

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง โครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เสนอโดย

นางสาวอรุณา วงษ์รักไทย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 420)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน
2. **ช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการ** 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 18 สิงหาคม 2549-23 กันยายน 2549)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคที่พบได้บ่อยใน 10 อันดับแรกของโรคมะเร็ง หากผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ทันจะทำให้เสียชีวิตในระยะเวลาที่รวดเร็ว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ผลงานวิชาการฉบับนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับสรีรวิทยาของเลือด คำจำกัดความของมะเร็งเม็ดเลือดขาว อธิบายการสาเหตุ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาลได้นำแนวคิดทฤษฎีหลายๆทฤษฎีเช่น ทฤษฎีของกอร์ดอน ทฤษฎีของรอยด์ และทฤษฎีของโอเร็ม ในการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง มีการปรับตัว สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### สรีรวิทยาของเลือด

เลือดประกอบด้วยส่วนสำคัญสองส่วนคือ ส่วนที่เป็นของเหลวซึ่งประกอบด้วยโปรตีนต่างๆ และส่วนที่เป็นเซลล์ซึ่งประกอบด้วยเม็ดเลือดแดง (erythrocyte) เกล็ดเลือด (thrombocyte หรือ platelet) และเม็ดเลือดขาว (leukocyte)

เม็ดเลือดแดงประกอบด้วยฮีโมโกลบินซึ่งขนส่งออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด

เกล็ดเลือดเป็นตัวที่ก่อให้เกิดการแข็งตัวของเลือด

เม็ดเลือดขาวแบ่งออกเป็นสองกลุ่มคือกลุ่มที่มี granule (granulocytes) ได้แก่ polymorphonuclear, neutrophils, basophiles และ eosinophiles และกลุ่มที่ไม่มี granule (agranulocytes) หรือพวก mononuclear cells ได้แก่ monocyte, lymphocyte (B และ T cell)

### คำจำกัดความ

มะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นกลุ่มของโรคที่เกิดจากไขกระดูกทำหน้าที่ผิดปกติเนื่องจากมีเซลล์เม็ดเลือดขาวตัวอ่อน (blast cells) เพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยเซลล์เหล่านี้ไม่สามารถเจริญเติบโต (differentiation) เป็นเม็ดเลือดขาวตัวแก่และไปสะสมตามอวัยวะสำคัญต่างๆ เช่น ไขกระดูก ตับ ม้าม ต่อม้ำเหลือง และในกระแสน้ำเหลือง เป็นต้น ทำให้การทำงานของอวัยวะเหล่านี้ผิดปกติ

การแบ่งชนิดของมะเร็งเม็ดเลือดขาวอาศัยหลักเกณฑ์ 2 อย่างคือ ตามระยะและการดำเนินโรค กับชนิดของเซลล์และอวัยวะที่เกิดพยาธิสภาพ

มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบ่งตามระยะและการดำเนินโรคได้ 2 ชนิดคือชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง

มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (acute myeloid leukemia) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของ stem cells ทำให้ไม่สามารถเจริญเติบโต (differentiation) ไปเป็นเซลล์ตัวแก่ แต่มีการแบ่งตัว (proliferation) ในระยะเซลล์ตัวอ่อน ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของ blast cells มากในไขกระดูก ทำให้เกิดการสร้างเซลล์เม็ดเลือด

ปกติลดลง ผู้ป่วยจะมีอาการของการทำงานของไขกระดูกล้มเหลว(bone marrow failure) ได้แก่ โลหิตจาง ดิกละเอียดจากเม็ดเลือดขาวต่ำ และเลือดออกง่ายจากเกล็ดเลือดต่ำ มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันจะมีอาการรุนแรงมากกว่าชนิดเรื้อรังถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องผู้ป่วยจะเสียชีวิตในระยะเวลาที่รวดเร็ว อุบัติการณ์

มะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคที่พบได้บ่อยใน 10 อันดับแรกของโรคมะเร็ง มะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะเฉียบพลันชนิด acute myelogenous leukemia เป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 1.2 ของผู้ป่วยในอเมริกา อุบัติการณ์ในอเมริกาประมาณ 2-3 รายต่อประชากร 100,000 คน และพบเป็นร้อยละ 90 ของมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาอุบัติการณ์ที่แน่นอนแต่พบว่ามะเร็งเม็ดเลือดขาวมีอัตราเพิ่มขึ้นเกิน 10 เท่าในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 15 ปี โดยพบเป็นร้อยละ 70-80 ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในผู้ใหญ่ แต่ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อุบัติการณ์ลดต่ำลงโดยพบเป็นร้อยละ 15-25 ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันทั้งหมด

