

การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีความเสี่ยงสูง : กรณีศึกษา 2 ราย The holistic nursing care for high risk cholangiocarcinoma patients : case study 2 case

(Received: August 6,2021; Accepted: August 30,2021)

วิไลลักษณ์ ภูจอมจิตต์¹

Wilailak Phujomjit

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา 2 ราย เพื่อเปรียบเทียบการดูแลรักษาและกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 2 ราย และนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผลการศึกษา พบว่ากรณีศึกษาคนที่ 1 ผู้ป่วยวัยกลางคน มีโรคร่วมคือเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีประวัติชอบรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ปลาสดและปลาร้าดิบ มีอาการปวดแน่นท้องมาก ตาตัวเหลืองมาก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Cholangiocarcinoma ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาได้รับการรักษาแบบใส่ท่อระบายน้ำดี PTBD เพื่อลดอาการปวดแน่นท้อง ผู้ป่วยรับรู้เรื่องโรค ปฏิเสธการผ่าตัดเนื่องจากมีความกลัวการผ่าตัด จึงได้รับการรักษาตามอาการและผู้ป่วยมีความสนใจการรักษาแบบทางเลือกคือการใช้้ำมันกัญชาเพื่อลดความปวดแต่เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของบิลิรูบินสูง จึงไม่สามารถให้น้ำมันกัญชาได้เพราะจะมีผลต่อการทำงานของตับ ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เข้าใจแนวทางการรักษาขอรับการรักษาแบบประคับประคองที่บ้าน กรณีศึกษาคนที่ 2 เป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วมคือโรคเบาหวาน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดแน่นท้อง ถ่ายเหลว คลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย 4 เดือนก่อนมามีอาการตา ตัวเหลือง เบื่ออาหาร น้ำหนักลดร่วมกับอาการปวดแน่นท้องได้ขยี้โครงขา และปัสสาวะออกสีเหลืองเข้ม ในช่วงเป็นหนุ่มดื่มเหล้า สูบบุหรี่เลิกมาแล้วประมาณ 5 ปี มีประวัติชอบรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ปลาสดดิบ ก้อยปลา ก้อยกุ้งเป็นกับแกล้มเวลาดื่มเหล้า ผลตรวจ CT scan เป็น Cholangiocarcinoma ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด Hepatectomy (Rt.) มีภาวะแทรกซ้อนคือหลังผ่าตัดไม่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ 4 วัน มีไข้ เกลือแร่โพแทสเซียมต่ำ ได้รับการดูแลในขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดและยาการรักษาตามแผนการรักษาจนกระทั่งอาการดีขึ้น หายใจได้เอง รับประทานอาหารอ่อนได้ จำหน่ายกลับบ้าน พร้อมมีท่อ JD ที่บริเวณหน้าท้อง นัดพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาอนโรพยาบาล 11 วัน

คำสำคัญ : มะเร็งท่อน้ำดี การพยาบาลองค์รวม

ABSTRACT

This study was a case study of two cases to compare care and the process of nursing 2 cholangiocarcinoma patients and using the results of the study as a guideline for nursing practice in caring for cholangiocarcinoma patients to be more quality and effective. The results of the study found that the first case study was a middle-aged patient, have comorbidities, namely diabetes and high blood pressure has a history of likes to eat raw food, pickled fish and raw fermented fish have severe abdominal pain , very yellow eyes. The doctor diagnosed it as Cholangiocarcinoma in the past 1 month received PTBD intubation treatment to reduce abdominal distension. The patient is aware of the disease refused surgery due to fear of surgery. Therefore, it is treated according to symptoms and patients are interested. An alternative treatment is the use of cannabis oil. To reduce pain, but because the patient has high bilirubin congestion. Therefore, hemp oil cannot be given because it will affect liver function. Patients and relatives are informed Understand the treatment approach, seek palliative care at home. The second case study was an elderly person had a comorbid disease was diabetes. One day before coming to the hospital had a stomachache, Diarrhea, nausea, and vomiting. Able to eat less food for 4 months before having symptoms of jaundice, jaundice, loss of appetite, weight loss along with abdominal pain under the right ribcage and dark yellow urine. During his youth hard drank alcohol. Quit smoking for about 5 years, had a history of eating raw food, Raw pickled fish, fish koi, shrimp koi were a snack when drinking alcohol. The result of a CT scan was Cholangiocarcinoma. Treated by Hepatectomy (Rt.). After surgery was complication is the ventilator cannot be removed and the ventilator must be inserted for 4 days. Low potassium salt be supervised while using the ventilator

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์



received antibiotics Painkillers and medication according to the treatment plan until symptoms improve, can breathe on their own, and eat soft foods. Sold to take home with a JD tube on the abdomen. 2 more weeks to see a doctor, total 11 days hospital stay.

