



การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนเพื่อใส่ท่อระบายน้ำดี : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

A case study: Nursing care in patients underwent Endoscopic cholangiopancreatography with stent: A comparative 2 case study

(Received: December 15,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 26,2023)

รตนกมล ลาดซ้าย¹
Ratanakamon Ladsai¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนเพื่อใส่ท่อระบายน้ำดี โดยคัดเลือกผู้ป่วยแบบจำเพาะเจาะจง 2 ราย ที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนในโรงพยาบาลขอนแก่นระหว่างเดือน สิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินและสรุปผล

ผลการศึกษา : เปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Intraductal cholangiocarcinoma ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนเพื่อใส่ท่อระบายน้ำดีชนิดโลหะ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Advance cholangiocarcinoma ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนเพื่อใส่ท่อระบายน้ำดีชนิดโลหะ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถระบายน้ำดีผ่านกล้องจากตับมาที่ลำไส้เล็กส่วนต้นได้ ทำให้ผู้ป่วยลดอาการจุกแน่นท้อง เบื่ออาหาร บรรเทาอาการเหลืองลดลงได้ ก่อนทำหัตถการผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อน ขณะและหลังทำหัตถการ ทำให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ : ท่อระบายน้ำดี, มะเร็งท่อน้ำดี, การส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อน

ABSTRACT

This study was case study aimed to develop a nursing care process for patients underwent ERCP with stent. The study was purposive sampling from Cholangiocarcinoma patients underwent ERCP with stent between June to September 2023. The study tools were composed are Medical record form, In – depth interview guideline, observation guideline collected data and analyzed for nursing diagnosis, implementation and evaluation.

Result: There were 2 patients in this study. The first case is Intraductal cholangiocarcinoma underwent ERCP with metallic stent. The second patient is Advance cholangiocarcinoma underwent ERCP with metallic stent. Bile can pass from common bile duct to duodenum. There were 2 patients release pain and jaundice. Before endoscopic both patients preparation and control underlying, post endoscopic no complication.

Keyword : Nursing care, Stent, Cholangiocarcinoma, Endoscopiccholangiopancreatography

บทนำ

มะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีในตับและนอกตับ กระบวนการเกิดโรคใช้ระยะเวลานานในระยะเริ่มแรกผู้ป่วยมักไม่มีอาการ ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการตาตัวเหลือง จุกแน่นท้อง และพบว่าตับโตซึ่งเป็นระยะท้ายของโรคทำให้มีข้อจำกัดในการรักษา การใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

ผ่านกล้องเป็นการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อแก้ไขการอุดตันท่อน้ำดีซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ถ้าหากปล่อยทิ้งไว้นานทำให้เกิดการทำลายของตับ จนเกิดเป็นภาวะตับแข็งแบบทุติยภูมิได้^{1,3} ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่การทำหัตถการส่องกล้องทางเดินน้ำดีใส่ท่อระบายน้ำดีมีข้อจำกัดต้องอาศัยเครื่องมือที่

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ซับซ้อน และอุปกรณ์จำนวนมาก ซึ่งมีราคาแพง และแพทย์พยาบาลที่สามารถทำหัตถการนี้ได้ต้องผ่านการฝึกฝนทักษะจนชำนาญเป็นพิเศษ จึงจะสามารถทำหัตถการได้บรรลุเป้าหมายการรักษาและลดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ

การให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ทำการหัตถการส่องกล้องเพื่อใส่ท่อระบายน้ำดีเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งต้องบูรณาการความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยาของระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อนพยาธิสภาพของโรค การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายจิตใจก่อนทำการหัตถการ การให้การพยาบาลระหว่างทำการหัตถการ^{4,5,6,7} การช่วยหัตถการและเข้าใจเทคนิคการหัตถการ การเตรียมเครื่องมือ การเลือกใช้เครื่องมือพิเศษหรือท่อระบายน้ำดีแต่ละชนิดการติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนระหว่างและหลังทำการหัตถการ^{2,8} ตลอดจนการให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและต่อเนื่องขณะอยู่บ้าน การมาตรวจตามนัดหรืออาการผิดปกติที่ผู้ป่วยต้องมาก่อนนัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถใช้ชีวิตได้นานขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนเพื่อใส่ท่อระบายน้ำดี

