

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง

ตามประกาศโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๓

สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ชื่อหน่วยงาน : นางอัญชญา เสมอภาค

วัน/เดือน/ปี : ๗ มกราคม ๒๕๖๔

หัวข้อ: การพยาบาลผู้ป่วยรับการเจาะดูดเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลมคลื่นอัลตราซาวด์

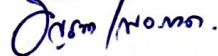
Endobronchial Ultrasound –guided Transbronchial Needle Aspiration (EBUS-TBNA)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ).....ตามเอกสารแนบ.....

Link ภายนอก :.....-

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางอัญชญา เสมอภาค)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

วันที่ ๗ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้พิจารณารับรอง

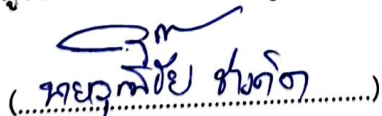


(นางวันดี โกยกิจเจริญ)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

วันที่ ๑๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่


(นายณัฐพงษ์ สมนธ์)

ตำแหน่ง หัวหน้าบรรณารักษ์/บรรณารักษ์

วันที่ 11 เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายเฉลิมพงษ์ สคนธผล)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ตำแหน่งในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

(ผู้อำนวยการ/ผู้แทน)

วันที่ 19 เดือน ก.พ. 2564 พ.ศ.

กรณีศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยรับการเจาะดูดเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลมคลื่นอัลตราซาวนด์

Endobronchial Ultrasound –guided Transbronchial Needle Aspiration (EBUS-TBNA)

อัญชญา เสมอภาค^{1*} Aunchana Smoeprark^{1*}

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: aunna_smoe@hotmail.com) โทรศัพท์081-7289695

บทคัดย่อ

ภาวะก้อนในปอด เป็นสิ่งที่ตรวจพบได้จากการถ่ายภาพรังสีเอ็กซเรย์ เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการทางปอด เช่น ไอ เจ็บหน้าอก หรือตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับการตรวจวินิจฉัยก้อนในปอดตั้งแต่ระยะเริ่มแรก มีความจำเป็นและสำคัญยิ่งต่อกระบวนการรักษาในลำดับต่อไป กรณีศึกษานี้ นำเสนอบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยรับการเจาะดูดเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลมคลื่นอัลตราซาวนด์ Endobronchial Ultrasound –guided Transbronchial Needle Aspiration ซึ่งเป็นเทคโนโลยีใหม่ในการส่องกล้องปอดและหลอดลมเพื่อหาสาเหตุหรือชนิดของก้อนในปอด ระยะของเซลล์มะเร็ง มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในทุกระยะของการส่องกล้อง ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการส่องกล้อง ระยะส่องกล้อง และระยะหลังส่องกล้องเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุทธศาสตร์ ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ในการเจาะดูดเนื้อเยื่อ ให้ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องตามนัดหมาย ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยได้ผลการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งปอด

คำสำคัญ : การเจาะดูดเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลมคลื่นอัลตราซาวนด์

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวิชิระภูเก็ต

Abstract

Solitary pulmonary nodules are what can be detected by radiography when patients having symptoms such as coughing or chest pain which can lead to lung diseases or accidentally found by annual medical check-up. Early diagnosis of pulmonary nodules is essential for the treatment process. This case study represents the roles of nurses in caring for patients having aspiration biopsy using Endobronchial Ultrasound - guided Transbronchial Needle Aspiration, a new technology in bronchoscopy in order to determine the cause, types of pulmonary nodules or stages of cancer. This study aims to use the nursing process before the patients undergo a bronchoscopy, during procedure and after procedure to prepare the patients both physical, mental and family as well as preparing equipment and devices in aspiration biopsy for patients beneficence which the patients can receive bronchoscopy by appointment, reducing and preventing complications and providing the diagnostic analysis result for faster treatment process especially patient diagnosed as lung cancer.

Keywords : Endobronchial Ultrasound –guided Transbronchial Needle Aspiration

หลักการและเหตุผล สถานการณ์ของโรคมะเร็งในภาพรวมของประเทศไทย จากสถิติพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 16 ของการเสียชีวิตทั้งหมด สูงกว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ และโรคหัวใจเฉียบพลัน 2 ถึง 3 เท่า หรือมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเฉลี่ย 8 รายต่อชั่วโมง ในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ โดยประมาณอยู่ที่ 170,495 ราย และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 114,199 ราย สำหรับ 5 อันดับแรกของมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งถุงน้ำดี โดยโรคมะเร็งที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งถุงน้ำดี มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ มะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่พบสูงสุดเป็นอันดับ 1 ในเพศชาย และเป็นอันดับต้นรองจากมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในเพศหญิง ซึ่งอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับขนาดของก้อน ระยะของโรค ภาวะสุขภาพผู้ป่วย การรักษาที่จะได้ผลดีที่สุดสำหรับมะเร็งปอด คือ การได้รับการตรวจวินิจฉัยเร็วและเข้ารับการรักษาตั้งแต่ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็ก เดิม การพิสูจน์สาเหตุของก้อนในปอด ต้องผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกมาส่งตรวจทางพยาธิ การผ่าตัดต้องดมยาสลบ ผู้ป่วยพักฟื้นนาน และรอยโรคในปอดอาจรักษาให้หายได้โดยใช้ยา ไม่ต้องผ่าตัด ดังนั้นการทราบสาเหตุของก้อนในปอด

ได้โดยใช้การวินิจฉัยที่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงน้อยที่สุด ฟื้นตัวเร็ว จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ การส่องกล้องปอดและหลอดลม คลื่นอัลตราซาวนด์ (Endobronchial Ultrasonography EBUS) เป็นเทคโนโลยีใหม่ในการส่องกล้องปอดและหลอดลม ต่างจากการส่องกล้องปอดและหลอดลมทั่วไป (Bronchoscope) คือ ปลายกล้องมีอัลตราซาวนด์ติดอยู่ จะฉายภาพภายในและภายนอกของหลอดลมให้แพทย์เห็นทางจอมอนิเตอร์ หากพบก้อนเนื้อหรือต่อมน้ำเหลืองที่ผิดปกติ แพทย์สามารถใช้เข็มขนาดเล็กใส่ผ่านกล้อง เจาะผ่านผนังหลอดลม (Transbronchial Needle Aspiration TBNA) เพื่อดูดเนื้อเยื่อที่ผิดปกตินั้นออกมาส่งตรวจทางพยาธิได้ทันที

ผู้ศึกษามีความตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยรับการเจาะดูดเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลม คลื่นอัลตราซาวนด์ เนื่องจากหัตถการนี้กระทำต่อระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยโดยตรง และผู้ป่วยทุกรายมีพยาธิสภาพหรือรอยโรคในปอด อาจเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้นได้ทุกนาที ประกอบกับหัตถการนี้เป็นเทคโนโลยีใหม่ การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องหลอดลมคลื่นอัลตราซาวนด์จึงยังมีการศึกษาจำกัด พยาบาลต้องมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นในการอ่านภาพอัลตราซาวนด์อย่างง่ายบนหน้าจอจอมอนิเตอร์ขณะช่วยแพทย์ทำหัตถการ จึงต้องใช้กระบวนการพยาบาลในทุกระยะของการส่องกล้อง ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการส่องกล้อง เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกาย จิตใจ การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ ระยะส่องกล้อง เน้นการพยาบาลผู้ป่วยขณะทำหัตถการ การช่วยแพทย์ทำหัตถการ และระยะหลังส่องกล้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องตามนัดหมาย ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยจากการทำหัตถการ ให้ได้ผลตรวจชิ้นเนื้อ เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาระดับต่อไปอย่างรวดเร็วที่สุด

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรับการเจาะดูดเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลมคลื่นอัลตราซาวนด์ Endobronchial Ultrasound –guided Transbronchial Needle Aspiration (EBUS-TBNA)

ผลการศึกษาระดับการศึกษาที่ 1

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย อายุ 57 ปี สถานภาพสมรสคู่ มีบุตรชายหญิง 2 คน เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ การศึกษาปริญญาตรี พนักงานรัฐวิสาหกิจ

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ไปตรวจสุขภาพที่คลินิก ผลเอกซเรย์ปอดพบ Right massive pleural effusion จึงไปทำ CT chest ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบ Mass at RUL, RML, Right pleural effusion with pleural thickening right nodule metastasis and bone metatstasis.

