

บทความวิชาการ :

กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลัง
ผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านผิวหนัง

**Nursing Process and Implications for discharge plan of Cholangiocarcinoma's
Patients after Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD**

จินตนา กิ่งแก้ว * สิวไล โปชัย** ณัฐชยาน์ บุญมาก *** และวิริยะ โชติกุญชร ****
Jintana Kingkaew* Sivilai Pochai** Natthaya Boonmark *** and Wiriyā Chotikunchon ****
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ**,**,**,**,**,*
Chalermkarnchana University, Thailand.**,**,**,**,*

เบอร์โทรศัพท์ 09-1016-1998; E-mail: Jintana192521@gmail.com*
วันที่รับ 20 ต.ค. 2566; วันที่แก้ไข 18 ธ.ค. 2566; วันที่ตอบรับ 26 ธ.ค. 2566

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทย พบอุบัติการณ์ การเกิดโรคในเพศชายมากกว่าเพศหญิง สาเหตุหลักคือเกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในท่อน้ำดีและเกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด การรักษาโรคนี้นับปัจจุบันจะพิจารณาตามระยะของโรค ซึ่งการรักษาหลักคือวิธีการผ่าตัด ส่วนในผู้ป่วยที่มะเร็งแพร่กระจายแล้วจะให้การรักษาโดยวิธีประคับประคองตามอาการเท่านั้น เช่น การใส่ท่อระบายน้ำดีในตับผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage) การใส่ท่อระบายน้ำดีในตับผ่านทางผิวหนัง เป็นการรักษาที่สำคัญแบบประคับประคองที่ค่อนข้างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยระบายน้ำดีออกมาภายนอกร่างกายแต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษาได้เช่นภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภาวะติดเชื้อในท่อน้ำดี สายระบายเลื่อนหลุด และสายระบายอุดตัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยส่งผลให้อัตราการ

เสียชีวิตเพิ่มขึ้น พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญมากต่อ การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเตรียมตัวจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้น หากมีการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกมิติโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ร่วมกับการวางแผนจำหน่ายในรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D อย่างต่อเนื่อง ก็จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและแนวปฏิบัติกรพยาบาลที่เหมาะสม อีกทั้งเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้

คำสำคัญ : มะเร็งท่อน้ำดี; การวางแผนจำหน่าย; กระบวนการพยาบาล

Abstract

Cholangiocarcinoma is a major public health problem in Thailand. Found the incidence of disease in males more than females The main cause is liver fluke infection, which causes chronic inflammation in the bile ducts and ultimately leads

to bile duct cancer. Current treatment for this disease is determined by the stage of the disease. The main treatment is surgery. in patients with cancer once metastases, supportive treatment is given according to the symptoms such as Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage. Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage is insertion of a bile duct into the liver through the skin percutaneous, safe and effective palliative major treatment to help drain the bile. But there may be complications after treatment, such as sepsis, Infection of PTBD catheter, catheter slippage of PTBD, the PTBD clot and this affects to both the physical, mental, economic and social aspects of the patients, resulting in increased mortality rates. Nurses are very important personnel in caring cholangiocarcinoma's patient both during hospital admission and for discharge from the hospital. Therefore, if there is an effective discharge plan by educating patients to cover all dimensions by applying the 5 steps of nursing process according to the principles of discharge planning in the D-M-E-T-H-O-D model continuously. this will result in efficiency and clinical nursing practice guideline. It also improves the quality of life of patients and prevents various complications after discharged from the hospital.

Keywords : Cholangiocarcinoma; Discharge planning; Nursing process

บทนำ

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทย พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงคือ 135.4 ต่อ 100,000

ในชายและ 43.0 ต่อ 100,000 ในหญิง^[1] พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย สาเหตุหลักคือเกิดจากการติดพยาธิใบไม้ตับทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในท่อน้ำดีและเกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด^[2-3] ส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการตาเหลือง ตัวเหลืองและแน่นอึดอัดในท้อง เมื่อโรคมะเร็งลุกลามจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้^[2] การรักษาในปัจจุบันจะขึ้นกับตำแหน่งและระยะของโรค โดยการรักษาหลักคือวิธีการผ่าตัดส่วนในรายที่มะเร็งแพร่กระจายแล้ว จะให้การรักษาโดยวิธีประคับประคองเท่านั้น^[4-5] ในกรณีที่ไม่สามารถผ่าตัดเนื้องอกออกได้หรือผู้ป่วยไม่สามารถรับการผ่าตัดได้หรือผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด จะมีทางเลือกในการรักษาอื่น เช่น การระบายน้ำดีโดยการส่องกล้อง (endoscopic drainage) การใส่ท่อระบายน้ำดีในตับผ่านทางผิวหนัง(Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD)^[6] ซึ่งการใส่ท่อระบายน้ำดีที่อุดตันจะช่วยบรรเทาอาการคัน ตา ตัวเหลืองได้^[1]

