

รายงานส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การดูแลผู้ป่วย  
โรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร  
เพื่อลดน้ำหนัก (Bariatric Surgery)

จัดทำโดย นางสาวพิมพ์รัตน์ คำแก้ว

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัด โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๓  
สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรุงเทพมหานคร  
สำนักงาน ก.ก.

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. หัวข้อ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก (Bariatric Surgery)

## ๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

ปัจจุบันประชากรมากกว่าหนึ่งพันล้านคนทั่วโลกเป็นโรคอ้วนอยู่ในวัยผู้ใหญ่ถึง ๖๕๐ ล้านคน ซึ่งองค์การอนามัยโลกประมาณการไว้ว่าภายในปีพ.ศ.๒๕๖๘ จะมีประชากรอีกประมาณ ๑๖๗ ล้านคน มีสุขภาพที่แย่งเนื่องจากมีน้ำหนักเกินและอ้วน<sup>๑</sup> สำหรับสถานการณ์ภาวะอ้วนในประเทศไทยพบว่า ความชุกของภาวะอ้วนในประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนจากร้อยละ ๓๗.๕ ในปีพ.ศ.๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๔๒.๔ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๔<sup>๒</sup> โรคอ้วนมีความสำคัญต่อสุขภาพเนื่องจากเป็นสาเหตุให้เกิดโรค เช่น โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจอุดกั้น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งของตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

นิยามตามองค์การอนามัยโลก ผู้ป่วยโรคอ้วน หมายถึง บุคคลชาวเอเชียที่มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)  $\geq 30$  กิโลกรัม/ตารางเมตร (กก./ตรม.) การรักษาโรคอ้วนเริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา หากไม่สามารถลดน้ำหนักได้ จะใช้วิธีการผ่าตัด โดยชมรมศัลยศาสตร์อ้วนทุพพลภาพแห่งประเทศไทยได้กำหนดข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคือ BMI  $\geq 37.5$  กก./ตรม.หรือ  $\geq 32.5$  กก./ตรม. ร่วมกับการที่มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับการที่เป็นโรคอ้วน วิธีการผ่าตัดได้แก่ การผ่าตัดเพื่อลดขนาดกระเพาะอาหาร (Sleeve gastrectomy; LSG) และการผ่าตัดกระเพาะอาหารออกบางส่วนร่วมกับการตัดต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ (Roux-en-Y gastric bypass; RYGB) ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะเลือดออก, การรั่วของรอยต่อ, ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน และการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ทั้งนี้การดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งมีการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ จึงจะทำให้ผลการรักษาโรคอ้วนประสบความสำเร็จและยั่งยืน ซึ่งทุกขั้นตอนของกระบวนการรักษาจำเป็นต้องมีพยาบาลในการให้การพยาบาลด้วย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมีการปรับพฤติกรรมทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ในคลินิกศัลยกรรมโรคอ้วนโรงพยาบาลกลาง ให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service) ในการรักษาโรคอ้วนแบบองค์รวม โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ แพทย์อายุรกรรมระบบต่อมไร้ท่อ แพทย์อายุรกรรมระบบทางเดินหายใจ นักกำหนดอาหาร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ ร่วมกันตรวจประเมินและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทั้งที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ตลอดจนมีการตรวจติดตามอาการและให้คำปรึกษาผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในคลินิกเดียวกันเพื่อความสะดวกรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมกลุ่มช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการรักษาระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองและผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นแนวทางในการเสริมพลังเพื่อให้การรักษาประสบผลสำเร็จมากที่สุด สถิติผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกศัลยกรรมโรคอ้วนปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๕, ๐.๐๓ และ ๐.๐๕ ตามลำดับ ของสถิติผู้ป่วยนอกทั้งหมดของโรงพยาบาลกลาง โดยมีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน ๖๖, ๗๖ และ ๖๓ ราย ได้รับการผ่าตัดร้อยละ ๙.๒๘, ๑๑.๔๓ และ ๑๔.๖๖ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนโดยครอบคลุมทุกขั้นตอนตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัด และการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยใช้มาตรฐานเดียวกัน ผู้ป่วยพึงพอใจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Health City)

### ๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
๒. เพื่อผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนักพึงพอใจ

### ๔. เป้าหมาย

๑. พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ในโรงพยาบาลกลาง ใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ในการพยาบาลผู้ป่วย ร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนักมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ ๘๐
๓. ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนักไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
  - ๓.๑ อัตราการเกิดการรั่วของรอยต่อ (Anastomosis leakage) หลังผ่าตัด น้อยกว่าร้อยละ ๕
  - ๓.๒ อัตราการเกิดภาวะเลือดออก (Bleeding) หลังผ่าตัดน้อยกว่าร้อยละ ๕
  - ๓.๓ อัตราการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Embolism) หลังผ่าตัด น้อยกว่าร้อยละ ๕
  - ๓.๔ อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดน้อยกว่าร้อยละ ๕

### ๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

#### ๕.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน

ผู้ป่วยโรคอ้วน หมายถึง บุคคลชาวเอเชียที่มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ กก./ตรม. หรือ บุคคลชาวยุโรปที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๕ กก./ตรม. หรือจัดอยู่ในผู้ที่มีภาวะอ้วนตั้งแต่ระดับที่ ๒ ขึ้นไป<sup>๓</sup> นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้แบ่งระดับของค่าดัชนีมวลกายของคนยุโรปและคนเอเชีย ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงค่าดัชนีมวลกายของคนยุโรปและคนเอเชีย<sup>m</sup>

เกณฑ์	ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ตรม.)	ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ตรม.)
	ในผู้ใหญ่ชาวยุโรป	ในผู้ใหญ่ชาวเอเชีย
ผอม (Underweight)	< ๑๘.๕	< ๑๘.๕
ปกติ (Normal)	๑๘.๕ – ๒๔.๙	๑๘.๕ – ๒๒.๙
น้ำหนักเกิน (Overweight)	๒๕.๐ – ๒๙.๙	๒๓.๐ – ๒๔.๙
อ้วนระดับ๑ (Obesity๑)	๓๐.๐ – ๓๔.๙	๒๕.๐ – ๒๙.๙
อ้วนระดับ๒ (Obesity๒)	๓๕.๐ – ๓๙.๙	๓๐.๐ – ๓๔.๙
อ้วนระดับ๓ (Obesity๓)	> ๔๐.๐	> ๓๕.๐

ผู้ที่เป็นโรคอ้วน มักมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เกิดขึ้น เนื่องจากการที่มีไขมันมาสะสมในร่างกายจำนวนมากก่อให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินส่งผลทำให้เกิดกลุ่มโรคเมตาบอลิก เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน เป็นต้น<sup>n</sup> นอกจากนี้ ยังมีโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตอีกด้วย การรักษาโรคอ้วนคือการลดน้ำหนัก การลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคอ้วนอาจไม่สามารถทำได้ การผ่าตัดลดน้ำหนักจึงเป็นการรักษาโรคอ้วนที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายมากๆ ร่วมกับมีภาวะโรคร่วม เพื่อจะได้สามารถรักษาและบรรเทาโรคร่วมที่เกิดขึ้นได้

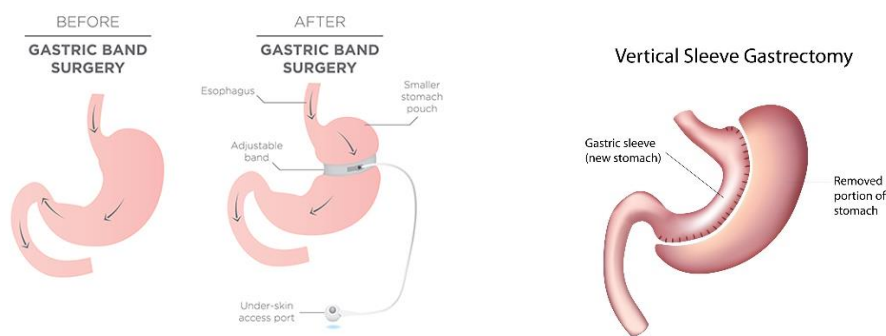
#### การรักษาโรคอ้วน การรักษาโรคอ้วนมีทั้งวิธีการไม่ผ่าตัดและวิธีการผ่าตัด<sup>o</sup>

๑. การรักษาโดยวิธีการไม่ผ่าตัด เช่น พฤติกรรมบำบัด การออกกำลังกาย การให้อาหารที่มีพลังงานต่ำ และการใช้ยา มักได้ผลในระดับหนึ่ง สามารถลดน้ำหนักได้บ้าง แต่อาจไม่สามารถคงสภาพลดน้ำหนักได้ตลอด ผู้ป่วยอาจมีน้ำหนักกลับมาเพิ่มขึ้นได้ เนื่องจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน ความรุนแรงของโรคอ้วน ประโยชน์และอุปสรรคการป้องกันโรคอ้วนไม่เพียงพอ และอาจไม่ได้รับการสนับสนุนปัจจัยในการป้องกันและการรักษาโรคอ้วนที่เพียงพอ เช่น ข้อมูลข่าวสาร ประเภทอาหารที่รับประทาน วัสดุสิ่งของสำหรับการออกกำลังกาย เป็นต้น

๒. การรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันที่สามารถควบคุมน้ำหนักตัวเป็นเวลานานและลดโอกาสเกิดโรคร่วมได้ดี โดยเฉพาะผู้ที่มี BMI มากกว่า ๓๕ กก./ตรม. ที่รักษาด้วยวิธีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย หรือรับประทานยาแล้วไม่ได้ผล ชมรมศัลยศาสตร์อ้วนทุพพลภาพแห่งประเทศไทย<sup>p</sup> กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก สำหรับผู้ป่วยโรคอ้วน BMI  $\geq$  ๓๒.๕ กก./ตรม. ร่วมกับมีโรคแทรกซ้อนและมีการควบคุมรักษาอย่างเต็มที่แล้ว หรือ  $\geq$  ๓๗.๕ กก./ตรม. ถึงแม้ว่าจะไม่มีโรคแทรกซ้อน

#### ชนิดของการผ่าตัดลดน้ำหนักและกลไกในการลดน้ำหนัก

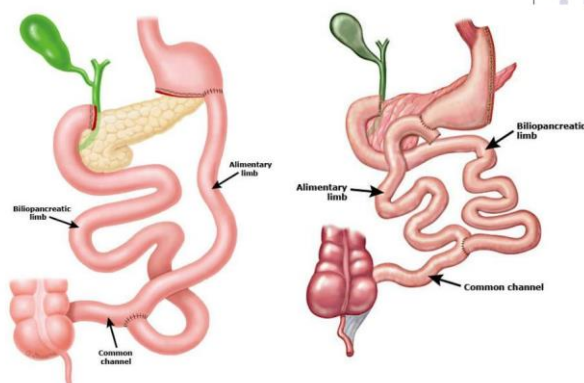
๑. ชนิดการจำกัดหรือลดขนาดกระเพาะอาหาร คือ การทำผ่าตัดกระเพาะอาหารให้มีขนาดเล็กลง เพื่อลดปริมาณของอาหารที่รับประทานและทำให้อิ่มเร็วขึ้น เช่น การตัดกระเพาะอาหารออกบางส่วน (Sleeve gastrectomy; LSG)<sup>q</sup>



ภาพที่ ๑ แสดงการผ่าตัดชนิดการจำกัดหรือลดขนาดกระเพาะอาหาร

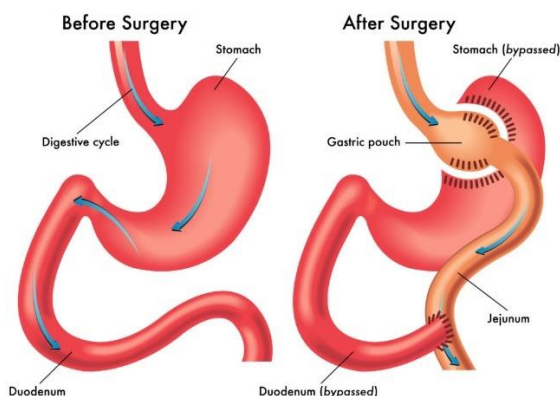
๒. ชนิดลดการดูดซึมสารอาหาร คือ การทำผ่าตัดเพื่อให้มีการดูดซึมสารอาหารที่ผิดปกติ ทำให้มีช่วงของการย่อยอาหารและการดูดซึมสั้นลง ส่งผลให้มีการดูดซึมอาหารลดลงด้วย วิธีการทำผ่าตัดในกลุ่มนี้ เช่น Biliopancreatic diversion with duodenal switch (BPD with DS)<sup>๘</sup>