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 8 เดือนที่ผ่านมา มีอาการไอเรื้อรัง เป็นไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ ไม่มีเรอเปรี้ยว ไม่มีหายใจเหนื่อย ไม่มีเบื่ออาหาร แต่มีน้ำหนักลด (ผู้ป่วยแจ้งว่าตั้งใจลดเองโดยการออกกำลังกาย) เคยไปตรวจรักษาที่คลินิก ได้รับการรักษาแบบกรดไหลย้อน อาการไม่ดีขึ้น 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ไปตรวจสุขภาพที่คลินิก ผลเอกซเรย์ปอดพบ Right massive pleural effusion จึงไปทำ CT chest ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบ Mass at RUL, RML, Right pleural effusion with pleural thickening right nodule metastasis and bone metastasis จึงขอมาตรวจที่โรงพยาบาลรัฐ แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อทำหัตถการ Pleural Tapping and Pleural biopsy ผลการทำหัตถการ ได้ Serosanguinous fluid 100 ml. ไม่มี Immediate complication หลังทำหัตถการ จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดมาฟังผล ผล Pleural fluid พบเป็น Lymphocytic Exudative fluid, ผล Pleural tissue พบ Chronic Pleuritis และผล Cytology พบ Negative for malignancy แพทย์จึงนัดทำการเจาะดูดเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลมคลื่นอัลตราซาวด์ Endobronchial Ultrasound –guided Transbronchial Needle Aspiration (EBUS-TBNA) ในวันที่ 7 สิงหาคม 2563 แบบผู้ป่วยนอก

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : เคยตรวจเจอไขมันในเลือดสูง แต่ไม่เคยรับการรักษา ปฏิเสธโรคติดต่อและโรคร้ายแรงใดๆ ปฏิเสธการแพ้ยาและสารเคมีใดๆ เคยรับการผ่าตัดไส้ติ่ง เมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : ไม่มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ ไม่มีประวัติมะเร็งในครอบครัว แต่ญาติใกล้ชิดมีประวัติการรักษาไขมันในเลือดสูงทุกคน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนส่องกล้อง

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสตก หรือเลื่อนการส่องกล้อง จากการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องไม่ถูกต้อง

ข้อมูลสนับสนุน ○ : การนัดส่องกล้องแบบผู้ป่วยนอก

: ผู้ป่วยได้รับยา sedation ขณะส่องกล้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดโอกาสการเลื่อนหรืองดการส่องกล้อง

เกณฑ์การประเมินผล ได้รับการส่องกล้องตามนัดหมาย

กิจกรรมการพยาบาล เป็นให้การพยาบาลในวันที่ผู้ป่วยมาทำการนัดหมายการส่องกล้องที่ห้องผ่าตัด ดังนี้

1. ให้คำแนะนำ เน้นย้ำการงดน้ำงดอาหาร ตั้งแต่เวลา 00.01 ของเช้าวันที่นัดส่องกล้อง (7 สิงหาคม 2563) ไม่รับประทานอาหารทุกชนิดจนกว่าจะส่องกล้องเสร็จสิ้น เพื่อป้องกันการสำลักเอาน้ำ เศษอาหาร หรือสิ่งคัดหลั่งในกระเพาะอาหารเข้าไปในทางเดินหายใจ

2. ซักประวัติการใช้ยาที่ใช้อยู่ประจำ และศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย เช่น ยาละลายลิ่มเลือด ต้องหยุดยาละลายลิ่มเลือดก่อนการส่องกล้อง ระยะเวลาขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์

3.อธิบายถึงค่าใช้จ่ายโดยประมาณให้ทราบ รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องมีเพิ่มเติม นอกเหนือจากการใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม

4.ให้พยานมาเป็นเพื่อนอย่างน้อย 1 คน ไม่นำของมีค่าติดตัวมาโรงพยาบาล

5.ให้ความรู้จากสื่อของหน่วยงาน แจกแผ่นพับคู่มือการปฏิบัติตัว ขั้นตอนการส่งกล้อง ให้ผู้ป่วยกลับไปทบทวนการปฏิบัติตัวที่บ้านเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

6.ให้ใบนัดหมายการส่งกล้อง วันที่ 7 สิงหาคม 2563 เวลา 11.00 น. พร้อมอธิบายให้ยื่นใบนัดที่ห้องผ่าตัด หากต้องการยกเลิกให้โทรติดต่อแจ้งล่วงหน้า

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการส่งกล้องตามนัดหมาย

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีความวิตกกังวล เพราะขาดความรู้เรื่องการเจาะดูเนื้อเยื่อปอดและหลอดลม และกังวลผลชิ้นเนื้อ

ข้อมูลสนับสนุน O : ผู้ป่วยและครอบครัวมีท่าทีกังวลใจเกี่ยวกับการส่งกล้อง สอบถามวันที่จะฟังผลชิ้นเนื้อ

S : ผล CT chest พบ Mass at RUL, RML, Right pleural effusion with pleural thickening right nodule metastasis and bone

: แพทย์นัดเจาะดูเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลมคลื่นอัลตราซาวนด์ Endobronchial Ultrasound –guided Transbronchial Needle Aspiration (EBUS-TBNA)

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติสีหน้าสดชื่น และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล 1.อธิบายแผนการรักษาของแพทย์ สร้างเจตคติที่ถูกต้อง อธิบายวัตถุประสงค์ข้อบ่งชี้ในการตรวจประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการส่งกล้อง การปฏิบัติตัวตั้งแต่ก่อนส่งกล้อง ขณะส่งกล้อง และหลังส่งกล้อง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบและแนวทางแก้ไข การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

2.สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นว่าพยาบาลพร้อมให้ความช่วยเหลือ โดยเรียกชื่อผู้ป่วยอย่างให้เกียรติและมีศักดิ์ศรี ให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส รับฟังและเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย สังเกตและเอาใจใส่เพื่อประเมินอาการและความพร้อมของผู้ป่วย แสดงความเอื้ออาทรและมีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามในสิ่งที่วิตกกังวล ให้ข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

3.ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงออก พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง รวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น

