

การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้ ทางหน้าท้อง (Colostomy) สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

Comparison of case studies of nursing care for colon and rectal cancer patients who
underwent colostomy at Bamrasnaradura Institute, Department of Disease Control.

(Received: February 15,2025 ; Revised: February 20,2025 ; Accepted: February 21,2025)

ประสาตร์พร ชื่นใจ¹
Prasartporn Chunjai¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (Colostomy) สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดูแลพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (Colostomy) และเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีภาวะร่วมกับโรคเรื้อรังก่อนผู้ป่วยกลับบ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยกลุ่มตัวอย่างกรณีศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วย 2 รายที่มีภาวะโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคตับ การศึกษามุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมการจัดการด้านร่างกาย จิตใจ และการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวและลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

ผลการศึกษา พบว่า การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โดยอาศัยการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการสนับสนุนจากครอบครัว การพยาบาลที่เน้นการจัดการด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ช่วยเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุนผู้ป่วยส่งผลให้การฟื้นตัวทางจิตใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการสนับสนุนจากครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการปรับตัวกับชีวิตใหม่ และลดผลกระทบในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: มะเร็งลำไส้ใหญ่, ทวารหนัก, การผ่าตัดเปิดลำไส้หน้าท้อง, สถาบันบำราศนราดูร.

ABSTRACT

The comparison of case studies of nursing care of colorectal cancer patients undergoing colostomy at Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, Department of Disease Control. aimed to examine the differences in nursing care for colorectal cancer patients who are undergoing colostomy and to promote self-care ability and family involvement in caring for patients with chronic diseases. The goal was to help patients achieve a good quality of life before their return home. This case study included two patients with co-morbidities such as diabetes, hypertension, heart disease, and liver disease. The study focused on holistic patient care, addressing physical and mental health management as well as family support to enhance recovery and minimize postoperative complications.

Result the study found that postoperative nursing care that incorporates holistic care encompassing physical, mental, and family support effectively reduces the risk of complications. Providing guidance on self-care boosts confidence in both patients and their families. Encouraging family involvement in patient care contributes to improved mental recovery and overall quality of life. Family support plays a crucial role in helping patients adapt to their new circumstances and mitigate long-term negative effects.

Keywords: Colon cancer, rectum, colostomy surgery, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute.

¹ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

บทนำ

โรคมะเร็ง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยมากกว่าหนึ่งทศวรรษ อีกทั้งยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่มักไม่รู้ตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากไม่ได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ ซึ่งกว่าจะรู้ตัวว่าป่วยโรคมะเร็ง ก็มีอาการผิดปกติปรากฏขึ้นแล้ว โดยกระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยว่า คนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเป็นอันดับหนึ่ง โดยเฉลี่ยปีละประมาณ 60,000 คน ซึ่งโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นประเภทที่คร่าชีวิตผู้ป่วยเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 16.2 และในเพศหญิงเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมมากที่สุด ร้อยละ 37.5 ในปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งมีหลายวิธี ได้แก่ ผ่าตัด รังสีรักษา ยาเคมีบำบัด ยาฮอร์โมน ยารักษาตรงเป้า รังสีร่วมรักษา และการรักษาประคับประคองตามอาการด้วยอายุรกรรมทั่วไป โดยผู้ป่วยแต่ละคนจะใช้วิธีการรักษาที่แตกต่างกันออกไป บางรายอาจใช้วิธีการรักษาเพียงวิธีเดียว บางรายจะต้องใช้วิธีการรักษาหลายวิธีร่วมกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ระยะของโรค ชนิดของเซลล์มะเร็ง บริเวณของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะที่มะเร็งผ่าตัดได้หรือไม่ หลังผ่าตัด ยังคงหลงเหลือก้อนมะเร็งหรือไม่ ผลพยาธิวิทยาชิ้นเนื้อหลังผ่าตัดเป็นอย่างไร อายุของผู้ป่วย และสุขภาพของผู้ป่วย¹ ซึ่งการรักษาด้วยการผ่าตัดนี้เป็นวิธีการรักษาที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสรอดชีวิตนานกว่า 5 ปี มีจำนวนมากขึ้น การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทวารเทียมทางหน้าท้อง (Colostomy) เป็นวิธีการรักษา ร่วมกับการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักด้วยวิธีอื่น ซึ่งเป็นวิธีการรักษาเพื่อช่วยระบายอุจจาระผ่านทางหน้าท้อง อย่างไรก็ตามบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมมีผลกระทบต่อสภาพลักษณะอย่างรุนแรง ร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้มีสิ่งกังวลห่วงใยมากมาย จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในทุกด้าน ในปัจจุบันมีความยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มขึ้นตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยมะเร็งที่

