

บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน: กรณีศึกษา

The role of scrub nurses in caring for patients undergoing endoscopic examination of the bile ducts and pancreas: A case study.

(Received: June 28,2026 ; Revised: June 29,2026 ; Accepted: June 30,2026)

นิตดาพร มาตรา¹
Nitdaporn Matra¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: ERCP) เปรียบเทียบลักษณะการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความแตกต่างด้านอายุ พยาธิสภาพ และโรคร่วม รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสมรายบุคคล โดยศึกษาผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสังเกตขณะปฏิบัติงาน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีภาวะอุดกั้นของทางเดินน้ำดีจากนิ่วร่วมกับการติดเชื้อในทางเดินน้ำดี แต่มีความแตกต่างด้านอายุ โรคร่วม และความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ กรณีศึกษาที่ 1 เป็นผู้ป่วยชายอายุ 57 ปี มีภาวะ Acute Cholangitis การพยาบาลเน้นการควบคุมการติดเชื้อ การประเมินสัญญาณชีพ การเฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจน การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ และการติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังทำ ERCP เช่น pancreatitis และ bleeding ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 เป็นผู้ป่วยหญิงอายุ 75 ปี มีโรคร่วมหลายระบบ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะร่วมกับการใช้ยา Warfarin ส่งผลให้การพยาบาลมีความซับซ้อนมากขึ้น การพยาบาลต้องเฝ้าระวังภาวะเลือดออกจากการทำ EST ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะ hemodynamic instability และภาวะไตวายเฉียบพลันอย่างใกล้ชิด รวมถึงติดตามค่า INR, electrolyte, renal function และ urine output อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: พยาบาลห้องผ่าตัด, การส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน, ERCP, การพยาบาลผู้ป่วย, กรณีศึกษา

Abstract

This case study aimed to examine the role of scrub nurses in caring for patients undergoing Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP), compare nursing care among patients of different ages, pathophysiology, and comorbidities, and analyze individualized nursing problems and appropriate nursing management. Two patients receiving ERCP treatment at Kalasin Hospital were selected as case studies. Data were collected from medical records, direct observation during practice, patient and family interviews, and laboratory findings. Data analysis was conducted using the nursing process integrated with holistic nursing care and Orem's self-care theory.

The findings revealed that both patients had biliary obstruction caused by common bile duct stones with cholangitis; however, they differed in age, comorbidities, and complexity of health conditions. Case 1 was a 57-year-old male diagnosed with acute cholangitis. Nursing care focused on infection control, monitoring vital signs, preventing hypoxia, maintaining airway security, and observing post-ERCP complications such as pancreatitis and bleeding. Case 2 was a 75-year-old female with multiple comorbidities, including diabetes mellitus, hypertension, chronic kidney disease, and atrial fibrillation

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

receiving Warfarin therapy. Nursing care for this patient was more complex and required close monitoring for post-EST bleeding, cardiac arrhythmia, hemodynamic instability, and acute kidney injury, as well as continuous monitoring of INR, electrolyte levels, renal function, and urine output.

Keywords: Scrub nurse, Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography, ERCP, Nursing care, Complications, Case study

บทนำ

การส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography : ERCP) เป็นหัตถการที่มีความซับซ้อนสูง ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินอาหาร รังสีแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาลห้องผ่าตัด เนื่องจากหัตถการนี้ต้องดำเนินการในห้องผ่าตัดหรือห้องส่องกล้องที่มีเครื่องเอกซเรย์แบบโปร่งแสง (Fluoroscopy) ติดตั้งอยู่ตลอดเวลา¹ พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้และทักษะเฉพาะทางที่แตกต่างจากพยาบาลทั่วไปทั้งในด้านการเตรียมอุปกรณ์ การช่วยเหลือแพทย์ระหว่างทำหัตถการ และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการ⁷ ความยุ่งยากในการทำ ERCP ของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ ความซับซ้อนของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการทำหัตถการ ซึ่งประกอบด้วยกล้องส่องชนิด Side-viewing Duodenoscope, สายสวน (Catheter), ลวดนำ (Guidewire), ตะกร้อคล้องนิ่ว (Dormia Basket), บอลลูนสำหรับดึงนิ่ว (Balloon Catheter), มีดไฟฟ้าสำหรับผ่าปากท่อน้ำดี (Sphincterotome) และท่อระบายน้ำดีชนิดต่าง ๆ (Biliary Stent)¹³ พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์เหล่านี้อย่างละเอียด สามารถจัดเตรียมและส่งให้แพทย์ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง เนื่องจากในระหว่างทำหัตถการหากเกิดความล่าช้าอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง⁹ 2) การดูแลผู้ป่วยระหว่างทำหัตถการ ผู้ป่วยต้องนอนในท่าตะแคงซ้ายตลอดระยะเวลาการตรวจซึ่งอาจนานถึง 30–90 นาที พร้อมกับได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (Conscious Sedation) ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ยังรู้สึกตัวบางส่วนแต่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้เต็มที่¹ พยาบาลจึงต้องเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของ

สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด และความผิดปกติของทางเดินหายใจตลอดเวลา¹⁸ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยอยู่ในท่าตะแคงและมีกล้องสอดอยู่ในทางเดินอาหาร ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการสำลักและการอุดตันทางเดินหายใจซึ่งพยาบาลต้องพร้อมรับมือและแก้ไขสถานการณ์ได้ทันที¹⁵ 3) ความเสี่ยงจากรังสีเอกซ์ระหว่างการทำหัตถการ เนื่องจาก ERCP ต้องใช้ Fluoroscopy ในการนำทางและตรวจสอบตำแหน่งของสายสวนและนิ่วตลอดกระบวนการ พยาบาลและทีมสุขภาพทุกคนในห้องผ่าตัดจึงต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันรังสี เช่น ผ้ากันรังสีตะกั่ว (Lead Apron) ปกคอตะกั่ว (Thyroid Shield) และแว่นตากันรังสี¹⁴ รวมถึงต้องมีการวางแผนตำแหน่งการยืนในห้องผ่าตัดที่เหมาะสมเพื่อลดการรับรังสีสะสม⁹ 4) ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ระหว่างทำหัตถการ ในบางกรณีแพทย์อาจพบนิ่วที่มีขนาดใหญ่เกินกว่าจะดึงออกได้ด้วยตะกร้อหรือบอลลูน จำเป็นต้องเปลี่ยนมาใช้เทคนิคการขบนิ่ว (Mechanical Lithotripsy) หรือการสลายนิ่วด้วยคลื่นเสียง¹³ พยาบาลต้องสามารถปรับเปลี่ยนการเตรียมอุปกรณ์และรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันระหว่างทำหัตถการ เช่น เลือดออกจากการผ่าปากท่อน้ำดี ทางเดินอาหารทะลุ หรือผู้ป่วยมีอาการแพ้สารทึบแสง ซึ่งต้องการการแก้ไขที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ^{15,20}

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการ ERCP จึงไม่ได้อยู่เพียงการเตรียมอุปกรณ์และช่วยเหลือแพทย์ระหว่างทำหัตถการเท่านั้น แต่ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด การให้ข้อมูลและลดความวิตกกังวล⁵ การเฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างใกล้ชิดระหว่างทำหัตถการ ไปจนถึงการส่งต่อข้อมูลที่

ครบถ้วนให้กับพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องภายหลังทำการหัตถการ^{17,18} โรคนี้ในท่อน้ำดีซึ่งเป็นข้อบ่งชี้หลักของการทำ ERCP เกิดจากความไม่สมดุลขององค์ประกอบน้ำดี ได้แก่ ไขมัน cholesterol สูงเกินไป สาร pigment material มากเกินไป หรือเกลือน้ำดี (bile acids) ลดลง จนทำให้เกิดการตกผลึกเป็นก้อนนิ่วอุดตันในท่อน้ำดี ซึ่งมักพบบริเวณส่วนปลายของท่อน้ำดีก่อนเข้าสู่ลำไส้เล็ก พบในสัดส่วนประมาณ 10–20% ของนิ่วในระบบทางเดินน้ำดีทั้งหมด^{2,12} และมีแนวโน้มพบมากขึ้นในสังคมผู้สูงอายุ จากสถิติของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการ ERCP ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 134 ราย ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 259 ราย และในปี พ.ศ. 2568 จำนวน 240 ราย เฉลี่ย 211 ราย สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีความรู้และทักษะเฉพาะทางด้านนี้ที่เพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ERCP เป็นหัตถการที่มีความซับซ้อนสูง ต้องการทีมสุขภาพที่มีความรู้และทักษะเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งมีบทบาทสำคัญตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนหัตถการ การดูแลระหว่างทำการหัตถการ และการติดตามดูแลภายหลังหัตถการ ความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ERCP จึงขึ้นอยู่กับกระบวนการพยาบาลที่เป็นระบบ ครอบคลุม และอิงหลักฐานเชิงประจักษ์^{6, 17} ทั้งนี้แม้ว่าข้อบ่งชี้ในการทำ ERCP จะมีหลายอย่าง แต่ในทางคลินิกพบว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันทั้งในด้านพยาธิสภาพ ความรุนแรงของโรค ปัจจัยเสี่ยง และความต้องการการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง^{13, 15} ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการวางแผนการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลอย่างรอบด้าน

ในการศึกษากรณีนี้ ผู้ศึกษาได้คัดเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) มาเปรียบเทียบกันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างของการวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพและบริบทที่แตกต่างกัน ดังนี้ **กรณีศึกษา**

