

การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะแทรกซ้อน : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ

เสริมทรง จันทรเพ็ญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พ.ว.)

Nursing Care for Cirrhosis of the Liver with Complication

Abstract

Cirrhosis is a health problem that effect on about 25,000 people / year. Those people may become decrement in performance and loss function of work in the end of their life. Those things bring to the loss of economy and social. Most cause of cirrhosis is alcohol drinking. But the non using alcohol people can have cirrhosis from viral Hepatitis B and viral Hepatitis C.

So, the nurse and caring team should take care the patient all dimensions. Those dimensions are promotion , prevention, treatment and rehabilitation patients health, giving them the knowledge and good suggestion, cheering up and using the anchor mind to help them to quit alcohol using in finally. The patients who come to be treated will have the better life and be happy to live in the social.

This report presents 2 patients. The first case was the 69 years old male, who admitted to the hospital because cirrhosis with its complications ; urinary tract infection, multiple gall stones, and cholecystitis. He was suspected to have hepatocarcinoma. He was given antibiotic and stayed in the hospital for 21 days. Then they came back to home. He did not want to have surgical treatment and investigate Hepato carcinoma.

The second case was the 53 years old male, who had hematemesis estimate 2 glasses , 30 minutes ago before admission to the hospital. There were ascites and stomachache 1 month ago. The doctor diagnosed cirrhosis and alcoholic hepatitis. During 15 days admission, the alcohol withdrawal occurred.

From both cases, they was taked care by caring team with the willing and encoragement from their family. Moreover, their children and family were the center of hope and encouragement. Those things help them to quit from alcohol using finitely. For second case, his prognosis was good. For first case, he was elderly. So he was surrounded from his children and wife and then he died snugly.

Sermsong Junpen M.P.H.

Photharam Hospital

Ratchaburi Province

วารสารวิชาการแพทย์ ;29
เขต 11 2558
Reg Med J 2015 : 171 - 181

Keywords :

บทคัดย่อ

โรคตับแข็ง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อประชากรจำนวนประมาณ 25,000 คนในแต่ละปี ทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นบุคคลที่พร่องสมรรถภาพ และมีประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลงในช่วงบั้นปลายของชีวิตซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ และทางสังคมอย่างยิ่งใหญ่ต่อประเทศชาติ สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากการดื่มสุรา ถึงแม้ผู้ป่วยบางรายอาจไม่เคยดื่มสุรามาก่อน แต่เกิดจากการติดเชื้อของไวรัสตับอักเสบบีหรือซี ดังนั้น บทบาทของพยาบาลและทีมผู้ดูแลสุขภาพต้องดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย การให้ความรู้ คำแนะนำที่ดี การให้กำลังใจร่วมกับญาติผู้ป่วย การหาสิ่งที่เป็ศูนย์กลางยึดเหนี่ยวจิตใจให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็งมีกำลังใจสามารถที่จะเลิกดื่มสุราได้อย่างเด็ดขาด เมื่อเข้ารับการรักษาจะส่งผลดีต่อการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นและสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ภายในสังคมได้อย่างปกติสุข

รายงานผู้ป่วยนี้นำเสนอผู้ป่วย 2 ราย รายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 69 ปี เข้ารับการรักษา ด้วยโรคตับแข็งที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ มีนิ่วในถุงน้ำดี ถุงน้ำดีอักเสบและพบข้อสงสัยว่าเป็นมะเร็งตับร่วมด้วย แพทย์ได้ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะจนอาการทุเลา ผู้ป่วยขอกลับบ้าน ไม่ผ่าตัดไม่ต้องการสืบค้นเรื่องโรคมะเร็งต่อไป ได้มีการนอนรักษาในโรงพยาบาลนาน 21 วัน และมาตามนัดเป็นผู้ป่วยนอก รายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 53 ปี เข้ารับการรักษา เนื่องจาก 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาลได้มีอาการอาเจียนเป็นเลือดสด ๆ 1 ครั้ง ประมาณ 2 แก้วน้ำ ก่อนหน้านี้ประมาณ 1 เดือน มีอาการท้องโตขึ้น ปวดท้อง แพทย์ตรวจจากการจึงวินิจฉัยเป็นตับแข็ง มีภาวะตับอักเสบจากแอลกอฮอล์ เกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ขณะนอนพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลนาน 15 วัน

จากกรณีศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพ และได้รับความร่วมมือและกำลังใจจากญาติผู้ป่วยเป็นอย่างดี นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีศูนย์กลางยึดเหนี่ยวจิตใจที่ดีคือลูกและครอบครัว ทำให้เลิกดื่มสุราอย่างเด็ดขาด เป็นผลให้ได้รับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง มีผลการรักษาที่ดีในผู้ป่วยรายที่ 2 ถึงแม้ผู้ป่วยรายแรกเป็นช่วงปลายของชีวิต และเสียชีวิตในที่สุด แต่ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างอบอุ่นที่บ้านท่ามกลางบุตรและภรรยา

คำรหัส :

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

โรคตับแข็งเป็นโรคที่พบบ่อย ในหอผู้ป่วยอายุกรรม โดยเฉพาะในเพศชาย เป็นโรคที่มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง การดื่มสุราเป็นกิจวัตรประจำวันเป็นสาเหตุหนึ่งในการก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากมาย ทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นบุคคลที่พร่องสมรรถภาพ และมีประสิทธิภาพการทำงานลดน้อยลงในช่วงบั้นปลายของชีวิตจะทำให้เป็นบุคคลที่ไร้สมรรถภาพเป็นภาระของสังคม พบว่าประชากรโลกป่วยเป็นโรคตับแข็งเพิ่มขึ้นประมาณ 25,000 คนทุกปี สำหรับประเทศไทยในแต่ละวันพบผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยถึง 30 รายทั่วประเทศ และมีแนวโน้มมากขึ้น ในหอผู้ป่วยอายุกรรมชายของโรงพยาบาลไพฑูรย์พบผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 5 ของผู้ป่วยในแต่ละเดือน (ในปี 2556) นอกจากผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำแล้ว

ยังมีคนอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีโอกาสเป็นโรคตับแข็งได้โดยอาจจะไม่เคยดื่มสุราแม้แต่ครั้งเดียว คนเหล่านี้ได้แก่กลุ่มที่เคยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือไวรัสตับอักเสบบีหรือซี ซึ่งทั้งกลุ่มนี้ดื่ม และกลุ่มที่เคยติดเชื้อตับอักเสบบีหรือซี นับเป็นกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่สุดของผู้ป่วยโรคตับแข็ง ซึ่งโรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ได้แก่ การงดดื่มสุรา ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

โรคตับแข็ง (Cirrhosis of the liver)

