

**บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารเปรียบเทียบ :
แนวทางการพยาบาลในผู้ป่วยทั่วไปกับผู้ติดเชื้อHIV ร่วม**

**The Role of Nurses in Preventing Postoperative Infections in Gastric Cancer Patients: A
Comparative Study Between General Patients and Those with HIV Infection.**

(Received: October 28,2025 ; Revised: October 30,2025 ; Accepted: October 31,2025)

ปิ่นแก้ว คำสิงหา
PINKAEW KAMSINGHA

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาบทบาทของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร : เปรียบเทียบตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย ระยะเวลาตั้งแต่ 1 – 31 สิงหาคม 2568

ผลการศึกษาพบว่า รายที่ 1 เป็นผู้หญิงไทย อายุ 54 ปี มีประวัติทราบผลเลือดเอชไอวีปีมีอาการ 2560 มีอาการปวดท้อง อืดแน่นท้อง เป็นมา 5 เดือนแพทย์อายุรกรรมได้ส่งตรวจพิเศษ พบชิ้นเนื้อมีความผิดปกติ ส่งปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อผ่าตัด หลังจากผ่าตัดผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 10 วัน ส่วนรายที่ 2 เป็นผู้หญิงไทย อายุ 57 ปี มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือด มี มาด้วยอาการมีอาการปวดท้อง อืดแน่นท้อง เป็นมา 2 เดือนแพทย์อายุรกรรมได้ส่งตรวจพิเศษ พบชิ้นเนื้อมีความผิดปกติ ส่งปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อเตรียมผ่าตัด ช่วงที่มาผ่าตัดผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 15 วัน ทั้ง 2 รายมีความกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค

คำสำคัญ: มะเร็งกระเพาะอาหาร การติดเชื้อ บทบาทพยาบาล

Abstract

This study investigates the role of nurses in preventing postoperative infections in stomach cancer patients: a comparison based on Roy's Adaptation Theory, conducted from August 1 – 31, 2025.

The study's finding revealed that case no.1 is a 54-year-old Thai woman with a known history of HIV since 2017. She has been experiencing abdominal pain and bloating for 5 months. The internist referred her for special examinations, which revealed abnormal tissue. She was then referred to a surgeon for surgery. After the operation, the patient stayed in the hospital for a total of 10 days. The second case is a 57-year-old Thai woman with underlying conditions of hypertension and lipidemia. She presented with symptoms of abdominal pain and bloating that had been ongoing for 2 months. The internist ordered special tests and found abnormal tissue, and then referred her to a surgeon to prepare for surgery. During the surgical period, the patient stayed in the hospital for 15 days. Both individuals are concerned about the progression of the disease.

Keyword: Stomach cancer, infection, the role of nurses

บทนำ

มะเร็งกระเพาะอาหาร (Gastric cancer) เป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยในระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2022) รายงานว่า มะเร็งกระเพาะอาหารจัดอยู่ในลำดับที่ 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งลำดับที่ 4 ของโลก ข้อมูลจาก Globocan¹ พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 1 ล้านคนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 769,000 คนทั่วโลก ส่วนในประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข² รายงานว่า มะเร็งกระเพาะอาหารติดอันดับต้น ๆ ของมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่พบในคนไทย โดยเฉพาะในเพศชายมากกว่าเพศหญิง แนวทางการรักษาที่สำคัญของโรคมะเร็งกระเพาะอาหารคือการผ่าตัดกระเพาะอาหาร (Gastrectomy) ทั้งการผ่าตัดบางส่วน (subtotal gastrectomy) และการผ่าตัดทั้งหมด (total gastrectomy) การผ่าตัดดังกล่าวมีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หนึ่งในปัญหาสำคัญคือ การติดเชื้อแผลผ่าตัด (Surgical Site Infection: SSI) ซึ่งส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการพักรักษาในโรงพยาบาล เพิ่มค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ และอาจเพิ่มอัตราการเสียชีวิตได้

