

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินอุจจาระ
ออกทางหน้าท้อง

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมาก
ขึ้น

เรื่อง เพิ่มทัศนคติและภาพลักษณ์ที่ดีในผู้ป่วยที่มีทวารใหม่

เสนอโดย

นางจันทร์เพ็ญ รักษ์ศิริวัฒน์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 726)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินอุจจาระออกทางหน้าท้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 33 วัน (ตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน 2549 ถึง วันที่ 23 พฤษภาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

กายวิภาคของทวารหนัก ทวารหนัก (rectum) คือลำไส้ใหญ่ส่วนตรงที่อยู่ถัดจากลำไส้ใหญ่ส่วนคด (sigmoid colon) เริ่มต้นจากระดับกระดูกสันหลังเหนือก้นกบตอนที่ 3 ผ่านลงมาในช่องเชิงกรานโดยทะลุผ่านกระบังลมของช่องเชิงกรานยึดติดด้วยพังผืดและกล้ามเนื้อ โค้งไปตามกระดูกก้นกบลงมาถึงช่องทวารหนักส่วนบนตั้งอยู่ในช่องท้องส่วนล่าง 2 ใน 3 อยู่นอกช่องท้องมีลักษณะเป็นกระเปาะมีความยาวประมาณ 12- 15 เซนติเมตร แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ 1) ลำไส้ตรงส่วนบน (upper rectum) 2) ลำไส้ตรงส่วนกลาง (middle rectum) 3) ลำไส้ตรงส่วนล่าง (lower rectum) ผนังลำไส้ตรงมี 4 ชั้น ประกอบด้วย 1) ชั้นเยื่อเมือก (mucosa) เป็นชั้นในสุดปกคลุมด้านในต่อทางเดินอาหาร 2) ชั้นใต้เยื่อเมือก (submucosa) อยู่ต่อจากชั้นเยื่อเมือก 3) ชั้นกล้ามเนื้อ (muscularis) อยู่ต่อจากชั้นใต้เยื่อเมือก 4) ชั้นเยื่อชั้นนอก (serosa) เป็นชั้นนอกสุด

มะเร็ง (cancer) หมายถึงกลุ่มเซลล์ที่มีความผิดปกติเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของดีเอ็นเอ (DNA) ในเซลล์นั้น ซึ่งไม่สามารถถูกควบคุมด้วยกลไกการควบคุมของร่างกายได้ มีการแบ่งตัว การเปลี่ยนแปลงรูปร่าง (differentiation) และการเจริญเติบโต (growth) ได้อย่างอิสระทำให้เกิดเป็นก้อนหรือเป็นแผลมะเร็งขนาดใหญ่ มะเร็งทวารหนักก็คือเนื้องอกชนิดร้ายแรงบริเวณทวารหนักยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง

สาเหตุ มักพบในอายุระหว่าง 60-70 ปี หรือในครอบครัวที่มีประวัติของมะเร็งลำไส้ใหญ่ รังไข่ มดลูกหรือเต้านม รวมทั้งกลุ่มอาการมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Lynch Syndrome) การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา บุคคลที่มีประวัติโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง สัมผัสกับเชื้อไวรัส เช่น Human papilloma virus และผู้ที่ชอบรับประทานอาหารไขมันสูง

อาการและอาการแสดง มีอาการท้องผูกสลับท้องเสีย รู้สึกถ่ายอุจจาระไม่หมด ถ่ายอุจจาระเป็นมูกปนเลือด ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน คล้ำได้ก้อนในท้อง อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ถ้ามีการแพร่กระจายไปที่ตับ (Liver metastases) ผู้ป่วยจะมีอาการตัวเหลืองตาเหลือง ปวดจุกเสียดแน่นท้องด้านขวาบนหรือมีลิ้มเลือดออกดำในหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง

การวินิจฉัยโรค จาก 1. การซักประวัติ 2. การตรวจร่างกาย 2.1) การตรวจทางทวารหนักด้วยนิ้วมือ (Digital rectal examination : DRE) ถ้าก้อนมะเร็งสูงไม่เกินปลายนิ้วสามารถตรวจขนาดตำแหน่งและการเคลื่อนไหวของก้อนมะเร็งได้ 2.2) การใช้กล้องส่องลำไส้ใหญ่ส่วนคดทางทวารหนัก (sigmoidoscopy) ตรวจหาตำแหน่งของก้อนมะเร็งที่ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย 2.3) การใช้กล้องส่องใหญ่ทางทวารหนัก (colonoscopy) ดูติ่งเนื้อและสิ่งผิดปกติต่าง ๆ ในลำไส้ใหญ่ 2.4) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจ CEA (Carcinoembryonic antigen) จะให้ค่าสูงเกินค่าปกติ การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (fecal occult blood test : FOBT) จะให้ผลเป็นบวกและการตรวจหา hemoglobin ของเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ (fecal immunochemical test : FIT)

