

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 3 / 63 เมื่อวันที่ 21 ต.ย. 2563
เจ้าหน้าที่.....

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

กรรมการตรวจผล

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ.....

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา Cพช-กตจจก สิวิเจริญ ออ ๗
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง QR code: การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

เสนอโดย

นางสาวพิมพ์รัตน์ คำแก้ว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่รพก. 440)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 11 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 17 ตุลาคม 2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (Acute Cholecystitis) หมายถึง ภาวะที่ถุงน้ำดีมีการอักเสบเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เกิดจากการเคลื่อนตัวของนิ่วในถุงน้ำดีมาอุด cystic duct นานกว่า 6 ชั่วโมง จึงเกิดการอักเสบของถุงน้ำดี และอาจมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม ผู้ป่วยจะปวดท้องที่ใต้ชายโครงขวาตลอดเวลา มีไข้ และพบดีซ่านได้ (ยูพา วงศ์สไตร, 2559; นนทลี เผ่าสวัสดิ์, 2553)

สาเหตุ

สาเหตุถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน ส่วนใหญ่เกิดจากนิ่วในถุงน้ำดี ทำให้เกิดการอุดตันน้ำดีไหลลงสู่ท่อ น้ำดีไม่ได้ จึงคั่งค้างในถุงน้ำดี เมื่อน้ำดีมีความเข้มข้นมากขึ้น ทำให้เยื่อผนังน้ำดีระคายเคือง และมีการอักเสบติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่าอาจเกิดจากการอักเสบติดเชื้อแบคทีเรียของถุงน้ำดี และสาเหตุอื่น เช่น อุบัติเหตุจากการกระทบกระแทก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หรือหลังผ่าตัดในช่องท้อง (ยูพา วงศ์สไตร, 2559)

พยาธิสรีรภาพ

โรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน เกิดจากการอุดตันของนิ่วตรงทางออกของถุงน้ำดี เมื่อเกิดการอุดตันจากนิ่ว ทำให้ถุงน้ำดีโป่งพอง และบวม ซึ่งเกิดจากการอักเสบเฉียบพลัน ทำให้เกิดการไหลกลับของโลหิตดำไม่ดี และตัน จากนั้นจะเกิดการอุดตันของหลอดเลือดแดง ซึ่งจะทำให้ถุงน้ำดีขาดเลือด และเน่าตาย โดยมักจะพบเกิดขึ้นบริเวณส่วนยอด (fundus) โรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันมีโอกาสพบเชื้อได้ 40-50% เชื้อโรคที่พบบ่อยที่สุด จะเป็นเชื้อแกรมลบ เช่น Klebsiella, Escherichia coli (ไตรจักร ชันดู, 2555)

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงที่พบได้ (ยูพา วงศ์สไตร, 2559; สาทร วิชาพรพฤษ, 2562) คือ 1) มีอาการปวดอย่างรุนแรงตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรือใต้ชายโครงด้านขวา โดยเฉพาะเวลาหายใจเข้าลึก ๆ จะทำให้ปวดมากขึ้น และอาการปวดอาจร้าวมาที่ไหล่ขวา หรือบริเวณหลังตรงได้สะบักขวาได้ 2) มีอาการไข้สูง และหนาวสั่นจากการติดเชื้อแบคทีเรีย 3) มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ท้องเฟ้อ 4) เมื่อเป็นมากอาจมีภาวะดีซ่าน และอุจจาระมีสีซีด หรือเมื่อเกิดถุงน้ำดีแตกทะลุ ผู้ป่วยจะมีไข้สูง หน้าท้องแข็ง เจ็บทุกส่วนของช่องท้องจากการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (ยูพา วงศ์สไตร, 2559; ไตรจักร ชันดู, 2555; ราวิน

วงษ์สถาปนาเลิศ, 2562) ได้แก่ 1) การซักประวัติ เกี่ยวกับอาการเริ่มของโรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการ 2) การตรวจร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวด หายใจเบาเร็ว และมีไข้ เมื่อกดหน้าท้องตรวจชายโครงขวาจะเจ็บค่อนข้างมาก ถ้าให้ผู้ป่วยหายใจเข้าเต็มที่ เอามือกดอยู่ที่บริเวณถุงน้ำดี ผู้ป่วยจะกลั้นหายใจ และหยุดหายใจ เพราะเจ็บ เรียกว่ามี Murphy's Sign 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะพบ WBC และ PMN สูงมาก ส่วน LFT มี ALK, AST, Bilirubin สูงขึ้นเล็กน้อย 4) การตรวจอื่นๆ เช่น อัลตราซาวด์, ERCP (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography)

การรักษา

การรักษาโรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน มีดังต่อไปนี้ (ยุพา วงศ์สโรตร, 2559; ไตรจักร ชันดู, 2555; ราวิน วงษ์สถาปนาเลิศ, 2562)

1. การรักษาเบื้องต้น แพทย์จะไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ เพื่อลดการบีบตัวของหลอดที่ถุงน้ำดี ลดการระบายสารต่าง ๆ ออกมา รวมทั้งช่วยให้ถุงน้ำดีไม่ทำงานหนัก การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ รวมทั้งให้ยาแก้ปวดผ่านทางหลอดเลือดดำ เพื่อบรรเทาอาการปวดจากการอักเสบให้ทุเลาลง ส่วนผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อที่ถุงน้ำดี จะได้รับยาปฏิชีวนะรักษาพร้อมด้วย