### Biliopancreatic Diversion + Duodenal Switch



ภาพที่ ๒ แสดงชนิดลดการดูดซึมสารอาหาร วิธีการทำผ่าตัด Biliopancreatic diversion with duodenal switch (BPD with DS)

๓. ชนิดการทำผ่าตัดแบบทั้งลดขนาดกระเพาะอาหารและลดการดูดซึมสารอาหาร คือ การทำผ่าตัดที่มีทั้งการลดขนาดกระเพาะอาหารและลดการดูดซึมสารอาหาร วิธีการทำผ่าตัดในกลุ่มนี้ เช่น การผ่าตัดกระเพาะอาหารร่วมกับการตัดต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ (Roux-en-Y gastric bypass; RYGB)<sup>๗</sup>



ภาพที่ ๓ แสดงชนิดการทำผ่าตัดแบบทั้งลดขนาดกระเพาะอาหารและลดการดูดซึมสารอาหาร วิธีการผ่าตัดกระเพาะอาหารออกบางส่วนร่วมกับการตัดต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ (Roux-en-Y gastric bypass; RYGB)

### ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดลดน้ำหนัก<sup>(๘,๙,๑๐,๑๑)</sup>

๑. ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ สามารถแสดงอาการได้ ๒ ลักษณะคือ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด และภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำลึก

๒. การรื้อของรอยต่อที่กระเพาะอาหารหรือลำไส้ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดลดน้ำหนักที่มีการตัดต่อลำไส้ โดยการรื้อของรอยต่อที่กระเพาะอาหารหรือลำไส้ในระยะแรก เกิดขึ้นภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมง ภายหลังการผ่าตัด และต้องได้รับการผ่าตัดใหม่อย่างรีบด่วน ส่วนใหญ่มักเกิดจากปัญหาในการทำการตัดต่อลำไส้ ส่วนการรื้อของรอยต่อที่กระเพาะอาหารหรือลำไส้ในระยะท้าย เกิดขึ้นภายใน ๕-๑๐ วันภายหลังการผ่าตัด มักจะเกิดขึ้นจากการขาดเลือดมาเลี้ยง การสมานแผลที่ไม่ดีของรอยต่อ

๓. การทำหน้าที่ของปอดผิดปกติ ผู้ป่วยโรคอ้วนมีความเสี่ยงต่อการทำหน้าที่ของปอดผิดปกติตั้งแต่ในระยะแรกภายหลังการผ่าตัด เกิดได้ตั้งแต่ภาวะปอดแฟบ ปอดอักเสบ ไปจนถึงภาวะหายใจล้มเหลว สามารถป้องกันและลดการเกิดปัญหาดังกล่าวได้โดยการสอนผู้ป่วยให้บริหารการหายใจ การใช้เครื่องบริหารการหายใจ (Tri flow) การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และแนะนำให้หยุดสูบบุหรี่ ตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดและกระทำต่อสืบเนื่องไปจนถึงภายหลังการผ่าตัด

๔. การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ส่วนใหญ่เกิดขึ้นใน ๕-๒๐ วัน ภายหลังการผ่าตัด

๕. ภาวะคลื่นไส้อาเจียน เกิดจากพฤติกรรมกรับประทานอาหารของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรับประทานอาหารใหม่ โดยรับประทานอาหารให้คำเล็กลง ไม่รับประทานอาหารต่อมื้อมากหรือเร็วจนเกินไป หยุดรับประทานอาหารเมื่อรู้สึกอิ่มไม่ฝืนรับประทานอาหารต่อรวมถึงไม่รับประทานอาหารที่มีความเข้มข้นของไขมันและน้ำตาลในปริมาณมาก

๖. การเกิดแผลในกระเพาะอาหารบริเวณที่ทำผ่าตัด สภาวะนี้อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการผ่าตัดชนิดตัดกระเพาะอาหารออกบางส่วนร่วมกับการตัดต่อลำไส้ (RYGB) หรือมีเชื้อ *Helicobacter pylori* ภายในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จัด ดังนั้นก่อนผ่าตัดแพทย์จะทำการส่องกล้องผู้ป่วย เพื่อวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อ *H.pylori* ก่อนผ่าตัดหรือไม่ หากพบว่ามีแพทย์จะให้การรักษาก่อนผ่าตัด ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำว่าไม่ควรรับประทานยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่ส

เตียรอยด์ (NSAID) และแพทย์มักจะให้ ผู้ป่วยรับประทานยาลดกรดประเภท proton pump inhibitor เป็นช่วงระยะเวลา ๒-๖ เดือน ภายหลังจากผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร

๗. อาหารผ่านกระเพาะอาหารสู่ลำไส้เร็วกว่าปกติ เกิดจากการที่ปริมาณกระเพาะอาหาร เล็กลง ร่างกายจึงตอบสนองโดยการเพิ่มอัตราการเต้นของชีพจร ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสีย อาการจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีระดับไขมัน น้ำตาล หรือ คาร์โบไฮเดรตสูง อาการอาจเกิดได้ทั้งระยะแรก คือภายใน ๓๐-๔๕ นาที ของมื้ออาหาร และอาการ ระยะท้าย คือ ๒-๔ ชั่วโมงหลังมื้ออาหาร การรักษาคือการปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและ เลือกรับประทานอาหารในการรับประทาน โดยการหลีกเลี่ยงการรับประทานน้ำหวาน น้ำผลไม้ หรือชา กาแฟ ที่ใส่นมและน้ำตาล

๘. ภาวะขาดสารอาหาร มักเกิดในผู้ป่วยที่เลือกรับประทานอาหารประเภทโปรตีนได้ไม่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย อาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ มีภาวะอ่อนแรง บวมปลายมือปลายเท้า ตรวจเลือดพบระดับอัลบูมินในเลือดต่ำกว่าปกติ อาจมีอาการลำไส้บีบรัดตัวมากกว่าปกติหรือมีไขมันปน มากับอุจจาระ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารอาหารประเภทวิตามินและแร่ ธาตุ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดกระเพาะอาหารร่วมกับการตัดต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ เนื่องจากสารอาหารส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมที่ลำไส้เล็กส่วนต้น การที่ผู้ป่วยได้รับการตัดต่อลำไส้ร่วมด้วยมี ผลทำให้การดูดซึมสารอาหารต่างๆ ลดลงรวมถึงวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ ด้วย อาการของการขาด วิตามินและแร่ธาตุ แต่ละชนิดมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดที่ขาด วิตามินและแร่ธาตุบางชนิดไม่มี อาการที่แสดงออกชัดเจน แต่จะตรวจพบได้เมื่อได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนั้นพยาบาลจึงมี ความจำเป็นที่จะต้องแนะนำผู้ป่วยให้เฝ้าระวังภาวะนี้ตลอดชีวิตของผู้ป่วย ภาวะขาดวิตามินและแร่ธาตุ นี้ สามารถ เกิดได้ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพจากการทำผ่าตัด และความร่วมมือในการ รับประทานอาหารของผู้ป่วย ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ สามารถป้องกันและรักษาได้โดยทำให้ผู้ป่วยได้รับ วิตามินเสริมทดแทน

## ๕.๒ การทำงานอย่างเป็นระบบตามวงจรคุณภาพ PDCA หรือ Deming Cycle

เป็นวงจรการบริหารงานคุณภาพที่นิยมใช้ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอและ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับทุกๆ เรื่องทั้งการตั้งเป้าหมายชีวิต และการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย

๑. P = Plan หมายถึง การวางแผน รวมถึงการกำหนดเป้าหมายของวัตถุประสงค์ในการ ดำเนินงาน วิธีและขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายของกระบวนการทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพ ดังนี้

- ตระหนักถึงปัญหา และกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข หรือปรับปรุงให้ดีขึ้น โดย สมาชิกแต่ละคนร่วมมือในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน เพื่อที่จะร่วมกันทำการศึกษาและ วิเคราะห์แนวทางแก้ไขต่อไป

- เก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงาน หรือหาสาเหตุ ของปัญหา เพื่อใช้ในการปรับปรุง หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งควรวางแผนการดำเนินการเก็บข้อมูลให้ เป็นระบบระเบียบ เข้าใจง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน

- อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือก วิเคราะห์ปัญหา เพื่อใช้กำหนดสาเหตุของการ บกพร่อง ตลอดจนแสดงภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้สมาชิกทุกคนในทีมงานคุณภาพเกิดความเข้าใจใน

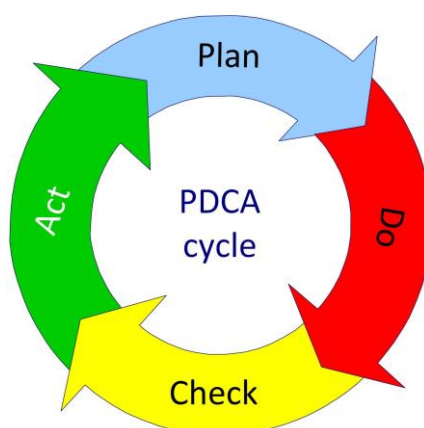
สาเหตุและปัญหาอย่างชัดเจน แล้วร่วมกันระดมความคิด ในการแก้ปัญหาโดยสร้างทางเลือกต่างๆ ที่เป็นไปได้ในการตัดสินใจแก้ปัญหา ทำการวิเคราะห์ เพื่อมาทำการตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสมที่สุดมาดำเนินงาน

- เลือกวิธีการแก้ปัญหา หรือปรับปรุงการดำเนินงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์และวิจารณ์ ทางเลือกต่างๆ ผ่านการระดมความคิด และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อตัดสินใจเลือก วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุดในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจ ต้องทำการวิจัยและหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือกำหนดทางเลือกใหม่ที่มีความน่าจะเป็นในการแก้ปัญหาได้ มากกว่า

๒. D = Do หมายถึง การดำเนินงานตามแผน หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานที่วางไว้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ในตารางการปฏิบัติงาน ทั้งนี้สมาชิก กลุ่มต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนนั้นๆ ความสำเร็จในการนำแผนมาปฏิบัติ ต้องอาศัยการทำงานด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดี

๓. C = Check หมายถึง การตรวจสอบความถูกต้องของการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดหรือการแก้ปัญหางานตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตาม เป้าหมายที่ตั้งใจไว้หรือไม่ การไม่ประสบผลสำเร็จอาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่ปฏิบัติตาม แผน ความไม่เหมาะสมของแผน การเลือกใช้เทคนิคไม่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุง คุณภาพต่อไป

๔. A = Action หมายถึง การดำเนินงานให้เหมาะสม เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งต้อง เป็นไปตามแผนและวัตถุประสงค์ของกระบวนการ หรือมีการรายงานสรุปผลการดำเนินงานต่อผู้บริหาร เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการปฏิบัติงานครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



ภาพที่ ๔ แสดง PDCA cycle

การใช้วงจรคุณภาพในการดำเนินการทำ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การดูแล ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก (Bariatric Surgery) จะทำให้การ ดำเนินการเป็นไปอย่างมีระบบ มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ๕.๓ การวิเคราะห์สถานะแวดล้อมของหน่วยงานด้วย SWOT Analysis

เป็นเครื่องมือที่ศึกษาหาสาเหตุเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยมีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้ทราบถึงปัจจุบัน

หน่วยงานอยู่ในสถานการณ์ใด เพื่อนำการวิเคราะห์ไปกำหนดทิศทางในอนาคตของหน่วยงานว่าต้องทำอะไรอย่างไร การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน (SWOT Analysis) ประกอบด้วย

