



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลชุมแพ.....

ที่ ขก.0032.305.24 / ๗๖๖ ..... วันที่ ๑ พฤศจิกายน 2566

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้านางสาวอชรา คำผาเคน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้านางสาวอชรา คำผาเคน จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

อ.ท

( นางสาวอชรา คำผาเคน )

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นางสาวชฎานิต ศรีรักษา)

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๓๖ พ.ย. ๒๕๖๖

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วย โรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องท่อน้ำดีและตับอ่อน  
:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE OF CHOLANGIOCARCINOMA UNDERGOING ENDOSCOPIC  
RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPY  
(ERCP) :TWO CASE STUDIES

โดย

นางสาวอชรา คำผาเคน

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## Abstract

**Background :** Cholangiocarcinoma, or bile duct cancer, is a type of cancer that originates from the abnormal growth of cells in the inner lining of the bile duct. Over time, it can compress or spread to neighboring organs, leading to the obstruction of the bile duct and causing symptoms such as abdominal pain, jaundice, and discomfort. In its early stages, cholangiocarcinoma may not present significant symptoms, which often results in patients seeking treatment when the cancer is at an advanced stage or has already metastasized. In cases where surgical removal of the tumor is not feasible, endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) may be employed to inject contrast agents for diagnostic purposes and to treat the obstruction in the bile duct. This procedure helps identify any abnormalities in the bile duct and the pancreas and can be used to alleviate the blockage within the bile duct.

**Objectives :** To study the nursing care of cholangiocarcinoma patients undergoing endoscopic interventions, specifically endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) and endoscopic biliary stenting, by comparing two cases.

**Methods :** Two male patients, aged 67 and 82 years, diagnosed with cholangiocarcinoma, were studied. Data were collected through patient and family interviews and medical records. The gathered information was analyzed and compared according to Gordon's Functional Health Patterns framework. Nursing care plans were developed based on the nursing process.

**Results :** Both patients presented with common symptoms such as abdominal pain, fatigue, and jaundice. They were diagnosed with cholangiocarcinoma based on imaging studies and clinical evaluations. Nursing care plans focused on promoting comfort, managing symptoms, and providing emotional support to patients and their families. The key differences in nursing diagnoses between the two cases were related to family concerns about the patients' prognosis.

**Conclusion :** This study highlights the comprehensive nursing care provided to cholangiocarcinoma patients undergoing endoscopic interventions. By addressing physical, emotional, social, and spiritual aspects of care, nurses can enhance the overall well-being of patients.

**Keywords:** Cholangiocarcinoma , nursing care

การพยาบาลผู้ป่วย โรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน :  
กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE OF CHOLANGIOCARCINOMA UNDERGOING ENDOSCOPIC  
RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPY (ERCP)  
: TWO CASE STUDIES

อชรา คำผาเคน , พว\*  
Achara Khumphaken , RN\*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : มะเร็งท่อน้ำดี เป็นมะเร็งที่เกิดจากเซลล์เยื่อเมือกภายในท่อน้ำดีเจริญเติบโตอย่างผิดปกติ จนไปกดเบียดหรือ  
ลุกลามอวัยวะข้างเคียง ทำให้ทางเดินน้ำดีอุดตัน และมีอาการปวดแน่นท้อง ตาเหลือง ตัวเหลือง มะเร็งท่อน้ำดีระยะ  
เริ่มแรกอาจไม่แสดงอาการผิดปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการรักษา มักจะเป็นมะเร็งท่อน้ำดีที่มีขนาดใหญ่หรือเริ่มมี  
การลุกลามแล้ว ในกรณีที่ไม่สามารถผ่าตัดเนื้องอกออกได้ จะใช้วิธีการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อน เพื่อฉีดสารทึบ  
แสง ตรวจสอบความผิดปกติของท่อน้ำดีและตับอ่อน และทำการรักษาเพื่อลดการอุดตันที่ท่อน้ำดีช่วยบรรเทาอาการจุกแน่น  
ท้อง และอาการตาเหลือง ตัวเหลือง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนเปรียบเทียบ  
กรณีศึกษา จำนวน 2 ราย

วิธีดำเนินงาน : ศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลชุมแพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูล  
การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต ข้อมูลจากเวชระเบียน แล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพของ  
กอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เพศชาย อายุ 67 ปี อาการสำคัญ ปวดจุกแน่นท้อง เหนื่อยเพลีย ตาเหลือง  
ตัวเหลือง 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผล CT whole abdomen พบ hepatomegaly primary malignant tumor  
cholangiocarcinoma with liver metastasis ส่งนอนรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย แพทย์วินิจฉัย  
cholangiocarcinoma ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 เพศชาย อายุ 82 ปี อาการสำคัญ ปวดจุกแน่นท้องไม่ถ่ายอุจจาระ ตา  
เหลือง ตัวเหลือง 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัย เป็น fecal impaction ผล CT whole abdomen พบ  
dilated CBD biliary obstruction cholangiocarcinoma เปลี่ยนวินิจฉัยเป็น cholangiocarcinoma ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้  
รับการวินิจฉัยโรคชนิดเดียวกันคือ cholangiocarcinoma การรักษาที่หอผู้ป่วยให้ยาปฏิชีวนะ และส่องกล้องท่อทางเดิน  
น้ำดีและตับอ่อน กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 7 ข้อ กรณีศึกษาราย 1 มีข้อวินิจฉัยที่แตกต่างคือ  
ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับระยะสุดท้ายของผู้ป่วย

สรุป : กรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้ทำให้เห็นกระบวนการทางการพยาบาลตั้งแต่แรกรับแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ด้าน  
ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : โรคมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี , การพยาบาล

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

\*Registered Nurse, Professional Level, Chumphae Hospital, Khon Kaen.

## บทนำ

มะเร็งท่อน้ำดี ( cholangiocarcinoma : CHCA ) เป็นมะเร็งของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีในตับและนอกตับ พบมีอุบัติการณ์สูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี<sup>1</sup> ซึ่งมะเร็งท่อน้ำดีมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนพยาธิใบไม้ตับ มีโรคเรื้อรังในระบบท่อน้ำดี และปัจจัยทางพันธุกรรม ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 3 เท่า และพบมากในกลุ่มอายุ 45-55 ปี<sup>1,2</sup> อาการของมะเร็งท่อน้ำดีมี 2 กลุ่มอาการคือ กลุ่มอาการตัวเหลืองตาเหลือง (มะเร็งนอกตับ) และกลุ่มอาการตับโต (มะเร็งในตับ) การวินิจฉัยสามารถทำได้ทั้งในระยะเริ่มต้นและระยะมีอาการ มะเร็งท่อน้ำดีมักไม่แสดงอาการเริ่มแรก และยังไม่มีการวินิจฉัยหรือตรวจคัดกรองที่จำเพาะในระยะเริ่มแรกจึงทำให้ผู้ป่วยมารักษาเมื่อมีอาการในระยะสุดท้ายของโรคและเสียชีวิต<sup>3</sup> จากข้อมูลทางสถิติในปี พ.ศ. 2563-2565 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีทั่วประเทศ พบอัตราการตาย 42.3, 40.5, และ 33.6 ต่อประชากรแสนคน<sup>4</sup>