Keyword: bile duct cancer , holistic nursing

บทนำ

มะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งที่อยู่บริเวณเยื่อผนังของท่อน้ำดีทางเดินน้ำดีทั้งภายในและภายนอกตับ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าเป็นสาเหตุ การตายอันดับหนึ่งเมื่อแยกตามรายภาค โดยในปี พ.ศ. 2555-2557 มีอัตราการตาย 34.9, 35.5 และ 35 ต่อ 100,000 คน รองลงมาคือภาคเหนือ อัตราตาย 22.9, 25.7 และ 25.2 ต่อ 100,000 คน ตามลำดับ และมีอัตราความชุกของโรคมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มขึ้นโดย กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปีพ.ศ. 2556 และ 2557 มีอัตราความชุก 91.16 และ 91.82 ต่อ 100,000 คน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบในผู้ชาย 135 คนและในผู้หญิง 48 คนต่อประชากร 100,000คนตามลำดับซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่สูงที่สุดในโลก ซึ่งในแต่ละปีมีผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีราวๆ 14,000คน สาเหตุหลักคือเกิดจากการติดพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นตัวปรสิตที่พบในปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด เช่น ปลาตะเพียน ปลาขาว ปลาสลวย ปลากระสูบ ปลาแม่สะแต้ง ปลาชิว ปลาแก้มขี้ ปลาขาวนา เป็นต้น ปลาเหล่านี้ หาได้ทั่วไปตามแหล่งน้ำในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเมื่อคนรับประทานปลาน้ำจืดเหล่านี้แบบสุกๆ ดิบๆ เช่น ทำเป็น ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาต้ม ปลาร้าที่หมักไม่เก็บ 1 สัปดาห์โดยตัวอ่อนของพยาธิสามารถไชเข้าไปเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดีและมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 20 ปี และจะทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในท่อน้ำดีและเกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดการติดเชื้อ เรายังไม่ได้เป็นมะเร็งในทันที แต่กระบวนการก่อมะเร็งที่บริเวณท่อน้ำดีในระดับจะใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 ปีจึงจะตรวจพบก่อนเนื้องาย ดังนั้นชาวบ้านจึงมักไม่ตระหนักที่จะเลิกนิสัยการบริโภคปลาดิบ และซักรายยังใช้วิธีการนึ่งปลาพยาธิเอา ทำให้มีพฤติกรรมแบบติดพยาธิซ้ำซาก ส่งผลให้เกิดภาวะอักเสบแบบเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดกาฬสินธุ์ในปี 2558 พบมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 15.3 เปอร์เซนต์ ปี 2559 ร้อยละ 15.6 เปอร์เซนต์ และในปี 2560 ร้อยละ 23.65 มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในปี 2543-2558 จากจำนวน 2,793 ราย เสียชีวิตแล้ว 2,417 ราย จากข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลกาฬสินธุ์พบว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในปี 2561 จำนวน 77 ราย ปี 2562 จำนวน 76 รายและปี 2563 จำนวน 58 รายมากเป็นอันดับ2

(90.24%) รองจากมะเร็งตับ (92.69%) จากสถิติถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะลดลงแต่ก็สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีว่าเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้มากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้และเนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการ ทำให้ช้าเกินกว่าจะแก้ไขได้ทันทั่วทั้ง หากผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรก ซึ่งยังไม่มีอาการใดๆปรากฏจะมีโอกาสหายจากโรคได้มากกว่าการมาพบแพทย์เมื่อโรครอยู่ในระยะลุกลามคือจนถึงขั้นมีอาการตาเหลือง ตัวเหลืองทำให้การรักษาไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควร

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นสถานการณ์ที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย โดยธรรมชาติของโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่อันตรายถึงตายได้อย่างรวดเร็วจากการที่มะเร็งรุกรานโดยตรงไปตามอวัยวะต่างๆที่สำคัญของร่างกาย ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้รับความทุกข์ทรมานจากเซลล์มะเร็งที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นและกระจายลุกลามเร็วในที่สุดอวัยวะของร่างกายจะถูกทำลาย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการมากมาย เช่น ปวดแน่นท้อง หายใจลำบาก เหนื่อยอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ท้องมานตาเหลือง ตัวเหลืองและคันตามร่างกายขึ้นอยู่กัปัจจัยที่ถูกทำลายและในที่สุดทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิต นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยมักไม่สามารถหารายได้เลี้ยงครอบครัวได้ ทำให้ครอบครัวขาดรายได้และภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพเป็นจำนวนมากจึงมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวในการหาวิธีการจัดการกับอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากภาวะของโรค ตลอดจนวิธีการรักษาซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำรงชีวิตซึ่งมีผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งด้านการป้องกันการเกิดโรค ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดโรค โดยพยาบาลต้องมีส่วนช่วยตั้งแต่การคัดกรองโรคซึ่งถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเร็วขึ้น ทั้งนี้เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพยาธิสภาพของโรค

และการรักษาต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพในระดับปริญญาตรีและปริญญาโทมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติปรับระบบคิดเรียนรู้ใหม่ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยระบบทางปัสสาวะ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้มีการนำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการพัฒนางานและคุณภาพการบริการพยาบาล การบริหารจัดการระบบบริการที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการการดูแล (Care manager) ซึ่งจะสามารถทำงานประสานงานในทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมในการสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก ทบทวนแผนการรักษาพยาบาล แผนการจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อได้รับการดูแลรักษาตามชนิดและความรุนแรงของโรคจนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคและเข้าสู่กระบวนการดูแลแบบประคับประคอง โดยพยาบาลต้องมีการประเมิน วางแผน วินิจฉัย ปฏิบัติการพยาบาลและติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานและได้รับการฟื้นฟูสภาวะร่างกายเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัตภาพ รวมถึงการสร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพทั้งในทีมสุขภาพและในชุมชนเป็นการมุ่งเน้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทศนคติของประชาชนนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันอุบัติการณ์ของโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลรักษาและกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะเรื้อรังที่ได้น้ำดีจำนวน 2 ราย
2. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะเรื้อรังที่ได้น้ำดีให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

เป็นกรณีศึกษาจำนวน 2 รายโดยการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะเรื้อรังที่ได้น้ำดีที่ได้รับการดูแลรักษาโดยการใส่สายท่อระบายน้ำดีและต้องการการดูแลรักษาแบบประคับประคอง กับผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะเรื้อรังที่ได้น้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อกำจัดก้อนเนื้อร้ายออก โดยการศึกษาประวัติผู้ป่วย การพยาบาล รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติและเวชระเบียนของผู้ป่วย มีการประเมินสภาพ ชักประวัติ การตรวจร่างกายเพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนเพื่อให้การพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน แนวคิดการดูแลแบบ

องค์รวม การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังการผ่าตัด แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง มีการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้หลัก D-E-M-E-T-H-O-D

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 53 ปี 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดแน่นท้อง ท้องอืดมาก มีประวัติเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำ CT scan แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Cholangiocarcinoma (CHCA) 1 เดือน ก่อนมาได้รับการใส่สายเพื่อระบายน้ำดีออกทางหน้าท้อง (Percutaneous transhepatic biliary drainage : PTBD) ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตาเหลือง ตัวเหลืองมาก ไม่มีไข้ หายใจไม่หอบ ซีดเล็กน้อย Hct = 23.7% ได้รับเลือด 1 unit Hct หลังให้เลือด = 29% มีอาการปวดแน่นท้องมากเป็นพักๆ ได้รับยาแก้ปวดท้อง ยาแก้ท้องอืด ผู้ป่วยรับรู้เรื่องโรคแต่ต้องการการรักษาทางเลือกเนื่องจากมีความวิตกกังวลและกลัวตายรวมถึงเป็นห่วงครอบครัว ผู้ป่วยมีความสนใจคลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้ปรึกษาทีมการดูแลแบบประคับประคอง แพทย์ลงความเห็นว่าการดูแลโดยใช้ยาตามอาการ ไม่สมควรให้สารสกัดจากกัญชาเนื่องจากกัญชามีผลต่อการทำงานของตับ ซึ่งผลตรวจเลือดมีค่า Total bilirubin สูง (16.52 mg/dl) ผู้ป่วยและญาติเข้าใจขอเข้าสู่กระบวนการดูแลแบบประคับประคองและขอกลับไปดูแลที่บ้าน

