การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีภาวะสายระบายน้ำดีอุดตัน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก: กรณีศึกษา

Nursing Care for Patient with Colangiocarcinoma with Obstructive Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage at Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok: Case study

สุประกฤษฎิ์ ศรีษะเกตุ, พยบ.
Suprakit Srisaket, BSN.
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok
E-mail: Suprakit_lk@hotmail.com

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดีกลับไปบ้านมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสายระบายน้ำดีอุดตันซึ่งนำไปสู่ภาวะอื่นได้ กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีภาวะแทรกซ้อนสายระบายน้ำดีอุดตัน จำนวน 1 รายที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ผู้ป่วย มีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษามีประวัติกลับมาใส่สายระบายน้ำดีซ้ำหลายครั้งจากภาวะสายระบายน้ำดีอุดตัน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาในระดับปานกลาง จากการเจ็บป่วยครั้งนี้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเปลี่ยนสายระบายน้ำดี และได้รับการพยาบาลขณะมารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 1) การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนทำหัตถการ ขณะทำหัตถการ และระยะหลังทำหัตถการ และ 2) การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และแพทย์ได้อนุญาตให้กลับบ้านได้หลังจากเปลี่ยนสายระบายน้ำดีใหม่และผู้ป่วยมีอาการคงที่ คำแนะนำก่อนกลับบ้านประกอบด้วยโดยแนะนำการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การสังเกตอาการไข้ การดูแลสายระบายน้ำดีและแผล การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติหรืออาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด การมาตรวจตามนัด และการส่งเสริมให้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

คำสำคัญ : มะเร็งท่อน้ำดี การใส่สายระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนัง ภาวะแทรกซ้อน

Received : 27/04/2565 Revised : 06/06/2565 Accepted : 14/06/2565

Abstract

Patient with cholangiocarcinoma who is discharged from a hospital is more likely to have a complication, such as obstructive percutaneous transhepatic biliary drainage that can lead to other complications. This case study aimed to present nursing care for one patient admitted at Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok who had obstructive percutaneous transhepatic biliary drainage. Data were collected from medical records and interviewed patients. The nursing process was used to perform nursing diagnoses and nursing care. The results of the study found that the case study had a history of the obstruction of percutaneous transhepatic biliary drainage many times after discharge. The patient had moderate anxiety about the disease. For this admission, patients received treatment by changing the drainage. Nursing care was divided into 2 objectives: 1) nursing care to prevent complications while treated in the hospital, which was divided into 3 phases: 1) nursing care before the procedure, 2) nursing care during the procedure, and 3) nursing care after the procedure; and 2) nursing care to prevent complications when patients were discharged from the hospital. The patient was discharged by a doctor after revising the percutaneous transhepatic biliary drainage and the symptom was stabled. Health education before discharge included continuing home medication, observing fever symptoms, taking care of bile drains and wounds, responding to abnormal signs and symptoms that require a doctor's appointment before, and promoting proper nutrition.

Keywords: Cholangiocarcinoma, Percutaneous transhepatic biliary drainage, Complication

บทนำ

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นภาวะที่รุนแรงและสามารถคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ โดยอุบัติการณ์โดยรวมของมะเร็งท่อน้ำดีระหว่างปี 2544 ถึง 2558 อยู่ที่ 1.26 ต่อ 100,000 คนต่อทั้งในผู้ชายและผู้หญิงซึ่งพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี (Patel & Benipal, 2019) ซึ่งอัตราการเสียชีวิตจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามอายุโดยเฉพาะคนเอเชีย คนผิวขาว และชาวแอฟริกันอเมริกัน et, 2016) สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดโรคเท่ากับ 14.6 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ซึ่งส่วนมากมักพบในผู้สูงอายุ เพศชายมากกว่าเพศหญิงและมักจะอาศัยอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (Treeprasertsuk et al., 2017) มะเร็งท่อน้ำดีอาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ การรับประทานปลาน้ำจืดแบบดิบๆ มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง และการดื่มสุรา (Kamsa-ard et al., 2018) ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมักมาพบแพทย์เมื่ออยู่ในระยะลุกลาม เนื่องจากผู้ป่วยไม่แสดงอาการในระยะแรกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกในตับทำให้การพยากรณ์โรคไม่ดี การรักษาโดยการผ่าตัดไม่ได้ผล รวมไปถึงการตอบสนองต่อยาต้านมะเร็งไม่ดี และการใช้รังสีรักษาไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยหายได้ (Banales et al., 2016) ดังนั้นการรักษาส่วนใหญ่จึงมักจะเป็นการรักษาแบบประคับประคอง เมื่อผู้ป่วยมีอาการเกี่ยวข้องกับภาวะบิลลิรูบินในเลือดสูง (ดีซ่าน ปัสสาวะสีเข้ม อุจจาระสีซีด หรือคันตามผิวหนัง) การจัดการที่เหมาะสมคือการระบายน้ำดีเพื่อบรรเทาอาการอุดตันของทางเดินน้ำดี (Acquisto et al., 2018) ซึ่งสามารถทำได้ 2 วิธี คือ การส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (Endoscopic

retrograde cholangiopancreatography: ERCP) และการใส่สายระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) จากการศึกษาเปรียบเทียบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำ ERCP และ PTBD พบว่า เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โดยรวมเท่ากับ 8.6% สำหรับการระบายน้ำโดยส่องกล้อง (ERCP) และ 12.3% สำหรับการระบายน้ำทางเดินน้ำดีทางผิวหนัง (PTBD) (Inamdar et al., 2016) ถึงแม้ว่า PTBD จะส่งผลกระทบและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยมากกว่าการทำ ERCP แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่มีภาวะดีซ่านจากท่อน้ำดีอุดกั้นและไม่สามารถทำการรักษาผ่านทาง ERCP ได้สำเร็จก็ยังคงมีความจำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาโดย PTBD

Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage (PTBD) หมายถึงการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีเพื่อช่วยระบายน้ำดี เป็นการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีการอุดกั้นของทางดินน้ำดีแบบประคับประคองที่ค่อนข้างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการลดอาการดีซ่าน (Riauka, Ignatavičius, & Barauskas, 2018) จากการศึกษาอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี พบว่า ผู้ป่วยหลังใส่สายระบายดีมีค่าเฉลี่ยการรอดชีวิตอยู่ที่ 46 วัน เมื่อศึกษาที่ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือนและ 12 เดือนเท่ากับ 64%, 27%, 7% และ 1% ตามลำดับ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับบิลลิรูบิน ระดับครีเอตินีนในเซรั่ม อัลบูมินในเซรั่ม น้ำในช่อเยื่อหุ้มปอด และการแพร่กระจายของมะเร็งในตับ (Tuqan et al., 2017) นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยที่มีสายระบายน้ำดี (PTBD) มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการระบายน้ำดี (Nennstiel et al., 2015)

การใส่สายระบายทางเดินน้ำดีอาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงถึงชีวิตของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังอาจส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจากการคาสายระบายน้ำดีกลับบ้าน เช่น การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุดในระหว่างการรักษาด้วย PTBD ได้แก่ มีการปริและรั่วซึมออกนอกสายระบาย มีไข้ ปวด การเคลื่อนหลุดของสายและ ท่อน้ำดีอักเสบจากการอุดตันของสายสวน (Rafiq, et al., 2019) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหลังใส่สายระบายน้ำดีกลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 30 วันจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งขณะทำหัตการจนถึงหลังทำหัตถการและผู้ป่วยกลับบ้าน ได้แก่ น้ำดีรั่วซึมออกนอกสายระบาย เลือดออก ปวดท้อง ลำไส้ทะลุ ท่อน้ำดีอักเสบ ท่อระบายอุดตัน ปวดและมีไข้หลังทำหัตถการ น้ำดีออกน้อย และเกิดฝีในช่องท้อง (Sarwar et al., 2019) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดีจำเป็นต้องมีการพยาบาลทั้งระยะก่อน ขณะและหลังจำหน่าย โดยเฉพาะการติดตามและการประเมินผลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น ท่อน้ำดีอักเสบ ติดเชื้อ และอุดตัน ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่อาจลดลงจากการเจ็บป่วยได้

ปัจจุบันมีการศึกษาถึงการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดีจำนวนมากเพื่อเตรียมผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูและในการกลับไปอยู่ที่บ้านและป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Rattanakanlaya et al., 2021) และการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีแบบองค์รวม คือ การประเมินความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเป็นการดูแลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทุกด้าน ตั้งแต่การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำและรวดเร็ว การให้ข้อมูลวิธีการตรวจ เน้นการให้ข้อมูลการดูแลตนเอง (Phujomjit, 2021) แต่ยังไม่มีการการศึกษาถึงการพยาบาลในแต่ละระยะของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดีขณะอยู่ที่โรงพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ขณะอยู่ที่โรงพยาบาล โดยการแบ่งการศึกษาออกเป็นระยะก่อนทำหัตถการ ระหว่างทำหัตถการ และหลังทำหัตถการ ผ่านการศึกษากรณีศึกษาจำนวน 1 ราย ที่มีอาการตัวตาเหลือง ได้รับการใส่สายระบายน้ำดีและกลับมาโรงพยาบาลก่อนวันนัดซ้ำด้วยภาวะสาย

ระบายน้ำดีอุดตัน โดยพยาบาลจะต้องมีการประเมิน การวางแผน การวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปพัฒนาระบบการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดีในแผนกรังสีร่วมรักษา ผู้ศึกษาคาดว่าการศึกษาครั้งนี้จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยรังสีรักษา อีกทั้งหน่วยงานยังสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเปลี่ยนสายระบายน้ำดีซ้ำ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามอัตภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดีและมีภาวะแทรกซ้อนสายระบายน้ำดีอุดตัน
2. เพื่อเผยแพร่กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดีและมีภาวะแทรกซ้อนสายระบายน้ำดีอุดตัน

ขอบเขตการศึกษา

1. การศึกษาประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล
2. เป็นการศึกษาผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังการได้รับการใส่สายระบายน้ำดี
3. ศึกษากรณีศึกษา จำนวน 1 ราย ในระหว่างวันที่ 6 มิถุนายน – 30 กันยายน พ.ศ. 2563

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาข้อมูลประวัติผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี และคัดเลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหาสายระบายน้ำดีอุดตัน มีการเปลี่ยนสายระบายท่อดี และมีประวัติการเข้ารับการรักษาเปลี่ยนสายระบายน้ำดีซ้ำ ในระหว่างวันที่ 6 มิถุนายน – 30 กันยายน พ.ศ. 2563
2. ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อทำการศึกษาและเผยแพร่ข้อมูลการศึกษาโดยไม่มีชื่อผู้ป่วย เป็นการให้เกียรติในความเป็นบุคคลและเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย
3. นำข้อมูลที่ได้รวบรวมมาทำการวิเคราะห์ดำเนินการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การตั้งข้อวินิจฉัยทางพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ทั้งก่อน ขณะ และหลังการได้รับการใส่สายระบายน้ำดี

