

กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ Case study: Nursing Care in Colorectal Cancer Patients in Kalasin Hospital.

(Received: December 19,2023 ; Revised: December 25,2023 ; Accepted: December 29,2023)

ฉัตรชนก บุญเอก¹
Chatchanok Booneak¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง กรณีศึกษา 2 ราย เลือกผู้ป่วยแบบเจาะจง ในรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย จากผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงจำหน่าย ใช้แนวคิดการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนและทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยเพื่อวางแผนการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ให้การพยาบาลทั้ง ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 73 ปี ได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคมะเร็งลำไส้ตรง ระยะลุกลามไปที่ตับ ผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง อาการทุเลาจำหน่ายกลับบ้าน กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี ได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ระยะลุกลามไปที่ปอดและตับ ผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง อาการไม่ทุเลา เลือกการรักษาแบบประคับประคองและกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

คำสำคัญ: มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง, การพยาบาล, ทวารเทียม

Abstract

This study aims to Comparing nursing care for patients with colorectal cancer. Two case studies, selecting specific patients. In case diagnosed with colorectal cancer who received prosthetic fistula surgery in Kalasin Hospital. The instruments used in the study were data from patient medical records. From patients and relatives from the initial stage of receipt until distribution, Use Gordon's 11 health assessment concepts and Orem's self-care deficiency theory were used. To find patient problems set diagnosis criteria to plan nursing care, analyze data, compare factors affecting the incidence of colon and rectal cancer. Provide nursing care Preoperative period, postoperative period and discharge planning.

The results of study found that Case Study 1, Thai male patient aged 73 years, He was diagnosed. It's rectal cancer. It has spread to the liver. Surgery to open the artificial rectum though the abdomen symptoms relieved and discharged home. Case study 2: Patient, Thai male, age 65 years, He was diagnosed. It is colon and rectal cancer that has spread to the lungs and liver. Surgery to open the artificial rectum though the abdomen symptoms do not subside choose palliative treatment and returned to recuperate at home.

Keyword: Colorectal cancer, nursing, rectal prosthesis

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นโรคมะเร็งที่พบได้มากเป็นลำดับต้นๆ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2

ของประชากรโลก จากสถิติของประชาชนทั่วโลกในปี พ.ศ.2563 องค์การอนามัยโลก พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ทั้งหมด จำนวน 1,931,590 ราย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 935,173 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.4 ของผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งทั้งหมด⁵ สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่รายใหม่ 21,103 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 11.1 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด ผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ สูงถึง 11,321 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 9 ของผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งทั้งหมด⁴ สถิติโรคมะเร็ง จากข้อมูลสถิติทะเบียนมะเร็งประเทศไทย ปี 2565 โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติเผยแต่ละปีไทยจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่กว่า 140,000 ราย หรือประมาณ 400 รายต่อวัน โดยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในคนไทย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และมะเร็งปากมดลูก มะเร็งที่พบ 5 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งช่องปาก มะเร็งโพรงจมูก ในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มะเร็งไทรอยด์ มะเร็งมดลูก³ จากสถานการณ์ข้างต้น แสดงให้เห็นว่าอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สาเหตุของการมีอุบัติการณ์และอัตราการตายเพิ่มขึ้นดังกล่าว มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งจากพันธุกรรม โดยจะมีความเสี่ยงสูงเมื่อพบประวัติในครอบครัวที่มีญาติสายตรงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเนื้อแดง และเนื้อแปรรูป อาหารที่ปนเปื้อน หรือเจือปนสารก่อมะเร็ง การรับประทานอาหารไขมันสูง หรืออาหารที่มีกากใยน้อย การดื่มแอลกอฮอล์ การเป็นโรคเบาหวาน การมีดัชนีมวลกายสูง การมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง เป็นต้น ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ได้มีความก้าวหน้าและหลากหลายวิธี เช่น การผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา การจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับระยะการเป็นโรค การกระจายของโรคและ

