

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (11 มีนาคม 2551 - 15 มีนาคม 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Sigmoid colon cancer) เป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1ใน5 ของโรคมะเร็งทุกชนิด มักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุมากกว่าวัยรุ่น สาเหตุการเกิดโรคที่แท้จริงยังไม่ปรากฏหลักฐานที่แน่ชัด แต่จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยคือ พันธุกรรม มีการวิจัยพบว่าประมาณร้อยละ 25 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็งชนิดเดียวกัน มักเกิดใน 2 ช่วงชั่วคน (two generation) และเกิดเมื่ออายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ส่วนปัจจัยอื่นๆ พบว่ามักเกิดในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง สัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่มีแคลอรีสูง โปรตีนจากเนื้อสัตว์ และไขมันในอาหารที่มีปริมาณสูง อาหารที่มีไขมันจากสัตว์ ทำให้เกิดแบคทีเรียในลำไส้สูงขึ้น ซึ่งเชื่อว่าเป็นตัวทำให้เกิดสารก่อมะเร็งมากขึ้น และการบริโภคอาหารที่เส้นใยอาหารต่ำ จะเป็นอีกปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งมากขึ้นเนื่องจาก เส้นใยอาหารเป็นตัวเพิ่มปริมาณอุจจาระ ทำให้ความเข้มข้นของสารก่อมะเร็งต่ำลง ทำให้การเคลื่อนตัวของอุจจาระผ่านลำไส้ได้เร็วขึ้น การอักเสบของลำไส้ (inflammatory bowel disease) ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของลำไส้เรื้อรัง อาจเป็นสาเหตุเสริมที่ทำให้เกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้มากกว่าคนที่ลำไส้ปกติ

ลักษณะทางคลินิก ส่วนใหญ่มักพบเป็นชนิด adenocarcinoma มะเร็งลำไส้ใหญ่จะโตช้า อาจไม่มีอาการแสดงใดๆ หากตรวจอุจจาระอาจพบมีเลือดออกซึ่งอาจมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า อาการและอาการแสดงจะแตกต่างกันในแต่ละตำแหน่ง กล่าวคือถ้าเป็นมะเร็งบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนซีกขวา ลักษณะของลำไส้ส่วนนี้เป็นท่อกว้าง หากมีก้อนเกิดขึ้นจะเริ่มตีบแคบ แต่อุจจาระยังผ่านได้พบอาการปวดบ้าง มีอาการเลือดออกทางก้อนมะเร็งซึ่งทำให้เกิดภาวะเลือดจางเรื้อรังได้ แต่หากเป็นมะเร็งบริเวณลำไส้ส่วนซีกซ้าย มีลักษณะแคบกว่าซีกขวา ถ้ามีก้อนจะตีบตันได้ง่ายกว่า อาการปวดท้องมักเป็นอาการนำ และมีท้องผูกสลับกับท้องเสีย อาจมีการถ่ายเป็นเลือด มะเร็งส่วนของลำไส้ตรง เป็นบริเวณที่อุจจาระรวมตัวเป็นก้อนมากขึ้น เกิดอาการปวดถ่ายบ่อยๆ แต่ไม่มีอุจจาระออก ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดเบ่ง ถ้าก้อนมะเร็งในทุกบริเวณโตขึ้นอาจลามไปอวัยวะข้างเคียง เช่น กระเพาะปัสสาวะ ช่องคลอด กระดูกก้นกบ อาจเกิดอาการที่อวัยวะดังกล่าวได้เช่น มีปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น

การวินิจฉัยโรค ประกอบด้วย การตรวจทางทวารหนัก การตรวจทางรังสีวิทยา และการตรวจโดยการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (colonoscopy) เป็นการตรวจที่มีความแน่นอนโดยพบก้อนที่มีขนาดเล็กได้ หรืออาจใช้วิธี กล้องส่องตรวจทวารหนัก (sigmoidoscopy) ร่วมกับการทำ เอกซเรย์ลำไส้ใหญ่โดยการสวนสารทึบแสง (air – contrast barium enema)