4. ให้ข้อมูลก่อนการส่งกล้อง ว่าเป็นกล้องส่องชนิดอ่อน หักงอได้ตามรูปร่างของทางเดินหายใจ มีหัวอัลตราซาวนด์ที่ปลายกล้อง เมื่อพบว่ามีารโตผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองก็สามารถทำการเจาะนำเซลล์มา ตรวจทางพยาธิวิทยาได้เลย

5. อธิบายผู้ป่วยว่าการตรวจนี้ไม่ได้ให้ยาสลบ แต่จะให้ยาชาเฉพาะที่พันทางจมูกและปากเพื่อกดรีเฟล็กซ์การกลืน (gag reflex) ผู้ป่วยจะรู้สึกขม ๆ ในคอและอาจรู้สึกไม่สบายระหว่างการตรวจ ผู้ป่วยอาจได้รับยานอนหลับทางหลอดเลือดดำ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และระหว่างส่องกล้องผู้ป่วยจะได้รับการให้ออกซิเจนผ่านทางกล้องส่องหลอดลม

6. อธิบายการรับประทานอาหารหลังส่องกล้อง ให้งดอาหารและน้ำต่ออีกประมาณ 1-2 ชั่วโมง ให้ยาชาหมดฤทธิ์ เพื่อป้องกันการสำลัก โดยเมื่อครบ 2 ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลาย หรือลองจิบน้ำดูว่าการกลืนทำงานปกติหรือไม่ ถ้ากลืนได้ปกติดี จึงสามารถดื่มน้ำ และรับประทานอาหารได้ตามปกติ

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะส่องกล้อง

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 อาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจน จากการทำให้เกิดการส่องกล้อง

ข้อมูลสนับสนุน ○ : เป็นเหตุการณ์ที่ทำในระบบทางเดินหายใจโดยตรง มีการดูตัวสารคัดหลั่งเป็นระยะ

: ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบรอยโรคในปอดของผู้ป่วย

: ผู้ป่วยได้รับยา sedation ขณะส่องกล้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อลดการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ระหว่างทำหัตถการ

เกณฑ์การประเมิน 1. อัตราการหายใจ 18- 22 ครั้งต่อนาที 2. O₂ sat \geq 95% 3. ปลายมือปลายเท้า ริมฝีปาก ไม่เขียว

กิจกรรมการพยาบาล 1. จัดทำผู้ป่วยให้นอนหงาย แหงนหน้าผู้ป่วยขึ้น เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ในขณะที่ส่องกล้องตลอดเวลา

2. ฝ้าระวังและติดตามระดับออกซิเจนในร่างกาย ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน จากอัตราการหายใจ ชีพจร สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนัง ลักษณะเขียว ของผู้ป่วยตลอดเวลาของการส่องกล้อง ให้ระดับ O₂ sat มากกว่า 95 %

3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยการดูดเสมหะในปากและจมูก ด้วยวิธีการปราศจากเชื้อ

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ 4 ลิตรต่อนาที ตลอดเวลาของการส่องกล้อง ตรวจสอบบริเวณข้อต่อต่างๆ ของสายที่ต่อเข้ากับจมูก ไม่ให้มีการรั่วหรือหลุดจากกัน

5. ประสานงานกับทีมวิสัญญี เพื่อวางแผนการให้การพยาบาล โดยให้แจ้งทีมส่องกล้องทันที เมื่อ O₂sat มีแนวโน้มลดต่ำลงหรือเท่ากับ 95 % ทีมส่องกล้องได้หยุดการทำหัตถการ จัดทำทางผู้ป่วยหงายขึ้น ให้ทางเดินหายใจโล่ง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทดแทน

6. จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำหัตถการให้พร้อมใช้ เพื่อลดระยะเวลาในการส่องกล้อง ให้ผู้ป่วยได้รับยาน้อยที่สุด

การประเมินผล 1. อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้งต่อนาที 2. O₂ sat = 98 -100 % 3. ไม่มีปลายมือปลายเท้า
ริมฝีปากเขียว

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ หรือมีเลือดออกมาก เนื่องจากสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์
เขาสู่ระบบทางเดินหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน ○ : ทัศนการณ์ส่องกล้อง มีการเจาะดูดเนื้อเยื่อ
: วิธีการทำให้ปราศจากเชื้อของกล้องส่องปอด คือ การใช้ High level disinfectance
solution

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อและเลือดออกมากหลังการส่องกล้อง

เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีไข้ และฟิล์มหลังการส่องกล้องปกติ

กิจกรรมการพยาบาล 1. ชักประวัติการใช้ยา และศึกษาประวัติแพ้ประวัติผู้ป่วย ว่ามีการใช้ยาที่มีผลต่อการ
แข็งตัวของเลือดหรือไม่

2. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่เสียหาย พร้อมใช้ ทดสอบให้ใช้งานได้ดี ป้องกันการ
แทงทะลุ

3. การจัดท่าผู้ป่วยให่นอนหงาย หน้าแขนง อยู่ในท่าที่สะดวกและง่ายต่อการทำหัตถการของแพทย์

4. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

5. การล้างและทำความสะอาดกล้องตามมาตรฐานของการล้างกล้องส่องตรวจ

6. สังเกตตัวชี้วัดความปราศจากเชื้อของเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการส่องกล้องก่อนการใช้งานทุกครั้ง

7. ต้องมีการทดสอบความเข้มข้นของน้ำยา 2% Glutaraldehyde ที่ใช้แช่กล้อง ก่อนการใช้งานประจำวัน

8. ทำความสะอาดพื้นห้องด้วยน้ำยาผงซักฟอก เมื่อสิ้นสุดการส่องกล้องแต่ละราย และทำความสะอาด
ประจำวัน

9. เช็ดทำความสะอาดภายในห้องส่องกล้อง เช่น โต๊ะวางเครื่องมือ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ เติง
ผ้าตัด ด้วยน้ำผงซักฟอก ประจำวันทุกเช้าทุกเช้า

การประเมินผล ฟิล์มหลังการส่องกล้องปกติ ไม่มีเลือดออกไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส หายใจ 20-
22 ครั้งต่อนาที ชีพจร 76-80 ครั้งต่อนาที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังส่องกล้อง

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 การปฏิบัติตัวหลังส่องกล้องไม่ถูกต้อง จากการขาดความรู้ หรือจำคำแนะนำที่ให้ไม่ได้
ไม่ครบถ้วน

ข้อมูลสนับสนุน ○ : รับการส่องกล้องแบบผู้ป่วยนอก

S : ผู้ป่วยถามซ้ำในสิ่งที่เคยอธิบายไปแล้ว ถามว่าหลังส่องกล้องไม่ ต้องนอนพักฟื้นในโรงพยาบาลหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้องได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการส่องกล้อง

กิจกรรมการพยาบาล 1. วางแผนจำหน่ายโดยให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติหลังการส่องกล้อง ดังนี้ - เสมหะอาจมีเลือดปนได้ซึ่งสามารถหยุดเองได้ ถ้าออกปริมาณมากหรือมีอาการหน้ามืดให้รีบมาพบแพทย์ - มีไข้ต่ำๆ ได้ภายใน 24- 48 ชั่วโมงแรก แต่ถ้ามีไข้สูง เกินกว่า 24 ชั่วโมงหลังการส่องกล้องให้รีบมาพบแพทย์ - หากมีอาการหอบเหนื่อยหรือแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ให้รีบมาพบแพทย์ เนื่องจากอาจมีภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด

2. ให้แผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้องให้ผู้ป่วยกลับบ้าน หรือ QR code เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้อง เพื่อย้ำเตือน ทบทวนความจำ เพิ่มความมั่นใจการปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้องผู้ป่วยอีกช่องทาง

การประเมินผล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้อง

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีโอกาสเกิดการเข้ารับรักษาล่าช้า เพราะไม่มาตรวจตามนัด

ข้อมูลสนับสนุน O : รับการส่องกล้องแบบผู้ป่วยนอก

: กระบวนการรักษามะเร็งปอดเริ่มขึ้นหลังจากทราบผลชิ้นเนื้อ

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยมารับทราบผลชิ้นเนื้อและเข้ารับการรักษาตามกระบวนการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล 1. หลังผู้ป่วยตื่นดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำผู้ป่วยพร้อมญาติ พร้อมให้ใบนัดหมาย เพื่อมาฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ในวันที่ 13 สิงหาคม 2563

2. เน้นย้ำความสำคัญของการมาฟังผลชิ้นเนื้อตามนัด เพราะแผนการรักษาของแพทย์เริ่มขึ้นหลังทราบผลชิ้นเนื้อ

การประเมินผล ผู้ป่วยมาตามนัดวันที่ 13 สิงหาคม 2563 และรับใบส่งตัวเพื่อไปรับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สรุปกรณีศึกษา 1 ผู้ป่วยชายไทยค่อนข้างสูงวัย ให้ประวัติว่า 8 เดือนที่ผ่านมามีอาการไอเรื้อรัง เป็นไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ ไม่มีเรอเปรี้ยว ไม่มีหายใจเหนื่อย ไม่มีเบื่ออาหาร แต่มีน้ำหนักลดผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าออกกำลังกายหนักเพื่อลดน้ำหนัก ไปตรวจรักษาที่คลินิก อาการไม่ดีขึ้น 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ไปตรวจสุขภาพที่คลินิก ผลเอกซเรย์ปอดพบ Right massive pleural effusion จึงไปทำ CT chest ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบ Mass at RUL, RML, Right pleural effusion with pleural thickening right nodule metastasis and

bone metastasis จึงขอมาตรวจที่โรงพยาบาลรัฐ แพทย์จึงนัดทำการเจาะดูดเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลม คลื่นอัลตราซาวนด์ Endobronchial Ultrasound –guided Transbronchial Needle Aspiration (EBUS-TBNA) แบบผู้ป่วยนอก ได้ให้การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในระยะก่อนส่องกล้อง ดูแลส่งเสริมให้มีความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ระยะส่องกล้อง และระยะหลังส่องกล้อง พบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้อง มารับฟังผลตรวจชิ้นเนื้อตามนัดหมาย ผลชิ้นเนื้อ Metastatic adenocarcinoma, consistent with metastatic adenocarcinoma from lung primary : CK7 pos, CK20 neg, TTF-1 pos และผู้ป่วยขอรับใบส่งตัว ไปรับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาระณีการศึกษาที่ 2

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย อายุ 50 ปี สถานภาพสมรสคู่ มีบุตรชายหญิง 2 คน เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ การศึกษาอนุปริญญาตรี อาชีพรับจ้าง

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : ถูกส่งตัวมาจาก โรงพยาบาลเอกชน เพื่อขอส่องกล้องปอดและหลอดลม

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 2 เดือนที่ผ่านมา มีอาการไอแห้งๆ ไม่มีไข้ ไม่มีเสมหะ แต่เวลานอนมีเสมหะติดคอ เป็นบางครั้ง นอนตะแคงขวาจะไอมากขึ้น รู้สึกเหนื่อยในบางครั้ง ไม่มีเลือดปน ไม่มีน้ำหนักลด เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน รักษาแบบโรคปอดบวม (Right hilar infiltration) ได้รับยา Azithromycin แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงส่งต่อมาโรงพยาบาลรัฐ ผล Sputum AFB*3 เป็นลบ ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอดพบว่า 2.2*1.6 cms.heterogeneous enchancung at segmental bronchus of RLL.

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : เป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง รับประทานยาตลอด ปฏิเสธการแพ้ยาและสารเคมีใดๆ

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : พี่ชายเป็นมะเร็งปอด (พี่ชายสูบบุหรี่)

การรักษา ส่งตัวจากโรงพยาบาลเอกชน เพื่อส่องกล้องปอดและหลอดลม จากผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอดพบว่า 2.2*1.6 cms.heterogeneous enchancung at segmental bronchus of RLL. แพทย์จึงให้นอนโรงพยาบาล ในวันที่ 8 มิถุนายน 2563 เพื่อรับการเจาะดูดเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลมคลื่นอัลตราซาวนด์ Endobronchial Ultrasound –guided Transbronchial Needle Aspiration (EBUS-TBNA) ในวันที่ 9 มิถุนายน 2563 หลังทำอนาสังเกตอาการ 1 คืน จึงให้กลับบ้านได้ นัดมาฟังผลชิ้นเนื้อในวันที่ 17 มิถุนายน 2563 ผลชิ้นเนื้อพบว่า Non-small cell carcinoma, favor adenocarcinoma ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อ Clinical Trial

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนส่องกล้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการส่องกล้อง กังวลผลขึ้นเนื้อว่าจะเป็นเนื้อร้าย

ข้อมูลสนับสนุน

○ : ผู้ป่วยและครอบครัวมีท่าทีกังวลใจเกี่ยวกับการส่องกล้อง

: สอบถามวันที่จะรู้ผลขึ้นเนื้อ ใช้เวลานานในการตรวจหรือไม่

S : แพทย์วางแผนเจาะดูเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลมคลื่นอัลตราซาวนด์

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและภรรยา มีสีหน้าสดชื่นขึ้น และให้ความร่วมมือในการส่องกล้อง

กิจกรรมการพยาบาล เยี่ยมผู้ป่วย เวลา 15.00 น. ของวันที่ 8 มิถุนายน 2563 ก่อนการส่องกล้อง ที่หอผู้ป่วย เพื่อ

1. อธิบายแผนการรักษาของแพทย์ สร้างเจตคติที่ถูกต้อง อธิบายวัตถุประสงค์ข้อบ่งชี้ในการตรวจ ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการส่องกล้อง การปฏิบัติตัวตั้งแต่ก่อนส่องกล้อง ขณะส่องกล้อง และหลังส่องกล้อง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบและแนวทางแก้ไข การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นว่าพยาบาลพร้อมให้ความช่วยเหลือ โดยเรียกชื่อผู้ป่วยอย่างให้เกียรติและมีศักดิ์ศรี รับฟังและเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย สังเกตและเอาใจใส่เพื่อประเมินอาการและความพร้อมของผู้ป่วย แสดงความเอื้ออาทรและมีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามในสิ่งที่วิตกกังวล ให้ข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

3. ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงออก พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น

4. ให้ข้อมูลก่อนการส่องกล้อง ว่าเป็นกล้องส่องชนิดอ่อนหักงอได้ตามรูปร่างของทางเดินหายใจ มีหัวอัลตราซาวด์ปลายกล้อง เมื่อพบว่ามี การโตผิดปกติของต่อม น้ำเหลืองก็สามารถทำการเจาะนำเซลล์มา ตรวจทางพยาธิวิทยาได้เลย