2. การผ่าตัด ผู้ป่วยถุงน้ำดีอักเสบจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดทันทีในกรณีที่เกิดการอักเสบซ้ำ หรือประสพภาวะแทรกซ้อนอื่น ได้แก่ เนื้อเยื่อตาย (Gangrene) ถุงน้ำดีทะลุ ตับอ่อนอักเสบ เกิดการอุดตันที่ท่อน้ำดี หรือท่อน้ำดีอักเสบ ในปัจจุบันการผ่าตัดมี 2 วิธี คือ การผ่าตัดแบบส่องกล้อง และการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง ซึ่งการผ่าตัดขึ้นอยู่กับความชำนาญ และการพิจารณาของแพทย์

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (สุปาณี เสนาคิสัย และมณี อาภานันท์กุล, 2552; Phipps, Monahan, Sands, Marek & Neighbors, 2007; Brooker & Nicol, 2011) ได้แก่

1. การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด

ดูแลจัดท่านอนเป็นท่านอนศีรษะสูงเล็กน้อย (low fowler's position) เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนลง และดูแลดื่มน้ำอาหารทางปาก เตรียมผู้ป่วยด้านร่างกาย และจิตใจ ก่อนเข้ารับการผ่าตัด เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ สอบถามข้อมูล ตลอดจนประเมินอาการ และสภาพจิตใจของผู้ป่วย และญาติอย่างถูกต้อง ชัดเจน และครอบคลุม ควรสอบถามข้อมูลของผู้ป่วยเพิ่มเติมจากญาติ บันทึกสัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูงของผู้ป่วย เตรียมเลือด หรือส่งตรวจ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวิทยา และการตรวจพิเศษอื่นๆ ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ หากพบอาการผิดปกติ ควรรายงานแพทย์ทราบทันที เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามข้อสงสัย ตอบคำถาม และให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ ให้ข้อมูลตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยินยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัด พร้อมทั้งให้พยานเซ็นชื่อกำกับ อธิบายการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดให้ถูกต้อง ครบถ้วน เช่น การงดน้ำงด

อาหารทางปาก แนะนำ และสอนวิธีการออกกำลังกายบนเตียง การกระตุ้นให้ลุกเดินโดยเร็ว ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สงบน่าอยู่ หลีกเลี่ยงบริเวณที่มีเสียงรบกวน สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย ชื่อ นามสกุล การผ่าตัดที่จะได้รับ ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

2. การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด

ตรวจวัด และบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเป็นระยะ จนสัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ และคงที่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะแรก ได้แก่ ท้องอืด ให้จัดทำผู้ป่วยนอนศีรษะสูง และกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย รวมถึงการทำกิจวัตรประจำวันโดยเร็ว การมีเลือดออกบริเวณผ่าตัด หากแผลมีเลือดซึมให้ทำแผลด้วยหลักใช้แรงกด (pressure dressing) ดูแลเกี่ยวกับความปวด ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา และวิธีลดความปวดอื่นๆ เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โดยการทำความสะอาดแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อ ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โดยสังเกตแผลว่ามีอาการปวด บวม แดง ร้อน มีหนองหรือสารคัดหลั่งหรือไม่ หากมีอาการดังกล่าว ให้รายงานแพทย์ทันที รวมทั้งแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อ ได้แก่ ห้ามแกะ แคะ แผล และไม่ให้แผลเปียกน้ำ ดูแลด้านจิตใจ คอยให้กำลังใจ และแนะนำอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล ดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามแผนการรักษาและให้ได้รับสารอาหารต่างๆ และน้ำให้เพียงพอ ให้คำแนะนำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารไขมันต่ำ โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และครบถ้วนทุกมื้อ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ไม่ยกของหนัก 4-6 สัปดาห์ หลังผ่าตัด แนะนำเรื่องการดูแลแผล ทำแผลวันละครั้งที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน และแนะนำผู้ป่วยตัดไหมหลังผ่าตัดแล้วไม่เกิน 7-10 วัน แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ใช้สูง แผลมีหนอง หรือสารคัดหลั่งซึม ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ตาและตัวเหลืองเพิ่มขึ้น คันตามผิวหนัง อุจจาระสีเทาซีด ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม แนะนำการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกายตามเหมาะสม และการมาตรวจตามนัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน จัดเป็นปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรง และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากสถิติผู้ป่วยโรคถุงน้ำดีอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9 โรงพยาบาลกลาง ปี พ.ศ. 2559-2561 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จำนวน 26, 40 และ 46 ราย ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2561) ผู้ป่วยโรคนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที เนื่องจากถุงน้ำดีอักเสบอาจกลายเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังได้หากไม่เข้ารับการรักษา หรือปรากฏอาการอักเสบซ้ำอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาให้หาย อาจเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแล

รักษา ติดตามอาการ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างถูกต้อง เหมาะสม พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ เริ่มตั้งแต่การประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับ ให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัว แก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจน ต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการดูแลก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่าง ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ตลอดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และ ให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ การให้ความรู้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เพียงพอ จึงเป็นกลยุทธ์ สำคัญที่จะช่วยผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้ความเข้าใจ ให้ความร่วมมือตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งจะทำให้ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการรักษาด้วยการ ผ่าตัด