การรักษา มีหลากหลายรูปแบบ ทั้งการผ่าตัด การฉายแสงและการให้ยาเคมีบำบัด

การผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินอุจจาระออกทางหน้าท้อง (หรือทวารใหม่) เป็นความจำเป็นอย่างหนึ่งของการรักษาโดยการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เช่น จากมะเร็ง จากการบาดเจ็บของช่องท้อง จากความผิดปกติของลำไส้ตั้งแต่กำเนิดซึ่งมีทั้งชนิดทวารใหม่แบบถาวรและทวารใหม่แบบชั่วคราว ในที่นี้จะขอลำถึงเฉพาะส่วนของการนำลำไส้เล็กส่วนปลายมาเปิดทางหน้าท้องเพื่อเป็นทางออกของอุจจาระซึ่งเรียกว่า ileostomy ทำการผ่าตัดแบบ ileostomy สามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ 1) end ileostomy เป็นการนำทวารใหม่แบบถาวรโดยการนำเอาส่วนลำไส้เล็ก (ileostomy) ส่วนปลายที่ถูกตัดขาดออกจากกันขึ้นมาเหนือผนังหน้าท้องทางด้านล่างขวา แล้วเย็บขอบลำไส้ติดกับผนังหน้าท้อง อุจจาระที่ออกมาจะมีลักษณะเป็นน้ำเหลว 2) loop ileostomy เป็นการนำทวารใหม่ชนิดเอาส่วนปลายลำไส้เล็กขึ้นมาเหนือผนังหน้าท้องด้านล่างขวาเช่นกัน แต่เป็นการทำแบบชั่วคราวซึ่งแพทย์จะตัดลำไส้เล็กให้ขาดเพียงครั้งหนึ่งแล้วเย็บลำไส้เล็กติดกับผนังหน้าท้อง มีการใส่แท่งแก้ว (glass rod) ไว้ชั่วคราวเพื่อป้องกันลำไส้หลุดกลับเข้าไปในช่องท้อง

การพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ระยะก่อนกลับบ้าน และติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายกลับบ้าน

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายและเตรียมลำไส้ใหญ่ให้สะอาดโดยการให้ผู้ป่วยรับประทานยาปฏิชีวนะ Erythromycin 1 กรัม Neomycin 1 กรัม เวลา 13.00 นาฬิกา 14.00 นาฬิกาและ 23.00 นาฬิกา ของวันก่อนผ่าตัด ให้รับประทานยาระบาย swift จำนวน 45 มิลลิลิตร ในเวลา 07.00 นาฬิกาและ 17.00 นาฬิกา หลังการรับประทานยาระบายแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำตามมาก ๆ เตรียมบริเวณที่จะผ่าตัดโดยโกนขนให้ผู้ป่วยตั้งแต่ใต้ราวนมขึ้นมาจนถึงฝีเย็บและประเมินความพร้อมด้านร่างกายจากการตรวจอื่น เช่น ผลการเอกซเรย์ปอด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบผู้ป่วยมีภาวะซีด Hct ได้ 20.9% จากการที่มีอุจจาระออกเป็นเลือดเรื้อรังเนื่องจากก้อนมะเร็งแพร่กระจายเข้าไปในเยื่อของลำไส้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดชนิด PRC กรุ๊ปบีจำนวน 3 ยูนิต ประเมินหลังการให้เลือด Hct อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้ 30% ให้ผู้ป่วยงดอาหาร ยา และน้ำทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน ด้านจิตใจได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและรับทราบแผนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีทวารใหม่แบบชั่วคราว โดยให้กำลังใจผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยและซักถามถึงปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ให้การดูแลเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่กลับจากห้องผ่าตัดโดยทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง ต้องประเมินว่ามีการตกเลือดหรือไม่โดยบันทึกสัญญาณชีพเป็นระยะ และประเมินลักษณะของทวารใหม่ ขนาด สี รูปร่าง ตำแหน่ง และรอยเย็บ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของทวารที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีการปวดแผลมาก ให้ยาบรรเทาปวด pethidine 50 มิลลิกรัมฉีดเข้ากล้ามเนื้อตามแผนการรักษา บันทึกปริมาณน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายเพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวโดยเร็วหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดูแลรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้ป่วยเข้าเียนเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ รวมทั้งให้ยา antibiotic ตามแผนการรักษา เมื่อผู้ป่วยฟื้นตัวดีแนะนำและสาธิตให้ผู้ป่วยดูแลทวารใหม่แก่ผู้ป่วย ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการ

รักษาด้วยยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยและสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะที่ผู้ป่วยได้ยาเคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดแสบ ซาตามปลายมือปลายเท้า เป็นต้น