ที่ 1 เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 57 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Acute Cholangitis ซึ่งเป็นภาวะการติดเชื้อในท่อน้ำดีแบบเฉียบพลัน อันเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ต้องการการรักษาอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยรายนี้อยู่ในวัยกลางคนซึ่งยังมีสมรรถภาพร่างกายที่ค่อนข้างดี แต่ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่อาจตามมา ถือเป็นความท้าทายสำคัญในการวางแผนการพยาบาล โดยเฉพาะในด้านการเฝ้าระวังและการจัดการภาวะฉุกเฉินในห้องผ่าตัด **กรณีศึกษาที่ 2** เป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 75 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Common Bile Duct (CBD) Stone with Cholangitis ซึ่งเป็นภาวะที่มีทั้งนิ่วอุดตันในท่อน้ำดี ร่วมกับการติดเชื้ออักเสบ ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนจากทั้งตัวโรคและหัตถการ อีกทั้งยังอาจมีโรคประจำตัวหลายอย่างที่ต้องคำนึงถึงในการวางแผนการดูแล ทั้งด้านยาที่ได้รับ สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ และความสามารถในการฟื้นตัว การวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทั้งสองรายได้ยึดหลักกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นกรอบหลักในการดำเนินการ บูรณาการร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งมิติร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมถึงแนวคิดการวางแผนจำหน่ายที่มุ่งเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยเมื่อกลับบ้าน^{9, 11, 19} ดังนั้น การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านเพศ อายุ การวินิจฉัยโรค และบริบทของการเจ็บป่วย จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ให้สามารถวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงของผู้ป่วยแต่ละราย วางแผนและให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ERCP ในหน่วยงานต่อไปได้อย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)
2. เพื่อเปรียบเทียบลักษณะการวางแผนและการให้การพยาบาลในผู้ป่วย 2 ราย ที่มีความแตกต่างด้านพยาธิสภาพ อายุ และบริบทของการเจ็บป่วย
3. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการการพยาบาล และแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามรายบุคคล
4. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการทำ ERCP

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบกรณีศึกษา (Case Study) โดยคัดเลือกผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาด้วยวิธี ERCP ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ครอบคลุมกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนทำการหัตถการ ระยะระหว่างทำการหัตถการ และระยะหลังทำการหัตถการ เนื้อหาครอบคลุมการประเมินสภาพผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ โดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ร่วมกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม และทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

การศึกษานี้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การคัดเลือกกรณีศึกษา เลือกผู้ป่วย 2 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วย ERCP ซึ่งมีความแตกต่างด้านอายุ เพศ และการวินิจฉัยโรค
2. การรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 2.1 ข้อมูลจากเวชระเบียน

2.2 การสังเกตและการดูแลผู้ป่วยจริงในห้องผ่าตัด

2.3 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

2.4 ข้อมูลสัญญาณชีพ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการรักษา

3. ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการ เพื่อใช้เป็นแหล่งความรู้ในการวางแผนการพยาบาล

4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม ประเมินโดยใช้แบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern) 11 แบบแผนของ มาร์จอรี่ กอร์ดอน และแบบประเมินผู้ป่วยภาวะวิกฤติตามกรอบแนวคิด Functional health pattern (FANCAS) เป็นกรอบแนวคิดในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล และวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ทฤษฎี การพยาบาลตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน (Assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation)

6. สรุปผลการพยาบาล และสรุปปัญหาอุปสรรค ในการพยาบาล

7. รวบรวมจัดทำเป็นรูปเล่ม

8. ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ทางการพยาบาล เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ทางการพยาบาล เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ

ข้อมูลผู้ป่วย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1.1 ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยชายไทย อายุ 57 ปี มาด้วยอาการ 10 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยให้ประวัติว่า หลังรับประทานอาหารมีอาการปวดแน่นท้อง ไม่มีปวดร้าวไปไหน ท้องแข็ง ไม่อาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว จึงมาโรงพยาบาล แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบรู้เรื่อง ปวดแน่นท้องมาก สัญญาณชีพแรกรับ temp 36.5 องศาเซลเซียส, Pulse 78 ครั้งต่อนาที, อัตราหายใจ 22 ครั้งต่อนาที, BP 176/93 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเป็นวัณโรคปอดรักษาครบแล้ว และมีพฤติกรรมดื่มสุราขาวทุกวัน วันละประมาณ 1 ขวดเล็ก (100 มิลลิลิตร) อาการสำคัญก่อนมาโรงพยาบาล คือ หลังรับประทานอาหารประมาณ 3 ชั่วโมง มีอาการปวดแน่นท้อง ท้องแข็ง ไม่อาเจียน และไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอ และได้รับการส่งตรวจ CT scan upper abdomen พบก้อนนิ่วอุดตันบริเวณ distal common bile duct ร่วมกับการขยายตัวของท่อน้ำดี จึงถูกส่งต่อมายังโรงพยาบาลประจำจังหวัด แรกรับผู้ป่วยมีไข้สูง อุณหภูมิร่างกาย 39.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 141/63 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 104 ครั้งต่อนาที และอัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัยเป็น Common bile duct stone ร่วมกับ acute cholangitis และวางแผนการรักษาด้วยการทำ ERCP	ผู้ป่วยหญิงไทยสูงอายุ อายุ 75 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2569 และจำหน่ายวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2569 ด้วยอาการสำคัญคือ ปวดจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ คลื่นไส้อาเจียน และปวดชายโครงขวารุนแรงร่วมกับมีไข้ หนาวสั่น และอ่อนเพลีย โดยก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน ผู้ป่วยมีอาการปวดจุกใต้ลิ้นปี่ คลื่นไส้อาเจียน และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน อาการดีขึ้นจึงกลับบ้าน แต่ต่อมาหลังรับประทานอาหารมีอาการปวดแน่นท้องมากขึ้น อาเจียน 1 ครั้ง ปวดระดับ 10/10 คะแนน จึงกลับมาได้รับการรักษาอีกครั้ง ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial Fibrillation ซึ่งรับประทานยา Warfarin อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีประวัติผ่าตัดตัดนิ่วกลางท่อน้ำดีเมื่ออายุ 45 ปี ขณะรับไว้รักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยมีอาการตัวเหลือง ไข้ หนาวสั่น จุกแน่นชายโครงขวา เหนื่อยอ่อนเพลีย สัญญาณชีพแรกรับ ได้แก่ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที และความดันโลหิต 186/76 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยและให้การรักษาด้วยการทำ ERCP ร่วมกับ EST, balloon extraction และใส่ plastic stent พร้อมให้ยาปฏิชีวนะ ยาลดกรด ยาแก้ปวด และสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง
1.2 การวิเคราะห์ทางการพยาบาล เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ	ผู้ป่วยชายอายุ 57 มีประวัติวัณโรคปอดและดื่มสุราเป็นประจำ เข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดแน่นท้องหลังรับประทานอาหาร ร่วมกับมีไข้สูง ตรวจพบก้อนนิ่วอุดตันบริเวณท่อน้ำดีส่วนปลาย ส่งผลให้น้ำดีคั่งและเกิดการอักเสบติดเชื้อในทางเดินน้ำดี ทำให้การทำงานของตับผิดปกติและมีอาการปวดท้องอย่างเฉียบพลัน ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการทำ ERCP เพื่อระบายน้ำดี เอานิ่วออก และใส่ stent ช่วยลดการอุดตัน หลังทำหัตถการอาการปวดและการติดเชื้อดีขึ้น แต่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากการงดอาหารและการติดเชื้อ จึงต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง	ผู้ป่วยหญิงอายุ 75 ปี มีโรคประจำตัวหลายชนิด ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ได้รับยารักษาต่อเนื่อง มาด้วยอาการปวดจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ตัวเหลือง ไข้ หนาวสั่น และอ่อนเพลียจากภาวะอดอาหารและอักเสบของระบบทางเดินน้ำดี ภาวะดังกล่าวทำให้ค่าตับผิดปกติ การทำงานของไตลดลง และเกิดความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย ERCP ร่วมกับ EST และ balloon extraction เพื่อเอานิ่วออกและใส่ stent ระบายน้ำดี โดยพยาบาลต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนสำคัญ เช่น เลือดออกจากการใช้ warfarin ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และไตวายเฉียบพลัน เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคร่วมหลายระบบ