สาเหตุ

สาเหตุที่แท้จริงในการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังไม่ทราบแน่ชัด มีปัจจัยส่งเสริมที่ก่อให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวคือ

1. พันธุกรรม มีรายงานว่า โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบในเครือญาติ ในคู่แฝดไข่ใบเดียวกันมากกว่าแฝดชนิดไข่คนละใบ และใน Down's syndrome มีอัตราเสี่ยงสูงกว่าในคนทั่วไป
2. กัมมันตภาพรังสี จากการติดตามผู้รอดชีวิตจากระเบิดปรมาณูที่อิโรชิมาและนางาซากิ พบว่ามีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันมากกว่าคนปกติถึง 30 เท่า พบว่าระยะเวลาการสัมผัสแสงรังสีจนเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวอยู่ระหว่าง 5-21 ปี โดยพบอัตราเสี่ยงสูงสุดในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปี หรือมากกว่า 50 ปี นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีจากการรักษาโรคต่างๆ จะมีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้น
3. สารเคมี ผู้ป่วยที่ได้รับสารเคมีบางอย่างเป็นเวลานาน จะมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเพิ่มขึ้นเช่น ได้รับสารเบนซีน(Benzene) ฟีนิวบิวตาโซน (Phenylbutazone) อาซีนิก (Arsenic) เป็นต้น
4. บุหรี่ ในบุหรี่ปพบว่า มี Carcinogen หลายชนิด เช่น เบนซีน และ aromatic hydrocarbon ชนิดต่างๆ พบว่าบุหรี่ปเพิ่มอัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเท่ากับร้อยละ 37
5. ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันสูงขึ้นหลังการรักษา โดยเฉพาะยากลุ่ม alkylating agent และ topoisomerase inhibitors และผู้ป่วยที่ได้รับทั้งยาเคมีบำบัด และการฉายแสงพบว่ามีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคสูงขึ้น

6. aplastic anemia จะมีโอกาสเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระยะหลังๆ ผู้ป่วยที่รักษาด้วย antithymocyte globulin จะพบอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันร้อยละ 26 ใน 8 ปี อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันมักมีอาการของการทำงานของไขกระดูกล้มเหลว (bone marrow failure) ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นไม่เกิน 1 เดือน ได้แก่ โลหิตจางจะมีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ เกสเลือดต่ำจะมีเลือดออกง่าย มักพบจุดเล็กๆ (petechiae) ตามร่างกาย แขน ขา มีจ้ำเลือด (ecchymosis) มีเลือดกำเดา (epistaxis) เลือดออกที่เยื่อぶตา (conjunctiva hemorrhages) ประจำเดือนมากผิดปกติ (hyper menorrhea) หรือเลือดออกจากทางเดินอาหาร และอาการที่เกิดจากเม็ดเลือดขาวต่ำ คือ มีการติดเชื้อได้ง่าย ตำแหน่งที่พบได้แก่ ผิวหนัง ช่องปาก ทวารหนัก หรือในกระแสเลือด ผู้ป่วยมักมีอาการไข้หนาวสั่น อาการอื่นๆ ได้แก่ เบื่ออาหาร

การวินิจฉัย

1. จากประวัติอาการและอาการแสดงดังกล่าวข้างต้น
2. การตรวจทางห้องทดลองด้วยการทำ complete blood count with differential count
3. การเจาะไขกระดูก เพื่อหาชนิดของเซลล์ที่มากผิดปกติว่าเป็นชนิดใด

การรักษา

การรักษาแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ

1. การรักษาแบบประคับประคอง
2. การรักษาจำเพาะ

1. การรักษาแบบประคับประคอง

1.1 การให้เลือด ให้เมื่อมีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 7 กรัม/เดซิลิตร โดยให้ก่อน ให้ยาเคมีบำบัด ระหว่างให้ยาเคมีบำบัด และหลังให้ยาเคมีบำบัด

1.2 การให้เกล็ดเลือด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ใช้ยาเคมีบำบัดรักษาทำให้เกล็ดเลือดต่ำ อายุของเกล็ดเลือดสั้นลง มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ เพิ่มขึ้นเมื่อเกล็ดเลือดลดลงเหลือ 30,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และถ้าลดลงถึง 20,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร อาจทำให้เลือดออกในสมองได้ การให้เกล็ดเลือดในการรักษาเพื่อรักษาระดับของเกล็ดเลือดไว้ประมาณ 50,000-100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