จากผลสำรวจของทะเบียนราษฎรของอำเภอชุมแพ ปี 2564-2566 มีประชากรทั้งหมดจำนวน 123,802 , 122,730 และ 122,527 คน<sup>10</sup> ตามลำดับ ได้รับการคัดมะเร็งท่อน้ำดีจากโครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2564 - 2566 ปีละจำนวน 100 ราย ผลปรากฏว่าค้นผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 14 , 11 และ 10 ราย<sup>11</sup> ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 2 ของโรค จะเห็นได้ว่าจากโครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีประชาชนยังไม่ตระหนักเห็นความสำคัญของโรคและยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ยังไม่ถูกสุขอนามัยโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 40 - 65 ปี ซึ่งเป็นบุคคลหลักของครอบครัวหากเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อรายได้ ชีวิตความเป็นอยู่และเศรษฐกิจของครอบครัวได้

ปัจจุบันหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลชุมแพในช่วงระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2564-2566 มีผู้ป่วยที่มารักษาด้วยกลุ่มโรคมะเร็งในช่องท้อง ( มะเร็งกระเพาะอาหาร , มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี ) จำนวน 140 , 162 และ 206 ราย<sup>12</sup> ได้รับการรักษาอาการทุเลากลับบ้านจำนวน 134 , 156 และ 200 ราย ได้รับและไม่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) โดยเฉลี่ยผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาลและไม่สมัครใจอยู่รักษาขอลกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ปี 2564 - 2566 จำนวน 6,6 และ 6 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในระยะที่ 3 และ 4 ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายหรือเริ่มมีการลุกลามของโรคมะเร็ง จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาผู้ป่วย 2 รายในกลุ่มโรคเดียวกันโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา คาดว่าจะเป็นประโยชน์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้แก่พยาบาลและวิชาชีพอื่น ๆ ให้มากขึ้นและเผยแพร่ความรู้ในกลุ่มสหวิชาชีพเพื่อป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติและไม่ทุกข์ทรมานจากการลุกลามของโรค

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการส่งกลองทางเดินน้ำดีและตับอ่อน กรณีศึกษา 2 ราย

## ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 2 ราย ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2566 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2566

## วิธีการศึกษา

1. ศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มารักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายย้อนหลัง 3 ปี โดยคำนึงถึงกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งและการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยในการรักษา
2. เลือกผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย จากทะเบียนการรับบริการของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
3. ขออนุมัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพในเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยเคสกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย
4. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เอกสารตำราและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี
5. ศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
6. สรุปผลการศึกษา เรียบเรียงเนื้อหาตามหลักวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล
7. เผยแพร่ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาลชุมแพและทางสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ ของโรงพยาบาล

## ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องท่อน้ำดีและตับอ่อน โดยใช้กระบวนการพยาบาล เสนอผลการศึกษา ดังนี้ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ดังนี้

### 1.การประเมินและรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อายุ/สถานภาพสมรส	ชาย 67 ปี /หม้าย	ชาย 82 ปี /คู่
เชื้อชาติ/ศาสนา	ไทย/พุทธ	ไทย/พุทธ
การศึกษา	ป.6	ป.4
อาชีพ/รายได้	เกษตรกรกรรม โดยเฉลี่ย 20,000 บาท / เดือน	เกษตรกรกรรม โดยเฉลี่ย 20,000 บาท / เดือน
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
วันเดือนปี ที่เข้ารับการรักษา	16 สิงหาคม 2566 เวลา 11.13 น.	30 สิงหาคม 2566 เวลา 23.55 น.
วันเดือนปี ที่จำหน่ายออก	22 สิงหาคม 2566 เวลา 20.00 น.	6 กันยายน 2566 เวลา 14.00 น.
รวมวันที่รับการรักษา	7 วัน	7 วัน

จากตารางที่ 1 พบว่า กรณีศึกษาทั้งสองราย มีลักษณะข้อมูลทางสังคมที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ อายุเป็นผู้สูงอายุ สถานภาพต่างกันกรณีศึกษารายที่ 1 สถานภาพหม้ายเนื่องจากภรรยาเสียชีวิต ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 สถานภาพคู่มือภรรยาคอยให้คำปรึกษาและให้กำลังใจผู้ป่วย

## 2. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	เหนื่อยเพลียรับประทานอาหารได้น้อย ตาเหลืองตัวเหลือง ปวดจุกแน่นท้อง มีคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล	จุกแน่นท้องไม่ถ่ายอุจจาระ ตาเหลืองตัวเหลือง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ชอบรับประทานปลาจ่อม กุ้งจ่อมลาบ เนื้อดิบเป็นอาหารหลักมา 5 ปี ต่อมาเริ่มจุกแน่นท้องเรื้อรัง 3 มีตาเหลืองตัวเหลืองมากขึ้นจุกแน่นมากขึ้น อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 104/69 มิลลิเมตรปรอท	ชอบรับประทานอาหารที่ทำจากกะทิเป็นประจำมา 10 ปี 2 สัปดาห์ ต่อมาท้องผูกเรื้อรัง 1 สัปดาห์เริ่มมีตาเหลืองตัวเหลือง อุณหภูมิ 38.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 125/67 มิลลิเมตรปรอท
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	total bilirubin สูง 38.6 mg/dl , direct Bilirubin สูง 25.1 mg/dl ALP 1338 U/L AST 503 U/L ALT 179 U/L และ ผล CT whole abdomen พบ hepatomegaly primary malignant tumor cholangiocarcinoma with liver metastasis	Total bilirubin สูง 2.4 mg/dl , dire bilirubin สูง 1.2 mg/dl , ALP 414 U/L , AST 150 U/L , ALT 33 U/L และผล CT whole abdomen พบ dilated CBD biliary trace obstruction cholangiocarcinoma
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ไม่มีโรคประจำตัวและไม่เคยได้รับการรักษาด้วยโรคอื่น ๆ มาก่อน	มีโรคประจำตัวคือพาทินสันรับยา levodopa (100mg) 1x3 pc benzhexol (2) 1x2 pc clonazepam (0.5) 1xhs ที่โรงพยาบาลชุมแพไม่เคยขาดยาและการรักษา
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ภรรยาเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุรถชนเมื่อ 5 ปี ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบุตรชาย ในครอบครัวสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรค	ภรรยาเป็นโรคเบาหวานมา 5 ปี รับยารักษาที่โรงพยาบาลชุมแพไม่เคยขาดยาและการรักษา