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ โรคการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน จากตำรา เอกสารวิชาการอินเทอร์เน็ต นำมาปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้เป็นกรณีศึกษาเฉพาะราย นำความรู้ที่ได้มา ประยุกต์ใช้ในการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย โรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน

2. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 50 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องด้านขวาไว้ไป ด้านหลังมาก คลื่นไส้ ไม่อาเจียน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน

3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบัน และอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่าย กลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน

7. สรุปกรณีศึกษาเฉพาะรายจัดทำเป็นเอกสารวิชาการทบทวนความถูกต้องเหมาะสมของผลงาน เนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อน-หลังพิมพ์ นำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 50 ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สภาพสมรสคู่ อาชีพรับราชการ มา โรงพยาบาลกลางวันที่ 11 ตุลาคม 2561 ด้วยอาการปวดท้องด้านขวาไว้ไปด้านหลังมาก คลื่นไส้ ไม่อาเจียน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน ประวัติโรคประจำตัวเป็น โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ และโรคไวรัสตับชนิดบี รักษาโดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ปี 2560 ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง ปี 2561

ได้รับการผ่าตัดเย็บอุ้งโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ไม่มีประวัติการแพ้อาหารและแพ้ยา เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย
 นรีเวชกรรม 20/17 เวลา 09.45 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 30590/50 เลขที่ภายใน 1336/61 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี
 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ
 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 145/93 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 78 กิโลกรัม ความสูง 152 เซ็นติเมตร

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 11 ตุลาคม 2561 เวลา 14.15 นาฬิกา ผู้ป่วยย้ายมาหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9
 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที
 อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 162/90 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจรังสีทรวงอก ปกติ ผล
 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ปกติ ผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาวสูง 11,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิว
 โตรฟิวสูง 72.2 % ได้รับสารน้ำ NSS 1,000 มิลลิลิตร หดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อ
 ชั่วโมง งดน้ำและอาหารทางปาก ให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone ขนาด 2 กรัม และ amikin ขนาด 750
 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำวันละครั้งเพื่อลดการอักเสบ ผู้ป่วยปวดท้อง ระดับความปวด 8 คะแนน
 ได้รับยาแก้ปวด Pethidine ขนาด 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 10.30 นาฬิกา ประเมินอาการปวด
 หลังได้ยา ระดับความปวดลดลงเหลือ 2 คะแนน ไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัว สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0
 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 182/109 มิลลิเมตร
 ปรอท ได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร หดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง งดน้ำ
 และอาหารทางปาก ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง ระดับความปวด 8 คะแนน
 รายงานแพทย์ให้ยา morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 12.45 นาฬิกา และเวลา 14.45 นาฬิกา หลัง
 ได้ยาแก้ปวด อาการปวดท้องไม่ทุเลา แพทย์จึงวางแผนทำการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง เวลา 21.00
 นาฬิกา ระหว่างรอไปห้องผ่าตัด ความดันโลหิต 182/109 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์ให้รับประทานยา
 Madiplot ขนาด 20 มิลลิกรัม จำนวนครึ่งเม็ด เวลา 12.45 นาฬิกา และให้รับประทานยา Edarbi ขนาด
 40 มิลลิกรัม จำนวน 1 เม็ด และยา Nebilet ขนาด 5 มิลลิกรัม จำนวน 1 เม็ด เวลา 16.15 นาฬิกา โดยให้
 รับประทานน้ำได้ครั้งละไม่เกิน 30 มิลลิลิตร หลังจากได้ยาแก้ปวด และยาลดความดันโลหิต เวลา 20.00
 นาฬิกา ความดันโลหิตลดลงเหลือ 153/94 มิลลิเมตรปรอท แนะนำ และอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ
 การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม และระบายความรู้สึกเพื่อคลาย
 ความวิตกกังวล ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจดี ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง เวลา 21.00
 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 23.30 นาฬิกา หลังผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดหน้าท้อง
 ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 2 ชั่วโมง สูญเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด
 ประมาณ 50 มิลลิลิตร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลผ่าตัดได้ชายโครงขวา มีสายระบายทางหน้าท้อง 1 เส้น แผลไม่
 มีเลือดซึม คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศา

เซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 158/80 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ ได้รับสารน้ำ Acetar 1,000 มิลลิตร หดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 120 มิลลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ให้ยาระงับปวด morphine ขนาด 4 มิลลิกรัม นิดทางหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมง ให้ยา plasil ขนาด 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังผ่าตัดแพทย์ให้ยาปฏิชีวนะ ดังนี้ Metronidazole ขนาด 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง และ Amikin ขนาด 750 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 13 ตุลาคม 2561 เวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม สารคัดหลั่งจากสายระบายทางหน้าท้องเป็นสีแดงปริมาณ 34 มิลลิตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 141/87 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ ได้รับสารน้ำ Acetar 1,000 มิลลิตร หดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 100 มิลลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยปวดระดับ 5 คะแนน ให้ยา morphine ขนาด 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 11.00 นาฬิกา และเวลา 15.00 นาฬิกา ตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังได้รับยาแก้ปวดระดับความปวดลดลงเหลือ 2 คะแนน ไม่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ และปรับยาปฏิชีวนะ ให้เฉพาะ Ceftriaxone ขนาด 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง เริ่มให้จิบน้ำได้ในมือเช้า และเที่ยง ให้รับประทานอาหารเหลวมือเย็น และให้เริ่มรับประทานยาประจำตัวของผู้ป่วย หลังรับประทานอาหารเหลว ไม่มีท้องอืด กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่งข้างเตียง

