อและแบบแผนที่ 7 มี 1 ข้อ แต่ข้อวินิจฉัยต่างกัน ส่วนแบบแผนที่มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ต่างกัน ได้แก่แบบแผนที่ 1และแบบแผนที่ 2 โดยรายที่ 1 แบบแผนที่ 1 มี 2 ข้อ รายที่ 2 มี 3 ข้อ แบบแผนที่ 2 รายที่ 1 มี 1 ข้อ รายที่ 2 มี 2 ข้อ แบบแผนที่ไม่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล มี 7 แบบแผน ได้แก่ แบบแผนที่ 3,6,8,9, 10 และแบบแผนที่ 11 ผู้ศึกษาจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาตามระยะของการพยาบาล คือ 1)ระยะก่อนผ่าตัด 2)ระยะหลังผ่าตัดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

ระยะของการผ่าตัด	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1	กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2
ระยะก่อนผ่าตัด	1.ไม่สุขสบายจากอาการปวดแน่นท้อง 2.อุจจาระผิดปกติเนื่องจากมีการอุดตันทางเดินน้ำดี 3.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดในสมองตีบ/แตกจากภาวะความดันโลหิตสูง	1.ไม่สุขสบายจากอาการปวดแน่นท้อง 2.อุจจาระผิดปกติเนื่องจากมีการอุดตันทางเดินน้ำดี

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย(ต่อ)

	กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1	กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2
ระยะหลังผ่าตัด	4. มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ 5. วิตกกังวลเกี่ยวกับการทำหัตถการ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 6. ไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัด	3. มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ 4. มีภาวะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซ และการระบายอากาศลดลง 5. เกิดการติดเชื้อของท่อน้ำดีและตับอ่อนเนื่องจากเนื้อเยื่อทางเดินอาหารถูกทำลายระหว่างการส่องกล้องตรวจ 6. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 7. ผู้ป่วยและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงคุกคามต่อชีวิต 8. มีโอกาสกลับเป็นซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

จากตารางที่ 3 จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ข้างต้น นำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้ตรงตามเป้าหมาย

แสดงการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบายจากอาการปวดแน่นท้อง

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอก “ปวดจุกท้องหลาย” O: ตรวจหน้าท้องมีภาวะกตเจ็บ voluntary guarding at RUQ sonographic Murphy’s sign positive	ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอก “ยังปวดจุกท้องอยู่ค่ะ” O: pain score 3 คะแนน O: ตรวจหน้าท้องมีภาวะกตเจ็บ voluntary guarding at RUQ sonographic Murphy’s	1. ดูแลประเมินอาการปวด และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา tramadol 50 mg IV prn ทุก 8 hr omeprazole 40 mg IV OD (กรณีศึกษารายที่ 1) 2. ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร 3. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1,000 ml IV 80 ml/hr 4. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักอ่อนบนเตียงจัดท่าที่สุขสบายไม่ปวดเกร็งท้องโดยปรับหัวเตียงให้สูงให้ผู้ป่วยอยู่ในท่า Fowler’s position โดยให้ศีรษะสูง 40-60 องศาเพื่อลดการเกร็งของหน้าท้อง 5. ประเมินและตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินความเจ็บปวด หากพบผิดปกติรายงานแพทย์ 6. ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่าง
ข้อมูลสนับสนุน O: U/S gallbladder size 8.38x4.82 cm. wall 0.2 cm. stone 0.8x0.59 cm. CBD dilate 1.01 cm. O: pain score 5/10 คะแนน	ข้อมูลสนับสนุน Sign positive O: U/S common bile duct stone size 8x8 cm.	
วัตถุประสงค์ เพื่อบรรเทาอาการปวด	วัตถุประสงค์ เพื่อบรรเทาอาการปวด	
เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยไม่ปวดจุกท้อง คะแนน	เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยไม่ปวดจุกท้อง คะแนนความปวดลดลงอย่างน้อย 2 ระดับจากเดิม	