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ น้ำดีซึมรอบแผล และไม่ไหลลงถุงรองรับน้ำดี 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะสายระบายน้ำดีอุดตัน (Obstruction PTBD) โดยผู้ป่วยให้ประวัติว่า 5 ปี ก่อนมาโรงพยาบาลได้รับการรักษามะเร็งท่อน้ำดีโดยการใส่สายระบายน้ำดีแบบคาไว้กลับบ้าน หลังจากนั้นผู้ป่วยมีประวัติกลับมารับการรักษาซ้ำ ด้วยอาการสายระบายน้ำดีเลือดหลุด มีเลือดซึมออกมารอบสาย มีปวดท้องและอาเจียนร่วมด้วยบ่อยครั้ง ล่าสุด 4 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการน้ำดีไม่ไหลลงถุงรองรับน้ำดี และมีน้ำดีซึมรอบแผล ไม่มีไข้ ไม่อืดแน่นท้อง

การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยแรกรับ

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารเข้าใจ ช่วยเหลือตนเองได้ ตาเหลืองตัวเหลืองมาก ไม่มีไข้ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 116/65 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ตรวจร่างกายทั่วไปพบผู้ป่วยมีรูปร่างผอมบางผิวเหลืองซีด อุณหภูมิผิวกายเย็น มีอาการอ่อนเพลีย เยื่อบุตาซีดตาขาวมีลักษณะสีเหลือง มีแผลผ่าตัดเต้านมด้านขวา เมื่อประมาณ 5 ปีที่แล้ว Capillary refilling time > 2 seconds หน้าท้องมีแผลใส่สายระบายน้ำดี มีน้ำดีซึมเปื้อนก๊อซบริเวณรอบๆ แผล มีอืดแน่นท้อง กดไม่เจ็บ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซีด Hct = 28%, Hb = 8.7 g/dl มีค่าการแข็งตัวของเลือดช้ากว่าปกติ PTT = 17.4 sec และมีผลการตรวจการทำหน้าที่ของตับผิดปกติ (Albumin=3.1, Globulin = 5.2, Total bilirubin = 5.4, Direct = 2.6, Indirect = 2.8, Alkaline phosphatase = 298, SGOT = 92, SGPT = 53) จากการสอบถาม ผู้ป่วยให้ประวัติว่าไม่เข้าใจกระบวนการรักษาและการปฏิบัติตัวที่บ้านจึงทำให้มารับการรักษาซ้ำด้วยอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่สายระบายน้ำดี โดยผู้ป่วยมีสีหน้าและท่าทางวิตกกังวลกับการต้องมาโรงพยาบาลบ่อยเนื่องจากไม่มีญาติที่จะคอยช่วยเหลือและพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

การตั้งข้อวินิจฉัยทางพยาบาล

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนหลังใส่สายระบายน้ำดี โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยรายนี้เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน เช่น การดูแลแผล การสังเกตการไหลของน้ำดี และการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่อย่างไรก็ตามการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะการทำหัตการ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการเตรียมตัวก่อนได้รับการทำหัตถการ ตลอดจนการเตรียมผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้น การพยาบาลสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี ในกรณีศึกษาจึงประกอบไปด้วย 1 การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนทำหัตถการ ขณะทำหัตถการ และระยะหลังทำหัตถการ และ 2 การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดออกจากเส้นเลือดแดงและเส้นเลือดดำที่ตับจากการใส่ขดลวดนำทางตามท่อน้ำดี

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง
2. จากการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยที่ผิวหนังเหลืองซีด เย็น มีลักษณะของเปลือกตาสีซีดหน้าท้องมีแผลใส่สายระบายน้ำดี มีน้ำดีซึมเปื้อนก๊อซบริเวณรอบๆ แผล มีอืดแน่นท้อง capillary refilling time >2 seconds
3. จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยมีค่าการแข็งตัวของเลือดช้า PT = 17.4 sec, PTT = 32.5 sec, INR = 1.58 และผู้ป่วยมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำ Hct = 28%, Hb = 8.7 g/dl plt = 217,000

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนเลือดออกจากเส้นเลือดแดงและเส้นเลือดดำที่ตับจากการใส่ขดลวดนำทางตามท่อน้ำดี

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติเมื่อเทียบกับก่อนทำหัตถการ (BP > 90/60 , < 140/90 mmHg, PR = 60-100 ครั้งต่อนาที RR = 16-20 ครั้งต่อนาที O_2 Sat > 95%)
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวด อืด แน่นท้อง

3. ค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการแข็งตัวของเลือดปกติ (PT = 10 - 12.5 sec PTT = 19 - 28.3 sec, INR < 1, plt = 140,00 - 450,000, Hct = 36 - 48%)
4. ไม่มีเลือดออกจากแผลที่ทำการเปลี่ยนสายระบายน้ำดี
5. ลักษณะของน้ำดีที่ระบายออกมามีลักษณะสีเหลืองปกติไม่มีเลือดปนออกมาในถุงรองรับน้ำดี
6. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะ shock ได้แก่ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ความดันเลือดต่ำ ระดับความรู้สึกตัวลดลง