การพยาบาลระยะก่อนกลับบ้าน ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องทวารใหม่ ลักษณะและหน้าที่การทำงานของทวารใหม่ ลักษณะที่ปกติของทวารใหม่มีสีแดงหรือสีชมพู ชุ่มชื้น ผิวมันเรียบ การดูแลทวารใหม่ทำความสะอาดและเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับผู้ป่วย ileostomy ควบคุมกลิ่นโดยการหลีกเลี่ยงอาการที่มีแก๊สมาก โภชนาการสำหรับผู้ป่วย ileostomy ซึ่งจะแตกต่างจากผู้ป่วยที่ทำ colostomy เพราะ ileostomy เป็นลำไส้เล็กส่วนปลายที่นำมาเปิด ช่องรูเปิดจะมีขนาดเล็กกว่าช่องรูเปิดของลำไส้ใหญ่จึงแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เคี้ยวอาหารให้ละเอียดเพื่อป้องกันลำไส้อุดตัน และดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อยวันละ 10 - 12 แก้ว ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำและมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ออกกำลังกายได้แต่หลีกเลี่ยงการกระแทกบริเวณหน้าท้อง อาการผิดปกติที่ผู้ป่วยควรพบแพทย์คือ ปวดท้องมาก มีเลือดออกจากทวารใหม่ มีแผลรอบทวารใหม่ มีความเปลี่ยนแปลงของสีทวารใหม่เป็นสีคล้ำลงหรือช่องเปิดทวารใหม่มีรูติบแคบหรืออื่นยาวกว่าปกติ

การติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่าย เพื่อประเมินการให้คำแนะนำและความรู้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งการปรับตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับเข้าสู่สังคม จากการมาตรวจตามนัดและโทรศัพท์สอบถามผู้ป่วยเป็นระยะ

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา 1) Ceftriaxone เป็นยาต้านเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกและลบ อาการแพ้ยา เหนื่อ ออก อาเจียน ตัวเขียว มีผื่นขึ้นตามตัวต้องหยุดยาทันที 2) Metronidazole ใช้รักษาและป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียที่ไม่ใช้ออกซิเจนหลังการทำผ่าตัดในช่องท้อง อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ปวดท้อง ปวดศีรษะ

แนวคิดที่นำมาใช้ในการดำเนินการ

1.) กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของ NANDA 2.) ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลมีความต้องการในการดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพ อากาศ น้ำ และอาหารที่พอเพียง มีการขับถ่ายและการระบายตามปกติ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือแนะนำ เมื่อผู้ป่วยมีความเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ เช่น เมื่อมีความพิการหรือความเจ็บป่วยเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเอาชนะต่อสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยให้เกิดผลกระทบต่อหน้าที่และสุขภาพของผู้ป่วยน้อยที่สุด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคมะเร็งทวารหนักเป็นโรคมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงขึ้นมากและเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของคนไทย การรักษามีหลากหลายรูปแบบ ทั้งการผ่าตัด การฉายแสง และการให้เคมีบำบัด แต่การรักษาโรคมะเร็งทวารหนักต้องใช้เวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ผู้ป่วยมักได้รับความทุกข์ทรมานที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค การรักษาทั้งจากการผ่าตัด ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินอุจจาระออกทางหน้าท้อง จะได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจสูงมาก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ด้านร่างกาย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เศร้าโศก รู้สึกสูญเสียสถานะภาพทางสังคม บทบาทที่มีต่อเพื่อนและสังคมรวมทั้งครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ความนับถือตนเองต่ำลง ทำให้ผู้ป่วยท้อแท้และหมดกำลังใจ จึงทำให้คุณภาพในการดูแลตนเองและการ

ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของผู้ป่วยลดลง ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินอุจจาระออกทางหน้าท้องทั้งก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับเข้าสู่สังคมแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญปัญหาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสารและงานวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาล

2. เลือกผู้ป่วยกรณีศึกษาโดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและเวชระเบียนของผู้ป่วยโดยเป็นผู้ป่วยชายไทยวัยกลางคน HN 16202-49 AN 8814-49 อายุ 32 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2549 ด้วยอาการถ่ายอุจจาระลำบาก อุจจาระมีมูกปนเลือด เหนื่อยง่ายและหน้ามืดเป็นลมบ่อย เป็นมาประมาณ 2 ปี แพทย์ส่องกล้องดูลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก (colonoscopy) และตัดชิ้นเนื้อไปตรวจพบว่าเป็นเนื้องอกที่ทวารหนักระยะ 3A (adenocarcinoma poorly differentiated with invasion through the rectum and perirectal soft tissue) และมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลือง 1 ต่อมน แพทย์จึงนัดมาเข้ารับการรักษาเพื่อทำการผ่าตัดเอาเนื้องอกออกที่ห่อผู้ป่วยติศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แกร็บผู้ป่วยไว้ในความดูแล วันที่ 21 เมษายน 2549 รู้สึกตัวดี พุคคุยรู้เรื่อง อ่อนเพลีย มีภาวะซีด Hct ได้ 20.9% ความดันโลหิต 126/69 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ได้แก้ไขภาวะซีดผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดโดยให้เลือดชนิด PRC กรุ๊ปบี จำนวน 3 ยูนิต จนค่า Hct อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 30% ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด Proctocolectomy with coloanal anastomosis with ileostomy ซึ่งเป็นทวารใหม่แบบชั่วคราว ระหว่างอยู่โรงพยาบาลพบปัญหาทางการพยาบาล 10 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วและบางปัญหาต้องติดตามต่อไปอีกระยะหนึ่งในผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 10 พฤษภาคม 2549 รวมระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล 19 วัน และนำมาตรวจหลังการจำหน่ายวันที่ 23 พฤษภาคม 2549 เวลา 09.00 นาฬิกา

3. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษามาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยมีข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาดังนี้

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 32 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง แพทย์นัดมาเข้ารับการรักษาเพื่อทำการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินอุจจาระออกทางหน้าท้อง วันที่ 21 เมษายน 2549 ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการถ่ายอุจจาระลำบาก ถ่ายเป็นมูกปนเลือด อ่อนเพลียและเหนื่อยง่ายเพิ่มขึ้น จึงมารับการตรวจที่หน่วยศัลยกรรมติศัลผู้ป่วยนอก แพทย์ตรวจโดยการส่องกล้องดูลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) และทวารหนักพบก้อนเนื้องอกบริเวณทวารหนักส่วนล่าง จึงตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ พบว่าเป็นมะเร็งทวารหนักระยะ 3A (adenocarcinoma poorly differentiated) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งทวารหนักส่วนล่าง (carcinoma of lower rectum) จึงนัดให้ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินอุจจาระออกทางหน้าท้องชนิดเอาลำไส้เล็กส่วนปลายมาเปิดทางหน้าท้องแบบชั่วคราว (ileostomy) จากผลการตรวจ

เลือดผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด พบผู้ป่วยมีภาวะซีดจึงให้เลือดชนิด PRC กรุ๊ปบีจำนวน 3 ยูนิต ผู้ป่วยได้รับการวางแผนทำผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องเพื่อเปลี่ยนทางเดินอุจจาระใหม่ (ทวารใหม่) ชนิดนำลำไส้เล็กส่วนปลายออกทางหน้าท้องแบบชั่วคราว (loop ileostomy) ในวันที่ 24 เมษายน 2549 เวลา 07.00 นาฬิกา โดยมีการเตรียมตัวผู้ป่วยทางด้านร่างกายก่อนการผ่าตัด ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติและแก้ไขปัญหาที่พบก่อนผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัดให้ผู้ป่วยรับประทานยาละลาย swiff 45 มิลลิลิตร ในเวลา 07.00 นาฬิกา และอีก 45 มิลลิลิตรในเวลา 17.00 นาฬิกาและรับประทานยาปฏิชีวนะ คือ Neomycin 1 กรัมและ Erythromycin 1 กรัมในเวลา 13.00 , 14.00 และ 23.00 นาฬิกา ในวันก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อลดภาวะการติดเชื้อและลดจำนวนจุลชีพในลำไส้ แล้วให้ผู้ป่วยงดอาหาร น้ำ ทางปากทุกชนิดหลังเวลา 24.00 นาฬิกาก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด Proctocolectomy with coloanal anastomosis with ileostomy เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2549 เวลา 07.00 นาฬิกาตามแผนการรักษาที่วางไว้ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการทำผ่าตัด รัยย้ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นหลังการทำผ่าตัด เวลา 18.00 นาฬิกา (วันที่ 24 เมษายน 2549) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีอาการอ่อนเพลีย มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องและมีท่อระบายสิ่งคัดหลั่ง (drain) ที่บริเวณหน้าท้องด้านซ้าย บริเวณหน้าท้องด้านขวามีทวารใหม่ชนิด loop ileostomy ติดถุงรองรับอุจจาระไว้ มีของเหลวลักษณะเป็นน้ำสีแดงจาง ๆ ออกในถุงประมาณ 5 มิลลิลิตร ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ มีปัสสาวะออกในถุงปัสสาวะสีเหลืองใสดี ประมาณ 250 มิลลิลิตร ผู้ป่วยงดอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/S/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม Potassium choride จำนวน 20 mEq อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/76 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดหลังการผ่าตัดเพื่อเฝ้าระวังภาวะช็อกที่อาจเกิดขึ้นโดยการบันทึกสัญญาณชีพทุกหนึ่งชั่วโมง 4 ครั้งและทุก 4 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมีสัญญาณชีพอยู่ในภาวะปกติและคงที่ บันทึกปริมาณน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายเพื่อประเมินภาวะความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์จากการสังเกตบริเวณทวารใหม่ของผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ดี ไม่ซีดหรือเป็นสีด่างล้ามีแท่งแก้วสวมไว้ ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดได้รับยาบรรเทาปวด Pethidine ขนาด 50 มิลลิกรัมฉีดเข้ากล้ามเนื้อในเวลา 02.00 นาฬิกาและ 10.20 นาฬิกา (25 เมษายน 2549)ตามแผนการรักษาได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone ขนาด 2 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 16 วัน (24 เมษายน 2549 - 9 พฤษภาคม 2549) Metronidazole 500 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 16 วัน (24 เมษายน 2549 - 9 พฤษภาคม 2549) ได้รับยาลดกรดในกระเพาะอาหาร Ranitidine 50 มิลลิกรัมเข้าหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 17 วัน (24 เมษายน 2549 - 10 พฤษภาคม 2549) ภายหลังการผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยเริ่มฟื้นตัวแล้วได้มีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้มากขึ้นเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยเพื่อเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพและลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งประเมินภาวะการรับรู้และทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อทวารใหม่และวางแผนในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยให้ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งให้ผู้ป่วยพูดคุยสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ โดยไม่แสดงอาการรังเกียจในขณะที่เปลี่ยนอุปกรณ์ทวารใหม่ให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารได้ภายหลังการผ่าตัดวันที่ 4 (27 เมษายน 2549) ไม่มีอาการท้องอืดแน่นท้องหรือลำไส้อุดตัน และได้รับการถอดสายสวนปัสสาวะออก วันที่ 29 เมษายน 2549 ภายหลังการถอดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยสามารถปัสสาวะออกได้ดี หลังผ่าตัดวันที่ 9 ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง แพทย์ได้ทำการแหวกแผลและส่งหนองบริเวณแผลหน้าท้องไปเพาะเชื้อ