5. อธิบายผู้ป่วยว่าการตรวจนี้ไม่ได้ให้ยาสลบ แต่จะให้ยาชาเฉพาะที่พ่นทางจมูกและปากเพื่อกดรีเฟล็กซ์ การกลืน (gag reflex) ผู้ป่วยจะรู้สึกขม ๆ ในคอและอาจรู้สึกไม่สบายระหว่างการตรวจ ผู้ป่วยอาจได้รับยานอนหลับทางหลอดเลือดดำ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และระหว่างส่องกล้องผู้ป่วยจะได้รับการให้ออกซิเจนผ่านทางกล้องส่องหลอดลม

6. อธิบายการรับประทานอาหารหลังส่องกล้อง ให้งดอาหารและน้ำต่ออีกประมาณ 1-2 ชั่วโมง ให้น้ำชาหมดฤทธิ์ เพื่อป้องกันการสำลัก โดยเมื่อครบ 2 ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลาย หรือลองจิบน้ำดูว่าการกลืนทำงานปกติหรือไม่ ถ้ากลืนได้ปกติดี จึงสามารถดื่มน้ำ และรับประทานอาหารได้ตามปกติ

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยอมรับฟังและให้ความร่วมมือในการส่องกล้อง

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 โอกาสเกิดการงัด หรือเลื่อนการส่องกล้องจากภาวะโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง และน้ำตาลในเลือดสูง

ข้อมูลสนับสนุน O : ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ 205 mg/dl รับประทานยา Glipizide (5mg.) 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า Metformin (50mg.) 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ความดันโลหิต 139/86 มิลลิเมตรปรอท รับประทานยา Amlodipine (5mg.) 1 เม็ด หลังอาหารเช้า

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้องตามแผนการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล 1. เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย เย็นวันก่อนการส่องกล้อง ศึกษาข้อมูลผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้ปรึกษาร่วมกับทีมวิสัญญี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ โรคประจำตัว

2. เน้นย้ำผู้ป่วยต้องงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ติดตาม ตรวจสอบ ให้ผู้ป่วยได้รับยาลดความดันโลหิต ยา Amlodipine (5mg.) 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ตามแผนการรักษาของแพทย์ และงดยาเบาหวาน Glipizide (5mg.) 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า Metformin (50mg.) 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ในมือเช้าวันส่องกล้อง

3. ที่ห้องรอส่องกล้อง สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย ให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส รับฟังความต้องการของผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจในทุกะยะของการส่องกล้อง บอกขั้นตอนทุกครั้งก่อนการทำหัตถการด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

4. ประสานงานกับทีมรับส่งผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย รับผู้ป่วยมารอที่ห้องผ่าตัดไม่ควรจะนานเกินไปเพราะจะเกิดความวิตกกังวล ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

ประเมินผลการพยาบาล ระดับน้ำตาลในเลือด 144 gm/dL./ ความดันโลหิต ในช่วง 110-140/80-85 mmHg. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะส่องกล้อง

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 อาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจน จากการทำหัตถการส่องกล้อง

ข้อมูลสนับสนุน O : เป็นหัตถการที่ทำในระบบทางเดินหายใจโดยตรง มีการดูดสารคัดหลังเป็นระยะ

: ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบรอยโรคในปอดของผู้ป่วย

: ผู้ป่วยได้รับยา sedation ขณะส่องกล้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อลดภาวะพร่องออกซิเจน จากการทำหัตถการ

เกณฑ์การประเมิน 1. อัตราการหายใจ 18- 22 ครั้งต่อนาที 2. O₂ sat >= 95% 3. ปลายมือปลายเท้า ริมฝีปาก ไม่เขียว

กิจกรรมการพยาบาล 1. จัดท่าผู้ป่วยให้นอนหงาย แหงนหน้าผู้ป่วยขึ้น เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ในขณะที่ส่องกล้องตลอดเวลา

2. เฝ้ารอและติดตามระดับออกซิเจนในร่างกาย ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน จากอัตราการหายใจ ซีพจร สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนัง ลักษณะเขียว ของผู้ป่วยตลอดเวลาของการส่องกล้อง ให้ระดับ O2 sat มากกว่า 95 %

3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยการดูดเสมหะในปากและจมูก ด้วยวิธีการปราศจากเชื้อ

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ 4 ลิตรต่อนาที ตลอดเวลาของการส่องกล้อง ตรวจสอบ บริเวณข้อต่อต่างๆ ของสายที่ต่อเข้ากับจมูก ไม่ให้มีการรั่วหรือหลุดจากกัน

5. ประสานงานกับทีมวิสัญญี เพื่อวางแผนการให้การพยาบาล โดยให้แจ้งทีมส่องกล้องทันที เมื่อ O2sat มีแนวโน้มลดต่ำลงหรือเท่ากับ 95 % ทีมส่องกล้องได้หยุดการทำหัตถการ จัดท่าทางผู้ป่วยหงายหน้าขึ้น เปิดทางเดินหายใจโล่ง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทดแทน

6. จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำหัตถการให้พร้อมใช้ เพื่อลดระยะเวลาในการส่องกล้อง ให้ผู้ป่วยได้รับยา sedation น้อยที่สุด

การประเมินผล 1. อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้งต่อนาที 2. O2 sat = 98 -100 % 3. ไม่มีปลายมือปลายเท้า ริมฝีปากเขียว

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ หรือมีเลือดออกมาก เนื่องจากสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน ○ : หัตถการส่องกล้อง มีการเจาะดูดเนื้อเยื่อ

○ : วิธีการทำให้ปราศจากเชื้อของกล้องส่องปอด คือ การใช้ High level disinfectance solution

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อและเลือดออกมากหลังการส่องกล้อง

เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีไข้ และฟิล์มหลังการส่องกล้องปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล 1. ชักประวัติการใช้ยา และศึกษาประวัติแพ้ประวัติผู้ป่วย ว่ามีการใช้ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือดหรือไม่

2. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่เสียหาย พร้อมใช้ ทดสอบให้ใช้งานได้ดี ป้องกันการ แหว่งทะลุ

3. การจัดทำผู้ป่วยให้นอนหงาย หน้าแขนง อยู่ในท่าที่สะดวกและง่ายต่อการทำหัตถการของแพทย์

4. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

5. การล้างและทำความสะอาดกล้องตามมาตรฐานของการล้างกล้องส่องตรวจ

6. สังเกตตัวชี้วัดความปราศจากเชื้อของเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการส่องกล้องก่อนการใช้งานทุกครั้ง

7. ต้องมีการทดสอบความเข้มข้นของน้ำยา 2% Glutaraldehyde ที่ใช้แช่กล้อง ก่อนการใช้งานประจำวัน

8.ทำความสะอาดพื้นห้องด้วยน้ำยาผงซักฟอก เมื่อสิ้นสุดการส่องกล้องแต่ละราย และทำความสะอาดประจำวัน

9.เช็ดทำความสะอาดภายในห้องส่องกล้อง เช่น โต๊ะวางเครื่องมือ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ เพียงผาตัด ด้วยน้ำยาผงซักฟอกประจำวันทุกเช้า

การประเมินผล ฟิล์มหลังการส่องกล้องปกติ ไม่มีเลือดออกไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส หายใจ 18-22 ครั้งต่อนาที ชีพจร 74-78 ครั้งต่อนาที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังส่องกล้อง