ประเทศไทย มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารที่ต้องรับการผ่าตัดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประชากรอายุ ปีขึ้นไป 50 สอดคล้องกับข้อมูลจาก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ³ ที่ระบุว่า มะเร็งกระเพาะอาหารติดอันดับ 10 ใน 1 ของมะเร็งที่พบบ่อยในชายไทย และมักได้รับการวินิจฉัยในระยะลุกลามซึ่งต้องการการผ่าตัดเป็นวิธีหลักในการรักษา ในขณะเดียวกัน ยังคงเผชิญกับสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) โดยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 6,000 รายต่อปี ตามรายงานของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁴ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งส่งผลให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มปกติ และอาจต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและเป็นรายกรณี ในช่วง ปีที่ผ่านมา 2

มา พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารเข้ารับการผ่าตัดและเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารเป็นหนึ่งโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยในประเทศไทยและทั่วโลก โดยมีอัตราการเสียชีวิตสูงเนื่องจากมักได้รับการวินิจฉัยในระยะลุกลาม การรักษาหลักคือการผ่าตัด (gastrectomy) ซึ่งแม้จะเป็นวิธีที่ช่วยยืดอายุผู้ป่วยแต่ก็มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยเฉพาะ การติดเชื้อ (surgical site infection; SSI) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเพิ่มระยะเวลานอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย และอัตราการตายของผู้ป่วย

พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด โดยครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การดูแลระหว่างการนอนโรงพยาบาล ไปจนถึงการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวและลดโอกาสเกิดการติดเชื้อ การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับบ้าน แนวทางเหล่านี้เป็นไปตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อของ Centers for Disease Control and Prevention⁵ และ องค์การอนามัยโลก⁶ ซึ่งเน้นการล้างมืออย่างถูกวิธี การใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ การให้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด การดูแลสายระบายและอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงการติดตามเฝ้าระวังอาการติดเชื้ออย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารที่ติดเชื้อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) มีความซับซ้อนมากขึ้นเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีค่า CD₄ ต่ำกว่า 200 เซลล์/ม.ม.ลบ/ จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่า ทั้งการติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infections) และการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการผ่าตัด นอกจากนี้ การใช้ยาต้านไวรัส (Antiretroviral Therapy: ART) ยังอาจมีผลข้างเคียงต่อการฟื้นตัวและการหายของแผลผ่าตัด

การติดเชื้อแผลผ่าตัด (Surgical Site Infection: SSI) ถือเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ที่พบบ่อยในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในช่องท้อง เช่น มะเร็งกระเพาะอาหาร ซึ่งเป็นโรคที่มีความชุกในหลายประเทศทั่วโลก โดย ข้อมูลจาก National Healthcare Safety Network, Centers for Disease Control and Prevention⁶ รายงานว่า SSI เป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศกำลังพัฒนา และมีอัตราการภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแผลผ่าตัดในอัตราที่สูง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการติดเชื้อ HIV ร่วม พบว่ามีอัตราการติดเชื้อ SSI สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มปกติถึง 2 เท่า และมีแนวโน้มต้องใช้เวลารักษานานขึ้น 3-5 วันโดยเฉลี่ย และระบุว่า SSI คิดเป็นประมาณ 20% ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด ในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร อัตราการเกิด SSI มีรายงานอยู่ที่ประมาณ 10–15% ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปเนื่องจากลักษณะการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร การเสียเลือดมาก การใส่สายระบาย และสภาพโภชนาการของผู้ป่วยที่มักบกพร่อง สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ความเสี่ยงยิ่งสูงขึ้น โดยเฉพาะในรายที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ การศึกษาของ Patel et al.⁷ พบว่า ผู้ติดเชื้อ HIV มีอัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัดสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไปถึง 2–3 เท่า นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงในการเกิดการติดเชื้อแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม เยื่อช่องท้องอักเสบ และการติดเชื้อในกระแสเลือด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารที่ติดเชื้อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) จะมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากภูมิคุ้มกันที่บกพร่อง โดยเฉพาะผู้ที่มีความ CD4 ต่ำ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องใช้แนวทางการดูแลที่เฉพาะเจาะจงมากกว่า ทั้งด้านการป้องกันการติดเชื้อ การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และการให้การพยาบาลอย่างปลอดภัยสำหรับทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