ผู้ป่วยยังคงได้รับยาฆ่าเชื้อต่อไปได้นะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงเพื่อช่วยส่งเสริมการหายของแผล ส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจอัลตราซาวด์ตับ ไม่พบการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ตับ แพทย์เริ่มให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำหลังการผ่าตัดวันที่ 10 โดยให้สูตร FOLFOX4 แบบ 2 วัน ซึ่งเป็นการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยการผ่าตัด ขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำได้มีการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ชาตามปลายมือปลายเท้า คลื่นไส้อาเจียน โดยแนะนำให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงอาการเหล่านี้และหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการมากขึ้น เช่น การดื่มน้ำเย็นหรือกระทบกับสิ่งที่เย็น หลังผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดครบ 2 วัน ตามสูตร FOLFOX4 ไม่พบอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ หลังการผ่าตัดวันที่ 16 (10 พฤษภาคม 2549) หลังแผลหน้าท้องแห้งสนิทและถอดแท่งแก้วที่สวมทวารใหม่ออกแล้ว ได้นะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลทวารใหม่เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในเรื่องต่าง ๆ เช่น โภชนาการ การทำงาน การออกกำลังกาย การเดินทาง การมีเพศสัมพันธ์ และการมาตรวจตามที่แพทย์นัดในวันที่ 23 พฤษภาคม 2549 เวลา 09.00 นาฬิกา ระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลจนจำหน่ายผู้ป่วยพบปัญหาดังนี้

ปัญหาที่ 1 มีการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องเนื่องจากขาดการนำออกซิเจนอย่างเพียงพอจากภาวะซีด

จุดประสงค์การพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนก๊าซปกติและนำพาออกซิเจนเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล ได้มีการประเมินร่างกายผู้ป่วย พบผู้ป่วยมีผิวหนัง เล็บมือเล็บเท้าและ Conjunctiva ซีด เห็นอย่างง่ายเวลาที่ผู้ป่วยต้องทำกิจกรรมเป็นเวลานานและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่า Hct ต่ำ ได้ 20.9% ค่า Hg ต่ำ ได้ 5.7 gm/dl (ค่าปกติผู้ชาย Hct 40-50 % , Hg 13-18 gm/dl) ได้ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดชนิด PRC กรุ๊ปบี จำนวน 2 ยูนิต ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับเลือดไม่มีอาการแพ้เลือดเกิดขึ้น วัตถุประสงค์ซีดและจัดบันทึกเป็นระยะไม่พบอาการผิดปกติ หลังการติดตามผลการตรวจค่า Hct ได้ 28% จึงดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดชนิด PRC กรุ๊ปบี อีก 1 ยูนิต หลังผู้ป่วยได้รับเลือดครบ 3 ยูนิต ติดตามผลการตรวจค่า Hct ได้ 32% ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น เล็บมือเล็บเท้าเป็นสีชมพู สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหลังการเยี่ยมวันที่ 22 เมษายน พ.ศ.2549

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและเข้าใจถึงความจำเป็นในการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ไปได้เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยและระบายความรู้สึกโดยรับฟังผู้ป่วยด้วยความสุภาพเป็นมิตร สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาและประสบการณ์กับผู้ป่วยอื่นและให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับทวารใหม่

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้วหลังการเยี่ยมวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องก่อนและหลังผ่าตัดเนื่องจากไม่เคยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องก่อนและหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ความรู้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อธิบายให้ผู้ป่วยได้เข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา การดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับ โดยใช้คำอธิบายง่าย ๆ

เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนและหลังผ่าตัด

การประเมิน ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วหลังการเยี่ยมวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีอาการปวดเฉียบพลันเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยบรรเทาจากอาการปวดแผล สามารถพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินระดับความปวดโดยใช้ pain scale และซักถามสังเกตอาการแสดงของผู้ป่วย มีอาการบริเวณแผลผ่าตัดได้จัดให้ผู้ป่วยนอนท่าที่สุขสบายโดยให้อยู่ในท่าศีรษะสูง เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกและลดการเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้องและทรวงอก สอนและแนะนำผู้ป่วยใช้หมอนประคองบริเวณหน้าท้องขณะเคลื่อนไหว ไอหรือจาม เพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลบริเวณหน้าท้อง ให้อาหารบรรเทาปวด pethidine ขนาด 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเมื่อผู้ป่วยรู้สึกปวดแผลมากทนนไม่ได้ทุก 4-6 ชั่วโมงตามแผนการรักษาในเวลา 02.00 นาฬิกาและเวลา 10.20 นาฬิกา (วันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2549) เวลา 23.30 นาฬิกา (วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2549)