มีภาวะโรคร่วมที่จำเป็นต้องได้รับการควบคุมให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอันเป็นผลมาจากโรคร่วมนี้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการบูรณาการแนวความคิดการจัดการตนเองตนเองสู่ผู้ป่วย รวมถึงผู้ดูแลพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรม ตามแนวคิด (Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program² ในการผ่าตัดทวารเทียม นั้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการเตรียมความพร้อมเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัยและสามารถดูแลตนเองเมื่อมีทวารเทียมและโรคร่วมได้ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ออกมาจากการผ่าตัดเพื่อป้องกันและช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับการผ่าตัดนั้นหายจากโรค และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดจนฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วสามารถกลับไปดำรงบทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัวและสังคมได้ตามศักยภาพสูงสุดของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ต้องได้รับการผ่าตัดทวารเทียมบางราย มีภาวะโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในระดับปกติก่อนทำการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อ เลือดออกง่าย และภาวะสมองขาดเลือด หากผู้ป่วยได้รับการเตรียมร่างกายและจิตใจก่อนรับการผ่าตัดเป็นอย่างดี ก็จะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังหลังผ่าตัดได้ และผู้ป่วยสามารถวางแผนกิจกรรมการดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น³

จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (Colostomy) พยาบาลผู้ให้การดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา ทักษะ ความชำนาญในการประเมิน

ผู้ป่วย การวิเคราะห์ปัญหา เพื่อนำมาวางแผนการดูแลพยาบาลโดยใช้กระบวนการ ทักษะในการประเมิน ติดตามอาการ การดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่มีโรคร่วมอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังผ่าตัดอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (Colostomy) รวมถึงดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ที่บ้าน และก่อนที่ผู้ป่วยทุกรายจะกลับไปดูแลฟื้นฟูร่างกายที่บ้าน จะมีการประเมินความเข้าใจและการดูแลตัวเอง สำหรับผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัด เปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (Colostomy) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดูแลตัวเองป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดูแลพยาบาล
ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการ
ผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (Colostomy) สถาบัน
บำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

การศึกษาครั้งนี้ เป็นรูปแบบกรณีศึกษา (Case Study) การพยาบาลผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ศึกษาได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกรณีศึกษาเปรียบเทียบ จำนวน 2 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่มีภาวะโรคร่วม คือ โรคเบาหวาน โรคตับ ความดันโลหิตสูง ไขมัน และหัวใจเต้นผิดจังหวะ และได้รับการผ่าตัดทวารเทียมทางหน้าท้องซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน

ได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมได้รับทราบ

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 78 ปี สถานะภาพหม้าย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา อ.เมืองปราจีนบุรี จ. ปราจีนบุรี ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ 50,000 - 70,000 บาท สิทธิการรักษา เบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง ปฏิเสธการแพ้ยา และสารอาหารใดๆ ปฏิเสธโรคประจำตัวของครอบครัว วินิจฉัยโรค CA Middle rectum on colostomy ที่หน้าท้อง มีสีหน้าสดชื่น พูดคุยรู้เรื่อง ไม่สับสน แผล colostomy แห้งดี ไม่ถầyเหลว ไม่มีอาเจียน ไม่มีอาการปวดท้อง ทานอาหารได้น้อย แต่สามารถทานอาหารเสริมได้ (นม ไข่ขาว) มีโรคร่วม ได้แก่ โรคตับ โรคกระดูกพรุน ได้รับการผ่าตัด CA colon และผ่าตัดสะโพกตั้งแต่ปี 2555 ก่อนมาโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง มักมีอาการปวดเวลาดนอน และมีอาการตัวร้อนเป็นๆ หายๆ แผลผ่าตัดหน้าท้องแห้งดี ไม่มีอาการถầyเหลว ไม่มีอาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย ประมาณ 3-4 คำ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา แพทย์วินิจฉัย เป็น Dyspepsia ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน และแพทย์นัดทำ Drop colostomy with EGD to Remove pigtail stent อาการทั่วไปปกติ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการท้องอืด ปวด