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 15 ตุลาคม 2563 เวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสีหน้าสดชื่น อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/86 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้รับประทานอาหารอ่อน ไม่ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ถอดสายสวนปัสสาวะวันที่ 14 ตุลาคม 2561 หลังถอดสายสวนปัสสาวะ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ให้ทำแผลวันละครั้ง แผลหน้าท้องไม่มีสารคัดหลั่งซึม สารคัดหลั่งจากสายระบายทางหน้าท้อง สีแดงจาง วันที่ 14 ตุลาคม 2561 ปริมาณ 23 มิลลิตร และวันที่ 15 ตุลาคม 2561 ปริมาณ 15 มิลลิตร มีอาการปวดแผลบางครั้ง ระดับความเจ็บปวด 3 คะแนน ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด เวลา 11.10 นาฬิกา หลังจากนั้นไม่มีอาการปวดแผล

เยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 17 ตุลาคม 2561 เวลา 13.00 นาฬิกา ผู้ป่วยท่าทางสดชื่นอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/67 มิลลิเมตรปรอท รับประทานอาหาร และยาได้ตามแผนการรักษา ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีอาการท้องอืด แผลหน้าท้องไม่มีสารคัดหลั่งซึม มีอาการปวดแผลบางครั้ง ระดับความเจ็บปวด 0-1 คะแนน ไม่ได้รับยาแก้ปวดเพิ่ม แพทย์ตรวจเยี่ยมประเมินอาการผู้ป่วยอนุญาตให้กลับบ้านได้ ช่วยเหลือแพทย์ถอดสายระบายทางหน้าท้องก่อนจำหน่าย ให้ทำแผลวันละครั้ง ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน นัดติดตามการรักษาวันที่ 25 ตุลาคม 2561 เพื่อดูแล และถอดลวดเย็บแผล ระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยปวดท้องเนื่องจากการอักเสบติดเชื้อในถุงน้ำดี

เป้าหมายของการพยาบาล ระดับความเจ็บปวดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการปวด จัดทำให้อุณหภูมิร่างกาย สตรีชงสูง 30-45 องศา แนะนำลดความปวดด้วยวิธีต่างๆ ดูแลและแนะนำให้ดื่มน้ำสะอาดทางปากทุกชนิด ให้สารน้ำ ยาบรรเทาอาการปวด และยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และวัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง เพื่อทราบการติดเชื้อจากการอักเสบ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 21.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสดูดน้ำและเกลือแร่เนื่องจากง่วงและอาหาร

เป้าหมายของการพยาบาล มีภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะขาดน้ำเพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำสารอาหารตามแผนการรักษา และบันทึกจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับและจำนวนปัสสาวะออกจากร่างกาย เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 13 ตุลาคม 2561 เวลา 16.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำสารอาหารตามแผนการรักษา สังเกตอาการของภาวะขาดน้ำ ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปาก

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 21.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากความดันโลหิตสูง

เป้าหมายของการพยาบาล ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมการพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมในห้องพักให้สงบ เพื่อผ่อนคลาย และส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วย ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และรายงานแพทย์กรณีพบอาการผิดปกติ ให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา ประเมิน และติดตามอาการของผู้ป่วยหลังได้ยาลดความดันโลหิต

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 13 ตุลาคม 2561 เวลา 16.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการ และอาการแสดงความวิตกกังวล อธิบายเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด วิธีการ

เตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด ให้คำแนะนำ และสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด การพลิกตะแคงตัว การหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ การประคองแผลอย่างเหมาะสม การลดความปวด ให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกต่างๆ ซักถามปัญหา หรือข้อข้องใจต่างๆ ให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 21.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 6 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออก (bleeding)

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล สังเกตระดับความรู้สึกตัว และบันทึกสัญญาณชีพ จนสัญญาณชีพปกติ สังเกตและบันทึกภาวะเลือดออก (bleeding) จากลักษณะของแผล สีของสารคัดหลั่งจากสายระบายทางหน้า สังเกตการหายใจของผู้ป่วย ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดทำให้ออนสิริษะสูง และติดตามค่าออกซิเจนในเลือด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา สอบถามและสังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน แนะนำผู้ป่วยหากมีอาการให้แจ้งพยาบาล เพื่อให้ยาตามแผนการรักษา ให้ความอบอุ่นผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 13 ตุลาคม 2561 เวลา 16.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด

เป้าหมายของการพยาบาล ระดับความเจ็บปวดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการปวด และสอบถามระดับความปวด พุดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวดไปสู่สิ่งอื่น โดยหากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำ ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยาระงับความปวดที่อาจเกิดขึ้นได้ ดูแลผู้ป่วยนอนพักในท่าที่สุขสบาย สอน และสาธิตวิธีการลูกนั้งที่ถูกวิธี เวลาเปลี่ยนอิริยาบถ ไอจาม ให้ใช้หมอนผ้าห่ม หรือใช้มือกดเบาๆบริเวณท้อง เพื่อช่วยลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เช่น หายใจเข้า-ออกยาวๆ โดยทำซ้ำๆ ไม่เกร็งกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ประเมิน และติดตามอาการปวดของผู้ป่วย ภายหลังให้การพยาบาล