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วหลังการเยี่ยมวันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการสอดใส่สายเข้าไปในร่างกายเป็น Invasive procedures

จุดประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างพอเพียงถูกต้องตามแผนการรักษา เมื่อผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายเพื่อจะได้ทราบจำนวนสารน้ำที่ร่างกายได้รับและสารน้ำที่ออกจากร่างกาย บันทึกและสังเกตสีของปัสสาวะ ดูแลสายสวนปัสสาวะและถุงปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด ไม่หักพับงอและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้ป่วยด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อ เช้า – เย็น ยึดหลักปราศจากเชื้อเมื่อต้องสัมผัสกับสายสวนปัสสาวะและถุงปัสสาวะผู้ป่วย เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 10-12 แก้ว หลังการถอดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยสามารถปัสสาวะออกได้ดี

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วหลังการเยี่ยมวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดหน้าท้อง

จุดประสงค์การพยาบาล ภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดหน้าท้องลดลง

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยทุกครั้ง ทำความสะอาดแผลโดยเทคนิคปราศจากเชื้อวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและเย็นและทุกครั้งที่แผลเปื่อยขึ้น ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ให้อาษาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์คือ Ceftriaxone 2 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง เป็นเวลา 8 วัน และยา Metronidazole 500 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 วัน ไม่พบอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการให้อาษา และแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวให้แก่ญาติและผู้ป่วยทราบ เช่น การล้างมือก่อนและหลังเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโปรตีนและแคลอรีสูงรวมทั้งดื่มน้ำมากกว่า 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วหลังการเยี่ยมวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูญเสียความสมบูรณ์ของผิวหนังรอบทวารใหม่เนื่องจากสัมผัสกับอุจจาระที่ออกเป็นน้ำตลอดเวลา

จุดประสงค์การพยาบาล บริเวณผิวหนังรอบทวารใหม่ไม่มีความผิดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินขนาดของช่องเปิดลำไส้เพื่อเลือกใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระได้เหมาะสมและตรวจสอบเป็นรองรับอุจจาระบ่อย ๆ ถ้ามีการรั่วซึมหรือเปียกชื้นให้เปลี่ยนใหม่ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงลักษณะของอุจจาระที่ออกเป็นน้ำเนื่องจากเป็นส่วนของลำไส้เล็กที่นำมาเปิดทางหน้าท้อง ให้ผู้ป่วยและญาติเปลี่ยนถ่ายอุจจาระออกจากถุงรองรับอุจจาระบ่อย ๆ เพื่อไม่ให้เกิดการติ่งรังของถุงรองรับอุจจาระและแนะนำผู้ป่วยและญาติทำความสะอาดบริเวณช่องเปิดลำไส้และผิวหนังรอบ ๆ ให้สะอาดด้วยน้ำอุ่นและซับให้แห้งก่อนการติดเป็นรองรับอุจจาระทุกครั้ง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้วหลังการเยี่ยมวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเนื่องจากมีทวารใหม่อยู่บริเวณหน้าท้อง

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สามารถยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินการมองตนเองของผู้ป่วยในด้านลบเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการมีทวารใหม่ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและความจำเป็นที่ต้องมีทวารใหม่ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลทวารใหม่ของตนเองโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมองตนเองในด้านบวกให้บุคคลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง แนะนำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่มิทวารใหม่

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้วหลังการเยี่ยมวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถบอกและปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษาพยาบาลด้วยยาเคมีบำบัดโดยให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดคุย ซักถามปัญหาข้อข้องใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดใช้คำอธิบายง่าย ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หากผู้ป่วยมีอาการชาหรือปวดบริเวณปลายมือ ปลายเท้า ให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทราบทันที ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับอากาศเย็นหรือการดื่มน้ำเย็นเพราะจะทำให้อาการชาหรือปวดมากขึ้น อาการข้างเคียงอื่นที่อาจพบได้คือคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ปากแห้ง มีแผลในช่องปาก ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ และอ่อนเพลียจากการมีปริมาณเม็ดเลือดขาวหรือเม็ดเลือดแดงต่ำ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้วหลังการเยี่ยมวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2549

ปัญหาที่ 10 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนการให้ยาเคมีบำบัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ และให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับผลดีของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อธิบาย

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น มีผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน ชาตามปลายมือปลายเท้าเมื่อ มีอาการดังกล่าวให้ผู้ป่วยรีบแจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้วหลังการเยี่ยมวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2549

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ได้ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 19 วัน และเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 3 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 10 ปัญหา ได้รับการแก้ไขและติดตามต่อไปอีกระยะหนึ่ง ระหว่างรับไว้ในความดูแลได้สอนและแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลทวารใหม่ เช่น การดูแลรักษา ความสะอาด การเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ การเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม โภชนาการ การแต่งกาย การออกกำลังกายและเรื่องเพศสัมพันธ์ โดยมีการสอนและสาธิตการเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระให้ผู้ป่วยดูแล้วจึงให้ผู้ป่วยลองลงมือปฏิบัติดูแลทวารใหม่ด้วยตนเองจนเกิดความชำนาญก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระได้ด้วยตนเอง สามารถบอกอาการผิดปกติต่าง ๆ ของทวารใหม่ที่ควรมาพบแพทย์ได้ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดทำทวารใหม่
2. เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพและมาตรฐานทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีการผ่าตัดทำทวารใหม่
3. เพื่อเป็นเอกสารประกอบการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป
4. ใช้เป็นเอกสารประกอบในการใช้ศึกษาหาความรู้เรื่องทวารใหม่และประเด็นที่เกี่ยวข้อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะซึ่งมีการลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการผ่าตัดอย่างเดียว ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมด้วย ทำให้ต้องมีการติดตามการแพร่กระจายของโรคเป็นระยะ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะความเครียดเนื่องจากต้องหยุดงานทุก 2 สัปดาห์เพื่อมารับยาเคมีบำบัด
2. การมีทวารใหม่อยู่หน้าห้องเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่าตนเองผิดปกติไปจากบุคคลอื่นทำให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ซึมเศร้า และพุดน้อย ไม่ค่อยกล้าพุดคุยกับบุคคลอื่นเนื่องจากกลัวคนอื่นจะรังเกียจ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไวต่อปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้าง ทำให้พยาบาลต้องระมัดระวังในการแสดงออกทั้งทางกิริยาและคำพูดต่าง ๆ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความกระทบกระเทือนจิตใจ

10. ข้อเสนอแนะ

1. ให้ความรู้ข้อมูลและอธิบายความจำเป็นในการผ่าตัดทำทวารใหม่ให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือที่ดีแก่การรักษาพยาบาล
2. ควรจัดให้มีชมรมของผู้ป่วยที่มีทวารใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพบและพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยว่าไม่ได้มีผู้ป่วยคนเดียวที่มีทวารใหม่ ยังมีผู้ป่วยอีกมากมายที่มีทวารใหม่แล้วอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
3. ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ญาติของผู้ป่วยที่มีทวารใหม่ทุกรายเป็นกลุ่มเพื่อให้ญาติเข้าใจถึงภาวะความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขไป
ตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..........



(นางจันทร์เพ็ญ รัชสิริวิวัฒน์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

...20...../...พ.ค...../...2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.......... ลงชื่อ..........

(นางสุวลีย์ แก้วนิล)

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 8วช. (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล

(วันที่).....21...../.....พ.ค...../.....2552.....

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)....20...../.....พ.ค...../.....2552.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรงเข้ารับการฝึกอบรม
หลักสูตรนักรับราชการแพทย์และสาธารณสุขรุ่นที่ 2 สำนักการแพทย์ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2552
ถึงวันที่ 28 สิงหาคม 2552

เอกสารอ้างอิง

- ประยูทธ ศิริวงษ์และคณะ. เอกสารประกอบการฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยที่มีทวารใหม่.กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล,2544.
- พาริดา อิบราฮิม. เอกสารคำสอนกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล.กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2545.
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงขสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:บริษัทพิชการพิมพ์,2551.
- สุขฤทัย วิโรจน์. เอกสารรายงานวิชาการ ET รุ่นที่ 3. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล,2543.
- Beverly G. Hampton . **Ostomies and continent diversions Nursing management.** Missouri : Mosby- year book Inc,1992.
- Scolt Hamilton. **Care during chemotherapy and Beyond.** Cleveland : The Cleveland clinic Foundation ,2005.

ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางจันทร์เพ็ญ รัศมิ์สิริวิวัฒน์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 726) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการเพิ่มทัศนคติและภาพลักษณ์ที่ดีในผู้ป่วยที่มีทวารใหม่

หลักการและเหตุผล

การมีช่องเปิดลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องเพื่อเปลี่ยนทางเดินของอุจจาระใหม่ย่อมมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เพราะว่ามี การเปลี่ยนแปลงของวิธีการขับถ่ายซึ่งเป็นแบบพื้นฐานความจำเป็นของการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินอุจจาระออกทางหน้าท้องจะมีความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการทำงาน มีความวิตกกังวล เสรีา โศก สูญเสียสถานภาพทางด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงบทบาทและความสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัว ความนับถือตนเองต่ำ ผลของความกดดันจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทำให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง และมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง การเพิ่มทัศนคติและภาพลักษณ์ที่ดีในผู้ป่วยที่มีทวารใหม่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นที่มีทวารใหม่พร้อมที่จะดูแลตนเองถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงบริเวณที่ขับถ่ายอุจจาระแต่ผู้ป่วยก็ยังสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข สามารถกลับเข้าสู่สังคมของตนเองได้อย่างมั่นใจ การที่ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีขึ้นได้ พยาบาลควรมีการวางแผนการพยาบาลที่จะให้คำแนะนำและสอนผู้ป่วยโดยการรวบรวมข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในการเผชิญปัญหายอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงและการปรับตัวซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจการกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างมีความสุข เห็นคุณค่าของตนเองและใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีทวารใหม่ยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข
2. ผู้ป่วยมีทวารใหม่สามารถดูแลทวารใหม่ของตนเองได้อย่างมีคุณภาพ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มีทวารใหม่ที่ศึกษัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนักทุกราย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิดข้อเสนอ