ท้อง ทานอาหารได้ เข้ารับการรักษาที่แผนก ศัลยกรรมแพทยส์ส่ง consult Med พบ liver cirrhosis ให้รับยาไปปรับประทุกันที่บ้าน แพทย์นัด ติดตามการรักษาต่อเนื่อง แพทย์วินิจฉัย R/O Cirrhosis From NASH (ไขมันคั่งสะสมในตับ)และ past Hepatitis B infection with gall stone ต่อมาผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดเอว เวลานั้นนานๆ ขาปลายเท้าชาๆ มา 1 เดือน แพทย์ วินิจฉัย Osteoporosis, Fx. L1-L3 ได้รับยาไป ปรับประทุกันที่บ้าน และมีอาการปวดศีรษะข้างขวา เวียนศีรษะ, บ้านหมุน ขาไบหน้าขวา มองเห็นไม่ ชัด เห็นภาพซ้อน ตาข้างขวาวพร่ามัวไม่มีอาการ คลื่นไส้อาเจียน เป็นมา 4 วัน แพทย์วินิจฉัย CN3, CN6 palsy แพทย์แนะนำไปรักษาโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรค ต่อมาผู้ป่วยหกล้ม มีอาการปวดหลัง ไม่ร้าวลงขา มีอาการ 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยให้ประวัติเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี ทำ MRI พบ Fx. L1-L5 แพทย์วินิจฉัยว่า Foot drop with Multiple L- Spine fx. แพทย์ให้ยาไปปรับประทุกันที่บ้าน ผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ แห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรีอย่างต่อเนื่อง

ปี 2556 ผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัดต่อเนื่องใน การรักษาของโรค liver cirrhosis (ขาดนัด 1 เดือน) และมาพบแพทย์ด้วยอาการไอ ไข้ มีอาการ เหนื่อยหอบ แพทย์เจาะปอดขวาส่งตรวจ ADA, ตรวจเสมหะ AFB จำนวน 3 วัน พบ TB LN Pleural เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร

ปี 2561 ผู้ป่วยมีอาการปวดต้นขาซ้ายเวลา ลุกเดิน แพทย์วินิจฉัย R/O OA Left hip ญาติมา เข้ารับการปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้และขอ ประวัติการรักษา เพื่อเข้ารับการผ่าตัดที่ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี และเข้า รับการรักษาอย่างต่อเนื่องในระหว่างปี 2561 – 2566

ปี 2566 ผู้ป่วยเข้ารับการักษา มีอาการ ท้องผูกมานาน 1 เดือน มีเลือดปนเวลาขับถ่าย ญาติให้ประวัติว่า 3 ปีที่ผ่านมา ไม่ได้พบแพทย์ตาม

นัด ผู้ป่วยมีอาการท้องเสีย ถ่ายเป็นเลือด การ ขับถ่ายไม่ปกติ ถ่ายเป็นก้อนแข็ง มีเลือดปนตลอด แพทย์วินิจฉัย Chronic constipation with Fecal blood ส่งปรึกษาศัลยกรรม แพทย์ส่งทำ Colonoscopy และส่องตรวจชิ้นเนื้อ ผลตรวจพบ เป็น adenocarcinoma แพทย์วินิจฉัย CA Middle rectum ทำการผ่าตัด Loop Transverse colostomy ผู้ป่วย on colostomy หลังผ่าตัด แพทย์ได้รักษารับยาเคมีบำบัด และสถาบันบำราศ นราดูร ได้ส่งต่อการรักษาด้วยการฉายแสง ที่ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งย่านบางเขน กรุงเทพมหานคร และเดือนพฤษภาคม 2566 ผู้ป่วยมีปัญหา Severe Malnutrition แพทย์นัด Admit เพื่อ Improve nutrition แพทย์วางแผน ผ่าตัด Low Anterior Resection with End-to-End Anastomosis with Repair Vagina

