

การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิด ทวารใหม่: บทบาทพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

บุศรา ชัยทัศน์*

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในต่างประเทศรวมถึงประเทศไทยด้วย วิธีการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับระยะของโรค การผ่าตัดเปิดทวารใหม่ (ostomy) เป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งที่พบมาก และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตหลายด้าน ดังนั้นพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Enterostomal Therapy Nurses) จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี บทความนี้จะนำเสนอเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การรักษา ผลกระทบ และบทบาทพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่

คำสำคัญ: มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ทวารใหม่ พยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

E-mail: ple_bussara@yahoo.com

Caring for Colorectal Cancer Patients Undergoing Ostomies: Roles of Enterostomal Therapy Nurses

Bussara Chaithat*

Abstract

Colorectal cancer is a major public health problem and a cause of death in many countries including Thailand. Treatments for colorectal cancer vary depending on the stage of the disease, while an ostomy is one of the most common. Undergoing an ostomy causes a patient physical and mental suffering as well as changing many aspects of quality of life. Enterostomal Therapy Nurses, therefore, have vital roles in pre and post operative care in helping patients and their families gain knowledge and understanding on how to carry themselves and care for their physical and mental health during the pre and post operation periods in order to improve their quality of life. This article presents information on colorectal cancer, as well as the treatment, effect and roles of Enterostomal Therapy Nurses in caring for patients undergoing ostomies.

Keywords: colorectal cancer, ostomy, ET-Nurses

* Instructor, Department of Pediatric and Obstetrics Nursing. The Thai Red Cross College of Nursing.
E-mail: ple_bussara@yahoo.com

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (colorectal cancer) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากรโลก โดยสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักรายใหม่ ในปี ค.ศ. 2015 ประมาณ 139,970 ราย เป็นเพศชาย 68,240 ราย และพบมีผู้เสียชีวิตประมาณ 50,710 ราย⁽¹⁾ สำหรับในประเทศไทยนั้น จากทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ⁽²⁾ พบว่า มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 10 อันดับแรกของมะเร็งทั้งหมด โดยในเพศชาย พบเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปอด ส่วนในเพศหญิงพบเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก และจากสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย⁽³⁾ พบว่าในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รายใหม่มารับการรักษาจำนวน 124 ราย จาก 2,431 ราย และพบมากเป็นอันดับ 4 ใน 10 อันดับรองจากมะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Enterostomy Therapy Nurses: ET-Nurses) จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หมายถึง เซลล์เยื่อบุผิวลำไส้ใหญ่และทวารหนักเกิดการเปลี่ยนแปลงภายใต้ปัจจัยก่อมะเร็งต่างๆ เช่น สภาพแวดล้อม หรือพันธุกรรม ซึ่งสาเหตุของการเกิดนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด⁽³⁾ แต่พบปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการก่อให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ได้แก่ อายุมากกว่า 50 ปี การรับประทานอาหารที่มีไขมันจากสัตว์มากและอาหารที่มีกากใยน้อย โรคลำไส้อักเสบชนิด inflammatory bowel disease และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ ภาวะอ้วน และการดื่มแอลกอฮอล์⁽⁴⁾ เป็นต้น

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระยะเริ่มต้นนั้นมักไม่มีอาการและอาการแสดง การคัดกรองโรคด้วย colonoscopy จึงเป็นสิ่งสำคัญ หากอยู่ในระยะลุกลามจะมีอาการและอาการแสดงหลายอย่างร่วมกัน ขึ้นอยู่กับตำแหน่ง ขนาดของก้อนมะเร็ง และการลุกลามเข้าสู่อวัยวะอื่น อาการที่พบบ่อย^(3,5) ได้แก่ 1) มีเลือดออกจากทวารหนัก 2) อุจจาระเป็นมูกเลือด เป็นสีแดงสด หรือสีแดงคล้ำโดยไม่เจ็บปวด 3) ถ่ายอุจจาระบ่อยหรือมีอาการท้องร่วงสลับกับท้องผูก หรือรู้สึกที่อุจจาระไม่สุด 4) ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อเป็นประจำ 5) การย่อยอาหารไม่ดี ความอยากอาหารลดลง 6) ลักษณะของอุจจาระเปลี่ยนไป เช่น เล็กกลวง แบนลง หรือมีรูพรุน 7) น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างกะทันหัน และมีอาการโลหิตจางโดยไม่ทราบสาเหตุ 8) มีแผลที่ทวารหนักแบบเรื้อรังและรู้สึกเจ็บอย่างต่อเนื่อง 9) รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลียมากขึ้น 10) ปรากฏอาการลุกลามไปที่ตับ เช่น ตัวและตาเหลือง ท้องมาน และบวมหน้า