การใส่ท่อระบายน้ำดีในตับผ่านทางผิวหนังเป็นการรักษาที่สำคัญแบบประคับประคองที่ค่อนข้างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยระบายน้ำดี แต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลัง การรักษา ได้แก่ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะติดเชื้อในท่อทางเดินน้ำดี สายระบายเลื่อนหลุดและสายระบายอุดตัน ซึ่ง ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังรับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายน้ำดีไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างครบถ้วน ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิต

ชีวิตเพิ่มขึ้น^[7] บางรายกลับมาใส่สายระบายน้ำดีซ้ำหลายครั้งจากภาวะสายระบายน้ำดีอุดตัน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ^[8] ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องสนใจเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป^[7] รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อน การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) หมายถึง กระบวนการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ถือเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่ต้องให้ความรู้ให้ครบถ้วนก่อนออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลควรมีรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นเป็นตอนตามกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพด้านการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย ในบทความนี้ ผู้เขียนขอเสนอแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ได้สอนนักศึกษาและปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัยสูงอายุ ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Cholangiocarcinoma (CHCA) ที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายเพื่อระบายน้ำดีออกทางหน้าท้อง ผลจากการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D อย่างเป็นระบบ พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ ลดความวิตกกังวล และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านได้ ดังนั้นจึงสะท้อนให้เห็นว่าหากพยาบาลมีการวางแผนการจำหน่ายอย่างเป็นระบบครอบคลุมทุก

ประเด็นปัญหาของผู้ป่วย ก็จะเกิดผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยในระยะยาวและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะตามมาหลังจากออกจากโรงพยาบาลได้ อีกทั้งช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นต่อไปได้ตามข้อจำกัดด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล

โรคมะเร็งท่อน้ำดี

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งที่อยู่บริเวณเยื่อบุผนังของท่อน้ำดีทั้งภายในและภายนอกตับ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงคือ 135.4 ต่อ 100,000 ประชากรในชายและ 43.0 ต่อ 100,000 ประชากรในหญิง^[1,4] ข้อมูลทางสถิติในประเทศไทยปี พ.ศ. 2555-2558 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีทั้งประเทศ พบอัตราการตาย 22.3, 22.5, 23.9 และ 23.6 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ^[4,9] และในปี 2560 เพศชายเท่ากับ 36.2 เพศหญิงเท่ากับ 14.5 ต่อประชากรแสนคน^[10]

โรคมะเร็งท่อน้ำดีแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆตามตำแหน่งของมะเร็งคือมะเร็งท่อน้ำดี ภายในตับ (intrahepatic cholangiocarcinoma) และมะเร็งท่อน้ำดี ภายนอกตับ (extrahepatic cholangiocarcinoma)^[3] ซึ่งผู้ป่วยจะยังไม่มีอาการ ในระยะแรก^[4] การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นสถานการณ์ที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยเป็นโรคที่อันตรายถึงตายได้จากการที่มะเร็งรุกรานโดยตรงไปตามอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญของร่างกายจนในที่สุดอวัยวะของร่างกายจะถูกทำลาย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการมากมายเช่น ปวด แน่นท้อง หายใจลำบากเหนื่อยอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ท้องมาน ตาเหลือง ตัวเหลืองและคันตามร่างกาย^[2] สาเหตุการเกิดโรคเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ได้แก่พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการ บริโภคซึ่งเป็นสาเหตุก่อโรคมะเร็ง

ในท่อทางเดินน้ำดี ซึ่งการรักษาในปัจจุบันคือการผ่าตัด รังสีรักษาเคมีบำบัด หรือการรักษาแบบผสมผสาน รวมทั้งรักษาแบบประคับประคองด้วยการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี หากผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ทันท่วงทีและการดูแลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ก็อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงและอาจเสียชีวิตได้^[7,11]

การรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี

1. สรุปแนวทางการรักษาโดยทั่วไปมีดังนี้^[14]

1.1 การผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมาพบแพทย์และได้รับการวินิจฉัยโรคเมื่อเข้าสู่ระยะลุกลามที่ผ่าตัดไม่ได้แล้ว ซึ่งมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 20-30 ที่อยู่ในระยะที่สามารถผ่าตัดได้ การผ่าตัดเอาก่อนเนื้องอกออกเป็นวิธีมาตรฐานที่สามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้ ในรายที่ไม่สามารถผ่าตัดออกเนื้องอกออกได้ จะใช้วิธีผ่าตัดระบายท่อน้ำดี (surgical bypass) ซึ่งการผ่าตัดระบายท่อน้ำดีจะสามารถรักษาอาการคันและอาการตา ตัวเหลืองของผู้ป่วยได้

