

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ร่วมกับมีภาวะลำไส้กลืนกัน และได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสิงห์บุรี : กรณีศึกษา

นวนปรางค์ พิชัยศักดิ์

งานหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี

บทคัดย่อ

กรณีศึกษาชายไทย อายุ 57 ปี เข้ารับการรักษาแผนกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสิงห์บุรี วันที่ 4 ตุลาคม 2560 มาโรงพยาบาลด้วยอาการ 7 วันก่อน ปวดท้องมาก ถ่ายอุจจาระบ่อย ไปรักษาที่โรงพยาบาลพรหมบุรี อยู่ 4 วัน อาการไม่ดีขึ้น แพทย์ส่งทำ Ultrasound ผลพบว่า R/O CA sigmoid แพทย์จึง refer มารักษาที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี และ CT Scan Whole abdomen ผลพบว่า Cancer sigmoid colon with Intussusception และแพทย์ได้วางแผนผ่าตัด วันที่ 7 ตุลาคม 2560 Explore laparotomy Sigmoidectomy with E.E.A.(end to end anastomosis) หลังผ่าตัดให้การบำบัดความปวด ดูแลบาดแผลอย่างถูกวิธี สอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจนปฏิบัติได้ เตรียมความพร้อมต่อการเผชิญความจริงจากการได้รับฟังผลชิ้นเนื้อและสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้รวมระยะที่ทำการรักษาและนอนโรงพยาบาล จำนวน 11 วัน แพทย์นัดพบอีก 1 สัปดาห์เพื่อให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยรับรู้ต่อโรคที่เป็น พร้อมปฏิบัติเพื่อให้ยาเคมีบำบัดจำนวน 6 ครั้ง (6 เดือน)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ให้เกิดการเรียนรู้การวางแผน การพยาบาล ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ คือการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด การพยาบาลหลังผ่าตัด การเตรียมความพร้อมต่อการรับฟังผลชิ้นเนื้อ รวมทั้งการวางแผนเตรียมความพร้อมต่อการได้รับเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี ให้ครบตามแผนการรักษา ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ งานวิจัย และพัฒนาทักษะอย่างเฉพาะเจาะจงต่อโรคและการบำบัดรักษา เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ครอบคลุมและเกิดประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน ความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

คำสำคัญ: มะเร็งลำไส้ใหญ่, ภาวะลำไส้กลืนกัน, ยาเคมีบำบัด

Abstract

A case study of a 57-year-old was admitted at 4th of October 2017 in a man-surgery department, Singburi hospital. Thai patient with abdominal pain and diarrhea clinical is presented approximately 7 days. As previous 4 days, he was investigated by using ultrasound and clinical evidence that found RIO CA sigmoid from the physician. Then the physician has referred to Singburi hospital for continuing treatment, including the CT whole abdomen scan that found Cancer sigmoid colon with Intussusception. Afterward, the physician has treated him by using the explore laparotomy at 7th of

October 2017. After surgery, he received post-operative care comprises: pain management, wound care, rehabilitation for recovery, the preparation of reality approach when getting the result of surgical biopsy, and discharge planned. He was hospitalization approximate 11 days, while the physician has follow-up one week in order for treats chemotherapy within 6 courses (6 months).

The purpose of this study is to learn after action review of nursing care with the patient's after surgery and received chemotherapy includes physical and psychological approaches comprising the preparation of pre-post operation, how to reality approach with the approach when getting the result of surgical biopsy, and discharge planning. Therefore the nurses should improve the knowledge of holistic based on research and evidence in order to help their patient to reduce complication and suffering of physical and psychological aspects.