ตับแข็ง เป็นสภาวะสุดท้ายของโรคตับเรื้อรัง ที่มีการทำลาย Hepatic architecture ให้เสียไป โดยจะมีพังผืดมากขึ้นให้เกิด Lobule ใหม่ ซึ่งมีโครงสร้างของ Lobule ผิดไปจากเดิม ทั้งนี้เพราะมีการบาดเจ็บของเซลล์ตับ ซึ่งเป็น

เซลล์ที่มีความสามารถในการเจริญเติบโตทดแทนได้บ้าง เมื่อบาดเจ็บ แต่ถ้าการบาดเจ็บนั้นรุนแรงหรือเรื้อรัง เซลล์ตับไม่สามารถเพิ่มจำนวนทดแทนได้เพียงพอจึงเกิดการเพิ่มจำนวนเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน หรือพังผืดเข้ามาแทนที่เป็นผลให้โครงสร้างของ Lobule ผิดไปจากเดิม

โรคตับแข็ง หมายถึง การที่เนื้อเยื่อตับบาดเจ็บ และถูกทำลายจากการอักเสบเรื้อรัง จากสาเหตุต่างๆ เนื้อเยื่อตับจึงกลายเป็นพังผืด ทำให้ตับสูญเสียการทำงาน (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556) เนื้อเยื่อตับที่บาดเจ็บส่งผลให้ไม่สามารถสร้างโปรตีน กำจัดเชื้อโรค ฟอกเลือด ย่อยอาหาร ตลอดจนสะสมพลังงานได้ (National institutes of health, 2005)

ชนิดและสาเหตุของโรคตับแข็ง

โรคตับแข็ง แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก , 2553)

1. แบ่งตามรูปร่างของเซลล์ (Morphologic classification) แบ่งได้ 3 ชนิด คือ

1.1 ไมโครนูดูลาร์เซโรซิส (Micronodular cirrhosis) พบได้บ่อยที่สุดในชาวตะวันตก และอาจเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 และ 4 ของประเทศอเมริกา ในชายมากกว่าหญิง 2 เท่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะพร่องโภชนาการโดยเฉพาะการได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ พบได้บ่อยในผู้ติดสุราเรื้อรังถึงร้อยละ 80 ของผู้ป่วยตับแข็ง นอกจากนี้พบในผู้ป่วยที่มีอันตรายของตับ การติดเชื้อและความผิดปกติของการเผาผลาญ

1.2 แมโครนูดูลาร์เซโรซิส (Macronodular cirrhosis) พบได้บ่อยที่สุดในโลกเกิดจากสาเหตุของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในตับ ได้รับสารที่เป็นพิษต่อตับ เช่น สารเคมีจากโรงงานอุตสาหกรรม หรือการติดเชื้อ

1.3 แบบผสม (Mixed micro and macro nodule cirrhosis) เป็นตับแข็งที่มีลักษณะเซลล์เป็นลักษณะผสม ส่วนใหญ่จะเกิดตามหลังมีการอุดตันท่อน้ำดีเล็กๆโดยผ่านทางน้ำดีของตับ พบในหญิงมากกว่าชาย

2. แบ่งตามสาเหตุ (Etiologic classification) แบ่งออกเป็น

2.1 ตับแข็งที่เกิดแต่กำเนิด (Genetic disorder) เช่น โรคกาแลคโตซีเมีย (Galactosemia) ไกลโคเจนสโตเรกดิซิส (Glycogen storage disease) ภาวะพร่องเอนทิเทป

ซิน (Antitrypsin deficiency) โรควิลสัน (Wilson's disease) เป็นต้น (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2553)

2.2 ตับแข็งที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซี ไวรัสตับอักเสบบีหรือซีเป็นไวรัสที่สามารถทำลายเซลล์ตับ คนที่มีเชื้อไวรัสชนิดนี้ในร่างกายโดยไม่มีอาการผิดปกติใด (พาหะ) เป็นเวลา 30-40 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่จะกลายเป็นโรคตับแข็งได้ ถ้าดื่มเหล้าจัด มีโอกาสเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ที่ตรวจพบว่าเป็นโรคตับอักเสบบีหรือซีจึงห้ามดื่มเหล้าเด็ดขาด (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2547)

2.3 ตับแข็งที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษพบว่าผู้ป่วยจะดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 160 กรัมต่อวันเป็นเวลานาน 10-20 ปี โดยเฉพาะคนที่ไม่รับประทานอาหารอย่างเหมาะสมมีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี อาจเกิดการทำลายตับจำนวนมากและรุนแรง (Black and Hawks, 2005) แอลกอฮอล์เมื่อเข้าสู่ตับจะถูกเปลี่ยนเป็น Acetaldehyde ซึ่งเป็นพิษต่อเซลล์ตับโดยเพิ่มการสร้างไตรกลีเซอไรด์ในตับส่วนหนึ่งถูกขับออกในกระแสเลือดทำให้มีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ส่วนหนึ่งจะคงอยู่ในตับทำให้เกิด Fatty liver นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ทำให้เซลล์ตับขาดออกซิเจน เกิดการอักเสบและการตายของเซลล์ตับ เพิ่มการสร้างพังผืด ทำให้โครงสร้างของตับเปลี่ยนแปลง ทำให้เซลล์ตับถูกทำลาย ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิด Cirrhosis

2.4 Biliary cirrhosis เกิดหลังการมีการคั่งของน้ำดี มี 2 ชนิด คือจากโรคของตับเอง (Primary biliary cirrhosis) และการอุดตันของทางเดินน้ำดี (Secondary biliary cirrhosis) (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2553)

2.5 สาเหตุอื่น เช่นภาวะพร่องโภชนาการ โรคหัวใจพยาธิ เช่นพยาธิใบไม้ในตับ สารเคมี เช่นยา Chlorpromazine, Carbontetrachloride (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2553)

2.6 Cryptogenic cirrhosis เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2553)

อาการและอาการแสดง

1. ภาวะตับบกพร่อง ผู้ป่วยจะน้ำหนักลดหรือมีกล้ามเนื้อลีบ บวม หายใจลำบาก เนื่องจากมีน้ำในช่องท้อง ผู้ป่วยจะมีภาวะออกซิเจนต่ำ

2. อาการทางผิวหนัง ผิวหนังของผู้ป่วยตับแข็งจะเหลือง เพราะตับไม่สามารถเผาผลาญบิลิรูบินได้
3. การบกพร่องในการสร้างวิตามิน การสร้างวิตามินเอ บีรวม เค บกพร่อง และวิตามินที่ละลายในไขมัน เช่น วิตามิน เอ ซี เค
4. อาการชืด พิษของแอลกอฮอล์เป็นพิษต่อไขกระดูก
5. เต้านมโตในผู้ชาย (Gynecomastia)
6. ความรู้สึกทางเพศลดลง
7. ม้ามโตจากมีเลือดคั่งเพราะความดันในตับสูงขึ้น
8. ดีซ่านจากการคั่งของสารสีเหลือง (bilirubin) ซึ่งสร้างจากตับ