1.3 การรักษาการติดเชื้อ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจะสัมพันธ์กับระดับของ Neutrophil ที่ต่ำลง ซึ่งอาจเกิดจากไขกระดูกถูกรุกรานด้วย leukemic cells หรือเป็นผลจากยาเคมีบำบัด การรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะตามความไวของเชื้อที่เป็นสาเหตุ

## 2. การรักษาจำเพาะ

ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตในระยะเวลาอันรวดเร็ว เนื่องจากการเกิด Bone marrow failure ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดเพื่อให้ระบบการสร้างเม็ดเลือดในไขกระดูกสามารถกลับมาสร้างเม็ดเลือดได้ตามปกติ ยาเคมีบำบัดที่ใช้คือ Cytosine arabinoside (Ara-C) และ anthracycline antibiotics ซึ่งประกอบด้วยยา daunorubicin, doxorubicin, mitoxantrene, aclarubicin เป็นต้น

ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีและแนวคิดทางการแพทย์พยาบาลที่เกี่ยวข้องในการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายฉบับนี้ประกอบด้วย

1. แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน โดยใช้แนวคิดนี้เป็นแนวทางในการประเมินแบบแผนการตอบสนองของผู้ป่วยทั้ง 11 ด้าน
2. ทฤษฎีการปรับตัวของรอยด์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวด้านต่างๆ ให้ดีขึ้นในผู้ป่วยรายนี้ต้องมีการปรับตัวในด้านสรีรวิทยา เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายผู้ป่วยเช่นผลกระทบต่อเซลล์เยื่อช่องปากและทางเดินอาหาร (Oral and gastrointestinal mucosa) ผมและขน (Hair) ในผู้ป่วยรายนี้พบว่ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีการหลุดร่วงของเส้นผม เป็นต้น

3. ทฤษฎีการพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 36 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้างเป็นช่างเจียรพลอย ภูมิลำเนาจังหวัดลำปาง มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ซีด อ่อนเพลีย แพทย์รับไว้รักษา ในโรงพยาบาลวันที่ 15 สิงหาคม 2549 เวลา 13.00น. HN44250/40 AN18257/49 แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน และได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน 2549 หลังได้ยาเคมีบำบัดครั้งแรกผู้ป่วยเกิดภาวะ febrile neutropenia การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้เพื่อให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2

จากการตรวจร่างกายพบเยื่อตาทั้ง 2 ข้างซีดเล็กน้อย ไม่พบความผิดปกติของระบบใดๆ ปฏิเสธโรคประจำตัวอื่น ๆ และโรคทางพันธุกรรม ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา พบว่ามีระดับฮีโมโกลบิน 11.7 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 34.8% ระดับเม็ดเลือดขาว 4,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล (neutrophil) 31% ลิมโฟไซต์ (lymphocyte) 56% อีโอซิโนฟิล (eosinophil) 8% โมโนไซต์ (monocyte) 4% Band from