### ปัจจัยภายในองค์กร (Internal analysis)

จุดแข็ง หรือข้อได้เปรียบ (Strength: S) คือ ความสามารถและสถานการณ์ที่ดีภายในองค์กร ว่าปัจจัยใดเป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กร และควรนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาองค์กรได้

จุดอ่อน หรือข้อเสียเปรียบ (Weakness: W) คือ ความสามารถและสถานการณ์ที่เป็นข้อด้อยขององค์กร ว่าปัจจัยใดเป็นจุดด้อยหรือข้อเสียเปรียบขององค์กร องค์กรไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ได้ ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น หรือกำจัดให้หมดไปเพื่อประโยชน์ต่อองค์กร

ปัจจัยภายนอกองค์กร (External analysis) โอกาส (Opportunity: O) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกขององค์กรที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จหรือมีประโยชน์ต่อองค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นผลจากการที่สภาพแวดล้อมภายนอก ของหน่วยงานเอื้อประโยชน์หรือส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กร

อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยคุกคาม (Threat: T) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกขององค์กร ว่าปัจจัยใดที่ขัดขวางการทำงานขององค์กรหรือส่งผลกระทบต่อองค์กร ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแรงพร้อมที่จะเผชิญแรงกระทบดังกล่าวได้

### การนำหลัก SWOT Analysis มาใช้วิเคราะห์

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในนำสู่ จุดแข็ง และจุดอ่อน	
จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
<p>๑. มีโครงสร้างการบริหารที่สอดคล้องต่อภารกิจ ทั้งด้านการแพทย์ พยาบาล หน่วยงานสนับสนุน ที่ชัดเจน</p> <p>๒. มีคลินิกศัลยกรรมโรคอ้วน เป็นหน่วยงานหลัก ในการดำเนินงานด้านศัลยกรรมโรคอ้วน และให้การบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ</p> <p>๓. มีบุคลากรหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่มีคุณสมบัติและศักยภาพที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน และมีความมุ่งมั่นตั้งใจ</p> <p>๓. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน</p>	<p>๑. ห้องผ่าตัดมีขนาดคับแคบ และจำนวนห้อง ผ่าตัดไม่เพียงพอ</p> <p>๒. จำนวนเตียงหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมไม่เพียงพอ ทำให้มีผู้ป่วยบางส่วนต้องไปต่างแผนก</p> <p>๓. จำนวนผู้รับบริการที่มีมากขึ้น สถานที่ไม่เพียงพอ</p> <p>๕. ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยโรคอ้วนทุพพลภาพที่ได้รับการรักษา ด้วยวิธีการผ่าตัดอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับ บริบทของโรงพยาบาลกลาง</p>

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกนำสู่ โอกาส และอุปสรรคในการพัฒนา	
โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Treats)
<p>๑. สภาพแวดล้อมของสังคมเมือง และสถิติโรค อ้วนมีจำนวนมากขึ้น</p> <p>๒. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและหยุ่นตัวต่อ วิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพ ดี (Health City)</p>	<p>๑. สื่อ social ที่ทันสมัยขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ ข้อมูลที่หลากหลาย ทั้งผิดและถูก ทำให้เกิดการ เปรียบเทียบ หรือทำให้เข้าใจผิด และไม่ยอมรับ ข้อมูลที่ถูกต้องที่ทีมได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ</p> <p>๒. ปัจจุบันผู้รับบริการมีความคาดหวังในเรื่อง การบริการและผลการรักษาสูง ทำให้มีโอกาสด การฟ้องร้อง และร้องเรียนมากขึ้น</p> <p>๓. การส่งต่อจากโรงพยาบาลในระดับ สาธารณสุข ยังไม่มีระบบรับส่งต่อที่ชัดเจน จึงไม่ สามารถรับส่งต่อรักษาได้</p>

จากการวิเคราะห์โดยการประเมินสภาพแวดล้อมโดยใช้ SWOT Analysis ผู้จัดทำจึงนำกล ยุทธเชิงรุก (SO) จุดแข็ง (Strengths) จากมีคลินิกศัลยกรรมโรคอ้วน เป็นหน่วยงานหลักในการ ดำเนินงานด้านศัลยกรรมโรคอ้วน และให้การบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ บุคลากรหรือผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะสาขาที่มีคุณสมบัติและศักยภาพที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน และมีความมุ่งมั่นตั้งใจ และโอกาส (Opportunity) จากสภาพแวดล้อมของสังคมเมืองที่มีสถิติโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น และแผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัย และหยุ่นตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Health City) เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพ

การให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ และเป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มาใช้ในการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก (Bariatric Surgery)

#### ๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ดำเนินการจัดทำ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก (Bariatric Surgery) เป็นเวลา ๖ เดือน ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม ๒๕๖๖

กิจกรรม	๒๕๖๖						ผู้รับผิดชอบ
	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
๑. จัดทำโครงการ แผนการดำเนินการ เสนอขออนุมัติ	↔						ผู้ทำการศึกษา
๒. จัดคณะทำงาน	↔						ผู้ทำการศึกษา
๓. ประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการดำเนินโครงการ และชี้แจงโครงการ	↔						ผู้ทำการศึกษา
๔. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ อธิบายชี้แจงการปฏิบัติ	↔						ผู้ทำการศึกษา
๕. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงาน และติดตามผล		←	→				ผู้ทำการศึกษา และพยาบาล วิชาชีพ
๖. ประเมินผลโครงการ						↔	ผู้ทำการศึกษา

#### ๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๑. พยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ที่มีมาตรฐานและเป็นแนวทางเดียวกัน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

๒. ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก มีความพึงพอใจ

#### ๘. งบประมาณ

ไม่ใช้

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๑. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกลาง ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ในการพยาบาลผู้ป่วย ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนักไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

๒.๑ อัตราการเกิดการรั่วของรอยต่อ (Anastomosis leakage) หลังผ่าตัด น้อยกว่าร้อยละ ๕

๒.๒ อัตราการเกิดภาวะเลือดออก (Bleeding) หลังผ่าตัดน้อยกว่าร้อยละ ๕

๒.๓ อัตราการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Embolism) หลังผ่าตัด น้อยกว่าร้อยละ ๕

๒.๔ อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดน้อยกว่าร้อยละ ๕

๓. ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนักมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ ๘๐

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
๑. เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	๑. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกลาง ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ในการพยาบาลผู้ป่วย ร้อยละ ๑๐๐  ๒. ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	<b>ผลลัพธ์ (Outcome)</b> - พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ในการพยาบาลผู้ป่วยทุกราย  - ผู้ป่วยโรคอ้วนทุกพลภาพที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เกิดการรั่วของรอยต่อ (Anastomosis leakage) หลังผ่าตัด ไม่เกินร้อยละ ๕  - ผู้ป่วยโรคอ้วนทุกพลภาพที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เกิด	- รายงานจากการใช้แบบวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยทุกราย - มอบหมายตัวแทนหน่วยงานตรวจสอบและติดตาม  - รายงานจากคลินิกศัลยกรรมโรคอ้วน โดยเจ้าหน้าที่คลินิกเป็นผู้ตรวจสอบและติดตามผลทุกเดือน

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
		ภาวะเลือดออก (Bleeding) หลังผ่าตัด ไม่เกินร้อยละ ๕ - ผู้ป่วยโรคอ้วนทุพพลภาพที่ได้รับการรักษา ด้วยวิธีการผ่าตัด เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Embolism) หลังผ่าตัดไม่เกินร้อยละ ๕ - ผู้ป่วยโรคอ้วนทุพพลภาพที่ได้รับการรักษา ด้วยวิธีการผ่าตัด มีการติดเชื้อมะเร็งผ่าตัดไม่เกินร้อยละ ๕	
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนักพึงพอใจ	๒. ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนักพึงพอใจร้อยละ ๘๐	<b>ผลลัพธ์ (Outcome)</b> - ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนักอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ มีความพึงพอใจ	- รายงานจากคลินิกศัลยกรรมโรคอ้วน โดยเจ้าหน้าที่คลินิกเป็นผู้ตรวจสอบและติดตามผลทุกเดือน

#### ๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก (Bariatric Surgery) ในการให้การพยาบาลตลอดไปในผู้ป่วยทุกราย

๒. ควรมีการจัดทำ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในโรคที่สำคัญของโรงพยาบาล

## บรรณานุกรม

๑. World health organization. (๒๐๒๒, Dec. ๒๖). “World obesity day ๒๐๒๒-Accelerating action to stop obesity” [Online]. Available: <https://www.who.int/news/item/๐๔-๐๓-๒๐๒๒-world-obesity-day-๒๐๒๒-accelerating-action-to-stop-obesity>
๒. W. Akeplakorn, H. Pakcharoen and W. Satheannoppakao, Report of the ๖th Thai health survey by physical examination ๒๐๑๙-๒๐๒๐, Graphic and design publishing house, ๒๐๒๑(in Thai)
๓. World Health Organization media care. (๒๐๑๖, June ๒๐๑๖). Obesity and overweight Fact sheet. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs๓๑๑/en/>
๔. Nightingale, C. E., Margaron, M. P., Shearer, E., Redman, J. W., Lucas, D. N., Cousins, J. M., & . . . Griffiths (Chair), R. (๒๐๑๕). Guidelines Peri-operative management of the obese surgical patient ๒๐๑๕. *Anesthesia*, ๗๐, ๘๕๙-๘๗๖.
๕. สาธิตา สุขคุ้ม. (๒๐๒๑). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารผ่าน การส่องกล้อง. *Thai Journal of Nursing*, ๗๐(๓), ๒๙-๓๘.
๖. Techagumpuch, A., Pantanakul, S., Chansaenroj, P., Boonyagard, N., Wittayapairoch, J., Poonthananiwatkul, T., ... & Linananda, S. (๒๐๒๑). Editor’s Choice-Thai Society for Metabolic and Bariatric Surgery consensus guideline on Bariatric surgery for the Treatment of Obese Patient in Thailand. *Journal of the Association of General Surgeons of Thailand under the Royal of Patronage of HM the King*, ๖(๒), ๕-๑๘.
๗. สุริยะ พันธุ์ชัย. (๒๕๕๖). การรักษาโรคอ้วนด้วยวิธีการผ่าตัด (Bariatric Surgery). *Srinagarind Med J*, ๒๘, ๑๑๖-๑๒๖.
๘. พุฒนงค์ ทิมรัตน์. (๒๕๕๔). Bariatric and Metabolic Surgery: An Overview. ใน ชีรพล อังกุลภักดิ์ กุล, ปรีดา สัมฤทธิ์ประดิษฐ์ และ ไพศาล พงศ์ชัยฤกษ์ (บรรณาธิการ), *ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ เล่ม ๔๔ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ๘๔ พรรษา มหาราชชา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
๙. สุดาพรรณณ ธีญจิรา. (๒๕๕๖). ความผิดปกติของหลอดเลือด. ใน สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณณ ธีญจิรา, อรุณศรี เตชสหัส และ สุภามาศ ผาติประจักษ์ (บรรณาธิการ), *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล เล่ม ๒* กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด.
๑๐. ชีรพล อังกุลภักดิ์กุล. (๒๕๕๔). Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. ใน ชีรพล อังกุลภักดิ์ กุล, ปรีดา สัมฤทธิ์ประดิษฐ์ และ ไพศาล พงศ์ชัยฤกษ์ (บรรณาธิการ), *ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ เล่ม ๔๔ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ๘๔ พรรษา มหาราชชา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
๑๑. Rickers, L., & McSherry, C. (๒๐๑๒). Bariatric surgery: nutritional considerations for patients. *Nursing Standard*, ๒๖(๔๙), ๔๑-๔๘ ๔๘p.