กรกฎาคม 2567 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วย อาการปวดท้องที่ถุง colostomy มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 1 ครั้งถ่ายได้ปกติ ไม่มีปวดบวมแดงร้อนที่ ผิวหนังรอบๆถุง colostomy แพทย์ส่งทำ CT whole abdomen ผลเป็น cholecystitis with distal CBD stone and CBD dilatation Refer ส่งโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อ ทำ ERCP ผลตรวจพบ (1) gall stone with Supportive cholecystitis (2) distal CBD stone obstruction แพทย์ได้รับการรักษา S/P ERCP to Remove stone with stent placement อาการ ปวดท้องดีขึ้น และสิงหาคม 2567 แพทย์นัดผู้ป่วย ทำ Drop colostomy with EGD to Remove pigtail stent อาการทั่วไปปกติ แพทย์นัดฟังผล CEA และ Computerized Tomography Scan (CT scan)

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 78 ปี สถานภาพหม้าย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ ภูมิลำเนาเขตบางซื่อ กทม การศึกษา ระดับปริญญาตรี อาชีพราชการบำนาญ มีรายได้ 30,000 – 40,000 บาท/เดือน ได้จากบุตร 20,000 -30,000 บาท สิทธิการรักษา เบิกจ่ายตรง

กรมบัญชีกลาง ปฏิเสธการแพทย์ และสารอาหาร
ใดๆ วินิจฉัยโรค CA sigmoid with sigmoid
abscess ผู้ป่วยติดเตียง รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเอง
ไม่ได้ ถามตอบรู้เรื่อง ผู้ป่วยดิ่งสายNG ออกจาก
บ้าน แต่รับประทานอาหารได้เอง แผล colostomy
แห้งดี ไม่ถ่ายเหลว ไม่มีอาเจียน ไม่มีอาการปวด
ท้อง มีโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดัน
โลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด และหัวใจเต้นผิดจังหวะ
และได้รับการผ่าตัด Explore lap with
sigmoidectomy with Hartmann's procedure
with colostomy with Rt. C-line CA with endo
ปฏิเสธโรคประจำตัวของครอบครัว
ตั้งแต่ปี 2563 ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล มีอาการถ่าย
เหลว วันละ 3-4 ครั้ง/วัน เข้ารับการรักษา
โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร แผน
รักษารักษาตามอาการ

ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการ
ถ่ายเหลววันละ 5-6 ครั้ง/วัน มีไข้ต่ำ ๆ รับประทาน
อาหารไม่ได้ มีอาเจียน มีอาการเป็นมา 1 วัน แพทย์
ให้นอนรักษาในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัย
Norovirus acute gastroenteritis แพทย์ให้ยา
Antibiotic Ceftriaxone จำนวน 2 gm ทางหลอดเลือด
ดำรักษาที่โรงพยาบาลอาการไม่ดีขึ้น แพทย์ให้
การรักษาด้วยการตรวจผลทางห้องปฏิบัติการพบ
Albumin และ potassium ต่ำ รับประทานอาหาร
ได้น้อย มีอาการถ่ายเหลวมาตลอดระยะเวลา 3 ปี
และซักประวัติพบว่า มีโรคประจำตัว เบาหวาน
ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด และหัวใจเต้น
ผิดจังหวะรักษาที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งใน
กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วย
ในสถานบำบัดบำราศนราดูร จำนวน 21 วัน ระหว่าง
ผู้ป่วยรักษาที่สถานบำบัดบำราศนราดูร แพทย์ได้ตรวจ
ร่างกายและซักประวัติ พร้อมทั้งผลตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ แพทย์ส่งทำ CT chest with
contrast ผลตรวจพบ sigmoid colon, sized
about 7.3 cm in length. แพทย์วินิจฉัย เป็น CA
sigmoid mass รักษาตามอาการ และอนุญาตให้
ผู้ป่วยกลับบ้าน

พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล
ด้วยอาการไข้สูง ทานยาแก้อักเสบ ไข้ไม่ลด แพทย์
วินิจฉัย Klebsiella pneumoniae Septicemia
from sigmoid, Proteus UTI, CA sigmoid
abscess formation แพทย์รักษาโดยให้ยาฆ่าเชื้อ
วางแผนพบแพทย์ศัลยกรรม เรื่อง CA sigmoid
abscess และแพทย์ให้กลับบ้านรักษาตามอาการ
และเดือนธันวาคม 2566 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วย
อาการมีไข้สูง ส่งพบแพทย์ศัลยกรรม ส่งทำ CT
whole abdomen พบ sigmoid colon, sized
about 7.3 cm in length แพทย์วินิจฉัย เป็น
sigmoid adenocarcinoma causing Large
Bowel obstruction วางแผนการรักษาแบบผ่าตัด
Explore lap with sigmoidectomy with
Hartmann's procedure with colostomy with
Rt. C-line CA with endo นอนรักษาที่สถาบัน
บำราศนราดูร 17 วัน แพทย์ให้รักษาตามอาการ
อนุญาตให้กลับบ้าน และนัดติดตามการรักษา
ต่อเนื่อง พร้อมแนะนำญาติไปติดต่อขอประวัติเดิม
ที่รักษาโรคประจำตัวโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งใน
กรุงเทพมหานครมาด้วย

เมษายน 2567 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด
เพื่อดูแผลที่ on colostomy แผลแห้งดีไม่ติดเชื้อ
(Good granulation) และพูดคุยกับคนไข้และญาติ
ถึงแผนการรักษาเคมีบำบัด แต่จากการประเมิน
Eastern Cooperative Oncology Group การ
ประเมินโดยแพทย์ ผลการประเมิน ECOG = 3
ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง อยู่บนเตียง > 50% ของ
เวลา 1 วัน ไม่สามารถรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้
ประกอบกับญาติปฏิเสธการรักษา แพทย์นัด
ติดตามการรักษาต่อเนื่อง 2 เดือน โดยแจ้งผู้ป่วย
และญาติให้ Home Blood Pressure Monitoring
เดือนกรกฎาคม 2567 ผู้ป่วยมาตามนัดและฟังผล
CEA ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถาม
ตอบรู้เรื่อง ผู้ป่วยดิ่งสายNG ออกจากบ้าน แต่
รับประทานอาหารได้เอง แพทย์แจ้งผล
ห้องปฏิบัติการ CEA (ค่าปกติ 2.5 – 5 นาโนกรัม/
มิลลิลิตร) ซึ่งผลของผู้ป่วยพบ 2.37 นาโนกรัม/

มิลลิเมตร ค่าต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย และแพทย์ให้ยาตามอาการอนุญาตให้ญาติพากลับบ้านพร้อม นัดติดตามการรักษาต่อเนื่อง อีก 3 เดือน เพื่อติดตามผล CT chest with whole abdomen, CEA และเดือนกันยายน 2567 ญาติมาฟังผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามนัด CEA ผลปกติ, CT chest with whole abdomen: No recurrence นัดติดตามการรักษาต่อเนื่อง อีก 3 เดือนฟังผล CEA และ Computerized Tomography Scan (CT scan)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

จากกรณีศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้หน้าท้อง (Colostomy) สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค จำนวน 2 รายที่มีภาวะโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคตับ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ตอนกลาง (Middle Rectum) มีความซับซ้อนในแง่ของการดูแลทางการแพทย์และการพยาบาล โดยผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ต้องได้รับการดูแลอย่างละเอียด เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นต้องพิจารณาถึงหลาย ๆ ด้านที่เกี่ยวข้อง³ ดังนี้