การรักษาโรค

1. การรักษาด้วยการผ่าตัดเป้าหมายคือ การผ่าตัดลำไส้ในช่วงที่มีเนื้อมะเร็งออกให้มากที่สุด และอย่างน้อยต้องเลยส่วนที่มองเห็นว่าเป็นมะเร็งข้างละ 5 เซนติเมตร รวมทั้งต้องเกาะต่อมน้ำเหลืองออกให้หมดด้วย ถ้าเป็นในส่วนลำไส้ตรง หากตัดแล้วส่วนที่เหลือไม่สามารถต่อกลับได้อาจต้องเปิดทวารเทียมไว้ที่หน้าท้อง (colostomy)
2. การรักษาด้วยเคมีบำบัด การใช้เคมีบำบัดมี 2 รูปแบบ รูปแบบการใช้เสริมการผ่าตัดเพื่อลดอัตราการเกิดเป็นซ้ำ อีกวิธีคือการประคับประคองอาการในรายที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ เพื่อลดขนาดก้อนมะเร็ง ลดการกระจาย และเพื่อยืดอายุของชีวิตผู้ป่วย
3. การรักษาด้วยรังสี เป็นวิธีการรักษาที่เสริมการผ่าตัด มีทั้งที่ทำก่อนและหลังผ่าตัด แต่ในการใช้รังสีรักษาเพียงอย่างเดียวมักใช้ในกรณีที่มีเลือดออกมากหรือปวดมากจากก้อนมะเร็ง

การป้องกันโรค

1. การป้องกันก่อนการเกิดโรค เช่น การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ได้แก่ ผลไม้ และผัก ป้องกันการท้องผูก การลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นต้น
2. เมื่อเป็นโรคแล้ว การป้องกันจะเป็นการลดปัจจัยการลุกลามของโรคโดย ต้องลดปัจจัยเสี่ยง เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สังเกตอาการแทรกซ้อนต่างๆ และพบแพทย์เพื่อรับการรักษาทันทีที่พบอาการแทรกซ้อน

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบ่งเป็น 3 ระยะ

1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ด้านร่างกาย

- การตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ รวมทั้งชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี การตรวจคลื่นหัวใจ

ด้านจิตใจ อารมณ์

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายวิตกกังวลสามารถปรับตัวได้เหมาะสม ข้อมูลและความรู้ที่ให้ความมีเนื้อหา ดังนี้

- ทักษะคิด ความคาดหวังต่อการรักษา ความกลัว
- ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา ผลข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด เช่น

ภาพลักษณ์ จากอาการผมร่วง

- ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และค้อยคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

ด้านสังคม

- สถานภาพ บทบาทหน้าที่ทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการรักษา บุคคลใกล้ชิด ผู้ดูแล

ด้านจิตวิญญาณ

การสนับสนุนให้ปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้เกิดสมาธิ ความสงบในจิตใจ หรือ สร้างกำลังใจที่ไม่ขัดต่อการรักษา เช่น การนั่งสมาธิ