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 การปฏิบัติตัวหลังส่องกล้องไม่ถูกต้อง จากการขาดความรู้ หรือคำแนะนำที่ให้ได้ ไม่ครบถ้วน

ข้อมูลสนับสนุน S: มีความวิตกกังวลรอยโรคที่ตรวจ สีหน้าไม่สดชื่น

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อให้ปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้องได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการส่องกล้อง

กิจกรรมการพยาบาล 1. ติดตามเยี่ยมอาการหลังการส่องกล้องที่หอผู้ป่วย วางแผนจำหน่ายโดยให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้อง การสังเกตอาการผิดปกติ ดังนี้ - เสมหะอาจมีเลือดปนได้ ซึ่งสามารถหยุดเองได้ ถ้าออกปริมาณมากหรือมีอาการหน้ามืดให้รีบมาพบแพทย์ - มีไข้ต่ำๆ ได้ภายใน 24- 48 ชั่วโมงแรก แต่ถ้ามีไข้สูง เกินกว่า 24 ชั่วโมงหลังการส่องกล้อง ให้รีบมาพบแพทย์ - หากมีอาการหอบเหนื่อยหรือแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ให้รีบมาพบแพทย์ เนื่องจากอาจมีภาวะลิ่มเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด

2. ให้แผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้องให้ผู้ป่วยกลับบ้าน หรือ QR code เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้อง เพื่อย้ำเตือน ทบทวนความจำ เพิ่มความมั่นใจการปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้องผู้ป่วยอีกช่องทางหนึ่ง

3. แนะนำย้าผู้ป่วยและญาติให้รับประทานยารักษาความดันโลหิตสูง เบาหวาน ให้ครบตามแพทย์สั่ง และตรงตามเวลาที่กำหนด ยารับกลับบ้าน Metformin(500) 1*2 หลังอาหาร, Glipizide(5) 1-0-1/2 ก่อนอาหาร, Lorsatan(50)1*2 หลังอาหาร และ Amlodipine(5) 1*1 หลังอาหาร

การประเมินผล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้อง

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีโอกาสเกิดการเข้ารับการรักษาล่าช้า เพราะกังวลค่าใช้จ่าย ไม่แน่ใจในการรักษา แพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อมูลสนับสนุน S : บ่นกังวลค่าใช้จ่าย สอบถามโอกาสในการหาย ยาหมอบ้านดีจริงหรือไม่

O : กระบวนการรักษามะเร็งปอดเริ่มขึ้นหลังจากทราบผลชิ้นเนื้อ

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามแนวทางการรักษาของแพทย์

เกณฑ์การประเมินผล มารับการตรวจตามนัดหมาย

กิจกรรมการพยาบาล 1. เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำพร้อมใบนัดหมาย เพื่อมาฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ในวันที่ 17 มิถุนายน 2563

2. เน้นย้ำความสำคัญของการมาฟังผลชิ้นเนื้อตามนัด เพื่อวางแผนการรักษาในขั้นตอนต่อไป

3. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลช่องทางการติดต่อประสานงานในกรณีมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา ตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

4. ให้ข้อมูล คำแนะนำ ให้รู้จักธรรมชาติของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและตั้งรับถึงการเปลี่ยนแปลงในแต่ละอาการ ช่วยลดความวิตกกังวลได้ระดับหนึ่ง

5. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลในเรื่องของโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา การรับประทานอาหารรสจืด การพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเช่น การเดิน การแกว่งแขน ช่วยให้ร่างกายสดชื่น นอนหลับสนิท งดสูบบุหรี่ การไหลเวียนเลือดและการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

การประเมินผล ผู้ป่วยมาตามนัด ในวันที่ 17 มิถุนายน 2563 และรับใบส่งตัวไปโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อ Clinical trial

สรุปกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 50 ปี ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลเอกชน เพื่อรับการส่องกล้องปอดและหลอดลม มีประวัติ 2 เดือนก่อน ไอมาก เป็นไอแห้ง ไม่มีเสมหะ ไม่มีไข้ ไม่มีเบื่ออาหาร น้ำหนักไม่ลด 1 สัปดาห์ก่อนไปโรงพยาบาลเอกชน ผลเอกซเรย์ปอด พบ Rt hilar infiltration แพทย์รับนอนโรงพยาบาล เพื่อเจาะดูดเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลมคลื่นอัลตราซาวด์ Endobronchial Ultrasound –guided Transbronchial Needle Aspiration (EBUS-TBNA) ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอดพบว่า 2.2*1.6 cms.heterogeneous enchancement at segmental bronchus of RLL ผู้ป่วยมีประวัติโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน รับประทานยารักษาต่อเนื่อง Glipizide (5mg.) 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า, Metformin (50mgs.) 1 เม็ด หลังอาหารเช้าเย็น, Amlodipine (5mgs.) 1 เม็ด หลังอาหารเช้า และ Lorsatan (50mgs.) 1 เม็ด อาหารเช้า หลังอาหาร แรกรับรู้สึกร้าวตื้อ ไม่เหนียว สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/86 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด 186 mg/dl พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนส่องกล้อง ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติในการส่องกล้อง ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากสภาวะของโรคร่วมให้ผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการส่องกล้องตามนัดหมาย ให้การพยาบาลระยะส่องกล้อง เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่องกล้อง ได้ขึ้นเนื้อจากการเจาะดูดเพื่อส่งตรวจ ผู้ป่วยนอนพักฟื้น 1 วันสามารถกลับบ้านได้ นัดผู้ป่วยมาฟังผลชิ้นเนื้อ ผลชิ้นเนื้อ Non-small cell carcinoma, favor adenocarcinoma การ

วินิจฉัยสุดท้าย Primary lung malignancy in RLL with Lymphangetic metastasis with right adrenal metastasis. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาท่อนี้ ยอมรับการส่งต่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อ Clinical trial

การเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>เพศและอายุ ชาย และอายุ 57 ปี</p> <p>ทั้ง 2 รายเป็นเพศชาย และมีอายุใกล้เคียงกัน</p> <p>อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ตรวจสุขภาพประจำปี ผลเอกซเรย์พบก้อนในปอด จึงเข้าสู่กระบวนการรักษา</p> <p>โรคประจำตัว ปฏิเสธโรคประจำตัว แต่ผลการตรวจเลือดพบไขมันในเลือดสูง ไม่เคยรับประทานยาลดไขมัน ปฏิเสธการสูบบุหรี่ แต่มีประวัติอยู่อาศัยกับเพื่อนที่สูบบุหรี่มา 20 ปี</p> <p>ทั้งสองกรณี มีประวัติใกล้ชิดติดมควันบุหรี่จากคนรอบข้าง ซึ่งสามารถเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดมะเร็งปอดได้ไม่แพ้กับการสูบบุหรี่โดยตรง</p> <p>แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างกันในด้านการรับรู้และการดูแลสุขภาพ ไม่มีโรคประจำตัว ใช้ชีวิตประจำวันปกติ</p> <p>การวินิจฉัยเบื้องต้น Pleural Effusion with Hypercholesteralaemia</p>	<p>เพศและอายุ เพศชาย และอายุ 50 ปี</p> <p>อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มีอาการไอมาก ไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ แต่เวลานอนมีเสมหะติดคอเป็นบางครั้ง นอนตะแคงขวาจะไอมากขึ้น รู้สึกเหนื่อยในบางครั้ง ไม่มีน้ำหนักลด</p> <p>โรคประจำตัว มีโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน รับประทานยาประจำ ปฏิเสธการสูบบุหรี่ แต่มีพี่ชายสูบบุหรี่ และเป็นมะเร็งปอดเสียชีวิต</p> <p>แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างกันในด้านการรับรู้และการดูแลสุขภาพ มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ต้องรับประทานยาประจำ ต้องระมัดระวังในการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน</p> <p>การวินิจฉัยเบื้องต้น Lung mass with Hypertension with NIDM without complication</p>

