

การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดี และตับอ่อน : กรณีศึกษา

สิริลักษณ์ ต้องทรัพย์อนันต์
โรงพยาบาลพุทธโสธร

รับต้นฉบับ 10 เมษายน 2568

รับแก้ไข 6 กรกฎาคม 2568

รับลงตีพิมพ์ 28 ตุลาคม 2568

บทคัดย่อ

นิ่วในท่อน้ำดีเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่พบบ่อยในประเทศไทยผู้ป่วยมักแสดงอาการคล้ายโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคลำไส้หรือโรคกระเพาะอาหาร ซึ่งการวินิจฉัยเป็นไปได้ยาก นิ่วในท่อน้ำดีมักเกิดที่ถุงน้ำดีก่อน ถ้าปล่อยไว้นาน ไม่ได้รับการรักษา นิ่วจะตกลงไปในท่อน้ำดี ส่งผลให้ส่วนปลายอุดตัน¹ การส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน(Endoscopic retrograde cholangiopancreatography:ERCP) เป็นหัตถการที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษาไปพร้อมกัน ใช้ระยะเวลาสั้น ไม่มีแผลผ่าตัด แต่เสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญของการพยาบาลโดยพยาบาลต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถดูแลตนเองก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน และดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

วิธีการดำเนินการ

กรณีศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive case study)ผู้ป่วยนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography:ERCP)

จำนวน 1 ราย ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม 2567 – 21 กรกฎาคม 2567 ระยะเวลารวม 6 วัน โดยพยาบาลห้องส่องกล้องรวบรวมข้อมูลจากประวัติการรักษาผู้ป่วย และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยติดตามเยี่ยม 3 ระยะ คือติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง ให้การพยาบาลขณะส่องกล้อง ช่วยแพทย์ทำหัตถการ ติดตามเยี่ยมหลังส่องกล้อง และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ป้องกันการกลับซ้ำของนิ่วในท่อน้ำดี

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองก่อนและหลังการส่องกล้อง และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี เพื่อป้องกันการกลับซ้ำของนิ่วที่จะตกลงไปในท่อน้ำดี

สรุป

ผู้ป่วยนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และไม่เกิดนิ่วกลับซ้ำ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

คำสำคัญ

นิ่วในท่อน้ำดี, การส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน,การพยาบาล, ภาวะแทรกซ้อน

Nursing Care for Patients with Common Bile Duct Stones Undergoing Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: A Case Study

Sirilux Tongsubanan
Buddhasothorn Hospital

Abstract

Common bile duct stone is a common public health problem in Thailand. Patients often present with symptoms similar to gastrointestinal disorders such as intestinal or gastric diseases, making diagnosis challenging. Gallstones usually form in the gallbladder, and if left untreated, they may migrate into the bile duct, causing distal obstruction. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is a procedure used for both diagnosis and treatment. It requires a relatively short duration, does not involve surgical incisions, but carries potential risks of complications. Therefore, nursing care plays a crucial role, requiring continuous and comprehensive assessment to ensure patient safety and support recovery to normal daily life.

Objective

To provide safe nursing care for patients with Common bile duct stone undergoing ERCP, preventing complications, and enabling patients to practice appropriate self-care both before and after the procedure as well as upon returning home.

Methods

This study employed a descriptive case study design involving one patient with Common bile duct stone treated by ERCP between July 16–21, 2024, for a total of six days. Data were collected by the endoscopy

unit nurse through medical history review and patient interviews. Nursing interventions were delivered across three stages: pre-procedure assessment and preparation, intra-procedure assistance during ERCP, and post-procedure follow-up. Telephone follow-ups were also conducted after hospital discharge. Patient and family education was provided regarding self-care at home and strategies to prevent recurrence of Common bile duct stone.

Results

The patient undergoing ERCP was safe, experienced no complications, and demonstrated the ability to perform self-care before and after the procedure, as well as at home following discharge. Subsequently, the patient underwent cholecystectomy to prevent recurrence of gallstones migrating into the bile duct.

Conclusion

Patients with Common bile duct stone who undergo ERCP can achieve safe outcomes without complications and recurrence when provided with appropriate nursing care and education for effective self-management after discharge.