อาการข้างเคียงจากการให้เคมีบำบัดที่พบบ่อยมีดังนี้

1. อ่อนเพลีย (fatigue) ซีด (anemia) ควรพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การหกล้ม
2. เม็ดเลือดขาวลดลง (neutropenia) อาจเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ป้องกันโดยการหลีกเลี่ยงการเข้าแหล่งชุมชน รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาดหากพบอาการมีไข้ หนาวสั่นควรพบแพทย์
3. เกร็ดเลือดลดลง (thrombocytopenia) ทำให้เลือดออกง่าย หลีกเลียงกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผล ถ้าพบการถ่ายดำหรือถ่ายเป็นเลือดควรพบแพทย์
4. เบื่ออาหาร (anorexia) ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง
5. ปากอักเสบ (stomatitis) ควรอมบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ (normal saline) ทุก 2 ชั่วโมง ถ้าใช้แปรงสีฟันต้องใช้ขนแปรงอ่อนนุ่ม ควรรับประทานอาหารที่อุ่นไม่ร้อนจัด รสไม่จัด อาหารอ่อนย่อยง่าย เพราะจะทำให้เกิดแผลได้ง่าย
6. คลื่นไส้ อาเจียน (nausea / vomiting) ลดอาหารที่รสจัด กลิ่นฉุน ให้ดื่มน้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น น้ำส้ม เป็นต้น
7. ท้องเสีย (diarrhea) จัดอาหารที่ปรุงสุก สะอาด หลีกเลียงสิ่งที่กระตุ้นให้ถ่ายบ่อย เช่น นม ผลไม้ อาหารที่มีไขมันมาก ดูแลบริเวณทวารหนัก ป้องกันการเกิดแผล
8. ท้องผูก (constipation) ถ้าท้องผูกต้องกระตุ้นให้รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ดื่มน้ำมากๆ ดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำลูกพรุน กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวทำกิจกรรม เพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว รับประทานยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์
9. ผมหร่วง (alopecia) ควรแนะนำให้สระผมด้วยแชมพูอ่อนๆ หวีผมเบาๆ ถ้าผมหร่วงมาก แนะนำการใช้วิกผม และให้กำลังใจว่าเส้นผมจะขึ้นได้ใหม่
10. อาการทางผิวหนัง เช่น ผิวน้ำแข็ง ผื่นคัน ผิวน้ำแข็งสีคล้ำ ควรแนะนำให้ทาโลชั่น ไม่แกะเกา ควรทาครีมกันแดดหากมีกิจกรรมที่ต้องอยู่กลางแจ้ง
11. ปัญหาด้านจิตใจ ควรหากิจกรรมให้ผู้ป่วยได้เบี่ยงเบนความสนใจลดความเครียด เช่น การอ่านหนังสือ พูดคุยกับผู้ที่ไว้วางใจ

2. การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด

- ตรวจสอบบริเวณที่ให้สารน้ำและยาเคมีบำบัดเพื่อเฝ้าระวังการรั่วออกนอกเส้นเลือดดำ
 - แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม แสบร้อน บริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดถ้ามีอาการดังกล่าวแจ้งพยาบาลทันที ควรปฏิบัติดังนี้ หยุดยาทันที งดขยอกให้มากที่สุดแจ้งให้แพทย์ทราบ ประคบเย็น ยกเว้นยาในกลุ่ม plant alkaloids เช่น vincristin เป็นต้นใช้ หมอนรองให้บริเวณนั้นสูง สังเกตเฝ้าระวังอาการของการเกิดเนื้อตาย
 - ป้องกันการเกิดอันตรายจากการแพ้ยา มักเกิดใน 15 นาทีแรกของการให้ยา
- ซักประวัติการแพ้ยา ติดตามสัญญาณชีพก่อนให้ยา ให้ยาป้องกันการแพ้ยาตามแผนการรักษาเตรียมอุปกรณ์เพื่อช่วยชีวิต ยาเพื่อช่วยในภาวะฉุกเฉินให้พร้อม ขณะให้ยาเคมีบำบัดเฝ้าระวังและสังเกตอาการแพ้ ถ้าพบต้องรีบหยุดยาทันที และรายงานแพทย์
- สังเกตอาการข้างเคียงจากให้ยาเคมีบำบัด ถ้าพบแก้ไขเบื้องต้น และให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

3. การพยาบาลผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัด

- ให้หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก ควรพักผ่อนให้เพียงพอ
 - ออกกำลังกายเบาๆ และสม่ำเสมอ ตามความเหมาะสม
 - รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
 - รักษาความสะอาดของร่างกาย
 - หลีกเลี่ยงการอยู่ในแหล่งชุมชน
 - สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ จุดจ้ำเลือด ต้องรีบพบแพทย์
 - การมีเพศสัมพันธ์ ควรงดในรายที่มีเลือดออกทางช่องคลอด หรือมีการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์
 - แนะนำการตรวจตามนัด การรับประทานยา แนะนำแหล่งช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน
- ความรู้ทางเภสัชวิทยา

1. Fluorouracil (5-FU)

ข้อบ่งใช้ ใช้รักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งกระเพาะอาหาร
อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ปากเปื่อย เบื่ออาหาร ท้องร่วง แพ้แสง เดินเซ
เม็ดเลือดขาวลดลง เกร็ดเลือดต่ำ