บทนำ

ปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากเดิม และพบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก ประเมินการว่าปี 2030 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งถึง 13.1 ล้านรายทั่วโลก ซึ่งมะเร็งปอด กระเพาะอาหาร ตับ ลำไส้และเต้านมเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ (WHO, 2012) สำหรับมะเร็งลำไส้พบในปี 2016 พบเป็นอันดับที่ 3 ทั้ง เพศหญิงและเพศชาย¹ ในประเทศไทย พบในชายมากกว่าหญิง พบอุบัติการณ์ของมะเร็งลำไส้ในเพศชายมากเป็นอันดับที่ 3 เพศหญิงเป็นอันดับที่ 4² มะเร็งลำไส้ พบได้บ่อยในคนอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยพบมะเร็งที่ rectum ในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 3 ต่อ 2 และพบมะเร็งที่ colon ในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย³

การรักษามะเร็งลำไส้ประกอบด้วย การผ่าตัด รังสีรักษา และ/หรือการให้เคมีบำบัด⁴ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นโรครื้อซ้ำ ป้องกัน การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งภายหลังการผ่าตัด ควบคุมอาการ เพิ่มคุณภาพชีวิต และเพิ่มอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วย⁵ การรักษามะเร็งลำไส้ด้วยเคมีบำบัดเป็นการรักษาเสริม (adjuvant chemotherapy) ภายหลังการผ่าตัดเพื่อทำลายเซลล์ที่เหลืออยู่ ทำให้อัตราการรักษาโรคมะเร็งให้หายขาดมีแนวโน้มดีขึ้น เพิ่มอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วย³

ปัจจุบันระบบสาธารณสุขได้แบ่งพื้นที่บริการตามเขต และตั้งนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนักเป็นต้นขวัญคุณภาพโดยการค้นหาผู้ป่วยมะเร็งระยะต้น และบริการให้ยาเคมีบำบัดโดยเพิ่มศักยภาพกับโรงพยาบาลระดับทั่วไป สามารถให้ยาเคมีบำบัดและจัดตั้งหน่วยบริการให้ยาเคมีบำบัดได้ ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการเดินทาง ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้น

โรงพยาบาลสิงห์บุรีเป็นโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 282 เตียง มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคมะเร็งลำไส้ เป็น 1 ใน 5 อันดับโรคที่พบบ่อยในโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการรักษาโดย การผ่าตัดและได้รับเคมีบำบัด สถิติในปี 2560 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ที่เข้ารับการรักษ จำนวน 36 ราย ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อสร้างมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ตั้งแต่การค้นหา การรักษา การฟื้นฟูร่างกาย การให้ยาเคมีบำบัด และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเฉพาะราย

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ชายไทยวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย รูปร่างอ้วน ผิวสอง ผมหงอกดำบาง นอนพักบนเตียงลักษณะ mark tenderness at LLQ no rebound tenderness คลำไม่พบก้อน , Pain score 7 คะแนน ถ่ายเหลว 10 ครั้ง อ่อนเพลีย On NG tube ต่อ suction On NSS 1000 ml vein rate 80 cc/hr.

อาการสำคัญ

Refer มาจาก รพ.พรหมบุรี ด้วยอาการ ปวดท้อง ถ่ายเหลว 7 วัน ก่อนมา รพ.

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

14 วันก่อน ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องถ่ายเหลว ปนูก ไม่ได้รับการรักษา

7 วันก่อน ปวดท้องมาก ถ่ายอุจจาระบ่อย ไปรักษาที่ โรงพยาบาลพรหมบุรี อยู่ 4 วันอาการไม่ดีขึ้น จึงตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus type 2) รักษาโดยการรับประทานยา คือ Glipizide 1 เม็ดครึ่ง b.i.d. oral a.c. และ Metformin (500) 1 tab OD. oral p.c. และโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) โดยการรักษาด้วยยา คือ Amlodipine(5) 2 tab OD.oral p.c. ,Atenolol (50) 2 tab OD. oral p.c. และ HCTZ (25) 1 tab OD. oral p.c. ทั้ง 2 โรคเป็นมา 5 ปี รับประทานอย่างสม่ำเสมอ และรักษาที่รพ.พรหมบุรี

การประเมินสภาพร่างกาย

รูปร่างอ้วนท้วมเล็กน้อย ผิวสองสี รู้สึกตัวดี สีหน้าหงุดหงิด ปวดท้อง Pain score 7 คะแนน mark tenderness at LLQมีถ่ายเหลว 10 ครั้ง

อ่อนเพลีย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ :36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาทีความดันโลหิต 162/88 มิลลิเมตรปรอท

การประเมินสภาพจิตใจและสังคม

วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค อาการเจ็บป่วยขั้นตอนการรักษา

