ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. **ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
2. **ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางาน หรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**
   เรื่อง จัดทำแผนการสอน เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เสนอโดย

นางปรียาภรณ์ วรรณาลัย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 586)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ.2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

ความรู้ทางวิชาการ

กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาของระบบไหลเวียนของน้ำเหลือง

ระบบไหลเวียนของน้ำเหลืองประกอบด้วยต่อมน้ำเหลืองและท่อน้ำเหลือง หน้าที่ของระบบไหลเวียนน้ำเหลือง เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคและป้องกันการติดเชื้อ ท่อน้ำเหลืองที่มีอยู่ทั่วร่างกายนั้น ถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบไหลเวียนเลือด ระบบน้ำเหลือง ทำหน้าที่ป้องกันมิให้ร่างกายติดเชื้อโรคหรือทำหน้าที่ควบคุมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (สมจิต หนุเจริญกุล, 2539 : 97)

คำจำกัดความ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) เกิดจากความผิดปกติของเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ที่อยู่ภายในต่อมน้ำเหลือง พบความผิดปกติของชนิด หน้าที่ การกำเนิดของเซลล์ ขนาดของเซลล์ ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันและทางโลหิตวิทยา (สมจิต หนุเจริญกุล, 2539 : 96)

สาเหตุ จากการศึกษาพบว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลือง กล่าวคือ อาชีพเกษตรกรเป็นอาชีพที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคมากที่สุด โดยเฉพาะถ้ามีประวัติสัมผัสยาฆ่าแมลงหรือวัชพืช สารเคมีที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค คือ ยาย้อมผม โดยเฉพาะผู้ที่ใช้ยาย้อมผมสีดำติดต่อกันนานกว่า 20 ปี และสารเบนซีน เป็นต้น ผู้ที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมแต่กำเนิด ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วย AIDS หรือผู้ที่เป็นโรคที่เกิดจากภูมิต้านตนเอง เชื้อไวรัสที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค คือ Epstein-Barr virus (EBV), Hepatitis C virus (HCV) และ Human herpes virus เชื้อแบคทีเรียที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค คือ Helicobacter pylori (ธานินทร์ อินทรกำธรชัย, 2546 : 2)

พยาธิวิทยา โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) เกิดจากความผิดปกติของเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ (lymphocyte) ที่อยู่ภายในต่อมน้ำเหลือง ลิมโฟไซต์เป็นเม็ดเลือดที่มีลักษณะนิวเคลียสเดียวขนาดใหญ่อยู่ตรงกลางเซลล์ ซึ่งโดยปกติแล้วเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ จะทำหน้าที่เป็นตัวสร้างภูมิคุ้มกันแก่ร่างกาย พบความผิดปกติของชนิด หน้าที่ การกำเนิดของเซลล์ ขนาดของเซลล์ ตลอดจนความอ่อนแก่ของเซลล์ ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันและทางโลหิตวิทยา ความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองพบได้ทั้งในและนอกต่อมน้ำเหลืองอาจพบที่คอ ขาหนีบ ทางเดินอาหาร ลูกอัณฑะ กระดูก หรือผิวหนัง เป็นต้น (สมจิต หนุเจริญกุล, 2539 : 96)

อาการและอาการแสดง อาการเริ่มต้นมักมีต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ มีไข้เหงื่อออกตอนกลางคืน น้ำหนักตัวลด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน อาจมีตับม้ามโตเนื่องจากมะเร็งไปแทรกในอวัยวะทั้งสอง อาการบวมบริเวณใบหน้าและลำคอ เนื่องจากมีต่อม

น้ำเหลืองที่คอโตไปกดหลอดเลือดใหญ่ที่คอทำให้บวม และออกซิเจนไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ต่อมน้ำเหลืองที่เป็นมะเร็งจะโตเร็วมาก บางครั้งอาจแตกเป็นแผลเลือดออกได้ หากผู้ป่วยมิได้รับการรักษาตั้งแต่ต้น มะเร็งจะกระจายไปสู่ระบบต่างๆ ของร่างกายไปสู่อวัยวะอื่นๆ ได้ เนื่องจากเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์พบได้ในอวัยวะอื่นๆ นอกเหนือจากต่อมน้ำเหลือง เช่นลำไส้ ปอด จมูก ไขกระดูก ผิวหนัง หรือแม้แต่ระบบประสาท เป็นต้น มีผลทำให้ระบบป้องกันโรค การป้องกันการติดเชื้อโรคลดลง การทำงานของร่างกายล้มเหลวอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ (ธานินทร์ อินทรกำธรชัย, 2546 : 5)