การวินิจฉัย

จากประวัติอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ ตึ้มเหล้า หรือเคยเป็นตับอักเสบ ดีซ่านมาก่อน ให้สงสัยว่าอาจเป็นโรคตับแข็ง ตรวจร่างกายมีตาเหลือง ตัวเหลือง Spider nevi, pulmar erythema, ascites และม้ามโต วิธีที่ใช้ในการวินิจฉัยเป็นวิธีมาตรฐานได้แก่ Endoscopy

พยาธิสรีรวิทยาของโรคตับแข็ง

ตับแข็งเป็นระยะสุดท้ายในโรคตับหลายชนิด การแข็งของตับมีลักษณะเป็นปุ่มแปดเป็นและพื้นที่ที่มีเนื้อเยื่อเกิดใหม่ ซึ่งการทำลายเซลล์ตับจำนวนมากทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการไหลของระบบเลือดน้ำเหลืองและน้ำดีก่อนการมีดีซ่าน

ความดันหลอดเลือดดำพอร์ทัลสูง เกิดขึ้นในตับแข็งรุนแรง หลอดเลือดดำพอร์ทัลได้รับเลือดจากลำไส้และม้ามด้วยเหตุนี้การเพิ่มขึ้นของความดันในพอร์ทัลมีสาเหตุจาก

- 1) หลอดเลือดเสื่อมมีแรงต้านเพิ่มขึ้นและหลอดเลือดบริเวณหลอดเลือดอาหาร สะคือ ทวารหนักโตขึ้นซึ่งอาจเกิดจากเลือดออก
- 2) ภาวะท้องมาน ผลจากออสโมซิสหรือแรงดันน้ำนำไปสู่การคั่งของน้ำในเยื่อช่องท้อง
- 3) การเผาผลาญโปรตีนไม่สมบูรณ์มีของเสียคั่งเป็นผลให้แอมโมเนียสูงขึ้นนำไปสู่ภาวะอาการทางสมอง

ภาวะแทรกซ้อนของโรคตับแข็ง และการรักษา

(1) ภาวะท้องมาน (Ascites) การรักษา

- การเจาะท้อง (Paracentesis)
- การให้อัลบูมิน
- อาหารแลกเปลี่ยนการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำร่วมกับจำกัดน้ำ การให้โปรตีนขนาดปานกลาง จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่มีอาการทางสมอง
- ส่งเสริมการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ
- รักษาความสมบูรณ์ของผิวหนัง

(2) ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งตับแข็งระยะสุดท้าย

การรักษา

2.1 ให้ยาที่ทำให้หลอดเลือดหดตัวร่วมกับอัลบูมิน ถือเป็น first line Treatment ยาที่ใช้มีหลายตัว ได้แก่ Terlipresin ทำให้หลอดเลือด splanchnic หดตัว ทำให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจมากขึ้น ยาอื่นๆ ได้แก่

- Midodrine ซึ่งเป็น alpha 2-agonist มีทั้งแบบรับประทานและฉีดเข้าหลอดเลือดดำ
- Norepinephrine ให้ร่วมกับอัลบูมิน และ Furosemide ผลข้างเคียงค่อนข้างมากโดยเฉพาะหัวใจเต้นผิดปกติ

2.2 Tran jugular intrahepatic port systemic shunts (TIPS) เป็นการใส่ท่อ (Stant) ภายในตับ โดยแพทย์รังสีรักษาผ่านทางหลอดเลือดดำใหญ่ที่คอ

2.3 Extracorporeal Albumin dialysis (ECAD) เป็นการใช้ cell-free albumin containing dialysate วนเข้าไปในผงดำน Charcoal และ anion exchange column หลายๆ ครั้งโดยต่อกับระบบฟอกไตเทียม สามารถกำจัดสารที่อยู่กับอัลบูมินได้ เช่น บิลิรูบิน, bile acid, aromatic amino acid, และ cytokines แต่วิธีนี้ยังไม่สามารถสรุปผลการรักษาได้ชัดเจนค่าใช้จ่ายแพง

(3) ภาวะสมองพิการเนื่องจากตับวาย (Hepatic encephalopathy)

ภาวะสมองพิการเนื่องจากตับวายเป็นกลุ่มอาการความผิดปกติของจิตประสาท (Neuropsychiatric syndrome) ที่ประกอบด้วยความผิดปกติของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ อันเนื่องมาจาก Acute liver failure หรือ

chronic parenchymal liver disease อาการแสดงเริ่มต้นจะตรวจทางระบบประสาทได้ยาก แต่จะสังเกตสิ่งผิดปกติได้ก่อนเสมอ เช่น เปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ นอนตอนกลางวัน สมรรถนะการทำงานถดถอยลง

การรักษา

1. การหาสาเหตุและการรักษาขั้นแรก ปัจจัยซึ่งทำให้เกิดอาการทางสมองตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงรุนแรงในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับแข็งรุนแรงร่วมกับมีเลือดออกทางเดินอาหาร การรับประทานอาหารโปรตีนสูงมาก ท้องผูก การติดเชื้อ ยากระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและภาวะขาดน้ำภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารและการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง นำไปสู่การเพิ่มของแบคทีเรียในสารประกอบไนโตรเจน เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการทางสมอง การใช้ยากระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยเหล่านี้

2. การลดแอมโมเนียในเลือดและแบคทีเรียในลำไส้ให้ผู้ป่วยยา Neomycin และ Lactulose ให้เพื่อลดแบคทีเรียในลำไส้ ยา Neomycin มีฤทธิ์ต่อแบคทีเรียในลำไส้ ซึ่งทำให้แบคทีเรียในลำไส้ลดลง ยา Neomycin มีพิษต่อตับการใช้ต้องระวัง Lactulose ช่วยลดระดับแอมโมเนียในเลือดโดยลดการดูดซึมแอมโมเนียซึ่งผู้ป่วยได้รับยาจะถ่ายอุจจาระวันละ 2-4 ครั้งต่อวัน การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อยับยั้งการเจริญของแบคทีเรียในลำไส้ และการให้ยาแมกนีเซียมซัลเฟตหรือการสวนอุจจาระหลังเลือดออกเพื่อทำความสะอาดลำไส้

3. การรักษาสมดุลปริมาตรสารน้ำ การคั่งของน้ำในช่องท้อง มีภาวะเลือดออก และการได้รับน้ำลดลงผู้ป่วยอาจขาดน้ำ ภาวะขาดน้ำร่วมกับมีภาวะไม่สมดุลเกลือแร่เป็นเวลานานอาจเกิดขึ้นซึ่งควรได้รับการแก้ไข การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและติดตามตรวจวัดอย่างระมัดระวัง

แนวทางการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะสมองพิการจากตับวาย (Garcia – Tsao, lim, 2009)

การจัดการทั่วไป ในกรณีที่ไม่ได้จำกัดโปรตีนที่ควรได้รับในแต่ละวันควรมาจากพืชและหลีกเลี่ยงการใช้ยากระตุ้นความรู้สึกหรือยานอนหลับ

การรักษาเฉพาะ

- ใช้ยา Lactulose 2-3 ครั้งต่อวัน เพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยเริ่มจากขนาดประมาณ 15-30 ซีซี หลังอาหาร วันละ 2 ครั้ง

- การรักษาแบบทางเลือก ยา Rifaximin 400 มิลลิกรัม หลังอาหารวันละ 3 ครั้ง ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อยา Lactulose

(4) การติดเชื้อได้ง่าย

ผู้ป่วยโรคตับแข็งมักมีโอกาสติดเชื้อและเป็นโรคง่ายกว่าคนปกติ เพราะภูมิคุ้มกันต่ำ (โปรตีนที่เป็นองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันบางประเภทสร้างที่ตับ)

การรักษา

แนวทางการรักษาส่วนใหญ่จะเป็นการให้ยาปฏิชีวนะ เช่น quinolones และ cephalosporins

(5) น้ำในช่องปอด (Hepatic Hydrothorax) ความหมายภาวะที่มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดมากกว่า 500 c.c. ในผู้ป่วยโรคตับแข็ง ซึ่งไม่ได้เกิดจากโรคทางหัวใจและปอด

การรักษา

วัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจนกว่าผู้ป่วยจะทำการเปลี่ยนตับ

1. การจำกัดเกลือโซเดียมและการให้ยาขับปัสสาวะ เช่นเดียวกับการรักษาภาวะน้ำในช่องท้อง จำกัดเกลือและโซเดียม ไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน และยาขับปัสสาวะ เช่น Spironolactone 100-400มก./วัน

2. การเจาะระบายน้ำในช่องปอด (Therapeutic thoracentesis) เพื่อบรรเทาอาการหอบเหนื่อยโดยไม่ควรเจาะเกิน 2 ลิตรในแต่ละครั้งเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนคือ Re – expansion pulmonary Edema คือ เกิดน้ำท่วมปอดเฉียบพลัน

3. Pleurodesis คือการฉีด Sclerosing agent เช่น talc, Tetracyclin เข้าทาง thoracotomy tube

4. การเย็บซ่อมรูรั่วของกระบังลม (Repair of defects in the diaphragm)

5. Peritoneovenous shunt พิจารณาทำในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการทำ TIPS จาก Vascular anatomy ผิดปกติ

6. Tranjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPS).ใช้ได้ผลทั้งในรายที่มีและไม่มีน้ำในช่องท้อง

7. Liver transplantation ผลการรักษาไม่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีและไม่มีภาวะ Hydrothorax ทั้งในแง่ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และอัตราการรอดชีวิตในระยะยาว

(6) ความดันพอร์ทัลสูง (Portal hypertension) กระบวนการของโรคทำลายตับหรือหลอดเลือดใหญ่หรือเปลี่ยนแปลงการไหลของเลือด

การรักษา (Black and Hawks, 2010)

1. รับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยหนัก
2. ดูแลรักษาทางเดินหายใจให้โล่ง ขณะที่ควบคุมการตกเลือด อาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยมีอาการสาหัส
3. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำสองสาย
4. เจาะเลือดและเตรียมเลือดไว้ให้พร้อม
5. ให้ฮอร์โมนวาโสเพรสซิน (Vasopressin) ทางหลอดเลือดดำ หรือให้โดยตรงโดยฉีดเข้าทางเส้นเลือดสุพีเรียเวนาคาว่า (Superior Venacava) เพื่อลดและหยุดการตกเลือด
6. การกดด้วยบอลลูนจะจัดให้คับบริเวณที่มีการโป่งพองของหลอดเลือด อาจใส่ท่อเซ่งสตาเกนเบลคมอร์ (Sengstaken backmore tube)
7. การจี้ด้วยสาร (Endoscopic sclerotherapy) การส่องกล้องเข้าไปและจี้ด้วยสารที่ช่วยให้เกิดการแข็งตัว
8. ทำทางต่อระหว่างเส้นเลือดพอร์ทัลกับเส้นเลือดดำใหญ่ (Portal – caval shunt) เพื่อลดความดันในพอร์ทัลของผู้ป่วยที่มีความดันใน Portal สูงและมีการโป่งพองของหลอดเลือดบริเวณหลอดอาหาร
9. วิธีอื่นๆ เช่น
 - 9.1 ให้เลือดกรณีที่มีการตกเลือด
 - 9.2 ให้ออกซิเจนถ้าผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย
 - 9.3 รักษาสมดุลของโซเดียมและโพแทสเซียม
 - 9.4 สวนอุจจาระ เพื่อกำจัดเลือดที่ตกค้างอยู่ในท่อทางเดินอาหาร ก่อนที่จะสร้างเป็นแอมโมเนียและให้ยานิโอมัยซิน ซึ่งเป็นยาปฏิชีวนะที่ทำลายแบคทีเรียในลำไส้เพื่อป้องกันการสร้างแอมโมเนียจากแบคทีเรียเหล่านี้เพื่อป้องกันอาการสมองเสื่อมจากโรคตับ

10. การผ่าตัดเปลี่ยนตับ (Liver transplantation)

โรคแทรกซ้อนที่สำคัญจากกรณีศึกษา

รายที่ 1

Multiple gallstones

พยาธิสภาพ

นิ่วที่เกิดขึ้นอาจมีลักษณะเรียบหรือขรุขระ หรือมีลักษณะเหมือนเขากวาง ถ้านิ่วลอยอยู่ในถุงน้ำดี โดยไม่มีการอุดกั้น ก็จะไม่มีการเกิดขึ้น แต่ถ้าก้อนนิ่วมาอุดที่ท่อถุงน้ำดีหรือท่อน้ำดีร่วม จะทำให้เยื่อของถุงน้ำดีมีการระคายเคืองจากการที่นิ่วค้างอยู่ และเมื่อมีการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย จะทำให้เกิดการอักเสบของถุงน้ำดี ถุงน้ำดีบวม โป่งพองและมีเลือดมาเลี้ยงมาก ถ้าการอักเสบติดเชื้อมันจะมีหนองเกิดขึ้นภายในถุงน้ำดี หรือถุงน้ำดีเกิดการเน่า จะมีการทะลุเกิดขึ้นทำให้เกิดการอักเสบในเยื่อช่องท้องตามมา