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Complete blood count พบ White blood count 7,049 cell/cumm, Neutrophils 80.8% Hematocrit 29.3 % ,Platelet 249,000 /ul, BUN 12 mg/dl, Creatinine 0.9 mg/dl, EGFR 89 ml/min, Electrolyte Sodium 130 mmol/L, Potassium 3.5 mmol/L, Chloride 102 mmol/L, TCO2 23 mmol/L

สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล

รับใหม่ วันที่ 4 ตุลาคม 2560 รับ Refer จากโรงพยาบาลพรหมบุรี Admit ศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้วยอาการปวดท้องมาก ถ่ายอุจจาระบ่อย แพทย์สั่งทำ Ultrasound และ CT Scan Whole abdomen ผลพบว่า Cancer sigmoid colon with Intussusception และแพทย์ได้วางแผนผ่าตัด วันที่ 7 ตุลาคม 2560 Explore laparotomy Sigmoidectomy with E.E.A.(end to end anastomosis) หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสามารถหายใจได้ปกติ On continuous epidural block (ให้ยาระงับความปวดทางไขสันหลัง) ชีต โซเดียมต่ำ ปวด

การพยาบาล

ปัญหาที่ 1 มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและ Electrolyte เนื่องจาก มีถ่ายเหลวบ่อย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตภาวะขาดสารน้ำและ Electrolyte เช่น ผิวหนังแห้ง ปัสสาวะน้อย ซึม ตัวเย็น
2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9%NaCl 1000 ml + KCL 40 mEq vein drip 80 cc/hr. และดูแลปรับ rate iv โดยใช้เครื่องควบคุมหยดน้ำเกลือและบันทึกไม่พึงประสงค์ของยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติ หายใจลำบาก กล้ามเนื้ออ่อนแรง อึดอัดแน่นหน้าอก และชาปลายมือปลายเท้า
3. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออก และปริมาณของน้ำปัสสาวะ
4. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชม.
5. ติดตามผล Lab Na และ K

การประเมินผล Electrolyte Sodium 138 mmol/L (6 ต.ค.60)

ปัญหาที่ 2 มีภาวะซีด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้เลือดตามแผนการรักษา คือ Pack red cell 1 unit
2. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง เพราะการพักผ่อนบนเตียงจะช่วยลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรมทำให้อาการเหนื่อยอ่อนเพลียลดลง
3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชม.
4. ติดตามผล lab Hct.

การประเมินผล Hematocrit 33.3 %

ปัญหาที่ 3 วิดกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ในการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่ผู้ป่วยแสดงออกจากการซักถามผู้ป่วยและญาติ
2. ยอมรับและสนใจในสถานะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และให้ความสำคัญในสถานะที่เป็นปัจเจกบุคคล
3. สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย แนะนำตนเองก่อนให้การพยาบาลในครั้งแรก ใช้คำพูดที่ชัดเจน ไพเราะ ยิ้มแย้ม แจ่มใส
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามในเรื่องการรักษาพยาบาลและรายงานผลการรักษาพยาบาลให้ครอบครัวและผู้ป่วยทราบเป็นระยะๆ
5. อธิบายผู้ป่วยก่อนให้การรักษายาบาลทุกครั้ง ช่วยเหลือผู้ป่วยทุกฐานะสภาพ ด้วยความเท่าเทียมกัน
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายและการวางแผนการพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การดูแลตนเอง และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในระยะต่อไปเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความหวังและกำลังใจ
7. ให้การพยาบาลต่าง ๆ ด้วยความนุ่มนวลพร้อมทั้งแจ้งผู้ป่วยทราบและขออนุญาตผู้ป่วยก่อนทุกครั้งเมื่อจะให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วย และญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและให้ความไว้วางใจ
8. สังเกต บันทึกประเมินความวิตกกังวล ลักษณะที่แสดงถึงความวิตกกังวล เช่น สีหน้าหมกมุ่น คิ้วขมวดนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ตาลอย ถ้ามีอาการเหล่านี้ หาสาเหตุแก้ไขและรายงานแพทย์