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษาโดยคัดเลือกผู้ป่วยแบบจำเพาะเจาะจง 2 ราย ที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนเพื่อใส่ท่อระบายน้ำดีแบบส่องกล้องในโรงพยาบาลขอนแก่นระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแล มีการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ การสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูล มาวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินและสรุปผล

เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนเพื่อใส่ท่อระบายน้ำดี

ขอบเขตการศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2566 ถึง 24 สิงหาคม 2566 รวมระยะเวลา 4 วัน

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2566 ถึง 12 พฤศจิกายน 2566 รวมระยะเวลา 4 วัน

ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนเพื่อใส่ท่อระบายน้ำดีโดยใช้กระบวนการพยาบาล เสนอผลการศึกษา ดังนี้ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ดังนี้

1. ผลการประเมินภาวะสุขภาพ : เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 พบว่าเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ค่า SGOT, SGPT, สูงกว่าปกติ แสดงว่าเกิดการอักเสบเรื้อรัง โรคตับอักเสบ หรือตับแข็ง ค่า Total bilirubin สูงพบว่าประสิทธิภาพการกำจัดของเสียของตับลดลง ค่า Amylase serum สูงอาจมีการตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันร่วมด้วย และมีภาวะแข็งตัวของเลือดผิดปกติ อาจทำให้มีเลือดออกง่ายได้ ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 พบ Albumin ในเลือดต่ำ แสดงว่าเกิดจากเซลล์ตับถูกทำลายจึงไม่สามารถสร้าง Albumin ออกมาได้ ค่า SGOT, SGPT, สูงกว่าปกติ แสดงว่าเกิดการอักเสบเรื้อรัง โรคตับอักเสบ หรือตับแข็ง และผู้ป่วยมีค่า Globulin, Alkaline phosphate สูง แสดงว่ามีการอักเสบเรื้อรัง และมีภาวะอุดตันของท่อน้ำดีและบ่งบอกถึงโรคมะเร็งตับหรือท่อทางเดินน้ำดีในระยะต้น ค่า Total bilirubin สูงพบว่าประสิทธิภาพการกำจัดของเสียของตับลดลง



2. การวินิจฉัยการพยาบาล จากการประเมิน
ภาวะสุขภาพตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบ
แผนของกอร์ดอน สามารถนำข้อวินิจฉัยทางการ

พยาบาล มาวางแผนให้การพยาบาลได้เป็น 3 ระยะ
คือ ระยะก่อนส่องกล้อง ระยะส่องกล้องและระยะ
หลังส่องกล้อง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับเกี่ยวกับการส่องกล้องและอาการของโรคเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ	1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับเกี่ยวกับการส่องกล้องและอาการของโรคเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ
2. ผู้ป่วยเกิดการคั่งของบิลิรูบินในร่างกาย	2. ผู้ป่วยเกิดการคั่งของบิลิรูบินในร่างกาย
3. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากมีภาวะผิดปกติของปัจจัยในการแข็งตัวของเลือด	3. ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ
4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อของท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อนจากการทำหัตถการ	4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อของท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อนจากการทำหัตถการ
5. เสี่ยงต่อการเลือดออกและลำไส้ทะลุจากการทำหัตถการ	5. เสี่ยงต่อการเลือดออกและลำไส้ทะลุจากการทำหัตถการ
6. ไม่สุขสบายท้องอืดและปวดแน่นท้องจากการใส่ลมในท้องระหว่างการตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน	6. ไม่สุขสบายท้องอืดและปวดแน่นท้องจากการใส่ลมในท้องระหว่างการตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน
7. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการรักษาและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	7. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการรักษาและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วิเคราะห์ เปรียบเทียบกำหนดข้อวินิจฉัยการ
พยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดกอร์ดอน พบว่า ผู้ป่วยทั้ง
2 รายพบแบบแผนสุขภาพที่มีปัญหา 5 แบบแผน
ได้แก่ แบบแผนด้านการรับรู้และการดูแลสุขภาพ
แบบแผนด้านการโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร
แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย
แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ แบบแผนด้านการ
ปรับตัวและการเผชิญความเครียด ผู้ป่วยได้รับการ