neutrophil 1% เกล็ดเลือด 106,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร การตรวจทางเคมีคลินิก มีระดับโซเดียม 141 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 3.2 มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ 104 มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ 27 มิลลิโมลต่อลิตร แพทย์ให้การรักษา โดยให้ยา E. Kcl 30 มิลลิลิตร รับประทานทันที 1 ครั้ง และยา Folic รับประทานครั้ง 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ตรวจทางเคมีคลินิกหลังผู้ป่วยได้รับยา E. Kcl พบมีระดับโพแทสเซียม 3.5 มิลลิโมลต่อลิตรและมีระดับ แมกนีเซียมในเลือด 1.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรซึ่งต่ำกว่าค่าปกติ แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยา 50%MgSO<sub>4</sub> 4 มิลลิลิตร ผสมใน 5%D/W 100 มิลลิลิตรให้ทางหลอดเลือดดำในเวลา 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน ตรวจระดับแมกนีเซียมในเลือดหลังให้ยาครบ 3 วัน พบมีระดับแมกนีเซียม 1.9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยได้รับการเจาะไขกระดูกวันที่ 17 สิงหาคม 2549 และตรวจทางพันธุกรรมก่อนให้ยาเคมีบำบัด หลังผู้ป่วยได้รับการขูดหินปูนจากทันตแพทย์ แพทย์ผู้รักษาเริ่มให้ยาเคมีบำบัดในวันที่ 28 สิงหาคม 2549 โดยให้ยา Ondansetron 8 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำก่อนให้ยาเคมีบำบัด ½ ชั่วโมง และให้ต่อเนื่อง 8 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับคือ Ara-C 100 มิลลิกรัม ผสมใน 5%D/W 1,000 มิลลิลิตร ให้ทางหลอดเลือดดำใน 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 วัน และ Doxorubicin 30 มิลลิกรัม ผสมใน 5 % D/ W 100 มิลลิลิตร ให้ทางหลอดเลือดดำในเวลา 15 นาทีเป็นเวลา 2 วัน ให้ยา Metoclopramide 10 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำถ้าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนให้ได้ทุก 8 ชั่วโมง ยา Lorazepam รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอนถ้าผู้ป่วยนอนไม่หลับ ยา Senokot รับประทานครั้งละ 2 เม็ดก่อนนอนถ้าผู้ป่วยไม่ถ่าย ยา Miracid 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนอาหารเช้าและเย็น ยา Allopurinol 100 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น หลังผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดวันที่ 2 ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยมีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบมีระดับโพแทสเซียมในเลือด 3.2 มิลลิโมลต่อลิตร และแมกนีเซียม 1.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ให้การรักษาโดยให้ E. Kcl 30 มิลลิลิตร รับประทานทุก 4 ชั่วโมงจำนวน 2 ครั้ง และ 50%MgSO<sub>4</sub> 4 มิลลิลิตร ผสมใน 0.9%NSS 100 มิลลิลิตรให้ทางหลอดเลือดดำในเวลา 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน หลังผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดวันที่ 14 ตรวจทางโลหิตวิทยา พบว่ามีระดับเกล็ดเลือด 21,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์รักษาด้วย Platelet transfusion โดยให้ Platelet concentrate 6 U หลังให้เกล็ดเลือด ตรวจระดับเกล็ดเลือด 77,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร หลังผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด 18 วันผู้ป่วยเริ่มมีไข้วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 38 องศาเซลเซียส ตรวจทางโลหิตวิทยามีระดับฮีโมโกลบิน 29 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 29% ระดับเม็ดเลือดขาว 1,590 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร neutrophil 6% lymphocyte 88% eosinophil 1% monocyte 1% Atypical lymphocyte 1% เกล็ดเลือด 96,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์ให้การรักษาโดยเจาะเลือดเพาะเชื้อและเริ่มให้ยาปฏิชีวนะ Tienam 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 9 วัน หลังผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะวันที่ 3 อุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยลดลง ไม่มีไข้

การพยาบาลที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยรายนี้คือการเฝ้าระวังการเกิดภาวะติดเชื้อก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัด เพราะผู้ป่วยพวกนี้แม้มีการติดเชื้อเพียงเล็กน้อยจะเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ จึงมีความจำเป็นต้องป้องกันและรักษาทันทีที่เกิดขึ้น ได้มีการให้คำแนะนำผู้ป่วยให้รู้จักดูแลตรวจดูผิวหนังของตนเองทุกวันให้ผู้ป่วยรู้จักรักษาสุขอนามัยของตนเองอย่างเคร่งครัด และรายงานสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นทันทีที่พบ การให้การพยาบาลทุกครั้งต้องล้างมือ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว เพื่อประเมินการติดเชื้อและให้ยาปฏิชีวนะทันทีตามแผนการรักษาของแพทย์เพราะถ้าติดเชื้อแล้วไม่รีบรักษาผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ในระยะเวลาอันสั้น ปัญหาสำคัญรองลงมาคือการดูแลเรื่องซึบและเลือดออกง่ายเนื่องจากภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด14วัน ทำให้ผู้ป่วยมีระดับเกล็ดเลือดต่ำโอกาสที่ผู้ป่วยจะเกิดภาวะเลือดออกได้ง่ายตามอวัยวะต่างๆของร่างกายมีมากขึ้น การพยาบาลที่สำคัญคือการให้คำแนะนำและการดูแลเรื่องการหลีกเลี่ยงการแปรงฟันถ้าต้องการแปรงฟันให้ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่มและแช่น้ำอุ่นก่อน หรือหลีกเลี่ยงด้วยการใช้น้ำยาบ้วนปากแทนจะช่วยให้ปากสะอาดและชุ่มชื้นอยู่เสมอ ประเมินภาวะเลือดออกตามใต้ผิวหนังของผู้ป่วย โดยเฉพาะบริเวณที่มีการฉีดยาหรือเจาะเลือด ระวังการกระแทกและการบาดเจ็บที่ผิวหนัง ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเพราะมีโอกาสที่ทำให้เลือดออกในสมองได้ ปัญหาอื่นๆที่พบได้แก่ปัญหาการเสี่ยงต่อการเกิดเนื้อเยื่อถูกทำลายบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดมีการดูแลเรื่องของการให้น้ำด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ โดยการเลือกเส้นเลือดที่แข็งแรงและเหมาะสมในการให้ยาและสังเกตอาการอักเสบของเส้นเลือดตลอดเวลาขณะให้ยาเคมีบำบัดพร้อมให้คำแนะนำผู้ป่วยให้ระวังเรื่องการเลื่อนหลุดของเข็ม ปัญหาการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังได้รับยาเคมีบำบัด ได้ให้การดูแลโดยให้ผู้ป่วยทำความสะอาดปากและฟันด้วยการใช้น้ำยาบ้วนปากหลังอาเจียน ดูแลให้ได้รับยาด้านอาเจียนตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วนและต่อเนื่อง รวมทั้งปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนไปคือผู้ป่วยมีผมร่วง เนื่องจากการได้รับยาเคมีบำบัดมีการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการนี้ว่าอาการที่เกิดขึ้นจะเป็นอยู่ชั่วคราว โดยมีอาการเกิดขึ้นภายใน2-3 สัปดาห์หลังได้รับยาและผมจะงอกใหม่ภายใน 1 เดือนหลังจากหยุดยาแล้ว ผู้ป่วยรายนี้ใช้เวลาในการรักษาตัวตั้งแต่วันที่15 สิงหาคม 2549 ถึงวันที่ 24 กันยายน 2549 รวม 41 วัน ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นอย่างดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยให้ยา Folic รับประทานวันละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า และMiracid รับประทานครั้งละ1เม็ดก่อนอาหารเช้าและเย็น และนัดพบแพทย์ทางระบบโลหิตวิทยาอีกครั้งในวันที่ 29 กันยายน 2549

