

การพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดีร่วมกับท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลันและตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องท่อน้ำดีและตับอ่อน : กรณีศึกษา

Nursing Care of a Patient with Choledocholithiasis, Acute Cholangitis, and Acute Pancreatitis Undergoing Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: A Case Study.

(Received: March 21,2026 ; Revised: March 28,2026 ; Accepted: March 30,2026)

อัญชลี วงศ์สามารถ¹

Aunchalee Wongsamart

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดีร่วมกับท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลันและตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องท่อน้ำดีและตับอ่อน ศึกษาในผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี เข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดท้อง มีไข้ ตาเหลือง และอาเจียน ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์วินิจฉัยเป็นนิ่วในท่อน้ำดีร่วมกับท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลันและตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการส่องกล้องตรวจและรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: ERCP) ร่วมกับการตัดท่อน้ำดีและใส่ท่อระบาย ระยะเวลาก่อนผ่าตัดมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่สุขสบายจากอาการปวดท้อง และเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ กิจกรรมการพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลอาการอย่างใกล้ชิด การให้ยาปฏิชีวนะ การให้ยาแก้ปวดและการให้สารน้ำอย่างเพียงพอ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ระยะเวลาหลังการผ่าตัด การพยาบาลเน้นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการทำ ERCP เช่น ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร และภาวะตับอ่อนอักเสบที่อาจรุนแรงขึ้น รวมถึงการจัดการอาการปวดท้อง อาการท้องอืด และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง สามารถฟื้นตัวได้ดี และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีระยะเวลาอนรักษาทันทีในโรงพยาบาลรวม 5 วัน

คำสำคัญ: การพยาบาล; นิ่วในท่อน้ำดี; ท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน; ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน; การส่องกล้องตรวจและรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน

Abstract

This case study aimed to examine nursing care for a patient with common bile duct stones complicated by acute cholangitis and acute pancreatitis who underwent Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP). The patient was a 51-year-old Thai male admitted with abdominal pain, fever, jaundice, and vomiting. CT scan confirmed the diagnosis, and treatment included ERCP with sphincterotomy and insertion of stent into bile duct. Preoperative nursing care focused on managing sepsis, relieving abdominal pain, correcting fluid and electrolyte imbalance, administering antibiotics, and providing psychological support. Postoperative care emphasized monitoring for complications after ERCP, including gastrointestinal bleeding and worsening pancreatitis, as well as pain management and discharge preparation.

The results showed that the patient recovered safely without severe complications. The patient demonstrated confidence in self-care and was discharged after a total hospital stay of five days.

Keywords: Nursing Care; Choledocholithiasis; Cholangitis; Pancreatitis; Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพญาไท ๑

บทนำ

โรคนิวในท่อน้ำดี (Cholelithiasis) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในกลุ่มโรคของระบบทางเดินน้ำดี โดยเกิดจากการมีนิ่วอุดตันในท่อน้ำดีร่วม (Common bile duct) ซึ่งอาจทำให้เกิดการคั่งของน้ำดีและนำไปสู่การติดเชื้อในระบบทางเดินน้ำดี ภาวะดังกล่าวสามารถพัฒนาไปเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (Acute cholangitis) และตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน (Acute pancreatitis) ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมอาจนำไปสู่ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ และเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้^{1,2}

ในปัจจุบัน แนวทางการรักษามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยที่มีนิ่วในท่อน้ำดีร่วมกับภาวะท่อน้ำดีอักเสบ คือการส่องกล้องตรวจและรักษาท่อน้ำดีน้ำดี และ ตับอ่อน (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: ERCP) ซึ่ง เป็น หนึ่งหัตถการที่มีบทบาททั้งในการวินิจฉัยและการรักษา โดยสามารถนำก้อนนิ่วออกจากท่อน้ำดี ทำการตัดหูรูดของท่อน้ำดี (Endoscopic sphincterotomy) และใส่ท่อระบายเพื่อลดการอุดตันของท่อน้ำดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น³ อย่างไรก็ตาม การทำ ERCP อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับอ่อนอักเสบหลังการส่องกล้อง (Post-ERCP pancreatitis) เลือดออกในทางเดินอาหาร การติดเชื้อในระบบทางเดินน้ำดี หรือภาวะทะลุของทางเดินอาหาร ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะบทบาทของพยาบาลในการประเมินอาการ การติดตามสัญญาณชีพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน⁴

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย ERCP จึงมีความสำคัญตั้งแต่ระยะก่อนทำหัตถการ ระยะระหว่างการรักษา และระยะฟื้นฟูหลังการรักษา