สรุปเปรียบเทียบ

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีพยาธิสรีรภาพเหมือนกัน คือ ภาวะอุดกั้นของทางเดินน้ำดีจากนิ่ว ทำให้น้ำดีคั่ง ความดันในท่อน้ำดีสูงขึ้น เกิดการอักเสบติดเชื้อในระบบทางเดินน้ำดี ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง ไข้ ตัวเหลือง และค่าการทำงานของตับผิดปกติ การรักษาด้วย ERCP จึงมีเป้าหมายเพื่อเปิดทางระบายน้ำดี ลดแรงดันในท่อน้ำดี เอานิ่วออก และลดการติดเชื้อ ซึ่งเมื่อการไหลเวียนของน้ำดีกลับสู่ภาวะปกติ อาการของผู้ป่วยจึงดีขึ้นตามลำดับ ทั้ง 2 กรณีศึกษามีความแตกต่างด้านพยาธิสรีรภาพ โดยกรณีศึกษาที่ 1 เป็นผู้ป่วยอายุ 57 ปี ไม่มีโรคร่วมรุนแรง เป็นภาวะ acute cholangitis จาก CBD stone ทำให้เกิดไข้สูง ปวดแน่นท้อง และมีความเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วมหลายระบบ ได้แก่ DM, HT, CKD stage 3 และ AF on warfarin ทำให้พยาธิสรีรภาพมีความซับซ้อนมากกว่า นอกจากภาวะอุดกั้นทางเดินน้ำดีแล้ว ยังมีผลกระทบต่อระบบไหลเวียน

เลือด ระบบไต และสมดุลอิเล็กโทรไลต์ ผู้ป่วยจึงมีความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกจากการทำ EST ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะจากโพแทสเซียมต่ำ และไตวายเฉียบพลันจากการติดเชื้อและการไหลเวียนเลือดลดลง

ดังนั้น แม้ผู้ป่วยทั้งสองรายจะได้รับการรักษาด้วย ERCP เหมือนกัน แต่ความแตกต่างด้านอายุ โรคร่วม และพยาธิสรีรภาพ ส่งผลให้การดูแลพยาบาลแตกต่างกัน โดยกรณีแรกเน้นการควบคุมการติดเชื้อและการฟื้นฟูหลังระบายทางเดินน้ำดี ส่วนกรณีที่สองต้องดูแลเชิงซับซ้อนครอบคลุมหลายระบบของร่างกาย เปรียบเหมือนการทำ ERCP คือการแก้จุดอุดตัน แต่จะต้องมีการดูแลสมดุลทั้งร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยทำหัตถการได้อย่างปลอดภัย

2. แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

2.1 การประเมินแบบแผนด้านสุขภาพ (GORDON)

ตารางที่ 2 การประเมินแบบแผนด้านสุขภาพ (GORDON)