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ประจำตัว		

จากตารางที่ 2 พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 รายมาโรงพยาบาลด้วยอาการที่คล้ายคลึงกันคือมีอาการจุกแน่นท้อง ตาเหลืองตัวเหลือง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการมีผลค่าเอนไซม์ตับผิดปกติเหมือนกันผลตรวจภาพรังสีส่วนตัดทางคอมพิวเตอร์คล้ายคลึงกันซึ่งบ่งบอกว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นมะเร็งท่อน้ำดี

### 3. ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของกรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ดังนี้

ข้อมูลการประเมิน ร่างกายตามระบบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
1. สภาพทั่วไป	นำส่งจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนก ศัลยกรรมโดยรถเข็นนั่ง แกร็บถาม ตอบรู้เรื่องปกติ	นำส่งจากห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉินโดย เปลนอนแกร็บ ถามตอบรู้เรื่องปกติ
2. น้ำหนักส่วนสูงBMI	น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ค่าBMI 16.52	น้ำหนัก 35 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร BMI 13.67
3. ผิวหนัง	ผิวหนังเหลืองซีด อุณหภูมิของผิวหนังอุ่นมี ความชุ่มชื้นไม่แห้งแตก ขนมีการ กระจายตัวตามร่างกายสม่ำเสมอ ไม่มี รอยขีดตามร่างกาย ไม่มีรอยแผลเป็น หรือโรคผิวหนัง	ผิวหนังเหลืองซีด อุณหภูมิของผิวหนังอุ่นมี ความชุ่มชื้นไม่แห้งแตก ขนมีการ กระจายตัวตามร่างกายสม่ำเสมอ ไม่มี รอยขีดตามร่างกาย ไม่มีรอยแผลเป็น หรือโรคผิวหนัง
4. ศีรษะ ใบหน้า ลำคอ	ศีรษะสมมาตรกับใบหน้าไม่มีรอยแผล ลำคอไม่บวมโต เปลือกตาเหลืองซีด	ศีรษะสมมาตรกับใบหน้าไม่มีรอยแผล ลำคอไม่บวมโต เปลือกตาเหลืองซีด
5. ระบบทางเดินหายใจ และทรวงอก	รูปร่างทรวงอกปกติ การเคลื่อนไหวของ ทรวงอกขณะหายใจเข้าและหายใจออก สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ตรวจร่างกาย tachypnea เนื่องจากผู้ป่วยมีหายใจ เร็วมีการเกร็งของกล้ามเนื้อหลอดลม	รูปร่างทรวงอกปกติการเคลื่อนไหว ของทรวงอกขณะหายใจเข้าและหายใจ ออกสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง
6. ระบบหัวใจและ หลอดเลือด	คลำชีพจรแรงปกติ จังหวะสม่ำเสมอ ฟังเสียงการเต้นของหัวใจไม่มีMurmur	คลำชีพจรแรงปกติ จังหวะสม่ำเสมอ ฟังเสียงการเต้นของหัวใจไม่มีMurmur

ข้อมูลการประเมินร่างกายตามระบบ (ต่อ)	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
7.ระบบทางเดินอาหาร	ปวดจุกแน่นท้องมีคลื่นไส้อาเจียนหน้าท้องโตแข็งตึงเคาะท้องได้ยินเสียงโป่ง (tympanic on percussion) ท้วท้องฟังเสียงการทำงานของลำไส้ (bowel sound) 4-5 ครั้ง /นาทึ	ปวดจุกแน่นท้องมีคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียนหน้าท้องโตแข็งตึงเคาะท้องได้ยินเสียงโป่งท้วท้องฟังเสียงการทำงานของลำไส้ (bowel sound ) 3-4 ครั้ง /นาทึ
8.ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์	อุจจาระมีสีเหลืองอ่อนและปัสสาวะสีเหลืองเข้มไม่มีตะกอนไม่มีสารคัดหลั่งออกอวัยวะสืบพันธุ์	อุจจาระมีสีน้ำตาลเข้มและปัสสาวะสีเหลืองเข้มไม่มีตะกอนไม่มีสารคัดหลั่งออกอวัยวะสืบพันธุ์
9.ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	หลังสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง แนวกระดูกสันหลังตรง ไม่มีข้อบวม กด งอ	หลังสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง แนวกระดูกสันหลังตรง ไม่มีข้อบวม กด งอ
10.ระบบประสาท	รู้สึกตัวดีไม่มีอาการสับสน บอกวัน เวลา สถานที่ได้	รู้สึกตัวดีไม่มีอาการสับสน บอกวัน เวลา สถานที่ได้

จากตารางที่ 3 ผู้ป่วยทั้งสองราย มีความผิดปกติที่เหมือนกันในเรื่อง ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก มีการหายใจเร็วทำให้หายใจไม่เต็มปอดเนื่องจากมีท้องบวมโตกดเบียดกระบังลมทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนในร่างกายลดลงส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยหอบและระบบทางเดินอาหารคือมีหน้าท้องบวมโตท้องแข็งเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ผิดปกติเคลื่อนไหวช้า ส่งผลให้ท้องผูกและปวดจุกแน่นท้องมากขึ้นมีการคั่งของของเสียในร่างกายทำให้ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีอุจจาระและปัสสาวะสีเหลืองเข้ม

4. ข้อมูลแผนการรักษา ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลแผนการรักษาของกรณีศึกษารายที่ 1 และ 2 ดังนี้