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดแน่นท้อง ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย 4 เดือนก่อนมามีอาการตา ตัวเหลือง เบื่ออาหาร น้ำหนักลดร่วมกับอาการปวดแน่นท้องได้ ขยายโครงขา ปัสสาวะออกดีสีเหลืองเข้ม ในช่วงเป็นหนุ่มดื่มเหล้า สูบบุหรี่เลิกมาแล้วประมาณ 5 ปี มีประวัติชอบรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ อาการแรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ ถ่ายเหลว คลื่นไส้ไม่อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย ปวดแน่นท้องเล็กน้อย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 101/76 มิลลิเมตรปรอท ตรวจ CT scan แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Cholangiocarcinoma แผนการรักษาคือผ่าตัด Hepatectomy (Rt) หลังผ่าตัดต้องใส่เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องจากไม่สามารถหายใจได้เอง มีไข้ 38.8 องศาเซลเซียส ได้รับยา Ceftriaxone 2 gm. IV OD, Metronidazole 500 mg. IV ทุก 8 ชั่วโมง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ K = 3.30 ได้รับ E.KCL 30 ml x 2 dose pain score 5-7 ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา 4 วันจึงสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลหลังผ่าตัดจนอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ ทุเลาอาการปวด รับประทานอาหารอ่อนได้เอง พยาบาล



ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การดูแลแผลและการดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมระยะเวลาอนโรพยาบาล 11 วัน

จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย พบว่า กรณีศึกษาคนที่ 1 ผู้ป่วยวัยกลางคน มีโรคร่วมคือเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีประวัติชอบรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ปลาหมึกและปลาร้าดิบ มีอาการปวดแน่นท้องมาก ตาตัวเหลืองมาก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Cholangiocarcinoma ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาได้รับการรักษาแบบใส่ท่อระบายน้ำดี PTBD เพื่อลดอาการปวดแน่นท้อง ผู้ป่วยรับรู้เรื่องโรค ปฏิเสธการผ่าตัดเนื่องจากมีความกลัวการผ่าตัด จึงได้รับการรักษาตามอาการและผู้ป่วยมีความสนใจการรักษาแบบทางเลือกคือ การใช้ไขมันกัญชาเพื่อลดความปวดแต่เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะการคั่งของบิลิรูบินสูง จึงไม่สามารถให้น้ำมันกัญชาได้ เพราะจะมีผลต่อการทำงานของตับ ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจแนวทางการรักษาขอรับการรักษาแบบประคับประคองต่อที่บ้าน

กรณีศึกษาคนที่ 2 เป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วมคือโรคเบาหวาน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดแน่นท้อง