การพยาบาล

ระยะก่อนทำหัตถการ	ขณะทำหัตถการ	ระยะหลังทำหัตถการ
1. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว และลงบันทึกทางการพยาบาล ถ้าผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบทันที 2. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, PT, PTT และ INR รายงานแพทย์ก่อนทำหัตถการทุกครั้ง 3. ป้องกันการสูญเสียเลือดจากการที่ผู้ป่วยมีปัจจัยการแข็งตัวผิดปกติ โดยการหลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้าม และการเจาะเลือดโดยไม่จำเป็น	1. เฝ้าระวังสัญญาณชีพขณะทำหัตถการทุก 5 นาที โดยเฝ้าระวังสังเกตอาการผู้ป่วยเป็นระยะ รวมถึงการลงบันทึกทางการพยาบาล ถ้าผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบทันที 2. เฝ้าระวังอาการขณะทำหัตถการที่แสดงถึงภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงจากการเลือดออก เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าซีดและเย็น หากมีให้รีบรายงานแพทย์รับทราบเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันที	1. ประเมินสัญญาณชีพติดตามทุก 15 นาที 4 ครั้ง ถ้าคงที่ติดตามทุก 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ โดยประเมินและสังเกตอาการผู้ป่วยเป็นระยะ รวมถึงการลงบันทึกทางการพยาบาล ถ้าผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบทันที 2. ตรวจสอบแผลบริเวณที่เปลี่ยนสายระบายน้ำดีและถุงรองรับน้ำดีทุก 15 นาที ถ้าพบว่ามีเลือดซึมออกที่บริเวณแผลและถุงรองรับน้ำดีต้องรีบรายงานแพทย์รับทราบทันที 3. ประเมินอาการหลังทำหัตถการที่แสดงถึงภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าซีดและเย็น หากพบให้รีบรายงานแพทย์รับทราบ 4. แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติหลังกลับบ้าน เช่น มีไข้ ปวดท้อง หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก มีเลือดออกรอบแผลที่ใส่สายระบายน้ำดี หรือที่ถุงระบายน้ำดีให้กลับมาพบแพทย์ทันที

สรุปผลการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ระยะก่อนทำหัตถการ	ขณะทำหัตถการ	ระยะหลังทำหัตถการ
ก่อนทำหัตถการ ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีค่าการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ และมีภาวะซีด รายงานแพทย์ รับทราบ ไม่มีอาการเลือดออกผิดปกติ	ในขณะทำหัตถการผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังสัญญาณชีพเพื่อติดตามอาการทุก 5 นาที พบว่าปกติและไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะสูญเสียเลือดมากผิดปกติ	ระยะหลังได้รับการทำหัตถการ ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีปวด อืด แน่นท้อง ไม่มีอาการหน้ามืด เหงื่อออก ตัวเย็น บริเวณแผลที่เปลี่ยนสายระบายน้ำดีไม่มีเลือดซึมและน้ำดีไหลลงถุงรองรับน้ำดีปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดแผลบริเวณตำแหน่งที่ได้รับการเปลี่ยนสายระบายน้ำดี

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการปวดจุกท้องขณะเปลี่ยนสายระบายน้ำดี
2. สีหน้าไม่สุขสบายมีอาการขยับตัวเล็กน้อยขณะเปลี่ยนสายระบายท่อน้ำดี หน้านิ่วคิ้วขมวดขณะเปลี่ยนอิริยาบถ จากการประเมินระดับความปวดขณะทำหัตถการ ระดับคะแนน Pain score = 7

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงและมีความสุขสบายมากขึ้นทั้งขณะทำหัตถการและหลังทำหัตถการ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนสายระบายน้ำดี
2. ผู้ป่วยมีระดับ Pain score ไม่เพิ่มขึ้น หรือ ลดลงอย่างน้อย 2 ระดับ
3. ผู้ป่วยสามารถนอนราบได้ไม่ขยับตัวขณะเปลี่ยนสายระบายน้ำดี
4. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส และบ่นปวดแผลลดลง

การพยาบาล

ระยะก่อนทำหัตถการ	ขณะทำหัตถการ	ระยะหลังทำหัตถการ
1. แนะนำขั้นตอนขณะเปลี่ยนสายระบายน้ำดีแก่ผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ โดยบอกถึงขณะทำหัตถการผู้ป่วยจะมีอาการปวดจุกแน่นท้องได้ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการขณะใส่สายระบายน้ำดี	1. ประเมินระดับความเจ็บปวดด้วยแบบประเมิน Numerical rating scale ขณะทำหัตถการ หากพบว่ามีค่าคะแนน > 7 ควรรายงานแพทย์ทราบเพื่อขอยาแก้ปวดให้แก่ผู้ป่วย 2. พูดคุย แนะนำ ให้กำลังใจขณะเปลี่ยนสายระบายน้ำดีเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ 3. ติดตามสัญญาณชีพขณะทำหัตถการ หากพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอาจมีผลมาจากความเจ็บปวดและอักเสบบริเวณแผลได้ ให้ลงบันทึกทางการพยาบาลและรายงานแพทย์ทราบทันที	1. ประเมินระดับความเจ็บปวดด้วยแบบประเมิน Numerical rating scale หลังทำหัตถการ โดยหากพบว่ามีค่าคะแนน > 7ควรรายงานแพทย์ทราบเพื่อขอยาแก้ปวดให้แก่ผู้ป่วย 2. ดูแลความสุขสบาย จัดท่าให้เหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายและใช้หมอนหนุนใต้เข่าเพื่อลดอาการปวดตึงแผล 3. จัดสิ่งแวดล้อมให้สุขสบาย ลดสิ่งรบกวนหลังทำหัตถการเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ 4. สังเกตสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย และพูดคุยให้ข้อมูลเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ

สรุปผลการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ระยะก่อนทำหัตถการ	ขณะทำหัตถการ	ระยะหลังทำหัตถการ
ผู้ป่วยได้รับการแนะนำขั้นตอนการเปลี่ยนสายระบายน้ำดีระยะก่อนเข้าทำหัตถการ ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น และมีสีหน้าคลายวิตกกังวล	ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำหัตการเป็นอย่างดี ขณะทำหัตถการผู้ป่วยบ่นปวดเล็กน้อย Pain score = 5 พอทนได้ และไม่ได้ขอยาแก้ปวด ขณะทำหัตถการผู้ป่วยนอนราบในท่าเหมาะสมได้ มีการขยับตัวเล็กน้อยแต่ทนได้ มีสีหน้าไม่สุขสบายขณะที่เปลี่ยนสายระบายน้ำดี ไม่มีสัญญาณชีพผิดปกติ	ผู้ป่วยได้รับการจัดท่าให้สุขสบาย ไม่มีสิ่งรบกวน ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงหลังจากได้พูดคุยกับทีมแพทย์และพยาบาลถึงวิธีการทำและการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายกังวลและสามารถกลับบ้านได้โดยไม่มีอาการปวดรุนแรงหลังทำหัตถการ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในถุงน้ำดีเนื่องจากสายระบายน้ำดีอุดตันหลังเปลี่ยนสายระบายน้ำดี

ข้อมูลสนับสนุน

1. จากประวัติการมารับการเปลี่ยนสายระบายน้ำดีซ้ำ ผู้ป่วยบอกว่าน้ำดีไม่ไหลลงถุงรองรับน้ำดี มีอาการปวดอืดแน่นท้อง คลื่นไส้ รับประทานอาหารไม่ได้

2. สังเกตบริเวณรอบแผลมีน้ำดีรั่วซึมรอบสายระบายน้ำดี และระดับของน้ำดีในถุงรองรับน้ำดีน้ำมีจำนวนเท่าเดิม ผู้ป่วยมีอาการตัว ตา เหลือง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่า Albumin = 3.1, Globulin = 5.2, Total bilirubin = 5.4, Direct = 2.6, Indirect = 2.8, Alkaline phosphatase = 298, SGOT = 92, SGPT = 53

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในถุงน้ำดี

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ ได้แก่ ไม่มีไข้ อุณหภูมิน้อยกว่า 36.5 องศาเซลเซียส มีอัตราการเต้นของหัวใจปกติอยู่ในช่วง 60-100 ครั้งต่อนาที

2. ไม่มีอาการปวดอืดแน่นท้อง

3. บริเวณรอบสายระบายน้ำดี ไม่มีน้ำดี เลือด หนองหรือสิ่งคัดหลั่งซึมออก

4. ระดับการระบายของน้ำดีอยู่ในเกณฑ์ปกติ

การพยาบาล

ระยะก่อนทำหัตถการ	ขณะทำหัตถการ	ระยะหลังทำหัตถการ
1. ประเมินสัญญาณชีพก่อนทำหัตถการโดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย 2. ดูแลให้ Ceftriaxone 1gm. vein ตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนทำหัตถการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ 3. ดูและจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ทำหัตถการก่อนเริ่มทำหัตถการ โดยยึดตามหลัก sterile technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้ป่วย	1. ประเมินสัญญาณชีพ ขณะทำหัตถการทุก 5 นาที ถ้าพบว่าสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป 2. ช่วยเหลือส่งเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ขณะทำหัตถการโดยยึดตามหลัก sterile technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้ป่วย	1. ประเมินสัญญาณชีพหลังทำหัตถการอย่างใกล้ชิด ถ้าพบว่าสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย และชีพจรถ้าเพิ่มขึ้นต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือ 2. สังเกตลักษณะการติดเชื้อ เช่น จำนวนของน้ำดี ตำแหน่งของท่อ อาการบวม แดง ร้อน บริเวณแผล และสัญญาณชีพ 3. สอบถามอาการปวดท้อง กดเจ็บบริเวณหน้าท้อง หากมีให้รายงานแพทย์รับทราบทีนที 4. ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลแนะนำการรับประทานยาปฏิชีวนะตามแพทย์สั่ง และอาการที่ควรพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น มีไข้ ปวดท้อง ท้องอืด และการดูแลสายระบายน้ำดีด้วยตนเอง

สรุปผลการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ระยะก่อนทำหัตถการ	ขณะทำหัตถการ	ระยะหลังทำหัตถการ
ผู้ป่วยมีระดับสัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ได้รับยาต้านเชื้อแบคทีเรียตามแผนการรักษาของแพทย์ และไม่เกิดผลข้างเคียงหลังได้รับยาต้านเชื้อแบคทีเรีย	ผู้ป่วยไม่มีระดับสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง อุณหภูมิร่างกายปกติ 36.3 องศาเซลเซียส และชีพจรปกติ 96 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการปวดอืดแน่นท้อง และได้รับการทำหัตถการอย่างปลอดภัย	ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีไข้ แผลไม่มีการอักเสบ ปวด บวม แดง บริเวณหน้าท้อง บริเวณรอบสายระบายน้ำดี ไม่มีน้ำดี เลือด หรือหนองซึมออกนอกสายระบายน้ำดี และมีน้ำดี

		ไหลลงถุงรองรับน้ำดี และผู้ป่วยเข้าใจวิธีการรับประทานยาปฏิชีวนะตามแพทย์สั่ง

2. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังจำเป็นต้องได้รับการเตรียมพร้อมก่อนจำหน่ายเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นผู้ป่วยจึงได้รับการสอนก่อนกลับบ้านที่เหมาะสม เรื่องการรับประทานอาหารและปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและการมาตรวจตามนัดหลังเปลี่ยนสายระบายน้ำดี ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากผู้ป่วยมีการย่อยและการดูดซึมในร่างกายไม่ดี

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการอืดแน่นท้อง รับประทานอาหารได้น้อยและอาเจียนหลังรับประทานอาหาร
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยมีค่า Albumin ในกระแสเลือดต่ำ มี Ketone ปนมาทางปัสสาวะเล็กน้อย และมีค่าเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ โดยเฉพาะ Na และ Cl