## ภาคผนวก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การพยาบาล  
ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลด  
น้ำหนัก (Bariatric Surgery)

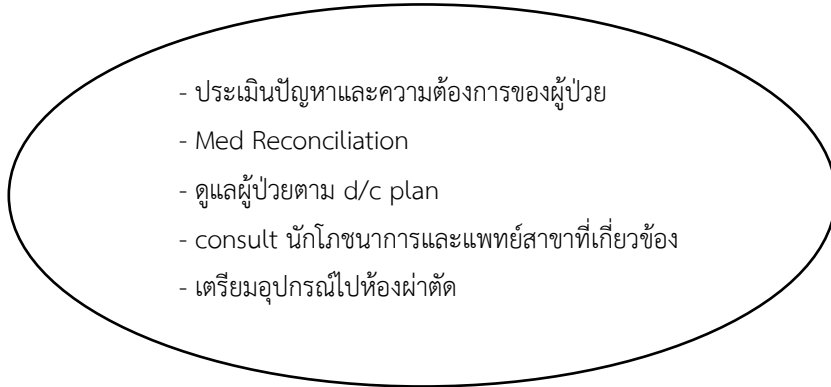
### แนวทางการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมโรคอ้วนระยะรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน

ผู้รับผิดชอบ

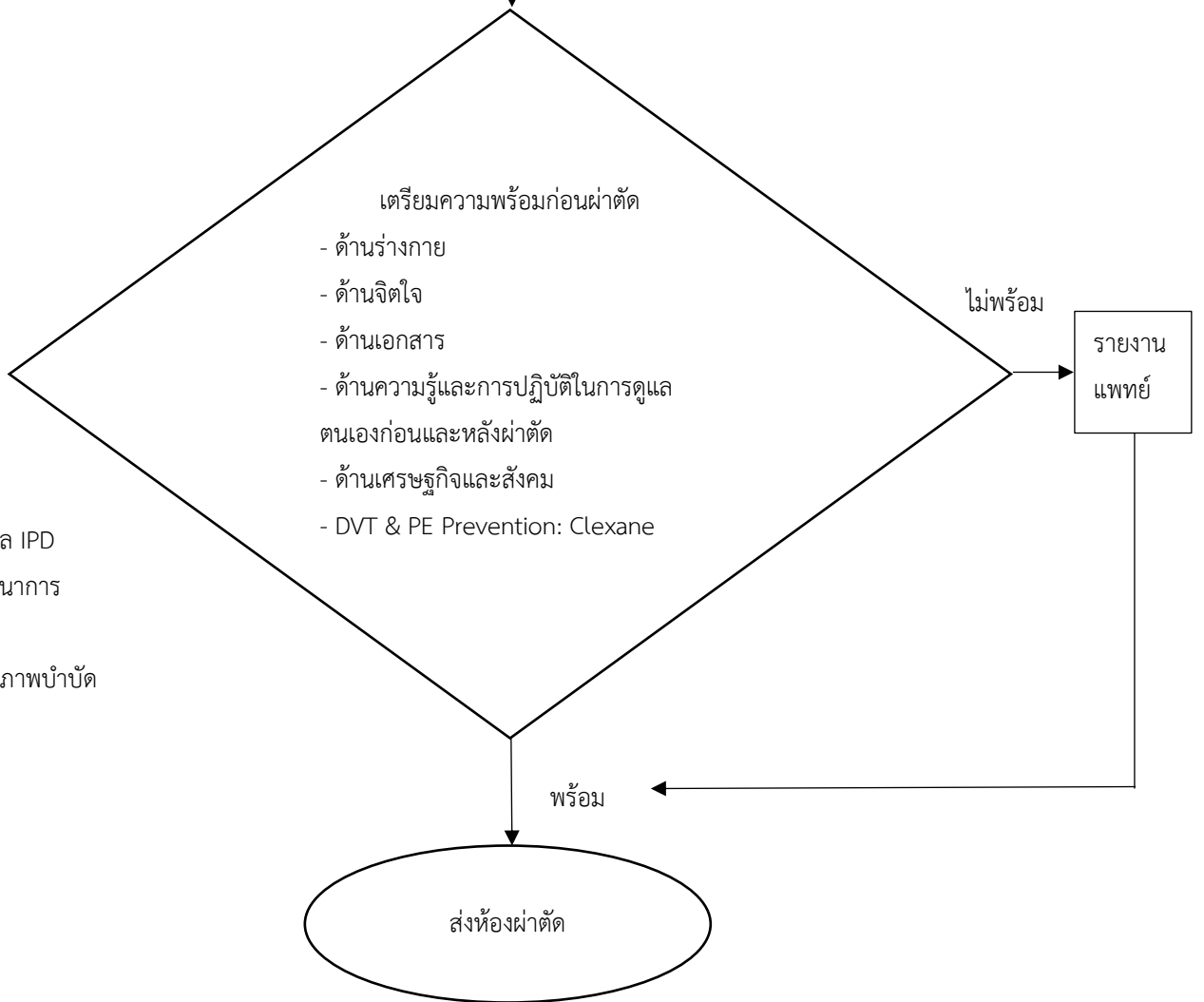
กิจกรรม

เอกสาร

พยาบาล IPD

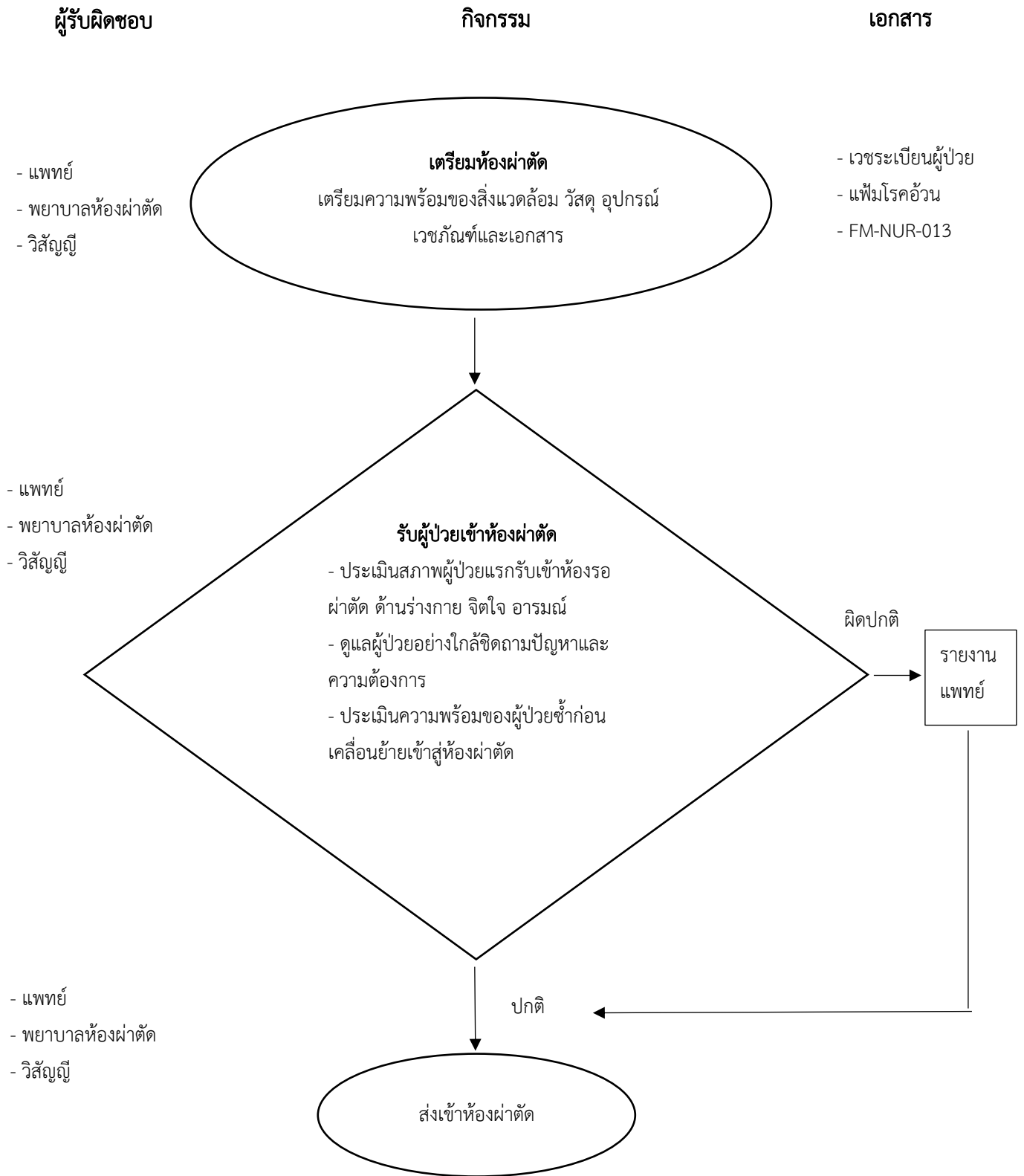


- ชุดรับใหม่
- เพิ่มโรคอ้วน
- ใบปรึกษา
- FM-NUR-013

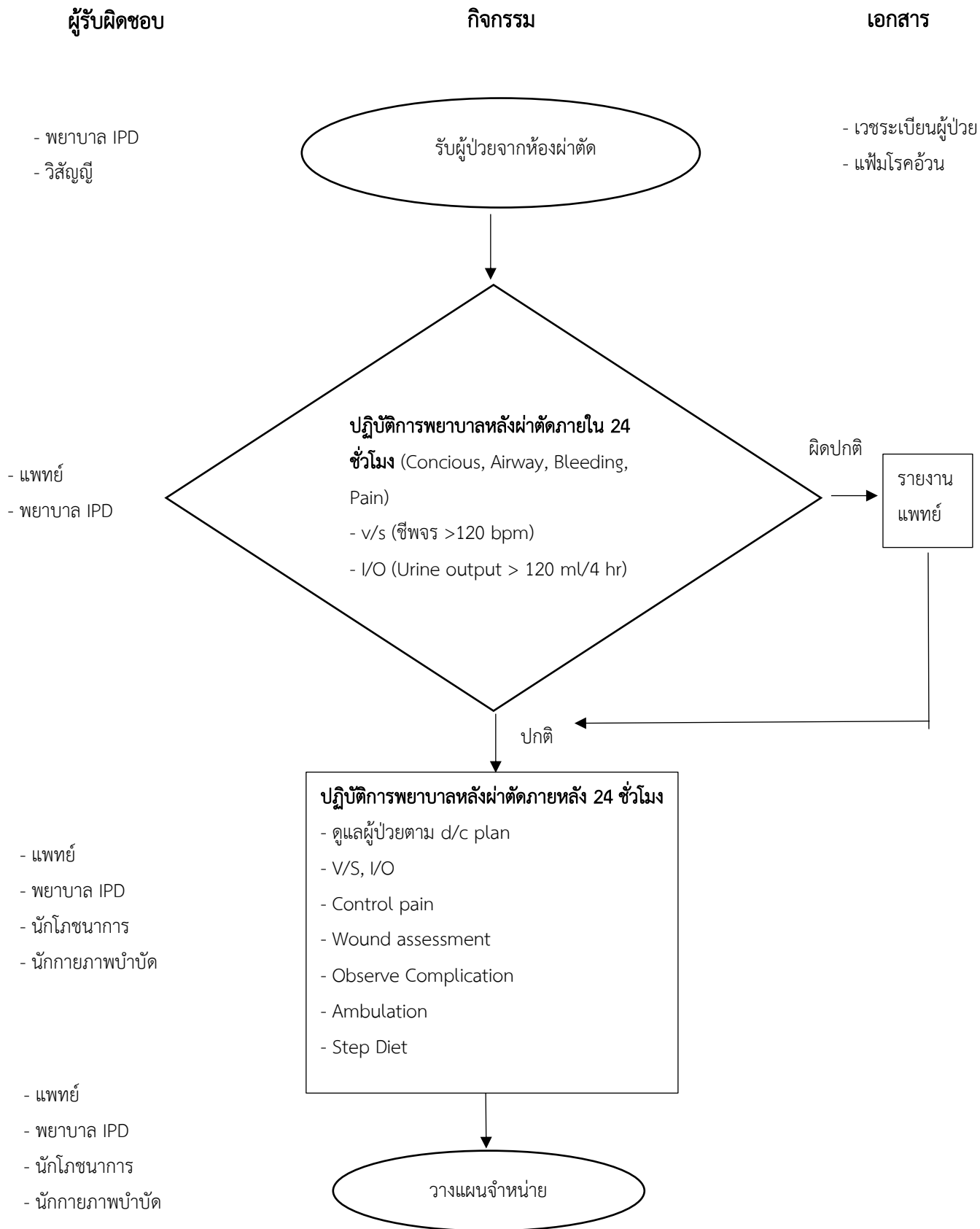


- แพทย์
- พยาบาล IPD
- นักโภชนาการ
- วิสัญญี
- นักกายภาพบำบัด

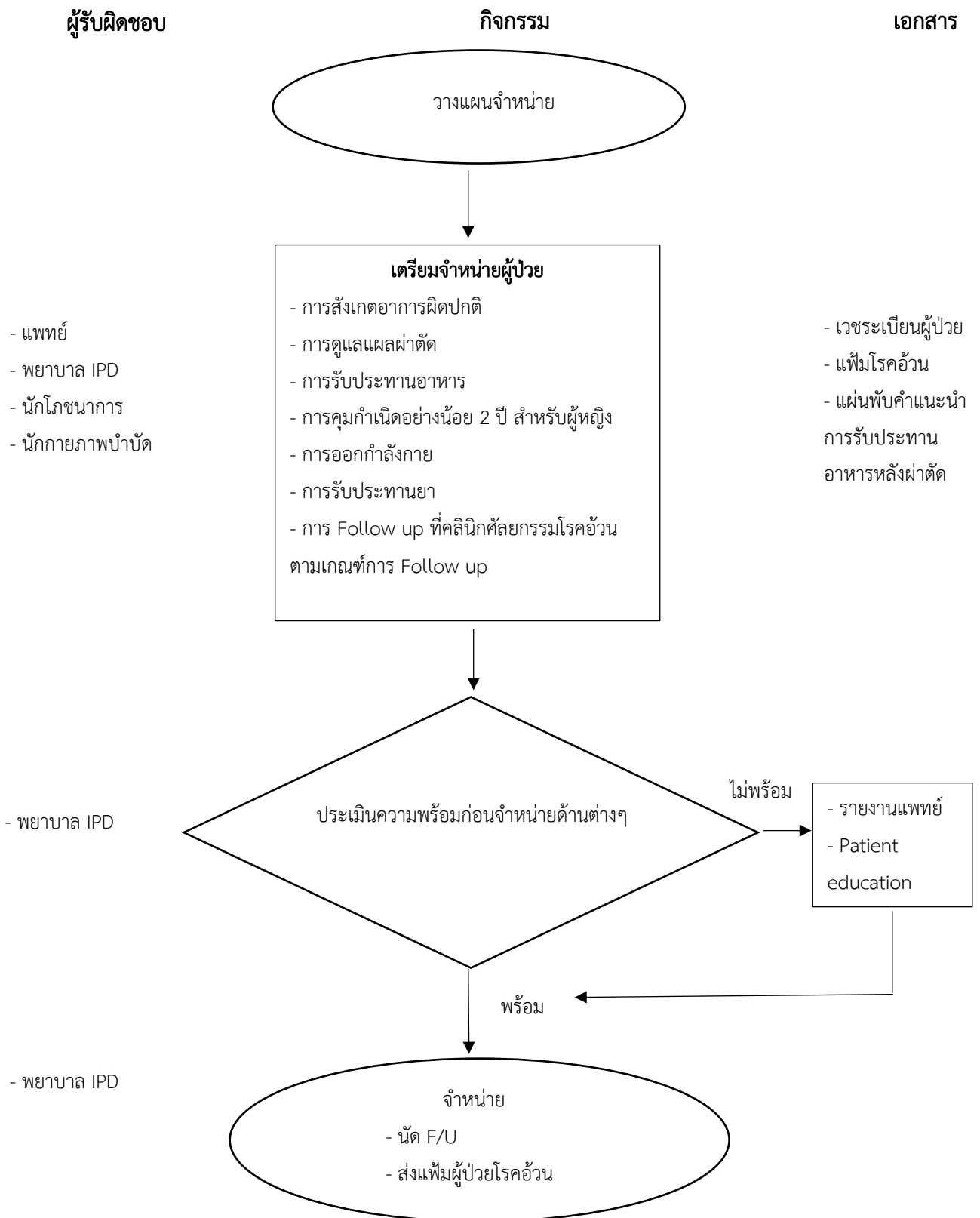
### แนวทางการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมโรคอ้วนระยะเข้ารับการผ่าตัด



## แนวทางการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมโรคอ้วนระยะการดูแลหลังผ่าตัด



### แนวทางการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมโรคอ้วนระยะก่อนกลับบ้าน



สตีกเกอร์  
ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย

แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคอ้วนทุพพลภาพที่ได้รับการผ่าตัด  
ห่อผู้ป่วย.....โรงพยาบาลกลาง

วันที่เข้ารับการรักษา..... Weight.....kg Height.....cm BMI.....kg/m<sup>๒</sup>

วันที่จำหน่าย..... Weight.....kg Pre-operation weight loss.....kg

การวินิจฉัยโรค..... แพทย์เจ้าของไข้.....

โรคร่วม  DM  HT  DLP  OSA  OA knee  อื่นๆ.....

การผ่าตัด  EGD วันที่.....

LSG วันที่.....

LRYGB วันที่.....

การส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ  Endocrine พ. ....  Chest Med

Dietitian  นักกายภาพบำบัด

อื่นๆ.....

แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก

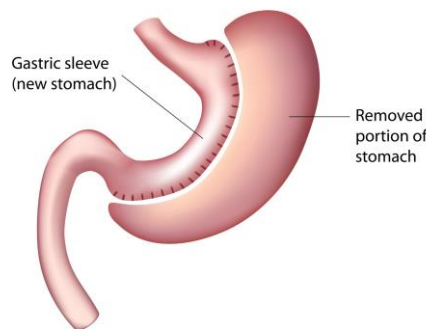
ก่อนผ่าตัด วันที่.....	วันก่อนผ่าตัด วันที่.....	วันผ่าตัด วันที่.....	หลังผ่าตัด Day ๑-๓ วันที่.....	วันจำหน่าย วันที่.....
<p><input type="checkbox"/> อธิบายแผนการรักษาของแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรค</li> <li>- ชนิดการผ่าตัด</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lab (CBC, Bun, Cr, E'lyte, LFT, PT, INR, Ferritin, FBS, HbA๑c, Lipid profile, TSH, Vitamin D, Vitamin B๑๒)</li> <li>- EKG                      - CXR                      - BW OD</li> <li>- การรับประทานอาหารธรรมดา (High protein, Low carbohydrate, ๘๐๐ cal/day)</li> <li>- การออกกำลังกา - ดูด Triflow - แนะนำและให้แผ่นพับคำแนะนำการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยหลังเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Informed consent</p> <p><input type="checkbox"/> ปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>....Endocrine                      ....Chest med</li> <li>....Dietitian                      ....นักกายภาพบำบัด</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> การตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารเพื่อตรวจหาความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารก่อนทำการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร</p> <p>ผู้บันทึก.....</p>	<p><input type="checkbox"/> การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับประทานอาหารธรรมดา (High protein, Low carbohydrate, ๘๐๐ cal/day) (Acute weight loss: Goal ๕ kg)</li> <li>- BW OD</li> <li>- On CPAP ตอนนอน (กรณีมีข้อบ่งชี้)</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด</p> <p>ใบ Set OR (ตามแบบฟอร์ม FM-NUR-๐๑๓)</p> <p><input type="checkbox"/> Enoxaparin ๐.