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p><b>16 ส.ค.66</b> - metronidazole 500 mg IV drip q 8 hr., ceftriaxone 2 mg IV drip OD, lorazepam 1 tab oral hs. , morphine 3 mg IV q 8 hr.</p>	<p><b>30 ส.ค.2566</b> – metronidazole 500mg IV q 8 hr. ceftriaxone 2 gm IV OD, morphine 3 mg IV q 6 hr. , metoclopramide 10 mg IV q 8 hr.</p>
<p><b>17 ส.ค.66</b> - morphine 3 mg IV q 6 hr. metoclopramide 10 mg IV q 8 hr. รับการรักษา โดยการส่องกล้อง ERCP วันที่ 18 ส.ค.66 เวลา 14.00 น. under GA</p>	<p><b>31 ส.ค.2566</b> - omeprazole 40 mg IV OD, metoclopramide 10 mg IV q 8 hr. รับการรักษา โดยการส่องกล้อง ERCP 1 ก.ย.66 เวลา 13.00 น. under GA , ประสาน ICU post op</p>
<p><b>18 ส.ค.66</b> - post operation ERCP, morphine 3 mg IV q 6 hr., metoclopramide 10 mg IV q 8 hr., metronidazole 500 mg IV q 8 hr. ceftriaxone 2 mg IV drip OD, omeprazole 40 mg iv OD , consult palliative care</p>	<p><b>1 ก.ย.66</b> - meropenem 2 gm IV drip stat then 1 gm IV drip q 8 hr. , thiamine 200 mg IV q 12 hr., omeprazole 40 mg IV OD, metoclopramide 10 mg IV q 8 hr.</p>
<p><b>19 ส.ค.66</b> - จิบน้ำเข้า / เหลว เทียง , morphine 3 mg IV q 6 hr., metoclopramide 10 mg IV q 8 hr. MST (10) 1 tab oral q 8 hr., mo syrup 2.5 ml oral prn for pain for dyspnea q 2 hr. lactulose 30 ml oral hs. ,lorazepam (0.5 mg) 1 tab sublingual for agitation.</p>	<p><b>2 ก.ย.66</b> – ย้ายหอผู้ป่วยสามัญ , morphine 4 mg IV q 4 hr., meropenem 1 gm IV drip q 8 hr. metoclopramide 10 mg IV q 8 hr.</p>
<p><b>20 ส.ค.66</b> - simethicone 2 tab oral tid pc, domperidone 1 tab oral tid pc,</p>	<p><b>3-4 ก.ย.66</b> - meropenem 1 gm IV drip q 8 hr. morphine 3 mg IV q 4 hr.</p>
<p><b>21 ส.ค.66</b> – morphine 3 mg IV stat - morphine 20 mg+midazolam 5 mg+hyoscin N butylbromide 80 mg +NSS100 ml IV drip rate 4 mL/hr.</p>	<p><b>5 ก.ย.66</b> - benzhexol (2) 1 tab oral bid pc, clonazepam (0.5) 1 tab oral hs. levodopa benserazide (200) ½ tab oral qid pc</p>
<p><b>22 ส.ค.66</b> เวลา 17.10 น ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ</p>	<p><b>6 ก.ย.66</b> ให้กลับบ้าน นัดติดตามอาการ 3 สัปดาห์, omeprazole 1 tab oral bid ac , simethicone 1 tab oral tid pc , paracetamol (500) 1 tab oral prn, benzhexol (2) 1 tab oral bid pc , clonazepam (0.5) 1 tab oral hs. levodopa benserazide (200) ½ tab oral qid pc</p>

ตารางที่ 4 พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายในช่วงระยะแรกให้การรักษาที่เหมือนกันแต่หลังกลับจากส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนพบว่ากรณีศึกษารายที่เป็นระยะสุดท้ายของโรคจึงเปลี่ยนแผนการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) เพื่อให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากโรคลดลงจนผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหลังได้รับการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนอาการทุเลาจนต้องลดลงไม่มีอาการตาเหลืองตัวเหลืองไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้องสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้โดยปลอดภัย