การรักษา มี 3 วิธี (คณาจารย์ภาควิชาเภสัชวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542 : 290) คือ 1) การผ่าตัด ส่วนใหญ่เพื่อตัดเอาก้อนมะเร็งไปตรวจทางพยาธิวิทยาเท่านั้นหรือเพื่อตัดเอาก้อนที่โตมากออกไปก่อนการใช้วิธีอื่นรักษา ไม่ถือเป็นการรักษาหลัก 2) การใช้ยารักษามะเร็งหรือยาเคมีบำบัด เป็นการรักษาหลักของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เพราะโรคมักลุกลามไปทั่วร่างกายโดยเฉพาะไขกระดูก โดยมีจุดมุ่งหมาย คือ เพื่อรักษาให้หายขาด (curative treatment) หรือเพื่อควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง (palliative treatment) หรือเพื่อใช้ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่น (adjuvant therapy) 3) การฉายรังสี เป็นการรักษาเฉพาะที่ที่ได้ผลดี แต่เหมาะสำหรับโรคที่ยังเป็นน้อย เช่น โรคระยะที่ 1 หรือในกรณีที่ให้ยาเคมีบำบัดแล้วก้อนยุบไม่หมด จึงฉายรังสีด้วย

ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ 1) ภาวะแทรกซ้อนที่พบในระยะเฉียบพลัน (acute toxicity) เกิดขึ้นได้ตั้งแต่เริ่มให้ยา ได้แก่ อาการแพ้ยา อาการคลื่นไส้อาเจียน การรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด อาการเหล่านี้อาจจะเกิดขึ้นหรือมีผลต่อเนื่องไปจนถึงภายหลังการให้ยาเคมีบำบัดด้วย2)ภาวะแทรกซ้อนที่พบภายหลังการให้ยาแล้ว (delayed toxicity) พบความผิดปกติได้หลายประการ ได้แก่ การกดไขกระดูก การอักเสบของช่องปาก คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ผมร่วง เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ไต ปอด และหัวใจ เป็นต้น

เภสัชวิทยา ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษา คือ 1) Adriamycin เป็นกลุ่มที่ออกฤทธิ์ขัดขวางในกระบวนการแบ่งเซลล์ การเกิดใหม่ของ DNA และ RNA ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น คือ อาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย และการอักเสบของหลอดเลือดดำบริเวณที่ให้ยา 2) Endoxan เป็นกลุ่มที่ออกฤทธิ์ขัดขวางการทำงานของ DNA และ RNA ทำให้เกิดการระงับการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์ ตลอดจนการสังเคราะห์โปรตีน ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น คือ อาการสับสน เซื่องซึม ท้องเสีย เบื่ออาหาร เกิดแผลในปากและการอักเสบของหลอดเลือดดำบริเวณที่ให้ยา 3) Vincristin เป็นกลุ่มที่ออกฤทธิ์หยุดการแบ่งตัวของเซลล์ในระยะ metaphase ผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น คือ อาการคลื่นไส้อาเจียน ชาตามปลายมือปลายเท้าและการอักเสบของหลอดเลือดดำบริเวณที่ให้ยา (คณาจารย์ภาควิชาเภสัชวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542 : 291)

การพยาบาล ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย การพยาบาลจึงเน้นในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย (สมจิต หนุเจริญกุล, 2539 :

