

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End-of-Life Care)

เสนอโดย

นางณภัทร ผดุงศักดิ์เดชา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 278)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 พฤศจิกายน 2550 ถึง วันที่ 27 พฤศจิกายน 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

มะเร็งต่อมน้ำเหลือง หมายถึง กลุ่มโรคซึ่งเกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของกลุ่มเซลล์ระบบลิมฟาติกที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งระบบนี้ประกอบด้วยเซลล์ใหญ่ ๆ 2 จำพวก คือ ลิมโฟยด์ (Lymphoid) และฮิสติโอไซต์ (Histiocyte) อวัยวะที่เกิดพยาธิสภาพจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์ มักจะเป็นพวกที่มีกำเนิดจากอวัยวะลิมโฟยด์ (Lymphoid cell) เช่น ต่อมน้ำเหลือง เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงเรียกรวมมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540 : 478) มะเร็งต่อมน้ำเหลืองจำแนกได้ 2 ชนิด คือ Hodgkin's และ Non-Hodgkin's Lymphoma

ปัจจัยการก่อโรค

1. ปัจจัยทางสภาวะแวดล้อม ได้แก่ อาชีพที่มีประวัติสัมผัสยาฆ่าแมลงหรือฆ่าวัชพืช สารเคมี ยาซ่อมผม สารเบนซีนเกี่ยวข้องกับการรักษาสมดุลของร่างกาย พบได้ 90-95%
2. ปัจจัยทางภูมิคุ้มกัน ได้แก่ ภาวะผิดปกติทางพันธุกรรมแต่กำเนิด การปลูกถ่ายอวัยวะ ภาวะ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) โรคออดิอิมมูน
3. ไวรัส ได้แก่ Epstein-Barr Virus (EBV), Human T-Cell Lymphotropic Virus-1 (HTLV-1), Human Herpesvirus 8 (HHV8), Hepatitis C Virus (HCV)
4. แบคทีเรีย ได้แก่ Helicobacter pylori (H. pylori) และ Borrelia burgdorferi
5. ปัจจัยอื่น ๆ เช่น ผู้ที่มีประวัติการใช้ยารักษาแผลในกระเพาะซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับเชื้อ H. pylori และพบว่าอาหารที่มีปริมาณไขมันไม่อิ่มตัวชนิด trans สูง ซึ่งได้แก่ เนื้อสัตว์ ขนมนมเล็ก อาจเกี่ยวข้องกับการเกิด NHL ในผู้หญิง

พยาธิสภาพ

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Non-Hodgkin's Lymphoma (NHL) มีลักษณะเซลล์แบบ Diffuse B-cell Lymphoma (DLCL) ซึ่งส่วนมากต่อมน้ำเหลืองโดนแทรกโดย lymphoid cell ขนาดใหญ่ ปริมาณของไซโตพลาสมีมีได้ตั้งแต่น้อยมากจนถึงมาก ลักษณะอิมมูโนโไฟโนไทป์ของ DLCL จะให้ Ig+ และ Pan-B-Cell โดยที่ไม่ติด T-cell Ag และ histiocyte Ag

ส่วนมากของ B-cell DLCL จะมีการจัดลำดับใหม่ของยีน Ig ทั้ง Heavy chain และ light chain ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยพบการสลับที่ของยีน bcL-2 กับยีน Ig แบบเดียวกับที่พบใน FCL Lymphoma

อาการและอาการแสดง

อาการเริ่มแรกที่พบ คือ ต่อม้ำเหลืองโทบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ กดไม่เจ็บ มีไข้สูงประมาณ 2-3 วัน เหงื่อออกตอนกลางคืน

1. อาการที่เกิดจากก้อนมะเร็งไปกด มี 3 ระบบ คือ

1.1 ระบบหายใจ เกิดจากต่อมน้ำเหลืองในทรวงอกและข้าง ๆ หลอดลมโตมากจนกดหลอดลม และหลอดเลือด พบอาการแน่น หอบ จากน้ำในปอด หรือจากทอนซิลโต จนหายใจไม่ได้