##### 5. ผู้ร่วมดำเนินงาน(ถ้ามี)

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคและการรักษาของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งซึ่งเป็นพื้นฐาน ตลอดจนความรู้ความเข้าใจในความเครียดของบุคคล และต้องมีทักษะในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ช่วยบรรเทาทุกข์ ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยอดทน แก่ไข และเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพ

จากดูแลผู้ป่วยรายนี้ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเมื่อนอน โรงพยาบาลครั้งแรก และได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด หลังได้รับผู้ป่วยเกิดภาวะ febrile neutropenia การรับไว้ในนอนในโรงพยาบาลครั้งนี้เป็นการรับเพื่อให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ปัญหาที่พบในการดูแลครั้งนี้คือ ผู้ป่วยมีระดับฮีโมโกลบินในเลือดผิดปกติก่อนและหลังให้ยาเคมีบำบัด ระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดเนื้อเยื่อถูกทำลาย การเกิดการติดเชื้อก่อนและหลังให้ยา ภาวะช็อคและมีเกล็ดเลือดต่ำเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกตามอวัยวะต่างๆและอาการของมรร่วงทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง จากปัญหาต่างๆเหล่านี้ ได้มีการเฝ้าระวังและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองและการเฝ้าระวังอาการผิดปกติต่างๆด้วยตนเอง ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และปรับตัวเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดีและยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองได้ ปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นได้รับการแก้ไขทั้งหมด อาการทั่วไปดีขึ้นตามลำดับแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดมาพบอีกครั้งในวันที่ 29 กันยายน 2549

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายอื่นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเป็นประโยชน์แก่บุคลากรของหน่วยงาน โดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
3. เพื่อเป็นแนวทางการประกอบการนิเทศและพัฒนาคุณภาพงานของบุคลากรทางการพยาบาล

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันนี้พบว่า ปัญหาที่สำคัญคือการเฝ้าระวังในเรื่องของการติดเชื้อ หากการติดตามสังเกตไม่มีประสิทธิภาพอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ การพยาบาลที่สำคัญในระยะนี้ได้แก่การตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะเรื่องของ



อุณหภูมिर่างกายซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีไข้จึงต้องรายงานแพทย์ทันทีเพื่อให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันภาวะการติดเชื้อ ดังนั้นการดูแลสังเกตอาการของผู้ป่วยต้องมีความต่อเนื่อง และมีการประสานงานให้ทีมการรักษาพยาบาลสังเกตเห็นและตระหนักถึงความสำคัญถึงผลเสียต่อผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้น ซึ่งต้องมีการรายงานที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว การให้การพยาบาลต้องคำนึงถึงหลักการปลอดภัยในทุกขั้นตอน