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ความปวดลดลงอย่างน้อย 2 ระดับ จากเดิม</p> <p>2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิกาย 36.5-37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80-139/89 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>1. ผู้ป่วยปวดลดลง นอนพักผ่อนได้ pain score 2 คะแนน</p> <p>2. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 38.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 56 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที</p> <p>ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขผู้ป่วยมีอาการปวดทูลาลงหลังได้รับการพยาบาล แต่ผู้ป่วยยังมีไข้เนื่องจากถุงน้ำดีอักเสบ</p>	<p>2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิกาย 36.5-37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80-139/89 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>1. ผู้ป่วยปวดลดลง นอนพักผ่อนได้ pain score 2/10 คะแนน</p> <p>2. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 37.5-องศาเซลเซียส ชีพจร 66 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 145/96 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขผู้ป่วยมีอาการปวดทูลาลงหลังได้รับการพยาบาล แต่ผู้ป่วยยังมีไข้เนื่องจากถุงน้ำดีอักเสบ</p>	<p>นุ่มนวลสอบถามอาการด้วยสีหน้า ท่าทางห่วงใย</p> <p>7. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อลดสิ่งกระตุ้น และช่วยให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน</p> <p>ผู้ป่วยปวดลดลง นอนพักผ่อนได้ สัญญาณชีพปกติ pain score 2/10 คะแนน</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ถุงน้ำดีอักเสบเนื่องจากการอุดตันทางเดินน้ำดี</p>		
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: ผู้ป่วยมีอาการปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่</p> <p>O: ผล U/S พบ gallbladder size 8.36x4.82 cm. wall 0.25 cm. stone size 0.8x0.59 cm. CBD dilate 1.01 cm.</p> <p>O: อุณหภูมิกายแรกรับ 38.3 องศาเซลเซียส</p> <p>O: CBC:WBC 13,560 cells /uL neutrophil 76.4%</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ลดการอักเสบของถุงน้ำดี</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของ</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: ผู้ป่วยมีอาการปวดจุกแน่นท้องใต้ลิ้นปี่</p> <p>O: U/S common bile duct stone size 8x8 cm.</p> <p>O: อุณหภูมิกาย 38.5 องศาเซลเซียส</p> <p>CBC: WBC 13,730 cells /uL neutrophil 90%</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ลดการอักเสบของถุงน้ำดี</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในทางเดินน้ำดีเพิ่มขึ้น</p> <p>ได้แก่ แน่นท้อง ท้องเฟ้อ เจ็บ/ปวด ลึกๆ ใต้ชายโครงขวา และจะเจ็บ</p>	<p>1. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในทางเดินน้ำดีเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ แน่นท้อง ท้องเฟ้อ เจ็บ/ปวด ลึกๆ ใต้ชายโครงขวา และจะเจ็บมากเมื่อกดบริเวณนี้ คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น เป็นต้น</p> <p>2. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา metronidazole 500 mg IV ทุก 8 hr ceftriaxone 2 gm IV OD</p> <p>3. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>4. ถ้ามีไข้ ลดไข้โดยการทำ tepid sponge จัดสิ่งแวดล้อมให้ถ่ายเท ให้อายา paracetamol(500) 1 tab po prn ทุก 4 hr ตามแผนการรักษา</p> <p>5. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</p>