การรักษา

การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จะได้ผลดีมากน้อยเพียงใดขึ้นกับระยะของโรค การผ่าตัดถือเป็นการรักษาหลักเพื่อให้หายขาดจากโรค โดยการตัดลำไส้ที่มีก้อนมะเร็งพร้อมทั้ง ขั้วลำไส้ที่มีต่อมน้ำเหลืองออกด้วย ในบางครั้ง ถ้าเป็นมะเร็งที่ลุกลามมาก หรือมะเร็งของ ลำไส้ใหญ่ส่วนปลายที่อยู่ติดกับทวารหนัก การ ผ่าตัดอาจมีความจำเป็นต้องทำทวารใหม่ ซึ่ง เป็นการผ่าตัดเอาปลายลำไส้ส่วนที่เหลืออยู่จาก การตัดลำไส้ที่มีก้อนมะเร็งออก แล้วนำมาเปิด ออกทางหน้าท้องเป็นทางให้อุจจาระออกที่เรียกว่า stoma ซึ่งลำไส้แบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ ลำไส้ เล็กและลำไส้ใหญ่ และชื่อเรียกของทวารใหม่จะ แตกต่างกันไปตามชนิดของลำไส้ที่นำมาเปิด เช่น ileostomy และ colostomy เป็นต้น ซึ่งตำแหน่ง ของทวารเทียม และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจะ มีความแตกต่างกัน และการผ่าตัดทวารใหม่อาจ เป็นแบบชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ขึ้นกับภาวะโรค ของผู้ป่วยแต่ละราย⁽⁶⁾ ส่วนการรักษาด้วยวิธีรังสี รักษาและยาเคมีบำบัดนั้นเป็นการรักษาเสริมการ ผ่าตัด ซึ่งจะให้อีกก่อนหรือหลังผ่าตัดก็ได้ขึ้นกับข้อ บังคับของผู้ป่วยแต่ละราย^(3,7)

wan:ks:nu

การผ่าตัดทวารใหม่ เป็นการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะทั้งแบบ ชั่วคราวและถาวร เพื่อให้อุจจาระออกแทน ทวารหนักเดิม⁽⁸⁾ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ แบบแผนการขับถ่าย เกิดความไม่ สุขสบาย ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์

สังคม และการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย⁽⁹⁾ โดยการศึกษาของ Maneesin S. และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดทวารใหม่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศินี อีรทองดี และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ซึ่งผลกระทบที่พบสรุปได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย การผ่าตัดเปิดทวารใหม่นั้น ทำให้บริเวณผิวหนังที่เคยปกติมีรูเปิดของลำไส้ ส่วนที่โผล่พ้นผิวหนังออกมา (stoma) ตามชนิด ของลำไส้ที่นำมาเปิด ซึ่งทวารใหม่นี้ไม่มีหูรูดจึง ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้ และมี ผลกระทบแตกต่างกัน คือ ถ้าเป็นทวารใหม่จาก ลำไส้เล็ก (ileostomy) ส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณ หน้าท้องด้านขวา ลักษณะของอุจจาระจะค่อนข้างเหลวเป็นน้ำปนเนื้อ ในระยะแรกปริมาณ อุจจาระจะออกมาก ทำให้มีโอกาสเกิดการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ในร่างกายได้มาก ไม่ค่อยมี กลิ่น แต่มีการระคายเคืองต่อผิวหนังสูง แต่ถ้า ทวารใหม่เป็นส่วนของลำไส้ใหญ่อาจอยู่ได้หลาย ตำแหน่ง ส่วนใหญ่ที่พบบ่อยอยู่ทางหน้าท้องด้าน ซ้าย (colostomy) โดยลักษณะของอุจจาระจะนิ่ม จนถึงเป็นก้อนเหมือนปกติ ในลำไส้ใหญ่มักไม่มี ปัญหาขาดน้ำและเกลือแร่ แต่มักเป็นปัญหาจาก กลิ่นและแก๊ส^(6,12) ผู้ป่วยจึงต้องใช้อุปกรณ์รองรับ อุจจาระที่มีลักษณะเป็นถุงมาปิดที่หน้าท้อง ทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ การศึกษา ของ Dabirian A. และคณะ⁽¹³⁾ พบว่า ผู้ป่วยที่ ผ่าตัดทวารใหม่ทางหน้าท้องได้รับผลกระทบด้าน ร่างกายคือ มีการระคายเคืองและเป็นผื่นบริเวณ ผิวหนังรอบๆ ทวารใหม่ แบบแผนการนอนหลับ

เปลี่ยนแปลง เกิดกลิ่นและแก๊สเหม็นออกมาข้างนอก แบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถยกของที่มีน้ำหนักมากกว่า 5 กิโลกรัมได้ และมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายและการศึกษาของสุวรรณ กิตตินาวรัตน์ และจันทน์ แท้พิสิฐพงษ์⁽¹⁴⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำผ่าตัดทวารใหม่มีประสบการณ์ความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านร่างกายในเรื่องการนอน ร้อยละ 84 การรับประทานอาหารและการเดินทาง ร้อยละ 78 การแต่งกาย ร้อยละ 62 การอาบน้ำ ร้อยละ 59 การทำงาน ร้อยละ 54 การมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 53 และการออกกำลังกาย ร้อยละ 40 ตามลำดับ

2. ด้านจิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยส่วนมากจะเกิดความอายที่มีรูปลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกกลัวที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้ กลัวว่าจะไม่สามารถดูแลและปรับตัวอยู่กับทวารใหม่ได้ และกลัวความสกปรกหรือกลิ่นเหม็นจากการรั่วซึมของอุจจาระ รวมถึงการที่มีลมผ่านทวารใหม่ออกมา ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถยอมรับการมีทวารใหม่ได้มักจะเกิดความเครียด ความวิตกกังวล จนอาจเกิดปัญหาทางจิตได้⁽¹²⁾ การศึกษาของสายสมร เฉลยกิตติ และคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่า ผู้ป่วยให้ความหมายต่อการมีทวารใหม่ว่าเป็นการสูญเสีย ทำแล้วไม่สามารถกลับมาเหมือนเดิมได้ไม่หาย มีความทรมาน และการลุกลามของโรคมะเร็ง ผู้ป่วยทุกรายยังไม่สามารถทำได้ ผู้ป่วยมักจะครุ่นคิดและหวาดกลัวกับสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ จึงมักคาดเดาไปในทางลบว่าก่อนตายจะต้องพบกับความทรมาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ กิตตินาวรัตน์ และจันทน์

แท้พิสิฐพงษ์⁽¹⁴⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำผ่าตัดทวารใหม่มีประสบการณ์ความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านจิตใจ คือ มีความวิตกกังวล ร้อยละ 98 และการแยกตัวจากสังคม ร้อยละ 94 และการศึกษาของ Backes STM. และคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่า ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดทวารใหม่มีผลกระทบด้านจิตใจ คือ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ความรู้สึกต่อคุณค่า และภาวะซึมเศร้า ส่วนด้านจิตวิญญาณพบว่าผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดทวารใหม่ชาวมุสลิมรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องความสะอาดเมื่อต้องประกอบพิธีทางศาสนา กลัวผู้ร่วมพิธีจะรังเกียจ และความเชื่ออื่นๆ เกี่ยวกับศาสนาอิสลาม⁽¹³⁾

3. ด้านเศรษฐกิจและสังคม เมื่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถยอมรับการมีทวารใหม่ได้เกิดความกลัว เครียด วิตกกังวล ท้ายที่สุดก็จะปลีกตัวออกจากสังคมและครอบครัว ไม่ทำงาน⁽¹²⁾ เบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้ก็ต้องรับภาระในการซื้ออุปกรณ์รองรับอุจจาระทางหน้าท้องซึ่งมีราคาสูง เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว สังคมและหน่วยงานต่อไปได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ทำผ่าตัดเปิดทวารใหม่เกิดความวิตกกังวลและกลัวจึงแยกตัวออกจากสังคม ไม่อยากออกไปเที่ยว ไม่อยากออกไปทำงานนอกบ้านจึงลาออกจากงาน ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากต้องซื้ออุปกรณ์รองรับอุจจาระซึ่งมีราคาสูง^(13,16) สอดคล้องกับการศึกษาของ Maneesin S. และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่าผู้ที่ทำผ่าตัดทวารใหม่มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

4. ด้านเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยผ่าตัดทวารใหม่ที่ยังไม่สามารถยอมรับการมีทวารใหม่ได้จะเกิดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส เนื่องจาก

เกิดความวิตกกังวลด้านภาพลักษณ์ รู้สึกอาย เกิดการสมเพชตนเอง กลัวคู่สมรสรังเกียจ และกลัวอุจจาระไหลเปื้อน จึงแก้ไขโดยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์^(13,14,15) ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดการหย่าร้างตามมาได้

บทบาทพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (ET-Nurses) ในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดทวารใหม่นั้นต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจง และการจัดการช่วยเหลือที่เหมาะสมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจที่ดี⁽¹⁷⁾ พยาบาลเฉพาะทางสาขาบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ หรือ ET-Nurses หมายถึง พยาบาลเฉพาะทางที่มีความชำนาญในด้านการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดทวารใหม่ บาดแผล และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ โดยมีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการขับถ่าย (direct care) การให้คำปรึกษา (counselor) เป็นผู้สอน (educator) มีบทบาทในการจัดการดูแลผู้ป่วย (administrator) และการประสานงานเชื่อมโยงกับทีมสหสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพในหน่วยงานต่างๆ และเชื่อมโยงไปถึงการดูแลต่อเนื่องในหน่วยบริการปฐมภูมิ (collaborator)⁽¹⁸⁾ ทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดทวารใหม่ได้รับการดูแลให้ครอบคลุม และเป็นไปตามสิทธิของผู้ป่วย โดย United State of America Ostomy Association ได้ประกาศไว้ (Ostomate Bill of Rights)⁽¹⁹⁾ 10 ข้อ ในการประชุมปี ค.ศ. 2004 ดังนี้

1. การเตรียมผู้ป่วยโดยให้คำปรึกษาก่อนการผ่าตัด

การเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมก่อนผ่าตัดด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว และ ET-Nurses ควรประเมินเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวต่อการมีทวารใหม่ และอุปสรรคการเรียนรู้ของผู้ป่วย ดังนี้⁽¹⁸⁾

1.1 สภาพร่างกาย ประเมินเกี่ยวกับการมองเห็น ความคล่องแคล่วในการใช้มือหรือการจำกัดการเคลื่อนไหวของนิ้ว การได้ยิน และสภาพผิวหนังของผู้ป่วยเรื่องการแพ้หรือปัญหาผิวหนังอื่นๆ ซึ่งสภาพร่างกายดังกล่าวจะมีผลต่อการดูแลทวารใหม่ และการเลือกใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระ

1.2 สภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย ประเมินเกี่ยวกับความจำ ความเข้าใจ ปัญหาการเรียนรู้ ภาวะอารมณ์ที่ผิดปกติ เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินความสามารถในการปรับตัวต่อการเปิดทวารใหม่และเพื่อปรับเวลาในการให้ความรู้ให้เหมาะสม ET-Nurses ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลลง

1.3 สภาพสังคม และปรัชญาความเชื่อของผู้ป่วย ET-Nurses ต้องเข้าใจถึงสภาพสังคม วัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน ควรประเมินเกี่ยวกับเศรษฐกิจและสิทธิการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากการเปิดทวารใหม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระเป็นระยะเวลานาน และอุปกรณ์มีราคาค่อนข้างสูง ควรประเมินเจตคติการรับรู้ ประสิทธิภาพของผู้ป่วยต่อทวารใหม่ รวมถึงประเมินระบบครอบครัว ผู้ดูแล หรือคู่

สมรรถของผู้ป่วย เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

1.4 การประเมินความสามารถในการอ่านและเขียน เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกใช้คู่มือที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และประสบการณ์ในอดีตของผู้ป่วยแต่ละคนยังมีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยอีกด้วย

1.5 ความวิตกกังวล ความกลัว และความเครียด ก่อนการผ่าตัดทวารใหม่ผู้ป่วยอาจเกิดความกลัว เครียด และวิตกกังวลกับการมีทวารใหม่ การประเมินการยอมรับทวารใหม่และการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ลักษณะของทวารใหม่ รวมทั้งการดูแลทวารใหม่และการปิดถุงรองรับอุจจาระ จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองดีขึ้น และการให้คำปรึกษาก็เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตประจำวันกับครอบครัวและสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.6 การประเมินและจัดการด้านครอบครัว/ญาติ/คู่สมรส การสนับสนุนของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่เปิดทวารใหม่ ได้แก่ ระบบครอบครัว ผู้ดูแล และบุคลากรในทีมสุขภาพ ET-Nurses ควรประเมินเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว และผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อการมีทวารใหม่ได้ ซึ่งผลการศึกษาของสายสมร และคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพที่ดีนั้น ญาติและผู้ดูแลมีความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับการมีทวารใหม่ การรักษา การพยากรณ์โรค และการดูแลผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้คลายความวิตกกังวลและมีกำลังใจในการ

รักษา รวมถึงให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ดังนั้นคัลยแพทย์และ ET-Nurses ควรให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้ร่วมรับรู้ข้อมูลแผนการรักษา การพยากรณ์โรค และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการสนับสนุนด้านการเงิน เป็นต้น เพราะครอบครัว ผู้ดูแล และบุคลากรทางสุขภาพมีส่วนสำคัญอย่างมากในการช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้

2. การกำหนดตำแหน่งในการเปิดทวารใหม่ที่เหมาะสม

การกำหนดตำแหน่งทวารใหม่นั้นคัลยแพทย์จะเป็นผู้ส่งปรึกษา ET-Nurses เพื่อทำการกำหนดตำแหน่งในการเปิดทวารใหม่ แสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของ ET-Nurses การประเมินปัจจัยด้านสภาพร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัดเปิดทวารใหม่จึงเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ เป็นการเริ่มต้นการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อเลือกตำแหน่งที่เหมาะสมในการกำหนดตำแหน่งการเปิดทวารใหม่ ดังนั้น ET-Nurse จำเป็นต้องทราบชนิดของการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ตำแหน่งของ rectus muscle การเลือกผิวหนังหน้าท้องที่เรียบและมีพื้นที่กว้างเพียงพอในการติดแป้นประมาณ 2-2.5 นิ้ว โดยหลีกเลี่ยงผิวหนังที่เป็นรอยพับ แผลเป็น ไกล่สะดือ แนวเข็มขัด ไกล่รอยย่นของกระดูก และเป็นตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ชัดเจนทั้งในขณะนั่งและขณะอยู่ในท่าสบาย เพื่อสามารถติดอุปกรณ์รองรับได้สะดวก⁽¹⁸⁾ การกำหนดตำแหน่งการเปิดทวารใหม่ที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ง่าย โดยเฉพาะการติดถุงรองรับอุจจาระภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยสร้างความรู้สึกรับมือกับโรคความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขเมื่อกลับไปอยู่ในสังคม และยังลดภาวะแทรกซ้อนจากการระคายเคืองของผิวหนังรอบช่องเปิดลำไส้⁽⁸⁾

3. การประเมินลักษณะและความสูงของ ทวารใหม่ภายหลังผ่าตัด

ET-Nurses ควรประเมินลักษณะของลำไส้ที่เปิดทางหน้าท้องของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม ได้แก่ ชนิดของลำไส้ที่นำมาเปิดหน้าท้อง (stoma characteristics) โครงสร้างของลำไส้ที่นำมาเปิดหน้าท้อง (stoma construction) สีและลักษณะความชุ่มชื้น (stoma viability) และความสูงของลำไส้ที่นำมาเปิดหน้าท้อง (stoma height) ดังนี้⁽⁸⁾

3.1 Protruding เป็น stoma ที่ยื่นจากระดับผิวหนัง ความเหมาะสมควรประมาณ 1.5-2.5 cm จะช่วยให้อุจจาระไหลลงในถุงได้สะดวกมองเห็นได้ง่ายและโอกาสติดถุงแล้วอยู่ได้นานขึ้น

3.2 Flush เป็น stoma ที่อยู่ระดับเดียวกับผิวหนัง โอกาสที่อุจจาระไหลลงถุงจะค่อนข้างยาก มักพบอุจจาระเหลวและซึมอยู่ใต้ face plate ของถุง ทำให้ถุงหลุดได้ง่าย

3.3 Long เป็น stoma ที่ยื่นจากระดับผิวหนังมากกว่า 2.5 cm ทำให้เกิดการเสียดสีของ stoma กับถุงได้ง่าย มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บต่อ stoma หรือการครอบถุงทำได้ลำบาก

4. การดูแลทวารใหม่ภายหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดควรได้รับทราบเกี่ยวกับการผ่าตัดและชนิดของทวารใหม่จาก ET-Nurses เพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป และควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตที่เหมือนปกติ มี

ความมั่นใจในตนเอง และมีศักยภาพด้านร่างกาย รับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทวารใหม่ มีความเชื่อมั่นและปรับตัวต่อการดูแลทวารใหม่ได้ ในระยะนี้สิ่งที่ ET-Nurses ควรประเมินอย่างใกล้ชิด^(8,18) ดังนี้

4.1 การประเมินรูเปิดทวารใหม่ คือ ส่วนของลำไส้ที่นำมาเปิดหน้าท้อง เช่น ileostomy, transverse colostomy, sigmoid colostomy เป็นต้น

4.2 การประเมินโครงสร้างของทวารใหม่ ได้แก่ end stoma, loop stoma และ double barrel stoma

4.3 การประเมินสีและลักษณะความชุ่มชื้น ของทวารใหม่ เช่น แดงชุ่มชื้น มีเลือดมาเลี้ยงดี ซึ่งเป็นลักษณะปกติ ชมพู (pink) บวม (edema) พบในระยะหลังผ่าตัด ถ้าสีแดงเข้มคล้ำ (dark red) แสดงว่าทวารใหม่เริ่มขาดเลือดไปเลี้ยง และอาจกลายเป็นสีดำ (black) นั้นหมายถึงเลือดไปเลี้ยงไม่พอ

4.4 การประเมินความสูงของทวารใหม่ (ดังข้อ 3)

4.5 การประเมินรูปร่างของทวารใหม่ ได้แก่ กลม (round) ไข่หรือรี (oval) รูปร่างไม่สม่ำเสมอ (irregular) เพื่อพิจารณาเลือกชนิดและขนาดของถุงให้เหมาะสม

4.6 การประเมินขนาดของทวารใหม่ โดยวัดเป็นมิลลิเมตร (mm) หรือ นิ้ว (inch)

4.7 การประเมินตำแหน่งช่องเปิดออกของ อุจจาระ

4.8 การประเมินตำแหน่งของทวารใหม่บนหน้าท้อง เช่น RLQ, LLQ, RUQ, LUQ, ระดับเข็มขัด (waist line) หน้าท้องย่น (fold) ปุ่มกระดู

(bony prominences) เป็นต้น

4.9 รอยเย็บของทวารใหม่กับผิวหนังท้อง (mucocutaneous suture line) ตามปกติไม่ควรมีรอยแยก (intact) ถ้ามีรอยแยก (separate) อาจเกิดจากปฏิกิริยาการแพ้อุปกรณ์ที่ใช้เย็บ หรือภาวะการติดเชื้อมาได้

4.10 ผิวหนังรอบทวารใหม่ ปกติควรมีสีเช่นเดียวกับผิวหนังทั่วไปบริเวณหน้าท้อง แต่ถ้ามีรอยแดงและผิวหนังเปิด เกิดจากอุจจาระที่เซาะและทำลายผิวหนังรอบทวารใหม่ อาจเรียกว่า excoriation ถ้าผิวหนังชุ่มไปด้วยความชื้นเห็นเป็นรอยสีขาว เปื่อย (maceration) อาจมีรอยแดงนูนเป็นวงจากเชื้อรา (rash/satellite lesion) หรือรอยแดงจากการแพ้แถบการของถุงที่ใช้

4.11 ประเมินการทำงานและลักษณะอุจจาระที่ออกมาจากทวารใหม่แต่ละชนิด เช่น ileostomy, transverse colostomy, sigmoid colostomy เป็นต้น

นอกจากการประเมินหลังผ่าตัดแล้ว สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ การสอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพ^(14,15) พบว่าหลังการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ผู้ป่วยมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในเรื่อง การทำความสะอาดทวารใหม่และผิวหนังรอบๆ ปัญหาในการเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับอุจจาระ การรับประทานอาหารและน้ำดื่มเพื่อควบคุมการเกิดกลิ่นและแก๊ส การพักผ่อน การอาบน้ำ การออกกำลังกายและการทำงาน การมีเพศสัมพันธ์ การออกงานสังคม การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังนั้น ET-Nurses ควรประเมินและสอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วย

และครอบครัว ดังนี้ ^(8,14)

1) วิธีทำความสะอาดทวารใหม่ โดยใช้สำลีหรือกระดาษชำระชุบน้ำสะอาดเช็ดทำความสะอาดเบาๆ ให้ทั่ว ไม่ควรใช้แอลกอฮอล์หรือน้ำเกลือเช็ดเพราะจะทำให้ผิวหนังรอบทวารใหม่เกิดการระคายเคืองได้ง่าย ถ้ามีกลิ่นอุจจาระติดอาจใช้น้ำสบู่อ่อนๆ เช็ดแล้วตามด้วยน้ำสะอาด โดยในระยะแรกหลังการผ่าตัด ET-Nurses จะมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือ ต่อมาเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อม ET-Nurses ควรสอนให้ผู้ป่วยหรือญาติดูแลทวารใหม่ได้ด้วยตนเอง

2) การเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ ควรเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระเมื่อมีอุจจาระอยู่ในถุงประมาณ 1/3 ของถุง เพราะถ้ามีอุจจาระมากกว่านี้จะทำให้เกิดแรงดึงรั้ง เป็นสาเหตุให้ถุงรองรับอุจจาระหลุดเร็วกว่ากำหนด เกิดการรั่วซึมของอุจจาระได้ และถ้าปิดถุงรองรับอุจจาระแบบชั้นเดียวควรเปลี่ยนถุงทุก 3 หรือ 5 วัน ส่วนการปิดถุงรองรับอุจจาระแบบ 2 ชั้นนั้นสามารถเปิดถุงเช็ดทำความสะอาด และล้างถุงรองรับอุจจาระได้ทุกวัน ส่วนการเปลี่ยนแป้นอาจจะเปลี่ยนหลังการใช้ 5-7 วัน หรือเมื่ออุปกรณ์หมดสภาพการใช้งานหรือมีอุจจาระรั่วซึม

3) การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิดตามความต้องการ แต่ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกากใยสูงภายหลังผ่าตัด 8 สัปดาห์ เพื่อป้องกันเศษอาหารไปอุดตันรูเปิดของทวารใหม่ ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสจัดและอาหารหมักดอง อาหารที่ทำให้เกิดกลิ่นแก๊สและท้องเสีย รับประทานอาหารแต่ละมื้อพออิ่ม โดยรับประทานอาหารช้าๆ เคี้ยวให้ละเอียด และ

ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 8-10 แก้วหรือ 2 ลิตร

4) การอาบน้ำสามารถอาบน้ำและทำความสะอาดสะดือตามวิธีใหม่โดยใช้น้ำประปาที่สะอาดล้างทำความสะอาดได้ตามปกติเมื่อแผลผ่าตัดแห้งดีแล้ว ด้วยการถูล้างเบาๆ หรือใช้ถุงพลาสติกปิดทับบนสะดือใหม่ขณะอาบน้ำ หลังจากอาบน้ำแล้วใช้ผ้าหรือกระดาษสะอาดซับบริเวณสะดือใหม่ให้แห้ง แล้วจึงปิดถุงรองรับอุจจาระ และไม่ควรถูสะดือในแม่น้ำลำคลอง

5) การออกกำลังกายและการทำงาน เมื่อร่างกายแข็งแรงดีและไม่มีความผิดปกติหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยงกีฬาที่หักโหม รุนแรง และใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องมาก เช่น รักบี้ ฟุตบอล ชกมวย และยกน้ำหนัก เพราะอาจเป็นสาเหตุการเกิดไส้เลื่อนได้ ส่วนการทำงานสามารถทำได้เมื่อลำไส้ยุบวมและร่างกายแข็งแรงแล้ว ประมาณ 6-8 สัปดาห์หลังผ่าตัด และควรเตรียมอุปกรณ์สำหรับเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระไปด้วย

6) การมีเพศสัมพันธ์ สามารถปฏิบัติได้เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม โดยก่อนมีเพศสัมพันธ์ควรชำระล้างร่างกายให้สะอาด และเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระใหม่แล้วใช้ผ้าพันรอบเอว ปิดทับบริเวณสะดือใหม่เพื่อป้องกันการเสียดสีหรือถูรอบรับอุจจาระหลุดระหว่างมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้การมีสะดือใหม่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์ เมื่อคู่สมรสพร้อมและอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

7) การสังเกตความผิดปกติของสะดือใหม่ ที่อาจพบ ได้แก่ bleeding, necrosis, prolapse, retraction, parastomal hernia, stenosis,

obstruction และ skin excoriation ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นภาวะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจาก ET-Nurses หรือศัลยแพทย์

5. การดูแลด้านอารมณ์

เมื่อบุคคลรับรู้และต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น จะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อต้านวิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ ซึ่งเกิดจากการไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพความเป็นจริงได้ เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลที่จะเกิดขึ้น ทำให้รู้สึกคับข้องใจและไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้⁽²⁰⁾ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และรูปแบบการดำเนินชีวิต ET-Nurses จะต้องประเมินเกี่ยวกับภาวะอารมณ์ที่ผิดปกติของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินความสามารถในการปรับตัวต่อการเปิดทวารใหม่ ET-Nurse ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวลและหาวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลลง เช่น Lumdubwong A. และคณะ⁽²¹⁾ ศึกษาแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบการใช้กลุ่มมิตรภาพบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารใหม่ พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มมิตรภาพบำบัดมีคะแนนการเผชิญความเครียดในรูปแบบการยอมรับต่อปัญหา การวางแผนเพื่อแก้ปัญหา และการประเมินสถานการณ์ใหม่ให้เป็นไปในทางบวกสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มมิตรภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของทิววรรณ คุณพันธ์ และสุพรรณศิลป์⁽²²⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้ข้อมูล

แบบกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

6. การประสานงานกับทีมสหสาขาเพื่อ ได้รับคำแนะนำจากแพทย์เฉพาะทาง

การรักษาเมเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักนั้นขึ้นอยู่กับระยะของโรคที่เป็น โดยการรักษาคือการผ่าตัดร่วมกับการให้เคมีบำบัด หรือรังสีรักษา ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลคำแนะนำในการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อายุรแพทย์ และรังสีแพทย์ ซึ่งเป็นสหสาขาวิชาชีพ เกี่ยวกับระยะของโรค แนวทางและทางเลือกในการรักษา การพยากรณ์โรค และแผนการรักษา ในผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถยอมรับการมีทวารใหม่ได้อาจจำเป็นต้องปรึกษาศัลแพทย์หรือนักจิตวิทยา เพื่อช่วยให้คำปรึกษาและแนะนำการปรับตัวแก่ผู้ป่วย ET-Nurses เป็นผู้มีความสำคัญในการเป็นผู้ประสานงาน (collaborator) กับทีมสหสาขาวิชาชีพ เหล่านี้ เพื่อให้ได้ผลการดูแลรักษาที่ดีและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

7. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

ในปัจจุบันมีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการรองรับอุจจาระให้เลือกใช้มากมาย ET-Nurses ต้องเข้าใจถึงสภาพสังคม วัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลทวารใหม่และเลือกใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระที่เหมาะสม และควรแนะนำการเลือกใช้ถุง/อุปกรณ์รองรับ ให้เหมาะสมกับสภาพผิวหนัง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และลักษณะลำไส้ที่เปิดของผู้ป่วยแต่ละราย⁽²³⁾ และควรให้รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ชนิดและขนาด

ของถุงรองรับอุจจาระ อุปกรณ์เสริมต่างๆ และบริษัทผู้ผลิตด้วย เพราะถุงรองรับอุจจาระมีหลายชนิดแตกต่างกันในเรื่องราคา ขนาด รูปทรง ซึ่งในการเลือกใช้ควรพิจารณาตามเศรษฐกิจและสิทธิการรักษา ลักษณะอาชีพ อาการแพ้หรือระคายเคือง ความชอบของผู้ใช้ และความสะดวกในการซื้อ และควรพิจารณาคุณสมบัติอื่นๆ ในการเลือกใช้อุปกรณ์ คือ 1) ถุงที่ใช้ต้องสามารถเก็บกลิ่นได้ ในกรณีที่อุจจาระมีกลิ่นแรงมากควรเลือกใช้ถุงชนิดที่มียาดับกลิ่น (charcoal filter) 2) ไม่ระคายเคืองผิวหนัง 3) ใช้ง่ายเหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วย 4) ใช้แล้วผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ 5) ประหยัดเงิน สำหรับถุงรองรับอุจจาระที่มีขายมี 2 แบบ คือ แบบชั้นเดียวและแบบ 2 ชั้น สำหรับหลังผ่าตัดใหม่ๆ ควรใช้อุปกรณ์ชนิดที่มีแผ่น skin barrier ถุงใสเพื่อประเมิน stoma ได้ชัดเจน และเป็นปลายเปิดเพื่อสามารถตวงปริมาณอุจจาระได้ ส่วนในระยะฟื้นฟูควรใช้ถุงปลายเปิดชนิดชั้นเดียวหรือ 2 ชั้นก็ได้เปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสมของอุจจาระที่ออก⁽¹⁴⁾

8. การให้ข้อมูลในด้านแหล่งสนับสนุน ทางสังคม

ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ⁽²⁴⁾ กล่าวว่า ทีมผู้ให้บริการต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมสร้างพลังผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบ ในการดูแลสุขภาพ ET-Nurses มีความสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว/ผู้ดูแล/คู่สมรส เพราะเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญสำหรับ

ผู้ป่วย การศึกษาของวิลาลินี พัทธน์ผล⁽²⁵⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่ มีภาวะวิตกกังวลเพียงร้อยละ 35 เนื่องจากมีการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากครอบครัว โดยกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัวคือบุตร ร้อยละ 67.3 เป็นผู้ช่วยเปลี่ยนแป้งและอุปกรณ์รองรับอุจจาระ และในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วย ET-Nurses จะต้องประสานงานเชื่อมโยงกับทีมสหสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพในหน่วยงานต่างๆ และเชื่อมโยงไปถึงการดูแลต่อเนื่องในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด และเป็นผู้ประสานแผนการดูแลในทีมตั้งแต่ก่อนรับการดูแลรักษาจนถึงกลับบ้าน และส่งต่อแผนการดูแลต่อเนื่องให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมตามสิทธิของผู้ป่วยแต่ละราย

9. การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง

การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทวารใหม่ในเรื่องปัญหาการดูแลระยะเวลาการใช้อุปกรณ์รองรับอุจจาระ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะที่พักฟื้นที่บ้าน โดยทั่วไปการนัดติดตามการรักษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทวารใหม่ มักจะนัดผู้ป่วยในระยะเวลาลงหลังผ่าตัดประมาณ 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นอีก 6 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือน จากนั้นทุก 1 ปี ทั้งนี้อาจปรับเปลี่ยนไปตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย และนอกจากการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว การวางแผนการดูแลและการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่ก็เป็นการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เช่น การวางแผนการดูแลและการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่ของ ET-Nurses

โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์⁽²⁶⁾ ซึ่งเป็นการติดตามการรักษาและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผลจากการเยี่ยมบ้านพบว่า ได้รับทราบปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่บ้าน ได้รับทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งเป็นประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญหาลักษณะของผู้ป่วย เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยและญาติ และได้รับความศรัทธาและความไว้วางใจต่อตัวผู้ป่วย ก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานของ ET-Nurses

10. การดูแลผู้ป่วยโดยทีมงานเฉพาะทาง

การพัฒนารูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดทวารใหม่ มีการนำรูปแบบการบริการพยาบาลด้วยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี⁽²⁷⁾ (nurse case manager) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยรูปแบบนี้ต้องมีการกำหนดแผนการดูแลล่วงหน้า ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานแผนการดูแลในทีมตั้งแต่ก่อนรับการดูแลรักษาจนถึงกลับบ้าน และส่งต่อแผนการดูแลต่อเนื่องให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดทวารใหม่มากมาย เช่น การพัฒนาแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่ โรงพยาบาลสระบุรี⁽²⁸⁾ ได้มีการจัดตั้งทีมพยาบาลผู้จัดการรายกรณีคือ ET-Nurses ของโรงพยาบาล ร่วมกับ ET-Nurses ของหอผู้ป่วยและหน่วยงานผู้ป่วยนอกเพื่อเป็นแกนนำในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งประสานแผนการดูแลล่วงหน้าระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ กับผู้ป่วยและครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า เกิดรูปแบบการบริการ

พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่ที่ชัดเจน และการศึกษาของ สมพร วรรณวงศ์ และคณะ⁽²⁹⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่มีทวารเทียม มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.50, p = .000$) และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยลง โดยเฉพาะภาวะการระคายเคืองของผิวหนังลดลงจากร้อยละ 40 เหลือร้อยละ 13.33 สอดคล้องกับการศึกษาของ Coca C. และคณะ⁽³⁰⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลเฉพาะทางคือ ET-Nurses มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักภายหลังทำผ่าตัดทวารใหม่นั้น เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งปัญหาเหล่านี้บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักและให้ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ET-Nurses เป็นผู้มีความสำคัญในการประเมินผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนและให้การช่วยเหลือสนับสนุนทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปรับตัว ยอมรับ และมีทัศนคติที่ดีต่อการมีทวารใหม่ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงกับปกติอย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2015. CA Cancer J Clin 2015;65(1):5-29.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ตะวันออก; 2557.
3. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา. สถิติการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 9 ส.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก <http://www.chulacancer.net/service-statistics.php>
4. อีรนุช บุญพิพัฒนาพงศ์. ภาพรวมในการดูแลรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. ใน: อีรนุช บุญพิพัฒนาพงศ์, สมพร วรรณวงศ์, บรรณาธิการ. มาตรฐานการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง วชนแห่งศิลป์. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2557. หน้า 1-52.
5. American Cancer Society. Colorectal cancer facts & figures 2011-2013. Atlanta: American Cancer Society; 2011.
6. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หน่วยสารสนเทศมะเร็ง. ทวารเทียม [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 12 มี.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://medinfo2.psu.ac.th/cancer/db/news__ca.php?newsID=73&TypeID=18

7. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 11 ส.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก <http://odpc1.ddc.moph.go.th/nana/doc07.html>
8. จุฬารพร ประสงค์. เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตร เรื่อง การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดลำไส้เปิดทางหน้าท้อง [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 7 ส.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N__APN/admin/knownledges__files/1__100__1.pdf.
9. ทิพวรรณ คุณพันธ์. ผลของการให้ข้อมูลแบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง [ปริญญานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
10. Maneesina S, Sampatanukulb P, Lertmaharic S, Na Nagarad C, Prasopsantie K. Health-related quality of life of patients living with ostomy in Thailand and cost implications. Asian Biomed 2012;6(2):235-43.
11. เกศินี อีรทองดี, จันทนา รณฤทธิ์วิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, คณินิจ พงศ์ถาวรกุล. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง. วารสารโรคมะเร็ง 2557;34(2):68-78.
12. ไพบูลย์ จิระไพศาลพงศ์, บรรณาธิการ. ทวารเทียม. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร; 2555.
13. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. Patient Prefer Adherence 2011;5:1-5.
14. สุวรรณ กิตติเนาวรัตน์, จันทน์ แท้ไพสิฐพงษ์. การศึกษาประสบการณ์ความยากลำบากของผู้ใช้บริการที่มีทวารใหม่ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทย; 2553. (อัดสำเนา)
15. สายสมร เฉลยกิตติ, ศิริพร พูนชัย, ศิริพร สว่างจิตร์, จุฑารัตน์ บันดาลสิน. วิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม. วารสารพยาบาลทหารบก 2556;14(3):31-8.
16. Backes MTS, Backes DS, Erdmann AL. Feelings and expectations of permanent colostomy patients. J Nurs Educ Pract 2012;2(3):9-14.
17. Recalla S, English K, Nazarali R, Mayo S, Miller D, Gray M. Ostomy care and management: a systematic review. J Wound Ostomy Continence Nurs 2013;40(5):489-500.
18. บุญขึ้น อิ่มมาก. บทบาทของ ET Nurse. ใน: ไพบูลย์ จิระไพศาลพงศ์, บรรณาธิการ. ทวารเทียม. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร; 2555. หน้า 30-48.
19. United State of America Ostomy Association. Ostomate bill of rights [Internet]. 2004 [cited 2015 Aug 11]; Available from: http://www.ostomy.org/Ostomate__Bill__of__Rights.html

20. ยัวร์ตัน ม่วงเงิน. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว. ใน: จุฬารพร ประสงค์, กาญจนา รุ่งแสงจันทร์, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้และรูเปิดทางหน้าท้อง: ประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2558. หน้า 171-182.
21. Lumdubwong A, Sirapo-ngam Y, Arpananthikul M, Viwatwongkasem C, Redeker SN. A comparative study of friendship therapy groups for Thais with colorectal cancer and colostomies. Pacific Rim Int J Nurs Res 2014;18(2):138-51.
22. ทิพวรรณ คุณพันธ์, สุริพร ธนศิลป์. ผลของการให้ข้อมูลแบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2555;24(1):11-21.
23. Wittenauer J. Caring for the ostomy patient [Internet]. 2008 [cited 2015 Nov 11]. Available from: https://www.nursece.com/pdfs/218__ostomy.pdf
24. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย). นนทบุรี: สถาบัน; 2558.
25. วิลาลินี พัทธมนผล. ความชุก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมทางหน้าท้องในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย [วิทยานิพนธ์ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2557.
26. โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. ET-Nurse กับ การพยาบาลผู้ป่วย ostomy แบบองค์รวม [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 11 ส.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: <https://woundteam.wordpress.com/>
27. American Nurses Association. Nurse case management. Missouri: American Nurses Association; 1998.
28. กาญจนา อุบลพงศ์, ทิฆัมพร ชาวขมัน, อรทัย พงษ์อำไพ, ชนิตา พันผา. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียม โรงพยาบาลสระบุรี. วารสารกองการพยาบาล 2555;39(3):51-64.
29. สมพร วรรณวงศ์, แสงอรุณ อีระมัลย์, วันดี คหะวงศ์, โสมนัส นาคนวล. การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีทวารเทียม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2557;6(3):36-48.
30. Coca C, Fernández de Larrinoa I, Serrano R, García-Llana H. The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs 2015;42(3):257-63.