ดังนั้น การศึกษาบทบาทพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยทั่วไปกับผู้ติดเชื้อ HIV จะช่วยสร้างองค์ความรู้ที่ชัดเจนและสามารถนำไปใช้พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลระหว่างผู้ป่วยที่ไม่มีการติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ร่วม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย(Case Study)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำราศนราดูร

การเก็บรวบรวมข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568

วิธีดำเนินงาน การคัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารนำมาเปรียบเทียบการปรับตัวตามทฤษฎีของรอย^{8,9,10}

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันบำราศนราดูร เลขที่ N027h/68_Exempt เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2568

ผลการศึกษา

รายงานกรณีศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	54	57
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	แพทย์นัดฟังผลเลือดและผลชิ้นเนื้อ ไม่มีอาการแสบร้อนท้อง ทานอาหารได้	ปวดท้อง แน่นท้อง ท้องอืด เพื่อยมา 3 วัน
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	มีอาการปวดท้อง อืดแน่นท้อง เป็นมา 5 เดือน อุณหภูมิ 36.3 ความดันโลหิต 116/67 mmHg ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งนาที/ ออกซิเจนในเลือด 98% น้ำหนัก 51 กิโลกรัม	2 เดือนก่อนมีอาการปวดท้อง แน่นท้อง ท้องอืด 3 วันก่อน เริ่มมีอาการ ปวดท้องมากขึ้น รับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย เหนื่อย อุณหภูมิ 36.3 ความดันโลหิต 145/72 mmHg ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งนาที/ ออกซิเจนในเลือด 99% น้ำหนัก 44 กิโลกรัม
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ครอบครัว	มารดาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง	มารดาป่วยเป็นมะเร็งเต้านม น้องชายป่วยเป็นกระเพาะอาหาร ยายป่วยเป็นมะเร็งที่คอ
การวินิจฉัย	CA Stomach with HIV	CA Stomach with HT
โรคประจำตัว	ทราบผลตรวจเลือดเอชไอวี Positive ปี 2560 พฤษภาคม 2568 ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร ได้รับการผ่าตัด มิถุนายน 2568	โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง
ประวัติการแพ้ยา/การใช้สารเสพติด	แพ้ยา Sulfa เกิดผื่น	ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ	Patho: presence of atypical cell, signet ring cell adenoCA is likely	Patho: poorly diff adenocarcinoma with signet ring cell
การรักษา	D2 total gastrectomy	Radical gastrectomy (Total gastrectomy with D2 Lymphadectomy)
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	18 -27 มค 68(10วัน)	10 - 24 มค 66(15วัน)
สถานการณ์จำหน่าย	กลับบ้าน	กลับบ้าน

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้หญิงวัยกลางคน มีประวัติทราบผลเลือดเอชไอวีปี 2560 มารับยาตามนัดอย่างต่อเนื่อง มีอาการมีอาการปวดท้อง อืดแน่นท้อง เป็นมา 5 เดือนแพทย์อายุรกรรมได้ส่งตรวจพิเศษ พบชิ้นเนื้อมีความผิดปกติ ส่งปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อผ่าตัด หลังจากผ่าตัดผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 10 วัน ส่วน

ผู้ป่วยรายที่ 2 มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือด มีประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งอวัยวะต่างๆ มาด้วยอาการมีอาการปวดท้อง อืดแน่นท้อง เป็นมา 2 เดือนแพทย์อายุรกรรมได้ส่งตรวจพิเศษ พบชิ้นเนื้อมีความผิดปกติ ส่งปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อเตรียมผ่าตัด ช่วงที่มาผ่าตัดผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 15 วัน

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการปรับตัวตามทฤษฎีของรอย ของกรณีศึกษา ราย 2