1.2 การรักษา มะเร็งท่อน้ำดีผ่านกล้องส่องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถผ่าตัดเนื้องอกออกได้หรือผู้ป่วยไม่สามารถรับ การผ่าตัดได้หรือผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด มีวิธีการรักษาผู้ป่วย เช่น การใส่ท่อระบายน้ำดี (biliary stent) ในผู้ป่วยท่อน้ำดีอุดตันเพื่อบรรเทาอาการคัน ตา ตัวเหลืองได้

1.3 เคมีบำบัดและรังสีรักษาใช้ในผู้ป่วยมีโรคอยู่ในระยะแพร่กระจาย หรือระยะลุกลามที่ไม่สามารถผ่าตัดได้และมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง

แต่ถ้าหากผู้ป่วยมีร่างกายไม่แข็งแรงควรพิจารณา รักษาตามอาการ

1.4 การรักษาแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่ของมะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งที่มีการเจริญเติบโตช้าแต่สามารถพบมีการลุกลามไปสู่อวัยวะอื่นได้โดยเฉพาะอวัยวะข้างเคียงและต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้ๆ (regional lymph nodes) ทั้งนี้พบว่าประมาณร้อยละ 15 มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วเข้าสู่กระแสเลือด สำหรับในผู้ป่วยที่มะเร็งแพร่กระจาย (metastatic disease) แล้วการรักษาโดยวิธีประคับประคองยังคงเป็นวิธีที่ปลอดภัยและเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การรักษาด้วยวิธีใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านผิวหนัง

การรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธี ใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านผิวหนัง หมายถึง การใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีเพื่อช่วยระบายน้ำดี เป็นการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีการอุดตันของทางเดินน้ำดีแบบประคับประคองที่ค่อนข้างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการลดอาการคัน^[8,12] โดยการใส่สายระบายน้ำดี ชนิดพิเศษผ่านทางผิวหนังและตับเข้าสู่ท่อน้ำดี โดยทำภายใต้เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound guide) และเครื่องเอกซเรย์ภาพเคลื่อนไหว (fluoroscopy) มีการฉีดสารทึบรังสีเพื่อยืนยันตำแหน่งเมื่อได้ตำแหน่งที่ต้องการ จะทำการขดปลายท่อระบายน้ำดีให้อยู่ในรูปที่เหมาะสม จากนั้นจะทำการเชื่อมต่อกับถุงเก็บน้ำดี (sealed bile bag) และจะเย็บสายท่อระบายยึดติดกับผิวหนัง เพื่อป้องกันการหลุด เลื่อนของท่อระบายน้ำดี^[13]

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยวิธีใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านผิวหนัง

ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีที่ได้รับการรักษา โดย การใส่ท่อระบายน้ำดี มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคและการรักษา^[7] ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ บ่อยที่สุดในระหว่างการรักษาด้วย PTBD ได้แก่ มีการปริและรั่วซึมออกนอกสายระบาย มีไข้ ปวด การเคลื่อนหลุดของ สายและท่อน้ำดีอีกเสบจากการอุดตันของสายสวน^[7-8,14] นอกจากนี้ยังอาจส่งผลกระทบต่อแบบแผน การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจากการคาสายระบายน้ำดีกลับบ้าน เช่น การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม พบว่าจากสถิติแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาล ราชวิถี ในปี 2552, 2553 และ 2554 พบว่า มีผู้ป่วย โรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายน้ำดี (PTBD) จำนวน 166, 155 และ 128 รายตามลำดับและมีอัตราการเสียชีวิตภายหลังที่ได้รับการรักษาพยาบาลดังกล่าวเนื่องจากผู้ป่วยพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการรักษา โดยการใส่ท่อระบายน้ำดีไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างครบถ้วน ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้ผู้ป่วยอัตราการเสียชีวิตเร็วขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องสนใจเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป^[7] เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับบ้าน

แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนกลับบ้านภายหลังการรักษาด้วยวิธีใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านผิวหนัง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษาด้วยวิธีใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านผิวหนังคือผู้ป่วยเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยสาเหตุสายระบายน้ำดี ดัดเคี้ยว หักพับงอ และเลื่อนหลุด จำนวนหลายครั้ง และจาก การสอบถามวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถบอก วิธีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเท่าที่ควร^[8] ดังนั้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว การพยาบาลควรปฏิบัติ ดังนี้ (1) ประเมินทบทวนระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยใน การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (2) ให้ความรู้ผู้ป่วยเพิ่มเติมถึงวิธีการดูแลแผลและสายระบายน้ำดีที่จำเป็นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (3) แนะนำการตรวจสอบสาย การสวนล้างสาย การบันทึกน้ำดีในถุงรองรับน้ำดีในช่วงเวลาเดียวกันของแต่ละวัน (4) แนะนำการออกกำลังกายตามความสามารถของผู้ป่วยที่จะทำได้มีกิจกรรมได้ตามปกติแต่ไม่ควรยกของหนักเป็นเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์หลังเปลี่ยนสายระบายน้ำดี เพราะอาจกระทบกระเทือนแผลได้ เนื่องจากความดันในช่องท้องที่สูงขึ้น (5) แนะนำผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหารให้ลดอาหารประเภทไขมัน (6) แนะนำให้ผู้ป่วยควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง เพื่อลดการไหลออกซิเจนและเพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ (7) แนะนำ การรับประทานยาทุกชนิดตามคำสั่งแพทย์และให้มาพบแพทย์ตามนัด โดยแพทย์จะมีการตรวจติดตามทุก ๆ 3-6 เดือน (8) แนะนำอาการ

ผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ มีไข้ปวดแผลบวมแดงหรือมีหนองไหลจากแผลรอบ ๆ แผลมีเลือดซึมและไหลไม่หยุด เจ็บแน่นบริเวณหน้าอกหรือหายใจขัดและอาการรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ รับประทานอาหารไม่ได้

แนวทางการวางแผนการจำหน่ายโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล

การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) หมายถึง กระบวนการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวและความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพตั้งแต่แรกเริ่มเข้าโรงพยาบาลจนกระทั่งวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านและชุมชน^[15] โดยพยาบาลจะใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวางแผนการจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีรูปแบบเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องและมีความสัมพันธ์กัน

กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment) 2) การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาล (nursing care plan) 4) การใช้แผนการพยาบาล (implementation of nursing care plan) และ 5) การประเมินผลผลลัพธ์ทางการพยาบาล (evaluation)^[16-17] ผู้เขียนขอสรุปแนวทางการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้กับการวางแผนการจำหน่าย ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้^[18]

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาภาวะสุขภาพ (health assessment) เป็นการประเมินปัญหาแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและ

ความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือหรือต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยวินิจฉัยตามปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย (nursing diagnosis)

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนจำหน่าย (nursing care plan) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยการนำข้อมูลสุขภาพมาวางแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยพบว่า พยาบาลได้นำหลักการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างแพร่หลาย โดยหลักการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสรุปได้ ดังนี้^[19,20-21]

1. Disease (D) ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอาการ และอาการแสดง อาการที่รุนแรงที่บ่งชี้อันตรายของโรค
2. Medication (M) ความรู้เกี่ยวกับยา ที่ผู้ป่วยได้รับให้ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด จำนวนครั้งที่ได้รับยา การสังเกตอาการข้างเคียงหรืออาการแพ้ยา
3. environment (E) การจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดการปัญหาเศรษฐกิจที่เหมาะสม
4. treatment (T) แผนการรักษาของแพทย์ การรักษาด้วยยาหรือการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
5. health (H) การให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
6. outpatient referral (O) การมาตรวจตามนัด การพามาพบแพทย์หากเด็กมีอาการไม่ดีขึ้น การส่งต่อหรือการเข้ารับบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

7. diet (D) การให้อาหารที่มีประโยชน์และเสริมสร้างสุขภาพขณะเจ็บป่วยและอาการปกติ

ขั้นตอนที่ 4 การนำแผนจำหน่ายไปปฏิบัติ (implement of nursing care plan) พยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการนำแผนการจำหน่ายไปใช้ตามแผนการที่วางไว้ให้สำเร็จด้วยวิธีการต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามประเมินผล (evaluation) เป็นการประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะสั้น และระยะยาวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล

สรุปได้ว่าบทบาทพยาบาลด้านการวางแผนการจำหน่ายนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะตามมาหลังจากออกจากโรงพยาบาลสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ระบุว่า การวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว สามารถลดอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เพิ่มอัตราการรอดชีวิต และช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นอีกด้วย^[22] จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยพบว่า พยาบาลได้นำหลักการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D โดยกองการพยาบาล^[19,20] เป็นกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายอย่างแพร่หลาย ซึ่งเป็นแนวทางที่ถูกพัฒนาขึ้นให้เป็นรูปแบบขั้นตอนที่ชัดเจนและเป็นแนวทางในการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายซึ่งพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ตามความแตกต่างกันในปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย^[23] สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ ภูจอม จิตม^[2] ที่ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-E-M-E-T-