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 15 ตุลาคม 2561 เวลา 16.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 8 อาจเกิดภาวะท้องอืดหลังได้รับการผ่าตัด

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะท้องอืดหลังได้รับการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมิน และสอบถามอาการปวดแน่นท้อง ท้องอืด กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดิน โดยเร็ว สอนและสาธิตวิธีการออกกำลังกายบนเตียง เพื่อกระตุ้นการทำงานของร่างกายหลังผ่าตัด ให้กลับมาทำงานได้ตามปกติเร็วที่สุด ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ย่อยยาก หรืออาจทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหาร สังเกต และสอบถามอาการท้องอืด แน่นท้อง การผายลม และการถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยภายหลังให้การพยาบาล

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 15 ตุลาคม 2561 เวลา 16.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 9 อาจเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง

เป้าหมายของการพยาบาล แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล สังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด ได้แก่ อาการอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน หรือมีสารคัดหลั่งซึมบริเวณแผล สารคัดหลั่งจากสายระบายมีสีคล้ายหนอง บันทึกสัญญาณชีพ ติดตามอุณหภูมิร่างกาย ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง แนะนำไม่แกะเกาแผล ไม่ให้แผลเปียกน้ำ เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อที่แผล ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ทำแผลด้วย 70 เปอร์เซ็นต์ แอลกอฮอล์ และเบตาดีน ด้วยหลักปราศจากเชื้อ ดูแลและแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ขาว นม ผักผลไม้ต่างๆ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 17 ตุลาคม 2561 เวลา 16.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 10 ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง ห้ามยกของหนักหลังผ่าตัด 4-6 สัปดาห์ การดูแลแผล อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด และการมาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อติดตามการรักษา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 17 ตุลาคม 2561 เวลา 16.00 นาฬิกา

จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 10 ปัญหา ปัญหาทั้ง 10 ปัญหา ได้รับการแก้ไขหมดไป รวมอยู่โรงพยาบาลนาน 7 วัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีท้องอืด แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีปวด บวม แดง ร้อน ไม่มีสารคัดหลั่งออกมาจากแผล อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/67 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านในเรื่อง การรับประทานยา การดูแลแผล การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การมาตรวจตามนัด โดยนัดมาตรวจ 1 สัปดาห์ วันที่ 25 ตุลาคม 2561 เพื่อดูแผล และถอดลวดเย็บแผล (off staple)

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 10 ปัญหา ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตามปัญหาการพยาบาลที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี สามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทุกปัญหาจึงได้รับการแก้ไขหมดไป นัดติดตามการรักษา วันที่ 25 ตุลาคม 2561 เวลา 08.00-12.00 นาฬิกา

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 พัฒนาความรู้เพิ่มขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า และนำไปปรับใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรค

อุ้งน้ำคืออีกเสบเดียวพลันอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

8.2 หน่วยงานมีแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรคอุ้งน้ำคืออีกเสบเดียวพลัน เป็นมาตรฐานเดียวกัน

8.3 เพิ่มคุณภาพในการบริการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรคอุ้งน้ำคืออีกเสบเดียวพลัน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ และความชำนาญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรคอุ้งน้ำคืออีกเสบเดียวพลัน ที่แตกต่างกัน ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

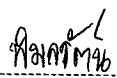
9.2 การผ่าตัดของผู้ป่วยเป็นการผ่าตัดแบบเร่งด่วน ทำให้ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวล ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ต้องคอยปลอบ โยน ให้กำลังใจ ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพิ่มเติม และเปิดโอกาสให้ซักถาม

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรจัดทำสื่อการให้ความรู้เกี่ยวกับ โรค การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

10.2 ควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอุ้งน้ำดี ที่มีมาตรฐาน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำ


ลงชื่อ  คำแก้ว

(นางสาวพิมลรัตน์ คำแก้ว)

ผู้ขอรับการประเมิน

๑๕/ก.ค./๒๕๖๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความ เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางประพิมพรรณ เกரியวัฒนศิริ)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

๑๕/ก.ค./๒๕๖๓

ลงชื่อ 

(นายเพชรพงษ์ กำรกิจการ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

๑๕/ก.ค./๒๕๖๓

เอกสารอ้างอิง

- ไตรจักร ชันดู. (2555). *Gall stone*. สืบค้นจาก <https://w1.med.cmu.ac.th/surgery/images/documents/year4/HBP/HBP%20book%2059.pdf>.
- ยุพา วงศ์รสไตร. (2559). *เอกสารประกอบการสอนวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ 2 (พย.3723) เรื่องการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน*. สืบค้นจาก <http://www.kcn.ac.th/kcn/mis/file/web/news/20160912-151634.pdf>.
- ราวิน วงษ์สถาปนาเลิศ. (2562). *Biliary disease*. สืบค้นจาก <http://www.ckphosp.go.th/diapo.1.0.4/diapo/A1/2019%20Biliary%20disease.pdf>.
- หน่วยเวชสถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลกลาง. (2561). *รายงานสถิติประจำปี*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลกลาง.
- สาธิต วชิราพรพฤต. (2562). *นิ่วในถุงน้ำดีและการผ่าตัดด้วยกล้องส่องช่องท้อง*. สืบค้นจาก www.mongkutwattana.co.th/package_gallstone.htm.
- สุปาณี เสนาคิสัย และมณี อากานันท์กุล. (บรรณาธิการ). (2552). *คู่มือปฏิบัติการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: จุดทอง จำกัด.
- Brooker, C., & Nicol, M., (2011). *Alexander's nursing practice*. Elsevier Health Sciences.
- Phipps, W. J., Monahan, F. D., Sands, J. K., Marek, J. F., & Neighbors, M. (2007). *Medical-surgical nursing: Health and illness perspectives*. St. Louis: Mosby.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวพิมพ์รัตน์ คำแก้ว