112) ดังนี้คือ 1) ดูแลและแนะนำเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย 2) ใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อให้มากที่สุด เพื่อป้องกันหรือลดการติดเชื้อทางท่อหรือสายต่างๆ ที่ต่อเข้ากับร่างกาย 3) ระวังการทำลายผิวหนังหรือเยื่อบุต่างๆ เช่น การแปรงฟัน การเกิดแผลกดทับ การสวนปัสสาวะ เป็นต้น 4) หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่างๆ เช่น หวัด ไข้ อีสุกอีใส หัดเยอรมัน และแผลที่มีหนอง 5) วัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย 6) ติดตามผลการตรวจเลือดเป็นระยะ 7) ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 8) แนะนำให้พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง 9) แนะนำการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 10) ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติลดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวล

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA, 2007 อ้างในวิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เฮงยศมาก, 2551 : 3)

2. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (เรณู สอนเครือ, 2540 : 96) เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเท่าที่สามารถทำได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเผชิญกับโรค และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

3. แรงสนับสนุนทางสังคม (พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2545 : 256) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพระหว่างบุคคล แบ่งเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์และการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และแนะนำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และพบบ่อยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 3 จึงได้เลือกการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเพื่อศึกษา โดยศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎีเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการ ศึกษาผู้ป่วย

4.2 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ และนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษาจัดทำเป็นเอกสาร

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยาที่พบบ่อยในผู้ป่วยไทย สำหรับชนิดที่พบบ่อยมากที่สุด คือ มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอน-ฮอดจ์กิน (Non-Hodgkin lymphoma) จากสถิติในปี ค.ศ. 1990-1993 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคเท่ากับ 2.4 คนต่อประชากรแสนคน และในปี ค.ศ.1994-1996 อุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเป็น 4 คนต่อประชากรแสนคน อย่างไรก็ดีอุบัติการณ์ดังกล่าวอาจต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการวินิจฉัยโรคมะเร็งในผู้ป่วยไทยยังทำได้ไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะในสถานพยาบาลที่ห่างไกล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและอยู่ในเขตชุมชนเมือง สามารถให้การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองอย่างครบวงจร จากรายงานสถิติปีงบประมาณ 2547 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจำนวน 99 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.28 (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ, 2547) ปีงบประมาณ 2548 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจำนวน 125 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 44 (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ, 2548) ปีงบประมาณ 2549 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจำนวน 153 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.36 (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ, 2549) จากสถิติมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีบทบาทมากขึ้น โดยมีการพัฒนายาชนิดใหม่ๆ อย่างต่อ เนื่องทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามผลข้างเคียงจากการรักษายังคงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ ประคับประคองผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปรับตัวยอมรับโรคและการรักษา การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และบรรเทาอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นมีความสำคัญอย่างมาก ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัด ตลอดจนการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายใต้ข้อจำกัดของโรค

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 32 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสโสด อาชีพรับจ้าง มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดนนทบุรี มาโรงพยาบาลด้วยเป็นแผลเรื้อรังที่น่องข้างซ้าย โดยมีประวัติการเจ็บป่วยเมื่อ 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีรอยช้ำเป็นจ้ำเขียวบริเวณน่องข้างซ้าย มีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ แผลเริ่มมีรอยถลอก มีเลือดและน้ำเหลืองซึม แผลมีการอักเสบบวมแดงมากขึ้น และเริ่มมีไข้ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ได้ยาปฏิชีวนะ ตกแต่งบาดแผล และตัดชิ้นเนื้อบริเวณแผลไปตรวจ ทางพยาธิวิทยา ผลเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอน-ฮอดจ์กิน จึงส่งตัวมารักษาต่อกับแพทย์เฉพาะทางโลหิตวิทยา ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล รับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 มีประวัติเป็นไซนัสอักเสบเรื้อรังมา 20 ปี ทำการสวนล้างโพรงจมูกด้วยตนเอง โดยใช้ normal saline ปกติสุขภาพแข็งแรงดี ไม่เคยมีประวัติโรคที่ต้องได้รับการผ่าตัดใดๆ มีประวัติดื่มสุราและเบียร์เวลาออกงานสังสรรค์ ไม่เคยแพ้สารเคมี อาหาร หรือยาใดๆ อาการแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลที่น่องข้างซ้าย ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 10 เซนติเมตร บริเวณกลางแผลมีเนื้อตายเล็กน้อย มีอาการอ่อนเพลีย อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/70 มิลลิเมตรปรอท ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ Clindamycin 600 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง และ Ceftriazone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง และทำความสะอาดแผลวันละ 2 ครั้งเวลาเช้า เย็น วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 อาการไข้ไม่