แก้ไขตามกระบวนการพยาบาล ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
สามารถกลับบ้านได้

3. การพยาบาล จากการประเมินภาวะสุขภาพ
ตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน
สามารถนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มา
วางแผนให้การพยาบาลได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อน
ส่องกล้อง ระยะส่องกล้อง และระยะหลังส่องกล้อง
ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
ระยะก่อนส่องกล้อง 1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับเกี่ยวกับการส่องกล้องและอาการของโรคเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ	1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับเกี่ยวกับการส่องกล้องและอาการของโรคเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ	1. ซักถามความรู้เกี่ยวกับโรคและเรื่องท่อน้ำดีและการรักษา เพื่อประเมินความรู้และความเข้าใจเรื่องโรค 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษาและอาการที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาโดยใช้ภาษาและวิธีการที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ตลอด ถึงการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ 3. ให้ความแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนส่องกล้อง เช่น การงดน้ำงดอาหารก่อนส่องกล้องอย่างน้อย 6 ชั่วโมง การเตรียมความพร้อมร่างกายทั่วไปเช่นการอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ ล้างเล็บ ถอด-ฟันปลอมออกพร้อมของมีค่านำให้ญาติผู้ป่วยเก็บไว้เปลี่ยนเสื้อผ้า ใหม่ในเช้าวันทำหัตถการ พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการส่องกล้องให้ผู้พยาบาลทราบเพื่อลดความกลัวและวิตกกังวล ประเมินผลการพยาบาล มีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้