การประเมินแบบแผนด้านสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. แผนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยรู้ว่าตนมีอาการปวดแน่นท้องจึงมารับการรักษา มีประวัติวัณโรคปอดรักษาครบ แต่มีพฤติกรรมดื่มสุราขาวทุกวัน สะท้อนการดูแลสุขภาพยังไม่เหมาะสม	ผู้ป่วยรับรู้ความผิดปกติเมื่อมีอาการปวดท้อง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย รับมาได้รับการรักษา มีโรคประจำตัวหลายโรคและรับประทานยา warfarin ต่อเนื่อง แสดงถึงการติดตามรักษาโรคจริงจัง
2. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	BMI 16.52 ผอม รับประทานอาหารแล้วปวดท้อง มีไข้สูง และมีภาวะน้ำตาลต่ำหลังทำ ERCP สะท้อนภาวะโภชนาการไม่เพียงพอและการเผาผลาญผิดปกติจากการติดเชื้อ	รับประทานอาหารได้น้อย มีคลื่นไส้อาเจียน ตัวเหลือง อ่อนเพลีย มีค่า bilirubin และ SGOT สูง ร่วมกับ CKD stage 3 ทำให้การเผาผลาญและสมดุลร่างกายผิดปกติ
3. แบบแผนการขับถ่าย	ภาวะปกติการขับถ่ายผิดปกติ ขณะเจ็บป่วยมีภาวะอุดกั้นทางเดินน้ำดี ส่งผลต่อการขับ bilirubin Lab: Total bilirubin=4.0mg/dL, direct bilirubin=2.74mg/dL	ภาวะปกติการขับถ่ายผิดปกติ วันละ 1 ครั้ง ขณะเจ็บป่วยมีถ่ายเหลวร่วมกับคลื่นไส้อาเจียน และมีตัวเหลืองจากการระบาย bilirubin สูง (2.47) ผิดปกติ
4. แบบแผนการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	ก่อนเจ็บป่วยช่วยเหลือตนเองได้ แต่อ่อนเพลียจากไข้และปวดท้องหลังเกิด cholangitis	ผู้สูงอายุ มีโรคร่วมหลายระบบ เหนื่อยอ่อนเพลียง่าย ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง
5. แบบแผนการนอนหลับ	ก่อนเจ็บป่วยนอนได้ปกติวันละ 6-8 ชั่วโมง ช่วงเจ็บป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอจากอาการปวดท้องและไข้สูง	ก่อนเจ็บป่วยนอนได้ปกติวันละ 6-8 ชั่วโมง ช่วงเจ็บป่วยนอนหลับพักผ่อนลดลงจากอาการปวดมากหนาวสั่น และไม่สบาย

ตารางที่ 2 การประเมินแบบแผนด้านสุขภาพ (GORDON)

การประเมินแบบแผนด้านสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
6. แบบแผนสติปัญญาการรับรู้	รู้สึกตัวดี รับรู้เวลา สถานที่ บุคคลได้ดี รับรู้ความปวดชัดเจน	รู้สึกตัวดี แต่มีอ่อนเพลียมากจากการติดเชื้อและโรคร่วม
7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและภูมิทัศน์	กังวลเกี่ยวกับอาการปวดและการรักษา แต่ยังสามารรถสื่อสารและร่วมมือได้ดี	วิตกกังวลมาก เนื่องจากอายุมาก โรคร่วมหลายโรค และอาการรุนแรง
8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ	บทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวมีภรรยา มีบุตรต้องดูแล 2 คน และดูแลตนเองได้ก่อนเจ็บป่วย	เป็นสมาชิกในครอบครัว มีบุตรทั้งหมด 4 คน อาศัยอยู่กับบุตรคนโต เมื่อเจ็บป่วยต้องพึ่งครอบครัวในการดูแลมากขึ้น
9. แบบแผนทางเพศและการเจริญพันธุ์	ไม่มีข้อมูลผิดปกติ	ไม่มีข้อมูลผิดปกติ
10. แบบแผนการปฏิบัติตัวและเผชิญความเครียด	เผชิญความเครียดได้พอสมควร ให้ความร่วมมือในการรักษา	ความสามารถในการปรับตัวลดลงจากวัยสูงอายุ โรคร่วมหลายโรค และความเจ็บปวดรุนแรง
11. แบบแผนค่านิยมและความเชื่อ	เชื่อมั่นการรักษา ยอมรับการรักษาและให้ความร่วมมือในการทำ ERCP	เชื่อมั่นการรักษา ยินยอมเข้ารับ ERCP และปฏิบัติตามแผนการรักษา