H-O-D ในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีความเสี่ยงสูง: กรณีศึกษา 2 ราย ผลการให้ความรู้พบว่า ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ดี

การใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย การนำไปปฏิบัติสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังผ่าตัดใส่สายระบาย PTBD

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การศึกษาของชนิษฐารัตนกุลยาและคณะ^[24] พบว่า ความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อ ตับเข้าสู่ท่อน้ำดี และญาติผู้ดูแลแบ่งได้เป็น 4 ประเด็นหลักคือ 1) ความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย 2) ความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 3) การดำเนินการสอนก่อนกลับบ้านที่เหมาะสมและ 4) การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จากการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลจำเป็นต้องมีแนวทาง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีระบบ ครอบคลุมประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติด้วย ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D^[22] ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความจำเป็นแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายได้เป็นอย่างดี โดยพยาบาลต้องมี การประเมิน วางแผน วินิจฉัย ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน รวมถึงการสร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการให้

ข้อมูลการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยและญาติ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์เป็นต้น^[2] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ สุประภษัญญี ศรียะเกตุ^[8] ที่พบว่าพยาบาลได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านอย่างเป็นระบบแก่ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีภาวะสายระบายน้ำดีอุดตัน ซึ่งประกอบด้วยคำแนะนำการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การสังเกตอาการไข้ การดูแลสายระบายน้ำดีและแผลการปฏิบัติตัวเมื่อมี อาการผิดปกติหรืออาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด การมาตรวจตามนัด และการส่งเสริมให้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวที่บ้านจึงช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

จากประสบการณ์การสอนนักศึกษาพยาบาล การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ในบทความนี้ ผู้เขียนขอเสนอแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเกี่ยวกับกรณีศึกษาที่พบบ่อยในผู้ป่วยวัยสูงอายุที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Cholangiocarcinoma (CHCA) ที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายเพื่อระบายน้ำดีออกทางหน้าท้อง ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลนำไปสู่การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหลังผ่าตัดใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดีผ่านผิวหนัง PTBD โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหา

1.1 ปัญหาด้านร่างกาย เช่น ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดบริเวณที่ใส่สาย PTBD การติดเชื้อท่อระบายน้ำดี เป็นต้น

1.2 ปัญหาด้านจิตใจเช่นผู้ป่วยอาจมีความกลัว ความวิตกกังวลเนื่องจากมีปัญหาด้าน การปรับตัว

หรือความไม่เข้าใจวิธีการดูแลสายระบายน้ำดี เป็นต้น

1.3 ปัญหาด้านสังคม เช่น ความจำเป็นในการที่ต้องพึ่งพิงการดูแลจากคนในครอบครัว โดยพยาบาลควรประเมินและค้นหาให้ได้ว่าใครคือผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย (care giver) ที่บ้านภายหลังจำหน่ายแหล่งประโยชน์ที่จะพึ่งพาในชุมชน เช่น สถานบริการพยาบาลใกล้บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพเพื่อวางแผนจำหน่าย

2.1 พยาบาลควรประเมินและค้นหาปัญหาเฉพาะเจาะจงของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อของท่อระบายน้ำดี เสี่ยงต่อท่อระบายเลื่อนหลุดหรืออุดตัน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือรวมทั้งคำแนะนำต่างๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วย ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคแผนการรักษา การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ การมาตรวจตามนัดและการรับประทานอาหารเฉพาะโรคตั้งแต่เริ่มรับไว้ใน การดูแล^[25] พยาบาลควรหาวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับรู้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง การตระหนักในปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การรับรู้ถึงภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น การเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลที่บ้าน อีกทั้งพยาบาลควรมีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผน การจำหน่ายโดย มุ่งเน้น การบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการ

ของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก

**ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการ
จำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D**

พยาบาลควรให้ความรู้การปฏิบัติตัว
ที่ถูกต้อง เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
ก่อนการจำหน่าย ซึ่งสามารถประเมิน วางแผน
การจำหน่ายได้เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแล
ที่โรงพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลสามารถให้ความรู้ได้
เมื่อประเมินแล้วว่าผู้ป่วยพร้อมที่จะรับฟังข้อมูล
โดยมีการสอนพร้อมสาธิตให้ผู้ป่วยและครอบครัว
สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
เช่น การดูแลความสะอาดต่อระบายเพื่อป้องกันการ
ติดเชื้ออย่างถูกต้อง การสังเกตและบันทึก
สิ่งคัดหลั่งน้ำดีจากต่อระบาย เป็นต้น ดังนั้น จาก
การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลที่นำโปรแกรม
การวางแผนจำหน่ายเข้าไปในการพยาบาล
อย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และมี
พฤติกรรมการดูแลตนเองได้มากขึ้น^[26] ซึ่งขอ
เสนอรูปการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามหลักการ
D-M-E-T-H-O-D ดังนี้^[2,27]

