

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care of Colorectal Cancer Patients with Colostomy and Ileostomy : Two case Studies.

(Received: December 30,2023 ; Revised: December 30,2023 ; Accepted: December 31,2023)

ศศิธร มงคลสวัสดิ์¹

Sasithorn Mongkhonsawat¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม กรณีศึกษา 2 ราย เพื่อเสนอแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม ชนิด colostomy และ ileostomy ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 มาด้วยอาการ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในครั้งแรก ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ และได้รับการรักษามาก่อน ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อรับการผ่าตัดทวารเทียม (Ostomy) ทั้งสองรายได้รับการรักษา โดยการผ่าตัดเปิดทวารเทียม กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นชนิด Colostomy ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง เป็นชนิด Ileostomy มีการวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดที่เหมือนกันคือ ญาติและผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาวะโรคและการรักษาที่ได้รับ ในระยะวิกฤต มีความไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล ระยะต่อเนื่อง ได้รับการสอนโดยพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Entrostomal Therapy Nurse : ET Nurse) ระยะจำหน่าย ญาติและผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านเนื่องจากมีทวารเทียม ส่วนการวินิจฉัยการพยาบาลที่ต่างกัน ระยะก่อนผ่าตัด กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะช็อคจากการดำเนินของโรค และไม่ได้รับการกำหนดตำแหน่งเปิดทวารเทียม ในขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการกำหนดตำแหน่งเปิดทวารเทียมโดยพยาบาล ET Nurse และเสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ในระยะวิกฤตกรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะพร่องออกซิเจนหลังผ่าตัดได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่วนในระยะต่อเนื่อง กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ การพยาบาลที่สำคัญคือ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจให้กับผู้ป่วยและญาติ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทวารเทียม และผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการกำหนดตำแหน่งทวารเทียมที่เหมาะสม การพยาบาลเพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหาเฉียบพลันที่กำลังคุกคามชีวิต การจัดการความปวดเพื่อลดความทุกข์ทรมาน การพยาบาลเพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อนจากมีทวารเทียม การให้ความรู้ ฝึกทักษะผู้ป่วยและผู้ดูแล เสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยทั้งสองรายไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

คำสำคัญ : มะเร็งลำไส้ใหญ่,การผ่าตัดเปิดทวารเทียม, การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่

Abstract

This study was case study aimed to study and compare the causes. Signs and symptoms, treatment, and nursing diagnosis Colon cancer patients who received artificial rectal surgery, a case study of 2 cases to propose nursing guidelines for colon cancer patients who had undergone colostomy and ileostomy surgery and were admitted to the Male Surgery Ward 1, Khon Kaen Hospital.

The results of the study found that the first case study presented with symptoms of fatigue and weight loss and was diagnosed with colon cancer for the first time. The second case study was diagnosed with colon cancer. and received treatment before The patient came for an appointment to receive an ostomy. Both patients

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

received treatment. by surgically opening the artificial anus The first case study was a Colostomy type. The second case study was operated by laparoscopy and was an Ileostomy type. The nursing diagnosis in the preoperative period was the same. Relatives and patients are worried about the condition of the disease and the treatment received. In the critical period, there is discomfort due to wound pain. continuous term Taught by a nurse specializing in ostomy wounds and inability to control bowel movements. During the discharge period, relatives and patients are worried about self-care when they return home because they have a fistula. Different nursing diagnosis sections preoperative period Case study number 1 had anemia from disease progression. and the location of the artificial anus was not determined. While the second case study was determined to have an artificial fistula positioned by an ET Nurse and was at risk from an electrolyte imbalance. In the critical phase, the second case study had hypoxia after surgery and was put on a ventilator. In the continuous period The second case study had hypokalemia. Important nursing care is Physical preparation and spirit for patients and relatives. By providing information about artificial anus and every patient should be determined for the proper placement of the prosthetic fistula. Nursing care to solve and relieve acute life-threatening problems. Pain management to reduce suffering Nursing care to prevent complications from having an artificial anus giving knowledge Training skills for patients and caregivers Empowering yourself to take care of yourself Both patients had no complications and were able to be discharged home.