2. Oxaliplatin

ข้อบ่งใช้ มักใช้รักษามะเร็งลำไส้
อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน

3. Leucovorin

ข้อบ่งใช้ มักใช้เป็นตัวยากู้แพ้ มักใช้แก้พิษสำหรับการรักษาด้วยยา Methotrexate ขนาดสูง
อาการข้างเคียง เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นผื่นตามตัว

4. Ondansetron

ข้อบ่งใช้ เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งเกิดจากการให้ยาเคมีบำบัดหรือฉายรังสี
อาการข้างเคียง อาจปวดศีรษะ ตะอึก ท้องผูก

4. การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ port-a-catheter

port-a-catheter มีลักษณะเป็นกระเปาะกลวงข้างใน ฐานและด้านข้างทำจาก โลหะหรือพลาสติกชนิดพิเศษ หน้าปัทม์ทำจากซิลิโคนสำหรับแทงเข็มแทนหลอดเลือด บริเวณฐานมีสายสวนต่อเข้ากับหลอดเลือด การเลือกใช้ port-a-catheter ในกรณี ผู้ป่วยได้รับยาเคมีปริมาณน้อยแต่ต้องได้รับต่อเนื่องติดต่อกันใน 24 ชั่วโมง และในรายที่เสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ เช่น หลอดเลือดดำส่วนปลายมีขนาดเล็ก เป็นต้น

คำแนะนำการดูแล port-a-catheter สำหรับผู้ป่วย เพื่อการรับยาเคมีบำบัด

ก่อนให้ยาเคมีบำบัด

- ดูแลความสะอาดร่างกาย สุขอนามัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- ดูแลบริเวณ port-a-catheter ให้แห้ง สะอาดอยู่เสมอ
- ห้าม แกะ เกา ดึงรั้งบริเวณที่ฝัง port-a-catheter อาจเกิดบาดแผล และนำไปสู่

การติดเชื้อได้

- ทำกิจกรรม เคลื่อนไหวร่างกายตามปกติ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตใน

ร่างกาย

ขณะให้ยาเคมีบำบัด

- ห้าม โยก กด แผลและเข็มที่แทง port-a-catheter โดยเด็ดขาด
- ระมัดระวังไม่ให้อุปกรณ์ สายให้สารน้ำ มีการดึงรั้ง หัก งอ เลื่อนหลุดจากกัน

หลังให้ยาเคมีบำบัด

- หลังถอดเข็มออกจาก port-a-catheter แล้วปิดรอยเข็มด้วยสำลีสะอาด สามารถแกะออกได้หลัง 5-10 นาที

- หากบริเวณ port-a-catheter มีบาดแผลไม่ควรถูน้ำ ทำความสะอาดด้วย ทายาล้างเชื้อ (เบต้าดีน) ปิดด้วยผ้าก๊อศสะอาด

- สังเกตอาการ มีไข้ หนาวสั่น หรือมีอาการอาเจียนผิดปกติ ควรรีบมาพบแพทย์

- มาตามนัดและรับการสวนล้าง port-a-catheter ทุกเดือน เพื่อป้องกันการรวมตัวเป็น

ก้อนของเลือดภายในกระเปาะ

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการนำกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การประเมินปัญหา หรือการประเมินการดูแลตนเอง
2. การวินิจฉัยปัญหา
3. การวางแผนการพยาบาล
4. การให้การพยาบาลหรือการปฏิบัติการพยาบาล
5. การประเมินผลการพยาบาล