การดำเนินโครงการได้ใช้หลักความรู้วิชาการเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ทวารใหม่ การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และทฤษฎีความต้องการในการดูแลตนเองเมื่อมีความเป็ยงเบนทางด้านสุขภาพ เช่น มีความพิการหรือมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นของโอเรม ดังนี้

ทวารใหม่ หมายถึง การผ่าตัดให้เกิดรูเปิดของลำไส้ใหญ่หรือลำไส้เล็กส่วนปลายออกภายนอกร่างกายโดยผ่านผนังหน้าท้องเพื่อให้อุจจาระขับถ่ายออกมา การทำทวารใหม่นอกจากจะทำในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งลำไส้แล้ว อาจทำในกรณีที่ลำไส้ได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บหรือไม่มีทวารหนักตั้งแต่แรกเกิด การที่ผู้ป่วยต้องมีทวารใหม่อยู่หน้าท้อง จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองผิดปกติกจากบุคคลอื่น มีอุจจาระออกมาทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่ไม่สวยงาม ทวารใหม่ที่นำลำไส้ออกมาเปิดทางหน้าท้องเรียกว่า Colostomy ส่วนที่นำลำไส้เล็กส่วนปลายมาเปิดเรียกว่า ileostomy ทั้งสองชนิดมีทั้งแบบทำไว้ถาวรและชั่วคราว จะทำแบบถาวรเมื่อไม่สามารถรักษาพยาธิสภาพของโรคได้จนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถถ่ายอุจจาระออกทางทวารหนักได้ตามปกติ ชนิดที่ทำแบบชั่วคราวจะสามารถผ่าตัดปิดทวารใหม่ได้เมื่อพยาธิสภาพของโรคได้แล้ว Colostomy และ ileostomy มีข้อแตกต่างกันคือ Colostomy จะมีอุจจาระออกเป็นก้อนค่อนข้างแข็งเหมือนถ่ายอุจจาระออกทางทวารหนักส่วน ileostomy จะมีอุจจาระออกเป็นน้ำเหลวตลอดเวลา ผู้ป่วยที่มีทวารใหม่จำเป็นต้องติดถุงรองรับอุจจาระเอาไว้เพื่อสะสมของเสียก่อนที่จะถ่ายเทลงทิ้งเป็นระยะ การมีรูปแบบการถ่ายอุจจาระที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้ผู้ป่วยมองสิ่งเหล่านี้ในเชิงลบเพราะผิดปกติกจากบุคคลอื่น ดังนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยมองตนเองในด้านบวกโดยการเพิ่มทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการมีทวารใหม่โดยให้คำแนะนำสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย สอนและแนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลทวารใหม่เหมือนการดูแลทวารหนักด้วยความเป็นมิตรและเข้าใจจะทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเรม เพราะจะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

แนวทางการดำเนินการ

1. ดำเนินการจัดทำโครงการ
 2. นำเสนอและปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
 3. จัดตั้งทีมดำเนินงาน
 4. จัดทำคู่มือและแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารใหม่โดยเน้นการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับทวารใหม่ให้ครอบคลุมทุกด้าน
 5. ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
 6. ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินการให้ทีมงานภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนักรับทราบ
 7. ดำเนินงานตามแผนการและประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำมาเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่มีทวารใหม่
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**
1. ผู้ป่วยที่มีทวารใหม่สามารถยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้

2. ผู้ป่วยที่มีทวารใหม่สามารถดูแลทวารใหม่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและรัฐเนื่องจากผู้ป่วยเลือกใช้อุปกรณ์ทวารใหม่ได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
4. ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ตนเองได้รับไปเผยแพร่หรือช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีทวารใหม่อื่นได้
ตัวชี้วัดความสำเร็จ
 1. ผู้ป่วยสามารถดูแลทวารใหม่ของตนเองได้ถูกต้องโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนมากกว่า 80%
 2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อภาพลักษณ์ของการมีทวารใหม่มากกว่า 80%

ลงชื่อ.....*จันทร์เพ็ญ รักษ์สิริวิวัฒน์*.....
 (นางจันทร์เพ็ญ รักษ์สิริวิวัฒน์)
 (พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 ..20...../..พ.ค...../..2552...

เอกสารอ้างอิง

ประทีน ไชยศรี. การเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัดเปิดช่องทวารใหม่.เชียงใหม่ : ดาราวรรณการพิมพ์,2544.

พาริดา อิบราฮิม. เอกสารคำสอนกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล.กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2545.

วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงขสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:บริษัทบพิตรการพิมพ์,2551.

สุขฤทัย วิโรจน์. เอกสารรายงานวิชาการ ET รุ่นที่ 3. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล,2543.

Beverly G. Hampton . **Ostomies and continent diversions Nursing management.** Missouri : Mosby-year book Inc,1992.