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>การติดเชื้อในทางเดินน้ำดีเพิ่มขึ้น ได้แก่ แนนท้อง ท้องเฟ้อ เจ็บ/ปวด ลึกๆ ใต้ชายโครงขวา และจะเจ็บ มากเมื่อกดบริเวณนี้ คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น เป็นต้น</p> <p>2. สัญญาณชีพปกติ . สัญญาณชีพ อยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิกาย 36.5- 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80- 139/89 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปกติ:WBC<10,000 cells /u ,neutrophil <70%</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของ การติดเชื้อในทางเดินน้ำดีเพิ่มขึ้น ได้แก่ แนนท้อง ท้องเฟ้อ เจ็บ/ปวด ลึกๆ ใต้ชายโครงขวาและจะเจ็บมาก เมื่อกดบริเวณนี้ คลื่นไส้อาเจียน หนาวสั่น เป็นต้น</p> <p>2. สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 155/86 มิลลิเมตร ปรอท</p> <p>3. ผลการตรวจความสมบูรณ์ของ เม็ดเลือด(complete blood count:CBC) neutrophil 76.3%,WBC 8,580 cells /uL กรณีศึกษาที่ neutrophil 78% WBC 15,640 cells/uL วันที่ 11 กันยายน 2566</p> <p>ปัญหานี้ก่อนผ่าตัดแก้ไขไม่สิ้นสุด ต้องได้รับการดูรักษาต่อเนื่องใน ระยะหลังผ่าตัด สิ้นสุดก่อนจำหน่าย</p>	<p>มากเมื่อกดบริเวณนี้ คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น เป็นต้น</p> <p>2. สัญญาณชีพปกติ . สัญญาณชีพ อยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิกาย 36.5-37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการ หายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดัน โลหิต 120/80-139/89 มิลลิเมตร ปรอท</p> <p>3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปกติ:WBC<10,000 cells /uL neutrophil <70%</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของ การติดเชื้อในทางเดินน้ำดีเพิ่มขึ้น ได้แก่ แนนท้อง ท้องเฟ้อ เจ็บ/ปวด ลึกๆ ใต้ชายโครงขวาและจะเจ็บ มากเมื่อกดบริเวณนี้ คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น เป็นต้น</p> <p>2. สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ความดันโลหิต 146/59 มิลลิเมตรปรอท</p>	<p>0.9%NSS 1,000 ml IV 80 ml/hr</p>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดในสมองตีบ/แตกจากภาวะความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อมูลสนับสนุน S:-ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง O:ความดันโลหิตแรกจับ 141/77 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตก่อนส่งผ่าตัด 173/77 มิลลิเมตรปรอท วัตถุประสงค์ ไม่เกิดอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่มีอาการผิดปกติเช่น ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว อาเจียนพุ่ง ซึม สับสน ชักหมดสติ 2. ความดันโลหิตไม่สูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท 3. ไม่พบมีอาการ ภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน เช่น อ่อนแรง แขนขา มึนชา ตามัว ปากเบี้ยว เวียนหัว ลิ้นรัว เดินเซ ประเมินผลการพยาบาล ปัญหาด้านอาการได้รับการแก้ไขสิ้นสุดวันที่ 5 กันยายน 2566 1. ไม่มีอาการผิดปกติเช่น ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว อาเจียนพุ่ง ซึม สับสน ชักหมดสติ 2. ความดันโลหิต 122 /63 มิลลิเมตรปรอท 3. ไม่พบมีอาการ อ่อนแรง แขนขา มึนชา ตามัว ปากเบี้ยว เวียนหัว ลิ้นรัว เดินเซ</p>	-	1. วัดความดันโลหิตทุก 15 - 30 นาที สังเกตอาการหัวใจเต้นเร็ว/ช้า หัวใจเต้นผิดปกติหรือ อาการเจ็บหน้าอก 2. ชักถามถึงอาการผิดปกติเช่นระดับความรู้สึกตัวอาการปวดศีรษะตาพร่ามัว อาเจียนพุ่งถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบทันที 3.ดูแลให้ได้รับยา nicardipine 20 mg +NSS 100 ml IV 5 ml/hr titrate ขึ้นลงทีละ 5 ml/hr ค่าความดันโลหิตเป้าหมาย < 160 มิลลิเมตรปรอท บริหารยาด้วยความระมัดระวังโดยการใช้ infusion pump สำหรับควบคุมการไหลตลอดเวลา เนื่องจากเป็นยากลุ่ม high alert drug และ try wean off เมื่อระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย สังเกตอาการผิดปกติ และผลข้างเคียงจากยา เช่น วิงเวียน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อาการแพ้ยาเช่น หน้าบวมแดง คัน ลมพิษ หัวใจเต้นเร็วหรือผิดปกติ แน่นหน้าอก หากพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์ทันที 4. ประเมินอาการของภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน เช่น อ่อนแรง แขนขา มึนชา ตาพร่ามัว ปากเบี้ยว เวียนหัว ลิ้นรัว เดินเซ หากพบอาการดังกล่าวให้รีบรายงานแพทย์ และ activated stroke fast track เพื่อให้การรักษาได้ทันที่ 5.ดูแลให้ยารับประทาน hydralazine 25 mg 1 tab po ซึ่งจะช่วยลดความดันโลหิตสูง ช่วยป้องกันภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ทำให้เลือดไหลเวียนทั่วร่างกายดีขึ้น 6.ดูแลแนะนำ และช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันบนเตียงตามความเหมาะสม เฝ้าระวังการพลัด ตกหกล้ม วิงเวียน หน้ามืด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อมูลสนับสนุน S:ผู้ป่วยบอกเบื่ออาหาร ปวดจุกแน่นท้อง รับประทานอาหารได้น้อย O:K 3.15 mmol/L Na 138.4 mmo/L Mg 1.6 g/dl O: ผู้ป่วยดื่มน้ำดื่มน้ำอาหาร วัตถุประสงค์เพื่อให้ระดับเกลือแร่ในร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ เกณฑ์การประเมินผล 1. ค่า K อยู่ในระดับปกติ 3.50-5.50 mmol/L 2. ไม่มีอาการของโพแทสเซียมต่ำ ได้แก่ คลื่นไส้ ท้องอืดกล้ามเนื้ออ่อนแรง 3. ไม่มีอาการของแมกนีเซียมต่ำ ได้แก่ สับสน อ่อนเพลีย เวียนศีรษะอย่างรุนแรงเหน็บชา เป็นตะคริว 4. กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง สั่น กระตุก หรือหดเกร็ง 4. EKG 12 Lead :normal</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล 1. ค่า K 3.51mmol/Lวันที่ 7 กันยายน2566 2. ไม่มีอาการของโพแทสเซียมต่ำ ได้แก่ คลื่นไส้ ท้องอืดกล้ามเนื้ออ่อนแรง 3. ไม่มีอาการของแมกนีเซียมต่ำ ได้แก่ สับสน อ่อนเพลีย เวียนศีรษะอย่างรุนแรงเหน็บชา เป็นตะคริว กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง สั่น กระตุก หรือหดเกร็ง(กรณีศึกษารายที่ 1) 4. EKG 12 Lead :normal ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขสิ้นสุด</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน S:ผู้ป่วยบอกเบื่ออาหาร ปวดจุกแน่นท้องหลังรับประทานรับประทานอาหารได้น้อย O: K 3.08 mmol/L O: ผู้ป่วยดื่มน้ำดื่มน้ำอาหาร วัตถุประสงค์เพื่อให้ระดับเกลือแร่ในร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ เกณฑ์การประเมินผล 1. ค่า Kอยู่ในระดับปกติ 3.50-5.50 mmol/L 2. ไม่มีอาการของโพแทสเซียมต่ำ ได้แก่ คลื่นไส้ ท้องอืดกล้ามเนื้ออ่อนแรง 3. EKG 12 Lead : normal</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล 1.ค่า K 3.63 mmol/L วันที่ 10 กันยายน 2566 2. ไม่มีอาการของโพแทสเซียมต่ำ ได้แก่ คลื่นไส้ ท้องอืดกล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทำให้ตรวจพบ EKG 12 Lead: AF with RVR</p>	<p>1.สังเกตอาการเหงื่อออกมากผิดปกติ อ่อนเพลีย ปากแห้ง เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำและอิเล็กโทรไลต์ หากมีอาการวิงเวียนศีรษะเวลาลุกนั่งให้รีบแจ้งพยาบาล 2.ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 15 นาทีในช่วงโมงแรกที่ให้สารน้ำทุกๆ 30 นาทีในช่วงโมงที่ 2 ทุกๆ 4 ชั่วโมงเมื่ออาการคงที่ 3.ดูแล on IV.45%NSS 1000 + KCL 40 mEq IV drip 100ml/hr หมดแล้วต่อด้วย 0.45%NSS 1,000 + KCL 10 mEq IV drip 100ml/hr (กรณีศึกษาที่ 1)ให้ elixir KCL 30 ml po x 2 dose ทุก 6 hr(กรณีศึกษาที่ 2) 4. ดูแลให้ยา50%MgSO₄ 4ml +5%DW 100 ml IV drip in 4 hrx3 day ตามแผนการรักษา(กรณีศึกษาที่1) 5.สังเกตและบันทึกประเมินอาการอาการแสดงภาวะโพแทสเซียมต่ำ เช่น คลื่นไส้ ท้องอืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ เพื่อรายงานแพทย์และช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที่ 7.สังเกตและบันทึกประเมินอาการอาการแสดงภาวะแมกนีเซียมต่ำ เช่น อ่อนเพลีย สับสน เวียนศีรษะอย่างรุนแรงเหน็บชา เป็นตะคริวกล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง สั่น กระตุก หรือหดเกร็ง จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงซักเพื่อรายงานแพทย์และช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที่(กรณีศึกษารายที่ 1)</p>