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นโรคมะเร็งที่พบอันดับ 1 ใน 5 ของโรคมะเร็งทั้งหมด ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคนอกจากพันธุกรรมแล้ว การรับประทานอาหารเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง การป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่จึงมุ่งเน้นในเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม คือ การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ รับประทานผักและผลไม้เพื่อป้องกันท้องผูก แต่ในปัจจุบันมีแนวโน้มในการรับประทานอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น และอาหารเหล่านั้นมักมีไขมันสูง กากใยน้อยเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติและเข้ารับการตรวจรักษาโรคได้ลุกลามในระยะ 3-4 ทำให้ต้องใช้วิธีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการฉายรังสี ผู้ป่วยรายนี้ ตั้งครรภ์และมีอาการปวดท้องเมื่อตั้งครรภ์ได้ 28 สัปดาห์ ได้ทำการรักษาโดยการผ่าตัดคลอดและ ตัดลำไส้ใหญ่ส่วนที่เป็นมะเร็งออกและเปิดทวารเทียมชนิดถาวร (colostomy) และรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หลังผ่าตัด 6 , 12 สัปดาห์ เป็นจำนวน 2 ครั้ง ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาล และสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการเกิดเพิ่มมากขึ้น และก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน สูญเสียภาพลักษณ์ และถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งหากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานการดูแลสุขภาพ และการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพจะทำให้สามารถลดอัตราการเกิดโรคได้มากขึ้น
2. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลจากตำราเอกสารวิชาการทางอินเทอร์เน็ต
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง ประวัติการเจ็บป่วย ศึกษาปัญหาและปฏิบัติการพยาบาล โดยประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม
4. รวบรวมเนื้อหาภาคทฤษฎีและกรณีศึกษา มาเรียบเรียงสรุปปัญหาการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ
5. นำข้อมูลทั้งหมดนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน
6. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี) ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 38 ปี สถานภาพสมรส คู่อาชีพ รับจ้าง ภูมิลำเนา จ.นครปฐม เลขที่ภายนอก 1407-51 เลขที่ภายใน 3110-51 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญ 2 เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2551 เวลา 14.10 น. แพทย์วินิจฉัยเป็น โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ อาการสำคัญที่นำมา ร.พ. แพทย์นัดมาเพื่อรับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วย 10 เดือนก่อน ผู้ป่วยตั้งครรภ์ครบ 28 สัปดาห์ มีเลือดออกจากช่องคลอด แพทย์ทำการผ่าตัดคลอด พบมีลำไส้ใหญ่ทะลุ ได้ทำการตัดต่อลำไส้และเปิดทวารเทียมไว้ที่หน้าท้องด้านซ้าย ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 3 จึงทำการรักษาด้วยการใส่ port-a-catheter และให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 วันที่ 26 ธ.ค. 2550 โรคประจำตัว โรคมะเร็ง ผู้ป่วยแพ้ยาพาราเซตามอล จีพีโอ (Paracetamol GPO) ปฏิเสธการใช้สารเสพติด แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122/85 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 51.8 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร จากการตรวจร่างกาย เปลือกตาพบว่าสีซีดเล็กน้อย หน้าอกขนาดปกติ การหายใจไม่มีเสียงวี๊ด (wheezing) สีผิวปกติ ความตึงผิวปกติ บริเวณหน้าอกด้านซ้ายใส่ port-a-catheter สำหรับให้ยาเคมีบำบัด หน้าท้องผู้ป่วยมีรอยแผลผ่าตัดยาวประมาณ 7 เซนติเมตร แผลยังไม่แห้งสนิท บริเวณท้องน้อยด้านซ้ายมีทวารเทียมชนิดถาวรใส่ถุงรองรับชนิดเป็น อูจจาระปกติสีเหลืองไม่มีเลือดปน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลทางโลหิตวิทยา พบระดับเม็ดเลือดขาว 5,000 เซลล์ต่อลบ.มม. นิวโทรฟิล (neutrophil) 35.9 % ลิมโฟไซต์ (lymphocyte) 50.3% ฮีโมโกลบิน 12.2 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 36.9% เกร็ดเลือด 174,000 เซลล์ต่อลบ.มม. จากการประเมินผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เป็นห่วงบุตรที่รักษาตัวอยู่ที่หออภิบาลทารกแรกเกิด หลังรับฟังผู้ป่วยระบายความรู้สึก สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าเยี่ยมบุตร ได้กอดสัมผัส แนะนำวิธีการอุ้มบุตรเพื่อป้องกันการกดทับ port-a-catheter และทำการประสานงานกับพยาบาลหออภิบาลทารกเพื่อดูแลและแนะนำผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ หลังจากนั้นผู้ป่วยมีความสดชื่นขึ้น พุดคุยด้วยสีหน้าสดชื่น และแจ้งว่าได้สามารถอุ้มบุตรในท่าที่แนะนำได้อย่างถูกต้อง ความมั่นใจในการดูแลบุตรดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถหลับพักผ่อนประมาณ 6 ชั่วโมง