เพื่อประกอบการประเมิน เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพท.440)
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง QR code: การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

หลักการและเหตุผล

ภาวะโรคอ้วนในประเทศไทย มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น 2 เท่า เมื่อเทียบกับในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา (ปริคา สัมฤทธิ์ประดิษฐ์, 2562) สาเหตุอาจเกิดจากพันธุกรรม พฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป การออกกำลังกายน้อย ทำให้การเผาผลาญพลังงานลดลง ล้วนแต่เป็นผลทำให้มีภาวะอ้วนได้ ภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับโรคต่างๆมากมาย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในโลหิตสูง ไขมันพอกตับ โรคนอนกรนหรือการหยุดหายใจขณะหลับ ซึ่งโรคที่กล่าวมานี้ เป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับผู้ป่วย และรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้มีอายุขัยสั้นลงเมื่อเทียบกับคนทั่วไป อีกทั้งยังเป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายแก่ตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ (ศิริอร สินธุ และจิตติพงษ์ ต้นคำปวน, 2559; Katzmarzyk et al, 2005; Grundy, 2004) การรักษาโรคอ้วน มีหลายวิธี ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย รวมไปถึงการใช้ยา วิธีการดังกล่าวสามารถลดน้ำหนักได้ช่วงแรก แต่ไม่สามารถรักษาหรือควบน้ำหนักผู้ป่วยได้ตลอด ผู้ป่วยมักจะมีน้ำหนักตัวกลับมาเพิ่มขึ้นได้ จึงได้มีการรักษาด้วยการผ่าตัดขึ้น ซึ่งจากข้อมูลระยะยาว พบว่าสามารถลดน้ำหนักได้ดีกว่า สามารถควบน้ำหนักได้เป็นระยะเวลานาน และผู้ป่วยสามารถหายจากโรคร่วมได้ดี

จากสถิติการรักษาโรคอ้วนโดยการผ่าตัดกระเพาะอาหารของโรงพยาบาลกลาง ปี 2560-2562 มีจำนวน 13, 20 และ 23 ราย ตามลำดับ (หน่วยเวชสถิติและเวชระเบียน, 2562) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่ช่วงก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งร่างกาย และจิตใจ ทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นการดำเนินชีวิต การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร ซึ่งจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติตัวที่เป็นรูปธรรม ที่สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วย และครอบครัวเข้าใจได้ง่าย และสามารถนำไปใช้ที่บ้านเพื่อทบทวนการปฏิบัติตัวได้ จึงถือเป็นปัญหาสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ผู้จัดทำโครงการตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวคิดจัดทำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรค

อ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารในผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลกลางขึ้น โดยจัดทำในรูปแบบ QR Code เพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการสอนผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติสามารถนำไปใช้ที่บ้านได้ โดยเนื้อหาประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดกระเพาะอาหาร

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอ้วนมีความรู้ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อน และหลังการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

2. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลใช้เป็นแนวทางการแนะนำผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคอ้วนที่มารับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคอ้วน คือ โรคที่เกิดจากพลังงานที่ร่างกายได้รับมากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ไป ทำให้ร่างกายมีการสะสมปริมาณไขมันมากกว่าปกติ จนอาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพ (ศิริอร สิ้นธุ และจิตติพงษ์ ต้นคำปวน, 2559) ซึ่งการรักษาภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน มีดังต่อไปนี้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบไปด้วยการคุมอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรมบำบัด โดยมีเป้าหมายคือลดพลังงานที่ทานเข้าไป และเพิ่มการใช้พลังงานให้มากขึ้น ซึ่งต้องทำคู่กันจึงจะได้ผลดีที่สุด

2. การลดน้ำหนักโดยใช้ยา โดยกลไกการออกฤทธิ์หลักคือลดการทำงานของสมองทำให้เกิดความรู้สึกอิ่ม และลดการดูดซึมไขมันในลำไส้ ซึ่งต้องทำควบคู่กับการควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย เนื่องจากยามีประสิทธิภาพไม่ดีมากนัก และส่วนใหญ่หากผู้ป่วยไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายแล้ว หลังหยุดยาน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นมาใหม่ นอกจากนี้ยายังมีผลข้างเคียงและมีราคาแพง จึงเลือกใช้ยาเพียงเพื่อเสริมการคุมอาหาร และออกกำลังกายเท่านั้น หากไม่สามารถลดน้ำหนักได้ร้อยละ 5-10 ในเวลา 3-6 เดือน แปลว่า ยาใช้ไม่ได้ผลต้องพิจารณาหยุดหรือเปลี่ยนยา