1. การประเมินและการวินิจฉัยการพยาบาล

1.1 การประเมินอาการทางกายภาพ

- อาการที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ตอนกลาง ผู้ป่วยมักมีอาการหลัก เช่น ท้องผูก ท้องเสีย, ปวดท้อง, การขับถ่ายผิดปกติ, มีเลือดในอุจจาระ หรือการลดน้ำหนักที่ไม่สามารถอธิบายได้ การประเมินอาการเหล่านี้สำคัญมาก เนื่องจากจะช่วยในการวินิจฉัยปัญหาทางพยาบาลและให้การจัดการได้ตรงจุด

- การดูแลหลังการผ่าตัด หากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด (เช่น การตัดลำไส้ส่วนที่มีมะเร็งออก) การดูแลแผลผ่าตัดและการป้องกันการติดเชื้อเป็น

สิ่งที่สำคัญ ควรมีการตรวจสอบการหายของแผลอย่างสม่ำเสมอ

- การประเมินความเจ็บปวด จากมะเร็งลำไส้ใหญ่ตอนกลางเป็นปัญหาหลักที่ต้องจัดการให้ดี การใช้เครื่องมือประเมินความเจ็บปวด เช่น การใช้ “Pain scale” ช่วยให้ทีมพยาบาลสามารถติดตามและให้การรักษาความเจ็บปวดอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การประเมินทางจิตใจ

- ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ตอนกลางอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา (เช่น เคมีบำบัด) หรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต การประเมินและสนับสนุนทางจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ

- ความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย หากผู้ป่วยต้องมีการเตรียมหลังการผ่าตัด การดูแลและประเมินสภาพจิตใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนี้จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล

1.3 การประเมินด้านโภชนาการ

- ผู้ป่วยที่มีมะเร็งลำไส้ใหญ่ตอนกลางมักจะมีอาการทางเดินอาหารที่ผิดปกติ เช่น ท้องผูกหรือท้องเสีย ซึ่งส่งผลต่อการรับประทานอาหาร ดังนั้นการประเมินสภาพโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอในการฟื้นฟูร่างกาย

2. การวินิจฉัยการพยาบาล

จากการประเมิน, การวินิจฉัยการพยาบาลที่สามารถสรุปได้ในกรณีศึกษานี้มีดังนี้:

- ความเจ็บปวด (Pain related to tumor mass or surgical procedure)

- ภาวะโภชนาการไม่สมดุล (Imbalanced nutrition: Less than body requirements related to decreased food intake)

- ความวิตกกังวล (Anxiety related to disease prognosis and treatment)

- ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Risk for infection related to surgical wounds or chemotherapy)

- ความเสี่ยงในการขาดน้ำและอิเล็กโทรไลต์
(Risk for fluid volume deficit related to gastrointestinal symptoms or dehydration)

3. การพยาบาลและการจัดการดูแล

3.1 การจัดการกับความเจ็บปวด

- การประเมินความเจ็บปวด ควรประเมินความเจ็บปวดทุกครั้งที่มีการพยาบาล เช่น ใช้ “Pain scale” เพื่อติดตามความรุนแรงของอาการ และกำหนดแผนการจัดการความเจ็บปวดที่เหมาะสม

- การใช้ยาแก้ปวดที่เหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) หรือยาปฏิชีวนะชนิดที่ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด

3.2 การจัดการภาวะโภชนาการ

- การให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ย่อยง่ายและมีสารอาหารครบถ้วน เช่น ข้าวต้ม, โจ๊ก, ผักต้มบด เป็นต้น

- การติดตามน้ำหนักและการขาดสารอาหาร ผู้ป่วยควรได้รับการติดตามน้ำหนักตัวและตรวจระดับอัลบูมินในเลือดเพื่อตรวจสอบภาวะขาดสารอาหาร

3.3 การจัดการภาวะจิตใจ

- การให้การสนับสนุนทางจิตวิทยาแก่ผู้ป่วย เช่น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรับมือกับโรคมะเร็ง การพูดคุยเพื่อเข้าใจความวิตกกังวลและความกลัวที่ผู้ป่วยเผชิญ