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>อาการและอาการแสดง ไม่มีอาการทางปอดที่เด่นชัด มีน้ำหนักลด แต่ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าตั้งใจออกกำลังกาย</p> <p>ผลทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นต่อการทำหัตถการ คือ Platelet count 399,000 cells/ul, PT 12.0 sec, PTT 27.9 sec, และINR 1.12 อยู่ในค่าปกติ สามารถทำหัตถการได้</p> <p>แนวทางการรักษาของแพทย์ กรณีศึกษาที่ 1 ผลเอกซเรย์ปอด มี pleural effusion แพทย์พิจารณาทำ pleural tapping เพื่อการวินิจฉัยก่อน เพราะ เป็น non-invasive กว่าถ้าเทียบกับการส่องกล้องปอดและหลอดลม และถ้าผลจาก pleural tapping ได้คำตอบพบว่า positive for malignancy ก็จะช่วยเรื่องของ staging ไปด้วย ว่าเป็น stage IV เพราะมี pleural metastasis แต่เมื่อ pleural tapping ไม่ได้คำตอบ จึงต้องทำ EBUS-TBNA ต่อไป</p> <p>การพยาบาลระยะก่อนการส่องกล้อง เป็นการส่องกล้องแบบผู้ป่วยนอก การพยาบาลสำคัญ คือ การให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับที่ตรงกัน เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มารับการส่องกล้องตามนัดหมาย ซึ่งนอกจากการอธิบายวันที่มานัดส่องกล้องแล้ว ต้องมีการแจกแผ่นพับขั้นตอนการส่องกล้องให้ผู้ป่วยและญาติกลับไปศึกษา มีข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการส่องกล้อง การปฏิบัติตัว</p>	<p>อาการและอาการ มีอาการทางปอด ไอแห้งๆ ไม่มีไข้ ไม่มีเสมหะ นอนตะแคงขวาจะไอบามากขึ้น รู้สึกเหนื่อยในบางครั้ง ไม่มีน้ำหนักลด</p> <p>ผลทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นต่อการทำหัตถการ คือ Platelet count 360,000 cells/ul, PT 11.3 sec, PTT 26.8 sec, และINR 1.02 อยู่ในค่าปกติ สามารถทำหัตถการได้ แต่กรณีศึกษาที่ 2 มีผลทางห้องปฏิบัติการที่ต้องเฝ้าระวังเพิ่ม คือ ระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>แนวทางการรักษาของแพทย์ กรณีศึกษาที่ 2 ไม่มี lesion ที่อื่นที่ non-invasive กว่า ก็ต้องเอา tissue ในปอด รายนี้เลือกเป็น EBUS-TBNA เนื่องจากมี mediastinal lymphnode โต และรอยโรคในปอดเป็น central lesion</p> <p>การพยาบาลระยะก่อนการส่องกล้อง เป็นการส่องกล้องแบบผู้ป่วยใน เพราะมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน จึงจำเป็นต้องรับนอนโรงพยาบาลก่อนการส่องกล้อง เพื่อให้การพยาบาล ดูแลและควบคุมให้ความดันโลหิต และน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ ตามแนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการผ่าตัด และได้รับการเยี่ยม ก่อนวันส่องกล้องจากทีมผ่าตัด,</p>

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พร้อมเบอร์โทรติดต่อหน่วยงาน กรณีมีปัญหา</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนส่องกล้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีโอกาสสงด หรือเลื่อนการส่องกล้อง จากการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องไม่ถูกต้อง 2. มีความวิตกกังวล เพราะขาดความรู้เรื่องการเจาะดูเนื้อเยื่อปอดและหลอดลม และกังวลผลชิ้นเนื้อ <p>การพยาบาลระยะส่องกล้อง การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการทำหัตถการทั้งสองรายไม่แตกต่างกัน มีเครื่องมือ อุปกรณ์สำคัญ คือ 1. กล้องส่องหลอดลม คลื่นอัลตราซาวด์ 2. การเตรียมบอลูนของกล้อง EBUS 3. การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการดูเนื้อเยื่อ 4. การเตรียม Aspiration needle 5. ชุดแหล่งกำเนิดแสง</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะส่องกล้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจน จากการทำหัตถการส่องกล้อง 2. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหรือเลือดออก จากการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ <p>การพยาบาลระยะหลังส่องกล้อง ย้ายผู้ป่วยจากห้องส่องกล้องไป Post anesthetic care unit ได้รับการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ 45-60 นาที จน PAR Score 9-10 ส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์ปอด แพทย์ดูแลเอกซเรย์</p>	<p>ทีมวิสัญญี และมีพยาบาลในหอผู้ป่วยให้การดูแลในการเตรียมความพร้อมก่อนการส่องกล้อง สามารถสอบถามความไม่เข้าใจได้ตลอดเวลา</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนส่องกล้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความวิตกกังวล เพราะขาดความรู้เรื่องการเจาะดูเนื้อเยื่อปอดและหลอดลม และกังวลผลชิ้นเนื้อ 2. โอกาสเกิดการงด หรือเลื่อนการส่องกล้องจากภาวะของโรคร่วม ความดันโลหิตสูง <p>การพยาบาลระยะส่องกล้อง แตกต่างที่กรณีศึกษารายที่ 2 มีการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังโรคร่วม ความดันโลหิตสูง ในระหว่างการส่องกล้อง มีการนำผลการประเมินมาวางแผนร่วมกับทีมวิสัญญี เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วย ทั้งความเสี่ยงทั่วไปของการส่องกล้องและความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะส่องกล้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจน จากการทำหัตถการส่องกล้อง 2. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหรือเลือดออก จากการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย <p>การพยาบาลระยะหลังส่องกล้อง ย้ายผู้ป่วยจากห้องส่องกล้องไป Post anesthetic care unit ได้รับการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ 45-60 นาที จน PAR Score 9-10 จึงส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์ปอดก่อนย้ายไปหอผู้ป่วย ผู้ป่วย</p>