Keywords

Common bile duct stone , Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), Nursing care, Complications

บทนำ

โรคนิ่วในท่อน้ำดี ปัจจุบันพบบ่อยและเป็นปัญหาทางสุขภาพ อุบัติการณ์การเกิดนิ่วในท่อน้ำดีพบได้ร้อยละ 5-10 % ของประชากรในประเทศ² พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2-3 เท่าส่วนใหญ่พบในคนอายุมากกว่า 40 ปี และคนอายุเกิน 70 ปี พบได้ประมาณ 15-30 % อุบัติการณ์การเกิดนิ่วในท่อน้ำดีในประเทศไทยพบร้อยละ 61³ จากสถิติโรงพยาบาลพุทธโสธร มีผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดี ปี พ.ศ.2565-2567 จำนวน 92, 151 และ 242 ราย ตามลำดับ⁴ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นิ่วในถุงน้ำดีจะพบนิ่วในท่อน้ำดีร่วมด้วยร้อยละ 20-25ของผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี⁵ การรักษาแบบดั้งเดิมใช้วิธีการผ่าตัดเปิด ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและพักฟื้นที่ยาวนาน กระทั่งวงการสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายส่งเสริมการรักษาแบบเจ็บน้อย (Minimal Invasive Surgery) เพื่อลดความเสี่ยงและระยะเวลาการฟื้นตัวผู้ป่วย⁶

โรงพยาบาลพุทธโสธรเริ่มให้บริการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน(Endoscopic retrograde cholangiopancreatography:ERCP) ตั้งแต่ปี พ.ศ 2565 จากสถิติพบว่า มีผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ปี พ.ศ. 2565 - 2567 จำนวน 87,269 และ 313 ราย ตามลำดับ⁴ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สาเหตุของการเกิดนิ่วในท่อน้ำดีส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง ประกอบกับการทำงานของตับที่ผิดปกติร่วมด้วย ทำให้คอเลสเตอรอล ในถุงน้ำดีสูง น้ำดีไม่สามารถย่อยสลายได้จึงเกิดการตกตะกอนในถุงน้ำดีเกิดเป็นนิ่วในท่อน้ำดี การเกิดนิ่วในระบบทางเดินน้ำดีมักจะมีที่ถุงน้ำดีก่อน ซึ่งถ้าปล่อยไว้นาน ไม่ได้รับการรักษานิ่วจะตกลงไปในท่อน้ำดี ส่งผลให้ท่อน้ำดีส่วนปลายอุดตัน ผู้ป่วยจะมีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง มีไข้ อุจจาระที่ออกมาสีซีดและปัสสาวะเข้ม การอุดตันของนิ่วทำให้น้ำดีคั่งค้างอาจเกิดอาการติดเชื้อแบคทีเรียรุนแรงในท่อน้ำดี ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินถึงขั้นเสียชีวิต⁷การรักษานิ่วในท่อน้ำดี แต่ก่อนต้องผ่าตัดใหญ่ ปัจจุบันการส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อนเป็นหัตถการที่นำมาวินิจฉัยและรักษาความผิดปกติของท่อน้ำดีและตับอ่อน เช่น การอุดตันของนิ่ว เนื่องจากหรือพังผืด ซึ่งพบว่าประสบความสำเร็จสูง⁸ ข้อดีของการส่องกล้องตรวจ

รักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) เนื่องจากใช้เวลาในการรักษาสั้น ไม่มีแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังทำน้อย และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลง¹แต่ก็มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่หลากหลาย ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน ท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน จากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันหลังทำ ERCP ร้อยละ 2.1-2.49 และเกิดท่อทางเดินน้ำดีอักเสบหลังทำ ERCP ร้อยละ 2.43

พยาบาลห้องส่องกล้องมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อน ขณะและหลังส่องกล้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ซึ่งการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนเป็นหัตถการที่พยาบาลมีส่วนร่วมสำคัญ ในความสำเร็จของการทำหัตถการ การเข้าใจหัตถการ ขั้นตอนและเทคนิคต่าง ๆ การเตรียมความพร้อมที่ดีการให้ข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลดีกับผู้ป่วยในการส่องกล้อง หลังจากผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดีได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) พยาบาลมีบทบาทสำคัญ ในการดูแลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพที่ดี ปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจใช้เวลาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ ภาวะโรคประจำตัวของผู้ป่วย เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนอย่างเหมาะสม เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้ผู้ป่วยได้กลับบ้านได้อย่างรวดเร็ว ผู้จัดทำจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าวจึงจัดทำกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนขึ้น เพื่อให้บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อนปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนสามารถดูแลตนเองก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน และดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้