ทุเลา จึงเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Sulperazone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ไม่มีไข้ แผลที่น่องข้างซ้ายเริ่มแดงดี มีรอยดำน้อยลง ติดตามผลการตรวจ CBC แพทย์เริ่มให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็น Vincristin 2 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ Doxorubicin 50 มิลลิกรัม ผสมใน 0.9%NSS 100 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ และ Endoxan 1,000 มิลลิกรัม ผสมใน 0.9%NSS 100 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดไม่มีอาการข้างเคียงที่รุนแรง คือ อาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร เยื่อบุปากเป็นแผลมากขึ้น ซีดมาก เลือดออกมากผิดปกติ มีไข้ มีการติดเชื้อในร่างกาย เป็นต้น แผลที่น่องข้างซ้ายแดงดีขึ้นบริเวณกลางแผลมีรอยดำน้อยลง วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ.2549 แพทย์หยุดให้ยาปฏิชีวนะและอนุญาตให้กลับบ้านได้ และให้ยากลับบ้านได้แก่ Prednisolone 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 5 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน เป็นเวลา 5 วัน และ Ranidine 150 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน และให้ผู้ป่วยไปทำแผลโรงพยาบาลเอกชนที่มีประกันสังคมอยู่หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านวันละครั้ง และนัดมาติดตามผลการรักษาภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด และประเมินผลในการให้ยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป ที่หน่วยโรคเลือด วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2549 เวลา 08.00 น. ระหว่างอยู่โรงพยาบาลพบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 12 ปัญหาได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยสูญเสียความสมบูรณ์ของผิวหนัง เนื่องจากมีแผลเรื้อรังที่น่องข้างซ้ายมีการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์ : มีความสมบูรณ์ของผิวหนังเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล : ทำความสะอาดแผลที่น่องข้างซ้ายวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ประเมินลักษณะของแผล แนะนำให้ทำความสะอาดบริเวณแผล และกระตุ้นการไหลเวียนเลือดโดยทาโลชั่นและนวดรอบๆแผล หลีกเลี่ยงแผลเปียกน้ำ และการกดทับบริเวณแผล

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายเพิ่มขึ้นเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันต่ำจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอน-ฮอดจ์กิน

วัตถุประสงค์ : ไม่มีการติดเชื้อในร่างกายเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำให้ทำความสะอาดร่างกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น ให้ญาติล้างมือก่อนและหลังเข้าเยี่ยมผู้ป่วย หลีกเลี่ยงผู้ที่มีอาการติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด เริม เป็นต้น วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และติดตามผลเลือด

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากมีแผลบริเวณกระพุ้งแก้มทั้งสองข้าง มีอาการคลื่นไส้ และเบื่ออาหาร

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน แนะนำให้ทำความสะอาดปากและฟัน ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทีละน้อยและบ่อยครั้ง จัดอาหารที่ผู้ป่วยอยากรับประทานมาให้ซึ่งไม่ขัดต่อโรค มีโปรตีน ไขมัน เกลือแร่และให้พลังงานสูง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และติดตามผลอิเล็กโตรไลต์, BUN, albumin และ protien

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเกิดอาการท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่าย เนื่องมาจากความเจ็บป่วยเรื้อรังและโรคที่กำลังเผชิญอยู่

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยมีกำลังใจและเห็นคุณค่าของตนในการดำเนินชีวิต

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพ เต็มใจในการให้ความช่วยเหลือและให้การยอมรับผู้ป่วย ให้ทำกิจกรรมผ่อนคลาย เช่น การฟังเพลง อ่านหนังสือ และให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน พูดคุยและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในการรักษา

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลกับโรค การดำเนินของโรค และแนวทางการรักษาโรค

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินระดับความเข้าใจต่อการปรับตัวของครอบครัวและผู้ป่วย เพื่อจัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความหมายของโรค การดำเนินของโรค และแนวทางการรักษา ข้อดีข้อเสียจากการรักษา