ในวันที่ 12 มี.ค. 2551 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น สามารถรับประทานอาหารได้ 2/3 ของถาด สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 125/82 มิลลิเมตรปรอท จากการประเมินพบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแล port-a-catheter ได้ทำการทดสอบถึงความเข้าใจในการให้ยาทาง port-a-catheter ทบทวนการดูแล port-a-catheter หลังออกจาก ร.พ. การสังเกตบริเวณที่ฝัง port-a-catheter ว่ามีอาการผิดปกติ เช่น แน่น อึดอัด

ยกแขนข้างซ้ายไม่ขึ้น พบหนอง ควรรีบมาพบแพทย์ มาตรวจตามนัดและรับการสวนล้าง port-a-catheter ทุกเดือน เพื่อป้องกันอันตรายจากการรวมตัวเป็นก้อนเลือดภายในกระเปาะกลวงของport-a-catheter ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ แพทย์ใส่เข็มต่อสายให้ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง ไม่พบการรั่วออกจากสายหรือออกจาก port-a-catheter ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแล port-a-catheter ได้ถูกต้องผู้ป่วยขออนุญาตไปพบบุตรหลังกลับจากการพบบุตร ผู้ป่วยสดชื่นขึ้นและผู้ป่วยสามารถหลับพักผ่อนประมาณ 6 ชั่วโมง

ในวันที่ 13 มี.ค.2550 ผู้ป่วยนั่งบนเตียง สีหน้าสดชื่น สัญญาณชีพ 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง /นาที ความดันโลหิต 109/74 มิลลิเมตรปรอท ส่งผู้ป่วยไปหน่วยให้ยาเคมีบำบัดในเวลาประมาณ 09.00 น. ประมาณเวลา 10.00 น. ได้รับการแจ้งจากห้องให้ยาเคมีบำบัดว่าหลังผู้ป่วยได้รับยา Oxaliplatin 150 มิลลิกรัม ผสมใน 5%D/W 250 มิลลิตร ฉีดเข้าหลอดเลือดดำหมดใน 2 ชม. ได้ประมาณ 30 นาที ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก ผื่นขึ้น วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 113/98 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 93 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที หลังจากรายงานแพทย์ผู้รักษาทางเคมีบำบัด แพทย์ให้ลดอัตราการหยดของสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และติดตามสัญญาณชีพทุก 15 นาที ประมาณ 20 นาทีต่อมา ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ผื่นไม่เพิ่มจำนวนมากขึ้นและสามารถส่งกลับหอผู้ป่วยได้ตอนประมาณ 15.00 น. โดยอยู่ในช่วงการให้ยา 5 – FU 1,500 มิลลิกรัม ผสมใน 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ฉีดเข้าหลอดเลือดดำหมดใน 22 ชั่วโมง สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีอาการวูบวาบตามตัว พบคลื่นไส้ อาเจียน หลังให้คำแนะนำอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วย ว่าอาการวูบวาบจะพบได้หลังได้รับยา ประมาณ 30 นาที – 2 ชั่วโมง และการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและการสัมผัสที่ผิดปกติ ให้ระวังการเกิดอุบัติเหตุจากการหยิบสิ่งของต่างๆ จัดสิ่งของจำเป็นต้องใช้ไว้ใกล้มือผู้ป่วย เพื่อความสะดวก ผู้ป่วยสามารถนอนพักผ่อนได้ประมาณ 2 ชั่วโมง มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีอาการวูบวาบตามตัว มีคลื่นไส้ อาเจียน 1 ครั้งเป็นน้ำลายและเศษอาหาร ประมาณ 200 มิลลิลิตร ให้ยา SETRON 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำเวลา 01.00 น. ทำความสะอาดปากและฟัน ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยสามารถหยิบของใช้ได้สะดวก และเจียบสงบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ ผู้ป่วยนอนพักได้ประมาณ 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 54 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ประมาณ ½ ถาด มีอาการคลื่นไส้เล็กน้อย ไม่มีอาเจียน หลังยาเคมีบำบัดหมดแพทย์จึงจำหน่ายผู้ป่วย ตามแผนการรักษา