วิธีการดำเนินการ

กรณีศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive case study) ผู้ป่วยนิวในท่อน้ำดีที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography:ERCP) จำนวน 1 ราย ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม 2567 – 21 กรกฎาคม 2567 ระยะเวลารวม 6 วัน โดยรวบรวมข้อมูลประวัติการรักษาผู้ป่วยจากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยผู้ศึกษาผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลพุทธโสธร เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ได้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยทั้งทางตรง ทางอ้อม และมีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมทางวิชาการเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเท่านั้นโดยติดตามเยี่ยม 3 ระยะ คือติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง ให้การพยาบาลขณะส่องกล้อง ช่วยแพทย์ทำหัตถการ ติดตามเยี่ยมหลังส่องกล้อง และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ป้องกันการกลับซ้ำของนิวในท่อน้ำดี

ผลการศึกษา

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 34 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว สถานภาพสมรส ศาสนาพุทธ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพรับจ้าง มีบุตร 2 คน ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 1 สัปดาห์ มีอาการปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา จุกแน่น รับประทานอาหารไม่ได้ ไม่มีไข้ ไปรักษาที่โรงพยาบาลพนมสารคามตั้งแต่วันที่ 11 กค 67 ดูแล on IV fluid ตามแผนการรักษา observe อาการปวดท้อง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล รับประทานอาหารไม่ได้ ปวดท้องมากขึ้น มีไข้ต่ำ ๆ มีตาเหลืองตัวเหลือง ผล CT whole abdomen พบ A distal common bile duct stone (0.7 cm) causing dilated CBD and both side IHD refer จากโรงพยาบาลพนมสารคาม แรกรับที่โรงพยาบาลพุทธโสธร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ มีอาการปวดใต้ชายโครงขวา จุกแน่น ตาเหลืองตัวเหลือง วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 55 กิโลกรัม แพทย์ตรวจเยื่อบุอาการ Plan ERCP

อาการสำคัญ

ปวดท้องใต้ชายโครงขวา มีไข้ต่ำ ๆ มีตาเหลือง

ตัวเหลือง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดบริเวณลิ้นปี่ จุกแน่น ลมตื้นขึ้น ไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร ปวดท้องร้าวไปหลัง ไม่มีไข้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน

3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องมากขึ้น รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ตลอดเวลา

1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล รับประทานอาหารไม่ได้ ปวดท้องมากขึ้น มีไข้ต่ำ ๆ มีตาเหลืองตัวเหลือง ขับถ่ายปกติ ไปรักษาที่โรงพยาบาลพนมสารคาม on Acetar 1000 cc v rate 100 cc/hr observe อาการเปลี่ยนแปลง ผล CT whole abdomen พบ common bile duct stone ขนาด 0.7 เซนติเมตร Plan ERCP จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลพุทธโสธร

ประวัติโรคประจำตัว

ปฏิเสธโรคประจำตัว

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

ผู้ป่วยมีบุตร 2 คน คลอดปกติ

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยไม่เคยรับการผ่าตัด ไม่เคยส่องกล้อง

ประวัติแพ้ยาและสารเคมี

ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารและสารเคมี ปฏิเสธการใช้สารเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์ ยาสมุนไพร

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ญาติและคนในครอบครัวปฏิเสธโรคประจำตัว

CT whole abdomen

A distal common bile duct stone (0.7 cm) causing dilated CBD and both side IHD

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

WBC 5,760 cell/cumm, Hemoglobin 12.2 g/dL, Hematocrit 38 %, Platelet Count 350,000 cell/uL, Neutrophil 53 %, Lymphocyte 37 %, Albumin 4.11 g/dL, Globulin 4.1 g/dL, Total bilirubin 0.6 mg/dL, Direct bilirubin 0.4 mg/dL, SGOT 24 U/L, SGPT 24 U/L, Alkaline phosphatase 91 U/L

การตรวจร่างกาย

HEENT : mark jaundice

Abdomen : Soft tender epigastric +/- guard no rebound

การวินิจฉัยโรค

นิ่วในท่อน้ำดี(common bile duct stone)

การรักษา

Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) Endoscopic Sphincterotomy c Balloon Dilation c Balloon Extraction c Tepizoid วันที่ 17 กรกฎาคม 2567 เวลา 10.15 – 11.45 น.

การเย็บครั้งที่ 1 ระยะก่อนส่องกล้อง วันที่ 17 กรกฎาคม 2567 เวลา 7.00 น.