ทฤษฎีของรอย	รายที่ 1	รายที่ 2
การปรับตัวด้านร่างกาย 1.การได้รับออกซิเจน	ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจเหนื่อย RR= 18 ครั้งนาที/ สรุป การปรับตัวด้านการได้รับออกซิเจนมี ประสิทธิภาพ	ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจเหนื่อย RR= 18 ครั้งนาที/ สรุป การปรับตัวด้านการได้รับออกซิเจนมี ประสิทธิภาพ
การปรับตัวด้านร่างกาย 2. ภาวะโภชนาการ	ปกติผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละมื้อ ทานได้3 หมวดจากทุกมื้อไม่มีอาการแสบร้อนท้อง สรุป การปรับตัวด้านการประเมินภาวะ โภชนาการมีประสิทธิภาพ	ผู้ป่วยทานอาหารได้น้อยลง สรุป การปรับตัวด้านการประเมินภาวะ โภชนาการไม่มีประสิทธิภาพ
การปรับตัวด้านร่างกาย 3. การขับถ่าย	ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระปกติทุกวันวันละครั้งปัสสาวะ1 ปกติ สรุป การปรับตัวด้านการขับถ่ายมีประสิทธิภาพ	ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระปกติทุกวันวันละครั้ง1 ปัสสาวะเบ่งเล็กน้อย มีแสบขัด สรุป การปรับตัวด้านการขับถ่ายไม่มี ประสิทธิภาพ
การปรับตัวด้านร่างกาย 4. การมีกิจกรรมและการพักผ่อน	ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับได้ สรุป การปรับตัวด้านการมีกิจกรรมและการ พักผ่อนมีประสิทธิภาพ	ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับได้ สรุป การปรับตัวด้านการมีกิจกรรมและการ พักผ่อนมีประสิทธิภาพ
การปรับตัวด้านร่างกาย 5.การรับรู้ความรู้สึก	การมองเห็น ผู้ป่วยมีสายตายาว ใส่แว่นเวลาอ่าน หนังสือ การได้ยิน หูทั้งสองข้างได้ยินชัดเจนดี การรับกลิ่น การรับกลิ่นปกติ การรับรส ลิ้น สามารถรับรสได้ปกติ การรับรู้ความรู้สึกต่อการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ และแขนขาปกติ สรุป การปรับตัวด้านการรับรู้ความรู้สึกมี ประสิทธิภาพ	การมองเห็น ผู้ป่วยมีสายตายาว ใส่แว่นเวลา อ่านหนังสือ การได้ยิน หูทั้งสองข้างได้ยิน ชัดเจนดี การรับกลิ่น การรับกลิ่นปกติ การรับ รส ลิ้นสามารถรับรสได้ปกติการรับรู้ความรู้สึกต่อ การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและแขนขาปกติ สรุป การปรับตัวด้านการรับรู้ความรู้สึกมี ประสิทธิภาพ
การปรับตัวด้านร่างกาย 6.น้ำและอิเล็กโทรไลต์	ผลอิเล็กโทรไลต์ Sodium =141 mmol/L Potassium=4.2 mmol/L Cholride=105 mmol/L CO2 = 26 mmol/L สรุป ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านน้ำและอิเล็กโทรไลต์ มีประสิทธิภาพ	ผลอิเล็กโทรไลต์ Sodium =136 mmol/L Potassium=4.0 mmol/L Cholride=197 mmol/L CO2 = 25 mmol/L สรุป ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านน้ำและอิเล็กโทร ไลต์ไม่มีประสิทธิภาพ
การปรับตัวด้านร่างกาย 7.การทำหน้าที่ของระบบต่อมไร้ท่อ	ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดี สภาพอารมณ์ดี สรุป การปรับตัวด้านการทำงานของต่อมไร้ท่อ มีประสิทธิภาพ	ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดี สภาพอารมณ์ดี สรุป การปรับตัวด้านการทำงานของต่อมไร้ท่อ มีประสิทธิภาพ
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์	ผู้ป่วยรับรู้ตัวตัวเองป่วย สรุป การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์มี ประสิทธิภาพ	ผู้ป่วยรับรู้ตัวเองป่วย สรุป การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์มี ประสิทธิภาพ
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	ผู้ป่วยหญิงไทย วัยกลางคน อาชีพรับจ้างเมื่อมา นอนโรงพยาบาลผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา ของแพทย์ ได้รับการดูแลจากบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	ผู้ป่วยหญิงไทย วัยกลางคน อาชีพพนักงาน กระทรวง เมื่อมานอนโรงพยาบาลผู้ป่วยปฏิบัติ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับการดูแล จากแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการปรับตัวตามทฤษฎีของรอย ของกรณีศึกษา ราย 2