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีอาการอืดแน่นท้องลดลง
2. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ไม่มีอาการอาเจียนหลังรับประทานอาหาร
3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะค่า electrolyte และค่า Albumin ในกระเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

การพยาบาล

1. แนะนำผู้ป่วยหลังเปลี่ยนสายระบายน้ำดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ทันทีที่มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยปกติใน 24 – 48 ชั่วโมงหลังทำหัตถการ ควรเป็นอาหารเหลวไขมันต่ำ ต่อมาเป็นอาหารอ่อนที่เน้นคาร์โบไฮเดรทและโปรตีนสูงเพื่อชดเชยแคลอรี่จากไขมัน โดยเฉพาะหลังใส่สายระบาย 2 – 3 วัน เพราะมีการใช้พลังงานมาก

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับสารอาหารที่จำเป็นโดยให้รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ใน 1 วัน ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง อาหารทอด อาหารมันที่อาจส่งผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เลือดหมู เลือดไก่ ตับ เครื่องใน เนื้อสัตว์ เพิ่มอาหารที่อุดมด้วยวิตามินซีเพื่อช่วยในการดูดซึมเหล็ก ผักพื้นบ้าน เช่น ผักกูด ผักโขม ขมิ้นขาว ดอกโสน ยอดมะกอก กระถิน ใบชะพลู ขี้เหล็ก เป็นต้น แนะนำให้หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ เพราะขัดขวางการดูดซึมเหล็ก และแนะนำอาหารที่มีโฟเลตสูง ได้แก่ ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ นม ไข่

4. แนะนำผู้ป่วยรับประทานยา FBC และ Folic acid ตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด

5. แนะนำให้รับประทานยาพร้อมอาหารทันทีเนื่องจากยาอาจระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารและอาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้

6. ในผู้ป่วยที่เบื่ออาหาร แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้งในแต่ละวัน

7. แนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกอาหารที่รับประทานแต่ละวัน และชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของตนเอง

8. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลสุขอนามัยในช่องปากที่ดีเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร

การประเมินผล

ผู้ป่วยตั้งใจรับฟังและเข้าใจวิธีการดูแลตนเองด้านอาหารและโภชนาการหลังได้รับคำแนะนำจากพยาบาล โดยสามารถรับประทานอาหารได้หลังจากได้รับการเปลี่ยนสายระบายน้ำดี และเข้าใจวิธีการรับประทานยาเพื่อเสริมธาตุเหล็กอย่างถูกวิธี พร้อมทั้งสามารถบอกอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้อย่างถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและการมาตรวจตามนัดหลังเปลี่ยนสายระบายน้ำดี

ข้อมูลสนับสนุน

จากประวัติการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยสาเหตุสายระบายน้ำดีติดเชื้อ หักพับงอ และเลื่อนหลุด จำนวนหลายครั้ง และจากการสอบถามวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถบอกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเท่าที่ควร

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

1. แผลสายระบายน้ำดีไม่มีการติดเชื้อ หัก พับงอ หรือเลื่อนหลุด ภายใน 2 สัปดาห์ หลังกลับบ้าน
2. ผู้ป่วยบอกวิธีการดูแลสายระบายท่อน้ำดีที่บ้านได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยบอกอาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ถูกต้อง

การพยาบาล

1. ประเมินทบทวนระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. ให้ความรู้ผู้ป่วยเพิ่มเติมถึงวิธีการดูแลแผล และสายระบายน้ำดีที่จำเป็นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยแนะนำให้ผู้ป่วยทำแผล 2-3 วัน/ครั้งหรือทุกครั้งที่มีเลือดหรือน้ำดีซึมเปื้อนผ้าก๊อซ เน้นให้ผู้ป่วยล้างมือฟอกสบู่ แล้วเช็ดด้วยผ้าสะอาดจนแห้งก่อนทำแผลทุกครั้ง

3. แนะนำการตรวจสอบสาย การสวนล้างสาย การบันทึกน้ำดีในถุงรองรับน้ำดีในช่วงเวลาเดียวกันของแต่ละวัน หากพบว่า น้อย/มากกว่าปกติครึ่งหนึ่งของปริมาณเดิมให้รีบไปพบแพทย์ เน้นการจัดให้ถุงรองรับน้ำดีอยู่ในระดับต่ำกว่าแผลเพื่อไม่ให้น้ำดีไหลย้อนกลับ

4. แนะนำให้ผู้ป่วยควรอาบน้ำทุกวันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันแผลเปียกน้ำ และไม่ควรอาบน้ำที่อุ่นจัดเพราะอาจจะทำให้ผิวแห้งและคันได้

5. แนะนำการออกกำลังกายตามความสามารถของผู้ป่วยที่จะทำได้มีกิจกรรมได้ตามปกติแต่ไม่ควรยกของหนักเป็นเวลา อย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังเปลี่ยนสายระบายน้ำดี เพราะอาจกระทบกระเทือนแผลได้ เนื่องจากความดันในช่องท้องที่สูงขึ้น และอาจเริ่มทำงานหนักได้บ้างหลังเปลี่ยนสายระบายน้ำดีประมาณ 3 เดือน

6. แนะนำผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหารให้ลดอาหารประเภทไขมัน และเนื่องจากผู้ป่วยมีค่าโปรตีนในเลือดต่ำ จึงควรเพิ่มอาหารประเภทโปรตีน แป้งผัก และผลไม้ และยังคงรับประทานอาหารไขมันต่ำ ประมาณ 6 เดือน

7. แนะนำให้ผู้ป่วยควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง เพื่อลดการใช้ออกซิเจนและเพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