7. ผลสำเร็จของงาน

หลังจากได้ศึกษาและให้การพยาบาล ติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน ได้ปัญหาทั้งหมด ปัญหา 3 ปัญหา

- ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรที่รักษาตัวที่หออภิบาลทารกแรกเกิด
- ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเคมีบำบัด
- ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการดูแล port-a-catheter

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- สามารถนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ขณะอยู่ที่บ้าน
- เป็นแนวทางในการแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัว ขณะอยู่ ร.พ. และที่บ้าน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดครั้งแรกเมื่อ 26 ธ.ค. 2550 โดยให้ผ่าน port-a-catheter แพทย์นัด ให้มารับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 อีก 6 สัปดาห์ต่อมา จากการประเมินผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแล port-a-catheter ไม่ทราบว่าต้องมาตามนัดเพื่อสวนล้าง port-a-catheter ทำการทบทวน การดูแล port-a-catheter ให้ทั้งผู้ป่วย และญาติ เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดเพื่อมาสวนล้าง port-a-catheter ทุกเดือน เพราะหาก port-a-catheter อุดตันจะไม่สามารถให้ยาเคมีบำบัดได้ ต้องทำการเปลี่ยนใหม่ ซึ่งจะต้องเสียค่าอุปกรณ์ซึ่งมีราคาแพง เสียเวลาในการนอนร.พ. เสียโอกาสในการรับยาเคมีบำบัด ทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามแผนรักษาที่กำหนด

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยแยกกลุ่มของยาเคมีบำบัดเพื่อการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม
2. ควรทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุกัญญา ลักษณ์สินทรัพย์)

ผู้ขอรับการประเมิน

30 / 5. 11 / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)

(.....รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ตำแหน่ง.....โรงพยาบาล.....

ลงชื่อ.....

(นายสามารถ ต้นอริยกุล)

รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

30 / 5. 11 / 2552

30 / 5. 11 / 2552

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชา ที่ควบคุมดูแลในการปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าว คือ นางวิไล วิเศษโยธิน
ปัจจุบันเกษียณอายุราชการแล้ว

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวสุกัญญา ลักษณะสินทรัพย์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 120) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง การทำกลุ่มบำบัดในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคมะเร็งมีจำนวนมากขึ้น จากสถิติของหน่วยงานในปี 2549 , 2550 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับยาเคมีบำบัด 94,110 ราย ตามลำดับ และในปี 2551 (สถิติเฉพาะ ไม่รวมผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดที่หน่วยรับยาเคมีบำบัดที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก) มีจำนวนผู้ป่วย 90 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาทำให้ไม่ยอมรับยาเคมีบำบัดอีก บางรายมีปัญหา การเดินทาง ขาดผู้ดูแล ทำให้เกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ โดยเฉพาะรายที่ต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จึงไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่ไม่มารับการรักษาที่ต่อเนื่อง ต้องเริ่มตั้งต้นการรักษาใหม่ อาการอาจถูกลามมากขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ดังกล่าวพยาบาลควรให้ความสนใจดูแล ประคับประคองให้ผู้ป่วยและญาติสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้ โดยผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการเลือกวิธีที่ดูแลตัวเองที่เหมาะสม และมีกำลังใจในการดูแลตนเอง การทำกลุ่มบำบัดเป็นวิธีที่เหมาะสม เนื่องจากสามารถนำผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการเผชิญกับโรคมะเร็งมารวมกัน สนทนาแลกเปลี่ยนทัศนคติ วิธีการปรับตัว การดูแลตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีพยาบาลคอยให้คำปรึกษา มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เกิดกำลังใจในการต่อสู้โรคต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเกิดการเรียนรู้ร่วมกันมีการแลกเปลี่ยนความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในกลุ่ม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการดูแลแบบองค์รวมและมีการเรียนรู้ร่วมกัน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลกลางทุกราย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