ทฤษฎีของรอย	รายที่ 1	รายที่ 2
	สรุป การปรับตัวด้านด้านอัตมโนทัศน์มี ประสิทธิภาพ	สรุป การปรับตัวด้านด้านอัตมโนทัศน์มี ประสิทธิภาพ
การปรับตัวด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน	บุคคลสำคัญของผู้ป่วยคือ บุตร ผู้ซึ่งคอยดูแล ผู้ป่วย สรุป การปรับตัวด้านด้านอัตมโนทัศน์มี ประสิทธิภาพ	บุคคลสำคัญของผู้ป่วยคือสามี ผู้ซึ่งคอยดูแล ผู้ป่วย สรุป การปรับตัวด้านด้านอัตมโนทัศน์มี ประสิทธิภาพ

จากตารางที่ 2 จากการเปรียบเทียบข้อมูลการดูแลตนเองตามทฤษฎีการปรับตัวของรอยกับกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ การปรับตัวด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน รวมถึงการปรับตัวด้านร่างกายได้

บางด้าน ส่วนที่ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากภาวะโรคที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยรายที่ 2 ก็เช่นเดียวกันที่ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในด้านร่างกายหลายๆด้านเนื่องภาวะโรคที่เจ็บป่วยมีผลต่อร่างกาย

ตารางที่ 3 บทบาทการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร

บทบาทของพยาบาล	การวิเคราะห์
บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีภาวะภูมิคุ้มกันลดลงจากโรคมะเร็งและการรักษา เช่น เคมีบำบัด หรือการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย สามารถแบ่งบทบาทของพยาบาลออกเป็น 4 ระยะ 1.ระยะก่อนผ่าตัด เตรียมผู้ป่วยให้พร้อม ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังผ่าตัด บทบาทของพยาบาล: - ประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป เช่น โภชนาการ ภูมิคุ้มกัน โรคประจำตัว - ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขอนามัย เช่น การอาบน้ำก่อนผ่าตัด การโกนขนบริเวณแผลอย่างถูกวิธี (ใช้กรรไกรหรือเครื่องตัดไฟฟ้า ไม่ใช้มีดโกน) - ตรวจสอบและเตรียมบริเวณผ่าตัดให้สะอาด - ส่งเสริมโภชนาการก่อนผ่าตัด เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและแผลหายเร็ว - ให้ความรู้เกี่ยวกับการหายใจลึก การไออย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจหลังผ่าตัด 2.ระยะระหว่างผ่าตัด ควบคุมการปนเปื้อนและลดการติดเชื้อในห้องผ่าตัด บทบาทของพยาบาล: - ปฏิบัติตามหลัก aseptic technique อย่างเคร่งครัด - ตรวจสอบความสะอาดของเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด - ดูแลให้ทีมผ่าตัดสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันครบถ้วน เช่น ถุงมือ หน้ากาก เสื้อกาวน์ปลอดเชื้อ - ช่วยแพทย์โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งปนเปื้อนและลดเวลาในการเปิดแผล 3.ระยะหลังผ่าตัด ป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลและระบบต่าง ๆ ของร่างกาย บทบาทของพยาบาล: - ดูแลแผลผ่าตัดอย่างปลอดเชื้อ (ใช้เทคนิคปลอดเชื้อทุกครั้งที่เปลี่ยนผ้าปิดแผล)	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลระยะก่อนและหลังผ่าตัดอย่างครอบคลุมเป้าหมายคือ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดพยาบาลมีความสำคัญในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐานประเด็นการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเหมือนกัน

ตารางที่ 3 บทบาทการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร

บทบาทของพยาบาล	การวิเคราะห์
- ประเมินอาการติดเชื้อ เช่น แผลแดง บวม ร้อน มีหนอง หรือไข้ - ดูแลท่อระบาย (drain) ให้ทำงานได้ดี ไม่อุดตัน และเปลี่ยนภาชนะรองรับอย่างสะอาด - ส่งเสริมโภชนาการหลังผ่าตัด โดยเฉพาะโปรตีนและวิตามินซี เพื่อช่วยสมานแผล - ดูแลระบบทางเดินหายใจ เช่น ฝึกหายใจลึก พลิกตัวบ่อย ๆ เพื่อป้องกันปอดอักเสบ - ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากระดับน้ำตาลสูงเพิ่ม (โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน) ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ - ดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม เช่น ผ้าปูเตียง เครื่องนอน และมือของพยาบาล - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลแผลเมื่อกลับบ้าน 4.ระยะจำหน่ายและติดตามผล)Discharge & Follow-up) ป้องกันการติดเชื้อซ้ำและส่งเสริมการฟื้นฟู บทบาทของพยาบาล: - สอนผู้ป่วยและญาติให้สังเกตอาการติดเชื้อ เช่น แผลมีน้ำเหลือง มีกลิ่น หรือมีไข้ - แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และสะอาด - แนะนำให้มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ - ส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การล้างมือ การดูแลช่องปาก - ประสานงานกับทีมสหสาขา เช่น โภชนากร หรือแพทย์ เพื่อดูแลต่อเนื่อง	

จากตารางที่ 3 บทบาทของ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร มีความสำคัญอย่างมาก โดยครอบคลุมตั้งแต่การวินิจฉัยเบื้องต้น การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ไปจนถึงการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ซึ่งจะต้องมีบทบาทในด้านต่างๆดังนี้คือ)1) การประเมินและเฝ้าระวังอาการ ประเมินอาการเบื้องต้น เช่น น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้อง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะขาดสารอาหาร เลือดออกในกระเพาะอาหาร หรือการอุดตัน ติดตามผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น เคมีบำบัดหรือการผ่าตัด (2)การดูแลด้านร่างกาย ดูแลแผลผ่าตัด ป้องกันการติดเชื้อ ช่วยวางแผนด้านโภชนาการร่วมกับนักกำหนดอาหาร เพื่อให้ได้รับสารอาหารเพียงพอ จัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย (3) การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ รับฟัง ให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว ให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจโรค และช่วยลดความวิตกกังวล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

เกี่ยวกับแผนการรักษา (4) การให้สุขศึกษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด หรือระหว่างรับเคมีบำบัด สอนการดูแลตัวเองที่บ้าน เช่น การบริหารร่างกายเบาๆ แนะนำเรื่องการตรวจติดตามหลังการรักษา (5) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ดูแลอาการเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานทั้งทางกายและจิตใจ ประสานงานกับทีมสหสาขาเพื่อดูแลในระยะท้าย สนับสนุนครอบครัวในการเตรียมตัวรับมือกับการจากไปของผู้ป่วย (6) การประสานงานกับทีมสุขภาพ ร่วมวางแผนการรักษากับแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักจิตวิทยา ฯลฯ ช่วยวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล (discharge planning)

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษารายที่ ผู้ป่วย 1หญิงไทยอายุ 54 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ รับจ้าง การศึกษาระดับอนุปริญญา ใช้สิทธิประกันสังคม 5 เดือนก่อน มีอาการปวดท้อง อึดแน่นท้อง ไม่มี