ท่อน้ำดีและถุงน้ำดีเมื่อมีการอุดตันจากนิ่ว น้ำดีจะเข้มข้นขึ้นระคายเคืองเยื่อท่อน้ำดีและถุงน้ำดีมีการอักเสบ ส่วนที่อยู่เหนือจุดอุดตันโป่งตึงจากน้ำดีคั่ง ทำให้ปวด การโป่งตึงเฉียบพลันจะเจ็บปวดมาก ถ้ามีการกระตุ้นจากก้อนนิ่ว การที่น้ำดีถูกขัดขวางไหลลงลำไส้ไม่ได้ ทำให้มีบิลิรูบินและเกลือน้ำดี (bile salt) ถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดทางผนังถุงน้ำดีที่กำลังอักเสบ ซึ่งปกติจะไม่เกิดขึ้นในระดับบิลิรูบินและเกลือน้ำดีในกระแสเลือดจะสูงขึ้นมาก เมื่อไหลไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายจะไปเกาะติดอยู่ที่เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เยื่อเมือก เยื่อบุตาขาวและผิวหนังเห็นเป็นสีเหลืองจากสีของบิลิรูบิน ผิวหนังคัน (pruritis) อาจจะมีไข้สลับร้อนจากการระคายเคืองของเกลือน้ำดี บิลิรูบินในกระแสเลือดเป็นคอนจูเกตบิลิรูบิน (conjugate bilirubin) จะละลายน้ำได้จึงถูกกรองที่ไต ทำให้น้ำปัสสาวะมีสีเหลืองทองเข้มแถมน้ำตาล ในขณะที่น้ำดีไหลลงสู่อุ้งน้มน้ำได้ จึงไม่มีบิลิรูบินลงไปลำไส้ใหญ่ อุจจาระซึ่งปกติมีสีเหลืองน้ำตาล จะเป็นสีซีดจากขาดยูโรบิลินเจน

อาการของนิ่วในถุงน้ำดี

ถ้า gall stone ลอยอยู่ในถุงน้ำดี หรือทางเดินน้ำดี โดยไม่มีการอุดตัน จะไม่มีการอะไรเกิดขึ้น แต่ถ้ามีการอุดตันทำให้เยื่อของถุงน้ำดีมีการระคายเคือง จากการที่มี

น้ำดีคั่งค้างอยู่และมีการเจริญเติบโตของแบคทีเรียจนกระทั่งถึงรุนแรง อาการที่พบได้แก่

1. ปวดท้อง อาเจียน ไข้ ท้องผูก
2. กดเจ็บบริเวณชายโครงขวา
3. ก้อนนูนบริเวณที่อยู่ของถุงน้ำดี (พบได้บางครั้ง)
4. บริเวณที่มีก้อนนูน กลั่นเนื้อหน้าท้องที่คลุมอยู่จะแข็งตัว (พบได้บางครั้ง)
5. ดีซ่าน (โอกาสพบน้อยมาก)

การรักษา

1. การใช้ยาละลายนิ่วในถุงน้ำดี จะใช้สำหรับนิ่วที่เป็นชนิดโคเลสเตอรอล ได้แก่ การใช้กรดน้ำดี
2. การรักษาแบบประคับประคอง
 - 2.1 การใช้ยาบรรเทาอาการปวดท้อง
 - 2.2 การให้ยาปฏิชีวนะ
 - 2.3 การให้ยากล่อมประสาท
 - 2.4 การงดน้ำและอาหารทางปาก
3. การรักษาด้วยการผ่าตัด
โดยการตัดถุงน้ำดีออก (cholecystectomy) แล้วผูก cystic duct และ cystic artery ซึ่งการผ่าตัดแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบเปิดช่องท้อง (Explor- lap and cholecystectomy) การผ่าตัดถุงน้ำดีทางหน้าท้องด้วยกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic cholecystectomy)

Acute cholecystitis

พยาธิสภาพ

ในคนปกติ ในน้ำดีจะไม่พบเชื้อโรคปนเปื้อนอยู่ เมื่อเกิดการอุดตันของระบบทางเดินน้ำดี ความสามารถในการต้านทานแบคทีเรีย ของระบบน้ำดีจะลดลง เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน มีการเจริญเติบโตของแบคทีเรียในลำไส้เล็กเพิ่มขึ้น และลูกกลมเข้าสู่ระบบทางเดินน้ำดี ส่งผลให้น้ำดีไหลช้าลง กระตุ้นให้แบคทีเรียสามารถแบ่งตัวได้มากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดการกระจายของเชื้อเข้าสู่ระบบทางเดินน้ำเหลือง และกระแสเลือด เชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่มาจากลำไส้เล็กส่วนดูโอดี้นมมากที่สุด การอุดตันทางเดินน้ำดีเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเกิดทางเดินน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน

การรักษา

1. การใช้ยาบรรเทาอาการปวดท้อง ได้แก่ ยาในกลุ่ม antispasmodic หรือ analgesic ยานิยมใช้คือ pethidine
2. การให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อช่วยลดการอักเสบติดเชื้อ ยาที่นิยมใช้มักเป็นยาที่มีระดับความเข้มข้นของยาสูงในทางเดินน้ำดี ได้แก่ penicillin, ampicillin, cephalosporin, gentamycin
3. การให้ยากล่อมประสาท จะช่วยผู้ป่วยได้พักผ่อนและกล้ามเนื้อเรียบมีการคลายตัว เช่น phenobabital เป็นต้น
4. การงดน้ำและอาหารทางปาก
5. การให้สารอาหาร และ Electrolyte ทางหลอดเลือดดำ
6. การใส่ NG tube ต่อกับเครื่อง Gomco suction
7. ให้นอนพักบนเตียง

การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็ง

ใช้ทฤษฎีของโอเร็ม ผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องเผชิญกับปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจการนำทฤษฎีการพยาบาลมาใช้จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยต้องเข้าใจถึงปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ความต้องการและการรับรู้ความจำเป็นของการได้รับความช่วยเหลือของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่มีผลต่อกระบวนการรักษาและความสำเร็จของการช่วยเหลือ

เป้าหมายการพยาบาลจากกรณีศึกษา

เพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือบรรเทาจากอาการเจ็บป่วย มีความสุขสบาย มีขวัญและกำลังใจเข้มแข็งในการเลิกดื่มสุราได้อย่างเด็ดขาด ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง มารับการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

การพยาบาล (กรณีศึกษา 2 ราย)

หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย บุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์ พยาบาล พนักงนช่วยเหลือคนไข้) ได้ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา

คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การได้รับสารอาหารอย่างพอเพียง การมารับการรักษาต่อเนื่องตามนัด ซึ่งโดยสรุปกรณีศึกษาได้รับการพยาบาลหลายด้านดังนี้

1. ปัญหาด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาตามแนวทางมาตรฐานการดูแลในแต่ละภาวะของการเจ็บป่วย