3. การผ่าตัดเพื่อลดน้ำหนัก จุดประสงค์ไม่เพียงแต่เพื่อลดน้ำหนักผู้ป่วยอย่างเดียว แต่เพื่อให้โรคร่วมต่างๆหายไปด้วย โดยการผ่าตัดจะใช้ในผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 37.5 ขึ้นไป หรือผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 32.5 ร่วมกับมีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ เป็นต้น นอกจากนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีความเข้าใจเรื่องของการผ่าตัดเป็นอย่างดี เพราะสิ่งสำคัญที่จะให้การผ่าตัดลดน้ำหนักได้ผลมากที่สุด คือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ในที่นี้จะขอกำหนดการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (ศูนย์ผ่าตัดและรักษาโรคอ้วน โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2560) ดังนี้

การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

1. ตรวจร่างกายโดยละเอียด เช่น ตรวจเลือด อัลตราซาวด์ เอ็กซเรย์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจสมรรถภาพปอด เป็นต้น
2. ต้องกลัองตรวจกระเพาะอาหารให้มั่นใจว่าไม่มีความผิดปกติใดๆ ก่อนที่จะทำการผ่าตัด
3. เตรียมความพร้อมด้านโภชนาการจากนักกำหนดอาหาร โดยจะมีการประเมิน และการปรับการรับประทานอาหารหลังทำการผ่าตัด
4. ทดสอบสภาพจิตใจกับนักจิตวิทยา เพื่อมั่นใจว่าไม่มีโรคทางจิตเวชสำคัญที่ห้ามการผ่าตัด และเตรียมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังผ่าตัด
5. ประเมินภาวะโรคที่มีความเสี่ยงก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น
6. ตรวจการนอนหลับ (STOP-BANG) และตรวจวินิจฉัยการนอนหลับ (Sleep Test)
7. เรียนรู้วิธีออกกำลังกายก่อนและหลังผ่าตัดอย่างถูกต้องกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
8. งดสูบบุหรี่ก่อนผ่าตัด 4 สัปดาห์
9. งดน้ำและอาหารก่อนเข้ารับการผ่าตัด 6-8 ชั่วโมง ถ้าต้องรับประทานยาให้เป็นไปตามที่แพทย์สั่ง
10. ถ้าอยู่ในระหว่างรับประทานยาเสริม สมุนไพร ควรปรึกษาแพทย์ว่าสามารถรับประทานชนิดใด และต้องหยุดชนิดใดก่อนผ่าตัด
11. แจ้งแพทย์หากรับประทานยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด หรือประวัติการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือด
12. ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับยาฉีดป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันก่อนการผ่าตัดกระเพาะอาหาร 12 ชั่วโมง การดูแลหลังผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังนี้
 1. รับประทานอาหารและน้ำทางสายน้ำเกลือจนกว่าจะรับประทานอาหารเองได้
 2. ใส่ปลอกสวมขาเพื่อป้องกันภาวะแข็งตัวในเส้นเลือดดำ โดยถอดออกเมื่อผู้ป่วยขยับตัวได้เอง และเมื่อขยับตัวได้ควรเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว เพื่อให้ทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติภายใน 2-3 วัน
 3. หากมีอาการแทรกซ้อนต่างๆ ปรึกษาแพทย์ทันที เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ > 120 ครั้งต่อนาที มีไข้ > 37.8 องศาเซลเซียส หรือมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง
 4. ควบคุมอาหารตามที่นักกำหนดอาหารวางแผน และให้คำปรึกษาอย่างเคร่งครัด
 5. การรับประทานอาหารหลังผ่าตัด แบ่งออกเป็น 1) หลังผ่าตัดสัปดาห์แรก รับประทานอาหารเหลวครั้งละน้อยๆ แต่บ่อย ได้แก่ เครื่องดื่มที่ไม่อัดลม และไม่เติมน้ำตาล ชุปใส น้ำผัก น้ำผลไม้

โยเกิร์ต เป็นต้น 2) หลังผ่าตัดสัปดาห์ที่ 3 รับประทานอาหารชิ้นเล็กๆ โดยดื่มน้ำก่อนทานอาหาร 15-30 นาที เช่น ข้าวต้ม เป็นต้น เพื่อเตรียมปรับสู่การรับประทานอาหารปกติ โดยรับประทานอาหารปริมาณน้อย เคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน

6. สามารถเริ่มออกกำลังกายได้ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 หลังการผ่าตัด และงดยกของหนัก 3 เดือน

7. พบแพทย์ตามนัดอย่างเคร่งครัดเพื่อตรวจเช็คร่างกาย และติดตามการรักษา

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

1. รับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวัน ห้ามทานจุบจิบ เมื่อเริ่มรับประทานอาหารได้ ควรหยุดทานเมื่อรู้สึกอิ่ม มิฉะนั้นอาจเกิดการจุกแน่นท้อง หรือคลื่นไส้อาเจียนได้

2. รับประทานอาหารทีละช้าๆ ตัดอาหารชิ้นเล็ก และเคี้ยวให้ละเอียดจนเหลวก่อนทาน

3. จิบน้ำเปล่าตลอดทั้งวัน แต่ไม่ควรดื่มน้ำก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร 30-45 นาที

4. เริ่มรับประทานอาหารชนิดใหม่ที่ละเอียด เมื่อรับประทานอาหารโดยไม่มีอาการจุกแน่นท้อง หรือคลื่นไส้อาเจียนจึงค่อยเริ่มอาหารชนิดถัดไป

5. จำกัดปริมาณน้ำตาล 15 กรัมหรือน้อยกว่าต่อ 1 มื้อ ไม่ควรดื่มน้ำอัดลม กาแฟ น้ำผลไม้ น้ำหวาน