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
		8.บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและขับออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะสมดุล ของ สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์
		9.ตรวจ EKG 12 Lead เพื่อประเมินภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
		10.ดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์โดยมีการติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อการแก้ไข
		11.แนะนำทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูงเช่น มะละกอสุก ส้ม กลัวย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 วิดกกังวลเกี่ยวกับการทำหัตถการเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการผ่าตัด</p> <p>S “ผ่าตัดแบบได้ละคุณหมอ”</p> <p>S “แก่แล้วดมยาสลบจะเป็นอะไรไหม”</p> <p>O: สังเกตเห็นญาติและผู้ป่วยพูดคุยกันเกี่ยวกับการผ่าตัด สีหน้าวิตกกังวล</p> <p>O: เป็นการผ่าตัดครั้งแรก</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้นบอกสบายใจขึ้น</p> <p>2. ชักถามน้อยลง ยินยอมรับการผ่าตัด</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ได้รับการแก้ไขสิ้นสุดวันที่ 4 กันยายน 2556</p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้นบอกสบายใจขึ้น</p>	-	<p>1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและได้ระบายความรู้สึกและรับฟังด้วยความตั้งใจสังเกตพฤติกรรมคำพูดของผู้ป่วยเพื่อประเมินเรื่องความวิตกกังวล</p> <p>2. จัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษาพร้อมลงชื่อในเอกสาร</p> <p>3. แจ้งให้ทีมพยาบาลทราบปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน</p> <p>4. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการผ่าตัด</p> <p>5. แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด และสังเกตอาการผิดปกติ มีอาการปวดท้องร่วมกับมีไข้ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที</p> <p>6. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัดอาหารที่มีไขมันน้อย และควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อไก่ เนื้อปลา เป็นต้น</p>