## 5.กระบวนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมทางการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลก่อนส่องกล้องERCP		
1.ไม่สุขสบายจากปวด จุกแน่นท้อง	1.ไม่สุขสบายจากปวด จุกแน่นท้อง	<p>1. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 45 องศาเพื่อช่วยให้กระบังลมยกตัวขึ้นลดการกดกล้ำมเนื้อหน้าท้องช่วยบรรเทาอาการจุกแน่นท้อง</p> <p>2. แนะนำอนินทาสุขสบายเพื่อให้ร่างกายได้ผ่อนคลายช่วยบรรเทาอาการปวด</p> <p>3. ประเมินระดับความเจ็บปวด pain score เพื่อวางแผนการให้ยาแก้ปวดหากอาการปวดมากกว่าระดับ5 คะแนนให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา</p> <p>4. ดูแลให้ยาแก้ปวดเป็น morphine 3 mg IV q 6 hr.และอีก15 นาทีประเมินระดับความปวดซ้ำหลังให้ยาแก้ปวด</p> <p>5. สังเกตอาการข้างเคียงของยา morphine หลังได้รับยา เช่น คลื่นไส้อาเจียน มึนงง ง่วงซึม สับสน วิงเวียนศีรษะ หัวใจเต้นช้า หากพบอาการผิดปกติให้ยา naloxone IV ( 0.4-2 mg)ตามแผนการรักษา</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล</b></p> <p>ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้นรู้สึกสุขสบายขึ้นปวดจุกแน่นท้องลดลงประเมินระดับpain score ลดลงเหลือ 4/10 สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ไม่พบอาการข้างเคียงของยามorphine</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล(ต่อ)		กิจกรรมทางการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
<b>การดูแลก่อนส่องกล้องERCP</b>		
2. มีความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนออกซิเจน	2. มีความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนออกซิเจน	1. ประเมินสัญญาณชีพแรกรับถึงภาวะพร่องออกซิเจน เช่น เหนื่อยออกตัวเย็น ผิวซีด เล็บซีด
บกพร่องเนื่องจากประสิทธิภาพการระบายอากาศลดลง	เนื่องจากประสิทธิภาพการระบายอากาศลดลง	2. วัดสัญญาณชีพและo <sub>2</sub> saturation ทุก 4 ชม.เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน ในร่างกาย
		3. จัดทำอนศირษะสูง45 องศาเพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดี การแลกเปลี่ยนออกซิเจนในร่างกายดีขึ้น
		4. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น รู้สึกแน่นหน้าอก เหนื่อยมากขึ้น เพื่อให้การพยาบาลได้ทันเวลา
		5. ให้ออกซิเจนที่มีแรงดันสูงชนิด Heated humidified high flow nasal cannula (HHHFNC) เพื่อช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
		6. ดูแลเครื่องออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูงชนิด HHHFNC ให้เครื่องสามารถทำงานได้ปกติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหายใจนำออกซิเจนเข้าสู่ปอดได้อย่างเต็มที่
		<b>ประเมินผลการพยาบาล</b>
		ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยลดลงความเข้มข้นของออกซิเจนในร่างกาย $\geq 98\%$ ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบมากขึ้นจากเดิม ผู้ป่วยไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียวซีด เครื่อง HHHFNC ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชื่อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล(ต่อ)		กิจกรรมทางการแพทย์พยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลก่อนส่องกล้อง ERCP		
3. มีการคั่งของบิลิรูบินในร่างกาย	3. มีการคั่งของบิลิรูบินในร่างกาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองตาเหลืองว่าเกิดจากการอุดตัน ก้อนมะเร็ง ทำให้มีสารบิลิรูบินกระจายไปทั่วตัว เป็นสาเหตุของอาการตาเหลืองตัวเหลืองสะสมที่ผิวหนังอาจทำให้เกิดอาการคันได้</li> <li>แนะนำให้ผู้ป่วยตัดเล็บให้สั้นและเรียบถ้ามีอาการคันตามผิวหนังหากเกาจะไม่ได้ไม่เป็นผล</li> <li>แนะนำ ควรหลีกเลี่ยงการใช้สบู่หรือแอลกอฮอล์ถูตัวเพราะจะทำให้ ผิวหนังแห้งและคันตามผิวหนังมากขึ้น</li> <li>แนะนำทาด้วยโลชั่นจะช่วยทำให้ ผิวหนังชุ่มชื้นขึ้นและบรรเทาอาการคันตามผิวหนังได้</li> <li>ติดตามผลตรวจเลือด LFT ซ้ำเพื่อประเมินภาวะสารบิลิรูบินคั่งในร่างกาย</li> <li>สังเกตสีของปัสสาวะและอุจจาระเพื่อประเมินการคั่งของสารบิลิรูบินในร่างกายและให้การพยาบาลได้ถูกต้อง</li> <li>บันทึกสารน้ำเข้าออกเพื่อประเมินการขับสารบิลิรูบินออกจากร่างกาย</li> </ol>
		<p><b>ประเมินผลการพยาบาล</b></p> <p>ผู้ป่วยตัดเล็บสั้นสะอาด มีอาการ คันตามผิวหนังเล็กน้อยๆ ไม่ได้ยาแก้คัน สามารถนอนหลับพักผ่อนได้หลังทำส่องกล้อง ERCP ผล bilirubin, ALP, AST, ALT ลดลงจากเดิมทำให้ตาเหลือง ตัวเหลืองลดลง ปัสสาวะและอุจจาระสีเหลืองลดลง</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล(ต่อ)		กิจกรรมทางการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
<b>การดูแลก่อนส่องกล้อง ERCP</b>		
4. วิตกกังวลเกี่ยวกับการ ทำหัตถการเนื่องจากขาด ความรู้ความเข้าใจในการ ปฏิบัติตัวก่อนและหลัง การส่องกล้องตรวจรักษา ท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)	4. วิตกกังวลเกี่ยวกับการ ทำหัตถการเนื่องจากขาด ความรู้ความเข้าใจในการ ปฏิบัติตัวก่อนและหลัง การส่องกล้องตรวจรักษา ท่อน้ำดีและตับอ่อน (ERCP)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้คำแนะนำ เตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ 1 วันก่อนส่องกล้อง ERCP</li> <li>2. แนะนำทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำสระผม ตัดเล็บให้สั้นสะอาดก่อนเข้าห้องผ่าตัด</li> <li>3. แนะนำงดน้ำและอาหาร 6 ชม. ก่อนการส่อง กล้องเพื่อป้องกันเศษอาหารอุดตันทางเดินหายใจ</li> <li>4. แนะนำอดฟันปลอม (ถ้ามี) เพื่อป้องกันการหลุด เข้าหลอดลมเนื่องจากกล้ามเนื้อคลายตัวจากการ ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบดมยา</li> <li>5. แนะนำถอดเครื่องประดับก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพื่อ ป้องกันโลหะที่เป็นตัวนำไฟฟ้าซึ่งอาจทำให้เกิด แผลผิวหนังไหม้ได้</li> <li>6. แนะนำสังเกตอาการภาวะน้ำตาลต่ำหลังงดน้ำ และอาหารเช่น เหงื่อออก ตัวเย็น หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้ ตาลาย ให้รีบแจ้งพยาบาลทันทีเพื่อให้การ พยาบาลได้ทันเวลา</li> <li>7. พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเปิดโอกาสให้ซักถามข้อ สงสัยเพื่อคลายความวิตกกังวล</li> <li>8. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังส่องกล้อง ERCP เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง</li> <li>9. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติหลังส่อง กล้อง ERCP เช่น อาการปวดจุกแน่นท้องมาก คลื่นไส้อาเจียน อาจเกิดจากมีลมในช่องท้องมากจะ ได้รับการใส่สาย NG tube เพื่อระบายลมออกจาก ช่องท้อง</li> <li>10. แนะนำหากไม่มีอาการผิดปกติหลังส่องกล้อง เช่น ปวดจุกแน่นท้อง คลื่นไส้อาเจียน อาเจียนเป็น เลือด</li> </ol>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)		กิจกรรมทางการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลหลังส่องกล้อง ERCP		<p>ให้เริ่มจิบน้ำ รับประทานอาหารเหลว อาหารอ่อนตามลำดับขั้นตอนการรักษาของแพทย์</p> <p>11. ดูให้ลงชื่อยินยอมทำการส่องกล้อง ERCP</p> <p>12. ดูแลให้ได้ รับสารน้ำ 0.9% NaCl 1,000 ml. IV drip 80 ml/hr. ตาม แผนการรักษา</p> <p>13. แนะนำให้นอนพักให้เพียงพอเพื่อให้ร่างกายเตรียมพร้อมก่อนส่องกล้อง ERCP</p> <p><b>ประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยเข้าใจการปฏิบัติก่อนและหลังส่องกล้องทำ ERCP สิ้นสุดคลายความวิตกกังวลสามารถปฏิบัติตัวได้ตามคำแนะนำได้ถูกต้องและยินยอมทำการส่องกล้อง ERCP</p>
5. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังทำหัตถการส่องกล้อง ERCP	5. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังทำหัตถการส่องกล้อง ERCP	<p>1. วัตถุประสงค์ 4 ชม. เพื่อประเมินภาวะผิดปกติหลังส่องกล้องทำ ERCP</p> <p>2. สังเกตอาการผิดปกติเช่นปวดท้องมาก คลื่นไส้ อาเจียนมาก มีเลือดออกระบบทางเดินอาหาร</p> <p>3. แนะนำให้ผู้ปวยงดน้ำและงดอาหารทุกชนิดทางปากเพื่อลดการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้</p> <p>4. ดูแลให้ยา omeprazole 40 mg IV OD ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดการหลังกรดในกระเพาะอาหารซึ่งอาจทำให้เกิดแผลและมีเลือดออกในกระเพาะอาหารได้</p> <p>5. ดูแลให้ยา metoclopramide 10 mg IV q 8 hr. เพื่อช่วยลดอาการจุกแน่นและคลื่นไส้ อาเจียน</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)	กิจกรรมทางการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1    ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลฟื้นฟูหลังส่องกล้อง ERCP	

#### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท อาการท้องอืดแน่นลดลง มีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียนไม่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

6. มีภาวะน้ำตาลใน  
กระแสเลือดต่ำ

1. สังเกตระดับความรู้สึกตัวเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเช่น ซึมลง เหงื่อออก ตัวเย็น
2. แนะนำผู้ป่วยและญาติถึงอาการผิดปกติของภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำเช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ตาลาย วิงเวียนศีรษะ สับสน ให้แจ้งพยาบาลทันทีเพื่อให้การพยาบาลได้ทันเวลา
3. ดูแลให้ 50 % glucose 50 ml IV push เพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและเจาะ DTX ซ้ำอีก 30 นาที เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในกระแสเลือดซ้ำ
4. ให้สารน้ำ 5% DNSS 1000 ml rate 100 ml/hr. เพื่อให้ร่างกายมีสารน้ำเพียงพอต่อระบบการไหลเวียนเลือดในร่างกาย
5. เผื่อระวังสังเกตภาวะน้ำตาลต่ำและแนะนำญาติสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเช่น ซึม เรียกไม่รู้สีกตัวให้รีบแจ้งพยาบาลทันที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ) ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1    ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมทางการพยาบาล
การดูแลระยะฟื้นฟูรอกลับบ้าน	