การส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ยังจำเป็นต้องใช้สถานที่ในห้องผ่าตัด เนื่องจากสถานที่ห้องส่องกล้องไม่เหมาะสมในการทำหัตถการนี้ ดังนั้นพยาบาลห้องส่องกล้องจึงต้องไปช่วยแพทย์ทำหัตถการที่ห้องผ่าตัด

ที่หอผู้ป่วย พยาบาลแนะนำตัว ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ปวดท้อง วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 55 กิโลกรัม พูดคุยซักถาม อาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย กลัวการส่องกล้อง กลัวการให้ยาระงับความรู้สึก ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตน ก่อน ขณะ และหลังส่องกล้อง เช่น ใบนอนส่องกล้อง ใบนอนการฉีดยาที่บ่งชี้ ขณะส่องกล้อง อธิบายความสำคัญของการงดน้ำงดอาหาร เพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าปอด เนื่องจากการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน ใช้วิธีการระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะก่อนส่องกล้อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1. ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ข้อมูลสนับสนุน 1. ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) เป็นครั้งแรก 2. ผู้ป่วยสอบถามข้อมูลการส่องกล้อง วิธีการส่องกล้องว่าต้องทำอะไรบ้าง วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน(ERCP) เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อน ส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ได้ถูกต้อง 2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ และยอมรับการส่องกล้อง	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ บอกถึงปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความเป็นจริง 2. อธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับสภาวะของโรคนี้ในท่อน้ำดี 3. อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ในการปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) โดยการระงับความรู้สึก - ดูแลให้เซ็นใบนอนส่องกล้อง ใบนอนรับการฉีดยาที่บ่งชี้เข้าท่อน้ำดีขณะส่องกล้อง - แนะนำให้งดน้ำและอาหารทางปากก่อนส่องกล้อง 6-8 ชั่วโมง เพื่อให้ทางเดินอาหารว่าง ป้องกันการสำลักเข้าระบบทางเดินหายใจ - แนะนำเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ ลบสีทาเล็บ เพื่อใช้ประเมิน สีเล็บ ดูการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลาย (capillary filing time) เป็นต้น - แนะนำว่าผู้ป่วยต้องได้รับการให้น้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2. ผู้ป่วยมีอาการปวดหรือท้อง เนื่องจากการหดเกร็งของท่อน้ำดี จากการอักเสบติดเชื้อหรืออุดตันของท่อน้ำดี ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยบอกปวดท้อง สีหน้าไม่สุขสบาย pain score 5 คะแนน วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย อาการปวดท้องลดลง เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยหน้าสดดีขึ้น ไม่ปวดท้อง pain score น้อยกว่า 3 คะแนน 2. สัญญาณชีพความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส 3. ผู้ป่วยหลับพักผ่อนได้	- แนะนำเรื่องการใส่สายสวนปัสสาวะก่อนการส่องกล้อง เพื่อบันทึกจำนวน สี ของปัสสาวะ - แนะนำให้ถอดเครื่องประดับ, ฟันปลอม เนื่องจากการใส่เครื่องประดับ และอุปกรณ์ต่าง ๆ อาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยขณะส่องกล้อง เช่น ไฟดูด ขณะใช้เครื่องจี้ ทางเดินหายใจอุดกั้นจากฟันปลอมหลุด เป็นต้น ประเมินผล 1. ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการรักษาพยาบาล ให้ร่วมมือและยอมรับการส่องกล้อง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องได้ถูกต้อง 1. ประเมินลักษณะการปวด ระดับความรุนแรงจากการปวด อาการไม่สุขสบาย 2. ดูแลให้พักผ่อนและนอนท่า fowler's position (ศีรษะสูง 45-60 องศา) เพื่อลดแรงดันของกะบังลม ต่อบริเวณที่อักเสบ และส่งผลให้ลดอาการปวด 3. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อลดการกระตุ้นความเจ็บปวด 4. แนะนำให้ดื่มน้ำดื่มน้ำอาหาร เพื่อลดการกระตุ้นการหลั่งน้ำดี และลดอาการปวด ประเมินผล 1. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่ปวดท้อง pain score น้อยกว่า 3 คะแนน 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส 3. ผู้ป่วยหลับพักผ่อนได้

การเย็บครั้งที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยระยะส่องกล้อง (ในห้องผ่าตัด)

วันที่ 17 กรกฎาคม 2567 เวลา 10.05 – 11.05 น.
ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 45 นาที

ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด เวลา 9.50 น. รู้สึกตัวดี สีหน้าแสดงความวิตกกังวล พูดคุยทักทายผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง เพื่อคลายความวิตกกังวล ตรวจสอบรายชื่อตรงกับเวชระเบียน ใบยินยอมส่องกล้อง ตรวจสอบของมีค่า สิ่งส่งมาพร้อมผู้ป่วย Ultravis 1 ขวด ,Busco-

pan 1 amp, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, ผลเอกซเรย์ปอด, วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหาร 14 ชั่วโมง ไม่มีฟันโยก ฟันปลอม เตรียมเครื่องมือ กล้องส่องตรวจทางเดินน้ำดี, อุปกรณ์สำหรับใส่ในสายส่องตรวจ, เครื่องจี้

ไฟฟ้า, เครื่องกำเนิดแสง (light source), จอภาพ (monitor), Fluroscope, เครื่อง suction, mouth gag นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เวลา 10.05 น. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย หนุนหมอน ใช้อุปกรณ์รัดผู้ป่วยไม่ให้ตกเตียง ติด plate สำหรับเครื่องจีไฟฟ้า วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 143/91 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 % ศัลยแพทย์, พยาบาลห้องส่องกล้อง, พยาบาลห้องผ่าตัด ตรวจสอบร่วมกับทีมวิสัญญี วิสัญญีแพทย์, วิสัญญีพยาบาล ตรวจสอบรายชื่อ – ชื่อสกุลผู้ป่วย, ชนิด, หัตถการ, ระยะเวลา, อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด, เริ่มให้ยาระงับความรู้สึก เวลา 10.10 น. วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 % แพทย์ใส่ mouth gag ให้ผู้ป่วย จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้ายปิดท่อช่วยหายใจด้านซ้าย เตรียมส่งกล้อง

ส่องตรวจให้แพทย์ เตรียมเครื่อง Fluroscopeจัดให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม เพื่อให้เห็นภาพชัดเจน แพทย์ใส่กล้องทางปาก สายกล้องผ่านลงไปในคอ เข้าสู่หลอดอาหาร ซึ่งสายกล้องจะผ่านต่อไปเข้าสู่กระเพาะอาหาร และผ่านกระเพาะลำไส้เล็ก เข้าสู่ลำไส้เล็กส่วนที่ 2 และแพทย์สอดท่อเล็ก ๆ ผ่านเข้าไปยังท่อน้ำดี และท่อตับอ่อน พร้อมกับมีการถ่ายภาพรังสี เพื่อดูพยาธิสภาพ พยาบาลช่วยส่งอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับหัตถการอย่างถูกต้อง จนการส่องกล้องดำเนินไปอย่างราบรื่น และต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่พบบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ และเครื่องจีไฟฟ้าห้ามเลือด ดูแลเอา mouth gag ออก หลังจากนั้นจัดเก็บอุปกรณ์ กล้องส่องตรวจ เพื่อนำไปล้างตามขั้นตอนต่อไป วัดสัญญาณชีพก่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 % จัดทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายลงเปลนอน และออกจากห้องผ่าตัด เวลา 11.45 น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะส่องกล้อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3. มีโอกาสเกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากการส่องกล้องตรวจ โดยได้รับการตัดกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณ Ampulla ข้อมูลสนับสนุน 1. มีการตัดบริเวณ Ampulla มีเลือดซึมเล็กน้อย 2. การทำ ERCP ต้องมีการใส่อุปกรณ์ เช่น sphincterotome, balloon extraction, balloon dilation, Tepizoid เข้าไปในท่อน้ำดี วัตถุประสงค์ - ผู้ป่วยปลอดภัยจากเลือดออกในทางเดินอาหาร ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่มีถ่ายดำ 2. มีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/80 มิลลิเมตรปรอท 3. ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ไม่ซีด 4. มีค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) อยู่ในช่วง 37-52 %	1. ดูแลช่วยแพทย์ทำหัตถการ ส่งอุปกรณ์ด้วยความระมัดระวัง 2. ดูแลวัดสัญญาณชีพ และสังเกตอาการเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง อาจบ่งชี้ถึงภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เช่น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำลง ปลายมือ ปลายเท้าเย็น เป็นต้น 3. สังเกตลักษณะสี และปริมาณของเลือด ถ้ามีอาการถ่ายดำ ซึ่งเป็นการบ่งชี้ว่ามีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร 4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อเพิ่มปริมาณสารน้ำในระบบไหลเวียนโลหิตเพื่อป้องกันการเกิดภาวะช็อค 5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินการสูญเสียเลือด ประเมินผล 1. ผู้ป่วยไม่มีถ่ายดำ 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส 3. ไม่มีภาวะซีด Hematocrit 39 %