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
2. ซักถามน้อยลง ยินยอมรับการผ่าตัดโดยผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมรับการผ่าตัด		7. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน และควรหลีกเลี่ยงการยกของหนักอย่างน้อย 6 สัปดาห์ เพราะอาจทำให้เกิดแรงดันในช่องท้องเสี่ยงต่อการเกิดแผลปริหรืออักเสบได้ 8. แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก่อนวันนัดให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัดทันที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีภาวะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากประสิทธิภาพในการ

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
-	<p>ข้อมูลสนับสนุน S:ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเคยรักษา asthma เมื่อ 3 ปีก่อน รักษา 1 ปี อาการสงบ หยุดยา O: ฟังปอด: rhonchi crepitation, RL CXR: infiltration RLL (pneumonia RLL), EKG AF with RVR O: หายใจหอบ 28 ครั้ง/นาที oxygen saturation 92%</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน เช่น เหนื่อยออกตัวเย็น กระสับกระส่าย ผิวเขียวคล้ำ 2. ลักษณะการหายใจปกติ อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที 3. oxygen saturation \geq 95%</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล 1.off HHHFNC flow 40 lit/min FiO₂ 0.4 off ได้วันที่ 9 กันยายน 2566 ให้ O₂ cannula 5 LPM oxygen saturation 98-99% 2.ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน เช่น เหนื่อยออกตัวเย็น กระสับกระส่าย ผิวเขียวคล้ำ ลักษณะการหายใจปกติ อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที</p>	<p>1. ดูแลระบบทางเดินหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ให้ HHHFNC flow 40 lit/min FiO₂ 0.4 หลัง off ให้ O₂ cannula 3 LPN แทนจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี 2. ประเมินระดับความรู้สึกตัวผู้ป่วยเมื่อแรกเริ่มประเมินภาวะพร่องออกซิเจนเช่น เหนื่อยออกตัวเย็น กระสับกระส่าย ผิวเขียวคล้ำ 3. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้งทุก 30 นาที 4 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติได้แก่ ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตตก หายใจผิดปกติ 4. On EKG monitor วัดออกซิเจนปลายนิ้วทุก 1 ชั่วโมง 5. ดูแลให้ยา amiodarone 150 mg +5%DW 100 ml in 30 นาที amiodarone 900 mg+5%DW 500 IV in 24 ชั่วโมง</p>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 เกิดการติดเชื้อของท่อน้ำดีและตับอ่อนเนื่องจากเนื้อเยื่อทางเดินอาหารถูกทำลายระหว่างการส่องกล้องตรวจ

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อมูลสนับสนุน S: - O:ผู้ป่วยมีไข้ 38.8 องศาเซลเซียส O:ผล serum amylase 110 U/L (ค่าปกติ28-100 U/L) O:CBC:WBC 23,730 cells/uL neutrophil 90%</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล 1. สัญญาณชีพปกติอุณหภูมิกาย 36.5-37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/80-139/89 มิลลิเมตรปรอท 2.ผลตรวจ CBC พบมี WBC อยู่ระหว่าง 4,500-10,000 cells/uL</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกวัน ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขจนอาการสิ้นสุดวันที่ 13 กันยายน 2566</p> <p>1.อุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/68 มิลลิเมตรปรอท 2.ตรวจ CBC พบมี WBC 15,640 cells/uL, neutrophil 78% วันที่ 10 กันยายน 2566 ยังคงสูงกว่าปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่นัดตรวจติดตามผลการรักษา 2 สัปดาห์</p>	<p>1. ประเมินการติดเชื้อโดยการวัดสัญญาณชีพโดยเฉพาะอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง 2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1,000 ml IV drip 100 ml/hr 3.ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ ceftriaxone 2 gm IV OD metronidazole 500 mg IV drip ทุก 8 ชั่วโมง ต่อมา off แล้วให้ meropenem 1 gm IV ทุก 8 hr 4.ให้ข้อมูลอธิบายชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) อาจพบภาวะ การติดเชื้อในท่อน้ำดีหรือตับอ่อนอีกเสบ เช่นมีไข้ปวดแน่นท้องมากเป็นต้นโดยประมาณ 3-5 % ซึ่งส่วนใหญ่อาการจะเป็นไม่มาก 5. ประเมินอาการผิดปกติที่ท้องเช่น อาการปวดในช่องท้องกดเจ็บและท้องแข็งตึง เป็นต้น ถ้าพบอาการผิดปกติดังกล่าวต้องรายงานแพทย์ทันที 6. ติดตามผลการเพาะเชื้อ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบความผิดปกติ</p>	