**ประเมินผล**

ผู้ป่วยรู้สึกตัวถามตอบรู้เรื่อง เรียกสืมาประเมินระดับความรู้สึกตัวได้ 1 คะแนน ประเมินระดับน้ำตาลในกระแสเลือดจากการเจาะ DTX ซ้ำได้ 90 mg %

6. มีภาวะ โปแทสเซียมในร่างกายต่ำ

1. ประเมินสัญญาณชีพทุก4 ชม.เพื่อติดตามการเต้นของหัวใจและภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง
2. ประเมินอาการโปแทสเซียมในเลือดต่ำ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ท้องผูก เป็นตะคริว กล้ามเนื้อกระตุก กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ
3. ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ดูแลทำEKG lead หากผิดปกติรายงานแพทย์รับทราบ
- 4.ดูแลให้ NSS 1000 ml+ Kcl 20 mEq rate 80 ml/hr. เพื่อเพิ่มระดับสารโปแทสเซียมในกระแสเลือดของร่างกาย
5. ติดตามผลการตรวจเลือด electrolyte เพื่อประเมินระดับสารโปแทสเซียมในกระแสเลือด

**ประเมินผล**

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงผลตรวจEKG อยู่เกณฑ์ปกติ ระดับโปแทสเซียมในร่างกายอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ 3.5-5 mmol/L สัญญาณชีพอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ชื่อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล (ต่อ) ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1    ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่2	กิจกรรมทางการแพทย์พยาบาล
<b>การดูแลระยะฟื้นฟูรอกลับบ้าน</b>	
<p>7. ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับ ระยะสุดท้ายของผู้ป่วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อธิบายโรคและแผนการรักษาของผู้ป่วยให้ญาติรับทราบเป็นระยะๆ เพื่อลดความวิตกกังวล</li> <li>2. เปิดโอกาสให้ญาติซักถามปัญหาข้อสงสัยเพื่อคลายความกังวลใจและความเศร้า</li> <li>3. ให้กำลังใจญาติเพื่อเสริมพลังใจในการดูแลตนเองและไม่เกิดภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียบุคคลที่รัก</li> <li>4. ประเมินระดับกิจกรรมการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (PPS) เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิผลสูงสุดท้ายที่เหมาะสม</li> <li>5. จัดเตียงให้ผู้ป่วยอยู่ในโซนที่สงบเพื่อลดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ</li> <li>6. ดูแลให้ยา morphine 20 mg +midazolam 5 mg + hyoscine N - butylbromide 80 mg +NSS 100 ml IV drip rate 4 ml/hr. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยลดลงและช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดจากการลุกลามของโรคตามแผนการรักษา</li> <li>7. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตช่วยประสานงานเจ้าหน้าที่ความสะอาดในการฉีดยาศพ การเตรียมเอกสารแจ้งตาย</li> </ol>
	<p><b>ประเมินผลการพยาบาล</b> ระดับกิจกรรมการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (PPS) ได้ 20 /100 คะแนนหลังได้รับยา morphine 20 mg+midazolam5 mg + hyoscine N-butylbromide 80 mg + NSS 100 ml IV drip rate 4 ml/hr. อาการสงบ ญาติรับทราบโรค เข้าใจและยอมรับแผนการรักษาในระยะสุดท้ายของผู้ป่วย หลังให้คำแนะนำสีหน้าคลายกังวลให้ความร่วมมือกับการให้พยาบาลเป็นอย่างดี</p>

ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ) ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1    ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมทางการพยาบาล
การดูแลระยะฟื้นฟูรอกลับบ้าน	
7. วิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน	<p>1. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D คือ</p> <p>D : disease ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี ถึงสาเหตุอาการ การ รักษา ข้อดี ข้อเสีย ของการรักษา</p> <p>M : medication แนะนำการรับประทานยาที่ได้รับกลับบ้าน และอาการแพ้ยาหรือผลข้างเคียงของยา</p> <p>E : environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดปราศจากฝุ่น/ควันเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค</p> <p>เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำสามารถติดเชื้อได้ง่าย</p> <p>T : treatment -อธิบายชนิดการดูแลรักษา ทบทวนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังส่งกลับ</p> <p>H : health -แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลรักษาความสะอาดทั่วไปของร่างกาย ไม่ควรให้มีอาการท้องผูก ควรรับประทาน ผัก ผลไม้ -การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>O : outpatient Referral แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้งและการขอความช่วยเหลือจากรพสต.ใกล้บ้านหากมีอาการผิดปกติ</p> <p>D : diet หลังได้รับการส่งกลับตรวจท่อน้ำดีให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารพวกที่มีไขมัน อาหารสุกดิบๆ หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ เพื่อช่วยชะลอการลุกลามของโรค</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ) ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1    ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2	กิจกรรมทางการพยาบาล
การดูแลระยะฟื้นฟูรอกลับบ้าน	<p>2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และซักถามในสิ่งที่สงสัยเพื่อคลายความวิตกกังวล</p> <p>3. ประเมินหลังให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ โดยการซักถามในประเด็น ต่าง ๆ เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และเน้นในสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้อง</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล</b></p> <p>ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน สามารถตอบข้อคำถามตามหลัก D-M-E-T-H-O-D ได้ทุกข้อและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลสีหน้าคลายกังวล</p>

### ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลลัพธ์การปฏิบัติตามหน้าที่ทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 aspect of care ) ในการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 และรายที่ 2 มีการปฏิบัติการพยาบาลตามหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลที่เหมือนกันทั้ง 7 ข้อ ดังนี้

#### 1. การประเมินผู้ป่วย

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมาด้วยอาการคล้ายคลึงกันได้รับการประเมินแรกรับตามหลักวิชาชีพที่เหมือนกัน การวินิจฉัยโรค การรักษาที่เหมือนกัน ที่แตกต่างกันคือระยะของโรคและผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วน ผู้ป่วยรายที่ 1 เสียชีวิตอย่างสงบไม่ทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยรายที่ 2 สามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาครั้งนี้