ถ่ายเหลว คลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย 4 เดือน ก่อนมามีอาการตา ตัวเหลือง เบื่ออาหาร น้ำหนักลดร่วมกับอาการปวดแน่นท้องได้ฉายาโครงขาว ปัสสาวะออกดสีเหลืองเข้ม ในช่วงเป็นหนุ่มดื่มเหล้า สูบบุหรี่เลิกมาแล้วประมาณ 5 ปี มีประวัติชอบรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ปลาหมึกดิบ ก้อยปลา ก้อยกุ้งเป็นกับแกล้มเวลาดื่มเหล้า ผลตรวจ CT scan เป็น Cholangiocarcinoma รับการรักษาโดยการผ่าตัด Hepatectomy (Rt.) มีภาวะแทรกซ้อนคือหลังผ่าตัดไม่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ 4 วัน มีไข้ เกลือแร่โพแทสเซียมต่ำ ได้รับการดูแลในขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดและยารักษาตามแผนการรักษาจนกระทั่งอาการดีขึ้น หายใจได้เอง รับประทานอาหารอ่อนได้ จำหน่ายกลับบ้านพร้อมมีท่อ JD ที่บริเวณหน้าท้อง นัดพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาอนโรพยาบาล 11 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	กรณีศึกษาคนที่ 2 1. ให้คำแนะนำ เตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดย 1 วันก่อนผ่าตัดต้องทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ 2. จัดนึ่งอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมงเพื่อป้องกันเศษอาหารในกระเพาะลำไส้เข้าสู่หลอดลมเวลาดมยา 3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ตามแผนการรักษา 4. ประเมินภาวะขาดน้ำและเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์รวมทั้งติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5. พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้ข้อมูลให้คำแนะนำต่างๆ ดังนี้ 5.1 การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดโดยการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลของการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่นการเตรียมทำความสะอาดบริเวณผิวหนัง การงดน้ำงดอาหาร การใส่สายสวนปัสสาวะ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษา 5.2 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดโดยอธิบายเหตุผล ประโยชน์และสาเหตุวิธีการทำให้ผู้ป่วยฝึกหัดทำก่อนผ่าตัดในเรื่องของการหายใจเข้าช้าๆและหายใจออกยาว การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังขาทั้ง 2 ข้าง การพลิกตะแคงตัวเพื่อเปลี่ยนท่านอนโดยเน้นให้ผู้ผู้ป่วยเริ่มทำทันทีที่รู้สึกตัวหลังผ่าตัด และทำทุก 1-2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การประเมินผล ผู้ป่วยรับทราบแนวทางการรักษา ให้ความร่วมมือดี
เกิดการคั่งของบิลิรูบินในร่างกาย	กรณีศึกษาคนที่ 1 1. ผู้ป่วยจะมีอาการคันตามผิวหนังควรตัดเล็บให้สั้นและเรียบ หลีกเลี่ยงการใช้สบู่หรือแอลกอฮอล์ถูตัวเพราะจะทำให้ผิวหนังแห้งมากขึ้น อาบน้ำด้วยสบู่ที่เป็นด่างอ่อนและทาด้วยโลชั่นจะทำให้ผิวหนังชุ่มชื้นขึ้น 2. ไม่ถูตัวขณะอาบอาบน้ำและถูตัวแรงๆ 3. แนะนำให้ใส่เสื้อผ้า ใช้ผ้าเช็ดตัวและผ้าปูที่นอนนุ่ม เพื่อป้องกันการระคายเคืองของผิวหนัง 4. ดูแลให้ได้รับยาแก้คันตามแผนการรักษา 5. ถ้ามีไข้สูงให้เช็ดตัวช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกเย็นและสบายขึ้นและดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา 6. แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันภาวะผิวแห้งจากการขาดน้ำ 7. เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นกระตุ้นให้ลุกเดินวันละหลายๆครั้งเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการนอนนานๆ การประเมินผล ผู้ป่วยมีอาการคันตามร่างกายเล็กน้อย ได้รับยาแก้คัน ดูแลสุขภาพร่างกายสามารถนอนพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ไม่สุขสบายจากการปวดแน่นท้อง	กรณีศึกษา รายที่ 1 1. จัดท่านอนศีรษะสูง 2. ประเมินอาการปวด 3. ดูแลให้ได้รับยาลดอาการปวดแน่นท้องตามแผนการรักษา 4. แนะนำรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย 5. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เป็นกันเอง <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยมีอาการปวดแน่นท้องเป็นพัก ๆ ไม่ปวดมาก
เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากหลังผ่าตัดไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้	กรณีศึกษา รายที่ 2 1. ดูแลระบบทางเดินหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอจากเครื่องช่วยหายใจโดยการตั้งค่าตามแผนการรักษา 2. ประเมินระดับความรู้สึกตัวผู้ป่วยเมื่อแรกเริ่ม ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน เช่น เหนื่อยออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย ผิวเขียวคล้ำ ความสัมพันธ์ของเครื่องช่วยหายใจกับการหายใจของผู้ป่วย 3. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติได้แก่ ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตตก หายใจผิดปกติ 4. ดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติด้วยการห่มผ้าเพื่อให้ร่างกายอบอุ่น 5. ดูแลเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง 6. On EKG monitor วัดออกซิเจนปลายนิ้วทุก 1 ชั่วโมง 7. จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศาและเปลี่ยนท่านอนทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี 8. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความไม่สุขสบาย <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ 4 วันจึงสามารถเอาท่อช่วยหายใจออกหายใจได้เอง
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆหลังผ่าตัด	กรณีศึกษา รายที่ 2 1. หลัง 24 ชั่วโมงแรกวัดสัญญาณชีพและระดับความรุนแรงของความปวดทุก 4-8 ชั่วโมง 2. ช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง กระตุ้นให้กลืนน้ำหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงหากประเมินแล้วว่าไม่มีความเสี่ยงหรือไม่ขัดห้าม 3. ดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา 4. สอนเทคนิคการไออย่างมีประสิทธิภาพและกระตุ้นให้ไอหรือหายใจลึกๆทุก 2-4 ชั่วโมง 5. ดูแลให้ได้รับอาหารทางสายยางและสารน้ำตามแผนการรักษา 6. เมื่อแพทย์ให้รับประทานอาหารได้ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000 mL เพื่อชดเชยการสูญเสียทางท่อระบาย JD 7. ดูแลท่อระบาย JD ต่อลงขวดสุญญากาศ ดูแลให้ระบบเป็นสุญญากาศตลอดเวลา โดยสังเกตตัวท่อนอนด้านบนขวดจะต้องยุบตัวแน่น 8. บันทึกปริมาณ สี และลักษณะของน้ำที่อยู่ที่อยู่ในขวดรองรับ 9. Dressing แผลวันละครั้งหรือกรณีมี discharge ซึม <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องพอทนได้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน แผลไม่ติดเชื้อ
มีการอักเสบติดเชื้อในถุงน้ำดี	กรณีศึกษา รายที่ 2 1. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ - Ceftriaxone 2 gm. IV OD - Metronidazole 500 mg. IV ทุก 8 ชั่วโมง 2. ดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา 3. เช็ดตัวลดไข้ 4. ดูแลให้อาหารอ่อน ย่อยง่าย 5. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง <u>การประเมินผล</u> หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีไข้ 4 วันจากนั้นไข้ลดลง สุขสบายขึ้น
มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำเนื่องจากถ่ายเหลวและอาเจียน	กรณีศึกษา รายที่ 2 1. ดูแลให้ได้รับโพแทสเซียมทดแทนคือ E. KCL 30 mL ทุก 3 ชั่วโมง x 2 dose 2. วัดสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง 3. แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง 4. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 5. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับโพแทสเซียมในร่างกายทางห้องปฏิบัติการ



ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ผลตรวจค่า K = 5
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia เนื่องจากได้รับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้อาเจียน	<u>กรณีศึกษาตอนที่ 2</u> 1. ติดตามผลการตรวจ DTX premeal+hs keep 80 – 200 mg% 2. ดูแลให้ได้รับอาหารเหลวทางสายยางตามแผนการรักษา 3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุอาการและอาการแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 4. แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ 5. เมื่อรับประทานอาหารได้เองแนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน ครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง 6. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา 5%D/V2 1,000 ml IV 80 ml/hr. <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (DTX) 120-140 mg% ไม่มีอาการมือเท้าเย็น ใจสั่น กระสับกระส่าย ชีพจรเบาเร็ว ชีวม สับสนหรือหมดสติ หลังจากได้รับยาปฏิชีวนะรับประทานอาหารได้มากขึ้น
เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลและท่อระบายน้ำบริเวณหน้าท้อง	<u>กรณีศึกษาตอนที่ 1 และ 2</u> 1. ประเมินแผลและผิวหนังบริเวณหน้าท้องที่มีท่อระบายน้ำดี 2. ทำแผลวันละ 1 ครั้ง 3. ดูแลและแนะนำผู้ป่วยไม่ให้แผลบริเวณหน้าท้องเปียกน้ำ ไม่แกะและเกาบริเวณแผล หากมีอาการคัน ปวดแผลหรือแผลถูกน้ำ เปียกและให้แจ้งพยาบาลทราบ 4. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล 5. ให้การพยาบาลตามหลัก standard precaution เพื่อป้องกันการติดเชื้อ 6. ป้องกันท่อระบายเลื่อนหลุดโดยใช้พลาสติกเหนียวยึดท่อระบายติดกับผิวหนังและป้องกันการดึงรั้งขณะทำกิจวัตรประจำวัน 7. จัดให้อยู่ระดับต่ำกว่าเอว 8. ดูแลท่อระบายไม่ให้หักพับงอหรือบิดเบี้ยว <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่มีการติดเชื้อในร่างกาย
วิตกกังวลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต	<u>กรณีศึกษาตอนที่ 1 และ 2</u> 1. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เป็นกันเอง 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหา ให้ข้อมูลเรื่องโรค การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ 3. ให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 4. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-E-M-E-T-H-O-D <u>D: Disease</u> ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดีถึงสาเหตุ อาการ การรักษาข้อดี ข้อเสียของการรักษาแต่ละชนิดและข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย การรักษาที่มีคือการผ่าตัด การใส่ท่อระบายน้ำดี การรักษาด้วยเคมีบำบัดรวมถึงการดูแลรักษาแบบประคับประคอง <u>M: Medication</u> -แนะนำการรับประทานยาที่ได้รับกลับบ้านตามแผนการรักษา <u>E: Environment</u> การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดปราศจากฝุ่น/ควันเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลที่หน้าท้องและแผลท่อระบายน้ำดี -ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลและการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ <u>T: Treatment</u> -อธิบายขั้นตอนการดูแลรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การใส่ท่อระบายน้ำดี -สังเกตอาการ ภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อาการปวดแน่นท้องมากขึ้น ตาตัวเหลืองมากขึ้น การติดเชื้อแผลบริเวณหน้าท้อง <u>H: Health</u> -แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลรักษาความสะอาดทั่วไปของร่างกาย -แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลท่อระบายที่คาไว้บริเวณหน้าท้องดังนี้ 1. จัดบันทึกปริมาณ สีและลักษณะของน้ำที่อยู่ในถุงรองรับในช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน 2. เปลี่ยนถุงรองรับน้ำดีด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อทุก 2 สัปดาห์ 3. กรณีมีรอยพลาสติกติดแน่นตามท่อระบายให้ทำความสะอาดด้วยสาลิซุบแอลกอฮอล์ 4. ทำความสะอาดแผลผ่าตัดและแผลท่อระบายทุก 3 วันหรือทุกครั้งที่มีสารคัดหลั่งซึมหรือเปื้อนน้ำด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อพร้อมทั้งสังเกตลักษณะของแผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	-ไม่ควรถูกให้อาการท้องผูก ควรรับประทาน ผัก ผลไม้ เป็นประจำ -แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงของหนักไม่เกิน 5 กิโลกรัม ห้ามเล่นกีฬาที่ต้องกระโดด <u>Outpatient Referral</u> -แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง -ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชนเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน -แนะนำญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเสริมพลังอำนาจทางด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกว่าการดูแลตนเองเป็นเรื่องที่ยากอีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขตามอัตภาพในระยะท้ายของชีวิต -แนะนำให้มีความรู้เรื่องการดูแลทางเลือกแบบประคับประคอง <u>D: Diet</u> -แนะนำเรื่องโภชนาการ รับประทานอาหารครบทุกหมู่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก งดอาหารสุกๆดิบๆ งดดื่มเหล้า -ดื่มน้ำให้ได้ตามปริมาณเท่ากับการสูญเสียน้ำออกจากร่างกายทางน้ำดีและปัสสาวะหรือน้อยวันละ 2,000 ml สังเกตอาการของการขาดน้ำ ได้แก่ ริมฝีปากและเยื่อเมือกแห้ง กระหายน้ำและปัสสาวะสีเข้ม หากมีอาการขาดน้ำให้เพิ่มปริมาณน้ำได้ -ให้ความรู้แก่ญาติเรื่องการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบโดยการรับประทานอาหารที่ปรุงสุก งดอาหารสุกๆดิบๆ ปลาเล็กปลาน้อย ปลาร้าต้องทำให้สุกก่อนเพื่อป้องกันการฝังตัวของพยาธิใบไม้ตับซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญก่อให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