2. ปัญหาทางด้านจิตใจ อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจในเรื่องอาการและอาการแสดงของโรค การปฏิบัติตัวในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล ให้กำลังใจ (Psycho support) แนะนำปัจจัยที่ก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจที่เข้มแข็งให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการหยุดดื่มสุรา สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและญาติในเรื่องสีหน้า แววตา และพฤติกรรม เป็นต้น สำหรับญาติของกรณีศึกษา รายที่ 1 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน การพยากรณ์โรค และเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจเพื่อยอมรับในสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นของผู้ป่วย

3. ปัญหาทางด้านอาหาร จัดอาหารให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่น ผู้สูงอายุจัดอาหารอ่อนย่อยง่าย จัดอาหารให้เหมาะสมกับโรคดอาหารที่มีไขมัน หากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย ผู้ป่วยมักขาดวิตามิน B1 เนื่องจากผู้ป่วย Alcohol dependent มักจะขาด Thiamine ได้ไม่เต็ม อาหารเสริมพิจารณาตามอาการของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ขาดน้ำมากอาจจะให้สารน้ำและเกลือแร่ทางปากหรือหลอดเลือดดำ ภาวะขาดสารอาหารอื่นๆที่อาจพบได้แก่ภาวะขาดแมกนีเซียม และโฟเลต รายงานแพทย์ผู้รักษาให้ทราบเพื่อพิจารณาให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ

4. ปัญหาการปรับตัว ปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการเอะอะ โวยวาย ควบคุมสติไม่ได้ในขณะที่พักรักษาตัว ควรจัดให้อยู่บริเวณที่ไม่มีผลกระทบต่อนักป่วยอื่นและสงบ สบาย ไม่มีสิ่งกระตุ้นมากเกินไปทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น และมีผู้ดูแลที่เข้าใจ

5. ความต้องการการดูแลตนเองในการเจ็บป่วย ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบอาการ อาการแสดง และการพยากรณ์โรค ข้อเสียของการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง การกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตัวเองได้

กรณีศึกษาที่ 1

HN = 4705313, AN = 570101088

ผู้ป่วยชายอายุ 69 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ ไม่ไอ ไม่หอบ ปัสสาวะขุ่นมา 1 สัปดาห์ ไม่แสบขัด มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อยรู้สึกหลงๆ และสับสนมา 2-3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ตัวเหลือง ตาเหลือง ได้รับการตรวจวินิจฉัย แรกพบ Rule Out Acute Pyelonephritis แพทย์สั่งการรักษาเจาะ Lab CBC, BUN, Cre, electrolyte, LFT, DTX, stool exam CXR H/C 2 Specimen; U/A MUC, ให้ iv fluid 0.9 % NSS 60 cc/hrs ภายหลังทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบความผิดปกติหลายอย่าง CBC พบ WBC 13,410 Hct = 28.5%, neutrophil = 87 % urine Analysis Albumin positive, RBC 0-1, WBC 0-1, Na +(sodium) = 128 Meg/L, BUN = 23 mg %, LFT ผล Albumin 2.5gm/dl. Total bilirubin 4.5-8.7mg/dl, direct bilirubin 4.5mg/dl SGOT 94-210; SGPT 39-72, Alk. phosphatase 723-844, stool exam for occult blood positive แพทย์วินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย

1. Fever
2. Anemia
3. Cirrhosis

แพทย์วางแผนการรักษาให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 2 gm iv OD และให้ยารักษาโรคกระเพาะคือ Omeprazole ต่อมาผล Urine Culture พบเชื้อ Proteus Penneri 104-105 และ Sensitive ต่อยา Antibiotic Tazozin แพทย์จึงเปลี่ยน Antibiotic จาก Ceftriazone ซึ่งให้มาแล้ว 10 วัน เป็น Tazozin วางแผนฉีดยา Tazozin และสังเกตอาการไข้ต่อมาในวันที่ 5 มิ.ย 57 ภายหลังฉีดยา Tazozin 3 วัน ผู้ป่วยยังคงมีไข้อยู่ช่วงบ่ายๆ วันละครึ่ง แต่ไข้ต่ำกว่า 38 องศาเซลเซียส แพทย์ส่งผู้ป่วยทำ Ultra sound upper abdomen และ พบว่า ผล Ultrasound มีดังนี้คือ Increased in size and number of the multiple masses in left hepatic lobe HCC is suspected CT abdomen (triple – phased) suggested.

- Evidence of liver cirrhosis
- Multiple Gallstones with some evidence of acute cholecystitis.

ต่อมาเมื่อฉีดยาปฏิชีวนะ Tazozine ครบ 7 วัน ผู้ป่วยไข้ลดลงอยู่ในระดับปกติ รับประทานอาหารได้มาก

ขึ้น อาการทั่วไปอยู่ในระดับที่ดีและผู้ป่วย อยากกลับบ้าน
กังวลห่วงไม่ได้เปิดร้านขายก๋วยเตี๋ยวหลายวันมาแล้ว ไม่มี
รายได้ แพทย์และพยาบาลได้วางแผนร่วมกันในเรื่องที่จะ
ให้ข้อมูลเรื่อง นิ่วในถุงน้ำดีและ Hepatoma. ว่าควรจะทำ
CT. Abdomen และทำผ่าตัดเอาก้อนนิ่วออก และทำการ
รักษา Hepatoma โดยเคมีบำบัดต่อไป เมื่อพูดคุยกับญาติ
ผู้ป่วยเข้าใจแล้วจึงคุยกับผู้ป่วยเพื่อขั้นตอนต่อไปของการ
รักษา แต่ผู้ป่วยปฏิเสธอย่างสิ้นเชิง ไม่ขอรักษาเรื่องนิ่วใน
ถุงน้ำดี และ Hepatoma โดยอ้างว่าตนเองอายุมากแล้วไม่
ต้องการทุกข์ทรมานกับการรักษาดังกล่าวและขอกลับบ้าน
ซึ่งบุตรสาวผู้ป่วยและภรรยาเสียใจร้องไห้ขอให้ผู้ป่วยรับ
การรักษา แต่ต้องเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย ผู้ป่วย
จึงได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล รวมระยะเวลาที่ผู้
ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 21 วัน โดยสุขภาพก่อน
จำหน่ายสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี รับประทานอาหาร
ได้ดีขึ้นจากแรกรับ และอาการไข้หายเป็นปกติ ได้รับคำ
แนะนำในเรื่องการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร
การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการ
และอาการแสดงที่ผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ ผู้ป่วย
ภรรยาและบุตรสาวทราบและเข้าใจดี และเน้นย้ำ หากผู้
ป่วยเปลี่ยนใจจะทำการรักษานิ่วในถุงน้ำดีและ Hepatoma
สามารถกลับมาได้รับการรักษาได้ทันที มาก่อนกำหนดนัดได้
ผู้ป่วยจำหน่ายเมื่อ 11 มิถุนายน 2557 และนัด Follow up
27 กรกฎาคม 2557 พบว่าผู้ป่วยมาตรวจก่อนนัดในวันที่ 20
กรกฎาคม 2557 และขอกลับบ้าน ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ
และสมศักดิ์ศรีท่ามกลางภรรยาและบุตรในวันที่ 22กรกฎ
าคม 2557