6. เน้นรับประทานอาหารโปรตีนสูงอย่างเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เลี่ยงอาหารประเภทแป้ง และไขมัน

7. เสริมวิตามิน และแร่ธาตุตามคำแนะนำของแพทย์

10. ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 ครั้ง

สิ่งสำคัญที่ช่วยให้การการรักษาผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารประสบความสำเร็จ คือ การควบคุมพฤติกรรมหลังผ่าตัด

การสื่อสารในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย มีหลากหลายวิธี ได้แก่ การสอนเป็นรายบุคคล/ รายกลุ่ม แผ่นพับ วิดีทัศน์ และการสื่อสารทางสมาร์ทโฟนโดยใช้ QR Code ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงเฉพาะ QR Code

QR Code ย่อมาจากคำว่า “Quick Response Code” เป็นบาร์โค้ด 2 มิติ (2 Dimension Barcode) ประกอบด้วยมอดูลสีดำที่เป็นจุดสี่เหลี่ยม จัดวางในกรอบบนพื้นหลังสีขาว ซึ่งสามารถอ่านได้ด้วยเครื่องสแกนคิวอาร์โค้ด หรือสมาร์ทโฟนที่มีการติดตั้งโปรแกรมสแกนคิวอาร์โค้ด เพื่อถอดข้อมูลออกมาเป็นข้อความหรือเว็บไซต์โดยมีการใช้งานที่ง่ายกว่าบาร์โค้ด 1 มิติ และเก็บข้อมูลได้มากกว่า (บุษรา ประกอบธรรม, 2554)

ปัจจุบันเป็นยุคที่สมาร์ทโฟนได้กลายเป็นปัจจัยสำคัญในชีวิตประจำวัน กระแสความนิยม QR Code ในประเทศไทยเริ่มมีการใช้งานอย่างแพร่หลายมากขึ้น เนื่องจาก QR Code เป็นการนำเสนอข้อมูลที่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีเวลาจำกัดในการรับข้อมูล จึงมีการประยุกต์ใช้ QR Code ในการเผยแพร่ข้อมูลในด้านต่างๆ มากมาย เช่น การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงเว็บไซต์ต่างๆ รวมถึงด้านการแพทย์ และสาธารณสุขด้วย

ดังนั้นการนำ QR Code มาช่วยในการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร จึงเป็นการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการเผยแพร่ข้อมูล และเป็นการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล ได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อน และหลังการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา

ขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ค้นคว้าและรวบรวมความรู้ทางวิชาการ เกี่ยวกับการรักษาโรคอ้วนโดยการผ่าตัด นำความรู้ที่ได้ค้นคว้ามาจัดระเบียบ จัดเรียงความสอดคล้องของเนื้อหา
2. นำเสนอเรื่อง QR Code: การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร แก่หัวหน้าหน่วยงาน และผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง
3. ดำเนินการจัดทำ QR Code: การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร โดยการประสานงานร่วมกับกลุ่มงานศัลยกรรม
4. นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง และนำไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม
5. ติดตาม และประเมินผล QR code: การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ทุก 1 เดือน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน น้ำหนักส่วนเกินลดลง
3. บุคลากรมีแบบแผนการพยาบาล และการแนะนำผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร เป็นแบบแผนเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มี QR Code ภายในปี พ.ศ. 2564
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระเพาะอาหารมีน้ำหนักส่วนเกินลดลง มากกว่าร้อยละ 50 ใน 1 ปี
3. การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะอ้วนน้อยกว่าร้อยละ 5

ลงชื่อ พิมลรัตน์ คำแก้ว สีกากี

(นางสาวพิมลรัตน์ คำแก้ว)

ผู้ขอรับการประเมิน

๑๕, ก.ค. ๒๕๖๓

เอกสารอ้างอิง

- บุษรา ประกอบธรรม. (2554). สร้างสรรค์สื่อทางธุรกิจกับ QR Code. *วารสารนักบริหาร*, 30(4), น.54.
- ปรีดา สัมฤทธิ์ประดิษฐ์. (2562). *แก้วิกฤตคนไทยอ้วนด้วยการผ่าตัด...ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2019/04/17091>.
- หน่วยเวชสถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลกลาง. (2562). *สถิติผู้ป่วยใน 2562*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลกลาง.
- ศูนย์ผ่าตัดและรักษาโรคอ้วน โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2560). *เตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดกระเพาะรักษาโรคอ้วน*. สืบค้นจาก <https://www.bangkokhospital.com/th/disease-treatment/preparation-bariatric-surgery>.
- ศิริอร สินธุ และจิตติพงษ์ ตันคำปวน. (2559). การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในวัยผู้ใหญ่. ใน ศิริอร สินธุ, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรองและจิตติพงษ์ ตันคำปวน (บรรณาธิการ), *พยาบาลนำการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน Nurse Led in Overweight Management*. กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.
- Grundy, S. M. (2004). Obesity, metabolic syndrome, and cardiovascular disease. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 89(6), 2595-2600.
- Katzmarzyk, P. T., Church, T. S., Janssen, I., Ross, R., & Blair, S. N. (2005). Metabolic syndrome, obesity, and mortality: impact of cardiorespiratory fitness. *Diabetes care*, 28(2), 391-397.
- Kushner, R. F. (2012). Clinical assessment and management of adult obesity. *Circulation*, 126(24), 2870-2877.