๔ mL SC ๒๐.๐๐ น. (ก่อนวันผ่าตัด ๑ วัน)</p> <p>ผู้บันทึก.....</p>	<p><input type="checkbox"/> การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ใบ Set OR (ตามแบบฟอร์ม FM-NUR-๐๑๓)</p> <p><input type="checkbox"/> การดูแลหลังผ่าตัด ๒๔ ชั่วโมงแรก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bleed</li> <li>- Pain</li> <li>- สัญญาณชีพ (Observe HR if &gt; ๑๑๐ bpm notify แพทย์)</li> <li>- Record I/O keep urine output &gt; ๑๒๐ ml/ ๔ hr</li> <li>- On SCD</li> <li>- Early ambulation</li> </ul> <p>ผู้บันทึก.....</p>	<p><input type="checkbox"/> การดูแลหลังผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wound care - Control Pain</li> <li>- กระตุ้น Ambulate</li> <li>- สัญญาณชีพ (Observe HR if &gt; ๑๑๐ bpm notifyแพทย์)</li> <li>- Record I/O keep urine output &gt; ๑๒๐ ml/ ๔ hr</li> <li>- IVF ตามแผนการรักษา</li> <li>- On CPAP ตอนนอน (กรณีมีข้อบ่งชี้)</li> <li>- BW OD</li> <li>- off SCD                      - จิบน้ำ</li> <li>- PO. Day ๑</li> <li>- PO. Day ๒</li> <li>- ชুষปใส                      - Off Foley's cath</li> <li>- Notify ทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>- PO. Day ๓</li> <li>- แกงจืด เต้าหู้ หมูสับ ปลาหนึ่ง</li> </ul> <p>ผู้บันทึก.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Wound care (แผลปิด tegaderm)</p> <p><input type="checkbox"/> Notify ทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>....Endocrine</li> <li>....Chest med</li> <li>....Dietitian</li> <li>....นักกายภาพบำบัด</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> F/U การดูแลต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F/U Telemedicine โดยพยาบาล วันที่.....</li> <li>- การมาตรวจตามนัด วันที่.....</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> แผ่นพับคำแนะนำการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยหลังเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก</p> <p><input type="checkbox"/> D/C (M-E-T-H-O-D)</p> <p>ผู้บันทึก.....</p>

**แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก**  
**(CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE : CNPG)**  
**เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก**  
**(Bariatric Surgery)**

ภาวะโรคอ้วนเป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยซึ่งมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภาวะโรคอ้วนยังเป็นปัจจัย เสี่ยงต่อโรคร่วมต่างๆ หรือกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะนอนกรน รวมถึงโรคที่เกี่ยวข้องกับกระดูกและข้อ ส่งผลกระทบต่อความสูญเสียทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะโรคอ้วนและโรคร่วมจึงมีความท้าทาย การผ่าตัดรักษาโรคอ้วนเป็น วิธีการที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถทำให้ผู้ป่วยน้ำหนักลดลงได้อย่างรวดเร็ว และยังสามารถรักษาโรคร่วมให้หายขาดหรือควบคุมได้ดีมากขึ้น ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การผ่าตัดรักษาโรคอ้วน ปัจจุบันโรงพยาบาลกลางผ่าตัดรักษาโรคอ้วน ดังนี้

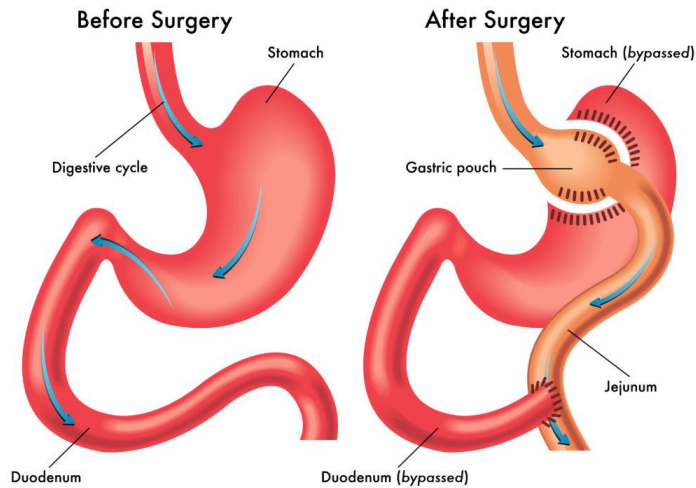
๑. Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (LSG) คือ การทำผ่าตัดกระเพาะอาหารออกบางส่วนให้มีขนาดเล็กลง โดยตัดกระเพาะอาหารในแนวตั้งให้มีปริมาตรของกระเพาะอาหารเหลือ ๘๐-๑๕๐ มิลลิลิตร (เฉลี่ย ๑๒๕ มิลลิลิตร) เพื่อลดปริมาณของอาหารที่รับประทานและทำให้อิ่มเร็วขึ้น เป็นการลดพลังงานที่รับประทานเข้าไป การทำผ่าตัดชนิดนี้ มีภาวะขาดสารอาหารภายหลังการทำผ่าตัดน้อยกว่าการทำผ่าตัดชนิดอื่น