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: สีหน้าไม่สุขสบาย บอกรปวดแผลผ่าตัด</p> <p>O:pain score= 6/10 คะแนน</p> <p>O: ขยับตัวน้อย ผู้ป่วยนอนหลับได้ 3-4 ชั่วโมง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น</p> <p>อาการปวดลดลง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยบอกรปวดแผลน้อยลง สีหน้าสดชื่นขึ้น 2. คะแนนความปวดลดลงอย่างน้อย 2 ระดับจากเดิม 3. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น 4. ผู้ป่วยสีหน้าผ่อนคลาย นอนหลับได้ 6-8 ชั่วโมง <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขสิ้นสุดวันที่ 8 กันยายน 2566 ก่อนวันจำหน่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยบอกรปวดแผลน้อยลง สีหน้าสดชื่นขึ้น 2. คะแนนความปวด 2 คะแนน 3. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น 4. ผู้ป่วยสีหน้าผ่อนคลาย นอนหลับได้ 6-8 ชั่วโมง 	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: สีหน้าไม่สุขสบาย บอกรปวดแผลผ่าตัด</p> <p>O:pain score= 8/10 คะแนน</p> <p>O: ขยับตัวน้อย ผู้ป่วยนอนหลับได้ 3-4 ชั่วโมง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น</p> <p>อาการปวดลดลง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยบอกรปวดแผลน้อยลง สีหน้าสดชื่นขึ้น 2. คะแนนความปวดลดลงอย่างน้อย 2 ระดับจากเดิม 3. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น 4. ผู้ป่วยสีหน้าผ่อนคลาย นอนหลับได้ 6-8 ชั่วโมง <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขสิ้นสุดวันที่ 13 กันยายน 2566 ก่อนจำหน่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยบอกรปวดแผลน้อยลง สีหน้าสดชื่นขึ้น 2. คะแนนความปวด 3 คะแนน 3. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น 4. ผู้ป่วยสีหน้าผ่อนคลาย นอนหลับได้ 6-8 ชั่วโมง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการปวดดูแลให้ tramadol 50 mg IV prn ทุก 6 hr (กรณีศึกษาที่ 1) morphine 5 mg veinทุก 4 ชั่วโมง (กรณีศึกษาที่2) ตามแผนการรักษาของแพทย์ 2. ดูแลให้ผู้ป่วยให้อ่อนในท่าที่สุขสบายโดยปรับหัวเตียงให้สูงให้ผู้ป่วยอยู่ในท่า Fowler's position โดยให้ศีรษะสูง 40-60 องศาและขาเตียงส่วนล่างตรงบริเวณเข่า 15-20 องศา อาจถึง 30 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวลดอาการตึงของแผล 3. พุดคุยให้กำลังใจปลอบโยน ชวนผู้ป่วยพุดคุยในเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย รับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ 4. ประเมินและตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 5. ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล 6. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สบายสงบ เพื่อลดสิ่งกระตุ้น และช่วยให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รุนแรงคุกคามต่อชีวิต

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมทางการพยาบาล
-	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:ผู้ป่วยบอกไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรงแบบนี้มาก่อน</p> <p>O: ผู้ป่วยสีหน้าเศร้า ไม่สดชื่น ดูอ่อนเพลีย พูดน้อยลง</p> <p>O: ญาติเฝ้าถามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอยู่เป็นประจำ</p> <p>วัตถุประสงค์ คลายความวิตกกังวล</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สีหน้าสดชื่นขึ้นยิ้มแย้ม 2. พูดคุยกับญาติ กับเจ้าหน้าที่มากขึ้น <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าท่าทางที่ผ่อนคลายลง ผู้ป่วยพูดคุยกับญาติและเจ้าหน้าที่</p> <p>ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขไม่สิ้นสุด ผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤตสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ในวันที่ 13 กันยายน 2566</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยความเต็มใจ และเป็นกันเอง 2. อธิบายเรื่องโรค ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การดำเนินของโรค สาเหตุการเกิด และแนวทางในการรักษาพยาบาล อย่างง่ายๆ สั้น ๆ ในประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจ 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติได้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งตอบคำถามให้ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน 4. ให้กำลังใจโดยให้ผู้ป่วยระลึกถึงความรักของลูกตลอดจนญาติคนอื่นๆที่มีให้กับผู้ป่วย 5. ให้ญาติผู้ใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลประคับประคองผู้ป่วยพยาบาลให้ข้อมูลและช่วยเหลือญาติด้วย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 มีโอกาสกลับเป็นซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
-	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:ผู้ป่วยบอกชอบรับประทานอาหารปิ้งย่างเป็นประจำ บอกอร่อยดี</p> <p>O: เคยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีปี 2561</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ ไม่กลับมาเป็นซ้ำ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแนวทางปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดนิ่วบริเวณต่าง ๆ แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหาร <ol style="list-style-type: none"> 1.1 อาหารที่มีออกซาเลตสูงเป็นแคลเซียมชนิดหนึ่งที่เป็นสารก่อนิ่ว โดยร่างกายไม่สามารถดูดซึมได้ จึงมีปริมาณเพิ่มสูงขึ้นในปัสสาวะ เช่น ช็อกโกแลต พวยเล้ง ผักโขม หน่อไม้ ผักชีฝรั่ง มันเทศ ถั่วชนิดต่าง ๆ งาม้าชา 1.2 อาหารโซเดียมสูงเป็นตัวกระตุ้นปริมาณแคลเซียมในปัสสาวะให้สูงขึ้น โดยเฉพาะอาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ ใน