1.2 ระบบประสาท เกิดจากเนื้องอกบริเวณ epidural space กดทับเส้นประสาท

1.3 ระบบทางเดินอาหาร พบอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด กลืนลำบาก ปวดท้องรุนแรง (Colicky pain)

2. ชีต

3. การอุดตันของท่อสายไตทำให้มีอาการปวดขัดเวลาถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะมีหนองหรือเลือดปน

4. มีอาการคันที่ผิวหนังอย่างรุนแรง

5. เจาะไขกระดูกพบ Lymphocyte จำนวนมาก แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ 4 ของโรค

การรักษา

การรักษาแบ่งออกเป็น 3 วิธี คือ

1. การผ่าตัด จะสามารถบำบัดโรคผู้ป่วยได้ถ้าเกิดขึ้นกับต่อมน้ำเหลืองเพียงแห่งเดียว และสามารถค้นพบความผิดปกติตั้งแต่ระยะแรก ๆ มักจะทำงานร่วมกับการใช้รังสีรักษา หรือเคมีบำบัด

2. รังสีรักษา มักได้ผลในรายที่เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองระยะแรก ๆ โดยเฉพาะในระยะที่ I Subclass A มักทำในรายที่เป็นเฉพาะที่มากกว่าในรายที่มีการกระจายไปทั่ว อาการแทรกซ้อนจากการใช้รังสีรักษาที่พบบ่อย ได้แก่ ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ Herpes Zoster ตับอักเสบ ปากแห้ง กลืนลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ไตอักเสบ เป็นหมัน Hypothyroid เม็ดเลือดขาวต่ำ และมีผลต่อการเจริญเติบโตของกระดูกโดยเฉพาะในเด็ก

3. เคมีรักษา (เคมีบำบัด) เป็นการนำยาต้านโรคมะเร็งไปทำลายหรือควบคุมเซลล์มะเร็ง โดยจะให้ 4 ถึง 6 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 3 ถึง 4 สัปดาห์ แต่ละครั้งของการให้ยาอาจใช้เวลา 1-2 วัน หรือ 5 วัน

วิธีการให้ยาเคมีบำบัด

1. การรับประทาน

2. การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

3. การฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

4. การฉีดเข้าหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็งโดยตรง หรือฉีดเข้าช่องท้อง ช่องปอด หรือไขสันหลัง

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย ได้แก่ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก แผลในกระเพาะอาหาร ท้องร่วง เม็ดเลือดขาวต่ำเกิดการติดเชื้อง่าย เกร็ดเลือดต่ำ กดภูมิคุ้มกัน ผมร่วง การแพ้ยาแบบ Anaphylaxis มีไข้ เกิด Pulmonary Fibrosis เกิดการทำลายเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ มีเลือดออกและการอักเสบในกระเพาะปัสสาวะ ภาวะ chronic Encephalopathy ภาวะ Acute Cerebellar Syndrome ภาวะ Peripheral Neuropathies

ภาวะ Cranial Nerve Paresis การเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ และการเกิดมะเร็งตำแหน่งอื่น ๆ ที่พบบ่อย คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Acute Leukemia)

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการรักษา ขณะรักษา และภายหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พยาบาลต้องเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ คือ ตรวจสอบร่างกายทั่วไป วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ได้แก่ CBC, LFT, BUN, Cr, Uric Acid, Electrolyte, Calcium การตรวจทางรังสี การตรวจ EKG การประเมินภาวะทางจิตสังคม และการรับรู้ของผู้ป่วย ต่อโรค รวมถึงการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องการรักษา การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม อาการข้างเคียงและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การพยาบาลผู้ป่วยขณะได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ การแนะนำให้ผู้ป่วยหมั่นสังเกตอาการผิดปกติบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัด เช่น อาการปวด บวมแดง แสบร้อน รวมถึงป้องกันอันตรายจากการแพ้ยาเคมีบำบัด โดยการซักประวัติการแพ้ยา ก่อนให้ยาทุกครั้ง วัดสัญญาณชีพ ให้ยาป้องกันการแพ้ยาตามแผนการรักษา การพยาบาลภายหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด คือ การให้คำแนะนำในเรื่องการพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานที่เหมาะสม การรักษาความสะอาดร่างกาย หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด และการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น ไข้หวัด สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ มีสิ่งขับหลั่งเป็นเลือดหรือหนอง รวมถึงแนะนำการมาตรวจตามนัดและแนะนำแหล่งช่วยเหลือในกรณีผู้ป่วยต้องการคำปรึกษา