D: Disease ผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตก
กังวลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ขาดความรู้เกี่ยวกับ
โรค การรักษา การเปลี่ยนแปลงแบบแผน
การดำเนินชีวิต พยาบาลควรให้ความรู้เรื่องโรคที่
เป็นอยู่บอกให้ทราบถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติ
ตัวที่ถูกต้องให้เหมาะสมกับโรคมาเร็งท่อน้ำดี ซึ่ง
เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคมาเร็งท่อน้ำดีถึงสาเหตุ
อาการ การรักษา ข้อดีและข้อจำกัดของผู้ป่วย
แต่ละราย ซึ่งวัตถุประสงค์ของการใส่ท่อระบาย
น้ำดีช่วยลด การอุดตันของน้ำดีได้ส่งผล ตา ตัว
เหลืองลดลง

M: Medication พยาบาลควรให้ความรู้

เกี่ยวกับการรับประทานยาที่ได้รับกลับบ้านตาม
แผนการรักษา เช่น การให้ผู้ป่วยได้รับความรู้
เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด ข้อบ่งชี้ถึง
สรรพคุณ ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา
ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งข้อ
ห้ามการใช้ยาซึ่ง ส่วนใหญ่ยาที่ใช้ในผู้ป่วยจะ
เป็นยากลุ่มยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ และ
ยารักษา^[27] ควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยทราบว่า ไม่ควร
รับประทานยาอื่น ๆ ที่ไม่อยู่ในแผนการรักษา
ของแพทย์เพราะอาจเกิดปัญหาการแพ้ยาและได้
รับอันตรายจากส่วนประกอบที่ไม่พึงประสงค์ได้

E : Environment พยาบาลควรให้ความ
รู้เรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด
ปราศจากฝุ่น/ควันเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลที่
หน้าท้องและแผลต่อระบายน้ำดี การให้ผู้ป่วยได้
รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้
เหมาะสม สถานที่นอนพัก ลักษณะเตียงที่พักอาศัย
ควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก อากาศไม่ ร้อนอบอ้าว
ผู้ป่วยควรระมัดระวังการได้รับเชื้อโรคอื่น ๆ
ที่อาจปนเปื้อนมากับชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่
แออัดด้วย รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา
พยาบาลและการจัดการปัญหา ด้านเศรษฐกิจ

T : Treatment พยาบาลควรให้ความรู้และ
ฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การดูแลป้องกันการติดเชื้อ
ของแผลหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาส
เกิดแผลติดเชื้อ รวมไปถึงการเฝ้าสังเกตอาการ
ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและแจ้งให้ผู้ดูแล
หรือพยาบาลทราบ ภาวะแทรกซ้อนหรือความ
ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น มีไข้ อาการปวดแน่น
ท้องมากขึ้น ตาตัวเหลืองมากขึ้น การติดเชื้อ
บริเวณหน้าท้อง เป็นต้น

H : Health พยาบาลควรให้ความรู้เรื่อง

การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ป่วยสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ^[27] แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลรักษาความสะอาดทั่วไปของร่างกาย แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลท่อระบายที่คาไว้บริเวณ หน้าท้อง ดังนี้ (1) จัดบันทึกปริมาณสีและลักษณะของน้ำดีที่อยู่ในถุงรองรับในช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน (2) เปลี่ยนถุงรองรับน้ำดีด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อทุก 2 สัปดาห์ (3) กรณีมีรอยพลาสติกติดแน่นตามท่อระบายให้ทำความสะอาดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ (4) ทำความสะอาดแผลผ่าตัดและแผลท่อระบายทุก 3 วันหรือทุกครั้งที่มีสารคัดหลั่งซึมหรือเปียกน้ำด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ พร้อมทั้งสังเกตลักษณะของแผลไม่ควรให้มีอาการท้องผูก ควรรับประทาน ผักผลไม้เป็นประจำ แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงยกของหนักไม่เกิน 5 กิโลกรัม ห้ามเล่นกีฬาที่ต้องกระโดด^[2,27]