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยและญาติตอบแนวทางการปฏิบัติตัวได้หมดทั้ง 6 ข้อ ก่อนจำหน่าย</p>	<p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยและญาติตอบแนวทางการปฏิบัติตัวได้หมดทั้ง 6 ข้อ ก่อนจำหน่าย</p>	<p>ผลิตภัณฑ์กระป๋อง แช่แข็ง เช่นบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ผักดองกระป๋อง ข้าวกล่องที่ต้องผ่านกรรมวิธีอื่นโดยใช้เครื่องไมโครเวฟตามร้านสะดวกซื้อ น้ำพริกหรือซอส ขนมหขี้เียว นอกจากนี้ยังมีโซเดียมแฝงที่มีปริมาณสูง แต่รสชาติไม่ค่อยมีความเค็ม โดยเฉพาะเนื้อสัตว์แปรรูป และเบเกอรี่ ได้แก่ ไส้กรอก หมูยอ กุนเชียง เนย ชีส ขนมหขี้เียว แค้ก คุกกี้ น้ำอัดลม</p> <p>1.3 เนื้อสัตว์ไขมันสูงจะไปเพิ่มปริมาณของกรดยูริก ลดระดับของซีเตรตที่ป้องกันนิ่วในร่างกาย รวมทั้งเกิดคอเลสเตอรอลที่น้ำดีขับออกไม่หมดจนตกตะกอน โดยเฉพาะตรงส่วนหนังและเครื่องใน ไม่ว่าจะเป็นโปรตีนจาก หมู ไก่ เป็ด ตับ เชียงจี้ ปลาซาร์ดีน หอยขม</p> <p>2. ดื่มน้ำให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย</p> <p>3. ออกกำลังกายประเภท คาร์ดิโอ ตามศักยภาพของร่างกาย</p> <p>4. ควบคุมน้ำหนักให้มีดัชนีมวลอยู่ในเกณฑ์ระดับปกติ</p> <p>5. ทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น รับชมภาพยนตร์ ฟังเพลง เล่นดนตรี เป็นต้น</p> <p>6. หลังผ่าตัดนิ่วผู้ป่วยจะมีอาการไม่สบายท้อง เจ็บ ปวด หรือถ่ายบ่อย เพราะการย่อยไขมันในร่างกายยังไม่ปกติ ทั้งนี้ควรได้รับวิตามินซีไม่เกิน 500 มิลลิกรัมต่อวัน เพราะอาจจะไปเพิ่มปริมาณออกซาเลตได้ รวมทั้งหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ รวมทั้งหากมีความผิดปกติต้องรีบมาพบแพทย์ทันที</p>

อภิปรายผล

จากผลการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยสูงอายุที่มีนิ่วในท่อน้ำดี ถุงน้ำดีและมีโรคร่วม common bile duct stone (CBD stone) gall stone ที่ได้รับการรักษาการส่องกล้องตรวจทางเดินน้ำดีและตับอ่อนมี endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) พบสภาพปัญหาและภาวะแทรกซ้อนดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิง อายุ 87 มาด้วยจุกแน่นท้อง ปวดท้อง ไม่มีถ่ายเหลวไม่มีคลื่นไส้อาเจียน 6 ชั่วโมงก่อนมาไปรักษาที่โรงพยาบาลสีชมพู Dx.acutecalculousecholecystitis

1.การรักษา :ได้รับการรักษาด้วยการส่องกล้องตรวจทางเดินน้ำดีและตับอ่อนมี endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) มีภาวะความดันโลหิตสูง ให้ยาลดความดัน nicadipin และ hydralazine ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดมีอาการปวด ให้ tramadol มีภาวะติดเชื้อให้ยา ATB metronidazole