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ปอดแล้วปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้อง จึงจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังส่องกล้อง การสังเกตอาการตัวเองที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการ รับประทานผักผลไม้</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังส่องกล้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การปฏิบัติตัวหลังส่องกล้องไม่ถูกต้อง จากการขาดความรู้ 2. มีโอกาสเกิดการเข้ารับรักษาล่าช้า เพราะไม่มาตรวจตามนัด <p>ตำแหน่งต่อมน้ำเหลืองที่ใช้ในการเจาะดูด จากการส่องกล้องตรวจพบต่อมน้ำเหลือง 4R size 1.4*1.5 cms. และ station 7 size 1.0*0.7 cms. เลือกเจาะดูดต่อมน้ำเหลือง 4R</p> <p>ผลชิ้นเนื้อ ผลชิ้นเนื้อพบว่า Metastatic adenocarcinoma, consistent with metastatic adenocarcinoma from lung primary : CK7 pos, CK20 neg, TTF-1 pos</p> <p>วินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Advanced Lung cancer , Secondary malignant neoplasm of pleura</p> <p>ผู้ป่วยขอเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์</p>	<p>ได้รับการดูแลจากพยาบาลหออผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังส่องกล้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การปฏิบัติตัวหลังส่องกล้องไม่ถูกต้อง จากการขาดความรู้ หรือคำแนะนำที่ให้ได้ไม่ครบถ้วน 2. มีโอกาสเกิดการเข้ารับรักษาล่าช้า เพราะกังวลค่าใช้จ่าย ไม่แน่ใจในการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน <p>ตำแหน่งต่อมน้ำเหลืองที่ใช้ในการเจาะดูด จากการส่องกล้องตรวจพบต่อมน้ำเหลือง Pre carina size 0.8*1.1 cms. 4R size 0.6*1.2 cms. และ station 7 size 1.8*2.3 cms. เลือกเจาะดูดต่อมน้ำเหลือง station 7</p> <p>ผลชิ้นเนื้อ ผลชิ้นเนื้อพบว่า Non-small cell carcinoma, favor adenocarcinoma</p> <p>Immunostainings results TTF-1 = Focal positive P40 =negative</p> <p>วินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Favor Advanced Lung cancer with liver and adrenal gland metsatasis</p> <p>Refer โรงพยาบาลมหาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อ Clinical trail</p>

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน
	มี.ย 2563	ก.ค 2563	ส.ค 2563	ก.ย 2563	ต.ค 2563	พ.ย 2563	ธ.ค 2563	ม.ค 2564
1.ศึกษาดำรง เอกสาร หาโรค/เลือกหัตถการที่สนใจ	↔							
2.จัดทำเอกสารขออนุญาตศึกษาเพิ่มประวัติผู้ป่วย		↔						
3.รวบรวมข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย การแพ้ยา การประเมินสภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์								
4.ทบทวนเอกสาร ศึกษา ค้นคว้า ตำรา /วิชาการที่เกี่ยวข้องปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล								
5.รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล								
6.เรียบเรียงการเขียนรายงาน								
7.เผยแพร่ผลงานวิชาการ								↔

ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ ได้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรับการเจาะดูดเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลมคลื่นอัลตราซาวด์ Endobronchial Ultrasound –guided Transbronchial Needle Aspiration (EBUS-TBNA) แตกต่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 2 ราย

เชิงคุณภาพ ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการรับการเจาะดูดเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลมคลื่นอัลตราซาวด์ ตามเวลานัดหมาย ไม่มีการเลื่อนการทำหัตถการจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ไม่ต้องทำหัตถการซ้ำและสามารถปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้องได้ถูกต้อง พร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดโดยเร็ว และยอมรับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปอดที่ตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้ป่วย ความสุขในชีวิตครอบครัวต่อไป

การนำไปใช้ประโยชน์ สามารถนำกรณีศึกษาไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- 1.) หน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรับการเจาะดูดเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลมคลีนอัลตราซาวด์ Endobronchial Ultrasound –guided Transbronchial Needle Aspiration และมีคู่มือการจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ให้พร้อมใช้ในการทำหัตถการเจาะดูดเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลมคลีนอัลตราซาวด์
- 2.) ใช้เป็นเอกสารในการประกอบการศึกษา และปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ในหน่วยงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน หรือสำหรับผู้สนใจศึกษาดูงาน จากโรงพยาบาลในจังหวัดและโรงพยาบาลเครือข่าย
- 3.) ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแบบแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจพิเศษ ประเภทอื่น ๆ ของหน่วยงาน
- 4.) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ด้านการพยาบาลผู้ป่วยรับการเจาะดูดเนื้อเยื่อโดยใช้กล้องส่องหลอดลมคลีนอัลตราซาวด์ นำความรู้ที่ได้ ไปใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับยิ่งขึ้น
- 5.) นำแนวทางที่ได้ไปต่อยอดเป็นงานวิจัย เช่น ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังรับการส่องกล้อง เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วยต่อไป

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค ความยุ่งยากในการปฏิบัติงานจริง มักเกิดจากปัญหาความแตกต่างของบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้นแตกต่างกัน โดยเฉพาะกรณีเป็นผู้ป่วยนอก ด้วยข้อจำกัดด้านเวลาที่จะพูดคุยกับผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่ดี ภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับ และตรงความต้องการของผู้ป่วย จึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง ที่จะส่งผลต่อการยอมรับในรอยโรคที่ตรวจเจอโดยบังเอิญ ความร่วมมือในการรับการรักษา ส่งผลต่อกระบวนการพยาบาล การทำหัตถการเป็นไปด้วยความง่าย รวดเร็วขึ้น ดังนั้น แผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยจึงต้องมีความแตกต่างกันตามปัจเจกบุคคลโดยเฉพาะ

ข้อเสนอแนะ เสนอแนะให้ผู้นำไปใช้ควรให้ความสนใจ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น โดยต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม ในเรื่องการพัฒนาทีมด้านการให้ข้อมูล ด้วยความเข้าใจผู้ป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมพลังในตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยหลังรับการส่องกล้องปอดและหลอดลม รู้ผลชิ้นเนื้อแล้ว มีศักยภาพในตนเองที่จะดูแลตนเอง และเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- มนฤทัย เเด่นดวง. (2560,กันยายน-ธันวาคม). **การส่องกล้องหลอดลม(bronchoscopy)และบทบาทของบุคลากรผู้ช่วยแพทย์.** วารสารโรคโรครวมอกและเวชบำบัดวิกฤต, ปีที่ 36, (ฉบับที่ 3), หน้า85-92
- โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์. (2563). **ทำความเข้าใจกับมะเร็งปอด (Lung cancer),** สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2563. จาก. <http://www.siphhospital.com/th/news/article/share/621/Lungcancer>
- วิบูลย์ บุญสร้างสุข. (2559). **หัตถการวินิจฉัยด้วยกล้องส่องหลอดลม.(พิมพ์ครั้งที่1).** กรุงเทพมหานคร: บริษัทปิยอนต์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2563). **แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปอด.** สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2563. จาก.<http://www.nci.go.th/th/cpg/download%20POD/MA%201-98.pdf>.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2562.** กรุงเทพมหานคร: นวัตกรรมดาการพิมพ์(ประเทศไทย)จำกัด. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563. จาก. http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital-Based%202019%20NCI.pdf.
- สถาพร ไชยกุล. (2557,กรกฎาคม-กันยายน). **Fluoroscopy plus endobronchial ultrasound with a guide sheath for the diagnosis of peripheral pulmonary lesions.** วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, ปีที่28, (ฉบับที่3), หน้า735-743.
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2563). **อัตราการตายโรคมะเร็งปอด.** สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2563. จาก. <https://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Index.php?links=v235>
- Staporn chaiyakul. (2018). **Endobronchial Ultrasound-Guided Transbronchial Needle Aspiration for the Diagnosis of Central Intrapulmonary Lesions not Visible by Conventional Bronchoscopy.** Journal of The Medical association of Thailand. Volume 103(12), 939-947.
- Th Hypertension Association of Thailand. (2019).**2019 Thai Guidelines on the Treatment of Hypertension.** Retrieved August 13, 2020, from <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>.