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 6 ความทนในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากปวดแผล และอ่อนเพลียจากพยาธิสภาพของโรค

วัตถุประสงค์ : สามารถทำกิจกรรมได้เพิ่มขึ้นจนเป็นปกติ มีส่วนร่วมและเต็มใจในการทำกิจกรรมต่างๆ

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม ชี้แนะวิธีการปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสม เช่น นั่งแปรงฟันบนเตียง หรือปัสสาวะโดยใช้ urenal บนเตียง เป็นต้น กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการมีกิจกรรมของผู้ป่วย เช่น พาผู้ป่วยเดินเข้าห้องน้ำ เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ให้กับผู้ป่วย ให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และค่อยๆ เพิ่มกิจกรรมให้มากขึ้น

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง เนื่องจากความ เครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล : จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบและลดปัจจัยที่ทำให้นอนไม่หลับ เช่น อาการมีไข้ ปวดแผลเป็นต้น วางแผนให้การพยาบาลโดยปฏิบัติในเวลาเดียวกัน หลีกเลี่ยงการรบกวนเวลานอนของผู้ป่วย และประเมินการนอนหลับพักผ่อนของผู้ป่วย

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 8 การกำซาบของเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากภาวะซีด

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยมีการกำซาบของเนื้อเยื่ออย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล : วัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการเหนื่อย แนะนำให้ทำกิจกรรมช้าๆ และงดกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก ให้พักผ่อนให้เพียงพอ และรับประทานอาหารเพื่อช่วยเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดง โดยให้อาหารเพิ่มโปรตีน ธาตุเหล็ก และวิตามินซี ติดตามผล Hb, Hct

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการเลือดออกง่ายและหยุดยาก เนื่องจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยไม่มีอาการเลือดออกไม่หยุด

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินภาวะเลือดออกง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคม การกระทบกระแทกทุกชนิด แนะนำให้ใช้แปรงนุ่มๆ หรือใช้น้ำยาบ้วนปาก รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ป้องกันอาการท้องผูก ระวังการไอจาม วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ติดตามผลการตรวจนับเกล็ดเลือด

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 10 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อรับยาเคมีบำบัด เนื่องจากไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาก่อน

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องทั้งก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัด

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความรู้ความเข้าใจต่อการรักษาโรคด้วยยาเคมีบำบัด แนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งภาวะแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 11 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร

วัตถุประสงค์ : มีภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อระบบทางเดินอาหารลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง มีขนม น้ำหวาน น้ำผลไม้ ลูกอมรสเปรี้ยววางไว้ใกล้ตัวเพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียนทำความสะอาดช่องปากและฟันภายหลังรับประทานอาหารหรือคลื่นไส้อาเจียน ให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษา ให้อาหารเหลว เช่น

น้ำชา กาแฟ ไอศครีม หรือลูกอม เพื่อช่วยบรรเทาอาการปากแห้ง และมีแผลในปากให้บ้วนปากบ่อยๆ ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม ถ้าเป็นมากต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อการรักษาและแก้ไข

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 12 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายถึงอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด และความสำคัญของการกลับมาพบแพทย์ตามนัดหมายที่ได้กำหนดไว้ รวมทั้งความสำคัญของการรับประทานยา และการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2549)

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นเวลา 1 วัน จึงได้รับไว้ในความดูแลติดตามเยี่ยม 4 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทุกข้อได้รับการแก้ไข แต่มีการสูญเสียความสมบูรณ์ของผิวหนัง การเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่ได้รับการแก้ไขและยังต้องติดตามประเมินผลต่อไป ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน และนัดมาพบแพทย์อีกประมาณ 3 สัปดาห์ เพื่อพิจารณาให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2

5. ผู้ร่วมดำเนินการ : ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ : เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง รับไว้ในความดูแลวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2549 และดูแลติดตามการเยี่ยม 4 ครั้ง พบผู้ป่วยมีปัญหาทั้งหมด 11 ปัญหา ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทุกข้อได้รับการแก้ไข แต่มีการสูญเสียความสมบูรณ์ของผิวหนัง การเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่ได้รับการแก้ไขและยังต้องติดตามประเมินผลต่อไป ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งบอกถึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนให้ยาเคมีบำบัด ขณะให้ยาเคมีบำบัด และหลังให้ยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยไม่มีไข้ แผลที่น่องด้านซ้ายแดงดีขึ้น บริเวณกลางแผลมีรอยดำลดลง ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงใดๆ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2549 รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 7 วัน และนัดพบแพทย์ที่คลินิกโรคเลือดวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2549 เพื่อติดตามการรักษาและประเมินการให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด แก่บุคลากรทางการพยาบาล

2. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด และลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ด้านผู้ป่วย 1) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ไม่เคยทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาก่อน 2) ญาติของผู้ป่วยไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลาเนื่องจากมีภาระต้องทำงาน

ด้านบุคลากร บุคลากรทางการพยาบาลมีภาระงานมากทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย

10. ข้อเสนอแนะ

. 1. พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถเผชิญต่อโรคและการรักษาที่จะได้รับ

2. จัดทำสื่อความรู้ต่างๆ เช่น แผ่นพับ แผ่นภาพพลิก หรือจัดกลุ่มสอนสุขศึกษา เกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

3. ควรเพิ่มบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้มีภาระงานที่เหมาะสม และให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะราย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....ปรียาภรณ์ วรรณาลัย.....

(นางปรียาภรณ์ วรรณาลัย)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....10...../...ต.ค...../....2551.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
.....13...../.....ต.ค...../..2551.....

ลงชื่อ.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
.....13...../.....ต.ค...../..2551.....

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ.2550

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2542). **คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 9. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์.

คณาจารย์ภาควิชาเภสัชวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล. (2542). **ตำราเภสัชวิทยาเล่ม 3.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : พิทักษ์การพิมพ์

ธานินทร์ อินทรกำธรชัย. (2546). **มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอน-ฮอดจ์กิน.** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). **เอกสารคำสอนวิชา สข 531 พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา.** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เรณู สอนเครือ. (2540). **แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เฮงยศมาก. (2551). **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA.** กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์.

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หน่วยเวชระเบียนและสถิติ. (2547). **สถิติผลงานประจำปีงบประมาณ 2547**. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หน่วยเวชระเบียนและสถิติ. (2548). **สถิติผลงานประจำปีงบประมาณ 2548**. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หน่วยเวชระเบียนและสถิติ. (2549). **สถิติผลงานประจำปีงบประมาณ 2549**. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.

ศิริวรรณ วินิจสร, จิราภรรณ ทองสุโชติ และพัสมณฑ์ คุ้มทวีพร. (2548). **คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและรักษาด้วยรังสีเคมีบำบัด.** กรุงเทพฯ : ฮายาบูสะ กราฟฟิก สุขุมวิท.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2539). **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1.** พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพ ฯ : วี.เจ. พริ้นติ้ง.

สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย. (2543). **แนวทางการรักษาโรคโลหิตวิทยาในประเทศไทย.** กรุงเทพฯ : บียอน เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางปรียาภรณ์ วรรณาลัย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 586) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลสำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนการสอน เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

หลักการและเหตุผล

มะเร็งเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ เป็นโรคที่มีอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 2 ในโรคไม่ติดเชื้อ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปัจจุบันการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีบทบาทมากในการรักษาโรคมะเร็ง โดยมีการพัฒนายาชนิดใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดยังคงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติควรมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนทั้งก่อนได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัด พยาบาลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญและเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค วิธีการรักษา ภาวะ แทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำ ทำให้เกิดภาวะซีดมีอาการอ่อนเพลีย ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้เลือดออกง่าย เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัดทำให้มีผลกดการทำงานของไขกระดูก เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ หรือมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ให้มีความรู้ในเรื่องโรคมะเร็ง วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงจากการรักษาที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการได้รับยาเคมีบำบัด โดยผ่านสื่อการสอนเอกสารแผ่นพับ ภาพพลิกหรือวีดีทัศน์ และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองทั้งก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัด
3. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ของบุคลากรทางการพยาบาล

4.ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5.เพื่อลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

6. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด

7. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองทั้งก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อการมีชีวิตและคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ และเป็นโรคที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดหวังว่ารักษาไม่หาย จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง และยังต้องเผชิญกับการรักษา ยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวทำลายหรือควบคุมเซลล์มะเร็ง ปัจจุบันได้มีการพัฒนายาชนิดใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ได้มีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรค อุบัติการณ์ อาการ ภาวะแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่าภาวะแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดพบบ่อยและเกิดผลกระทบกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงจัดทำเอกสารและคู่มือในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบของแผนการสอน โดยใช้ทฤษฎีต่างๆ ดังนี้

1. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Theory of self care) เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเท่าที่สามารถทำได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเผชิญกับโรค และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขโดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. การพยาบาลของโอเร็ม (theory of nursing system) อธิบายคุณลักษณะของความสามารถทางการพยาบาลที่จะช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทร่วมกันกับผู้ป่วยในการตอบสนองความต้องการการช่วยเหลือ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วยโดยทั่วไป พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยสนองตอบต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมให้ความรู้ อธิบายและแนะนำการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคในส่วนที่ผู้ป่วยเข้าใจยังไม่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมระหว่างบุคคล บุคคลที่อยู่ในสังคมได้มีการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง และมีความสามารถแห่งตนโดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล แบ่งเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ คือ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดกำลังใจ ครอบครัวและบุคคลรอบข้างมีความสำคัญในการให้กำลังใจผู้ป่วย (Empowerment) เห็นอกเห็นใจ ห่วงใย และเข้าใจในพฤติ-กรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจสามารถเผชิญต่อโรค การรักษา และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข การสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร เป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ ที่ต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ การดำเนินของโรค การพยากรณ์โรค และการรักษา พร้อมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาและข้อมูลอื่นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการเผชิญกับโรคและการรักษาที่ได้รับ และให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยมะเร็งรายอื่นๆ

จึงเกิดแนวคิดในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทั้งก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตน และเฝ้าระวังภาวะแทรก-ซ้อนหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการได้รับยาเคมีบำบัด โดยจัดทำแผนการสอน เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยทีมพยาบาล และมีการประชาสัมพันธ์หอผู้ป่วยอื่นที่มีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่จะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รวมถึงญาติของผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมโดยมีแนวทางดำเนินการดังนี้

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจในการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รวมถึงการปฏิบัติตนทั้งก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัด
2. ประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการเข้าร่วมกลุ่มสอนสุขศึกษา
3. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมให้ความรู้
4. จัดให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตนก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ และให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน
5. ประเมินผลการสอนสุขศึกษาทั้งก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนได้รับยาเคมีบำบัด
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
3. บุคลากรมีแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปในทิศทางเดียวกัน
4. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
5. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญในการดูแลตนเองทั้งก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัดได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70

ลงชื่อ.....ปรียาภรณ์ วรรณาลัย.....

(นางปรียาภรณ์ วรรณาลัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

....10...../..ต.ค...../..2551.....

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2542). **คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 9. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์.

คณาจารย์ภาควิชาเภสัชวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล. (2542). **ตำราเภสัชวิทยาเล่ม 3.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : พิทักษ์การพิมพ์

ธานินทร์ อินทรกำธรชัย. (2546). **มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอน-ฮอดจ์กิน.** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). **เอกสารคำสอนวิชา สข 531 พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา.** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เฮงยศมาก. (2551). **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA.** กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์.

สุจิตรา สุประดิษฐ์. (2538). **การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด.** นครราชสีมา : โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.

ศิริวรรณ วินิจสร, จิราภรรณ ทองสุโชติ และพัสมณฑ์ คุ้มทวีพร. (2548). **คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและรักษาด้วยรังสีเคมีบำบัด.** กรุงเทพฯ : ฮายาบูสะ กราฟฟิก สุขุมวิท.