2.2 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ตารางที่ 3 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. ระยะก่อนทำ ERCP ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1. วิตกกังวลเกี่ยวกับการทำ ERCP และการดมยาสลบ 2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทางเดินน้ำดี 3. เสี่ยงต่อการสำลักจากการงดอาหารและการใส่กล้องทางเดินอาหาร เป้าหมายการพยาบาล 1. ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับการทำ ERCP และการดมยาสลบ สามารถลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาได้ 2. ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับหัตถการ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่รุนแรงขึ้น 3. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามมาตรฐานก่อนการระงับความรู้สึก 4. เครื่องมือ อุปกรณ์ และระบบสนับสนุนการรักษามีความพร้อมใช้งานครบถ้วน แผนการพยาบาล 1. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับ ERCP ภายใต้ GA 2. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนเข้าห้องผ่าตัด 3. เตรียมเครื่องมือ ERCP ให้พร้อมใช้งาน ปฏิบัติการพยาบาล 1. ตรวจสอบใบยินยอม ผลเลือด และการงดน้ำงดอาหาร 2. เตรียมชุด ERCP ได้แก่ side-viewing duodenoscope, guidewire, sphincterotome, balloon catheter และ stent 3. ตรวจสอบเครื่อง fluoroscopy และ suction system 4. เตรียมอุปกรณ์ airway และ emergency cart ร่วมกับทีมวิสัญญี 5. อธิบายขั้นตอนการทำ ERCP เพื่อลดความวิตกกังวล	1. ระยะก่อนทำ ERCP ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกจากการทำ EST ร่วมกับการใช้ Warfarin 2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วมหลายระบบ 3. วิตกกังวลเกี่ยวกับการทำ ERCP และการดมยาสลบ เป้าหมายการพยาบาล 1. ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนทำ ERCP โดยมีค่าการแข็งตัวของเลือดอยู่ในระดับปลอดภัย 2. สามารถลดความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออก ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ และภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วมได้ 3. ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา ลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษา 4. เครื่องมือ อุปกรณ์ เลือดสำรอง และยาฉุกเฉินมีความพร้อมใช้งาน แผนการพยาบาล 1. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนทำ ERCP 2. ลดความเสี่ยงด้านหัวใจ เลือดออก และไต ปฏิบัติการพยาบาล 1. ตรวจสอบ INR, platelet, electrolyte และ renal function 2. ประเมิน ECG และ hemodynamic status 3. เตรียม blood products และ emergency drugs 4. เตรียมอุปกรณ์ ERCP และ fluoroscopy system การประเมินผลการพยาบาล 1. ผู้ป่วยพร้อมสำหรับการทำ ERCP 2. ค่า coagulation อยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย 3. อุปกรณ์พร้อมใช้งาน

ตารางที่ 3 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การประเมินผลการพยาบาล 1. ผู้ป่วยเข้าใจการรักษาและให้ความร่วมมือ 2. อุปกรณ์ ERCP พร้อมใช้งานครบถ้วน 3. ผู้ป่วยปลอดภัยก่อนเข้ารับหัตถการ	
2. ระหว่างทำ ERCP (Intra-Procedure) ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากการดมยาสลบและการส่องกล้อง 2. เสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจระหว่างจัดทำ ERCP 3. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจาก ERCP เช่น bleeding, perforation และ pancreatitis 4. เสี่ยงต่ออันตรายจากรังสี fluoroscopy เป้าหมายการพยาบาล 1. ผู้ป่วยมีทางเดินหายใจโล่งและได้รับออกซิเจนเพียงพอตลอดระยะเวลาการทำหัตถการ 2. ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่เกิดการเลื่อนหลุดหรืออุดตัน 3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก ERCP ได้แก่ เลือดออก ลำไส้ทะลุ หรือภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน 4. การทำ ERCP ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว และปลอดภัย 5. ผู้ป่วยและบุคลากรปลอดภัยจากอันตรายของรังสี แผนการพยาบาล 1. ดูแลความปลอดภัยระหว่างทำ ERCP 2. สนับสนุนแพทย์ให้ทำหัตถการได้ต่อเนื่อง 3. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจาก ERCP และการได้รับการระงับความรู้สึก ปฏิบัติการพยาบาล 1. จัดท่าตะแคงซ้ายและตรวจสอบ ET tube ไม่หักพับหรือเลื่อนหลุด 2. ยึดท่อช่วยหายใจให้แน่นก่อนจัดทำตะแคง 3. ประสานวิสัญญีพยาบาล/วิสัญญีแพทย์ระหว่างเปลี่ยนท่า 4. ติดตาม ECG, BP, ETCO₂, SpO₂ อย่างต่อเนื่อง 5. ดูแล suction พร้อมใช้งานตลอดเวลา 6. ส่งอุปกรณ์ให้แพทย์ตามขั้นตอนของ ERCP อย่างถูกต้องรวดเร็ว 7. เตรียม contrast media และอุปกรณ์ extraction stones เครื่องมือ ERCP ให้แพทย์อย่างถูกต้องรวดเร็ว 8. สังเกต bleeding หลัง EST และสังเกต abdominal distension 9. สวมอุปกรณ์ป้องกันรังสี การประเมินผลการพยาบาล 1. หัตถการ ERCP สำเร็จ 2. ผู้ป่วยไม่มีภาวะ hypoxia หรือ tube displacement 3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันระหว่างทำหัตถการ	2. ระหว่างทำ ERCP ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1. เสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและ hemodynamic instability 2. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกจาก EST 3. เสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจระหว่างทำ ERCP เป้าหมายการพยาบาล 1. ผู้ป่วยมีระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจคงที่ตลอดระยะเวลาการทำหัตถการ 2. ไม่เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรงหรือภาวะ Hemodynamic instability 3. ไม่เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติจากการทำ EST 4. ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งเหมาะสม ไม่เลื่อนหลุดหรืออุดตัน 5. การทำ ERCP สำเร็จตามแผนการรักษาและปลอดภัย แผนการพยาบาล 1. ดูแลระบบไหลเวียนและทางเดินหายใจอย่างใกล้ชิด 2. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำ ERCP ปฏิบัติการพยาบาล 1. ตรวจสอบ ET tube fixation ก่อนเริ่มส่องกล้อง 2. Monitor ECG, BP, ETCO₂, SpO₂ ต่อเนื่อง 3. สังเกต bleeding ระหว่าง EST 4. ส่งอุปกรณ์ ERCP ให้แพทย์อย่างถูกต้อง 5. เตรียม hemostatic device และ emergency equipment 6. ดูแลการจัดท่าป้องกัน pressure injury การประเมินผลการพยาบาล 1. ผู้ป่วย hemodynamic stable 2. ไม่มีภาวะ massive bleeding 3. ERCP สำเร็จโดยปลอดภัย
3. หลังทำ ERCP ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลัง ERCP เช่น pancreatitis และ bleeding 2. ปวดไม่สบายหลังหัตถการ 3. เสี่ยงต่อการอุดตันทางเดินหายใจหลังถอดท่อช่วยหายใจ เป้าหมายการพยาบาล	3. หลังทำ ERCP ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกหลัง EST 2. เสี่ยงต่อไตวายเฉียบพลัน 3. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังดมยาสลบ เป้าหมายการพยาบาล