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's Functional health patterns)
2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโดโรธี โอเรียม (Dorothea Orem) คือ การพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งเกี่ยวกับความต้องการของแต่ละบุคคลในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง และการจัดการเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในลักษณะต่อเนื่อง เพื่อให้มีการดำรงชีวิตและสุขภาพที่ดี บรรเทาจากการเป็นโรคหรือการบาดเจ็บและปรับตัว กับผลของความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 46 ปี สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาจบชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) อาชีพค้าขาย รายได้ประมาณ 15,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลดประมาณ 10 กิโลกรัมภายในเวลา 2 สัปดาห์ มีไข้ แพทย์ตรวจร่างกาย คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต ตรวจเลือด CBC พบผู้ป่วยซีดและเม็ดเลือดขาวต่ำมาก ทำการเจาะไขกระดูก (Bone Marrow) พบ Lymphoma cell จำนวนมาก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น NHL (Non-Hodgkin's Lymphoma) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรอบที่ 1 จำนวน 6 ครั้ง ครบในวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ.2550 หลังจากนั้น 1 เดือน แพทย์นัดมาเจาะเลือด CBC พบจำนวนเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นจึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ยาเคมีบำบัดรอบที่ 2 ครั้งที่ 1 ได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ (20/14) เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 สภาพผู้ป่วย

ขณะรับไว้ในความดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัว พุดคุยรู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ อ่อนเพลียเล็กน้อย มีสีหน้าวิตกกังวล วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 91/50 มิลลิเมตรปรอท ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร นุ่มนวล ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุอาการของโรค การรักษาและผลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ

วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 ผู้ป่วยได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง (Ultrasound whole Abdomen) เพื่อวินิจฉัยรอยโรคในช่องท้อง และได้ทำหัตถการแทง Port A cath เพื่อฉีดยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ ให้การพยาบาลเพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวลโดยบอกถึง ขั้นตอนของการตรวจพิเศษและการทำหัตถการให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบ รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจ และระบายความรู้สึกต่าง ๆ

วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณรอยแทง Port A cath แพทย์ให้การรักษา โดยรับประทานยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 2 เม็ด เวลา 08.00 น. ได้แนะนำเทคนิคการหายใจเข้าออกอย่างช้า ๆ และเป็นจังหวะ จัดสิ่งแวดล้อมในห้องให้เงียบสงบ สะอาดและสบาย เพื่อลดการกระตุ้นสิ่งเร้าทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดเป็นวันแรก ได้สังเกตการแพ้ยา เช่น มีผื่นขึ้น มีไข้หนาวสั่น แน่นหน้าอก วัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง เพื่อป้องกันอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงสังเกตผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยตลอดการรับไว้ในความดูแล

วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดแพทย์ให้การรักษาโดยการฉีดยา Zetron ขนาด 8 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง และฉีดยา Plasil ขนาด 10 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ภายหลังได้รับยาอาการคลื่นไส้อาเจียนทุเลาลง แต่ยังรับประทานอาหารได้น้อย จึงแนะนำผู้ป่วยให้จิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ ดื่มน้ำจืด หรือน้ำที่มีรสเปรี้ยว เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ กระตุ้นความอยากอาหารโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด จัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบแต่ไม่ขัดกับแผนการรักษา ดูแลให้สารน้ำทดแทนตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการขาดน้ำในร่างกาย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ และเสี่ยงต่อเลือดออกง่ายจากเกร็ดเลือดต่ำ ซึ่งเป็นผลมาจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จึงต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ เช่น มีไข้หนาวสั่น ล้างมือให้สะอาดก่อนให้การพยาบาล เพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อโรค ดูแลช่วยเหลือทำความสะอาดร่างกาย ส่งเสริมแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อช่วยในการสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายในการทำลายเชื้อโรค สังเกตอาการเลือดออกง่ายตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย แนะนำการใช้แปรงฟันที่มีขนอ่อนนุ่มในการแปรงฟันเพื่อป้องกันเลือดออกตามไรฟัน

วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 ผู้ป่วยและญาติมีอาการวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคขณะอยู่ที่บ้าน พยาบาลได้ให้ความรู้ ข้อมูลในเรื่องโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตนภายหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รวมถึงให้การพยาบาลด้วยท่าที่ที่อบอุ่น สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว แสดงความจริงใจ อยากร่วมมือ เพื่อให้ผู้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจ ผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา แพทย์ตรวจเยี่ยม อาการผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นแจ่มใส มีอาการคลื่นไส้ เล็กน้อย ไม่อาเจียน รับประทานอาหารได้เป็นปกติ

วัดสัตตญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/74 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดมาติดตามการรักษาอีกครั้ง ในวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2550 จึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง แนะนำออกกำลังกายเบา ๆ และสม่ำเสมอ แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ และดื่มน้ำวันละ 2,000–3,000 มิลลิลิตร แนะนำการรักษาความสะอาดของร่างกาย หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด และการอยู่ใกล้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น ไข้หวัด วัณโรค เริม แนะนำการรับประทานยาที่แพทย์สั่ง และเห็นความสำคัญของการตรวจตามนัด แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น มีไข้ มีจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง สิ่งขับหลั่งเป็นเลือด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ หลังจากให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินการ: ศึกษาจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย Website และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบว่า มีแบบแผนผิดปกติ 7 แบบแผน ดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ :

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีภาวะพร่องความรู้ในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคพยาบาลต้องส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ข้อมูลเรื่องโรค การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงของยาและเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญ :

ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย

แบบแผนที่ 3 กิจกรรมและการออกกำลังกาย :

ผู้ป่วยออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ทั้งก่อนการเจ็บป่วยและขณะเจ็บป่วย และเมื่อเจ็บป่วยมีการจำกัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่าง ๆ ลดลง

แบบแผนที่ 4 การพักผ่อน-นอนหลับ :

ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอ จากอาการนอนไม่หลับ ซึ่งเป็นผลมาจากความวิตกกังวลในการเจ็บป่วยของตนเอง

แบบแผนที่ 5 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ :

เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งและต้องรับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันเพื่อให้เหมาะสมกับโรค เช่น การหยุดค้าขายเพื่อมาให้ยาเคมีบำบัด และต้องนอนโรงพยาบาล

แบบแผนที่ 6 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด :

ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ได้เผชิญความเครียดกับการได้รับยาเคมีบำบัดและการนอนโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ผู้ป่วยได้จัดการกับความเครียดโดยการท่องเที่ยวแหล่งธรรมชาติ และการทำสมาธิ

แบบแผนที่ 7 ความเชื่อและค่านิยม :

ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ เชื่อในเรื่องกรรม ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยมักไหว้พระและทำสมาธิบ่อยครั้งขึ้น เพื่อเป็นกำลังใจและคาดหวังในการหายจากการเจ็บป่วย

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวการทำหัตถการแทง Port A cath เพื่อให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อคลายความวิตกกังวลและลดความกลัวของผู้ป่วยต่อการแทง Port A cath เพื่อให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินอาการวิตกกังวล ความเครียด และความกลัวต่อการทำหัตถการ อธิบายถึงขั้นตอนใน การทำหัตถการ ผลดีของการทำ Port A cath ได้แก่ การป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบและลดการเจ็บปวดทรมานจากการให้ยาเคมีบำบัดทาง Peripheral Vein รวมทั้งการปฏิบัติตนให้ถูกต้องทั้งก่อนและหลังการทำหัตถการ จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นสัดส่วนเพื่อให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย รวมถึงให้การพยาบาลด้วยท่าที่เป็นมิตร น่าไว้วางใจ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกหวาดกลัว

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลบริเวณผิวหนังที่แทง Port A cath

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลบริเวณที่แทง Port A cath และลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวด

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินอาการปวดและบันทึกลงในเครื่องมือการประเมินความเจ็บปวด (Pain Management) ดูแลรับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ติดตามอาการข้างเคียงของยา แนะนำใช้เทคนิคการหายใจ เพื่อบรรเทาอาการปวด จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาด และสบาย รวมถึงให้การพยาบาลผู้ป่วยให้เสร็จสิ้น ในเวลาเดียวกันเพื่อไม่รบกวนเวลาพักผ่อนของผู้ป่วย

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เนื่องจากผลของอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษา พร้อมทั้งติดตามอาการข้างเคียงของยา บันทึกปริมาณน้ำที่เข้า-ออก (Record I/O) จากร่างกาย ติดตามผลการตรวจ อิเล็กโทรไลต์ในเลือด โดยเฉพาะ โซเดียมและโพแทสเซียม สังเกตอาการและอาการแสดงถึงการเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย กล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง จังหวะการเต้นของหัวใจช้าผิดปกติจากโพแทสเซียมต่ำ และอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว ชีพ สับสน กล้ามเนื้อสั่นกระตุกจากโซเดียมต่ำ ตรวจสอบที่สัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง รวมถึงจัดสิ่งแวดล้อมในสงบ สะอาดและสบายให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเต็มที่

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ติดตามผลการตรวจหาจำนวนเม็ดเลือดขาว การเพาะเชื้อในเลือด ปัสสาวะและสารคัดหลั่งต่าง ๆ บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด แนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้ ดูแลความสะอาดผิวหนัง ดูแลทำความสะอาดปากและฟันบ่อย ๆ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด ดื่มน้ำสะอาด ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และทวารหนักด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่าย

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดบาดแผลหรืออันตรายต่อผิวหนังและเยื่อเมือกต่าง ๆ เช่น ทำความสะอาดปากและฟันด้วยแปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม หรือใช้ไม้ฟันสาลีเช็ด และบ้วนปากบ่อย ๆ จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น ใ้ไม้กั้นเตียงขณะนอนหลับ ไม้วางของมีคมไว้บนเตียง และสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะเลือดออกในอวัยวะต่าง ๆ เช่น จุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระและปัสสาวะมีเลือดปน

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองและผลของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองและยอมรับต่อผลของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วย แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค จุดประสงค์และประโยชน์ของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจตอบคำถามด้วยความเต็มใจ แสดงความจริงใจในการช่วยเหลือและให้การพยาบาล รวมถึงการแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเพื่อคลายความวิตกกังวล

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ญาติและครอบครัวของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
วัตถุประสงค์การพยาบาล ญาติและครอบครัวของผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
กิจกรรมการพยาบาล

แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับญาติและครอบครัวของผู้ป่วย ให้ข้อมูลแก่ญาติและครอบครัวของผู้ป่วย
 ในเรื่องจุดประสงค์ของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ระยะเวลาที่ให้ยาเคมีบำบัด ขั้นตอน วิธีการรักษาและวิธีการ
 ติดต่อเพื่อรับยาเคมีบำบัด ส่งเสริมทัศนคติที่ดีโดยแสดงความเต็มใจ ความจริงใจในการให้การพยาบาล อธิบาย
 เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการปฏิบัติทุกครั้ง เพื่อคลายความวิตกกังวล

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยพร่องความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของ
 การได้รับยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อนของการได้รับ
 ยาเคมีบำบัด