ตารางที่ 2 การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
2. ผู้ป่วยเกิดการคั่งของบิลิรูบินในร่างกาย	2. ผู้ป่วยเกิดการคั่งของบิลิรูบินในร่างกาย	<ol style="list-style-type: none"> ซักถามและการสังเกตอาการคันของผู้ป่วย ให้ข้อมูลเรื่องสาเหตุการคันและแก้ไขดังนี้ แนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำโดยใช้สบู่อ่อนและถ้าผิวหนังแห้งมากให้ทาสบู่วันละหลายๆครั้ง ให้ผู้ป่วยตัดเล็บให้สั้น ไม่คม ไม่เกาเมื่อมีอาการคัน หากคันมากให้ใช้มีดลูบหรือใช้ขี้ผึ้งนวดแทน ดูแลให้อุณหภูมิห้องไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไปตลอดจนสวมเสื้อผ้าที่อ่อนนุ่มใส่สบาย ดูแลให้ยาระงับอาการคันตามแผนการรักษา ประเมินอาการคันของผู้ป่วยหลังได้ยาและให้การพยาบาล <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการคันเล็กน้อย ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่ต้องใช้ยาบรรเทาอาการคัน</p>
3. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากมีความผิดปกติของปัจจัยในการแข็งตัวของเลือด		<ol style="list-style-type: none"> เจาะและติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ (PT, PTT,INR) ตามแผนการรักษาของแพทย์และรายงานให้แพทย์ทราบเมื่อค่า PT, PTT, INR ผิดปกติ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและแนะนำให้ผู้ป่วยระมัดระวังอุบัติเหตุหรือสิ่งที่จะกระทบต่อร่างกายที่จะก่อให้เกิดเลือด ออกหรือจ้ำเลือด ให้ส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์โดยตรวจสอบความถูกต้องของหมู่เลือดผู้ให้และผู้รับให้สารประกอบของเลือดโดยใช้เทคนิคที่สะอาดปราศจากเชื้อ ตรวจสอบอากาศคั่งค้างในสายยางในเลือดก่อนให้เลือด ป้องกันภาวะ air emboli สังเกตอาการจากการเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ เช่นเหนื่อยหอบ หายใจลำบากต้องจัดท่านอนศีรษะสูงและหยุดให้เลือดพร้อมรายงานแพทย์ เจาะและติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ หลังการให้ FFP ตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อประเมินการแข็งตัวของเลือด <p>ประเมินผลการพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หลังการให้ FFP อยู่ในเกณฑ์รับได้สำหรับการทำการส่องกล้อง PT = 14.3 PTT = 32.0 INR 1.20</p>
	3. ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ	<ol style="list-style-type: none"> ซักประวัติการรับประทานอาหาร การเบื่ออาหาร ท้องอืด อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรงเพื่อหาสาเหตุของการโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา Potassium Chloride 30 ml. ทุก 3 hr. x 3dose แนะนำให้ญาตินำอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่นกล้วย นม ส้ม มะเขือเทศ มาให้ผู้ป่วยรับประทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง เจาะ Serum Potassium หลังให้ยาหมด 3 ชั่วโมง ถ้าผล Serum Potassium <3.5 mmol/L รายงานให้แพทย์ทราบ <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่มีหัวใจเต้นผิดปกติ หลังแก้ Potassium = 4.42 mmol/L</p>
ระยะส่องกล้อง 4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อของท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อนจากการส่องกล้อง	4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อของท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อนจากการส่องกล้อง	<ol style="list-style-type: none"> เตรียมกล้องส่องตรวจทางเดินน้ำดีและตับอ่อนผ่านการฆ่าเชื้อตามขั้นตอนและวิธีการการฆ่าเชื้อโรค เครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่ใช้ในการทำหัตถการจะต้องปราศจากเชื้อและอยู่ในระยะ เวลาการใช้งาน เช่น ถ้าวบ Ethylene oxide มีอายุการใช้งาน 1 ปี ตรวจสอบหีบห่อไม่หลุดลุ่ย เปียกชื้น หรือฉีกขาด และ Indicator ในและนอกหีบห่อว่าได้รับการทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว ขณะทำการหัตถการ บุคลากรปฏิบัติตามหลักใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด ขณะทำการส่องตรวจดูแลไม่ให้มีการปนเปื้อนของสายอุปกรณ์ต่างๆ ช่วยแพทย์สอดใส่สาย Guide wire เข้ากระเพาะท่อน้ำดีด้วยความนุ่มนวลและการช่วยทำการหัตถการโดยใช้ Sterile Technique เพื่อลดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อไม่ทำให้เยื่อบุวมและการนำพาเชื้อโรคเข้าไปในท่อน้ำดี เมื่อแพทย์ให้ฉีดยาสีทึบเพื่อดูพยาธิสภาพของรอยโรค ให้ฉีดด้วยความนุ่มนวลและปริมาตรไม่มากเกินไป เพื่อลดการพาเอาเชื้อโรคเข้าไปในท่อน้ำดีและตับอ่อนโดยไม่ตั้งใจ ขณะฉีดสารทึบรังสีควรดู Fluoroscope ถ้าเข้าPancreatic duct ควรหยุดฉีดสารทึบแสงและดูออกทันที เพื่อป้องกันการ ติดเชื้อ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาคือ Ceftriaxone 2 gm iv OD



ตารางที่ 2 การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
		ประเมินผลการพยาบาล จากการทำการหัตถการของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะเลือดเทคนิคปราศจากเชื้อขณะทำการหัตถการ ไม่พบการติดเชื้อหลังทำการหัตถการ
5. เสี่ยงต่อการเลือดออกและลำไส้ทะลุจากการทำการหัตถการ	5. เสี่ยงต่อการเลือดออกและลำไส้ทะลุจากการทำการหัตถการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบสายไฟ ติดแผ่นสื่อน้ำไฟฟ้าบริเวณขาส่วนล่างโดยให้แผ่นสื่อน้ำไฟฟ้าสัมผัสผิวหนังมากที่สุดหลีกเลี่ยงบริเวณปุ่มกระดูก รวมถึงเครื่องจี้ไฟฟ้าใช้ Mode Endocut พลังงานของเครื่องจี้ Mode cutting < 50 watts Mode coagulation < 60 watts ตลอดจนการตรวจสอบความพร้อมใช้งาน เตรียมอุปกรณ์ในการทำการหัตถการให้พร้อมใช้งาน รวมถึงอุปกรณ์ที่อาจต้องใช้ ในการเปลี่ยนแปลงการทำการหัตถการ 2. สังเกตแนวการตัดของกระเปาะน้ำดี (มุมประมาณ 11 นาฬิกา) ตลอดจนการช่วยทำการหัตถการโดยการใช้อุปกรณ์ตัดให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ 3. การช่วยสอดสาย Guide wire ด้วย ความนุ่มนวล ถ้าแยงแล้วรู้สึกติดหรือต้องใช้แรงมากกว่าปกติควรรายงานให้แพทย์ทราบ เพราะอาจทำให้เกิดการทะลุได้ 4. เตรียมอุปกรณ์ในการห้ามเลือดให้พร้อม เช่น จี้ไฟฟ้า Balloon tamponad สายฉีด Adrenaline จี้ห้ามเลือดผ่านกล้อง เป็นต้น 5. สังเกตขณะทำการหัตถการ ว่ามีรอยรั่วออกนอกทางเดินน้ำดีหรือลำไส้ได้จากการ X-ray หากมีการรั่วอาจพบ Free air บริเวณ Retroperitoneum, Pneumoperitoneum และ Subcutaneous emphysema ได้ ให้รายงานแพทย์ทันที <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 1 มีเลือดออกขณะตัดหลอดทางเดินน้ำดี แต่สามารถหยุดได้เอง ผู้ป่วยรายที่ 2 ไม่มีเลือดออกและไม่พบการทะลุในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย</p>
6. ไม่สุขสบายท้องอืดและปวดแน่นท้องจากการใส่ลมในท้องระหว่างการตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน	6. ไม่สุขสบายท้องอืดและปวดแน่นท้องจากการใส่ลมในท้องระหว่างการตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน	<ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตและประเมินลักษณะอาการปวดแน่นท้อง ท้องอืด ตำแหน่งหรือการฟังเสียง Bowel sound 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของอาการปวดแน่นท้องหลังทำการหัตถการ จากการใส่ลมในท้องระหว่างการตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน และอาการจะดีขึ้นเมื่อผู้ป่วยเรอและผายลม แนะนำให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบ่อยๆหลังส่องกล้อง เพื่อกะตุ้น การทำงานของลำไส้และไล่ลมออก ถ้าผู้ป่วยแน่นท้อง ท้องตึงมาก จัดเตียงให้ผู้ป่วยนอนท่า Fowler's position เพื่อลดการตึงแน่นท้อง <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 รายปวดจุกแน่นท้องลดลง สามารถพักผ่อนได้</p>
7. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการรักษาและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	7. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการรักษาและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินและรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับการรับรู้และความต้องการของผู้ป่วยในการดูแลต่อบ้าน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามพูดหรือระบายเรื่องที่วิตกกังวล ข้อข้องใจต่างๆ สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลที่ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน 2. ให้ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้องและชัดเจนแก่ผู้ป่วยและญาติ ในประเด็นเกี่ยวกับ การรักษาดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขั้นต้นและการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ความต้องการของผู้ป่วย <p>การเลือกและเตรียมญาติ ที่มีความพร้อมในการดูแล ในเรื่อง การเข้าใจอาการของโรคและแผนการรักษา ยาที่ผู้ป่วยใช้ อาการที่ต้องพามาพบแพทย์ก่อนนัด การรับประทานอาหารไขมันต่ำ โปรตีนสูงเช่น ไข่ขาว หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารสุกๆ ดิบๆ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลโดยมีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้หรือเมื่อมีเหตุฉุกเฉินสามารถขอความช่วยเหลือได้</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. ให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง แนะนำให้ญาติคอยให้กำลังใจและช่วยเหลือผู้ป่วยในสิ่งที่ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองได้ เพื่อสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยสามารถหาวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน</p>

วิเคราะห์ จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบ
ท่อทางเดินน้ำดีอุดตัน ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเลือกวิธีการ

รักษาแบบประคับประคอง โดยการส่องกล้องทางเดิน
น้ำดีและตับอ่อนเพื่อใส่ท่อระบาย ซึ่งเป็นหัตถการที่มี

ความเสี่ยงสูงทั้งการเลือดออกจากการตัดหูดทางเดินน้ำดี ถ้าใส่ท่อ และ การติดเชื้ในระบบทางเดินน้ำดี และตับอ่อน แต่ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการเตรียมตัวก่อนส่องกล้องตามกระบวนการ Nursing process แก้ไขความผิดปกติของผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้พร้อมสำหรับการส่องกล้อง และขณะ

ส่องกล้องมีการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น รวมไปถึงการติดตามเยี่ยมให้ข้อมูลหลังส่องกล้องเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้อง จนผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อาการดีขึ้น อาการคันลดลง และสามารถกลับบ้านได้

4. ผลลัพธ์การพยาบาล

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
<p>ระยะก่อนส่องกล้อง ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการส่องกล้อง ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และแก้ไขความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดก่อนการส่องกล้อง ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อน คลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือ และมีความพร้อมในการส่องกล้องเป็นอย่างดี เตรียมการส่องกล้องได้ถูกคน ถูกประเภทของการส่องกล้อง</p>	<p>ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการส่องกล้อง ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำก่อนการส่องกล้อง ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อน คลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือ และมีความพร้อมในการส่องกล้องเป็นอย่างดี เตรียมการส่องกล้องได้ถูกคน ถูกประเภทของการส่องกล้อง</p>
<p>ระยะส่องกล้อง ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยตลอดระยะการส่องกล้อง ผู้ป่วยได้รับการทำ ERCP with EST with dilate ampulla with metallic stent เวลาทำส่องกล้อง 12.40 – 13.40 น. รวม 60 นาที เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นขณะส่องกล้อง เมื่อสิ้นสุดการส่องกล้องไม่พบภาวะแทรกซ้อน สังเกตอาการที่ Recover room 1 ชั่วโมงก่อนส่งผู้ป่วยกลับตึก</p>	<p>ระยะส่องกล้อง ผู้ป่วยได้รับการทำ ERCP with EST with metallic stent เวลาทำส่องกล้อง 11.10 – 11.55 น. รวม 45 นาที ผู้ป่วยปลอดภัยเมื่อสิ้นสุดการส่องกล้องไม่พบภาวะแทรกซ้อน สังเกตอาการที่ Recover room 1 ชั่วโมงก่อนส่งผู้ป่วยกลับตึก</p>
<p>ระยะหลังส่องกล้อง หลังส่องกล้องผู้ป่วยตื่นดี ไม่มีไข้ ปวดท้องเท่าเดิม ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีท้องเสียหรือถ่ายเหลว Pain score 1-2/10 หลังส่องกล้องผู้ป่วยมีผลน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ แพทย์ดูแลให้ Mixtard 22 unit subcutaneous ก่อนอาหารเช้า และ Mixtard 12 unit subcutaneous ก่อนอาหารเย็น หลังส่องกล้องวันที่ 2 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ ไม่พบภาวะ Cholangitis, Pancreatitis หลังส่องกล้อง ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ผู้ป่วยปวดจุกแน่นท้องเท่าเดิม ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาอาการทุเลาลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้และนัดมาติดตามผลการรักษาอีก 2 สัปดาห์ ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด ผู้ป่วยสดชื่นดี ไม่ปวดท้อง ทานอาหารได้ปกติ สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ดี และสามารถเลิกดื่มสุราได้</p>	<p>ระยะหลังส่องกล้อง หลังส่องกล้องผู้ป่วยตื่นดี ไม่มีไข้ ไม่มีปวดจุกแน่นท้อง ไม่มีเหนื่อยหอบ ไม่มีเหนื่อยอ่อนเพลีย กระตุ้น Early ambulation ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ ไม่พบภาวะ Cholangitis, Pancreatitis สามารถรับประทานอาหารได้ดี ไม่มีแน่นท้อง ไม่มีปวดจุกแน่นท้อง อาการคันตามตัวลดลงเล็กน้อย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้และนัดมาติดตามผลการรักษาอีก 2 สัปดาห์ ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ยังมีอาการตัวเหลือง เข้าบวมสองข้าง แพทย์ส่งปรึกษาการรักษาแบบประคับประคอง และให้ยา กลับไปรับประทานที่บ้านอย่างต่อเนื่อง</p>

วิเคราะห์ จากตารางที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยมีทั้งความเหมือนและแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัญหาและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยแต่ละราย อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลทั้งระยะก่อนส่องกล้อง ขณะส่องกล้อง และหลังส่องกล้อง รวมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะหลังจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตาม นัด ภายใต้การดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

อภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่าจากพยาธิสภาพ อายุและอาการ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ตัดสินใจเลือกการรักษาแบบประคับประคอง โดยการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนเพื่อใส่ท่อระบายน้ำดี¹ เพื่อแก้ไขการอุดตันของท่อน้ำดีช่วยบรรเทาอาการของผู้ป่วย ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความต้องการการพยาบาลที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ป่วย โรคประจำตัวของผู้ป่วย

อายุ ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีการแก้ไขภาวะ ผิดปกติที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงในขณะที่ทำส่องกล้อง และควบคุมโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก่อนการ ส่องกล้อง และพบว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มี ภาวะแทรกซ้อนความผิดปกติหลังส่องกล้องทางเดิน น้ำดีและตับอ่อน และในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 พบ ความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย ต่ำกว่าปกติ² ซึ่งใช้ได้รับการแก้ไขให้อยู่ในภาวะปกติ ก่อนการส่องกล้อง⁴ และพบว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มี ภาวะแทรกซ้อนความผิดปกติหลังส่องกล้องทางเดิน น้ำดีและตับอ่อน หลังส่องกล้องผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มี อาการดีขึ้นตามลำดับ และสามารถจำหน่ายผู้ป่วยทั้ง 2 รายกลับบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษา กรณีศึกษาทำให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาท สำคัญตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการรับรู้เรื่องโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี การเตรียมด้านสภาพจิตใจ การให้ความรู้ เกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังทำส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อน⁶

พยาบาลต้องให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอพร้อมกับ ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะๆ เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้เวลา ในการรักษาเป็นเวลานานและต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วย สามารถใช้ชีวิตที่เหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. จัดอบรมในหน่วยงาน (On the job training) และส่งพยาบาลไปศึกษาดูงานเฉพาะ ทางด้านการส่องกล้อง ตลอดจนมีการพัฒนาคุณภาพ บริการพัฒนางานและพัฒนาบุคลากรในที่ปฏิบัติงานอยู่ เสมอ
2. จัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนที่มี ความครอบคลุมการแก้ปัญหาและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อน ขณะและหลังส่องกล้อง รวมทั้งการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อให้ครอบคลุม ทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

เอกสารอ้างอิง

1. ทวี รัตนชูเอก. (2553). ทัศนคติการส่องกล้องท่อน้ำดีและตับอ่อนเชิงปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพ เวชสาร.
2. จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของอิเล็กโทรไลต์. กรุงเทพฯ : สิ่งพิมพ์และบรรณารักษ์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 1-10
3. ธวัช อิงศิริโรรัตน์. ผลการรักษาประคับประคองโดยการใส่ท่อระบายน้ำดีในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ในKhon Kaen Medical Journal : หน้า 24 – 31
4. ปิยะธิดา หาญสมบูรณ์. (2549). คู่มือการเตรียมและประเมินผู้ป่วยก่อนทำ Endoscopic Procedures และการพยาบาล. โรงพยาบาลราชวิถี.
5. ระวิศกดิ์ จันทรวาสน์, สุพัตรา รักเอียด และคณะ. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี. สืบค้น 12 ธันวาคม 2565, จาก <https://www.nci.go.th/th/cpg>.
6. สมปอง พงษ์มุลิตา, บำเพ็ญจิต แสงชาติ. ระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ ; 40 : 84 – 85
7. อภัย สุขเจริญ. (2560). การพัฒนาแบบแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดิน อาหารส่วนต้น. มหาวิทยาลัยคริสเตียน
8. อรอนงค์ ทักษุวรรณ. (2559). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษา ท่อน้ำดีและตับอ่อน. โรงพยาบาลศิริราช.