การประเมินผล ระดับความวิตกกังวล คือ ระดับเล็กน้อย

ปัญหาที่ 4 ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบสาเหตุของการปวดแผล แผนการรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพื่อให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการพยาบาล
2. ประเมินความปวด โดยใช้แบบประเมินความปวดแบบมาตราตัวเลข (Numeric scale)
3. ให้การพยาบาลต่างๆ ด้วยความนุ่มนวลเพื่อให้ผู้ป่วยเจ็บปวดน้อยที่สุด
4. ช่วยเหลือผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถหรือเคลื่อนไหวร่างกาย
5. จัดท่านอนที่ระงับปวดให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด
6. เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยต่อความเจ็บปวด เช่น อ่านหนังสือ การดูทีวี ฟังเพลง
7. แนะนำวิธีผ่อนคลาย การทำสมาธิ การหายใจเข้า-ออก ยาวๆ
8. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ และขอความร่วมมือญาติ ไม่ให้รบกวนผู้ป่วยขณะพักผ่อน
9. ดูแลให้ยาแก้ปวด ตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล

ปัญหาที่ 5 ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อรับเคมีบำบัด เนื่องจากไม่เคยรู้เรื่องการรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดมาก่อน

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ
2. แนะนำการพูดคุยกับญาติมิตร ทำงานอดิเรก เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ เพื่อระบาย และผ่อนคลายความตึงเครียด
3. แนะนำการอ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์ ทำสมาธิ เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ และมีกำลังใจเข้มแข็งขึ้น มีที่พึ่งทางใจ
4. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ วิตามิน เกลือแร่ และงดของหมักดอง เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และป้องกันการเกิดอาการท้องเสีย
5. ดื่มน้ำมากๆ ทั้งน้ำเปล่า น้ำผลไม้ น้ำหวาน เพื่อเพิ่มพลังงานแก่ร่างกาย ช่วยให้ร่างกายสดชื่น
6. เมื่อผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นกันเอง พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือและอธิบายข้อสงสัยต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ และคลายความวิตกกังวล
7. ประเมินสภาพ และเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยา เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง และความร่วมมือในการรักษา โดยอธิบายและบอกแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างสั้นๆ และเข้าใจง่าย ชั่งน้ำหนัก วัดบันทึกสัญญาณชีพ และความดันโลหิต เจาะเลือด เพื่อตรวจดูการทำงานของไขกระดูก ตับ ไต ให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนให้ยา ให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ก่อนให้ยา
8. การจัดการในผู้ป่วยขณะได้รับยาเคมีบำบัดอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีปฏิบัติตนขณะได้รับยาเคมีบำบัดทางสารน้ำหลอดเลือดดำ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง และความร่วมมือในการรักษา โดยไม่ควรเคลื่อนไหวบริเวณที่ได้รับการให้ยาขึ้นลงบ่อยๆ หากมีปัญหาในขณะที่ได้รับยาให้กดกริ่งหรือสัญญาณเรียกพยาบาล สังเกตบริเวณที่ให้ยาว่ามีการอักเสบติดเชื้อหรือไม่ เช่น บวม แดง เป็นผื่น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ สังเกตบริเวณที่ให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำว่ามีการรั่วซึมของยาหรือไม่ โดยผู้ป่วยจะรู้สึกปวด แสบ ร้อน หากมีการรั่วซึมของยา หากมีการรั่วซึมของยาจะได้รายงานแพทย์และหาทางแก้ไข

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีความรู้เข้าใจขั้นตอนการเตรียมตนเพื่อรับเคมีบำบัดและให้ความร่วมมือในการรักษาได้ดี

ปัญหาที่ 7 มีโอกาสเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร แผลในเยื่อช่องปาก เนื่องจากให้ยาเคมีบำบัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ บ่อยๆ ครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง รสจัด อาหารที่มันมาก เพื่อลดการเกิดภาวะคลื่นไส้ อาเจียน
2. แนะนำการบ้วนปาก และทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร หรือหลังอาเจียนทุกครั้ง เพื่อให้ปากสะอาด และรู้สึกสดชื่นขึ้น
3. จัดบรรยากาศในการรับประทานอาหารให้ดูสะอาดสดชื่น นำรับประทาน และแนะนำญาติจัดอาหาร ที่เป็นที่ชอบของผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากรับประทานอาหาร

4. บันทึกอาการคลื่นไส้ อาเจียนของผู้ป่วย
5. ให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ก่อนการให้เคมีบำบัดตามแผนการรักษา เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน
6. ตรวจสอบเยื่อภายในปาก ลิ้น เหงือก เพดานปาก อย่างน้อยวันละครั้ง เพื่อประเมินอาการอักเสบหรือแผลในช่องปาก
7. เมื่อเกิดแผลในปาก แนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปาก ฟัน โดยบ้วนปากบ่อย ๆ ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม เพื่อทำความสะอาดช่องปากและฟัน และลดการระคายเคืองเยื่อในช่องปาก
9. ผู้ป่วยมีแผลในช่องปาก เหงือกเป็นแผลมาก และบ่นเจ็บช่องปาก ต้องรีบรายงานแพทย์ เพื่อการรักษาและแก้ไข
10. ชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อประเมินภาวะสมดุลของร่างกาย และภาวะทุพโภชนาการ

การประเมินผล

ก่อนได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยได้รับ plasil 1 amp. Vein ในวันที่ 3 ของการให้ยาเคมีบำบัด เริ่มมีอาการคลื่นไส้ ไม่อาเจียน วันที่ 4 ของการให้ยาเคมีบำบัดเริ่มมีอาเจียนจึงได้รับยา plasil 1 amp. Vein อีกครั้ง

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ โดยเน้นการพยาบาลเฉพาะเจาะจง เช่น การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค การดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัด การบริหารความปวด การดูแลบาดแผล เป็นต้น
2. ผู้ป่วยมะเร็ง ควรจัดการดูแลต่อเนื่อง Palliative care และติดตามเยี่ยมอาการทุกราย
3. จัดส่งอบรมเจ้าหน้าที่ ส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้เฉพาะทาง เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพ
4. การบำบัดด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปรึกษาปัญหา มีช่องทางให้คำปรึกษาตลอดเวลา หรือจัดกิจกรรมผ่อนคลาย การส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
5. การเชื่อมโยงกับเครือข่าย การส่งต่อชุมชน เพื่อติดต่อผู้ป่วยในการรักษาได้ต่อเนื่อง
6. การจัดเก็บข้อมูลให้เป็นระบบ สร้างฐานข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ผล ทราบปัญหา และหาทางแก้ไข ปัญหาในรูปแบบงานวิจัย
7. ส่งเสริมความรู้ต่อผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป โดยการจัดทำสื่อเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก ในเรื่องการป้องกันโรค การตรวจค้นโรค ได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคมะเร็งระยะแรก

สรุป

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนัก เริ่มจากการค้นหาผู้ป่วย การเตรียมการก่อนผ่าตัด การพยาบาลหลังผ่าตัด การเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาเคมีบำบัด การพยาบาลขณะได้รับยาเคมีบำบัด การติดตามอาการต่อเนื่อง จะได้ผลดีมีประสิทธิภาพควรเริ่มจากการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพ การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรค พยาบาลควรต้องนำ Evidence base (หลักฐานเชิงประจักษ์) ที่ได้ผลดีมาปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพต่อการรักษาพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นพยาบาลควรพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เพื่อเรียนรู้จากงานให้เป็นระบบ และเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

1. American Cancer Society. "Colorectal cancer 2009." [On line] available form: www.cancer.org, review update 5/20/2010.
2. American Cancer Society. "Colorectal cancer, Early Detection, Diagnosis, and Staging 2011." [On line] available form: www.cancer.org, review update 6/06/2012.
3. อรุณ โรจนสกุล. "colon and rectum." ใน ตำราศัลยศาสตร์, หน้า 849-872. ทวีสิน ต้นประยูร, สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, และ พัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: บริษัท ประชาธิปไตยอินเตอร์พรีนซ์จำกัด, 2550.
4. American Cancer Society. "Colorectal cancer 2009." [On line] available form: www.cancer.org, review update 1/10/2016.
5. Andre, N. and Schmiegel, W. "Chemoradiotherapy for colorectal cancer." *Gut*. 54(August 2005): 1194-1202.