**Vertical Sleeve Gastrectomy**



ภาพแสดงการผ่าตัด Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (LSG)

๒. Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass (LRYGB) คือ การผ่าตัดกระเพาะอาหารร่วมกับการตัดต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ เป็นการผ่าตัดที่มีทั้งการลดขนาดกระเพาะอาหารและลดการดูดซึมของสารอาหาร ซึ่งวิธีการหลักของการผ่าตัดด้วยวิธีเหล่านี้ คือ การตัดกระเพาะอาหารให้มีปริมาตรลดลง ร่วมกับการทำ Roux limb เพื่อให้มีการดูดซึมสารอาหารที่ผิดปกติ การทำทั้งสองอย่างร่วมกันนี้จะทำให้ทั้งการได้รับพลังงานลดลง และยังลดการดูดซึมสารอาหารด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักลดลง



ภาพแสดงการผ่าตัด Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass (LRYGB)

### ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดโรคอ้วน (Bariatric Surgery)

๑. มีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๒.๕ กิโลกรัม/ตารางเมตร ร่วมกับมีโรคแทรกซ้อนและมีการควบคุมรักษาอย่างเต็มที่แล้ว
๒. ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๗.๕ กิโลกรัม/ตารางเมตร ถึงแม้ว่าจะ ไม่มีโรคแทรกซ้อน

### ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดที่พบบิดังนี้

๑. ภาวะเลือดออก (Bleeding)
๒. การรั่วของรอยต่อที่กระเพาะอาหารหรือลำไส้ (Anastomosis Leakage)
๓. ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Venous thromboembolism)
๔. การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (Surgical Site Infection: SSI)
๕. ภาวะคลื่นไส้อาเจียน (Nausea and Vomiting)
๖. อาหารผ่านกระเพาะอาหารสู่ลำไส้เร็วกว่าปกติ (Dumping syndrome)
๗. ภาวะขาดสารอาหาร (Nutritional deficiencies)

### ประเด็นความเสี่ยง

๑. ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัดศัลยกรรมโรคอ้วน
๒. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดศัลยกรรมโรคอ้วน

วัตถุประสงค์	เครื่องชี้วัด
๑. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัดโรคอ้วนได้ถูกต้อง	๑. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา ๒. อัตราผู้ป่วย Morbid Obesity มีน้ำหนักส่วนเกินลดลง >๕๐% ใน ๑ ปี (%EWL) ๓. อัตราผู้ป่วย Morbid Obesity หลังผ่าตัด ๑ ปี โรคร่วมดีขึ้น ๔. อัตราการมาติดตามการรักษาของผู้ป่วย Morbid Obesity >๘๐% ๕. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความพึงพอใจ >๘๐%
๒. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	๑. อัตราการเกิด Anastomosis leakage หลังผ่าตัด LSG, LRYGB <๕% ๒. อัตราการเกิด Bleeding หลังผ่าตัด LSG, LRYGB <๕% ๓. อัตราการเกิด Embolism หลังผ่าตัด LSG, LRYGB <๕% ๔. อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (SSI) หลังผ่าตัด LSG, LRYGB <๕%

การพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนัก (Bariatric Surgery)

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

Assessment	Intervention	Outcome
<p>๑. การประเมินสภาพร่างกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน</li> <li>- ชักประวัติการแพ้ยา/อาหาร/สารเคมี</li> <li>- ชักประวัติอาการผ่าตัด/การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/ยาที่รับประทานประจำ</li> <li>- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, Bun, Cr, Electrolyte, Anti-HIV, DTX เป็นต้น</li> <li>- การตรวจการทำงานของระบบหัวใจและปอด EKG, CXR</li> <li>- การตรวจการนอนหลับ (Sleep test)</li> <li>- การตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง</li> <li>- การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร</li> <li>- อุปนิสัยการรับประทานอาหาร</li> <li>- การประเมินภาวะขาดสารอาหาร</li> <li>- การฝึกบริหารการหายใจและการใช้เครื่อง CPAP</li> </ul>	<p>๑. บันทึกการประเมินสภาวะสุขภาพ</p> <p>๒. วางแผนให้การพยาบาล</p> <p>๓. ให้ยา/งดยาตามแผนการรักษา</p> <p>๔. ผู้ป่วยที่แพ้ยา เขียนชื่อยาที่แพ้ที่แพ้ผู้ป่วย และสื่อสารให้เจ้าหน้าที่อื่นทราบ</p> <p>๕. เป็นผู้ประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุรแพทย์ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine)</li> <li>- อายุรแพทย์ระบบทางเดินหายใจ (Chest)</li> <li>- นักกำหนดอาหาร (Nutritionist)</li> <li>- นักกายภาพบำบัด (PM&amp;R)</li> </ul> <p>๖. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร very low carb high protein (๘๐๐ cal/day) ตามแผนการรักษา และแนะนำผู้ป่วยเคี้ยว ๑ คำ/๓๐ ครั้ง งดอาหารนอกโรงพยาบาล</p> <p>๗. อธิบายความสำคัญของการออกกำลังกาย และการชั่งน้ำหนักวันละครั้ง</p>	<p>๑. สภาพร่างกายพร้อมสำหรับการผ่าตัด</p> <p>๒. ผู้ป่วยที่รับประทานยาละลายลิ่มเลือด เช่น ASA, Plavix, Warfarin งดยา ๗ วัน ก่อนผ่าตัด</p> <p>๓. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่แพ้</p> <p>๔. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาพยาบาล</p> <p>๕. ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักวันละครั้ง แนวโน้มน้ำหนักลดลงก่อนวันผ่าตัด</p> <p>๗. ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>๘. ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามแผนการรักษา งดอาหารนอกโรงพยาบาล</p>

Assessment	Intervention	Outcome
<p>๒. ประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว</li> <li>- ประเมินบทบาท สัมพันธภาพในครอบครัว</li> <li>- ประเมินการสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจ ค่ารักษา</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ให้การพยาบาลทางด้านจิตใจโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย</li> <li>๒. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและทราบแผนการรักษา และภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต</li> <li>๓. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย</li> <li>๔. ให้ญาติ/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล ให้ทราบและเข้าใจการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต</li> <li>๕. ส่งเสริมวิธีการผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง เป็นต้น</li> <li>๖. ให้กำลังใจและสร้างความเชื่อมั่นในทีมบุคลากรที่รักษาผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบ ข้อปฏิบัติและสิทธิการรักษาในโรงพยาบาล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสนอนหลับพักผ่อนได้</li> <li>๒. ผู้ป่วยมีปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจได้รับความช่วยเหลือตามความเหมาะสม</li> </ol>
<p>๓. การประเมินความรู้และความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. อธิบาย/ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาธิสภาพของโรค การผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก</li> <li>- สภาพร่างกายภายหลังผ่าตัด เช่น เครื่องบิบชา ด้วยลมเพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน การมีแผลหน้าท้อง ๔-๕ จุด การมีท่อระบายเลือดจากแผล การ</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง</li> </ol>

Assessment	Intervention	Outcome
	<p>มีสายสวนปัสสาวะ การให้น้ำเกลือและการบรรเทาปวด</p> <p>๒. ประเมินแหล่งการติดเชื้อื่น ๆ ในร่างกาย เช่น ฟัน ผุ หนองน้ำหนวก ฝี หรือการติดเชื้อบริเวณอื่น ถ้าพบรายงานแพทย์เพื่อทำการรักษาก่อนผ่าตัด</p> <p>๓. การฝึกบริหารการหายใจโดยการใช้เครื่องบริหารการหายใจ (Tri flow spirometry) และในผู้ป่วยรายที่มีภาวะการหายใจผิดปกติ แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยให้ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกอย่างต่อเนื่อง (CPAP) ขณะนอนหลับเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน</p> <p>๔. เตรียมความสะอาดของร่างกายทั่วไป</p> <p>๕. การดูแลผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการฉีดยากลุ่ม heparin ที่มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำ ปริมาณ ๐.๔-๐.๖ มิลลิลิตร เป็นเวลา ๑๒ ชั่วโมงก่อนผ่าตัด ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำระหว่างผ่าตัด</p> <p>๖. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ สารอาหารและยาให้ครบตามแผนการรักษา</p> <p>๗. ตรวจสอบความพร้อมในเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับรู้และยอมรับการผ่าตัด พร้อมทั้งใบเซ็นชื่อยินยอมผ่าตัด</li> </ul>	<p>๒. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมทางด้านร่างกายพร้อมสำหรับการผ่าตัด</p> <p>๓. ผู้ป่วยรับรู้และยอมรับการผ่าตัด เอกสาร ผลการตรวจต่าง ๆ อุปกรณ์และยาพร้อม</p>

Assessment	Intervention	Outcome
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมผลLab ,EKG, Film ตามแผนการรักษา</li> <li>- อุปกรณ์และยาที่ต้องเตรียมไปห้องผ่าตัด</li> <li>๘. งดอาหารและน้ำดื่มหลังเที่ยงคืนก่อนผ่าตัด</li> </ul>	

### การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

Assessment	Intervention	Outcome
<p>๑. ประเมินอาการจากการได้รับการดมยาสลบ/ ยาระงับความรู้สึก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระงับความรู้สึก</li> <li>- สัญญาณชีพ</li> </ul>	<p>๑. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบหนุนหมอน ๑ ใบ ตะแคงหน้า เพื่อป้องกันการสำลัก</p> <p>๒. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ โดยประเมิน อุณหภูมิร่างกายทุก ๔ ชั่วโมง และการประเมินชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิตทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง ทุก ๑ ชั่วโมง ๔ ครั้ง และทุก ๒ ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพคงที่</p> <p>๓. รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง</p> <p>๔. สังเกตอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน มีนงงศีรษะ ถ้ามีอาเจียน ดูแลให้ยาและบ้วนปากให้สะอาดและป้องกันการสำลักลงสู่ปอด</p> <p>๕. ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทางปาก และให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา</p>	<p>๑. เรียกรู้สึกตัว ลืมตา ตอบคำถามได้</p> <p>๒. ผู้ป่วยนอนในท่าที่ถูกต้อง ไม่สำลักเมื่อมีอาการอาเจียน</p> <p>๓. สัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ (PR ๖๐-๑๐๐ ครั้ง/นาที BP ๙๐-๑๔๐/๕๐-๙๐ mmHg)</p> <p>๔. ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทางปาก และได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา</p> <p>๕. ไม่เกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยตกเตียง</p>

Assessment	Intervention	Outcome
<p>๒. ประเมินการเสียเลือด/ภาวะ Shock</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเสียเลือด/จำนวนเลือด</li> <li>- สัญญาณชีพ</li> </ul>	<p>๖. ระมัดระวังอุบัติเหตุตกเตียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการยกกรากันเตียงทั้ง ๒ ข้างขึ้นทุกครั้งหลังจากให้การพยาบาล ช่วยเหลือกิจกรรม และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกชั่วโมง</p> <p>๗. ประเมินสภาวะของร่างกายโดยทั่วไป เช่น ระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยที่อ้วนมาก สามารถใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (Continuous positive airway pressure (CPAP)) ได้ ขึ้นอยู่กับภาวะหยุดหายใจขณะหลับก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย</p> <p>๑. ประเมินการเสียเลือดจากแผลผ่าตัดและจากท่อระบายเลือด</p> <p>๒. ดูแลขวดระบายเลือดให้เป็นระบบสุญญากาศ (Closed system)</p> <p>๓. สังเกตอาการผิดปกติจากการเสียเลือดผ่าตัดและจดบันทึกจำนวนเลือดที่ออกจากท่อระบายเลือด ถ้ามากกว่า ๒๐๐ ซีซี/ชม. รายงานแพทย์</p> <p>๔. ติดตามประเมินอาการช็อค เจาะ Hct. ตามแผนการรักษาและรายงานแพทย์เมื่อ Hct. ต่ำกว่า ๓% จากของเดิม</p> <p>๕. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ</p> <p>๖. Record I/O keep urine output &gt; ๑๒๐ ml/ ๔ hr</p>	<p>๑. เลือดออกจากแผล/ ท่อระบายเลือดน้อยกว่า ๒๐๐ ซีซี /ชม. หรือไม่ควรเกิน ๕๐๐ ซีซี ภายใน ๒๔ ชม.แรกหลังผ่าตัด</p> <p>๒. กรณีใส่สายระบายเลือดขวดระบายเลือดเป็นระบบสุญญากาศ สายไม่หักพับ</p> <p>๓. ผู้ป่วยไม่มีอาการช็อค Hct. สูงกว่า ๓๐ % หรือไม่ต่ำกว่า ๓% จากของเดิม</p> <p>๔. V/Sอยู่ในระดับปกติ BP ไม่ต่ำกว่า ๙๐/ ๖๐ mmHg ชีพจรไม่เร็วเกิน ๑๐๐ ครั้ง / นาที หายใจปกติ</p> <p>๕. urine output &gt; ๑๒๐ ml/ ๔ hr</p>