#### 2. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีอาการรบกวนคืออาการปวดจุกแน่นท้อง หายใจเหนื่อยหอบ คลื่นไส้อาเจียนเหมือนกัน การจัดการอาการปวดโดยประเมินระดับความเจ็บปวด (pain score) อยู่ระหว่าง 6-7 คะแนน กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับยาแก้ปวดเป็น morphine 20 mg+ midazolam 5 mg + hyoscine N-butylbromide 80 mg +NSS 100 ml IV drip rate 4 ml/hr. หลังได้รับยาอาการปวดลงระดับความเจ็บปวดคงเหลือ 5 คะแนน กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับยา morphine 3 mg IV q 6 hr. หลังได้รับยาแก้ปวดระดับความเจ็บปวดลดลงเหลืออยู่ระหว่าง 4-5 คะแนน ได้รับการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) เพื่อลดอาการจุกแน่นท้อง หลังส่องกล้องอาการจุกแน่นท้องลดลง การจัดการอาการหายใจเหนื่อยหอบโดยให้ออกซิเจน ชนิดแรงดันสูง (HHHFNC) และได้รับยา metoclopramide 10 mg IV q 8 hr. เพื่อช่วยอาการคลื่นไส้อาเจียน

### 3. การดูแลความปลอดภัย

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีความเสี่ยงในการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อน (ERCP) ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้อง ได้รับการเตรียมตัวและตรวจเย็บมอการเพื่อประเมินอาการจากทีมห้องผ่าตัดก่อนส่องกล้องและเฝ้าติดตามอาการหลังส่องกล้องตามหลักมาตรฐาน WI ของหน่วยงาน

### 4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา

กรณีศึกษารายที่ 1 หลังได้รับการส่อง ERCP พบว่าอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค มีการแพร่กระจายไปที่ตับไม่สามารถรักษาให้หายได้จึงปรับเปลี่ยนแผนการเป็นรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) เพื่อลดการทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายจนผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ ส่วนรายที่ 2 พบว่ามีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในร่างกายบกพร่องมีอาการหอบเหนื่อยและได้นอนสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยวิกฤติ 1 วันเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อน เมื่ออาการหายใจหอบเหนื่อยลดลงจึงย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยสามัญ รวมทั้งให้คำแนะนำอาการผิดปกติก่อนและหลังให้การยาต่างๆที่ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับในระหว่างการรักษา

### 5. การดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงได้รายงานแพทย์รับทราบเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันที

### 6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง การให้กำลังใจญาติเป็นสิ่งสำคัญรวมทั้งการช่วยเหลือด้านจิตใจ อารมณ์ เพื่อให้ญาติได้ปรับตัวรับกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักได้ ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ให้การสนับสนุนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น แนะนำและส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ช่วยชะลอการลุกลามของโรค การสร้างสุขภาพให้แข็งแรง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับบ้านรวมทั้งการมาติดตามอาการตามนัดทุกครั้ง

### 7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย

ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลตามขั้นตอนกระบวนการทางพยาบาลจนสามารถบรรลุเป้าหมายตามกระบวนการพยาบาลได้ โดยผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ประเมินระดับความพึงพอใจได้ 10/10 คะแนน และกล่าวชื่นชมยกมือไหว้ขอบคุณ แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในการรักษาครั้งนี้

### อภิปรายผล

ผู้ป่วยเพศชายอายุ 67 ปี มาตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรมโรงพยาบาลชุมแพ ด้วยอาการเหนื่อยเพลียรับประทานอาหารได้น้อย ตาเหลืองตัวเหลือง ปวดจุกแน่นท้อง<sup>1</sup> มีคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลแพทย์วินิจฉัยแรกรับ ท่อน้ำดีอักเสบ ( cholangitis) ส่งตรวจเลือด CBC PTT PT INR Electrolyte LFT และ CT whole abdomen เพื่อวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม แกรับ พบว่า ค่า total bilirubin สูง 38.6 mg/dl direct bilirubin สูง 25.1 mg/dl ALP 1338 U/L AST 503 U/L ALT 179 U/L และส่ง CT whole abdomen พบ hepatomegaly primary malignant tumor cholangiocarcinoma with liver metastasis จึงวินิจฉัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี cholangiocarcinoma (CHCA)<sup>3</sup> และนอนรักษาที่โรงพยาบาลวางแผนการรักษาคือให้ยาปฏิชีวนะเป็น metronidazole 500 mg IV q 8 hr. ceftriaxone 2 gm IV OD

Morphine 3 mg IV q 6 hr. และส่องกล้องทางเดินน้ำดี (ERCP) เพื่อช่วยให้น้ำดีสามารถไหลได้สะดวกขึ้น ลดอาการจุกแน่นท้อง และการคั่งค้างของเสียในร่างกาย<sup>7,8</sup> แรกรับที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่องปกติ สัญญาณชีพแรกรับ วัดอุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 104/69 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจน 99 % ที่หอผู้ป่วย พยาบาลได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติแผนการรักษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ต่อมาผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ แน่นท้อง ตัวเหลืองตาเหลืองมากขึ้น สัญญาณชีพเริ่มเปลี่ยนแปลง วัดอุณหภูมิกาย 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 110 ครั้ง/ นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/62 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนลดลงเหลือ 95 % จึงได้ให้ออกซิเจนแบบหน้ากาก (oxygen mask) 10 ลิตร / นาที แพทย์ได้ทำการส่องกล้องทางเดินน้ำดีพบว่าท่อน้ำดีตีบมากจึงทำอัลตราซาวด์ เพื่อประเมินการแพร่กระจายของโรคพบว่ามะเร็งมีการลุกลามไปตัวเนื้อตับไม่สามารถรักษาให้หายได้ และผู้ป่วยมีอาการทรุดลง หายใจหอบมากขึ้น ท้องบวมโต รับประทานอาหารไม่ได้ ผู้ป่วยและญาติ ไม่ประสงค์ใส่ท่อช่วยหายใจและการช่วยฟื้นคืนชีพ จึงปรับเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นแบบประคับประคอง ตามอาการ (palliative care)<sup>9</sup> ต่อมาเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อย จุกแน่นท้องมากขึ้นผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดยา morphine 20 mg + midazolam 5 mg + hyoscin N butylbromide 80 mg + NSS 100 ml IV drip 4 ml/hr. อาการปวดจุกแน่นท้องทุเลา ผู้ป่วยสงบขึ้นหลับพักได้และเสียชีวิตอย่างสงบ เวลา 17.10 น. วันที่ 22 สิงหาคม รวมระยะเวลาอนรรักษาในโรงพยาบาลรวม 7 วัน ผลลัพธ์ตาม 7 aspect of care ในการรักษาครั้งนี้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 2 เป็นผู้ป่วยชายวัยสูงอายุอายุ 82 ปี มาตรวจที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้วยอาการจุกแน่นท้อง เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่ถ่ายอุจจาระมา 4 วัน ร่วมกับมีอาการ ตาเหลืองตัวเหลืองมากขึ้น มีโรคประจำตัวคือพากินสัน แพทย์วินิจฉัยโรคเบื้องต้นเป็น feces impact และส่งตรวจเลือด LFT เพิ่ม พบว่าค่า total bilirubin สูง 2.4 mg/dl , direct bilirubin สูง 1.2 mg/dl , ALP 414 U/L , AST สูง 150 U/L , ALT 33 U/L และส่ง CT whole abdomen พบ dilated CBD biliary obstruction suspicious cholangiocarcinoma จึงเปลี่ยนวินิจฉัยเป็น cholangiocarcinoma<sup>3</sup> แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะเป็น metronidazole 500 mg IV q 8 hr. , ceftriaxone 2 gm IV OD , omeprazole 40 mg IV OD , morphine 3 mg IV q 6 hr. ใช้ unision สนวนอุจจาระ 1 ครั้งให้น้ำเกลือ NSS 1000 ml+ kcl 40 meq rate 80 ml/ hr. retain foley cath , NG tube เพื่อ ลดอาการจุกแน่นท้องและนอนรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย แรกรับที่หอผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบวัดอุณหภูมิกาย 38.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 92 ครั้ง /นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง /นาที ความดันโลหิต 125/68 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจน 95% จึงให้ออกซิเจนที่มีแรงดันสูง ( HHHFNC ) 40 ลิตร/นาที และทำส่องกล้องทางเดินน้ำดี (ERCP)<sup>7</sup> เวลา 13.00 น เพื่อช่วยให้ทางเดินน้ำดีไหลได้สะดวก และประสานขอใช้เตียงหอผู้ป่วยวิกฤติทางศัลยกรรม หลังกลับจากส่องกล้องทางเดินน้ำดี เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะหายใจเหนื่อยหอบ และมีภาวะสูงอายุ ผู้ป่วยนอนรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรม 1 วันและย้ายกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายวันที่ 2 สิงหาคมเวลา 20.30 น. หลังกลับจากส่องกล้องทำ ERCP ผู้ป่วยตาเหลืองตัวเหลืองลดลง อาการหายใจเหนื่อยหอบลดลง สามารถเปลี่ยนจากออกซิเจนที่มีแรงดันสูงเป็นออกซิเจนแบบความเข้มข้นขนาดกลางได้ (cannula) สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติเริ่มให้รับประทานอาหารเหลว อาหารอ่อน ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ไม่มีอาการจุก