- การให้ข้อมูลที่โปร่งใสและเป็นประโยชน์ และชัดเจนเกี่ยวกับการรักษา ผลข้างเคียงของการรักษา และการดูแลตัวเองหลังการรักษา จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

3.4 การดูแลแผลผ่าตัดและการป้องกันการติดเชื้อ

- การดูแลแผลผ่าตัด ควรมีการประเมินแผลผ่าตัดทุกวันเพื่อตรวจสอบการติดเชื้อ เช่น บวม แดง หรือมีหนอง

- การป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะการรักษาความสะอาดของแผลผ่าตัดและการให้ยา

ปฏิชีวนะตามคำแนะนำจากแพทย์เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อหลังการผ่าตัด

4. การวิจารณ์การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ตอนกลาง (Middle Rectum) และทวารหนักที่ได้รับ การ ผ่า ตัด เป็ด ลำ ไส้ ห นั้ น ำ ท้อง (Colostomy) เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความเข้าใจทั้งในด้านการดูแลทางการแพทย์และการพยาบาล รวมถึงการให้การสนับสนุนทางจิตใจและการดูแลหลังการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลและปรับปรุงผลลัพธ์การรักษาของผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ต้องพิจารณาหลายด้าน เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ การดูแลหลังการผ่าตัด และการช่วยปรับตัวในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เต็มที่ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ สามารถพิจารณาหลายๆ ด้านดังนี้

4.1 การประเมินผู้ป่วย

1. การประเมินทางร่างกาย

- การประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะเริ่มต้นมักไม่แสดงอาการมากนัก แต่เมื่อมะเร็งลุกลามอาจเกิดอาการเจ็บปวดจากการอุดตันของลำไส้ หรือการแตกของเนื้องอก การประเมินและการจัดการกับอาการเจ็บปวดเป็นสิ่งสำคัญในการพยาบาล

- การประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย: ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่บางรายอาจมีภาวะโภชนาการไม่สมดุล การสูญเสียน้ำหนัก หรือภาวะชืดจากการขาดธาตุเหล็ก อาจต้องประเมินการบริโภคอาหารและความสามารถในการย่อยอาหาร

- การดูแลแผลผ่าตัด หากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเพื่อเอามะเร็งออก การดูแลแผลผ่าตัด เช่น การทำความสะอาด การตรวจหาการติดเชื้อ หรือการเย็บแผลเป็นสิ่งสำคัญในการฟื้นตัว

2. การประเมินทางจิตใจ

- การประเมินความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่อาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา การดำเนินโรค หรือผลข้างเคียงของการรักษา เช่น การทำเคมีบำบัด หรือการผ่าตัด การประเมินสภาพจิตใจและการสนับสนุนทางจิตใจสามารถช่วยลดความเครียดและวิตกกังวล

- การสนับสนุนด้านอารมณ์ในการรักษาโรคมะเร็งสามารถส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก การให้คำปรึกษา และการแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนจะช่วยเพิ่มความเข้าใจและลดความวิตกกังวล

สรุปและอภิปรายผล

1. ปัญหาที่เกิดจากภาวะเจ็บปวด

- การพยาบาล: การจัดการความเจ็บปวดให้มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การใช้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา การประเมินความเจ็บปวดอย่างต่อเนื่อง และการใช้วิธีบำบัดอื่น ๆ เช่น การทำสมาธิหรือการฝึกหายใจ

- ข้อวิจารณ์: การใช้ยาแก้ปวดต้องมีการควบคุมอย่างระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดการพึ่งพาเกินไป ควรเสริมด้วยการฝึกทักษะการผ่อนคลายเพื่อช่วยลดอาการเจ็บปวด

2. ปัญหาทางโภชนาการ

- การพยาบาล: การติดตามและประเมินภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่อง เช่น การแนะนำการเลือกอาหารที่มีไฟเบอร์สูงเพื่อช่วยการขับถ่าย และการแนะนำอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนเพื่อช่วยให้ร่างกายฟื้นตัว