สรุป

พยาบาลหอผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ ต้องสามารถให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในทุกระยะตั้งแต่เริ่มมาตรวจ รอกการวินิจฉัยโรคและกำหนดแผนการรักษา การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด พักฟื้นสภาพหลังผ่าตัด เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ซึ่งพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำและรวดเร็วได้โดยเมื่อพบผู้ป่วยมาด้วยอาการตาตัวเหลืองและ/หรือปวดท้องด้านขวาบน ควรคิดถึงกลุ่มโรคที่เป็นไปได้ที่ทำให้ทางเดินน้ำดีอุดตัน และซักประวัติที่ครอบคลุมถึงประวัติโรคในระบบตับและทางเดินน้ำดี ระยะเวลาเริ่มต้นของอาการตาตัวเหลือง สีของปัสสาวะและอุจจาระ อาการปวดท้องควรสอบถามถึงระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ ลักษณะความปวด ความสัมพันธ์ของมือและประเภทของอาหาร สอบถามอาการที่เกิดขึ้น เช่น มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน จากนั้นควรจัดให้ผู้ป่วยได้ตรวจกับศัลยแพทย์ ในระยะรอกการวินิจฉัยโรคและกำหนดแผนการรักษา พยาบาลควรให้ข้อมูลวิธีการตรวจและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ให้มุมมองทางบวกต่อการตรวจให้ได้การวินิจฉัยโรคอย่างชัดเจน เมื่อแพทย์ให้การวินิจฉัยและแจ้งแผนการรักษาแล้ว พยาบาลควรประเมินความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อแผนการรักษา ประเมินความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และดูแลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทุกด้านทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและใช้วิธีการรักษาอย่างอื่น เน้นการให้ข้อมูลที่จำเป็น

และให้กำลังใจผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด พยาบาลต้องดูแลและให้ข้อมูลรวมถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ พยาบาลควรมีการประเมินทั้งด้านร่างกายและจิตใจเช่นกัน เน้นการให้ข้อมูลการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและญาติ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์รวมถึงการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันกับครอบครัวและชุมชนตามสภาพของแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบเรื้อรังท่อน้ำดี โดยการรณรงค์ให้ความรู้ ปรับทัศนคติเรื่องการรับประทานอาหารของประชาชนในชุมชน
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็งให้มีการเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะการคัดกรองผู้ป่วย
3. พยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิควรเน้นเรื่องการคัดกรองผู้ป่วย ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพยาธิสภาพของโรค และการส่งรักษาต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. พยาบาลวิชาชีพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติปรับระบบคิดเรียนรู้ใหม่ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ



เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา ทองทับ.(2564) การพยาบาลแบบองค์รวม. [ระบบออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก https://www.manarom/blog/Holistic_Care.html.com/
- กาญจนา ร้อยนาค, ชดช้อย วัฒนะ.(2559). ปัญหาระบบทางเดินอาหาร : การดูแลแบบบูรณาการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช. (2560)ใ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของอิเล็กทรอนิกส์. ใน: ประทุม สร้อยวงค์, บรรณาธิการ. การพยาบาลอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: สิ่งพิมพ์และบรรณภัณฑ์ สมาร์ทไคท์ติ้ง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด; 2560. หน้า 58-59.
- บทความการดูแลสุขภาพและเคล็ดลับเพื่อสุขภาพดี.(2564). การพยาบาลผู้ป่วยตับอักเสบ. [ระบบออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 8 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://healthcarethai.com/การพยาบาลผู้ป่วยตับอักเสบ/>
- พรณิภา บุญเทียร.(2559) การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. ใน: วันดี โตสุขศรี, บรรณาธิการ. การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1. กรุงเทพฯ: หจก.เอ็นพีเพรส; 2559. หน้า 18-36.
- วรณศิริ ปรานีธรรม.(2562). การพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลัน อุกเหินและวิกฤตของตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี. [ระบบออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.C:/Users/Administrator/Documents/การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลัน%20อุกเหินและวิกฤต%20ของตับ%20ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี%20อ.%20วรณศิริ%20ปรานีธรรม>
- วิรัชดี เมืองไพศาล, บรรณาธิการ.(2560). การดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. พัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น. นนทบุรี: ภาพพิมพ์; 2560. หน้า 421-432.
- สมปอง พะมูลิลา,บำเพ็ญจิต แสงชาติ.(2564). ระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2560;40:84-85
- โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.(2564). คลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์และการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. [ระบบออนไลน์]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.healthserv.net/9082#>
- แพทยสภา.(2564). การใช้กัญชาทางการแพทย์. [ระบบออนไลน์]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก https://www.tmc.or.th/pdf/fact/guideline_cannabis_101062.pdf
- LeMone, P., Burke, K., Dwyer, T., Levett-Jones, T., Moxham, L., & Reid-Searl, K. (2015). **Medical-Surgical nursing**. Frenchs Forest, N.S.W: Pearson Australia.
- Malani, P. N. (2012). **Harrison's principles of internal medicine**. New York : McGraw-Hill.