8. แนะนำการรับประทานยาทุกชนิดตามคำสั่งแพทย์ และให้มาพบแพทย์ตามนัด โดยแพทย์จะมีการตรวจติดตามทุกๆ 3-6 เดือน

9. แนะนำอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ มีไข้ ปวด แผลบวมแดงหรือมีหนองไหลจากแผล รอบๆ แผลมีเลือดซึมและไหลไม่หยุด เจ็บแน่นบริเวณหน้าอกหรือหายใจขัด และอาการรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ รับประทานอาหารไม่ได้

อาเจียน น้ำหนักลดลง สังเกตพบผิวหนัง และตาขาวมีสีเหลืองมากขึ้น มีอาการคันมากบริเวณผิวหนัง สายระบายน้ำดีมีการหักพับงอ น้ำระบายออกน้อยลง หรือสายเลื่อนจากตำแหน่งที่กำหนดไว้ เป็นต้น

การประเมินผล

หลังจากที่พยาบาลให้ความรู้ในการดูแลตนเองหลังจากทำหัตถการ โดยเป็นการให้ความรู้แบบรายบุคคล พบว่าผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจวิธีการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นจากการสอบถามผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลสายระบายท่อน้ำดีได้อย่างถูกต้อง แผลสายระบายน้ำดีไม่มีการติดเชื้อ หัก พับงอ หรือเลื่อนหลุด ภายใน 2 สัปดาห์ หลังกลับบ้าน และผู้ป่วยบอกอาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ถูกต้อง

สรุปและอภิปรายกรณีศึกษา

จากผลการศึกษากรณีศึกษา จำนวน 1 ราย พบว่าปัญหาการอุดตันของสายระบายน้ำดีในผู้ป่วยรายนี้เกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ดังนั้นการป้องกันการอุดตันซ้ำขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านจึงมีความสำคัญมาก ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ขนิษฐา รัตนกัลยา และคณะ (2021) ที่ได้ศึกษามุมมองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีกับความต้องการในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพบว่า การที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทั้งที่ยังได้รับความรู้ในการดูแลตนเองไม่เพียงพออาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยความรู้ที่ป่วยควรได้รับ ได้แก่ การปฏิบัติติตัวใน เรื่องการดูแผลท่อระบายและการดูแลสายท่อระบาย การรับประทานอาหารที่ถูกต้องกับโรคและอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค และการติดเชื้อจากการใส่สายระบายน้ำดี ซึ่งผู้ป่วยต้องการข้อมูลข่าวสารในด้านสุขภาพมากที่สุดก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ระยะเวลาในการสอนก็พบว่ามีความสำคัญกับการรับรู้ของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากเนื้อหาในการสอนมีจำนวนมากประกอบกับบุคลากรทางการพยาบาลมีเวลาจำกัดในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายจากจำนวนผู้ป่วยที่มีมากในแต่ละวัน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ไม่ครอบคลุมก่อนกลับบ้านและส่งผลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ไม่เหมาะสมและถูกต้อง ซึ่งการสอนหรือให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านอาจสามารถทำได้ตั้งแต่ระยะแรกรับผู้ป่วย พยาบาลควรมีการประเมินปัญหาสุขภาพ รวมไปถึงข้อมูลสนับสนุนที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้หลังจำหน่ายได้ จากการศึกษาของ สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป เสาวณี ธนอารักษ์และ ธวัชชัย ทีปะปาล (2017) ได้เสนอแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยและเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักจะมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและหลังจำหน่ายมากที่สุด โดยให้เริ่มตั้งแต่กระบวนการประเมินปัญหาของผู้ป่วย การวิเคราะห์ปัญหาและแนวโน้มที่อาจทำให้เกิดพยาธิสภาพของโรครุนแรงมากขึ้นหลังจำหน่าย พิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การกำหนดและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (Eamchunprathip, Tnaaarak, & Tepapal, 2017) ซึ่งในกรณีศึกษาผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากประเด็นความสูงอายุ การรับรู้ข้อมูลด้านการรักษาและการดูแลตนเองต่ำ และการขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมที่จะส่งเสรอมให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวและวางแผนการจำหน่ายได้อย่างเหมาะสมหน่วยงานการพยาบาลจะต้องมีการปรับปรุงระบบและโครงสร้างการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ตามการศึกษาของ ศิริรัตน์ ปานอุทัย (2014) ที่ได้ศึกษาถึงบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุจากการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายด้วยการควบคุมคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานชุมชนสำหรับการดูแลหลังจำหน่าย (Panuthai, 2014)

ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยการพยาบาลรังสีวิทยาต้องสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการพยาบาลในทุกระยะ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการรักษาด้วยการใส่สายระบายท่อน้ำดี พยาบาลต้องดูแลและให้ข้อมูลรวมถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังใส่สายระบายน้ำดีเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย การเฝ้าระวังอาการผิดปกติขณะได้รับการทำหัตถการ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย โดยเน้นการให้ข้อมูลการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและญาติ ให้รู้จักวิธีการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองที่ต้องมาพบแพทย์ รวมไปถึงการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนตามบริบทของบุคคล การปรับปรุงระบบการจำหน่ายผู้ป่วย โดยเฉพาะระบบการ

สอนและการส่งต่อผู้ป่วยไปยังชุมชนที่ควรได้รับการพัฒนาหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสามารถลดอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1. การนำรูปแบบการให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนทำหัตถการ ขณะได้รับการทำหัตถการ และหลังทำหัตถการขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลไปใช้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายน้ำดีโดยเน้นการประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ แนวโน้มความรุนแรงของโรคและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใส่สายระบายน้ำดี

2. การพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง จากการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลควรมีการติดตามผู้ป่วยในเรื่องของแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จำเป็นต้องมีการทำงานในลักษณะของเครือข่าย มีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยแต่ละรายในชุมชน

3. การพัฒนากระบวนการสอนผู้ป่วยและการพัฒนาสื่อที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ ลักษณะของสื่ออาจประกอบไปด้วยข้อความที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และมีภาพประกอบหรือเสียงอธิบายที่ข้าใจง่าย เพื่อช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถเข้าถึงระบบการจำหน่ายที่เหมาะสมและนำไปใช้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Acquisto, S., Iyer, R., Rosati, L. M., Pinheirn, N., Driskill, K., Musto, K., Lowitzer, H., Bradley, E. H., Drapek, L. (2018). Cholangiocarcinoma: Treatment, outcomes, and nutrition overview for oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *22*(4). e97-e102. doi: 10.1188/18.CJON.E97-E102

Banales, J. M., Cardinale, V., Carpino, G., Marzioni, M., Andersen, J. B., Invernizzi, P., Lind, G. E., Folseraas, T., Forbes, S. J., Fouassier, L., Geier, A., Calvisi, D. F., Mertens, J. C., Trauner, M., Benedetti, A., Maroni, L., Vaquero, J., Macias, R. I. R., Raggi, C., Perugorria, M. J., Gaudio, E., Boberg, K. M., Marin, J. J. G., and Alvaro, D. (2016). Cholangiocarcinoma: Current knowledge and future perspectives consensus statement from the European Network for the Study of Cholangiocarcinoma (ENS-CCA). *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, *13*(5), 261-280. doi:10.1038/nrgastro.2016.51

Eamchunprathip, S., Tnaaarak, S., & Tepapal, T. (2017). Discharge planning for orthopedic patients. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health,* 27, 9-18.

Inamdar, S., Slattery, E., Bhalla, R., Sejpal, D. V., & Trindade, A. J. (2016). Comparison of adverse events for endoscopic vs percutaneous biliary drainage in the treatment of malignant biliary tract obstruction in an inpatient national cohort. *JAMA Oncology, 2*(1), 112-117. doi:10.1001/jamaoncol.2015.3670

Kamsa-ard, S., Kamsa-ard, S., Luvira, V., Suwanrungruang, K., Vatanasapt, P., & Wiangnon, S. (2018). Risk factors for cholangiocarcinoma in Thailand: A systematic review and meta-analysis. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, *19*(3), 605-614. doi:10.22034/APJCP.2018.19.3.605

Nennstiel, S., Weber, A., Frick, G., Haller, B., Meining, A., Schmid, R. M., & Neu, B. (2015). Drainage-related complications in percutaneous transhepatic biliary drainage: An analysis over 10 years. *Journal of Clinical Gastroenterology*, *49*(9), 764-770. doi:10.1097/mcg.0000000000000275

Panuthai, S. (2014). Factors affecting readiness for hospital discharge among older persons. *Nursing Journal*, *41*(4), 150-160.

Patel, N., & Benipal, B. (2019). Incidence of cholangiocarcinoma in the USA from 2001 to 2015: A US cancer statistics analysis of 50 states. *Cureus, 11*(1), e3962. doi:10.7759/cureus.3962

Phujomjit, W. (2021). The holistic nursing care for high risk cholangiocarcinoma patients : Case study 2 case. *Journal of Health and Environmental Eucation, 6*(3), 35-42.

Rafiq, S., Khan, A., Suhail, J., Choh, N., & Shaheen, F. (2019). Complications of left and right sided percutaneous transhepatic biliary drainage. *International Journal of Advances in Medicine*, *6*(4). doi:10.18203/2349-3933.ijam20193286

Rattanakanlaya, K., Vuttanon, N., Noppakun, L., Sangwattanarat, W., & Boonyu, N. (2021). Hospital discharge needs: Perspectives of patients with liver and bile duct cancer undergoing invasive percutaneous transhepatic biliary drainage and family caregivers. *Nursing Journal, 48*(3), 260-273.

Riauka, R., Ignatavičius, P., & Barauskas, G. (2018). Percutaneous transhepatic biliary drainage–the first step in the treatment of malignant biliary obstruction. *Sveikatos, 28*(4), 33.

Sarwar, A., Christopher, A. Hostage, J., Weinstein, J. L., Kim, G., Novack, V., Chakrala, N., Park, Y., Brook, O. R., Ahmed, M. (2019). Causes and rates of 30-day readmissions after percutaneous transhepatic biliary drainage procedure. *Radiology, 290*(3), 722-729. doi:10.1148/radiol.2018180279

Treeprasertsuk, S., Poovorawan, K., Soonthornworasiri, N., Chaiteerakij, R., Thanapirom, K., Mairiang, P., Sawadpanich, K., Sonsiri, K., Mahachai, V., Phaosawasdi, K. (2017). A significant cancer burden and high mortality of intrahepatic cholangiocarcinoma in Thailand: A nationwide database study. *BMC Gastroenterology, 17*(1), 3. doi:10.1186/s12876-016-0565-6

Tuqan, W. e., Innabi, A., Alawneh, A., Farsakh, F. A., & Al-Khatib, M. (2017). Prediction of survival following percutaneous biliary drainage for malignant biliary obstruction. *Journal of Translational Internal Medicine, 5*(2), 127-131. doi:10.1515/jtim-2017-0014

Yao, K. J., Jabbour, S., Parekh, N., Lin, Y., & Moss, R. A. (2016). Increasing mortality in the United States from cholangiocarcinoma: An analysis of the National Center for Health Statistics Database. *BMC Gastroenterology*, *16*(1), 1-8. doi: 10.1186/s12876-016-0527-z