2.พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ :ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง

3.ความรู้ในการดูแลตัวเอง: ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการดูแลตนเองที่บ้าน การปฏิบัติตัว การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

4.แบบแผนสุขภาพและการดำเนินชีวิต: ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น การจัดการความเครียดได้ไม่ดี

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิง อายุ 69 ปีมาด้วย case gall stone มาตามนัดนอนโรงพยาบาลมีอาการ จุกแน่นท้อง ปวดท้องหลังทานอาหาร ไม่มีถ่ายเหลวไม่มีคลื่นไส้อาเจียน 2 เดือนก่อนมา

1.การรักษา :ได้รับการรักษาด้วยการส่องกล้องตรวจทางเดินน้ำดีและตับอ่อนมี endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) มีภาวะหายใจเร็ว หอบหลังผ่าตัด ได้รับการรักษาโดย on HHHFNC หลังผ่าตัดมีอาการปวด ให้ morphine มีภาวะติดเชื้อให้ยา ATB meropenem

2.พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ : ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง

3.ความรู้ในการดูแลตัวเอง: ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการดูแลตนเองที่บ้านการปฏิบัติตัว การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

4.แบบแผนสุขภาพและการดำเนินชีวิต: ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น การจัดการความเครียดได้ไม่ดี

สรุปผล

จากการศึกษาการเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีความแตกต่างในส่วนของการที่นำมาโรงพยาบาลชนิด การผ่าตัด การใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลรวมถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ทั้ง 2 กรณีศึกษา การพยาบาลก่อนผ่าตัดจะมีความ แตกต่างกันเล็กน้อยตามโรคประจำตัวของผู้ป่วย ส่วนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะมีความแตกต่างกันเพราะชนิด การผ่าตัดต่างกัน รวมถึงโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นได้ ดังนั้นพยาบาลจึง จำเป็นต้องมีการประเมิน รวบรวมข้อมูล วางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความ เชี่ยวชาญมีการประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็ว มีความรู้เรื่องโรค และแผนการรักษา มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ อาจเกิดขึ้นรวมถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที มีการวางแผนการ พยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ การนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการอบรม training เรื่องผู้ป่วยนิวในท่อน้ำดี ถุงน้ำดีที่รักษาด้วย ERCP เพื่อให้มี ความรู้ที่ทันสมัยและนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย
2. ควรมีการให้ความรู้กับญาติ เพื่อญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นเรื่องการดูแลผู้ป่วย ภายหลังการจำหน่าย การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
3. ควรมีการพัฒนาการแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิวในท่อน้ำดี เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

1. ธนิต วัชรพุกก์.Biliary Tract .ในสูทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ.ตำราศัลยศาสตร์ ภาค 2. (น.221-236).กรุงเทพฯ: ไพลินบุ๊คเน็ต;2558.
2. รพีพัฒน์ ถนอมเพชรสง่า. ERCP + LC ส่องกล้องท่อทางเดินน้ำดี รักษาเนื้องอกน้ำดีและเนื้องอกน้ำดีพร้อมกัน ในครั้งเดียว[อินเทอร์เน็ต].2564.[เข้าถึงเมื่อ 2ต.ค. 2566].
เข้าถึงได้จาก <https://www.vejthani.com/th/2021/12/ercp-lc-%>
3. กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ.สารสนเทศทางการแพทย์ 2564-2566.
โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น.
- 4.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์.11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน [อินเทอร์เน็ต].2562. [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ย. 2566].เข้าถึงได้จาก <https://nursing62.blogspot.com/2019/09/11.html>
5. ธัญญ์ อิงคะกุล และอรุณ ศิริบุญย์. รักษาเนื้องอกน้ำดีในท่อน้ำดีด้วยการส่องกล้องและผ่าตัดแผลเล็ก. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokhospital.com/content/ercp-and-laparoscopic-cholecystectomy/2021>
6. พรศิริ พันธสี.กระบวนการพยาบาลแบบแผนสุขภาพ การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พรศิริ พันธสี
บรรณาธิการ.; ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร กรุงเทพ;2562.
7. พรเทพ อ้าวศุขรากร. การตรวจท่อน้ำดีและท่อตับอ่อนด้วยการส่องกล้อง.ในสมบัติ ตริประเสริฐสุข,
เฉลิมรัฐ ปัญชรเทวกุล และกำธร เผ่าสวัสดิ์ .ระบบทางเดินอาหารการวินิจฉัยและแนวทางการดูแลรักษาใน
ปัจจุบัน.(น.1-7).กรุงเทพฯ: แก่นสาระ;2560.