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินภาวะจิตสังคมและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อภาวะของโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดให้ข้อมูล
 และความรู้ในเรื่องโรคมาเร็งต่อม้ามเหลือง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และ
 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งจัดหาเอกสารแผ่นพับ หรือหนังสือ
 เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองให้ผู้ป่วยและญาติได้อ่าน เพื่อส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีต่อโรคและให้ความร่วมมือใน
 การรักษาพยาบาล

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550)

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 46 ปี รับไว้ในความดูแลวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550
 ผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัดโดยการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ หลังการได้รับยา ผู้ป่วยเกิดอาการ
 คลื่นไส้ อาเจียน แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาฉีดบรรเทาอาการ วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 อาการคลื่นไส้
 อาเจียนทุเลาลง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เพิ่มเติม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ครอบงำรักษาตัวใน
 โรงพยาบาล 8 วัน ขณะอยู่ในความดูแลได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นจนปัญหาได้รับการแก้ไข

ทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้านและการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามคำแนะนำจึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ศึกษาได้นำมาพัฒนาความรู้ในเรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
2. ผู้ศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมถึงการให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด
3. ผู้ศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางเพิ่มคุณภาพในการให้บริการทางการพยาบาล กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด
4. ผู้ศึกษาใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งอื่น ๆ ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
6. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง สามารถปรับตัวต่อโรคและการรักษา รวมถึงสามารถมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
7. ผู้ศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคคลทางการพยาบาล
8. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล หมดหวังต่อการรักษา เกิดอาการท้อแท้ในการให้ยาเคมีบำบัด บางครั้งผู้ป่วยปฏิเสธการรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ผลของการรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย
2. ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรค และการปฏิบัติตนขณะให้ยาเคมีบำบัด และหลังการได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดอาการวิตกกังวล ขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดมักมีอาการนอนไม่หลับ จึงต้องให้การช่วยเหลือโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัด รวมถึงการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการนอนไม่หลับตามแผนการรักษา

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามอาการของผู้ป่วยในกรณีจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้วยการโทรศัพท์สอบถามอาการหรือประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ติดตามเยี่ยมบ้าน
2. ควรจัดทำคู่มือเกี่ยวกับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ
3. ควรมีการจัดประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างมาตรฐาน และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

ศิริวรรณ วินิจสร, จิราภรณ์ ทองสุโชติ และพัสมณฑ์ คุ่มทวีพร (บรรณาธิการ).

คู่มือการพยาบาลผู้ที่ได้รับการตรวจและรักษาด้วยรังสี เคมีบำบัด. กรุงเทพฯ : ศึกษานูสสะ กราฟฟิกส์
สุขุมวิท, 2548.

สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ:

วี.เจ.พรินติง, 2540.

สาตี เถลิมวรรณพงศ์. กระบวนการพยาบาล : หลักการและการประยุกต์ใช้. สงขลา : อัลลายด์เพรส, 2544.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนาจลาภ และวิพร เสนารักษ์. กระบวนการพยาบาล :

ทฤษฎีการนำไปใช้. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.

Gordon, M. Nursing Diagnosis: Process and Application. New York: McGraw Hill, 1982.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางณภัทร ผดุงศักดิ์เดชา

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 278) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End-of-Life Care)

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ (20/14) โรงพยาบาลกลาง ได้รับดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้นโดยมีสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จำนวน 18 ราย ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 25 ราย และปี พ.ศ. 2550 จำนวน 39 ราย จากการปฏิบัติงานได้พบปัญหาทั้งในด้านของผู้ป่วย ญาติ รวมถึงพยาบาลประจำการ ในด้านของผู้ป่วยมักจะซึมเศร้า ท้อแท้สิ้นหวัง บางรายปฏิเสธการรักษา ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ในด้านบุคคลใกล้ชิด ญาติและครอบครัวของผู้ป่วยมักเกิดความวิตกกังวล ความเครียดในการดูแลผู้ป่วยและการเผชิญกับเหตุการณ์เศร้าโศกในการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ในด้านพยาบาลประจำการพบว่าไม่มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างชัดเจน ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ปัญหาเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสาเหตุทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติเลวร้ายลง เช่น ผู้ป่วยมีอาการของโรคกำเริบขึ้น การช่วยเหลือตนเองลดลง ญาติเกิดความเครียด รู้สึกโดดเดี่ยว และเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้บรรเทาอาการและได้มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องมีแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงต้องมีความรู้ มีทักษะในด้านต่าง ๆ เพื่อสามารถวางแผนการพยาบาลให้การดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในขณะที่เหลืออยู่ และให้ผู้ป่วยได้พบกับวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลประจำการมีแนวทางปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันในการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถนำข้อมูลไปดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความรู้เรื่องโรค การรักษา ผลของการรักษา การปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคมากกว่าร้อยละ 80
2. ญาติและครอบครัวของผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากกว่าร้อยละ 80

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากกรอบวิเคราะห์ของการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) คือ การให้คุณค่า การเข้าใจ ในการมองผู้รับบริการในฐานะที่เป็นมนุษย์ มองด้วยความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะคนและแสดงออกถึงความสัมพันธ์อันซับซ้อนระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (สิวลี ศรีไธ, 2548) และจากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่กล่าวว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถดูแลตนเองได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทนหรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่เป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข (Orem, 1971) ก่อให้เกิดแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีหลักการดูแลที่มุ่งประโยชน์ต่อผู้ป่วย มีการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยตลอดจนวาระสุดท้าย พยาบาลต้องวางแผนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยผู้ป่วยและญาติต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะ นอกจากนี้พยาบาลต้องประสานงานกับทีมสหสาขา เช่น แพทย์ โภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ในการให้ความรู้ ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติกลับไปอยู่บ้านอย่างสงบสุข

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต้องเน้นความต้องการของผู้ป่วย เพราะช่วงเวลาที่เหลืออยู่สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายถือเป็นเวลาที่มีค่าอย่างยิ่ง ดังนั้นครอบครัวของผู้ป่วย ญาติ หรือพยาบาล ต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า รวมถึงการตายอย่างมีความสุข ไม่ทุกข์ทรมาน และสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและมีข้อมูลในการให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติอย่างเป็นรูปธรรม
2. พยาบาลประจำการได้ใช้ความรู้ และความสามารถให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว
3. ญาติผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องขณะอยู่บ้าน
4. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ และประทับใจต่อการให้บริการของหน่วยงานและโรงพยาบาล
5. เกิดการพัฒนาเพื่อปรับปรุงกระบวนการการทำงานของหน่วยงานให้ดีขึ้นและเหมาะสมกับเหตุการณ์ปัจจุบัน

6. กระตุ้นให้บุคลากรเกิดความริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนางานและองค์กร
7. กระตุ้นให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
8. สร้างชื่อเสียงให้แก่หน่วยงานและโรงพยาบาล รวมถึงเป็นแนวทางหนึ่งในการเพิ่ม
 มูลค่าของโรงพยาบาลที่เป็นผลมาจากความประทับใจและการบอกต่อ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วย
 อายุรกรรมพิเศษ (20/14) คิดเป็นร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกรายได้รับการดูแลในด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ จาก
 พยาบาลประจำการอย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 100

ลงชื่อ 

(นางฉัตร ผดุงศักดิ์เดชา)

ผู้ขอรับการประเมิน

22 ธ.ค. 2552

เอกสารอ้างอิง

ทัศนีย์ ทองประทีป. การพยาบาล : เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาล
เกื้อการุณย์, 2549.

ลักขมี ชาญเวชช์ (บรรณาธิการ). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย : การดูแลแบบองค์รวมเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิต.
กรุงเทพฯ : ชานเมืองการพิมพ์, 2549.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. Best Practice in Patient Safety. นนทบุรี : บริษัทดีไซร์ จำกัด,
2546.

สิวลี ศิริไธ. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2548.

Orem Dorothy E. (1971) Nsg. Concepts of Practice. N.Y. : Mc Graw – Hill Book Co.