Keywords: colon cancer, prosthetic fistula surgery, nursing care for colon cancer patients

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ปี2561 พบว่า มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบมากใน 5 อันดับแรกของโลก ในบรรดาผู้ป่วยใหม่จำนวน 18.1 ล้านราย พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ 1.8 ล้านราย จำนวนผู้เสียชีวิต 9.6 ล้านคน เป็นผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ 881,000) และจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขปี 2560-2562 พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 4781, 5068 และ 5476 ราย อัตราตายต่อแสนประชากร คิดเป็น 7.3, 7.7 และ 8.4 ตามลำดับ⁸ ปัจจุบันการรักษา มะเร็งลำไส้ใหญ่มีหลายวิธี เช่นการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด หากก้อนมะเร็งอยู่ใกล้ทวารหนัก ศัลยแพทย์จำเป็นต้องยกลำไส้มาเปิดทางหน้าท้องเป็นทวารเทียมเพื่อระบายอุจจาระเป็นแบบชั่วคราวหรือถาวร⁶ จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมของโรงพยาบาลขอนแก่นปี2564-2566 จำนวน 116, 126 และ117 รายตามลำดับ ผู้ป่วยที่เปิดลำไส้ทางหน้าท้องชนิด

colostomy และ ileostomy ต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ การจัดการกับ กลิ่น ก๊าซ การมีเพศสัมพันธ์ การเดินทาง และข้อจำกัดด้านการรับประทานอาหาร¹² การดูแลผู้ป่วยตลอดจนการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ความเข้าใจก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ควรคำนึงถึงความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อม กับการยอมรับสภาพตนเอง หลังผ่าตัดจะต้องให้คำแนะนำ ประคับประคองให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้คลายความวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดความร่วมมือการรักษาพยาบาล จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดระยะเวลาการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล⁵

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 2 ราย ที่เข้ามารับการรักษา โดยการผ่าตัดเปิดทวารเทียม ในโรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือน พฤษภาคม-ตุลาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ชายไทยอายุ 72 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล 4 เดือน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ถ่ายอุจจาระปกติ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยผ่าตัด สมาชิกในครอบครัวไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ การวินิจฉัยแรกเริ่ม R/O CA sigmoid colon with colonic obstruction แรกรับรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ได้รับสารน้ำ Acetar 1000 ml vein drip 120 ml/hr. ส่งตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte , Ca, Mg, PO₄, LFT, HIV G/M PRC 1 unit for OR Retain NG tube, Retain Foley's cath, set OR on call for Loop transverse colostomy ได้รับยา เป็น Ceftriaxone 2 gm vein OD และ Metronidazole 500 mg vein q 8 hr. Losec 40 mg vein OD พบว่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ HCT 24.3 vol% ได้รับ PRC 1 unit ก่อนเข้าห้องผ่าตัดไม่ได้เจาะซ้ำ เตรียมผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Explore Laparotomy with Loop left transverse colostomy หลังการผ่าตัด มีแผลผ่าตัดหน้าท้อง และทวารเทียม ชนิด Loop colostomy ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ไม่มีภาวะท้องอืด มีของเหลวออกจากทวารเทียมปกติ เริ่มรับประทานอาหาร ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ มีปัญหาปวดแผลหลังผ่าตัด การพยาบาลที่สำคัญคือการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด โดยให้ยา Morphine 3 mg iv ทุก 4 ชั่วโมง ส่งเสริมให้มีการลุกเร็ว มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้านเนื่องจากมีทวารเทียม แพทย์ส่งปรึกษาพยาบาล ET Nurse เพื่อวางแผนจำหน่ายและแนะนำการดูแลทวารเทียม ให้การพยาบาลโดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ สามารถจัดการปัญหา ดูแลตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมวันอยู่รักษาในโรงพยาบาล 6 วัน	ชายไทย อายุ 65 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ และได้รับการรักษามาก่อน ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อรับการผ่าตัดทวารเทียม (Ostomy) ระยะก่อนผ่าตัด ได้รับเตรียมลำไส้ โดยการให้ยาระบาย และรับประทานอาหารเหลวใส ได้รับการกำหนดตำแหน่ง โดยพยาบาล ET Nurse ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง และเปิดทวารเทียมชนิด Ileostomy หลังผ่าตัด on Endotracheal Tube ใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถยาเครื่องช่วยหายใจ และสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจวันที่ 2 หลังผ่าตัด สัญญาณชีพปกติ มีปัญหาปวดแผลหลังผ่าตัด มีภาวะโพแทสเซียมต่ำ ได้ให้การเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ ให้ EKCL 30 cc 1 dose แพทย์ส่งปรึกษาพยาบาล ET Nurse เพื่อวางแผนจำหน่าย และแนะนำการดูแลทวารเทียม ให้การพยาบาลโดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ จนสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมวันอยู่รักษาในโรงพยาบาล 7 วัน