ความยุ่งยากและปัญหาที่สำคัญรองมาคือความวิตกกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยต้องให้คำแนะนำ ให้ความรู้ การสร้างสัมพันธภาพจึงจำเป็นอย่างมากในการทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจต่อการรักษา สามารถเผชิญปัญหาอย่างเข้าใจยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น มีกำลังใจมากขึ้น

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งต่อเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเยี่ยมบ้าน ติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ
2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยอาจจัดทำในรูปแบบของแผ่นพับ การสอนเป็นรายบุคคล โดยทำเป็น โครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
3. มีการฟื้นฟูความรู้ในหน่วยงาน เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*อ. อรุณา วงษ์รักไทย*.....

(นางสาวอรุณา วงษ์รักไทย)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

๑๑ / ๕.๑. ๒๕๖๑

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงเป็นทุกประการ

ลงชื่อ.....*นางเพ็ญพิศ ปานสว่าง*.....

(นางเพ็ญพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 23 S.A. 2551.....

ลงชื่อ.....*ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์*.....

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่งผู้ตรวจราชการ 9

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 24 ต.ค. 2551.....

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวอรุณา วงษ์รักไทย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ.420)  
สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลสำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

### หลักการและเหตุผล

มะเร็งเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ทุกส่วนของร่างกาย เพราะอวัยวะเรานั้นประกอบไปด้วยเซลล์มากมาย รวมกันขึ้นเป็นเซลล์ชนิดต่างๆ และการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งก็จะเป็นแบบเซลล์ที่ผิดปกติ คือการเจริญเติบโตที่เร็วเกินไปจนกลายเป็นก้อนเนื้อ มีการเปลี่ยนทางด้านโครงสร้าง หน้าที่และมีคุณสมบัติในการลุกลาม โดยเซลล์มะเร็งสามารถสังเคราะห์สารประกอบที่เชื่อมุ้เซลล์ให้แตกต่างไปจากเซลล์ปกติ มันจึงสามารถหลุดออกจากเนื้อเยื่อถิ่นกำเนิดของมันเข้าไปตามกระแสโลหิตหรือแพร่กระจายไปตามอวัยวะต่างๆ ได้ เมื่อเซลล์มะเร็งไปเกาะติดกับเนื้อเยื่อของอวัยวะอื่นมันก็จะยึดติดกับอวัยวะนั้นแล้วเจริญเติบโตกลายเป็นมะเร็งไปได้อีกเรียกว่า metastasis การที่เซลล์มะเร็งสามารถแพร่กระจายไปตามอวัยวะต่างๆนั้น ทำให้มีชื่อว่า Cancer ที่แปลว่าปูดเน่า ซึ่งแนวทางการรักษาในปัจจุบันมี 2 วิธีคือการใช้รังสีรักษา และการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งและระงับการลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดมีมากขึ้น ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดจึงเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายทางการรักษาได้ ประกอบกับนโยบายของโรงพยาบาลมุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังกลุ่มหนึ่งดังนั้นโครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด มุ่งเน้นให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะในการดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความรู้ความเข้าใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับยาเคมีบำบัด

2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับยาเคมีบำบัด

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น
3. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียมมาเป็นแนวทางการให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้มีทักษะในการดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### แนวทางการทำโครงการ

1. เพิ่มประสิทธิภาพการบริการให้มีคุณภาพ โดยนำเสนอรูปแบบการจัดการดูแลตนเองต่อหน่วยงาน และจัดทีมงานการจัดการดูแลตนเอง ให้ความรู้และข้อเสนอเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางในการจัดการดูแลตนเอง ร่วมจัดทำเอกสารประกอบการให้ความรู้ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย
2. เพิ่มประสิทธิภาพในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยการวางแผนให้ความรู้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประเมินความรู้กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม
3. ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองด้วยการให้ความรู้เฉพาะบุคคล โดยเลือกผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี ถาม-ตอบรู้เรื่อง สามารถดูแลตนเองได้ หรือเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด
4. พัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
5. ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ระยะเวลาอันเฉลี่ยของกลุ่มเป้าหมายลดลง 5%
2. อัตราผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว 90%
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลมากกว่า 90%

## 4. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดดีขึ้น

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรุณา วงษ์รักไทย)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....