สภาพของผู้ป่วย ซึ่งอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง หรือหลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสรอดชีวิตนานกว่า 5 ปี มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในปัจจุบันการผ่าตัดถือเป็นการรักษาหลักของผู้ป่วยโรคนี้อยู่ เพื่อรักษาเนื้อเยื่อหรืออวัยวะของร่างกายที่มีพยาธิสภาพให้กลับสู่ภาวะปกติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการวินิจฉัยโรค แก้ไขและซ่อมแซมหรือบรรเทาอาการความผิดปกติของโรค และมีโอกาสรอดชีวิตนานกว่า 5 ปี หลังการผ่าตัดถึงร้อยละ 60 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 80 ถ้าสามารถวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงได้เร็วขึ้น⁶ สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็ง (Cancer Service Plan) ดังนี้ 1) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชาชน ที่มี อายุ 50-70 ปี มากกว่าร้อยละ 50 2) ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้องลำไส้ (Colonoscopy) มากกว่าร้อยละ 50 3) ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการผ่าตัดหลังตรวจชิ้นเนื้อ ภายใน 4 สัปดาห์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา

สถิติเข้ารับบริการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี 2563-2565 มีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง เข้ารับการรักษา จำนวน 1,104, 1,471, 1,506 ราย ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงรายใหม่ จำนวน 419, 524, 535 ราย ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่เสียชีวิต จำนวน 8, 9, 12 ราย ตามลำดับ² จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และอัตราการเสียชีวิตที่สูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลตลอดจนมีผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการค้นหากลุ่มเสี่ยงเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง การคัดกรอง การวินิจฉัยและการรักษาที่รวดเร็วจะส่งผลให้อัตราการรอดและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สะท้อนถึงคุณภาพของระบบบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบรายกรณีผู้ป่วย
มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

2. เพื่อปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศและอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สิทธิการรักษา ภูมิลำเนา วันที่เข้ารับการรักษา วันที่จำหน่าย	เพศชาย อายุ 73 ปี ประถมศึกษาปีที่ 4 หม้าย ทำนา บัตรทอง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ 6 พฤษภาคม 2566 11 พฤษภาคม 2566	เพศชาย อายุ 65 ปี ประถมศึกษาปีที่ 4 สมรส ทำนา บัตรทอง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ 27 กุมภาพันธ์ 2566 12 มีนาคม 2566
การวินิจฉัยแรกเริ่ม	Fit test positive	Gut obstruction with small bowel obstruction
การตรวจพิเศษ	Colonoscopy แบบ One Day Surgery: (ODS), CT chest, CT Whole abdomen	Colonoscopy with Biopsy, CT chest, CT Whole abdomen
ผลตรวจชิ้นเนื้อ	Well differentiated adenocarcinoma	Metastatic adenocarcinoma
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	Cancer lower Rectum with Liver metastasis	Obstruction Cancer rectosigmoid with Lung metastasis with Liver metastasis
การผ่าตัด	Loop sigmoid colostomy (2 พ.ค. 2566)	Loop sigmoid colostomy (29 ก.พ. 2566)
อาการสำคัญที่มา โรงพยาบาล	เหนื่อย อ่อนเพลีย ซีด เป็นมา 2 สัปดาห์	ปวดแน่นท้องมาก ไม่ถ่ายอุจจาระ เป็นมา 3 วัน
ประวัติการเจ็บป่วย ในปัจจุบัน	ถ่ายอุจจาระลำบากมีเลือดปนบางครั้งมา 2 ปี รับ การรักษาในโรงพยาบาลชุมชนด้วยโรคกรดไหล ย้อน ทวารหนัก 1 ปี ก่อนมีอาการท้องผูก สลับท้องเสีย ถ่ายมีเลือดปนบางครั้ง น้ำหนักตัวปกติ 1 เดือน ก่อนตรวจตามนัดที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาล ชุมชน พบมีภาวะซีด แพทย์จึงตรวจ FIT TEST ผล Positive แนะนำให้ตรวจ Colonoscopy ต่อ	6 เดือนก่อนมีอาการเบื่ออาหาร ถ่ายอุจจาระปน เลือดสีแดงสด มีอาการปวดแน่นท้อง ปวดทวาร หนัก น้ำหนักลดประมาณ 4 กิโลกรัม ภายใน 2 สัปดาห์
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไตวาย ระยะที่ 4 รักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ได้ยา รับประทานคือ Glipizide (5 มิลลิกรัม) 1 เม็ด ทาง ปากหลังอาหารเช้า-เย็น Enalapril (5 มิลลิกรัม) 1 เม็ดทางปากหลังอาหารเช้า Amlodipine (5 มิลลิกรัม) 1 เม็ด ทางปาก หลัง อาหารเช้า-เย็น	เป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาล ชุมชนได้ยามารับประทานคือ Amlodipine (5 มิลลิกรัม) 1 เม็ด ทางปากหลังอาหารเช้า-เย็น และ ยา Simvastatin (20 มิลลิกรัม) 1 เม็ดทาง ปาก เวลาก่อนนอน
พยาธิสภาพอาการ และ อาการแสดง	เหนื่อย อ่อนเพลีย ถ่ายอุจจาระลำบาก มีอาการ ท้องผูก สลับท้องเสียถ่ายอุจจาระเป็นเลือด เป็นมา 1 ปี แพทย์นัดมารับการรักษาเพิ่ม	ปวดแน่นท้องมาก เบื่ออาหาร น้ำหนักลดประมาณ 4 กิโลกรัม ใน 2 สัปดาห์ ปวดทวารหนัก อุจจาระเป็นเลือดเป็นมา 6 เดือน ไม่ถ่ายอุจจาระ มา 3 วัน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ปัจจัยเสี่ยง	ไม่มีประวัติเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในครอบครัว	พี่สาวของผู้ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ พบเป็นระยะลุกลามกระจาย ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและเสียชีวิตเมื่อ 3 ปีที่ผ่านมา

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนผ่าตัด 1. มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดรักษา มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (กรณีศึกษารายที่ 1 และ 2) <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยคลายกังวลเข้าใจถึงแผนการรักษาของแพทย์ - เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง	1. ประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ระบายความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและบอกถึงปัญหาความต้องการช่วยเหลือต่างๆ 2. ให้ความรู้ อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง แผนการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับสภาวะโรค 3. สอนให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดร่างกาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดื่มน้ำสะอาด การงดรับประทานอาหาร การสวนอุจจาระ เป็นต้น 4. สอนให้ความรู้ อธิบายการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอด เช่น การหายใจลึกๆ การไอเอาเสมหะออก การใช้เครื่องบริหารปอด การป้องกันภาวะท้องอืด ท้องผูกด้วยการลุกเร็ว การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ การออกกำลังกายแขนขาเพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ 5. เปิดโอกาสให้พูดคุยกับผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ <u>การประเมินผล</u> กรณีศึกษารายที่ 1 รับรู้เข้าใจถึงแผนการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด มีความพร้อมในการผ่าตัด แต่เนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรกจึงพบวิตกกังวล ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มาด้วยอาการปวดท้องรุนแรงและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทันที ทำให้การรับข้อมูลการรักษาและความพร้อมในการผ่าตัด มีน้อยจึงเกิดความวิตกกังวลและกลัวการสูญเสียภาพลักษณ์
2. ทุกข์ทรมานจากการปวดท้อง (กรณีศึกษารายที่ 2) <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อบรรเทาความปวด	1. ประเมินความปวด จากสีหน้าท่าทาง และใช้มาตรวัดความปวด Numeric rating scale 2. จัดท่านอน Fowler's position ช่วยให้อาการปวดท้องน้อย 3. พุดคุยเบี่ยงเบนความสนใจ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เพื่อบรรเทาปวด 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้มากที่สุด 5. วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติอาจมาจากการปวด 6. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ <u>การประเมินผล</u> หลังได้รับยาแก้ปวด Tramal 50 mg V ผู้ป่วยทุเลาปวด คะแนนความปวด 6/10 คะแนน
3. มีภาวะซีดเนื่องจากเม็ดเลือดแดงต่ำ (กรณีศึกษารายที่ 1) <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอันตรายจากภาวะความเข้มข้นเลือดต่ำ	1. ประเมินภาวะซีด จากเยื่อบุตา สีผิวหนัง ค่าฮีมาโตคริต และผลตรวจ CBC เป็นระยะตามแผนการรักษา 2. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ 3. ดูแลให้เลือด PRC 1 unit ตามแผนการรักษาและสังเกตอาการผิดปกติขณะได้รับเลือด เช่น มีไข้สูง แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ผื่นขึ้น ควรหยุดเลือด และรีบรายงานแพทย์ทันที 4. วัดสัญญาณชีพ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ทันทั่วถึง <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีอาการผิดปกติหลังได้รับเลือด ความเข้มข้นของเลือด 30 vol%
4. เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyperglycemia	1. ประเมินระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติ

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
(กรณีศึกษาตอนที่ 1) <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hypo-Hyperglycemia	2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ Hypoglycemia เช่น กระสับกระส่าย ตัวสั่น เหงื่อออก เวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว ซึมลง Hyperglycemia เช่น อ่อนเพลีย สับสน มือสั่นใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น แขนขาไม่มีแรง ชัก หมดสติ 3. แนะนำผู้ป่วยและญาติให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น กระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น หัวใจเต้นเร็ว อ่อนเพลีย สับสน ควรรีบแจ้งพยาบาลทันที 4. ดูแลให้ NSS 1,000 ml V 60 ml/hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์ <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยปลอดภัยไม่พบอาการของภาวะ Hypo-Hyperglycemia ค่าระดับน้ำตาล 100-120 mg%
4. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกเนื่องจากมีภาวะ ความดันโลหิตสูง (กรณีศึกษาตอนที่ 1 และ 2) <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ แทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก	1. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง 2. ดูแลให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ 3. ประเมินผู้ป่วยจากผลตรวจที่สำคัญ เช่น Lab, EKG, CT scan, CXR หากพบมีความผิดปกติรีบรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทันที เพื่อรักษาแก้ไขก่อนผ่าตัด 3. ดูแลให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาของแพทย์ <u>การประเมินผล</u> กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่พบอาการแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก ความดันโลหิต อยู่ในช่วง 120/80-140/90 mmHg
<u>ระยะหลังผ่าตัด</u> 1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด(กรณีศึกษาตอนที่ 1 และ 2) <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ - เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ลดอาการปวด	1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบสาเหตุของการปวดบริเวณตำแหน่งผ่าตัด ระยะเวลาของการปวดจะค่อยๆทุเลาลง พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม 2. ประเมินความปวดที่ตำแหน่งผ่าตัดเป็นระยะ ใช้แบบประเมินความปวดแบบ Numeric rating scale รวมทั้งสังเกตความปวดจากสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย 3. ดูแลเปลี่ยนท่านอนในท่า semi fowler's position เพื่อให้กล้ามเนื้อท้องและทรวงอกคลายตัว ลดการดึงตัวของแผลผ่าตัด 4. สอนและสาธิตในการประคบแผลผ่าตัดหน้าท้องด้วยมือ หรือหมอนนิ่มๆ เวลาไอหรือจาม และขณะพลิกตะแคงตัวเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบต่อแผล 5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้มากที่สุด รวมทั้งระงับสายหรือท่อระบายต่างๆไม่ให้ดัง 6. สอน แนะนำ สาธิตเทคนิคหรือวิธีการที่ช่วยให้มีการผ่อนคลาย เพื่อบรรเทาอาการปวดแผล เช่น การหายใจเข้า-ออกลึกๆ 7. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ และประเมินอาการหลังได้รับยาแก้ปวดอย่างใกล้ชิด <u>การประเมินผล</u> กรณีศึกษาตอนที่ 1 มีอาการปวดแผลหลังผ่าตัด Pain score = 9 คะแนนได้รับยาแก้ปวดคือ MO 3 mg v ทุก 6 ชั่วโมง หลังได้รับยาแก้ปวด Pain score = 4 คะแนน สามารถจัดการอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่กรณีศึกษาตอนที่ 2 หลังผ่าตัดมีอาการปวดแผล Pain score = 10 คะแนน ได้รับยาแก้ปวดคือ MO 3 mg V ทุก 4 ชั่วโมง หลังได้รับยาแก้ปวด Pain score = 6 คะแนน ยังไม่สามารถจัดการอาการปวดได้ เนื่องจากรู้สึกท้อถอยจากภาวะอาการของโรคที่เผชิญอยู่
2. เสี่ยงต่ออันตรายจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด(กรณีศึกษาตอนที่ 1 และ 2) <u>วัตถุประสงค์</u>	1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ กระสับกระส่าย ชีพจรเบา หายใจหอบถี่ ความดันโลหิตต่ำลง ปลายมือปลายเท้าเย็น เป็นต้น 2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อเพิ่มปริมาณสารน้ำในระบบไหลเวียนโลหิต

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
- ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอันตรายจากการผ่าตัด	3. ดูแลให้เลือดตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงขณะได้รับเลือด 4. สังเกตสีและปริมาณของสารคัดหลั่งจากสายสวนจมูก ถ้ายังมีสีน้ำตาลอ่อนหรือลิ่มเลือด เป็นข้อบ่งชี้ว่ายังมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร 5. บันทึกสารน้ำเข้าออกของร่างกายทุกเวร ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง รับรายงานแพทย์ 6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผล CBC, Hct, PT PTT เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดและวางแผนการรักษาต่อไป <u>การประเมินผล</u> กรณีศึกษาครั้งที่ 1 total blood loss 5 มิลลิลิตร กรณีที่ 2 total blood loss 20 มิลลิลิตร ทั้ง 2 รายปลอดภัยหลังผ่าตัด ไม่มีพบอาการผิดปกติ
3. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากมีแผลผ่าตัด ทวารเทียม และท่อระบายต่างๆ (กรณีศึกษาครั้งที่ 1 และ 2) วัตถุประสงค์ - ผู้ป่วยปลอดภัยไม่ติดเชื้อในร่างกาย	1. ประเมินลักษณะแผลและการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด เช่น มีไข้ ปวด บวม แดง ร้อน รวมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึง อาการของการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด หากมีอาการให้รีบแจ้งแพทย์และพยาบาลทราบทันที 2. ดูแลทำแผลโดยยึดหลัก Aseptic technique ถ้าผิวหนังรอบท่อระบายบวมแดง มีหนองซึม รับรายงานให้แพทย์ทราบทันที 3. แนะนำไม่ให้สัมผัสบริเวณแผลผ่าตัดและท่อระบาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ 4. บันทึก สี กลิ่น ปริมาณ และลักษณะของสารคัดหลั่งที่ออกมา 5. ดูแลระบบสายสวนปัสสาวะ ให้อยู่ในระบบปิด พร้อมสังเกตและบันทึกสี ลักษณะ จำนวนปัสสาวะที่ออก 6. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติให้รับรายงานแพทย์ในทันที 7. ดูแลความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า และสิ่งแวดล้อมให้สะอาดอยู่เสมอ 8. ติดตามผลการเพาะเชื้อและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรายงานผลให้แพทย์ทราบ 9. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ และประเมินอาการข้างเคียงจากการได้รับยา <u>การประเมินผล</u> กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย แผลปกติ ไม่มีบวมแดง สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ ปัสสาวะออกปกติ ไม่มีตะกอนขุ่น
4. มีโอกาสเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการงดน้ำงดอาหารทั้งก่อนและหลังผ่าตัด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (กรณีศึกษาครั้งที่ 1 และ 2) วัตถุประสงค์ - มีสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์	1. ประเมิน สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง กระหายน้ำ อ่อนเพลีย ชีพจรเต้นเร็ว กล้ามเนื้อกระตุก อ่อนแรง ซึม สับสน 2. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติให้รับรายงานแพทย์ในทันที 3. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 4. บันทึกสารน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชั่วโมง จำนวนปัสสาวะทุก 1-2 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบทันที 5. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ <u>การประเมินผล</u> กรณีศึกษาครั้งที่ 1 มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ไม่พบอาการผิดปกติใด ๆ ขณะได้รับการรักษา สัญญาณชีพปกติ กรณีศึกษาครั้งที่ 2 เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ 1 ครั้งขณะเข้ารับรักษา NSS 1,000 ml + KCL 20 mEq IV drip 60 ml/hr. ได้รับการแก้ไขจนสมดุลของสารน้ำปกติ
5. มีโอกาสเกิดอาการท้องอืดเนื่องจากได้รับการผ่าตัดบริเวณ	1. ประเมินท้องอืดโดยการ ฟังเสียงการทำงานของลำไส้ (bowel sound) 1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมี early ambulation 3. ดูแลท่อระบายจากทางเดินอาหารไม่ให้เกิดการอุดตัน

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ช่องท้อง (กรณีศึกษารายที่ 1 และ 2) <u>วัตถุประสงค์</u> - ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะท้องอืด	4. ดูแลให้เริ่มรับประทานอาหารเป็นลำดับ (step diet) เริ่มอาหารเหลว อ่อน ธรรมดาหลีกเลี่ยงอาหารย่อยยากและทำให้มีก๊าซ เช่น มัน น้ำอัดลม เป็นต้น 6. สังเกตสอบถามผู้ป่วยว่าสามารถเรอหรือผายลมมีลมออกมาจากถุง colostomy หรือไม่ ซึ่งเป็นอาการแสดงถึงการเคลื่อนไหวของลำไส้ 7. ดูแลให้รับประทานแก้ท้องอืดตามแผนการรักษา <u>การประเมินผล</u> กรณีศึกษารายที่ 1 มีการ early ambulation ลูกเดินข้างเตียงตั้งแต่วันที่ 2 หลังผ่าตัดจึงไม่พบอาการท้องอืด กรณีศึกษารายที่ 2 พบภาวะท้องอืดรุนแรงเนื่องจากมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ผู้ป่วยมีการปรับตัวกับสภาวะการเจ็บป่วยน้อย ขาดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ประกอบกับมีภาวะท้องอืด
6. มีโอกาสเกิดภาวะท้องผูกเนื่องจากรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย (กรณีศึกษารายที่ 1 และ 2) <u>วัตถุประสงค์</u> - แบบแผนการขับถ่ายปกติ	1. ประเมินอาการท้องผูก เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด อึดอัดแน่นท้อง 2. กระตุ้นให้ดื่มน้ำสะอาดวันละ 2,000-2,500 มิลลิลิตร 3. ดูแลให้ทานอาหารอ่อนที่มีกากใยมากขึ้น เช่น คื่นหิ่ว ผักบุ้ง ผักกาดขาว แตงโม สับปะรด มะละกอสุก ส้ม กล้วย มะม่วงสุก ถั่ว งาและรำข้าว เป็นต้น 4. แนะนำลูกนึ่งบนเตียงหรือกิจกรรมต่างๆ ให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวมากขึ้น 5. สังเกตอาการและการเคลื่อนไหวของลำไส้ เช่น การผายลม หรือมีลมออกในถุง colostomy เป็นต้น 6. แนะนำให้ทำจิตใจให้สบาย การมีจิตใจที่ผ่อนคลายส่งเสริมให้มีการขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ <u>การประเมินผล</u> กรณีศึกษารายที่ 1 สามารถเริ่ม step diet ได้ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด มีลมในถุง Colostomy ในวันแรกของการผ่าตัด ขับถ่ายทางทวารเทียมได้วันที่ 2 หลังผ่าตัด กรณีศึกษารายที่ 2 พบมีการเคลื่อนไหวน้อย ลำไส้ไม่มีการเคลื่อนไหว เกิดอาการแน่นอึดอัดท้องและมีอาการท้องผูก
7. มีโอกาสเกิดภาวะการเห็นคุณค่าตนเองลดลง เนื่องจากภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงภายหลังการทำผ่าตัดทวารเทียม (กรณีศึกษารายที่ 1 และ 2) <u>วัตถุประสงค์</u> - ผู้ป่วยยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและสามารถปรับตัวให้เข้ากับทวารใหม่ได้อย่างเหมาะสม	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้พูดคุย และซักถาม อธิบายให้บุคคลในครอบครัวเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการดูแล 3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยอื่นที่มี Colostomy เพื่อเป็นแบบอย่างในการปรับตัวให้กับผู้ป่วย 4. สาธิตให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจวิธีการดูแล Colostomy การทำความสะอาด การเปลี่ยนถุงอุจจาระ พร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำทำความสะอาด ที่ละขั้นตอน พยาบาลคอยให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด จนผู้ป่วยทำได้ดีและเกิดความมั่นใจสามารถกลับไปอยู่บ้านได้ <u>การประเมินผล</u> กรณีศึกษารายที่ 1 ยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและสามารถปรับตัวให้เข้ากับทวารเทียมได้ สามารถทำแผล Colostomy ได้ด้วยตัวเอง กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะท้องอืดไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้
<u>การวางแผนจำหน่าย</u> 1. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษาหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน (กรณีศึกษารายที่ 1 และ 2) <u>วัตถุประสงค์</u>	D: Disease ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะลุกลามกระจาย หลังรับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม สอน สาธิต แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลแผลผ่าตัดและทวารเทียม หลังผ่าตัด 5-7 วัน ระวังไม่ให้แผลถูกน้ำ สังเกตอาการผิดปกติของแผล เช่น บวม แดง มีเลือดออกที่ทวารเทียมไม่หยุด หรือบวมมากกว่าปกติ ควรมาพบแพทย์ หลีกเลี่ยงการทำงานหนักในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังผ่าตัด E: Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดเพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อโรค M: Medication แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
- ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและสามารถดูแลตัวเองได้	T: Treatment เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปรึกษาแพทย์ เกี่ยวกับแนวทางการรักษา การรับยาเคมีบำบัด หรือการฉายแสง H: Health ให้ความรู้และอธิบายว่าหลังผ่าตัดเนื้อเยื่อแผลอาจมีการพัฒนาเป็นพังผืด ซึ่งเป็นเหตุให้ลำไส้อุดตัน จนต้องผ่าตัดแก้ไข O: Out patient การมาตรวจตามนัด หากมีอาการผิดปกติหรือกรณีฉุกเฉินเข้ารับบริการที่สถานบริการใกล้บ้าน D: Diet ทานอาหารอ่อนย่อยง่าย หลีกเลี่ยงผักบางชนิดที่ทำให้ท้องอืด เช่น ต้นหอม หอมหัวใหญ่ ควรเพิ่มการดื่มน้ำให้มากขึ้น เพื่อป้องกันการอุดตันของลำไส้ <u>การประเมินผล</u> กรณีศึกษาครั้งที่ 1 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สามารถบอกถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ กรณีศึกษาครั้งที่ 2 ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและภาวะท้องอืดจึงขอรับการรักษาแบบประคับประคอง
2.ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม (กรณีศึกษาที่ 1) <u>วัตถุประสงค์</u> -ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม	1. รับประทานอาหารที่มีโปรตีน จากเนื้อปลา ไข่ขาว น้ำมันงา น้ำมันถั่วเหลือง หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูงได้แก่ นม ไข่แดง เครื่องในสัตว์ งดชา กาแฟ จำกัดอาหารประเภทเกลือและโซเดียมไม่ให้เกิน 1-2 กรัมต่อวัน เท่ากับเกลือแกง 1-2 ช้อนชาต่อวัน งดอาหารหมักดอง อาหารแปรรูป 2. พักผ่อนอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง ออกกำลังกายเหมาะสม 3. รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถบอกถึงการปฏิบัติตัว และอาหารที่ชะลอไตเสื่อมได้

อภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่าเป็นเพศชายสูงอายุซึ่งมีโอกาสเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่มากกว่าเพศหญิง และเมื่ออายุมากกว่า 50 ปี อุบัติการณ์จะยิ่งสูงขึ้นโอกาสจะเป็นมะเร็งแบบเดียวกันได้ราว ร้อยละ 10-15 ผลตรวจทางพยาธิวิทยา พบเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ซีกซ้ายส่วน Sigmoid และมีการกระจายตัว ไปยังอวัยวะอื่นจึงได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดทวารเทียมเพื่อระบายอุจจาระออกแทนตำแหน่งที่มีการอุดตัน³ ปัญหาระยะก่อนการผ่าตัด มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เนื่องมาจากการเจ็บป่วยที่รุนแรง และเป็นการผ่าตัดเป็นครั้งแรก ระยะเวลาตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนถึงการผ่าตัดมีเวลาสั้นเพียง 1 วัน ทำให้ได้รับการ

สอน คำแนะนำในเวลาจำกัด ซึ่งไม่สอดคล้องการเรียนรู้ของผู้ป่วยและญาติที่เป็นผู้สูงอายุ ต้องใช้เวลาและภาษาในการสื่อสารสั้น กระชับและเข้าใจง่าย ทำให้ยังมีความวิตกกังวล

ในส่วนที่แตกต่างคือ กรณีศึกษาที่ 1 มาด้วยอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ซีด ตรวจคัดกรองด้วยวิธี Fit test มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการตรวจพิเศษ มีภาวะความเข้มข้นของเลือดต่ำ ได้รับการแก้ไขโดยการให้เลือดก่อนผ่าตัด และปรึกษาอายุรแพทย์สาขาไตเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด กรณีศึกษาครั้งที่ 2 มีอาการปวดแน่นท้องอย่างรุนแรง มีปัญหาทุกข์ทรมานจากการปวดท้อง ได้รับการรักษาโดยการให้ยาบรรเทาความปวดคือ Tramal 50 mg v ทุก 6 ชั่วโมง พยาบาลมีบทบาทในการบริหารยา เฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยาและมีการ

ประเมินความปวดช้า และพบปัญหาประสิทธิภาพการเตรียมลำไส้เพื่อการผ่าตัดไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากการเตรียมผ่าตัดแบบฉุกเฉิน แนวทางการดูแลคือเน้นย้ำเรื่องการงดน้ำงดอาหาร และการใส่ท่อระบายจากทางเดินอาหาร พยาบาลมีบทบาทดูแลสายให้อาหารในตำแหน่ง ตรวจสอบสายไม่ให้หักพับงอ หรืออุดตัน ซึ่งข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยรายนี้คือห้ามสวนอุจจาระทางทวารหนัก ปัญหาการเจ็บป่วยระยะหลังผ่าตัด เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ซ้ำ 1 ครั้งได้รับการรักษาแก้ไขจนปกติ มีภาวะอึดแน่นท้องรุนแรงเนื่องจากมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ผู้ป่วยมีการปรับตัวกับสภาวะการเจ็บป่วยน้อยขาดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีภาวะท้อถอยและการพยากรณ์โรคไม่ดี

การวางแผนจำหน่ายกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่าขาดความรู้ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน กรณีศึกษารายที่ 1 ขาดความเข้าใจเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรคยังมีทัศนคติเรื่องอาหาร คือ ต้องงดอาหารที่เป็นเนื้อสัตว์ทั้งหมด ส่วนทักษะการดูแลทวารเทียม ผู้ป่วยสามารถทำแผลและเปลี่ยนได้ด้วยตนเอง กรณีศึกษารายที่ 2 ขาดความรู้ความเข้าใจในแผนการการ

ปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน และมีความวิตกกังวลจากบทบาทการเป็นผู้นำของครอบครัวที่มีความรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจ และการสูญเสียภาพลักษณ์จากทวารเทียม เกิดความท้อถอยต่อสภาวะการเจ็บป่วย จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจเลือกการรักษาแบบประคับ ประคอง ขอกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน บทบาทของพยาบาลต้องมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยสู่ชุมชน¹ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประสานงานกับศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ADL ก่อนกลับบ้าน 11 คะแนนแปลผลเป็นผู้ป่วยติดบ้านที่ต้องมีผู้ดูแลให้การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันบางส่วน⁷

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
2. มีการรณรงค์ให้ความรู้การป้องกันความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งแก่ประชาชน เพื่อลดการป่วยเป็นโรคมะเร็ง
3. มีนโยบายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง เพื่อค้นหาการเป็นมะเร็งระยะเริ่มแรก ลดอัตราการตายจากโรคมะเร็ง

เอกสารอ้างอิง

1. จุฬาร พรสังสิต. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องสาขาการพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 18 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์; 2561.
2. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. สถิติข้อมูลผู้บริการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประจำปี 2563 - 2565. 2566.
3. วิภาวดี ว่องวรนนท์. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรงและทวารหนักที่มีทวารเทียม ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]; กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2564/index.html
5. สายพิน สุทธิสุวรรณ. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้และต่อลำไส้ใหญ่ส่วนปลายแบบ Low Anterior Resection: กรณีศึกษา 2 ราย. เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566. เข้าถึงได้จาก: http://www.amno.moph.go.th/amno_new/index.php?option=com_content&task=view&id=4204&Itemid=402

6. องค์การอนามัยโลก. (2565). รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยฉบับที่ 214. เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://cdn.who.int/>
7. อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์. คู่มือการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการ ผ่าตัด. งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. [อินเทอร์เน็ต]. มปท; c2557 [เข้าถึงเมื่อ 12 มิถุนายน 2566].เข้าถึงได้จาก: [https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/193/ CAColon.pdf](https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/193/CAColon.pdf)
8. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2021. Atlanta: American Cancer Society; 2021. PP.71-13. [internet]. [Cited 2023 Sep 5]. Available from: <https://bcan.org/wp-content/uploads/2021/01/cancer-facts-and-figures-2021.pdf>
9. Oncology Nursing society. Toolkit for safe Handling of Hazardous Drugs for Nurses in Oncology. [Internet]. 2018. [cited 2023 JUN 8] from: http://ons.org/clinical_practice_resources/toolkit_safe_handling_hazard_drugs_nurse_oncology.