สังเกตการณ์ปฏิบัติการพยาบาล ชักถามผู้ป่วยและญาติ โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบ แผนของกอร์ดอน (Functional Health Pattern) ใช้กระบวนการพยาบาลกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาทางการพยาบาล

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีสาเหตุการเกิดโรคไม่แน่ชัดและสมาชิกในครอบครัวไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เกิดได้ทั้งจากพันธุกรรมและพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักพบโรคมะเร็งตั้งแต่อายุน้อยกว่า 45 ปีขึ้นไป แต่อุบัติการณ์จะเพิ่มเมื่ออายุมากขึ้นโดยเฉพาะจะเพิ่มมากเมื่ออายุมากกว่า 50 ปี ส่วนสาเหตุจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์จะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคมะเร็งสูงขึ้นกว่าบุคคลทั่วไป (จุฬาพร ประสงค์ และกาญจนา รุ่งแสงจันทร์, 2558) ซึ่งอาการที่พบได้แก่ อุจจาระเหลวกับอุจจาระแข็งสลับกัน เลือดปนอุจจาระ ท้องอืดแน่นท้อง น้ำหนักลด อาเจียน อาจตรวจพบว่ามีอาการซีด ซึ่งเกิดจากการเสียเลือดปนมาในอุจจาระแต่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า มักจะเกิดจากการที่ก้อนมะเร็งมีการแตกเป็นแผล (ulcer) เกิดการเสียเลือดทีละน้อยจนเกิดอาการของโรคโลหิตจางได้ (จุฬาพรณ์ วรศิริ, 2559) ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น ไม่มีแรง ซีด เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยที่อาการลุกลามมากมักมาด้วยอาการของลำไส้อุดตัน ซึ่งจะมีอาการปวดท้อง ท้องอืด อาเจียน และถ่ายอุจจาระหรือผายลมลดลง (จุฬาพร ประสงค์ และกาญจนา รุ่งแสงจันทร์, 2558)

กรณีศึกษารายที่ 1 มาด้วยอาการ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด มา 4 เดือน ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในครั้งแรก ได้รับการผ่าตัดเอาลำไส้ใหญ่มาเปิดทางหน้าท้อง กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยมาตาม

แพทย์นัดเพื่อผ่าตัด มีการเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด จากการผ่าตัดพบว่า มีลำไส้เล็กมาเปิดทางหน้าท้อง เพื่อไม่ให้อุจจาระผ่านรอยต่อนั้น โดยเป็นการผ่าตัดแบบส่องกล้อง การผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โดยชนิดของการผ่าตัดมีทั้งการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องและแบบส่องกล้อง (จุฬาพรณ์ วรศิริ, 2559) ซึ่งการผ่าตัดโดยใช้กล้องในผู้ป่วยที่มีเนื้องอกขนาดเล็กทำให้แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กส่งผลให้อาการปวดแผลหลังผ่าตัดลดลง การผ่าตัดอาจต้องผ่าตัดเอาทั้งลำไส้ตรงและทวารหนักเพื่อนำส่วนที่มีพยาธิสภาพออกทั้งหมด ทำให้ไม่สามารถต่อลำไส้เข้าหากันได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีลำไส้เปิดทางหน้าท้องสำหรับขับถ่ายอุจจาระ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม นับเป็นภาวะวิกฤตทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้อง เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการตลอดจนวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์

จากการรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพ โดยใช้การประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนในทั้งสองราย ได้กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ครอบคลุม 4 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะวิกฤติ ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย

กิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาล

ปัญหาการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด เป้าหมายของการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย เพราะจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำผ่าตัด และและหลังผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้การดูแลด้วยท่าที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือ 2. แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดทวารเทียม ซึ่งการผ่าตัดจะมีท่อและสายต่าง ๆ ติดตัวผู้ป่วย ยาแก้ปวด ตำแหน่งของแผลผ่าตัดและทวารเทียม โดยกำหนดตำแหน่งทวารเทียมโดยการท่า Stoma siting ตำแหน่งบริเวณ Left Lower Quadrant (LLQ) และ Right Lower Quadrant (RLQ) บนกล้ามเนื้อ Rectus muscle การให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทวารเทียมและอุปกรณ์รองรับอุจจาระที่