Outpatient Referral พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและทราบถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งวัน เวลา สถานที่ รวมถึงการติดต่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณี เกิดภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง อีกทั้งส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชนเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างถูกต้องเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัวเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขตามอัตภาพ รวมทั้งการวางแผนร่วมกันในการดูแลทางเลือกแบบประคับประคอง เป็นต้น

D: Diet พยาบาลควรอธิบายเกี่ยวกับแนวทางการเลือกรับประทานอาหาร ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับโรค โดยให้มีความหลากหลายครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารหมักดอง รับประทานอาหารปรุงสุก งคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ปลาเล็กปลา น้อย ปลาไร้คีบเพื่อป้องกันการฝังตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับรับประทานอาหารงดดื่มเหล้า ดื่มน้ำให้ได้ตามปริมาณเท่ากับการสูญเสียน้ำออกจากร่างกายทางน้ำดีและ ปัสสาวะหรืออย่างน้อยวันละ 2,000 ml. สังเกต อาการของการขาดน้ำได้แก่ริมฝีปากและเยื่อตาแห้งกระหายน้ำ และปัสสาวะสีเข้ม หากมีอาการขาดน้ำให้เพิ่มปริมาณน้ำได้

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามผลการวางแผนการจำหน่าย

ในการติดตามผลการวางแผนการจำหน่าย พยาบาลควรทำการประเมินซ้ำในสิ่งที่ได้สอนผู้ป่วยไปแล้ว มีการทบทวนความเข้าใจและประเมินผลให้เห็นเป็นรูปธรรมโดยการทวนสอบ และให้ผู้ป่วยและครอบครัวฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญพร้อมสอนหรือสาธิตซ้ำอีกในประเด็นที่ผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่ความเข้าใจ

สรุป

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอน มีระบบการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่งต่อ การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้าน

ร่างกาย อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาลได้^[28] ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาของ Antoine Garnier 2018^[29] พบว่า การวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพสามารถ ลดอัตราการเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้อีกด้วยพยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการให้การช่วยเหลือในการให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย โดยใช้ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอที่จะสามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น มีความพึงพอใจมากขึ้น^[27] ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้ D-METHOD ตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สาเหตุและพยาธิสภาพ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมครอบคลุมทุกประเด็นสำคัญ ส่งผลให้มีอัตราการกลับเข้ารับ การรักษาซ้ำหลังจากออกจากโรงพยาบาลลดลงได้^[15] ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการวางแผนจำหน่ายโดย การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลตามหลัก การ D-METHOD มาใช้ทางการพยาบาลนั้นก่อให้เกิดประสิทธิภาพทั้งด้านผู้ป่วยและด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้เป็น อย่างดี และสมควรที่พยาบาลจะได้นำไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

[1] อาคม ชัยวิระวัฒน์ เสาวคนธ์ ศุกรโยธิน อนันต์ กรลักษณ์ และธีรวิภา คุหะเปรมะ. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษา โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ;

2554.
 [2] วิไลลักษณ์ ภูจอมจิตต์. การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีความเสี่ยงสูง กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2564; 6(3): 35 – 42.
 [3] T. Peter Kingham, Victoria G. Aveson, Alice C. Wei, Jason A. Castellanos, Peter J. Allen, Daniel P. Nussbaum, Yinin Hu, Michael I. D’Angelica. Surgical Management of Biliary Malignancy. Curr Probl Surg 2021; 58(2): 1 – 96.
 [4] จินตนา กิ่งแก้ว พิงพิศ การงาม ฅกานดา ยมศรีเคนและนงลักษณ์ สุวรรณภู. บทบาทพยาบาล ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี. วารสารสุขภาพ 2565; 45 (1) : 1 – 10.
 [5] ศรัณญา ประทัยเทพ และปริญญา ชำนาญ. มะเร็งท่อน้ำดี. สรรพสิทธิเวชสาร 2554; 32(1-3): 53 – 62.
 [6] รกัส พิทยานนท์ และคณะ. Problem based GI Case discussion วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยโรกระบบทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2558.
 [7] สุรีย์พร ปุญญกิริยากร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556; 23 (1) : 70 – 9.
 [8] สุประภษัญญ์ ศรีระเกศ. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีภาวะสายระบายน้ำดีอุดตัน

- โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก: กรณีศึกษา. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข 2565; 1(2) : 54 – 66.
- [9] เพ็ญประภา เต็มงาม สมปอง พะมุลิตานฤมล สาระคำและ ศิริินยา อินแพง. ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมกร บริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนในตำบลแห่งหนึ่งอำเภอวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2562; 21(3): 74 – 85.
- [10] ชุตินาวัชรกุลกั้งศตาสวรรณรงค์รัตนกรณียศศรีและสุมาลีจันทักษณ์. ผลการดำเนินงานจัดการเรียนการสอนหน่วย การเรียนรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามมาตรการการส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับระดับประถมศึกษาเขตสุขภาพที่ 7. วารสาร สคร. 9 2566; 29(1) : 80 – 94.
- [11] อภิชาติแสงปราษฎ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรป้องกัน โรคมะเร็งตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2553.
- [12] KarenTBrown1,AnneMCovey.Management of malignant biliary obstruction. Techniques in Vascular and Interventional Radiology 2008; 11(1): 43 – 50.
- [13] ชัยสุนทรวิเศษนันท์.องค์ความรู้:การเตรียมตัวผู้ป่วยและขั้นตอนการใส่ท่อระบายน้ำดีในผู้ป่วยภาวะท่อน้ำดีอุดตัน. จุลสารโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี 2556; 11(50) : 1-16.
- [14] Ayla S. Turan, Sjoerd Jenniskens, Jasper M. Martens, Matthieu J. C. M. Rutten, Lonneke S. F. Yo,Marco J. L. van Strijen, Joost P. H. Drenth, Peter D. Siersema, & Erwin J. M. van Geenen. Complications of percutaneous transhepatic cholangiography and biliary drainage, a multicenter observational study. Abdom Radiol (NY). 2022; 47(9): 3338 – 44.
- [15] ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้D-METHODต่อความพึงพอใจและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ. TUH Journal online 2561; 3(3) : 19 – 27.
- [16] จินตนา กิ่งแก้ว และปวีณา จรัสเฉลิมพงศ์. กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในโพรงสมองร่วมกับมีภาวะน้ำคั่งในสมอง. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2564; 24(3) : 87 – 98.
- [17] ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุลและลัดดา พลพุทธา. การใช้กระบวนการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานบนคลินิกของนักศึกษาพยาบาล. ว. บัณฑิตเอเชีย 2556; 8(2) : 76 – 88.
- [18] วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและอุษาวดี อิศกรวิเศษ. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้(ฉบับปรับปรุง)พิมพ์ครั้งที่2 กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
- [19] กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2562. กรุงเทพฯ: บริษัท

- สำนักพิมพ์ สื่อตะวันตก; 2561.
- [20] กฤษดา แสงดีและคณะ. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข: กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
- [21] สุธีร์ ธรรมิกบวร, การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การปรับกระบวนการทศน์. กรุงเทพฯ: บริษัท ธาราเพลส จำกัด; 2554.
- [22] Christopher O Phillips. Comprehensive discharge planning with post discharge support for older patients with congestive heart failure: a meta-analysis. *AMA*. 2004 ; 291(11):1358 – 67.
- [23] จีรภา ณ พัทลุง. ผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวมตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D โรงพยาบาลพัทลุง .วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ 2563; 34(3): 86 – 101.
- [24] ขนิษฐารัตนกลัยานัทธมน วุฑธานนท์ลิดานพคุณ วันทนีย์ แสงวัฒนะรัตน์ และคณะ. ความต้องการในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อ ตับเข้าสู่ท่อน้ำดีและญาติผู้ดูแล. *พยาบาลสาร* 2564 ; 8 (3): 260 – 73.
- [25] อาดิละห์สะไร. ผลของโปรแกรมการบูรณาการการวางแผนจำหน่ายร่วมกับประสพการณ์อาการต่อความสามารถในการจัดการอาการและสภาวะอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา : มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์; 2559.
- [26] รัตนาภรณ์ แซ่ลี้ม นงลักษณ์ ว่องวิษณุพงศ์ และสุดจิต ไตรประคอง. ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสภาการพยาบาล* 2557; 29(2): 101 – 13.
- [27] กมนวรรณ นิลเอกและรุ่งนภา จันทรา. ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต* 2562; 33(2): 143 – 56.
- [28] Young Ae Kim ,Hye Ri Choi Mingee Choi, Ah Kyung Park, Hye Ryun Kim, Chaemin Lee, Elim Lee, Kyung Ok Kim, Mi Young Kwak, Yoon Jung Chang So-Youn Jung. Examining the Effectiveness of the Discharge Plan Model on the South Korean Patients with Cancer Completed Cancer Treatment and Are Returning to the Community: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023; 20(1) : 1 – 10.
- [29] Antoine Garnier, Nathalie Rouiller, David Gachoud, Carole Nachar, Pierre Voirol, Anne-Claude Griesser, Marc Uhlmann, Gérard Waeber, Olivier Lamy. Effectiveness of a transition plan at discharge of patients hospitalized with heart failure: a before-and-after study. *ESC Heart Fail* 2018; 5(4): 657 – 67.