- ข้อวิจารณ์: บางครั้งผู้ป่วยอาจไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้ทั้งหมดเนื่องจากอาการอุดตันในลำไส้หรือผลข้างเคียงจากการรักษา การแนะนำอาหารที่ย่อยง่ายและการปรับเปลี่ยนโภชนาการให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ

3. ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์

- การพยาบาล: การให้คำปรึกษาทางจิตใจเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การเสนอกลุ่มสนับสนุนหรือการพบจิตแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึก และได้รับคำแนะนำในการรับมือกับความเครียด

- ข้อวิจารณ์: การสนับสนุนทางจิตใจควรเป็นการสนับสนุนที่มีความเป็นส่วนตัวและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับมือกับความเครียดและปัญหาทางจิตใจได้ดีขึ้น

4.3 การพยาบาลระยะหลังการรักษา

1. การดูแลหลังการผ่าตัด

- การพยาบาล: หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลแผลผ่าตัดอย่างใกล้ชิด โดยการประเมินแผลอย่างสม่ำเสมอ การป้องกันการติดเชื้อ และการตรวจสอบภาวะเลือดออก

- ข้อวิจารณ์: การดูแลแผลผ่าตัดและการตรวจสอบการรักษาแผลให้มีประสิทธิภาพจะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

2. การให้การสนับสนุนด้านจิตใจ

- การพยาบาล: การสนับสนุนด้านจิตใจหลังการรักษามะเร็งเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยมักเผชิญกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการรักษา การกลับมาของโรค หรือการฟื้นตัวจากการรักษา

- ข้อวิจารณ์: การสนับสนุนด้านจิตใจต้องให้ความสำคัญกับการสร้างความมั่นใจในตัวเอง และการเตรียมตัวรับมือกับผลข้างเคียงของการรักษาอย่างเหมาะสม

จากการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้หน้าท้อง (Colostomy) สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค การศึกษามุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมการจัดการด้านร่างกาย จิตใจ และการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวและลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด จากการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โดยอาศัยการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการสนับสนุน

จากครอบครัว การพยาบาลที่เน้นการจัดการด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ช่วยเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุนผู้ป่วยส่งผลให้การฟื้นตัวทางจิตใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการสนับสนุนจากครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการปรับตัวกับชีวิตใหม่ และลดผลกระทบในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{2,3}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการฝึกอบรมพยาบาลที่ดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมเพิ่มเติมให้สามารถจัดการกับภาวะจิตใจของผู้ป่วยได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความวิตกกังวลและความเครียดสูง
2. ควรมีการสื่อสารและแนะนำครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เพิ่มการสนับสนุน ความร่วมมือจากครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยและฟื้นฟูผู้ป่วยแบบองค์รวม
3. ควรให้ความรู้แก่ครอบครัวในการดูแลแผลผ่าตัดและทวารเทียมก่อนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (Basic knowledge of cancer) (ออนไลน์). 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://www.phukethospital.com/th/news- events/cancer/>
2. ปาริชาติ นาถบุญ. ERAS protocol & colostomy (ออนไลน์). 2563 [เข้าถึง เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://w2.med.cmu.ac.th/nd/files/2020/02/ERAS-Nursing-Care.pdf>
3. วันดี สำราญราษฎร์. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 1 (2), 96-111.

4. ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตัวเอง การสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการดูแลตัวเอง

5. ควรติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ต้องได้รับการติดตามผลอย่างใกล้ชิดหลังการผ่าตัดหรือการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

6. ควรมีการฝึกทักษะในการประเมินความเจ็บปวดอย่างละเอียดและต่อเนื่อง เพื่อให้การจัดการความเจ็บปวดมีประสิทธิภาพมากขึ้น การให้ยาควบคู่กับวิธีการผ่อนคลายสามารถช่วยลดอาการเจ็บปวดได้ดีขึ้น

7. ควรประเมินอาการทางเดินอาหารให้สามารถจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ควรมีการแนะนำให้ผู้ป่วยพบผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ในกรณีที่มีความวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าจากการรักษาและนัดอย่างต่อเนื่อง

9. ควรมีการแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและใจ