



การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา Nursing care of Bladder Cancer patients at Kalasin Hospital : case study.

(Received: October 22,2023 ; Revised: October 31,2023 ; Accepted: November 4,2023)

ชนิษฐา ศิริโชค¹

Khanistha Sirichote¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบ ประวัติ อาการเจ็บป่วย แผนการรักษา การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการพยาบาลมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ กรณีศึกษา 2 ราย และเสนอแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษา รายที่1 เพศชาย อายุ 67 ปี อาการสำคัญ แพทย์นัดมาผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 เดือน ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและมะเร็งที่ไตด้านซ้าย ประวัติการรับประทานยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Radial cystectomy, Left total Nephrectomy, ileal bladder หลังการรักษาด้วยการผ่าตัดผ่านพ้นภาวะวิกฤตและได้รับการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน อาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ระยะเวลาการรักษา 9 วัน กรณีศึกษา รายที่ 2 เพศชาย อายุ 57 ปี อาการสำคัญ ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นก่อนมา โรงพยาบาล 5 เดือน ปฏิเสธโรคประจำตัว ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการเ็กซเรย์คอมพิวเตอร์และรักษาด้วยการผ่าตัด Radial Cystectomy with ileal conduit with bilateral iliac lymph node dissection หลังการรักษาด้วยการผ่าตัดผ่านพ้นภาวะวิกฤตและได้รับการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน อาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ระยะเวลาการรักษา 11 วัน

คำสำคัญ : มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ, การพยาบาลผู้ป่วย

ABSTRACT

This study was case study aimed to comparative study of history, symptoms of illness, treatment plans, occurrence of complications and bladder cancer nursing, two case studies and proposed nursing guidelines for bladder cancer patients. Kalasin Hospital. Selected sample size were purposive selection patients diagnosed with bladder cancer by physician and was admitted to the urological surgery ward Kalasin Hospital.

The results of the study found that case study number 1, male, age 67 years, had important symptoms, doctor made an appointment to have bladder surgery. Had it 3 months before coming to the hospital, history of co-morbidities, diabetes, high blood pressure. Heart disease and cancer in the left kidney History of continuous medication intake The patient was treated with Radial cystectomy, Left total Nephrectomy, and ileal bladder. After treatment with surgery he passed his critical condition and was monitored for complications. Symptoms gradually improved The doctor sent it home. Duration of treatment 9 days. Case study number 2, male, 57 years old, main symptom: blood in the urine, had it 5 months before coming to the hospital, denies any underlying disease. The patient was treated with CT scan and treated with Radial Cystectomy with ileal conduit with bilateral iliac lymph node dissection. After the surgical treatment he was in critical condition and was monitored for complications. Symptoms gradually improved The doctor sent it home. Duration of treatment 11 days.

Keywords: Bladder cancer, patient nursing

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

บทนำ

โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะพบมากเป็นอันดับที่ 9 ของมะเร็งทั่วโลก มีอัตราการเกิดโรคที่เป็นผู้ป่วยใหม่จำนวน 330,000 รายต่อปีอัตราการตาย 130,000 รายต่อปีซึ่งอัตราการเกิดโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะในเพศชาย มากกว่าในเพศหญิง คิดเป็น 3.8 เท่า¹ ส่วนใหญ่พบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ยที่เกิดโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะคือ 73 ปี² ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะส่วนใหญ่ถึง ร้อยละ 70 เป็นเซลล์มะเร็งชนิด transitional cell carcinoma โดยมีอัตราการเกิดเป็นซ้ำได้มากถึงร้อยละ 50-70 เซลล์มะเร็งเกิดการลุกลามเป็นในระยะรุนแรงขึ้น³ อาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ที่พบได้บ่อย คือ อาการปัสสาวะเป็นเลือด (hematuria) ปวดเวลาถ่ายปัสสาวะ (dysuria) และถ่ายปัสสาวะบ่อย (frequent urination) หรือมีความรู้สึกว่ายากถ่ายปัสสาวะซึ่งความจริงอาจไม่มีน้ำปัสสาวะเลย การวินิจฉัยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะสามารถทำได้โดยการซักประวัติการตรวจร่างกายการตรวจปัสสาวะ การถ่ายภาพกระเพาะปัสสาวะด้วยรังสีเอกซ์ หรือเครื่องตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็ก หรือตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การใช้กล้องขนาดเล็กสอดผ่านท่อปัสสาวะเข้าไปสำรวจภายในกระเพาะปัสสาวะและขลิบเอาตัวอย่างเนื้อที่ก้อนเนื้ออกที่พบมาทำการพิสูจน์ทางพยาธิวิทยาว่าเป็นเซลล์มะเร็ง⁴ ซึ่งในผู้ป่วย 1 คนอาจได้รับการประเมินเพื่อวินิจฉัย 1 อย่างหรือมากกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหรือรับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่เริ่มมีอาการปัสสาวะเป็นเลือดแล้วมารับการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาโดยการตัดกระเพาะปัสสาวะออกและได้รับการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วย การรักษากระเพาะปัสสาวะ วิธีการในการรักษากระเพาะปัสสาวะมีหลายวิธีเช่น การผ่าตัด การฉายรังสีการสร้างภูมิคุ้มกันและการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งแพทย์จะเลือกใช้

วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับระยะของการดำเนินของโรค หลังการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่มีระยะเวลาการมารับการรักษาที่นานมากขึ้นผู้ป่วยก็จะต้องได้รับการรักษาที่ยุ่ยากและซ้ำซ้อนมากขึ้นและส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยลดลง ตามไปด้วยผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่มีระยะเวลาการมารับการรักษาที่ยาวนานจะส่งผลกับการรักษาที่ผู้ป่วยต้องได้รับ เนื่องจากระยะของโรคจะเป็นมากขึ้นและมีการลุกลามของเซลล์มะเร็งไปในอวัยวะใกล้เคียง อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยลดลงและทำให้อัตราการตายเพิ่มขึ้น⁵ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะตามแนวทางของสถาบันมะเร็งแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการตรวจคัดกรองมะเร็งกระเพาะปัสสาวะและรักษาด้วยการผ่าตัดรวมทั้งการให้ยาเคมีบำบัด จากสถิติข้อมูลการเข้ารับบริการที่ผ่านมา พบผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่เข้ามารับการรักษาในปี 2563-2565 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จำนวน 39, 47 และ 56 ราย ตามลำดับ และพบผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะดูแลและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ จำนวน 31(79.48), 38 (80.85), และ 45(80.35) ตามลำดับ⁶ จากข้อมูลพบว่าดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีอัตราการเสียชีวิตสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนมีผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ตั้งแต่กระบวนการคัดกรองมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ การวางแผนการรักษาพยาบาล การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดและการวางแผนการจำหน่ายจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันทั่วถึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์



1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ประวัติ อาการเจ็บป่วย แผนการรักษา การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการพยาบาลมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ กรณีศึกษา 2 ราย

2. เพื่อเสนอแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะจำนวน 2 ราย และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ศึกษาใน

ระหว่างเดือน กรกฎาคม – กันยายน 2565 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนและจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษา กรณีศึกษา 2 ราย ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา โดย ขอความยินยอมด้วยวาจา ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมกรณีศึกษาเป็นความลับและได้ขออนุญาตทบทวนกรณีศึกษาจากเวชระเบียนโดยการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

ตารางที่. 1 เปรียบเทียบ ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	67	57
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา 6	ประถมศึกษา 6
สถานภาพสมรส	สมรส	สมรส
อาชีพ	ชาวนา	ชาวนา
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	บัตรทอง
ภูมิลำเนา	อำเภอเขาวง	อำเภอกุฉินารายณ์
วันที่เข้ารับการรักษา	7 สิงหาคม 2565	31 กรกฎาคม 2565
วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล	16 สิงหาคม 2565	11 สิงหาคม 2565
การวินิจฉัยโรค	CA Bladder	CA Bladder
การผ่าตัด	Radial cystectomy, Left total Nephrectomy, ileal bladder วันที่ 10 สิงหาคม 2565	Radial Cystectomy with ileal conduit with bilateral iliac lymph node dissection วันที่ 1 สิงหาคม 2565
การตรวจพิเศษ	EKG, Film CXR	CT Whole Abdomen EKG, Film CXR

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	แพทย์นัดมาผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 เดือน	ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 5 เดือน
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยปัสสาวะลำบาก ใช้เวลาปัสสาวะนาน มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยปัสสาวะเป็นเลือดทุกครั้งที่ปัสสาวะ ไม่มีอาการปัสสาวะแสบขัด เข้ารับการ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	แพทย์ตรวจวินิจฉัยแจ้งว่าป่วยเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ นัดผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะผู้ป่วยจึงเข้ามารับการรักษาตามแพทย์นัด	รักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะให้เข้านอนรับการรักษาในโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และมะเร็งไตด้านซ้าย รับการรักษาด้วยการรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัว
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบชัดเจนมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย มีปัญหาปัสสาวะลำบาก สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/64 มิลลิเมตร	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบชัดเจน มีปัสสาวะเป็นเลือด สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/64 มิลลิเมตร

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1. แบบแผนสุขภาพ	วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากมีโรคประจำตัวหลายโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและมะเร็งที่ไตด้านซ้าย กลัวการรักษาด้วยการผ่าตัด กลัวหลังผ่าตัดผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน	ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะกลัวการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนและการดำเนินชีวิตหลังการผ่าตัด	กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย ป่วยเป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ กรณีศึกษารายที่ 1 มารับการรักษาด้วยอาการ ปัสสาวะลำบากและมีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและมะเร็งที่ไตด้านซ้าย กรณีศึกษารายที่ 1 มารักษาด้วยอาการปัสสาวะเป็นเลือด ปฏิเสธโรคประจำตัว กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด
2. พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	การวินิจฉัย CA bladder อาการและอาการแสดง ปัสสาวะลำบาก ใช้ระยะเวลานานในการปัสสาวะ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/64 มิลลิเมตร	การวินิจฉัย CA bladder อาการและอาการแสดง ปัสสาวะเป็นเลือดไม่มีอาการแสบขัด สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/64 มิลลิเมตร	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัย CA bladder แต่อาการและอาการแสดงทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการแสดงที่แตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 ปัสสาวะลำบาก ใช้ระยะเวลานานในการปัสสาวะ กรณีศึกษารายที่ 2 ปัสสาวะเป็นเลือดไม่มีอาการแสบขัด
3. แผนการรักษา	-Set OR Radial cystectomy, Left total Nephrectomy, ileal bladder วันที่ 10 สิงหาคม 2565 -Prep skin abdomen/ Retained foley's cath -CXR, EKG	-Set OR Radial Cystectomy with ileal conduit with bilateral iliac lymph node dissection วันที่ 1 สิงหาคม 2565 -Prep skin abdomen/Retained foley's cath	แผนการรักษากรณีศึกษา มีแผนการรักษา ดังนี้ <u>การผ่าตัด</u> กรณีรายที่ 1 Radial cystectomy, Left total Nephrectomy, ileal bladder กรณีรายที่ 2 Radial Cystectomy with ileal conduit with bilateral iliac lymph node dissection การตรวจวินิจฉัย

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	-Lab CBC, BUN, Cr, Elyte, LFT, PT,PTT, INR, Swab Covid 19, G/M PRC 4 unit. FFP 500 ml. NSS 1000 ml rate 80 ml/hr. -Nifec 3ซอง+ น้ำ 2 ลิตร รับประทาน วันที่ 9 สิงหาคม 2565 เวลา14-18.00น. -Ceftriaxone 2 gm IV OD. -Metronidazole500mg IV ทุก8hr. -จอง ICU หลังการผ่าตัด	-CXR, EKG, CT whole Abdomen -Lab CBC, BUN, Cr, Elyte, LFT, PT,PTT, INR, G/M PRC 4 unit.FFP 500 ml. -NSS 1000 ml rate 80 ml/hr. -Nifec 3ซอง+น้ำ2 ลิตร รับประทานวันที่1 สิงหาคม 2565 เวลา14-18.00น. -Ceftriaxone 2 gm IV OD. -Metronidazole500mg IV ทุก 8hr. -จอง ICU หลังการผ่าตัด	มีแผนการตรวจวินิจฉัยทั้ง 2 รายเหมือนกัน ต่างที่ รายที่ 2 มีการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์
3.แผนการรักษา(ต่อ)	<u>Post op care</u> -Routine post op care -ให้ PRC 2 unit. PRC 1 unit IV drip in 3 hrs. Hct หลังเลือดหมด >21vol% -CPM 1 amp IV ก่อนให้เลือด -DTX q 6 hrs.Keep 80- 200 mg% On RI Scale. -Morphine 3 mg IV Pm then 2 mg IV bed to pain -Plasil 1 amp IV pm. for nausea vomiting -Blood for CBC, BUN, Cr, Elyte -Amlodipine(5mg) 2 tabs OD -Metronidazole 2 tabs tid pc. Ofloxacin(100mg) 2tabs bidpc. -Senokot 2 tabs. hs. -Off negative pressure 14/8/65. -Off Jackson drain 15/8/65. -สอนวิธีเปลี่ยนถุง colostomy Discharge 16/8/65 F/U OPD Uro 2 week Home Med.	<u>Post op care</u> -Routine post op care -ให้ PRC 2 unit. PRC 1 unit IV drip in 3 hrs. Hct หลังเลือดหมด >21vol% -DTX q 6 hrs. Keep 80- 200mg% -Morphine 3 mg IV Pm then 2 mg IV best to pain -Plasil 1 amp IV pm. for nausea vomiting -Blood for CBC, BUN, Cr, Elyte -Ceftriaxone 2 gm IV OD. Off 7/8/65 -Amlodipine(5mg) 2 tabs OD - Metronidazole 2 tabs tid pc. -Ofloxacin(100mg) 2tabs bidpc. -Senokot 2 tabs hs. -Off drain 10/8/65 Discharge 10/8/65 F/U OPD Uro 1 เดือน Home Med.	<u>แผนการรักษาต่อเนื่อง</u> -ได้รับสารน้ำชนิด NSS 1000ml IV Antibiotic ที่ได้รับ ทั้ง 2 รายเหมือนกัน คือยา -Ceftriaxone 2 gm IV OD. -Metronidazole500mg IV ทุก 8hr. -ได้รับเลือดในการรักษา จำนวน 2 unit - ได้รับยาควบคุมความปวดคือ Morphine 3 mg IV pm. -ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดประเมินภาวะ Hypo -Hyper glycemia q 6 hrs. <u>ความต่างในแผนการรักษา</u> -การรักษาด้วยการให้ยา กรณีศึกษารายที่ 1 มีความปวดในระดับ Sever pain เป็นระยะเวลายาวนาน จากมีภาวะโรคร่วมคือมะเร็งไตด้านซ้าย ได้รับยา ความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยยา Morphine 3 mg IV Pm then 2 mg IV bed to pain และได้รับยา CPM 1 amp IV ก่อนให้เลือด ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 พบปัญหาความดันโลหิตสูงหลังการผ่าตัด ได้รับการรักษาด้วยยาAmlodipine(5mg) 2 tabs OD <u>การนัด F/U</u> กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการนัดเพื่อติดตามการรักษาแต่ระยะเวลาในการนัดมีความแตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 นัด 2 week กรณีศึกษารายที่ 2 นัด 1 เดือน

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	-Metronidazole 2 tabs. tidpc. -Ofloxacin(100mg) 2 tabs. bid pc. -Sodamint 1 tab tid pc.	-Amlodipine(5mg) 2 tabs OD -Metronidazole 2 tabs tid. pc. -Ofloxacin(100mg) 2 tabs. bid pc. -Paracetamol 1 tab oral Prn. for pain	
4.ปัญหาและข้อ วินิจฉัยการพยาบาล ระยะก่อนผ่าตัด	1.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	1.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล โดยเข้าไปพูดคุยให้เวลาและความเป็นกันเองกับผู้ป่วยตรวจเย็บอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2) ประเมินระดับความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล โดยการพูดคุยซักถามและสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วยพร้อมทั้งเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย 3)แนะนำสภาพแวดล้อมที่เตียงและเครื่องใช้ต่างๆโดยเฉพาะ 4)ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลว่ามีพยาบาลดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง 5) ประเมินวิธีการเผชิญความเครียดและแนะนำการจัดการความเครียด เช่น การฝึกกลมหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การทำสมาธิและการสวดมนต์ตามวิถีพุทธศาสนา 6) ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การเตรียมตัวทางด้านร่างกาย การเตรียมตัวด้านจิตใจ
	2) เสี่ยงต่อความไม่พร้อมในการผ่าตัด	2) เสี่ยงต่อความไม่พร้อมในการผ่าตัด	1) ประเมินสภาพของผู้ป่วย ดังนี้ -ประเมินสภาพด้านร่างกาย -ตรวจสอบชื่อ-สกุลให้ตรงกับเวชระเบียนและแผนการ รักษา โรคประจำตัว การใช้ยา การแพ้ยา การผ่าตัดในอดีตและ การใช้ยาลดลิ่มเลือด เพื่อป้องกันภาวะเลือดหยุดยาก 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ชนิดการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้และการป้องกัน อธิบายสภาพภายหลังการผ่าตัด เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ อาการปวดแผล การได้รับสายยางเพื่อให้ออกซิเจน ลักษณะแผลผ่าตัด อุปกรณ์ต่างๆ 3) ตรวจสอบผลการตรวจต่างๆ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด Keep 80- 200 mg% ระดับความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 90/60- 140/90 มม.ปรอท หากพบความผิดปกติรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อวางแผนการรักษา 4) แนะนำทำความสะอาดร่างกายโดยอาบน้ำ สระผม ฟอกหน้า โทน หนวด ตัดเล็บก่อนและเข้าวันผ่าตัด 5) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, Elyte, LFT, PT,PTT, INR พบความผิดปกติรายงานแพทย์ทันที

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			ดูแล G/M PRC 4 unit. FFP 500 ml.ตามแผนการรักษาของแพทย์ 6) ติดตามผลการตรวจCXR, EKG, CT whole Abdomen รายงานผลให้แพทย์รับทราบ
4.ปัญหาและข้อ วินิจฉัยการพยาบาล ระยะหลังผ่าตัด	1) ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจาก ปวดแผลผ่าตัดและมีอาการ คลื่นไส้อาเจียน	1) ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจาก ปวดแผลผ่าตัดและมีอาการ คลื่นไส้อาเจียน	1) ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้แบบประเมินลักษณะและชนิด ความปวด และประเมินจากสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย เช่น คิ้ว ขมวด นอนกระสับกระส่าย พักผ่อนไม่ได้หรือนอนไม่หลับ เวลา เปลี่ยนท่าก้มมือแน่น เหงื่อออก หน้าซีด ความดันโลหิตสูง หัว ใจเต้นเร็ว 2) แนะนำเทคนิคการหายใจบรรเทาปวด โดยการหายใจเข้า ออก ยาวๆลึกๆทางปากเพื่อผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจ ออกจากความเจ็บปวด 3) สอนและช่วยผู้ป่วยเกี่ยวกับการพลิกตะแคงตัวเพื่อลดอาการ ปวดแผล 4) ดูแลสายระบายไม่ให้ตึงรั้งแผลของผู้ป่วยและไม่ให้สายหัก พับงอก่อความระคายเคืองต่อแผลผ่าตัด 5) ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Morphine 4 mg ทางหลอดเลือดดำซ้ำๆทุก 4-6 ชั่วโมง หากมี อาการปวดแผล พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียนและการหายใจช้ากว่าปกติ 6) ดูแลให้ยา Plasil 1 amp IV prn for nausea vomiting ประเมินอาการข้างเคียงของการได้รับยา
	2) มีภาวะซีดจากการสูญเสีย เลือดในการผ่าตัด	2) มีภาวะซีดจากการสูญเสีย เลือดในการผ่าตัด	1) หลังการผ่าตัดดูแลให้ได้รับ O ₂ cannula 5 LPM Keep Oxygen saturation > 95 2) วัดสัญญาณชีพ ตาม Routine Post op care ทุก 15 นาที / จนอาการคงที่ Keep map > 65 mmHg พบความผิดปกติของ Pulse >140ครั้ง/นาที, Blood pressure 90/60 mmHg, MAP < 65mmHg, Respiratory rate>30 ครั้ง/นาที รายงาน แพทย์ทันที 3) ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 100 ml rateตามแผนการรักษาของแพทย์ 4) ดูแลการให้เลือดชนิด Pack red cell จำนวน 2unit ตาม แผนการรักษา ให้ PRC 1 unit drip in 3 hrs. Hct หลังเลือด หมด Keep > 21 vol%. if drop > 3vol% รายงานให้แพทย์ ทราบทันที เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด ได้แก่ อาการผื่นคัน แน่นหน้าอก เป็นต้น 5) Monitor EKG ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลาเฝ้าระวัง สังเกตภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 6)ประเมินบาดแผล และสายระบายต่างๆ พบมีเลือดออก มากกว่า 200 ml/hr แผล มีเลือดซึม Active bleed รายงานให้ แพทย์ทราบ

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			7) Retained Foley's cath ตามแผนการรักษาเพื่อบันทึกจำนวนปัสสาวะ keep urine > 30 ml/hr/0.5 cc/min หรือน้อยกว่า 200 ml ใน 1 ชั่วโมง รายงานแพทย์ 8) ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักทำกิจกรรมบนเตียง
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด(ต่อ)		3) มีภาวะความดันโลหิตสูง	1) ประเมินสัญญาณชีพ Keep BP > 140/90 mmHg ประเมินอาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มีคลื่นไส้อาเจียน หรือชักเกร็ง หากพบอาการผิดปกติรายงานให้แพทย์ทราบทันที 2) ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิต ตามแผนการรักษาของแพทย์ Amlodipine(5mg) 2 tabs OD 3) ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Morphine 4 mg ทางหลอดเลือดดำซ้ำๆทุก 4-6 ชั่วโมง เพื่อลดความปวดซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความดันโลหิตสูง 4) ดูแลให้พักผ่อนนอนหลับป้องกันการรบกวนผู้ป่วย งดทำกิจกรรมที่ไม่จำเป็น
	3) เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากผิวหนังมีทางเข้าของเชื้อโรค	4) เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากผิวหนังมีทางเข้าของเชื้อโรค	1) ประเมินการติดเชื้อบริเวณการวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าอุณหภูมิ > 37.5 องศา ดูแลให้พักผ่อนเช็ดตัวลดไข้ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาต่อไป 2) สังเกตลักษณะของแผลว่า บวม แดง ร้อนซึ่ม มีกลิ่นเหม็นถ้ามีรายงานให้แพทย์ทราบ 3) ดูแลทำความสะอาดแผลให้ตามแผนการรักษาโดยยึดหลัก Aseptic Technique 4) แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเปิดแผลและเอามือแกะเกาแผลหรือระวังไม่ให้แผลโดนน้ำ 5) ดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย 6) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gm. IV OD, Metronidazole 500mg. IV q 8 hrs.ตามแผนการรักษาของแพทย์ 7) ดูแลให้รับประทานอาหารและน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ 8) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการรักษา
	4) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะท้องอืดเนื่องจากจำกัดการเคลื่อนไหว	5) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะท้องอืดเนื่องจากจำกัดการเคลื่อนไหว	1) ประเมินสภาพความไม่สุขสบายของผู้ป่วย 2) จัดให้นอนที่เตียงหน้า Nurse station เพื่อง่ายต่อการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และการให้การช่วยเหลือที่รวดเร็ว 3) จัดท่านอน Fowler's จัดสิ่งแวดล้อมข้างเตียงให้เหมาะสม ผ้าปูเตียง ปลอกหมอนให้สะอาด เปิดพัดลมให้อากาศถ่ายเท 4) ดูแลให้ยา Plasil 1 amp IV prn for nausea vomiting ตามแผนการรักษา ประเมินอาการข้างเคียงของการได้รับยา 5) งดน้ำและอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			6.กระตุ้นผู้ป่วย Early Ambulation เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ การผายลม การถ่ายอุจจาระ
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด(ต่อ)	5) เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyper glycemia	6) เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyper glycemia	1) ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดแรกรับ ประเมิน DTX q 6 hrs. ตามแผนการรักษา Keep DTX 80-200 mg% 2) ดูแลให้ยา RI 6 unit SC ตามแผนการรักษาของแพทย์ 3) แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนี้ จะมีอาการสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ชีต หิว กระวนกระวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติได้ 4) แนะนำสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ดังนี้ มีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลงและหมดสติได้
	6) ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และกลัวสูญเสียภาพลักษณ์	7) ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และกลัวสูญเสียภาพลักษณ์	1) ให้การดูแลให้ทำกิจกรรมการพยาบาลด้วยท่าที่ที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถาม เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย จัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการ รักษาพร้อมลงชื่อในเอกสาร 2) ให้ข้อมูลแก่ญาติและครอบครัวถึงอาการเจ็บป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย แผนการดูแลรักษา และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างให้ผู้ป่วยเข้าใจในความสำคัญของผู้ป่วย 3) แจ้งอาการผู้ป่วยให้ญาติและครอบครัวทราบเป็นระยะ ๆ ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม 4) ประเมินความวิตกกังวลและท่าที่ต่าง ๆ ที่แสดงออกของญาติ และครอบครัวต่อความเจ็บป่วยรวมทั้งยอมรับท่าที่และปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น 5) ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 6) ให้สุศึกษาญาติและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อส่งเสริมการหายของโรคและคอย ดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา 7) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ รับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ และให้กำลังใจ โดยการใช้คำสุภาพและการสัมผัสที่นุ่มนวล 8) อธิบาย การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ การดูแลบาดแผล ขั้นตอนการเปลี่ยนถุง Colostomy bag ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบเพื่อคลายความวิตกกังวล 9) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซัก ข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง 10) ประสานข้อมูลกับชุมชน เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกัน
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลวางแผนจำหน่าย			การพยาบาลวางแผนจำหน่าย แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D- METHOD ดังนี้

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			D: Disease ให้ความรู้เรื่องมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ อาการและอาการแสดง ได้แก่ ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะไม่สุด หรือปัสสาวะเป็นเลือด หรือมีอาการปัสสาวะเป็นเมือกปน แนะนำในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบ M: Medication แนะนำการรับประทานยา ตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ หากมีอาการข้างเคียงของการได้รับยาให้ผู้ป่วยหยุดยาและเข้ามาพบแพทย์เพื่อวางแผนการรักษา E: Environment แนะนำการรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ การทำความสะอาดร่างกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดเพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อโรค M: Medication แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ T-Treatment เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปรึกษา แพทย์เกี่ยวกับแนวทางการรักษา อธิบายการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อน นัด เช่น ไข้สูง มีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย H-Health แนะนำการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะให้ผู้ป่วยและญาติได้สังเกตอาการผิดปกติ O-Out patient การมาพบแพทย์ตามนัดหรือ ก่อนนัดหากมีอาการผิดปกติ กรณีฉุกเฉิน ติดต่อสถานบริการใกล้บ้าน D-Diet แนะนำ การดื่มน้ำ 6-8 แก้ว/วัน การรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายและรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ งดอาหารหมักดอง อาหารรสเผ็ด <u>สรุปปัญหาทางการพยาบาลกรณีศึกษาขณะดูแล</u> ระยะก่อนการผ่าตัด 1) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 2) เสี่ยงต่อความไม่พร้อมในการผ่าตัด
			<u>สรุปปัญหาทางการพยาบาลกรณีศึกษาที่พบขณะดูแล</u> ระยะหลังผ่าตัด 1) ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดและมีอาการคลื่นไส้อาเจียน 2) มีภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดในการผ่าตัด 3) เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากผิวหนังมีทางเข้าของเชื้อโรค 4) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะท้องอืดเนื่องจากจำกัดการเคลื่อนไหว 5) เสี่ยงต่อภาวะ Hypo-Hyper glycemia 6) ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดและกลัวสูญเสียสภาพลักษณ์ <u>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความต่างในกรณีศึกษา</u>

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			คือ กรณีศึกษารายที่ 2 1) มีภาวะความดันโลหิตสูง

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่ากรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชายและมีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะก่อนเข้ารับการรักษาโดยมีอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกันส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคและส่งผลต่ออวัยวะอื่นในร่างกาย กรณีศึกษาใน รายที่ 1 มีโรคประจำตัวคือเบาหวานความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ในด้านการรักษาผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระเพาะปัสสาวะและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทั้ง 2 ราย การผ่าตัดด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน หลังการผ่าตัด กรณีศึกษารายที่ 1 พบปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพบปัญหาผู้ป่วยซีดเนื่องจากการรักษาด้วยการผ่าตัดและผ่าตัดไตด้านซ้าย ผู้ป่วยจากมีโรคประจำตัวด้านซ้ายร่วมด้วยขณะผ่าตัดสูญเสียเลือด จำนวน 800 ml ได้รับการรักษาด้วยการให้เลือดชนิด PRC จำนวน 2 unit และพบปัญหาปวดแผลหลังการผ่าตัดได้ ระดับความปวด Severe pain ได้รับการรักษาด้วยการควบคุมความปวดกลุ่ม Strong opioid คือยา Morphine 3 mg vein pm ทุก 4-6 ชั่วโมงและมีถุง Colostomy บริเวณหน้าท้องได้รับการสอนการดูแลถุง Colostomy บริเวณหน้าท้องตลอดจนการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อ การปฏิบัติตัวและการมาตรวจตามนัดตามแผนการรักษาของแพทย์ ปัญหาที่พบในกรณีศึกษารายที่ 2 พบปัญหาเรื่องซีดเนื่องจากสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดสูญเสียเลือดจำนวน 300 ml ได้รับการรักษาด้วยการให้เลือดชนิด PRC จำนวน 2 unit หลังผ่าตัดการปวดแผล Pain score ระดับ Severe pain ได้รับการรักษาด้วยการควบคุมความปวดกลุ่ม Strong opioid คือยา Morphine 3 mg vein pm ทุก 4-6 ชั่วโมงได้รับการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อ การปฏิบัติตัวและการมาตรวจตามนัดตามแผนการรักษาของแพทย์

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดกลัวมีปัญหการผ่าตัด กลัวการสูญเสียภาพลักษณ์ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะในด้านการดูแลผู้ป่วยควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดให้ผู้ป่วยตลอดจนญาติมีความพร้อมในการรักษาและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย หลังการผ่าตัดมีการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด อีกทั้งการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจตลอดจนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเจ็บป่วยซ้ำ นอกจากนี้ต้องให้ข้อมูลอย่างถูกต้องชัดเจนเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมและทำให้ผู้ป่วยคลายกังวลเพราะการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคอาการและอาการแสดง ความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด ตลอดจนการรับประทานยา การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และการรับประทานอาหารการดื่มน้ำ การมาพบแพทย์ตามนัด ส่งผลให้ผู้ป่วยทั้ง 2 รายอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

บทสรุป

โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะเกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น กรวยไตอักเสบ หรือกระเพาะปัสสาวะใหม่มีการอักเสบ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดท้อง ปัสสาวะจะมีเมือกปนจำนวนมากหรือมีปัสสาวะเป็นเลือด มีนิ่วในปัสสาวะ ส่งผลให้การทำงานของไตมีความผิดปกติตามมาได้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวหรือผลจากการรักษาส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งค่า ร่างกายและจิตใจ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยภายหลังจากการเปลี่ยนช่องทางขับถ่ายปัสสาวะจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้อง

ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวหรือการดูแลตัวเองให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกับการเกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายและการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับสามารถดูแลและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นสังเกตอาการผิดปกติสามารถปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะปกติหรือวิถีชีวิตเดิมได้และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปัสสาวะ ตั้งแต่การให้ความรู้ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงเบื้องต้นการคัดกรองมะเร็งกระเพาะปัสสาวะเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรงของโรค
2. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะตั้งแต่การคัดกรองเบื้องต้น การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและการดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย มะเร็งกระเพาะปัสสาวะและแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะที่เหมาะสมและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กรเพื่อให้ได้

มาตรฐานในการพยาบาล โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทำงานอย่างเป็นระบบตาม มาตรฐาน

3. ควรพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยและผนวกเข้าโปรแกรมการ ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่และโปรแกรมการฟื้นฟูบุคลากร ระหว่างประจำการ (On the Job Training; OJT) เรื่องการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

4. ควรส่งเสริมจัดกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะเข้ารับการรักษาในหน่วยงานเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพให้มีความตระหนักในการเฝ้าระวังกระบวนการดูแลผู้ป่วย

5. จัดให้มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล แนวทางการพยาบาลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคกระเพาะปัสสาวะของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้นำทางการพยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปราศจากความเสี่ยง ภายใต้การช่วยเหลือชี้แนะ สอนสาธิตและให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ยู่ยากซับซ้อนได้

เอกสารอ้างอิง

1. กุลวรา คุปรัตน์. (2560). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและและนำลำไส้ส่วนปลายทำทางระบายน้ำปัสสาวะผ่านทางกล้องวิดิทัศน์. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
2. คณะอาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2560). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3. (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
3. พชรินทร์ ไชยสุรินทร์. (2562). การดูแลผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะหลังผ่าตัดเปลี่ยนช่องทางขับถ่ายปัสสาวะ. พยาบาลสาร. 39 (3):139-147
4. Fan Z, Liang Y, Yang X, Li B, Cui L, Luo L, et al. A meta-analysis of the efficacy and safety of PD-1/PD-L1 immune checkpoint inhibitors as treatments for metastatic bladder cancer. *Onco Targets Ther.* 2019;12:1791-801.
5. สถาบันมะเร็งแห่งชาติกรม การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2555. มะเร็งทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ชาย. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม, 2565. <http://www.nci.go.th/index1.html> 1 สิงหาคม, 2565.
6. สถิติข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. งานข้อมูลและสถิติ. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; 2563-2565. (คัดสำเนา)