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4. เสี่ยงเกิดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์เนื่องจากมีการใส่ทิวคาร์บอนไดออกไซด์เข้าช่องท้องข้อมูลสนับสนุน 1. มีการใส่ทิวคาร์บอนไดออกไซด์เข้าช่องท้องระหว่างทำ ERCP 2. คาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก 45 มิลลิเมตรปรอท วัตถุประสงค์ - ป้องกันการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ เกณฑ์การประเมินผล 1. ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกไม่เกิน 40 มิลลิเมตรปรอท 2. ชีพจรไม่เกิน 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตไม่เกิน 180/100 มิลลิเมตรปรอท 3. คลื่นหัวใจ Normal sinus rhythm	1. ประสานกับทีมวิสัญญี เฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพระดับคาร์บอนไดออกไซด์ลมหายใจออก คลื่นไฟฟ้าหัวใจ 2. ปรับลดปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ที่ใส่เข้าช่องท้อง 3. สังเกต sign หน้าท้องระหว่างทำ ERCP ประเมินผล 1. ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกไม่เกิน 30-35 มิลลิเมตรปรอท 2. วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที 3. คลื่นหัวใจ Normal sinus rhythm

การเยี่ยมครั้งที่ 3 การพยาบาลระยะหลังส่องกล้อง

วันที่ 18 กรกฎาคม 2567 เวลา 10.00 -11.00 น. ติดตามเยี่ยมอาการ และประเมินที่หอผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ

ร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส มีอาการปวดเล็กน้อย pain score 3 คะแนน ลูกเดินช่วยเหลือตัวเองได้ รับประทานอาหารได้ มีอาการท้องอืดเล็กน้อย เรอและผายลมได้ ไม่มีถ่ายได้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน แนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด การมาตรวจตามนัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะหลังส่องกล้อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสท้องอืดแน่นท้อง จากการใส่ลมในช่องท้องหลังการส่องกล้อง ตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ข้อมูลสนับสนุน 1. บ่นปวดแน่นท้อง pain score มากกว่า 3 คะแนน 2. แสดงสีหน้านิ่ง คิ้วขมวด 3. หน้าท้องโต แข็งตึง ท้องอืด เคาะท้องได้ยินเสียงโป่ง (Tympany sound) ท้วท้อง 4. เสียงการทำงานของลำไส้ (bowl sound) น้อยกว่า 6-10 ครั้ง/นาที 5. ผู้ป่วยไม่ผายลม วัตถุประสงค์ - ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ไม่แน่นท้อง ท้องไม่อืด	1. ประเมินความปวดแน่นท้อง โดยใช้แบบประเมินความปวด สาเหตุความปวด จากสีหน้า ท่าทาง 2. ประเมินความรุนแรงของท้องอืดโดยการสังเกต ตรวจร่างกาย ฟังเสียงการทำงานของลำไส้ (bowl sound) 3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบสาเหตุของท้องอืด และปวดแน่นท้อง ซึ่งเกิดจากลมที่แพทย์ใส่เข้าไประหว่างการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) และจะหายไปเอง เมื่อผู้ป่วยเรอหรือผายลม 4. กระตุ้นให้ผู้ป่วย มี early ambulation ให้พลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ ลูกนั่ง เดินเข้าห้องน้ำ 5. แนะนำให้ผู้ป่วยเริ่มจิบน้ำ และให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายตามลำดับ แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารย่อยยาก และมีก๊าซมาก เช่น อาหารประเภทถั่ว น้ำอัดลม 6. แนะนำให้พักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เกณฑ์ประเมินผล 1. pain score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน 2. ผู้ป่วยสุขสบาย หลับพักผ่อนได้ 3. เคาะท้องได้ยินเสียงโป่งบริเวณกระเพาะอาหาร 4. ตรวจพบเสียงการทำงานของลำไส้ (bowl sound) ปกติ 6-10 ครั้ง/นาที 5. สามารถเรอหรือผายลมได้ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีโอกาสติดเชื้อของท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน เนื่องจากเนื้อเยื่อทางเดินอาหารถูกทำลายระหว่างการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ข้อมูลสนับสนุน 1. มีไข้ อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส 2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ WBC 6,050 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร 3. มีการฉีดสารทึบแสงขณะทำ ERCP วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อของท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน เกณฑ์ประเมินผล 1. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส 2. WBC 5,000-10,000 cells/cumm 3. ไม่มีภาวะตับอ่อนอักเสบจากการฉีดสารทึบแสง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยถามว่า “ต้องทำตัวอย่างไร หลังส่องกล้อง และต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน” วัตถุประสงค์ - ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตนหลังได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) และมีความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้าน เกณฑ์การประเมิน - ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนหลังได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) และบอกวิธีการดูแลตนเอง เรื่อง ความผิด	ประเมินผล - ผู้ป่วย pain score 3 คะแนน มีท้องอืดเล็กน้อย ฟังเสียงการทำงานของลำไส้ (bowl sound) 8 ครั้ง/นาที เรอและผายลมได้ รับประทานข้าวต้มได้ 1. ประเมินภาวะการติดเชื้อในท่อน้ำดี หรือตับอ่อนอักเสบ เช่น ถ้ามีไข้ ปวดแน่นท้องมาก เป็นต้น 2. พยาบาล ward ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติ เช่น มีไข้ ให้รายงานแพทย์ทราบทันที 3. ดูแลสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการปวดท้อง กดเจ็บท้องตึงแข็ง เป็นต้น 4. ติดตามผลการเพาะเชื้อ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ ประเมินผล 1. ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 122/72 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที 2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ WBC 6,050 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือด 100% 3. ไม่มีภาวะตับอ่อนอักเสบจากการฉีดสารทึบแสง 1. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา บอกถึงความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล 2. แนะนำการปฏิบัติตนหลังได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ดังนี้ - แนะนำการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว - แนะนำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงความอ้วน - แนะนำเรื่องรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารไขมันต่ำ ในระยะหลังส่องกล้อง หลีกเลี่ยงอาหารทอด โดยปรับเปลี่ยนไขมันทีละน้อย ถ้าไม่มีอาการแน่นท้อง - แนะนำหลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) สามารถมีกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติและสามารถทำงานได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ปกติของระบบน้ำดี การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเป็นซ้ำของโรคนิ่วในท่อน้ำดีได้ถูกต้อง	- แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น ใช้สูงไม่ทราบสาเหตุ ปวดแน่นท้องมาก คลื่นไส้ อาเจียน ตัวเหลือง ตาเหลือง อุจจาระสีซีด ถ่ายดำ ควรมาพบแพทย์ ก่อนกำหนด - ในกรณีที่นิ่วค้างในท่อน้ำดี และแพทย์ใส่ท่อระบายไว้ แพทย์จะนัด 6 สัปดาห์ เพื่อมาเอาท่อระบายออก ส่วนในรายที่มีเนื้องอก ปกติแพทย์จะนัดมาเปลี่ยนทุก 3 เดือน เพื่อป้องกันการอุดตัน แต่ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ มีไข้ หนาวสั่น ตัวเหลือง ตาเหลืองเพิ่มขึ้น ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ เพราะเป็นอาการแสดงว่าท่อระบายมีการอุดตัน 4. แนะนำให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันการกลับซ้ำของโรคนิ่วในท่อน้ำดี ดังนี้ - การรับประทานอาหารที่มีความสมดุลของสารอาหาร และไขมันที่เพียงพอ จะกระตุ้นให้ถุงน้ำดีบีบตัวได้ดี เพื่อไม่ให้มีน้ำดีในถุงน้ำดี ค้างนิ่งอยู่นานจนเกิดนิ่วขึ้นมา เมื่อมีนิ่วในถุงน้ำดีนิ่วจะตกลงมาในท่อน้ำดี ทำให้เกิดมีนิ่วในท่อน้ำดี หรือท่อน้ำดีอักเสบได้ - การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ได้แก่ ผัก ผลไม้ และอาหารที่มีแคลเซียมและมีไขมันแบบต่ำ เช่น น้ำมันมะกอก เนื้อปลา เป็นต้น - ชี้ให้เห็นความสำคัญของการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก เพราะถ้ามีนิ่วในถุงน้ำดีเกิดขึ้นอีก นิ่วสามารถตกลงมาในท่อน้ำดีได้อีก 5. จัดหาเอกสารหรือข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตนเองที่บ้าน 6. ประเมินซ้ำหลังให้ความรู้กับผู้ป่วย และเน้นย้ำสิ่งที่คุณป่วยเข้าใจไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ประเมินผล - ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน หลังการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการกลับซ้ำได้อย่างถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อนรายนี้ สามารถนำนิ่วออกมาได้สำเร็จโดยใช้วิธีEndoscopic Sphincterotomy c Balloon Dilatation c Balloon Extraction c Tepizoid การศึกษาพบว่าการใช้เทคนิคซับซ้อน เช่น CRE+EST+ Balloon+ Lithotripsy มีอัตราความสำเร็จสูงกว่าการใช้ EST อย่างเดียว เนื่องจากเทคนิคที่ซับซ้อนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาในหลายขั้นตอน ทั้งการขยายท่อน้ำดี การขบนิ่วให้มีขนาดเล็กลงก่อนนำออก และการใช้บอลลูนลากนิ่วออกอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะนิ่วขนาดใหญ่หรือรูปร่างซับซ้อน⁶ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของการส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน คือประสบการณ์ของแพทย์และลักษณะของนิ่วที่เป็น Muddy stone มีผลต่อความสำเร็จในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ ซึ่งข้อดีของการรักษานิ่วในท่อน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน คือไม่มีแผลผ่าตัด แต่ก็มีความเสี่ยงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด คือตับอ่อนอักเสบ ซึ่งอาจเกิดจากการระคายเคืองของท่อน้ำดีระหว่างใส่อุปกรณ์ผ่านรูเปิดท่อน้ำดีร่วมกับการฉีดสารทึบแสงเข้าท่อน้ำดี¹¹

การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลแบบองค์รวม ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการติดตาม

ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความปลอดภัย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวและกลับไปดำรงชีวิตตามปกติได้

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาความรู้โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ เกี่ยวกับการฝึกทักษะช่วยแพทย์ส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน กระบวนการดูแลรักษาเครื่องมือ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพต่อไป
2. จัดทำเอกสาร แผ่นพับ QR code วิดีโอ การดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน การปฏิบัติตนก่อน ขณะ และหลังส่องกล้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้เวลาศึกษาด้วยตนเองได้
3. พัฒนาช่องทางการสื่อสาร เช่นติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันอื่น ๆ เพื่อเป็นเครื่องมือในการให้คำปรึกษา เมื่อผู้ป่วยและญาติดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
4. พัฒนาการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคนี้ในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อม เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการกลับมานอนโรงพยาบาล และป้องกันการเกิดนิ่วกลับซ้ำได้

บรรณานุกรม

1. อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยนิวในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและตับอ่อน. งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
2. อมรพล กันเลิศ, วีระยุทธ โถวประเสริฐ. ตำราศัลยศาสตร์ธรรมศาสตร์ เล่ม 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2566.
3. กนกวรรณ ฤทธิ์ฤดี. การพยาบาลผู้ป่วยนิวในท่อน้ำดีที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด: กรณีศึกษา. Singburi Hospital Journal 2565;30:76–85.
4. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพุทธโสธร. สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลพุทธโสธร ประจำปี 2565–2567.
5. สุธาสนี เภาศรี, ธนชวัล เจดียานนท์, วรดา ทาปณี. การศึกษาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลังอัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินน้ำดีเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนภายในและภายหลัง 48 ชม. Health Science Clinical Research 2565;35:37–47.
6. ภัทรดิศ จุลภักดีเกื้อหนุน. ผลการรักษานิวในท่อน้ำดีด้วยวิธีการส่องกล้องผ่านทางเดินอาหารและท่อน้ำดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2568;1:1–13.
7. สุวรรณาวินวอน. การพยาบาลผู้ป่วยนิวในท่อน้ำดีที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อการส่องกล้องตรวจรักษาทางเดินน้ำดีและตับอ่อน. วารสารโรงพยาบาลพุทธโสธร 2566;39:145–51.
8. เอี่ยมเดือน ชัยโพธิ์. ผลการรักษานิวในท่อน้ำดีผ่านการส่องกล้องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2561;35:248–56.
9. สายฝน ไทยประดิษฐ์, อูมา จันทน์วิเศษ, กัลยา จรินทร์านนท์. ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการปวดท้องของผู้ป่วยหลังส่องกล้องท่อน้ำดีและตับอ่อน. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565;49:279–89.
10. ไพรตล พรหมไต้. ผลการรักษานิวในท่อน้ำดีด้วยวิธีการส่องกล้องผ่านทางเดินอาหารและท่อน้ำดีในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566;8:220–28.
11. นฤตล เฉลิมสุขสันต์, นรินทร์ อจละนันท์. ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันจากการส่องกล้องฉีดสีท่อน้ำดีและตับอ่อน. จุลสารสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย 2563;มกราคม–เมษายน:71–83.