กรณีศึกษาที่ 2

HN=5609181, AN=570101162

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 53 ปี มาโรงพยาบาลด้วย
อาการ เมื่อเข้านี้อาเจียนเป็นเลือดปนอาหารออกมา
ประมาณ 2 แก้วน้ำ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลตัวบวมท้อง
บวม มีเลือดออกตามไรฟัน ข้ำที่แขนขาได้ง่าย และ
ผู้ป่วยยังคงดื่มสุรามาตลอด ยังไม่เลิก หลังจากตรวจ
ร่างกายและตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ตรวจพิเศษ
โดยวิธี Ultrasound upper Abdomen พบเป็น Cirrhosis
of the liver และ Alcoholic hepatitis และในช่วงนอนพักรักษาตัวเกิดอาการขาด Alcohol (Alcoholic withdrawal)

ในช่วงวันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล สับสนวุ่นวาย จน
รุ่งเช้าของวันก่อนจำหน่ายรู้เรื่องมากขึ้น เป็นเวลานานถึง
12 วัน ซึ่งถือว่าเกิดอาการยาวนานมาก อาจเนื่องมาจากผู้
ป่วยดื่มสุรามากและดื่มเป็นเวลานาน 30 ปีเศษ ในขณะที่พักรักษา
ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอาการตับอักเสบ และดูแล
ในเรื่อง Alcoholic withdrawal จนกระทั่งอาการทุเลา รู้ตัว
รู้เรื่อง และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน, รวมทั้ง
การทำสัญญางดดื่มสุรอย่างเด็ดขาดโดยทำสัญญา 3 ฝ่าย
คือ ผู้ป่วย-พยาบาลและญาติ โดยมีบุตรสาวผู้ป่วยเป็นแรง
ใจ รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 15
วัน และได้ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับไปยัง
ที่บ้านในเรื่องการรับประทานอาหาร การกินยา การมาตรวจ
ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์
ผู้ป่วยและภรรยาเข้าใจดี และยินดีปฏิบัติตาม

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยรายที่ 1 เคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล
เมื่อ 4 ปีก่อน ด้วยอาการไข้ ตัวเหลือง ตาเหลืองและ
Ascitis ขึ้นรุนแรงจนเกือบเสียชีวิต แต่ได้รับการรักษา
พยาบาลจนสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ และ
ไม่เคยต้องมา admitted อีกจนถึงครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าผู้
ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลใน
รอบนั้น ผู้ป่วยสามารถเลิกดื่มสุรได้อย่างเด็ดขาดทั้ง ๆ ที่
ก่อนหน้านี้ดื่มจัด มากกว่า วันละ 1 ขวดกลมใหญ่

2. เนื่องจากนิ่วในถุงน้ำดีมีสาเหตุมาจากการติด
เชื้อแบคทีเรียที่ส่วนใหญ่มากจากลำไส้เล็กส่วนดูโอได้นั้นมาก
ที่สุด การอุดตันทางเดินน้ำดีเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการ
เกิดทางเดินน้ำดีอักเสบเฉียบพลันสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของ
ท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลันคือ นิ่วในทางเดินน้ำดีที่หลุดมา
จากถุงน้ำดี ของผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องจากนิ่วในถุงน้ำดี
(Symptomatic gall Stone) หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง
และเกิดการอักเสบติดเชื้อ หากปล่อยทิ้งไว้ถุงน้ำดีอาจแตก
และเกิดการติดเชื้อในช่องท้องซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่
รุนแรงและอาจทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นความรู้การดูแล
สุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติและการมารับการรักษา
พยาบาลตามนัด มีความสำคัญมาก

3. พยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแลและ
บุคลากรทางด้านสุขภาพ จำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ ทาง

วิชาการที่ทันสมัย เพราะการรักษาพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้าและปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาเพื่อสามารถให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพอันเป็นผลดีต่อการดูแลให้คำแนะนำ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติแบบครบองค์รวม

4. ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นโรคตับแข็ง (Cirrhosis of the livers) และมีภาวะตับอักเสบ ซึ่งเป็นการทราบครั้งแรกว่าป่วยเป็นโรคดังกล่าว เป็นผลดีต่อผู้ป่วยเนื่องจากจะได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และทำให้ผู้ป่วยเลิกดื่มสุราได้

5. ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ทั้งในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การสังเกตตนเอง เมื่อมีสิ่งผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนนัด เป็นโอกาสอันดีที่จะทำให้ผู้ป่วยได้ดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง ทำให้เกิดผลดีเนื่องจากผู้ป่วยยังอายุไม่มาก

บทสรุป

โรคตับแข็ง (Cirrhosis of the liver) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการดื่มสุราอย่างมาก และต่อเนื่องยาวนาน เป็นภาวะที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างเร่งด่วน เพื่อมิให้การดำเนินของโรคไปเป็นโรคระยะเรื้อรัง ซึ่งการจัดการอันดับแรกคือ ผู้ป่วยต้องเลิกดื่มสุราซึ่งเป็นเรื่องยากมาก ผู้ป่วยหลายคนได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล เมื่ออาการกำเริบส่งลง และจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยเหล่านี้จะหันกลับไปดื่มสุราซ้ำอีก และเกิดอาการกำเริบกลับมาให้โรงพยาบาลบำบัดรักษาอีก วนเวียนอยู่เช่นนี้ จนกระทั่งวาระสุดท้าย แต่ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 นี้ แนวโน้มจะสามารถเลิกดื่มสุราได้ เนื่องจากมีแรงใจจากบุตรสาวซึ่งอายุ 11 ขวบ ผู้ป่วยเป็นคนรักบุตรมาก การได้รับความรู้ความเข้าใจจากคำแนะนำของพยาบาลว่าหากดื่มสุราต่อไปจะกลับกลายเป็นมะเร็งตับและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต จะทำให้ไม่มีโอกาสที่จะได้เลี้ยงดูบุตร ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องนี้แล้วทำให้มีกำลังใจในการเลิกดื่มสุรา และมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพได้ต่อไป แต่สำหรับกรณีศึกษา รายที่ 1 สามารถหยุดดื่มสุราได้อย่างเด็ดขาดนับตั้งแต่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคตับแข็งตั้งแต่เมื่อ 4 ปีก่อน ปฏิบัติตนได้ครบถ้วนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (แพทย์, พยาบาล) แต่ด้วยสาเหตุที่ผู้ป่วยสูงอายุและมีภาวะ