แน่นท้องตาตัวเหลืองลดลงและจำหน่ายกลับบ้าน รวมระยะเวลาอนโรพยาบาล 7 วัน การรักษาครั้งนี้ พยาบาลได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหารที่ช่วยชะลอการลุกลามของโรค โดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 4 มิติ<sup>8</sup> การมาตรวจติดตามอาการ การขอความช่วยเหลือหากเกิดอาการ ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ผลลัพธ์ทางการพยาบาลครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ตามการประเมิน 7 aspect of care

### สรุปผล

สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จุดเน้นที่สำคัญคือ

1. การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทำหัตถการส่องกล้องทางเดินน้ำดีและตับอ่อนเพื่อรักษา บรรเทาอาการทุกข ทรมาณจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษารวมทั้งส่งเสริมการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและชะลอการแพร่กระจายและการลุกลามของโรคมะเร็งท่อน้ำดี
2. เน้นกระบวนการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น และหากพบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาแบบประคับประคองไม่ถูกทอดทิ้งและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยการรณรงค์ให้ ความรู้ เพื่อปรับทัศนคติเรื่องการรับประทานอาหารของประชาชนในอำเภอชุมแพ
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็งให้มีการเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะการคัดกรองผู้ป่วย ระยะแรกของโรคมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้เร็วขึ้น
3. ควรมีการส่งข้อมูลต่อกับเจ้าหน้าที่ในระดับปฐมภูมิสาธารณสุขเน้นเรื่องการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคและพยาธิสภาพของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระยะแรกเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับ การรักษาในช่วงระยะที่ 3 และ 4 ของโรค
4. ควรส่งเสริมให้พยาบาลในหน่วยงานมีความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้าย ที่รักษาแบบประคับประคอง (palliative care) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิตอย่าง สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

## เอกสารอ้างอิง

1. ณรงค์์ ชั้นดีแก้ว. บทสรุป. ใน: ณรงค์์ ชั้นดีแก้ว,บรรณาธิการ. โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย.ขอนแก่น : หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2564: 247 - 250.
2. รุ่งฤดี ชัยธีรกิจ. บทที่ 9 ระบาดวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งท่อน้ำดี. ใน: รุ่งฤดี ชัยธีรกิจ, บรรณาธิการ. มะเร็งตับและท่อน้ำดี. กรุงเทพฯ : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2561: 177 - 193.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี.ปรับปรุงครั้งที่ 2.(2559). สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. พ.ศ. 2559.หน้า 7- 63.
4. คณะกรรมการจัดทำแผนระยะยาว 5 ปีกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง แห่งชาติ (National cancer control program me ) พ.ศ. 2561 - 2565.
5. นงเยาว์ มงคลอิทธิเวช.บรรณาธิการ. การจัดการอาการปวดแบบผสมผสานจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ: Who Care WE DO. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอน เอนเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2557. หน้า 1- 9.
6. อภัยสุขเจริญ.การพัฒนาแบบแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.( 2566 )
7. .อรอนงค์ ทัพสุวรรณ. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องตรวจรักษาท่อน้ำดีและดี้อ่อน (Nursing care for patients with common bile duct stone undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography ). ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล. (2559)
8. ภูเขาทองทับ . การพยาบาลแบบองค์รวม. 2564 [ระบบออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2566] เข้าถึงได้จาก [https://www.manarom/blog/Holistic\\_Care.html.com/](https://www.manarom/blog/Holistic_Care.html.com/)
9. ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และคณะ.คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) แบบ บูรณาการ.พิมพ์ครั้งที่3.กรุงเทพมหานคร.เบสท์ สเต็ป แอ็ดเวอ์ไทซิง จำกัด.( 2565 )
10. ทะเบียนราษฎร์ของอำเภอชุมแพ.จำนวนประชากรอำเภอชุมแพ 2564. [ระบบออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2566].เข้าถึง จาก <https://th.Wikipedia.org>.
- 11.ทะเบียนรายงานข้อมูลหน่วยควบคุมโรคของโรงพยาบาลชุมแพ.จำนวนผู้คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2564 - 2566. [ระบบออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2566].เข้าถึง จาก <https://www.cphos.go.th>
- 12.ทะเบียนรายงานข้อมูล รหัสโรค ICD10 โรคมะเร็งของโรงพยาบาลชุมแพ.จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 2564 - 2566. [ระบบออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2566].เข้าถึง จาก <https://www.cphos.go.th>