ตารางที่ 3 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย มีสัญญาณชีพคงที่ 2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำ ERCP ได้แก่ pancreatitis, bleeding หรือภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น 3. ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงและสุขสบายมากขึ้น 4. สามารถส่งต่อการดูแลไปยังหอผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัย แผนการพยาบาล 1.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลัง ERCP 2.ดูแลการฟื้นตัวหลังการได้รับการระงับความรู้สึก ปฏิบัติการพยาบาล 1. ประเมินการหายใจ และระดับความรู้สึกตัวหลังการได้รับการระงับความรู้สึก 2. เฝ้าระวังอาการปวดท้องรุนแรง ไข้ อาเจียน หรือเลือดออก 3. ติดตามสัญญาณชีพ 4. ส่งต่อข้อมูลสำคัญให้พยาบาลหอผู้ป่วย การประเมินผลการพยาบาล 1.ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังดมยาสลบได้ดี 2.ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลัง ERCP 3.สัญญาณชีพคงที่	1. ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัยและมีสัญญาณชีพคงที่ 2. ไม่เกิดภาวะเลือดออกหลังทำ EST หรือภาวะแทรกซ้อนจาก ERCP 3. การทำงานของไตคงที่ มีปริมาณปัสสาวะเพียงพอ และไม่เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน 4. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อข้อมูลและการดูแลต่อเนื่องอย่างถูกต้องและปลอดภัย แผนการพยาบาล 1.เฝ้าระวัง bleeding และ renal complication 2.ดูแลการฟื้นตัวอย่างปลอดภัย ปฏิบัติการพยาบาล 1.ประเมินสัญญาณชีพและ oxygen saturation ต่อเนื่อง 2.สังเกต hematemesis, melena และ abdominal pain 3.ติดตาม urine output และ renal function 4.ส่งต่อข้อมูลสำคัญแก่หอผู้ป่วย การประเมินผลการพยาบาล 1.ไม่มีภาวะเลือดออกหลัง ERCP 2.การทำงานของไตคงที่ 3.ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังได้อย่างปลอดภัย

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) จำนวน 2 ราย พบว่าผู้ป่วยทั้งสองรายมีพยาธิสภาพที่เหมือนกัน คือ ภาวะอุดกั้นของทางเดินน้ำดีจากนิ่ว ส่งผลให้เกิดการอักเสบติดเชื้อของระบบทางเดินน้ำดีและมีอาการปวดท้อง ไข้ ตัวเหลือง และค่าการทำงานของตับผิดปกติ แต่มีความแตกต่างกันด้านอายุ โรคร่วม และความซับซ้อนของการเจ็บป่วย โดยกรณีศึกษาที่ 1 เป็นผู้ป่วยชายอายุ 57 ปี มีภาวะ Acute Cholangitis ไม่มีโรคร่วมสำคัญ การพยาบาลจึงเน้นการควบคุมการติดเชื้อและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 เป็นผู้ป่วยหญิงอายุ 75 ปี มีโรคร่วมหลายระบบ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะร่วมกับการได้รับยา Warfarin ทำให้มีความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออก หัวใจเต้นผิดจังหวะ และไตวายเฉียบพลัน ส่งผลให้การวางแผนการ

พยาบาลมีความซับซ้อนและต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดมากกว่า

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการทำ ERCP ได้อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งระยะก่อนทำ ระหว่างทำ และหลังทำหัตถการ รวมถึงสามารถเตรียมอุปกรณ์เฉพาะทาง เช่น duodenoscope, guidewire, sphincterotome, balloon catheter และ biliary stent ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว อีกทั้งยังช่วยพัฒนาทักษะในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนสำคัญ เช่น bleeding, perforation, pancreatitis และภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ จุดเด่นของการศึกษาคือเป็นกรณีศึกษาที่สะท้อนการปฏิบัติงานจริงและแสดงให้เห็นความแตกต่างของการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจน ส่วนจุดด้อยคือเป็นการศึกษาเพียง 2 กรณีศึกษา ทำให้ไม่สามารถอ้างอิงผลไปใช้กับผู้ป่วยทุกกลุ่มได้ทั้งหมด และยังไม่มี การเปรียบเทียบผลลัพธ์เชิงสถิติในวงกว้างได้

บทบาทสำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วย ERCP คือ การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์เฉพาะทางให้พร้อมใช้งาน การประสานงานร่วมกับทีมแพทย์และวิสัญญีตลอดจนการเฝ้าระวังสัญญาณชีพและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการดูแลทางเดินหายใจ การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ การติดตามภาวะเลือดออกจากการทำ EST และการป้องกันอันตรายจากรังสี fluoroscopy รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องหลังทำ ERCP เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น pancreatitis, bleeding และการอุดตันทางเดินหายใจหลังดมยาสลบ จะเห็นได้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อความปลอดภัยและความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการทำการ ERCP พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมองเห็นทั้งผู้ป่วย เครื่องมือ และความพร้อมของทีมรักษาไปพร้อมกัน^{17,19,20}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการทำการ ERCP ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในหน่วยงาน โดยครอบคลุมการ

ดูแลทั้งระยะก่อนทำ ระหว่างทำ และหลังทำหัตถการ รวมถึงการเตรียมอุปกรณ์เฉพาะทาง การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน

2. ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการดูแลผู้ป่วย ERCP อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์เฉพาะทาง การใช้ fluoroscopy การป้องกันอันตรายจากรังสี การดูแลผู้ป่วยภายใต้การดมยาสลบ และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนสำคัญ เช่น bleeding, pancreatitis และ perforation เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น และเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความแตกต่างด้านอายุ โรคร่วม และระดับความรุนแรงของโรค เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และสร้างแนวทางการพยาบาลเชิงประจักษ์สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการทำการ ERCP ให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงานมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.อรอนงค์ ทักษสุวรรณ.(2559). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน. กรุงเทพฯ: งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 2.วิรุณ บุญนุช.(2563). โรคระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน: การวินิจฉัยและการรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 3.ทัศนีย์ ตั้งตรงจิตต์.(2562). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ทางเดินน้ำดีและตับอ่อน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- 4.สุภาพ ชีระประทีป, ศิริพร ชัมภลิต.(2562). คู่มือการวินิจฉัยการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัท บุ๊คเน็ต จำกัด.
- 5.กรองแก้ว บุญเขต, สุภาพร ปทุมมาเกษร.(2561). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือของผู้ป่วย.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2561;41(2):45-54.
- 6.จิราภรณ์ ชื่นวัฒนา, วันเพ็ญ ภิญโญสากุล.(2562). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562;37(3):112-21.

- 7.ปิยะนุช ชูโต, อรพรรณ โตสิงห์.(2563). ประสบการณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาทางเดินน้ำดีและตับอ่อน: การศึกษาเชิงคุณภาพ. วารสารสมาการพยาบาล. 2563;35(1):78-91.
- 8.พรทิพย์ มาลาธรรม, นงนุช โอบอ้อม.(2564). ภาวะแทรกซ้อนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. วารสารโรงพยาบาลศิริราช. 2564;74(2):98-109.
- 9.รัตนา ลีลาวัฒนกุล, สุนีย์ ละกะปิ่น.(2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงานห้องผ่าตัด. วารสารพยาบาลทหารบก. 2565;23(1):201-12.
- 10.อภัย สุขเจริญ.(2561). การพัฒนาแบบแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2561;24(3):55-67.
- 11.Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH.(2022). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2022.
- 12.Williams E, Beckingham I, El Sayed G, Gurusamy K, Sturgess R, Webster G, et al.(2017). Updated guideline on the management of common bile duct stones (CBDS). Gut. 2017;66(5):765-82.
- 13.Manes G, Paspatis G, Aabakken L, Anderloni A, Arvanitakis M, Ah-Soune P, et al.(2019). Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. Endoscopy. 2019;51(5):472-91.
- 14.Dumonceau JM, Kapral C, Aabakken L, Papanikolaou IS, Tringali A, Vanbiervliet G, et al.(2020). ERCP-related adverse events: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. Endoscopy. 2020;52(2):127-49.
- 15.Chandrasekhara V, Khashab MA, Muthusamy VR, Acosta RD, Agrawal D, Bruining DH, et al.(2017). Adverse events associated with ERCP. Gastrointest Endosc. 2017;85(1):32-47.
- 16.Maple JT, Ikenberry SO, Anderson MA, Appalaneni V, Decker GA, Early D, et al.(2020). The role of endoscopy in the management of choledocholithiasis. Gastrointest Endosc. 2020;74(4):731-44.
- 17.Iorgulescu A, Sftoiu A, Cazacu SM.(2021). Nursing care and patient outcomes in endoscopic retrograde cholangiopancreatography: A prospective observational study. J Clin Nurs. 2021;30(7-8):1023-34.
- 18.Acosta RD, Cash BD.(2019). Clinical effects of gastrointestinal endoscopy nursing care on patient outcomes: A systematic review. Gastroenterol Nurs. 2019;42(4):312-25.
- 19.Zeng D, Xu Y, Liu P, Sun Y, Zhang Z.(2022). Nursing intervention strategies to reduce post-ERCP pancreatitis: A meta-analysis of randomized controlled trials. Int J Nurs Stud. 2022;128:104187.
- 20.Cotton PB, Lehman G, Vennes J, Geenen JE, Russell RC, Meyers WC, et al.(2021). Endoscopic sphincterotomy complications and their management: An attempt at consensus. Gastrointest Endosc. 2021;67(3):245-58.