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาล

ปัญหาการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ส่วนการเตรียมด้านจิตใจให้กับผู้ป่วย พยาบาลต้องมึทักษะในการสื่อสารที่ดี มีการประเมินสภาพจิตใจระหว่างให้ข้อมูล โดยดึงญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล แก้ไขปัญหาไปด้วยกัน ผู้ป่วยจะเกิดความมั่นใจและพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง	เหมาะสม การเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด เพื่อไม่ให้มีสิ่งตกค้าง ลดแบคทีเรียในลำไส้ใหญ่ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อภายหลังผ่าตัดโดยเริ่มจากการรับประทานอาหารไม่มีกาก อาหารเหลวใส สารเกลือแร่ และยาระบายตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ (จุฬาพร ประสงค์, 2561) 3.การเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด เพื่อลดปริมาณอุจจาระ แบคทีเรียในลำไส้ วิธีการได้แก่ การจำกัดอาหารการรับประทานอาหาร และการสวนอุจจาระ ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่ต้องจำกัด ได้แก่ อาหารกากใยน้อย อาหารเหลว อาหารเหลวใส ประเมินการขับถ่าย ว่ามีอุจจาระใสหรือไม่ ประเมินความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ (ไพบูลย์ จิระไพศาลพงศ์, 2555) 4. อธิบายการควบคุมอาการปวดหลังผ่าตัด การประเมินโดยใช้ Pain rating scale และการจัดการความปวดโดยใช้ยาตามแผนการรักษา หากควบคุมความปวดได้ดี จะส่งผลให้การเคลื่อนไหว ลูกจากเตียงหลังผ่าตัดก็จะทำได้เร็ว 5. สอนสาธิตการบริหารการหายใจและการไอ (Deep breathing and cough exercise) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางปอด ร่วมกับการใช้เครื่อง Inspirometer (Tri-flow) ช่วยในการหายใจ โดยให้ปฏิบัติ 10 ครั้งทุกหนึ่งชั่วโมง 6. สอนสาธิตการบริหารขา (Leg exercise) เมื่อเริ่มรู้สึกตัวหลังผ่าตัดให้เริ่มทำทันทีเพื่อให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น โดยปฏิบัติดังนี้ หมุนข้อเท้าทางด้านซ้าย วนด้านขวาสลับกัน กระดกข้อเท้าขึ้นลง และเกร็งขายืดขาเหยียดตรง ควรปฏิบัติ 4-5 ครั้ง ทุกครึ่งชั่วโมงในขณะที่ตื่น 7. สร้างความเข้าใจเพื่อส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด ควรปฏิบัติให้เร็วที่สุดภายใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและไม่มีข้อจำกัดในการลุกจากเตียงได้แก่ มีอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 40 ครั้ง/นาทีหรือ มากกว่า 130 ครั้ง/นาทีอัตราการหายใจมากกว่า 35 ครั้ง/นาทีเป็นระยะเวลานานกว่า 30 นาทีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวน้อยกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า 200 มิลลิเมตรปรอท พยาบาลจะช่วยกระตุ้นการบริหารขา ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยลุกนั่งเพื่อส่งเสริมการทำงานของปอด กระตุ้นให้เดินอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน (ศิริพรรณ งามรพล, 2559) 8. อธิบายการรับประทานอาหารหลังผ่าตัด (Step diet) การเริ่มจิบน้ำอาหารเหลว อาหารอ่อนและอาหารธรรมดาที่เหมาะสมกับโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินการบริโภคอาหารและซักถามการทำงานของระบบทางเดินอาหาร การผายลม อาการปวดแน่นท้อง และการเริ่มขับถ่ายอุจจาระทางทวารเทียม 9. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทวารเทียม เรื่อง ดูแลและทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดและทวารเทียม ให้คู่มือ แนะนำอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับทวารเทียมที่หน้าท้อง ได้แก่ แป้นและถุงรองรับอุจจาระจะเป็นชนิดขึ้นเดียวซึ่งในระยะแรกจะใช้ถุงรองรับอุจจาระชนิดขึ้นเดียวใส เพื่อสังเกตลักษณะของทวารเทียม คือ มีสีชมพูแดง รูปร่างกลม อยู่เหนือผิวหนังประมาณ 2.5 เซนติเมตร และมีรอยไหมเย็บรอบทวารเทียมกับผิวหนัง โดย 2-3 วันแรกหลังผ่าตัดจะไม่มีอุจจาระ แนะนำวิธีการถ่ายเทของเสียออกจากถุงรองรับอุจจาระ การแต่งกาย อาหาร การออกกำลังกาย การเตรียมอุปกรณ์ กรรไกรตัดแป้นปิดหน้าท้องน้ำยาทำความสะอาดถุงรองรับอุจจาระ (จุฬารักษ์ ประสงค์ และกาญจนา รุ่งแสงจันทร์, 2558) และให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการสอนสาธิตการใช้อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทวารเทียมจากพยาบาลเฉพาะทางบาดแผลและทวารเทียมจนผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้
การพยาบาลระยะวิกฤติ เป้าหมายของการพยาบาลเพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหาเฉียบพลันที่กำลังคุกคามชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่ ประเมินระดับความรู้สึกตัวลดลง ถ้าผู้ป่วยกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรมากกว่า 100 ครั้ง/นาที หายใจเร็วและลึกมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต <90/60 mmHg รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาทันที

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาล

ปัญหาการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	2. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนและปรับ setting ventilator ตามแผนการรักษา ติดตามค่าออกซิเจนในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 95% ขึ้นไป หากผิดปกติรายงานแพทย์ 3. การประเมินลำไส้เปิดทางหน้าท้อง ภายใน 24 ชั่วโมงแรกเพื่อสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดทันที ได้แก่ Stoma ischemia, necrosis, bleeding เป็นต้น 4. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะเลือดเป็นกรดจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ABG และอาการแสดงของผู้ป่วย ได้แก่ หายใจหอบ เหนื่อย กระสับกระส่าย สับสน หัวใจเต้นเร็ว ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 5. ติดตามความสมดุลของเกลือแร่เนื่องจากการตัดลำไส้ใหญ่ออกตามพยาธิสภาพ ทำให้การดูดซึมน้ำและอิเล็กโทรไลต์ลดลง 6. บันทึกสารน้ำเข้า-ออกทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำ 7. แจ้งอาการของผู้ป่วยและอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงแผนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อสงสัย
การพยาบาลระยะต่อเนื่อง	กิจกรรมการพยาบาล เป้าหมายระยะนี้คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว ปวด การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ความสามารถในการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวันลดลง 1. ประเมินการหายใจ ดูแลการหยาเครื่องช่วยหายใจ 2. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง 3. สังเกต Abdominal sign ได้แก่ ท้องอืด แน่นตึง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน 4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตผลข้างเคียง 5. ดูแลความสะอาดร่างกายและจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยพักผ่อน 6. ประเมินลักษณะของ stoma: end colostomy, round shape, pink color, size, mucocutaneous skin suture line intact, peristomal skin normal 7. ดูแลและสังเกตลักษณะ stoma ชุ่มชื้น ผิวมันวาว สีชมพูไม่มีสีแดงคล้ำ หรือสีซีด ความสูงอยู่เหนือผิวหนังประมาณ 2.5 เซนติเมตร ไม่ยื่นออกมามาก (prolapse) หรืออยู่ต่ำกว่าระดับผิวหนัง (retraction) และผิวหนังรอบบริเวณstoma ไม่มีskin irritation หรือ skin excoriation 8. ประเมินการทำงานของลำไส้ในการขับถ่ายอุจจาระทางทวารใหม่ จากการผายลมหรืออุปกรณ์รองรับอุจจาระโป่ง 9. กระตุ้น early ambulation เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน 10. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการดูแลทวารใหม่เพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อกลับบ้านในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการดูแลทวารใหม่เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การอุดตันของลำไส้แผลเย็บระหว่างผิวหนัง และ stoma แยก ผิวหนังรอบๆ stoma เป็นแผล stoma มีเลือดออกหรือมีสีคล้ำลง stoma prolapse หรือ retraction เป็นต้น 11. สอนและสาธิตขั้นตอนการเปลี่ยนและปิดถุงรองรับสิ่งขับถ่ายให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังนี้ 1) เช็ดทำความสะอาดช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องและผิวหนังรอบช่องเปิดลำไส้ด้วยน้ำสะอาด อาจใช้สบู่อ่อน ทำความสะอาดผิวหนังรอบๆเมื่อสกปรก น้ำจะไม่เข้าเพราะช่องเปิดลำไส้เปิดทางหน้าท้องจะมีแต่การบีบตัวไล่น้ำออกสามารถอาบน้ำได้ เช็ดผิวหนังรอบๆให้แห้งก่อนที่จะติดถุง ถ้ามีขนบริเวณรอบๆช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง ควรตัดหรือโกนขนเพื่อป้องกันการอักเสบของรูขุมขนซึ่งอาจเกิดขึ้นได้เมื่อติดถุงรองรับอุจจาระ การใช้สบู่ที่มีส่วนผสมของสารบำรุงผิวพวกมอยเจอร์ไรเซอร์ ทำให้การยึดติดของถุงรองรับอุจจาระไม่แน่น หรือนำมาใช้สบู่อ่อนๆ เช่น สบู่เด็ก ไม่มีส่วนผสมของน้ำมันและล้างให้สะอาด เนื่องจากอาจมีการตกค้างของสบู่ ทำให้เกิดผิวหนังอักเสบได้ 2) การใช้ผลิตภัณฑ์เคลือบผิว/ปกป้องผิวรอบช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (Skin protectant or Moisture barrier) ทาบริเวณรอบๆช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง ผลิตภัณฑ์เคลือบผิวทำหน้าที่เหมือน