หลังจากที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งรับทราบว่าจะต้องมีการให้เคมีบำบัด มักต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยอาจมีเวลาในการเตรียมตัวเตรียมใจในระยะเวลาอันสั้นเพื่อให้การรักษาทันเวลาที่บางครั้งอาจเกิดความคับข้องใจ ข้อเสนอที่ไม่รู้จะถามใครได้ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยต้องให้ความสนใจว่าผู้ป่วยมีความต้องการความช่วยเหลือในด้านใดบ้าง จนทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในโรคของตนเอง การดูแลตนเอง การพยาบาลที่จะทำให้เป็นรูปแบบของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือดังนี้ คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1991) เรียก การพยาบาลระบบนี้ว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในระบบนี้ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล โดยผู้ป่วยจะได้รับความรู้และการสนับสนุนจากพยาบาล ดังนี้

1. การชี้แนะ พยาบาลชี้แนะผู้ป่วยโรคมะเร็งทราบถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิด โดยให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้เลือกและตัดสินใจการดูแลตามความเหมาะสม
2. การสนับสนุน พยาบาลคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่สามารถทำกิจกรรมหรือทนต่อการทำกิจกรรมไม่ได้นาน โดยรับฟังปัญหา ให้กำลังใจ จัดหาข้อมูลต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ
3. การสอน เป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้พัฒนาความรู้ความสามารถหรือทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เช่น อาการข้างเคียงของยาแต่ละตัวที่อาจเกิด อาการที่ต้องสังเกตที่ต้องมาพบแพทย์ ความสำคัญของการตรวจตามนัด
4. การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เช่น การเข้ากลุ่มบำบัด การเข้ากลุ่มที่เป็นผู้ป่วยโรคเดียวกันจะเกิดประสบการณ์ ความเข้าใจ เข้าใจ กำลังใจจากผู้ป่วยด้วยกัน และข้อมูลตามหลักวิชาการที่พยาบาลจัดให้จะเป็นสื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ขั้นตอนการเตรียมการ

- ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง สำหรับเนื้อหาความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลตนเอง อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
- นำเอกสารและเนื้อหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง

- รวบรวมข้อมูลของประเภทผู้ป่วยเพื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มบำบัด (โดยในระยะแรกจัดกลุ่มผู้ป่วยจากผู้ป่วยที่เคยรับเคมีบำบัดมาแล้ว)
- จัดแบ่งผู้ป่วยเพื่อทำกลุ่มบำบัด และทำกลุ่มบำบัด

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

- รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงที่พบบ่อย นำมาทำคู่มือประกอบการทำกลุ่ม
- นำเอกสารที่รวบรวมได้นำให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน
- ศึกษาสถิติของผู้เข้าการบริการให้เคมีบำบัดที่หน่วยให้เคมีบำบัดเพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วย
- จัดสถานที่ โดยจัดบริเวณที่สงบ เป็นส่วนตัวพอสมควรเพื่อลดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อม และจัดไว้ใกล้บริเวณที่จะรับเคมีบำบัด
- จัดกลุ่มผู้ป่วยประมาณ 4-5 ท่าน โดยจัด การสนทนา ประมาณ 10-20 นาที และทำการนัดในครั้งต่อไป
- ก่อนการทำกิจกรรม จะดำเนินการวัดผลจากการเข้ารับการให้ยาเคมีบำบัด ครั้งที่ผ่านมา เพื่อประเมินความพึงพอใจและการปรับตัวหลังได้รับความรู้จากกลุ่มบำบัด

3. ขั้นตอนการประเมินผล


- ประเมินความพึงพอใจ ผู้เข้าร่วมทำกิจกรรม ก่อนและหลัง เข้ากลุ่มกิจกรรม
- ประเมินความรู้ และความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม
2. ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจในการดูแลตนเองและครอบครัวอย่างมีคุณภาพ
3. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ความพึงพอใจหลังทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด $\geq 85\%$
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลอาการข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัดได้ $\geq 80\%$

ลงชื่อ..... 

(นางสาวสุกัญญา ถิ่นนะสินทรัพย์)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... ๑๐ / ๑๓ / ๒๕๖๒