Assessment	Intervention	Outcome
<p>๓. ประเมินและป้องกันการติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บริเวณแผลผ่าตัด</li> </ul> <p>- ระบบทางเดินหายใจ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. สังเกตอาการอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณแผลผ่าตัด</li> <li>๒. ดูแลแผลให้สะอาด แนะนำผู้ป่วยห้ามแคะ แกะ เกา แผลและไม่ให้แผลเปียกน้ำ</li> <li>๔. กรณีใส่สายระบายดูแล Vacuum drain ให้เป็นระบบปิด</li> <li>๕. ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไปและสิ่งแวดล้อม</li> <li>๖. จำกัดและป้องกันแหล่งติดเชื้อในร่างกายบริเวณอื่น เช่น เจ็บคอ ฟันผุ</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประเมินการหายใจและบันทึกสัญญาณชีพ</li> <li>๒. กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอและหายใจลึก ๆ อย่างถูกต้อง</li> <li>๓. ดูแลความสะอาดของปากและฟัน</li> <li>๔. กระตุ้นผู้ป่วย early ambulation และบริหารการหายใจโดยการใช้เครื่องบริหารการหายใจ (Tri flow spirometry)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีอาการบวม แดง ร้อน หรือเป็นไข</li> <li>๒. ท่อระบายเลือดจะใส่ไว้ประมาณ ๒-๓ วัน หลังผ่าตัด</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. หายใจปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ</li> <li>๒. สามารถไอเอาเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>๓. ปากและฟันสะอาด</li> <li>๔. ผู้ป่วยลุกได้เร็ว บริหารการหายใจโดยการใช้เครื่องบริหารการหายใจ (Tri flow spirometry) ได้ ๒-๓ ลูก ไม่น้อยกว่าวันละ ๒๐๐ ครั้ง</li> </ol>
<p>๔. ประเมินและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำลึก (Deep vein thrombosis)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยใส่เครื่องบีบคั้นด้วยลมเป็นระยะ (Pneumatic compression</li> </ol>	<p>ไม่มีอาการอุดตันของหลอดเลือดดำ</p>

Assessment	Intervention	Outcome
<p>- ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism)</p>	<p>device) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน จากที่ผู้ป่วยต้องนอนบนเตียงเป็นเวลานาน</p> <p>๒. สังเกตอาการเริ่มแรกของการเกิดภาวะก้อนเลือดอุดตัน เช่น อุณหภูมิ ความผิดปกติของสีผิวและเล็บเท้า ซีพจรบริเวณขา ๒ ข้าง ความรู้สึกและการเคลื่อนไหวของขา ทุก ๒ ชม. อาการปวดน่องเพิ่มขึ้นเมื่อกระดกข้อเท้าขึ้น (Holman’s sign) ถ้าพบผิดปกติรายงานแพทย์ทันที</p> <p>๒. แนะนำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายหรือลุกนั่งบ่อย ๆ</p> <p>Early Ambulation</p> <p>๓. เมื่ออาการปวดทุเลาลง แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขาโดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา กดเข่าลงบนที่นอนและกระดกข้อเท้าขึ้น-ลง (Calf pump exercise)</p> <p>๑. สังเกตอาการซึมหรือสับสน (Confused) กระสับกระส่าย ถ้าพบให้รายงานแพทย์ทันที</p> <p>๒. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก ๑-๔ ชม.</p> <p>๓. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ เจ็บแน่นหน้าอก ไอเป็นเลือด ประเมินจุดเลือดออก (Petechia) ตามร่างกาย เช่น หน้าอก คอ รักแร้ เปลือกตา ถ้าพบรายงานแพทย์ทันที</p> <p>๔. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถ</p>	<p>๑. พุดคุยรู้เรื่อง ไม่สับสน</p> <p>๒. สัญญาณชีพปกติ</p> <p>๓. ผู้ป่วยหายใจสะดวกดี</p> <p>๔. CXR ปกติ</p>

Assessment	Intervention	Outcome
<p>- ภาวะการรั่วของรอยต่อที่กระเพาะอาหารหรือลำไส้ (Anastomosis leakage)</p>	<p>๕. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารปอดโดยการหายใจเข้า-ออกลึก ๆ อย่างน้อย ๑๐-๒๐ ครั้ง ๑-๒ ชม. ขณะที่ตื่นนอน และกระตุ้นบริหารการหายใจโดยใช้เครื่องบริหารการหายใจ (Tri flow spirometry)</p> <p>๖. ส่งภาพถ่ายรังสีปอดพบ Snow storm appearance เป็นปื้นสีขาวๆ คล้ายหิมะ</p> <p>๑. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง ถ้าชีพจร <math>\geq 110</math> ครั้ง/นาที หรือ อุณหภูมิร่างกาย <math>&gt; 38</math> องศาเซลเซียส รายงานแพทย์ (ผู้ป่วยจะไม่มีอาการปวดท้อง)</p> <p>๒. สังเกตภาวะหัวใจเต้นเร็วที่ไม่สามารถอธิบายได้ หายใจหอบและรุนแรงมากขึ้น มีไข้ มีภาวะพร่องออกซิเจน ถ้าพบรายงานแพทย์ทันที</p> <p>๓. บันทึกจำนวนน้ำเข้า น้ำออก Record I/O keep urine output <math>&gt; 120</math> ml/ ๔ hr</p> <p>๔. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการควบคุมอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์และคำแนะนำจากโภชนากร (กรณีไม่มีอาการผิดปกติ) ถ้าผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้โดยไม่มีอาการจุก แน่น หรือ คลื่นไส้อาเจียนจึงจะได้รับการรับประทานอาหารในลำดับถัดไป โดยดื่มน้ำ/ยาห่างจากมื้ออาหาร ๓๐-๔๕ นาที เคี้ยวอาหาร ๑ คำ/๓๐ ครั้ง ดังนี้</p> <p>- วันผ่าตัด งดน้ำงดอาหารทางปากทุกชนิด</p>	<p>๑. สัญญาณชีพปกติ</p> <p>๒. urine output <math>&gt; 120</math> ml/๔ hr</p>

Assessment	Intervention	Outcome
<p>๕. ประเมินและควบคุมอาการปวด</p>	<p>- วันที่ ๑ หลังผ่าตัด เริ่มจิบน้ำ ไม่ดูดจากหลอด - วันที่ ๒ หลังผ่าตัด รับประทานซุปลี - วันที่ ๓ หลังผ่าตัด แกงจืด เต้าหู้ หมูสับ ปลาหนึ่ง</p> <p>๑. ประเมินอาการปวด ด้วย Numeric rating scale ๐ ถึง ๑๐) ๒. ประเมินอาการปวดผลโดยการซักถามและสังเกตอาการ เช่น เหงื่อออก หน้าซีด สีหน้าตึงเครียด และนอนนิ่งๆไม่พยายามหายใจลึกๆ ไอ หรือขยับตัว หากผู้ป่วยมีอาการปวด ควรสอบถามตำแหน่งที่ปวด ความรุนแรงของอาการปวด ลักษณะอาการที่ปวด และความถี่ของอาการปวด เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลและแก้ไขได้อย่างถูกต้อง ๓. ให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา (ทุก ๔ ชั่วโมง หรือ PRN) ๔. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการลุกจากเตียง การใช้มือประคองแผลขณะทำกิจกรรม และวิธีการเบี่ยงเบนความเจ็บปวด</p>	<p>๑. อาการปวดทุเลาลง ผู้ป่วยหลับได้</p> <p>๒. อัตราการหายใจไม่น้อยกว่า ๘ ครั้ง/นาที</p>
<p>๖. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด ศัลยกรรมโรคอ้วน</p>	<p>๑. การดูแลระบบทางเดินหายใจ พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการบริหารการหายใจ โดยการหายใจเข้า-ออกลึกๆ การใช้เครื่องบริหารการหายใจ (Tri flow spirometry) การไออย่างมีประสิทธิภาพ หากมี</p>	<p>๑. ผู้ป่วยหายใจสะดวก</p>

Assessment	Intervention	Outcome
	<p>เสมหะที่ไม่อาจขับออกมาได้ ดูแลเคาะปอดให้กับผู้ป่วยเพื่อกระตุ้นการขับเสมหะ</p> <p>๒. การดูแลการทำงานของหัวใจ ประเมินติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วย นับอัตราการเต้นของชีพจร ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หากมีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์</p> <p>๓. การดูแลการไหลเวียนของเลือด พยาบาลมีการประเมินความดันโลหิต สังเกตการณ์ไหลกลับของเลือดส่วนปลาย การประเมินสีของผิวหนัง เยื่อบุตา ริมฝีปาก และการตรวจวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด หากพบว่ามีอาการผิดปกติรายงานแพทย์ และเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา นอกจากนี้ต้องดูแลผู้ป่วยให้มีการขยับแขน-ขา และลุกจากเตียงโดยเร็วเพื่อป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำลึกที่ขาด้วย</p> <p>๔. การดูแลความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ พยาบาลตรวจสอบ สมดุลปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย ดูแลให้ได้รับสารละลายตามแผนการรักษา หากพบว่าผู้ป่วยมี ปัสสาวะออกน้อยกว่า ๑๒๐ มิลลิลิตรต่อ ๔ ชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบ</p>	<p>๒. สัญญาณชีพปกติ</p> <p>๓. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด <math>\geq 95\%</math></p> <p>๔. ไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำลึกที่ขาด้วย</p>

Assessment	Intervention	Outcome
	<p>๕. การดูแลแผล ทำความสะอาดแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อ แนะนำการดูแลแผลและสังเกตอาการผิดปกติที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อ</p> <p>๖. การจัดการความเจ็บปวด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินความปวด</li> <li>- การจัดการความปวดโดยการให้ยา</li> <li>- การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การนวด สัมผัส การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น</li> </ul> <p>๗. การควบคุมอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ และคำแนะนำจากโภชนากร (กรณีไม่มีอาการผิดปกติ) ถ้าผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้โดยไม่มีอาการจุก แน่น หรือ คลื่นไส้อาเจียนจึงจะได้รับประทานอาหารในลำดับถัดไป โดยดื่มน้ำ/ยาห่างจากมื้ออาหาร ๓๐-๔๕ นาที เคี้ยวอาหาร ๑ คำ/๓๐ ครั้ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วันผ่าตัด งดน้ำงดอาหารทางปากทุกชนิด</li> <li>- วันที่ ๑ หลังผ่าตัด เริ่มจิบน้ำ ไม่ดูดจากหลอด</li> <li>- วันที่ ๒ หลังผ่าตัด รับประทานอาหารสุกใส</li> <li>- วันที่ ๓ หลังผ่าตัด แกงจืด เต้าหู้ หมูสับ ปลาหนึ่ง</li> </ul> <p>๘. ชั่งน้ำหนักวันละครั้งตอนเช้าก่อนรับประทานอาหาร โดยปัสสาวะก่อนชั่งน้ำหนักและใกล้เคียงเวลาเดิม และการบันทึกเพื่อดูแนวโน้มของน้ำหนัก</p>	<p>๕. แผลไม่มีปวด บวม แดง ร้อน</p> <p>๖. ผู้ป่วยหน้าตาสดชื่น หลับได้</p> <p>๗. รับประทานอาหารตามแผนการรักษาได้ ไม่มีจุกแน่น คลื่นไส้อาเจียน</p> <p>๘. แนวโน้มน้ำหนักลดลง</p>