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาล

ปัญหาการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ผิวหนังชั้นบน ป้องกันการติดเชื้อของสารระคายเคืองจากปัสสาวะและอุจจาระ ลดการเสียดสี ป้องกันการสูญเสียน้ำทางผิวหนัง สามารถให้ความชุ่มชื้น และช่วยป้องกันผิวหนังลอกหลุดจากการลอก เปลี่ยนถุงรองรับของเสีย มีอยู่หลายรูปแบบได้แก่ cream, liquid wipes, liquid spray ในกรณีที่ใช้นิรูปแบบ cream ต้องทาบางๆและรอให้แห้งก่อน จึงปิดถุงรองรับของเสีย 3) การเทถุงรองรับอุจจาระเมื่ออุจจาระอยู่ในถุงประมาณ 1/3 ของถุง ถ้ามากกว่านี้ทำให้เกิดแรงดันสูง เป็นสาเหตุให้ถุงรองรับอุจจาระแยกหลุดจากแผ่นรองที่ติดกับผิวหนังได้ 4) การเปลี่ยนและการติดถุงรองรับอุจจาระ มีวิธีการดังนี้คือ เช็ดผิวหนังรอบๆช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องให้แห้ง วัดขนาดของช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง และตัดขนาดของถุงให้ใหญ่กว่าช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องประมาณ 2 มิลลิเมตร ไม่ติดถุงชิดกับช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องมากเกินไปเพราะขอบถุงจะทำให้ช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องเกิดแผลได้ ไม่ติดถุงห่างกับช่องเปิดลำไส้ทางหน้าท้องมากเกินไป เพราะอุจจาระจะทำให้ผิวหนังรอบช่องเปิดลำไส้ระคายเคือง เกิดแผลได้
การพยาบาลระยะจำหน่าย	กิจกรรมการพยาบาล เป็นการเตรียมผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ให้มีความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน สามารถใช้อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายได้ด้วยความมั่นใจ ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ช่วยเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง 1. ให้ความรู้เรื่องยา ข้อบ่งใช้ การออกฤทธิ์ วิธีการใช้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ผลข้างเคียงรวมทั้งการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องและครบถ้วน 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อม สิ่งของ สถานที่ที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพใช้แหล่งประโยชน์จากชุมชนสังคม 3. ให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแผนการรักษา การปฏิบัติตัวการพักผ่อนนอนหลับ การลดความวิตกกังวลไม่เครียดทำอารมณ์ให้แจ่มใส 4. ให้ความรู้การสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ การมีอุจจาระออกน้อยลงหรือไม่ออกเลย ปวดเพิ่มขึ้น หรืออาการที่แสดงว่ามีการติดเชื้อ มีแผลรอบทวารเทียม ผิวหนังรอบๆ stoma บวมหรือโป่งออกเมื่อนอนราบไม่กลับคืน stoma มีความผิดปกติ มีเลือดสดๆ ออกไม่หยุดเมื่อทำการห้ามเลือดที่ stoma หรือมีลำไส้ยื่นยาว stoma ตีบตัน หรือมีถ่ายเป็นเลือดออกมาจากลำไส้ 5. ให้คำแนะนำติดตามการรักษา การตรวจตามนัดหากมีอาการผิดปกติให้ไปพบแพทย์ก่อนวันนัด 6. ประเมินทักษะในการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้องและส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติ 7. ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับทวารเทียม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เอมปภา ปรีชาธีรศาสตร์, 2560) 1) สามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิด ควรดื่มน้ำสะอาดบางประเภท เช่น อาหารรสจัด อาหารหมักดอง อาหารที่ทำให้เกิด gas รวมทั้งการปรับเปลี่ยนสุขนิสัยในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ควรรับประทานอาหารเพียงพอแต่ละมื้อ ไม่ควรอ้วนเกินไป ควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียดโดยเฉพาะอาหารที่แข็ง และมีกากใยสูง โดยเฉพาะ ileostomy ควรเคี้ยวให้ละเอียดเพื่อป้องกันอาการท้องผูก ทำให้เกิดการอุดตันของลำไส้ ควรหลีกเลี่ยงการพูดคุยขณะรับประทานอาหาร ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว สำหรับอาหารที่ไม่คุ้นเคยควรเริ่มรับประทานเพียงเล็กน้อย 2) การดูแลความสะอาดร่างกาย ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้ตามปกติทั้งขณะใส่ถุงรองรับอุจจาระ ด้วยการปิดพลาสติกกันน้ำ เพื่อยืดระยะเวลาการเปลี่ยนแป้น และในวันที่ถอดถุงรองรับอุจจาระออกเพื่อเปลี่ยนแป้น โดยการดักน้ำอาบ หรืออาบน้ำด้วยฝักบัว แต่ไม่ควรใช้น้ำฉีดบริเวณ stoma หลังจากอาบน้ำเสร็จให้ซับน้ำบริเวณ stoma ให้แห้ง แล้วจึงเปลี่ยนอุปกรณ์ผู้รับบริการควรหลีกเลี่ยงการอาบน้ำคลอง 3) การป้องกันและดูแลรักษาผิวหนังโดยรอบ stoma ทำความสะอาดรอบๆ stoma ด้วยน้ำสะอาด ซับให้แห้ง ไม่ควรขัด ถูหรือเกาบริเวณรอบๆ stoma เพราะทำให้เกิดแผลและมีการติดเชื้อได้สังเกตอาการ