อาการแสบร้อนท้อง ทานอาหารได้ วันนี้แพทย์นัด ฟังผลเลือดและผลชิ้นเนื้อ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น CA Stomach with HIV with HT แพทย์นัดมาเพื่อผ่าตัด D2 total gastrectomy ก่อนการผ่าตัดได้มีการประสานให้ผู้ป่วยได้คุยกับพยาบาลให้คำปรึกษา นักโภชนาการเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลกับโรคที่เป็น หลังผ่าตัดมีอาการปวด คะแนนความปวดเท่ากับ 8 ได้รับยาบรรเทาปวดหลังจากนั้นมีการฟื้นตัวของร่างกายดีขึ้นตามลำดับแผลไม่มีเลือดซึมจนจำหน่ายกลับบ้าน รวมนอนโรงพยาบาล 10 วัน (18 – 27 มิถุนายน 2568) ผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลกับโรค⁸

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 57 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาปริญญาตรี สถานภาพ โสด อาชีพรับราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ใช้สิทธิประกันสังคม 2 เดือนก่อน มีอาการปวดท้อง อึดแน่นท้อง ได้รับการส่องกล้องผลชิ้นเนื้อผิดปกติปรึกษา ศัลยแพทย์เพื่อเตรียมผ่าตัด ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น CA Stomach with HT มีประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งอวัยวะต่างๆ แพทย์ทำการผ่าตัด

Radical gastrectomy (Total gastrectomy with D2 Lymphadectomy หลังผ่าตัดมีอาการปวด คะแนนความปวดเท่ากับ 7 ได้รับยาบรรเทาปวด หลังจากนั้นมีการฟื้นตัวของร่างกายดีขึ้นตามลำดับ แผลไม่มีเลือดซึมจนจำหน่ายกลับบ้าน รวมนอนโรงพยาบาล 15 วัน (10 - 24 มกราคม 2566)⁹

จากการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีความแตกต่างในเรื่องโรคประจำตัวและประวัติภายในครอบครัว ซึ่งจะต้องมีการเตรียมตัวผู้ป่วยและคนในครอบครัวในเรื่องการดำเนินโรคของโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร รวมถึงแนวทางการรักษาของโรคนี้ เพื่อจะได้เตรียมร่างกายผู้ป่วยให้พร้อมที่จะเข้าสู่กระบวนการการให้ยาเคมีบำบัด รังสีรักษาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริการ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อจะได้ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างครบถ้วน

เอกสารอ้างอิง

- 1.Globocan.GLOBOCAN 2020: New Global Cancer Data.[Internet].2024[cited 2025 January 25].Available from: GLOBOCAN 2020: New Global Cancer Data | UICC
- 2.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มะเร็งกระเพาะอาหารภัยร้ายที่แฝงตัวเงียบ ".[อินเทอร์เน็ต] 2564[สืบค้นเมื่อ 25มกราคม 2568]จาก กรมการแพทย์ | หน้าหลัก
- 3.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ)2567(. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2565.กรุงเทพฯ:กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- 4.กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)2567(.สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี.เอดส์/ [อินเทอร์เน็ต] 2567[สืบค้นเมื่อ25มกราคม 2568]จากHIV INFO HUB+ | ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวี และโรค รวม.
- 5.Sandra I. Berrios-Torres, Craig A. Umscheid, Dale W. Bratzler. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. .[Internet].2017[[cited 2025 January 25].Available from: Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017 | Wound Care, Infection, Healing | JAMA Surgery | JAMA Network.

- 6.National Healthcare Safety Network, Centers for Disease Control and Prevention. Surgical site infection (SSI) event.[Internet].2017[[cited 2025 January 25].Available from:
<http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscasicurrent.pdf>.
- 7.Patel, S., Reddy, K., Cohen, J., et al. (2019) Trends in Antibiotic Resistance and Clinical Outcomes in Surgical Patients. *Annals of Surgery*, 270, 873-878.
- 8.Jacqueline F. Using Roy Adaptation Model to guide research and/or practice: Construction of conceptual-theoretical-empirical system of knowledge. *Aquichan* 2009;3(9),297–306.
- 9.Roy C, Andrews H.A. The roy’s Adaptation Model. 2nd ed. Stamford: Appleton & Lange;1999
- 10.Aman, M. & Bashir, J. (2019). Roy’s adaptation model of nursing. *International Journal of Scientific Development and Research*, 4(1), 283-287.