Assessment	Intervention	Outcome
<p><b>คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน</b></p> <p>การประเมินการดูแลต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความรู้ ความสามารถ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</li> </ul>	<p>๙. การรับประทานน้ำ &gt; ๒ ลิตร/วัน โดยจิบทีละนิด ไม่ใช่หลอด เน้นให้หยุดทันที แต่ให้ห่างจากมื้ออาหาร ๓๐-๔๕ นาที</p> <p>๑๐. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>๑๑. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจัดการต่อความวิตกกังวล</p> <p>แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ดังนี้</p> <p>๑. Medication (M) แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่ได้รับอย่างละเอียด รวมถึงสรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมถึงข้อห้ามของการใช้ยาด้วย ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ ซึ่งเป็นยารักษาโรคร่วมต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากโรคอ้วนที่ผู้ป่วยยังคงใช้อยู่ รวมทั้งวิตามินและแร่ธาตุเสริมต่าง ๆ และยาลดกรดประเภท Proton pump Inhibitor ที่ผู้ป่วยจะได้รับภายหลังการผ่าตัดลดน้ำหนัก รวมถึงการหลีกเลี่ยงการใช้ยาต้านการอักเสบ ชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ซึ่งมีผลต่อกระเพาะอาหารโดยตรง</p>	<p>๑. ผู้ป่วยสามารถทบทวน และตอบคำถามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้</p> <p>๒. แผลไม่ติดเชื้อ</p> <p>๓. รับประทานอาหารตามแผนการรักษา ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน</p> <p>๔. น้ำหนักส่วนเกินมีแนวโน้มลดลง</p>

Assessment	Intervention	Outcome
	<p>สำหรับวิตามินและแร่ธาตุเสริม ผู้ป่วยควรรับประทานทุกวันตามคำแนะนำของแพทย์</p> <p>๒. Environment และ Economic (E, E) แนะนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การดูแลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษา หากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแนะนำเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยใช้ในการรักษา หรือประสานงานให้ติดต่อกับต้นสังกัด หรือฝ่ายสังคมสงเคราะห์ เพื่อขอผ่อนผันการชำระค่าใช้จ่าย</p> <p>๓. Treatment (T) แนะนำให้ผู้ป่วยโรคอ้วนภายหลังการผ่าตัดลดน้ำหนักมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการผ่าตัดลดน้ำหนัก นั่นก็คือการรักษาโรคอ้วน และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเนื่องจากโรคอ้วน และผู้ป่วยจะต้องมีการคงไว้ซึ่งการลดลงของน้ำหนักส่วนเกินให้ได้ เพื่อควบคุมและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคอ้วน นอกจากนี้ การผ่าตัดลดน้ำหนักยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดด้วย ผู้ป่วยจะต้องสังเกตอาการของตนเอง รวมถึงต้องมีความรู้ในการป้องกันการเกิดและสามารถจัดการกับภาวะนั้นได้ด้วยตนเอง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดที่ผู้ป่วยควรรู้และเฝ้าระวัง ประกอบด้วย</p>	

Assessment	Intervention	Outcome
	<p>- การสังเกตอาการของการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน หลอดเลือดดำลึกที่ขา (Deep vein thrombosis) ซึ่ง จะเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันที่ปอดด้วย อาการที่ พบ ได้แก่ ปวดเมื่อยที่ขาและน่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เวลาอยู่นานๆ ขาบวม คล้ำที่ขาตุจะร้อน หรือคลำได้ หลอดเลือดเป็นเส้นแข็ง มีไข้ต่ำๆ สีของผิวหนังมีการ เปลี่ยนแปลง โดยเริ่มแรกผิวหนังจะมีสีแดง หากเกิด นานไปผิวหนังจะเปลี่ยนเป็นสีคล้ำ</p> <p>- การเฝ้าระวังอันตรายจากการทำหน้าที่ของปอด ผิดปกติ (Pulmonary dysfunction) เมื่อผู้ป่วยได้รับการ จำหน่ายกลับบ้านแล้ว ผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจ ผิดปกติ ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกต่อเนื่อง (CPAP) จะต้องใช้ต่อเนื่องไปจนกว่าจะได้รับการ วินิจฉัยจากแพทย์ให้หยุดใช้ ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยก็ ต้องมีการฝึกบริหารการหายใจร่วมด้วย รวมถึงผู้ป่วยที่ ไม่ได้ใช้เครื่อง CPAP มาก่อนก็ต้องมีการฝึกบริหารการ หายใจร่วมด้วย เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของปอดให้ กลับสู่ภาวะปกติ และมีการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน ภายในปอดอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- การสังเกตอาการของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (Wound infection) แผลผ่าตัดมักจะหายภายใน ๗ – ๑๔ วันภายหลังการผ่าตัด ถ้าหากเกินจากเวลานี้ไป แล้วผู้ป่วยยังมีอาการแผลผ่าตัดบวม แดง ร้อน กดเจ็บ</p>	

Assessment	Intervention	Outcome
	<p>มีสารคัดหลั่งไหลออกมาจากแผลผ่าตัด ร่วมกับมีไข้ แสดงว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกตอาการของการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร (Marginal ulcer) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อลดน้ำหนักชนิดที่มีการตัดต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ สาเหตุเกิดได้จากการมีกรดในกระเพาะอาหาร ปฏิกริยาจากสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย การอักเสบ การสูบบุหรี่ การใช้ยาแก้ปวดประเภท NSAID และเชื้อแบคทีเรีย Helicobacter pylori อาการที่พบได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องรุนแรง หรือมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ส่วนใหญ่จะมีอาการปวดท้องมาก เมื่อรับประทานอาหารจะทำให้ปวดท้องมากขึ้น ความรุนแรงของอาการปวดไม่สัมพันธ์กับขนาดของแผล มีโอกาสเกิดเลือดออกได้แต่ไม่บ่อย ภายหลังการผ่าตัด แพทย์จะให้ยาลดกรดไปรับประทานประมาณ ๓ - ๖ เดือน เพื่อป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยควรปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เนื่องจากยาบางชนิดมีผลต่อการหลังกรดในกระเพาะอาหาร</li> <li>- การสังเกตอาการของภาวะขาดสารอาหาร (Nutritional deficiencies) ภาวะขาดสารอาหาร โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีนสามารถเกิดขึ้นได้ใน</li> </ul>	

Assessment	Intervention	Outcome
	<p>ผู้ป่วยที่เลือกรับประทานอาหารประเภทโปรตีนได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นได้แก่ มีภาวะอ่อนแรง บวมปลายมือปลายเท้า ตรวจเลือดพบระดับอัลบูมินในเลือดต่ำกว่าปกติ อาจมีอาการลำไส้บีบรัดตัวมากกว่าปกติหรือมีไขมันปนมากับอุจจาระ การมาตรวจติดตามผลตามนัดอย่างต่อเนื่องจะสามารถตรวจพบภาวะขาดสารอาหารได้ การเลือกรับประทานอาหารที่หลากหลาย และการรับประทานวิตามินและแร่ธาตุเสริม จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะขาดสารอาหารชนิดต่างๆ ได้</p> <p>๔. Health (H) แนะนำผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ เพื่อคงไว้ซึ่งการลดน้ำหนักส่วนที่เกิน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีกิจกรรมทางกายและการพักผ่อน แนะนำให้ผู้ป่วยงดยกของหนักเป็นเวลา ๓ เดือนภายหลังการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยสามารถเริ่มเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเบาๆ ได้ตั้งแต่วันที่ ๒ ภายหลังการผ่าตัดลดน้ำหนักหรือเมื่อแผลผ่าตัดแห้งสนิท ควรเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายอย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อวัน เน้นการออกกำลังกายประเภทแอโรบิก และการเสริมสร้างความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้ ต้องได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยการนอนหลับพักผ่อนตอนกลางคืนให้ได้</li> </ul>	

Assessment	Intervention	Outcome
	<p>๖-๘ ชั่วโมงต่อคืน เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีภาวะอ่อนเพลียจากการรับประทานอาหารได้ลดลง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ซึ่งการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสมเป็นอุปสรรคต่อการชดเชยการลดลงของน้ำหนักรุนแรงคือการบำบัดความเครียดด้วยการรับประทาน อาหาร ดังนั้นควรมีการแนะนำวิธีในการจัดการกับความเครียดให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ ออกกำลังกาย หรือทำสมาธิ เป็นต้น โดยการเลือกตามกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบ</li> <li>- การกำกับและควบคุมตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งการลดลงของน้ำหนัก ผู้ป่วยต้องมีการกำกับและควบคุมตนเองโดยการชั่งน้ำหนักของตนเองทุกวัน คำนวณ พลังงานของตนเองที่ควรได้รับในแต่ละวัน รวมถึงการบันทึกปริมาณของอาหารและพลังงานที่ได้รับจากการรับประทาน อาหาร ชนิดและระยะเวลาการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย และน้ำหนักของตนเองในแต่ละวัน เพื่อให้ทราบถึงสมดุลพลังงานของตนเองในแต่ละวัน รวมถึงความก้าวหน้าในการลดลงของน้ำหนัก ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนชนิดของอาหาร และเพิ่มการออกกำลังกายได้ทันเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีน้ำหนักกลับคืนมา</li> </ul>	

Assessment	Intervention	Outcome
	<p>๕. Outpatient (O) แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจและทราบถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ต้องทราบว่าสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้าง ในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจติดตามผลอย่างสม่ำเสมอเป็นการประเมินติดตามการลดลงของน้ำหนักของผู้ป่วย อีกทั้งเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดด้วย ซึ่งแพทย์จะตรวจวินิจฉัยร่างกายของผู้ป่วย รวมถึงอาการผิดปกติต่างๆ และให้การรักษาทันทีหากมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้น และหากผู้ป่วยมีปัญหาหรือสังเกตพบว่าตนเองมีอาการหรือภาวะผิดปกติต่าง ๆ ควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้ง ไม่แนะนำให้รักษาหรือซื้อยามารับประทานเอง เนื่องจากยาบางชนิดมีผลโดยตรงกับกระเพาะอาหาร หากรับประทานยาที่มีผลต่อกระเพาะอาหารจะส่งผลให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารตามมาได้</p> <p>๖. Diet (D) แนะนำการรับประทานอาหาร ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จิบน้ำตลอดทั้งวัน ควรดื่มน้ำ ๑.๕-๒ ลิตรต่อวัน แต่ไม่ควรดื่มน้ำก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร ๓๐-๔๕ นาที</li> </ul>	

Assessment	Intervention	Outcome
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อเริ่มทานอาหารได้ ควรหยุดทานเมื่อรู้สึกอิ่ม หากไม่หยุดทาน จะเกิดอาการจุก แน่นท้อง หรือ คลื่นไส้อาเจียนได้</li> <li>- ทานช้าๆ เคี้ยวให้ละเอียด ประมาณ ๓๐-๕๐ ครั้ง/ คำ และ ๑ มื้อไม่ควรเกิน ๓๐ นาที</li> <li>- เริ่มทานอาหารชนิดใหม่ที่ละเอียด เมื่อทานได้โดย ไม่มีอาการแน่นท้องหรือคลื่นไส้</li> <li>- ทานอาหารจำพวกโปรตีนเป็นมื้อหลัก โดยเริ่ม ทานก่อนอาหารจำพวกข้าว แป้ง</li> <li>- หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง มีแก๊ส และ ส่วนผสมของคาเฟอีน รวมถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์</li> <li>- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง</li> <li>- ทานวิตามินและแร่ธาตุเสริมตามคำแนะนำของ แพทย์</li> </ul>	