โดยเน้นการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างครอบคลุม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมหลังจำหน่าย ดังนั้น การศึกษานี้จึงจัดทำเพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิวในท่อน้ำดีร่วมกับท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลันและตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องกล้อง ERCP เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิวในท่อน้ำดีร่วมกับท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลันและตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องท่อน้ำดีและตับอ่อน
2. เพื่อนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการดำเนินงาน

1. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคนิวในท่อน้ำดีร่วมกับท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลันและตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน
2. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ
3. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
4. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และวางแผนการพยาบาล เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล
5. สรุปผลการศึกษา จัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการ

เปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี เข้ารับการรักษา วันที่ 10 มกราคม 2569

อาการสำคัญ ปวดท้อง มีไข้ ตาเหลือง ถ่ายเหลว 1 ครั้ง อาเจียน 3 ครั้ง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 สัปดาห์ มีอาการปวดแน่นท้องด้านบนขวา เป็นๆหายๆ ไม่ได้รักษา

1 วัน มีไข้ ปวดท้องมากขึ้น ตาเหลือง ถ่ายเหลว 1 ครั้ง อาเจียน 3 ครั้ง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีประวัติมะเร็งลำไส้ใหญ่ 5 ปีที่แล้ว รักษาด้วยเคมีบำบัดไม่ครบตามแผนรักษาจากไม่สบายใจหยุดเอง ขาดการติดตามการรักษามา 3 ปีเพราะคิดว่าหลังผ่าตัดไม่มีอาการผิดปกติจึงคิดว่าหายแล้ว

ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารและสารเคมี

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 39.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที การหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 148/93 มิลลิเมตรปรอท

HEENT: Sclera and conjunctiva slightly icteric

Neck: normal

Heart: Normal, no murmur
Lung: equal breath sound both lung, clear, no wheezing

Abdomen: soft , Tenderness noted at the epigastric region. Mild hepatosplenomegaly present. Bowel sounds normal at 8 times/min.

Extremities: no limit ROM

Neurological: E4V5M6 pupil Ø 2 mm
RTL BE

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

WBC 10,230 cell/cu.m.m, Neutrophil 96%,

Lymphocyte 26 % , Hct 25.9%,

Platelet Count 205,000 cell

PT 13.2 sec , INR 1.18 , PTT 26.8 sec

TB 6.91 mg/dl

DB 6.63 mg/dl

Amylase 1233 U/L

Alkaline Phosphatase 221 U/L

ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง

Gallbladder and bile ducts: A 1.2 cm gallstone. No gallbladder wall thickening or mass. Dilatation of CBD and IHDs with no detectable cause of obstruction.

การวางแผนการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ระยะก่อนผ่าตัด</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเนื่องจากท่อน้ำดีและตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. ผู้ป่วยมีไข้สูง อุณหภูมิกาย 39.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 148/93 มิลลิเมตรปรอท</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1-2 ชั่วโมง โดยเน้นเฝ้าระวังภาวะช็อก ประเมินความรู้สึกตัว เพื่อดูภาวะพร่องออกซิเจนในสมองจากภาวะติดเชื้อ บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกทุกชั่วโมงเพื่อประเมินการทำงานของไต Urine output ควร > 0.5 ml/kg/hr ให้ยา Cef-3 2 gm. ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง Metronidazole 500 mg. ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง และสังเกตอาการหรือผลข้างเคียง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>2. ปวดท้อง ตาเหลือง CT whole abdomen พบว่า CBD stone gall stone</p> <p>3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC 10,230 cell/cu.mm Neutrophil 96.7% 4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Blood-Hemoculture พบ Escherichia coli</p>	<p>6. ให้สารน้ำชนิด 0.9 % NSS ในอัตรา 120 ซีซี./ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>7. ให้งดน้ำและอาหาร เพื่อลดการกระตุ้นการหลั่งเอนไซม์ตับอ่อน</p> <p>8. ให้ Morphine 4 mg. ทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการข้างเคียงหลังให้ยา และประเมิน Pain score ซ้ำ</p> <p>9. ใช้เทคนิคปลอดเชื้อต่างๆในการให้การพยาบาล และดูแลความสะอาดทั่วไปเพื่อลดการติดเชื้อ</p> <p>10. ติดตามผล WBC และค่า neutrophil เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต Hemoculture ผลปกติ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 36-37 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที O₂sat 98-100 %</p>
<p>2. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดท้องเนื่องจากท่อน้ำดีและตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. ผู้ป่วยบอกปวดท้องขวาบนมาก พักไม่ได้ pain score 8 คะแนน</p> <p>2. สัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลง ชีพจรอยู่ในช่วง 98-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 146/93 -148/98 มิลลิเมตรปรอท สีหน้าไม่สุขสบาย</p> <p>3. ผู้ป่วยปวดท้อง ตาเหลือง TB 6.9 mg/dl DB 6.63 mg/dl Alkaline phosphatase 237 u/l</p>	<p>1. ประเมินลักษณะการปวด ตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของการปวด อาการไม่สุขสบาย อื่นๆ</p> <p>2. จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนและนอนท่า fowler's เพื่อลดแรงดันของกระบังลม ต่อบริเวณที่อักเสบและช่วยให้ลดอาการปวด</p> <p>3. ประเมินอาการปวดท้อง โดยใช้แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข (Numeric rating scale)</p> <p>4. ประเมิน Pain score 8 คะแนน ให้ Morphine 4 mg. ทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการข้างเคียงหลังให้ยา และประเมิน Pain score ซ้ำ</p> <p>5. ให้งดน้ำและอาหารตามแผนการรักษา เพื่อลดการกระตุ้นการหลั่งน้ำดีและลดอาการ</p> <p>6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อลดการกระตุ้นความเจ็บปวด</p> <p>7. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ใช้ภาษากาย การสัมผัสแสดงความเข้าใจ ความเห็นใจในพยาธิสภาพ</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยปวดท้องลดลง พักผ่อนได้</p>
<p>3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ปากแห้ง มีคลื่นไส้ อาเจียน 3 ครั้ง ถ่ายเหลว 3 ครั้ง</p> <p>2. มีการงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัด</p> <p>3. Potassium 3.3 mmol/L</p>	<p>1. ประเมินภาวะขาดน้ำและสารอาหาร</p> <p>2. ให้สารน้ำชนิด 0.9 % NSS ในอัตรา 120 ซีซี./ชั่วโมง ตามแผนการรักษา</p> <p>3. ให้ยาบรรเทาอาการอาเจียน plasil 10 mg. ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมงหรือเวลามีอาการ ติดตามประเมินผลข้างเคียงของยา</p> <p>4. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ติดตามการเต้นของหัวใจ</p> <p>5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>6. ติดตามประเมินปริมาณน้ำเข้า-ออก ทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>7. ทำความสะอาดช่องปากและฟันบ่อยๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นและช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย</p>
<p>4. ผู้ป่วยวิตกกังวลการผ่าตัดโดยการส่องกล้องท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อนเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าท่าทางกังวล</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย</p> <p>2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในสิ่งที่สงสัย</p> <p>3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการ ผลการผ่าตัด วิธีการและผลของการได้ ยาระงับความรู้สึก อย่างคร่าวๆ</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>2. ผู้ป่วยแจ้งว่ากังวลการผ่าตัดซึ่งเป็นผ่าตัดที่แตกต่างจาก 3 ปีก่อน นอนไม่ค่อยหลับ</p>	<p>4. ให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่ได้รับการผ่าตัดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อให้เกิดความรู้สึกว่ามีความปลอดภัยในการดมยาสลบและการผ่าตัด</p> <p>5. สอนวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าร่างกายจะฟื้นตัว</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ยินยอมรับการผ่าตัด</p>
<p>ระยะหลังผ่าตัด</p> <p>1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. ผู้ป่วยหลังทำ ERCP โดยมีการตัดหูด (Papillotomy) และใส่ Stent เข้าไปในท่อน้ำดี ซึ่งเป็นสิ่งแปลกปลอมและมีการรบกวนเนื้อเยื่อภายใน</p> <p>2. ผู้ป่วยบ่นปวดท้องและยังมีอาการคลื่นไส้หลังทำ ERCP</p> <p>3. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอหลังทำ ERCP</p>	<p>1. เฝ้าระวังภาวะตับอ่อนอักเสบหลังทำ ERCP</p> <p>2. ติดตามผล Lab Serum Amylase</p> <p>3. เฝ้าระวังภาวะเลือดออก เกิดจากการตัดหูด (Sphincterotomy) ประเมินสัญญาณชีพ: วัด BP และ Pulse ทุก 15-30 นาที เพื่อดูสัญญาณของ Hypovolemic shock ดูลักษณะอุจจาระ (Melena) หรืออาเจียน (Hematemesis) ติดตามค่าเลือด ดูระดับ Hemoglobin (Hb) และ Hematocrit (Hct)</p> <p>4. เฝ้าระวังภาวะท่อน้ำดีอักเสบ/การติดเชื้อ (Cholangitis/Sepsis) อาจเกิดจากนิ่วที่เหลืออยู่หรือ Stent อุดตัน โดยประเมิน Charcot's Triad ได้แก่ ไข้ ตัวเหลืองตาเหลือง และปวดท้องขวาบน</p> <p>5. ให้อาหาร Cef-3 2 gm. ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง Metronidazole 500 mg. ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง และสังเกตอาการหรือผลข้างเคียง</p> <p>6. เฝ้าระวังภาวะทางเดินอาหารทะลุ (Perforation) จากการทำ Papillotomy</p> <p>7. แนะนำผู้ป่วยเรื่องข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ไม่บิดตัวแรงๆ หรือยกของหนักในระยะแรก เพื่อป้องกัน Stent Migration (การเลื่อนหลุดของสาย)</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องตรวจรักษาท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน</p>
<p>ระยะหลังผ่าตัด</p> <p>2. ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. ผู้ป่วยถามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p> <p>2. ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกมีความวิตกกังวล กลัว ไม่มั่นใจ มีหลายอย่างที่ควรทำเมื่อต้องกลับบ้าน</p>	<p>1. ให้ความรู้ในเรื่องสังเกตอาการของภาวะตับอ่อนอักเสบหลังทำ ERCP เช่น อาการปวดท้องรุนแรงที่ร้าวไปที่หลัง คลื่นไส้ อาเจียน หากมีอาการควรมาพบแพทย์ก่อนนัด</p> <p>2. แนะนำการสังเกตอาการการติดเชื้อหาก Stent อุดตันหรือเลื่อนหลุด เช่น ไข้หนาวสั่นตาเหลือง ตัวเหลือง หรือปัสสาวะสีเข้ม หากมีอาการควรมาพบแพทย์ก่อนนัด</p> <p>3. แนะนำการสังเกตอาการเลือดออก เช่น ถ่ายอุจจาระ หากมีสีดำเป็นเลือด หรืออาเจียนเป็นเลือด ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด</p> <p>4. แนะนำอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ควรรับประทานไขมันต่ำ เพื่อลดการทำงานของท่อน้ำดี ในระยะแรกหลังผ่าตัด หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด มัน ครีม นม เนย มาการิน ถั่ว ซ็อกโกแลต งดการดื่มเบียร์ สุรา</p> <p>5. แนะนำการดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ เพื่อช่วยให้การระบายของน้ำดีดีขึ้น</p> <p>6. แนะนำการยกของหนัก หรือการออกกำลังกายที่หักโหมใน 1-2 สัปดาห์แรก เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของ Stent หรือเลือดออกบริเวณหูดที่ตัดไว้</p> <p>7. แนะนำการมาพบแพทย์ตามนัด</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน</p>

สรุปผลและอภิปราย

การศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยชาย 51 ปี ที่มีภาวะนิ่วในท่อน้ำดีร่วมกับท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน และตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันได้รับการรักษาด้วยการส่องกล้องตรวจและรักษาต่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ร่วมกับการตัดหูดท่อน้ำดีและใส่ท่อระบาย ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ช่วยลดการอุดตันของท่อน้ำดี และควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวทางการรักษาที่แนะนำให้ทำ ERCP ในผู้ป่วยที่มีภาวะท่อน้ำดีอักเสบ ร่วมกับการอุดตันจากนิ่ว⁵

จากผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง สามารถฟื้นตัวได้ดี และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองก่อน

จำหน่ายกลับบ้าน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีระยะเวลาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาลรวม 5 วัน

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลหรือทีมสุขภาพควรคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีร่วมกับท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลันและตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน ติดตามสัญญาณชีพประเมินอาการและอาการแสดงทางหน้าท้องและอาการปวดอย่างใกล้ชิด เพื่อรับการดูแลแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้รวดเร็วซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีภาวะสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

เอกสารอ้างอิง

- 1.สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. (2564). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคทางเดินน้ำดีและตับอ่อนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ.
- 2.วิชัย เอกพลากร, และคณะ. (2563). ระบาดวิทยาของโรกระบบทางเดินอาหารในประเทศไทย. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
3. ประเสริฐ บุญเกิด, และคณะ. (2562). การส่องกล้อง ERCP เพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่อน้ำดี. วารสารอายุรศาสตร์ไทย.
4. กนกวรรณ พงศ์พานิชย์, และคณะ. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้อง ERCP และการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน. วารสารการพยาบาลศัลยศาสตร์.
5. Kiriya, S., et al. (2018). Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences.