

การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง  
ที่ได้รับการผ่าตัดแบบมีทวารเทียมทางหน้าท้อง

เปรมฤดี บุญภัทรานนท์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2550

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดแบบมีทวารเทียมทางหน้าท้อง  
(THE DEVELOPMENT OF CLINICAL PATHWAYS FOR COLORECTAL CANCER  
PATIENTS WHO RECEIVED ABDOMINAL SURGERY WITH COLOSTOMY)

เปรมฤดี บุญภัทรานนท์ 4836903 NSAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์: อุษาวดี อัครวิเศษ, Ph.D.(Nursing)

กัญญา ออประเสริฐ, วท.ม.(พยาบาลศาสตร์)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดแบบมีทวารเทียมทางหน้าท้อง โดยใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ ปี ค.ศ. 2000 เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน ประกอบด้วย การวิเคราะห์และระบุปัญหาที่ต้องการแก้ไข สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินระดับความน่าเชื่อถือ และความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ แผนการดูแลที่สร้างขึ้นได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยจำนวน 27 เรื่อง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 1 จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 2 จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 3 จำนวน 5 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 9 เรื่อง ระดับ 5 จำนวน 4 เรื่อง ระดับ 6 จำนวน 4 เรื่อง และแนวปฏิบัติการพยาบาล 1 เรื่อง สารที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ แผนการดูแลที่เกิดจากการจัดทำร่วมกันของทีมสหสาขา มีการกำหนดกิจกรรมต่างๆ ที่พยาบาลและ/หรือทีมสหสาขา ต้องกระทำในแต่ละวันหรือแต่ละช่วงเวลา ประกอบด้วย การประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การปรึกษา การสอน การดูแล ยึดตามแผนการรักษา โภชนาการ การดูแลสายสวนและท่อระบาย ระบบขับถ่าย/ระบาย กิจกรรมการดูแลตนเอง ไปจนถึงการวางแผนจำหน่าย และมีการบันทึกความแปรปรวนที่ทำให้แผนการดูแลไม่สามารถดำเนินไปตามเป้าหมายที่คาดหวัง ผลจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้นำมาสร้างแผนการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด รวมไปถึงการวางแผนการจำหน่าย โดยมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลประมาณ 11 วัน โดยเป้าหมายสำคัญ คือการดูแลที่ให้ผลสูงสุดต่อผู้ป่วยเป็นระบบมีความครอบคลุม ต่อเนื่องและได้มาตรฐาน โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ แผนการดูแลที่พัฒนาขึ้นได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน และได้ทำการพัฒนาแก้ไข ให้เหมาะสมในการนำไปใช้ต่อไป

จากการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะคือ แผนการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ควรนำไปใช้ในการปฏิบัติตามสถานการณ์จริง โดยมุ่งเน้นความร่วมมือระหว่างสหสาขาและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญและควรได้ ทำการศึกษาวิจัย เพื่อประเมินผลลัพธ์ของแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดแบบมีทวารเทียมทางหน้าท้อง การจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นเครื่องมือหนึ่งในการจัดการทางการพยาบาล ที่ควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามความรู้ใหม่ๆ ที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งควรได้พัฒนาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่นๆต่อไป

คำสำคัญ: มะเร็งลำไส้ใหญ่/ มะเร็งลำไส้ตรง/ แผนการดูแลผู้ป่วย/ การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด/ จำนวนวันนอน

ในโรงพยาบาล/ ต้นทุน

162 หน้า

**THE DEVELOPMENT OF CLINICAL PATHWAYS FOR COLORECTAL CANCER PATIENTS WHO RECEIVED ABDOMINAL SURGERY WITH COLOSTOMY**

PREMRUEDEE BOONPHATTRANON 4836903 NSAN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORS: USAVADEE ASDORNWISED, Ph.D. (NURSING),  
KUNYA AUPRASERT, M.N.S. (NURSING)**ABSTRACT**

The objective of this study was to develop a clinical pathway for colorectal cancer surgery patients by using the evidence based practice (EBP) model as purposed by Soukup (2000). Strategies for developing this clinical pathway according to this model were problem analysis, problem identification, evidence based practice research, evaluation of research quality, scientific merits, and evaluation of feasibility in implementation.

Twenty-six research studies and one clinical practice guideline were retrieved from the databases included two meta analyses, two randomized control trial, five quasi- experimental studies, six survey studies, one case control , one cohort , one correlation study and two systematic reviews, two descriptive research reports , four comparative studies and one clinical practice guideline. Main themes derived from the literature were summarized as: clinical pathway required multidisciplinary team to established health care practices/ roles each day/ time. Clinical pathways support the sequential care process which includes assessment, laboratory testing, treatment, consult, teaching, caring, medication, nutrition, tube/drain monitoring, elimination, self-care and discharge planning. If an expected outcome has not been met, variance data are reviewed. After the evidence was critically appraised and analyzed, the clinical pathway for colorectal cancer surgery patients during perioperative period and discharge planning were formulated with the average length of stay being eleven days. The pathway was designed with the aim of providing optimum care in a cost-effective manner. Six health care professionals in the field of colorectal cancer surgical care were invited to validate this clinical pathway. The clinical pathway was revised for appropriate usage.

The recommendation of this study is that the clinical pathway for the colorectal cancer surgery should be implemented in real situations. This pathway will guide health professionals and help to improve quality of care for colorectal cancer surgery patients. The clinical pathway for colorectal cancer surgery patients needs to be tested via research methodology. The clinical pathway as a tool for a nurse coordinator needs to be further developed and used in other groups of cancer patients.

**KEY WORDS : COLON CANCER / RECTAL CANCER / CLINICAL PATHWAY /  
PERIOPERATIVE CARE / LENGTH OF STAY / COST**

162 pp.