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาล

ปัญหาการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	อักเสบของผิวหนังเช่น ผิวหนังมีผื่นแดง มีอาการคัน ผิวหนังแห้ง แตก ลอกเป็นแผล ในระยะแรกที่ยังมี Mucocutaneous suture line หรือรอยแผลเย็บควรใช้ skin barrier powder ใโรยบางๆ ลูบผึ่งแห้ง ออกด้วยกระดาษชำระก่อนปิดแป้น 4) การแต่งกาย สามารถแต่งกายได้ตามปกติ แนะนำผู้ป่วยใส่เสื้อผ้าที่มีเนื้อผ้าหนา และสีเข้ม เพื่อไม่ให้ถุงรองรับอุจจาระนูนออกมาให้เห็นชัดเจน และไม่กดบริเวณ stoma 5) การเดินทาง สามารถเดินทางไกลได้ แต่ควรเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นไปด้วยตลอดเวลาและควรเตรียมให้มีจำนวนมากเพียงพอในกรณีที่มีความจำเป็นใช้รับด่วนหรือฉุกเฉิน 6) การทำงาน ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ปกติ จดเว้น การยกของหนักหรือภาวะที่ทำให้แรงดันในช่องท้องสูง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ stoma ทำให้เกิด stoma herniation หรือ prolapse stoma 7) การพักผ่อนและการออกกำลังกายสามารถออกกำลังกายเบาๆ เช่น การบริหารแขนและขา แต่ไม่ควรหักโหม หรือเล่นกีฬาที่มีการกระแทกกระแทกที่จะเป็นอันตรายต่อ stoma ได้ 8) การนอนหลับ ก่อนนอนควรทำความสะอาดถุงรองรับอุจจาระ หรือเทอุจจาระให้เรียบร้อย และไม่ควรรอนทับบริเวณ stoma

สรุป

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบ 2 กรณี พบว่า มีการวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดที่เหมือนกันคือ ญาติและผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาวะโรคและการรักษาที่ได้รับ ในระยะวิกฤต มีความไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล ระยะต่อเนื่องได้รับการสอนโดยพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Entrostomal Therapy Nurse : ET Nurse) ระยะจำหน่าย ญาติและผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านเนื่องจากมีทวารเทียม และการสูญเสียภาพลักษณ์ ส่วนการวินิจฉัยการพยาบาลที่ต่างกัน ระยะก่อนผ่าตัด กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะซีดจากการดำเนินของโรค และไม่ได้รับการกำหนดตำแหน่งเปิดทวารเทียม ในขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการกำหนดตำแหน่งเปิดทวารเทียมโดยพยาบาล ET Nurse และเสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโตรไลต์ ในระยะวิกฤตกรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะพร่องออกซิเจนหลังผ่าตัดได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่วนในระยะต่อเนื่อง กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ผลการศึกษาเปรียบเทียบ 2 กรณี พบว่า กรณีศึกษาราย

ที่ 1 มาด้วยอาการ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในครั้งแรก ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ และได้รับการรักษามาก่อน ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อรับการผ่าตัดทวารเทียม (Ostomy) ทั้งสองรายได้รับการรักษา โดยการผ่าตัดเปิดทวารเทียม กรณีศึกษารายที่ 1 พบพยาธิสภาพบริเวณ Sigmoid colon ได้รับผ่าตัดเปิดทวารเทียม เป็นชนิด Colostomy ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มีพยาธิสภาพบริเวณ Rectum ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีผ่านกล้องเปิดทวารเทียม เป็นชนิด Ileostomy ทั้งสองกรณี มีความแตกต่างในเรื่องวิธีการผ่าตัด และชนิดของทวารเทียม การได้รับการกำหนดตำแหน่งก่อนผ่าตัด และชนิดของทวารเทียมที่เปิดมีผลต่อการดูแลตนเอง กรณีศึกษาที่ 2 ใช้วิธีผ่าตัดผ่านกล้อง ต้องเฝ้าระวังการเกิดภาวะ Co2 ในเลือดสูง และการเกิดมีลมรั่วตามชั้นใต้ผิวหนัง ดังกรณีศึกษารายที่ 2 เปิดทวารเทียม ชนิด Ileostomy มีลักษณะอุจจาระเป็นน้ำ ผู้ป่วยมีโอกาสเสียน้ำและอิเล็กโตรไลต์ มากกว่าทวารเทียมชนิด Colostomy และ ทวารเทียมชนิด Ileostomy มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรอบทวารเทียมมากกว่า ชนิด Colostomy

อภิปรายผล

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ภายหลังได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม มีการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาการขับถ่ายอุจจาระ ส่งผลกระทบ ทั้งด้านร่างกาย จิต อารมณ์ และสังคม ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียม ต้องให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยกำหนดยาตำแหน่งของการเปิดทวารเทียม การประเมินสภาพจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และการเตรียมลำไส้ การดูแลระยะหลังผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความเชี่ยวชาญ สามารถประเมินลักษณะของทวารเทียม ลักษณะของสิ่งขับถ่าย การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ การสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วย เพราะถึงแม้ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแล้ว ผู้ป่วยยังต้องการการดูแลต่อเนื่อง นอกจากนี้ เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดแล้ว เมื่อแพทย์พบปัญหาเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ จะส่งพบพยาบาล ET Nurse เพื่อจัดการปัญหา และดูแลต่อเนื่อง^{1,2}

ข้อเสนอแนะ

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย มีการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา และไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา อีกทั้งยังสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีสุขภาวะ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลแผนกศัลยกรรมให้สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้
2. มีการดูแลต่อเนื่อง แลกเปลี่ยนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียม กับทีมการพยาบาลผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระหว่างเข้าพักในโรงพยาบาล ทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในทุกระยะการรักษา
3. ควรมีการจัดบริการ เพื่อให้บริการพยาบาลกรณีจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว มีปัญหาด้านการดูแลตนเอง เช่น ไม่สามารถติดอุปกรณ์ได้ มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

1. จุฬาร พรสังสิต. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. ใน สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล และ เนตรสุวิณ เจริญจิตสวัสดิ์. บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องสาขาการพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 18 การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
2. จุฬาร พรสังสิต และกาญจนา รุ่งแสงจันทร์. (2558). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้และรูเปิดทางหน้าท้อง:ประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
3. ชิตวรรณ คงเกษม. (2017). โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง. *Journal of Public Health Nursing*, 31(1), 75-89.
4. ไพบูลย์ จิระไพศาลพงศ์. (2555). *Colostomy/Ileostomy*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร.
5. รัสวดี บุษยะจาร์. (2554). การดูแลผู้ป่วยที่มีทวารใหม่. การดูแลบาดแผลและออสโตมี, 74.
6. วันดี สารราษฎร์. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า*, 1(2), 96-111.
7. ศิริพรรณ ภมรพล. (2559). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริม การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด. *วารสารพยาบาลสมาคมไทย*, 9(2), 14-23.

8. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถิติสาธารณสุข 2560-2562*. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
9. สนธยา ทองรุ่ง จรรยา สนตยากร ยวยงค์ จันทรวิจิตร และปกรณ์ ประจันบาน. (2556). ผลของโปรแกรมการปรับตัวต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 7(3), 88-97.
10. สุวรรณีย์ สิริเลิศตระกูล. (บรรณาธิการ). (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สมุทรปราการ: สันทวีกิจพรินต์ติ้ง
11. เอมปภา ปรีชาธีรศาสตร์. (2560). บทบาทพยาบาลเฉพาะทางดูแลบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ : กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ตรง. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 10(1), 22-34.
12. Ron G Landmann. (2020). Ileostomy or Colostomy care and complications. 17 กันยายน 2563, www.Uptodate.Com 2020 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.