ความเสี่ยงสูงจากภาวะหัวใจในถุงน้ำดี ถุงน้ำดีอักเสบ ประกอบกับมีภาวะความเสี่ยงสูงในการสงสัยเป็นมะเร็งตับ โอกาสที่วาระสุดท้ายของชีวิตจึงเข้ามาใกล้มากกว่าผู้ป่วยอายุน้อยอย่างแน่นอน อีกทั้งผู้ป่วยที่สูงวัยกว่าตัดสินใจอย่างแน่วแน่มิยอมรับการผ่าตัดหัวใจในถุงน้ำดี และไม่ติดตามผลเรื่องมะเร็งตับไม่ค้นหาสาเหตุและรักษา ขอให้ชีวิตเรียบง่าย ประคับประคองตนเองไปเรื่อยๆ และมาตรวจตามนัดของอายุรแพทย์จนถึงวาระสุดท้าย ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีที่บ้านท่ามกลางภรรยาและบุตรอันเป็นที่รักของผู้ป่วย

จากกรณีศึกษา รายที่ 1 สะท้อนให้บุคลากรทางสาธารณสุขได้พบว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ กรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการผ่าตัด ไม่ต้องการค้นหาเรื่องมะเร็งตับและรับการรักษามะเร็งตามขั้นตอน แต่ผู้ป่วยเลือกที่จะอยู่อย่างสงบ ขอมีความสุขช่วงปลายของชีวิตซึ่งเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อจากช่วงเวลาที่ต้องตัดสินใจผ่าตัดและรักษามะเร็งเพียง 1 เดือน ซึ่งผู้ป่วยไม่ต้องเจ็บปวดทรมานจากการผ่าตัด ทรมานจากการรักษามะเร็ง แต่มีความสุขอยู่ภายในครอบครัว กรณีนี้เป็นบทเรียนให้บุคลากรทางสาธารณสุขที่นิยมให้ผู้ป่วยทำตามที่ตนเองกำหนดและมักจะไม่พึงพอใจเมื่อผู้ป่วยไม่ทำตามคำแนะนำ ขอให้เคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ดังเช่นกรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 นี้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กำพล ศรีวัฒนกุลและคณะ. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. ปทุมธานี : บริษัทสยามบุ๊คจำกัด. 2550.
2. คณะจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2553). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1 (ปรับปรุง ครั้งที่ 1.) พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : บริษัทยุทธินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
3. เจริญศรี มังกรกาญจน์. (2550). หน้าที่ของตับ. (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th> สืบค้นเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2556.
4. ชวนพิศ วงศ์สามัญ. (2552). การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 13. ขอนแก่น : หจก. ขอนแก่นการพิมพ์.

5. ัญญลักษณ์ วจนะวิเศษ และ ภัสพร ขำวิชา. (2553). การจัดการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ. ใน ผ่องศรี ศรีมรกต (บก.) การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ไก่รูปเพรส จำกัด.
6. ประสาร เปรมสกุล. (2554). คู่มือแปลผลตรวจเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : หจก.อรุณการพิมพ์.
7. ปราณีย์ ฟูไเราะ. (2552). คู่มือยา. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limite partnership
8. ปรีชา ลิ้มกุล. (2556). โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็ง 1. (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก <http://www.thailiverfoundation.org/th/cms/ddetail.php?id=34..> สืบค้นเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2556.
9. รุ่งฤดี ชัยธีรกิจ, ปิยะวัฒน์ โกมลมิศร์และสมบัติ ตริประเสริฐสุข (2551). ปัญหาไตวายเฉียบพลันในผู้ป่วยตับแข็งในสุเทพ กลชาญวิทย์, ปิยะวัฒน์ โกมลมิศร์, รัษฎรงค์ ฤกษ์นิมิต, สมบัติ ตริประเสริฐสุข และวโรชา มหาชัย(บก). โรคทางเดินอาหารและการรักษา 5 กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำกัด.
10. พวงทอง ไกลพิบูลย์. (2556). ตับแข็ง.(ออนไลน์). สืบค้นได้จาก <http://haamor.com> สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2556. ในผู้ป่วยโรคตับแข็ง. ใน สุเทพ กลชาญวิทย์, ปิยะวัฒน์ โกมลมิศร์, รัษฎรงค์ ฤกษ์นิมิต, สมบัติ ตริประเสริฐสุขและวโรชา มหาชัย (บก.), โรคทางเดินอาหารและการรักษา 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำกัด.
11. วรุฒิ เจริญศิริ. (2556). โรคตับแข็ง. (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก <http://www.bangkokhealth.com/index.php/health/health-system/gastro/สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2556>
12. วินัส ลิ้มกุล.(2552). พยาธิสรีรภาพของตับ ทางเดินน้ำดี และตับอ่อน.ใน ลิวรรณ ชูนาภิรักษ์ จันทนา รณฤทธิ์ชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัสลิ้มกุลและพัสนนท์ คุ่มทวีพร (บก), พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด.
13. สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. (2540). วิวัฒนาการในโรคระบบทางเดินอาหาร. พิมพ์ครั้งที่ 1 เรือนแก้วการพิมพ์.กรุงเทพฯ.
14. สิริยา สัมมาวาจ. (2552). ความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร. ในสุจินดา ริมศรีทอง,สุดาพรรณ ัญญจิรา และ อรุณศรี เตชสังข์ (บก.),พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
15. สุนันท์ คอนดีและเกศินี เห็นพิทักษ์. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4 โรงพิมพ์แพร่การช่าง. กรุงเทพมหานคร
16. สุนันต์ นิราตวงศ์. (2554). Transplantation. ใน สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒน์พงศ์ (บก.) ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 12.สงขลา: โรงพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
17. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2547). 100เรื่อง 100 โรค เรื่องที่ 41ตับแข็ง.กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
18. Agur, A, M , R, Dalley, A, F, (2005) Grant, S Atlas of Anatomy, Philadelphia, London, A Wolters Kluwer company
19. Black, J, M, Hawks, J , H, (2010). การจัดการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับในัญญลักษณ์ วจนะวิเศษ, ภัสพร ขำวิชา(ผู้แปล). Medical- surgical nursing. Copyrightpte Ltd Singapore.
20. Garcia – Tsao, G, Lim, J. (2009). Management and Treatment of Patients With cirrhosis and Portal Hypertension: Recommendation From the Department of Veterans Affairs Hepatitis C Resource Cente Program and the National Hepatitis C Program. The American journal of Gastroenterology . 104(1), 1802-1829.
21. National institutes of health. (2005). What I need to Know about Cirrhosis of the Liver. (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก WWW.digestive. Niddk..nih.gov.

