

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิวที่ได้รับเคมีบำบัด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

เสนอโดย

นางวารุณี รัตโนทัย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 365)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิวที่ได้รับเคมีบำบัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิว

ความหมาย มะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิว คือการที่มีการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้อเยื่อเยื่อผิวรังไข่ (epithelial ovarian) ที่ผิดปกติ

ในบรรดามะเร็งรังไข่ มะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิวพบได้บ่อยที่สุด พบอุบัติการณ์ของมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิวร้อยละ 83.3 ของมะเร็งรังไข่ทั้งหมด อายุที่พบมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิวมากที่สุดคือ อายุ 54 ปี อายุที่สูงขึ้นจะมีโอกาสของการเป็นมะเร็งรังไข่ชนิดนี้สูงขึ้นด้วย (สฤกษ์พรรณ วิไลลักษณ์ และ มานะ โรจนวุฒนนท์, 2548: 2-3)

สาเหตุ ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิว แต่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้สตรีมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งรังไข่คือ

อาหาร พบว่าการบริโภคอาหารประเภทไขมันสัตว์ หรือรับประทานอาหารที่มีเส้นใย และวิตามินเอต่ำ มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิว

สารเคมีต่าง ๆ มีการรายงานว่าการได้รับแร่ใยหิน (asbestos) เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิว

รังสี ผู้ที่ได้รับรังสีบริเวณอุ้งเชิงกราน มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิว

การเจริญพันธุ์ สตรีที่มีบุตรยากหรือบุตรน้อย การหมั้นระดูช้า การแท้งบุตรบ่อย ๆ เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิว

การวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิว เมื่อแรกเป็นจะไม่มีอาการ ต่อมาอาการที่เกิดขึ้นไม่เฉพาะเจาะจง เช่น แน่นท้อง ปวดหน่วงในท้อง เป็นต้น การวินิจฉัยที่แน่นอนคือ การผ่าตัด และรายงานผลทางพยาธิวิทยาเท่านั้น

อาการและอาการแสดง ที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิว ได้แก่ ท้องโตขึ้น ปวดในท้อง จุกแน่นลิ้นปี่ เป็นต้น กรณีที่มะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิวมีการกระจายออกนอกช่องท้อง เช่น ไปที่ต่อมน้ำเหลืองก็จะมีก้อนบริเวณต่าง ๆ ถ้าลุกลามไปที่ปอดก็จะมีอาการหอบเหนื่อย

การแพร่กระจาย มะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิวแพร่กระจายได้หลายทาง ดังนี้

แพร่กระจายภายในช่องท้อง เป็นการแพร่กระจายที่พบได้บ่อยที่สุด และเกิดเร็วที่สุด โดยเซลล์มะเร็งที่หลุดออกมาจากรังไข่จะลอยกระจายไปในน้ำในช่องท้องและเกิดเป็นก้อนตามที่ต่าง ๆ ในช่องท้อง ทำให้เกิดภาวะที่เรียกว่า carcinomatosis peritoneal

การแพร่กระจายไปตามระบบน้ำเหลือง โดยที่เซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปตามท่อน้ำเหลืองที่ทอดไปตามเส้นเลือดของรังไข่ไปยังต่อมน้ำเหลืองพาราเอออร์ติก ในขณะที่บางส่วนกระจายกลับลงไปต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน

การแพร่กระจายไปตามกระแสโลหิต พบว่ามะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิว แพร่กระจายโดยทางนี้ประมาณร้อยละ 2-3 ทำให้เกิดโรคที่อวัยวะอื่นๆเช่นที่ปอด เนื้อตับจะมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี (ศฤงคารพรณ วิไลลักษณ์ และ มานะ โรจนวุฒนนท์, 2548: 3)

การรักษา การรักษาหลักของมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิว ประกอบไปด้วย การผ่าตัดและเคมีบำบัด

การผ่าตัดเป็นวิธีแรกที่แพทย์จะเลือก การผ่าตัดกระทำเพื่อ

1) การวินิจฉัย เพื่อ การนำชิ้นเนื้อมาตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งให้ได้ผลการวินิจฉัยที่แน่นอน

2) การแบ่งระยะ การแบ่งระยะของมะเร็งรังไข่แบ่งตาม The International Federation of Gynecology and Obstetrics: FIGO เป็นการแบ่งระยะที่ต้องอาศัยการผ่าตัด มีความสำคัญทั้งในเรื่องบอกการพยากรณ์โรค วางแผนการรักษา และเทียบเคียงผลการรักษา

3) ลดปริมาณมะเร็ง สำหรับการผ่าตัดในกรณีที่มีมะเร็งเป็นมาก มีการกระจายไปทั่วห้อง การผ่าตัดจะช่วยลดปริมาณมะเร็งให้เหลือน้อยที่สุด (cytoreduction) ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีพนานกว่ากลุ่มที่มีมะเร็งเหลืออยู่มาก

4) ประคับประคองหรือรักษาตามอาการ เช่นการตัดเนื้อเยื่อมะเร็งที่ทำให้ลำไส้อุดตัน บางส่วนออก หรือการตัดเนื้อเยื่อมะเร็งที่กดเบียดกระเพาะปัสสาวะออก จะทำให้การทำงานของระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินปัสสาวะดีขึ้น

การให้เคมีบำบัด มะเร็งรังไข่เป็นมะเร็งที่ตอบสนองต่อเคมีบำบัดค่อนข้างดี จะให้เคมีบำบัดหลังจากการทำผ่าตัด ยาที่ให้จะมีประสิทธิภาพในการฆ่าเซลล์มะเร็ง นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายคือ cisplatin, paclitaxel (Taxol) และ carboplatin

ผลการรักษาขึ้นกับระยะของโรค ดังนั้นการตรวจพบตั้งแต่ระยะแรก ๆ จะช่วยรักษาให้หายได้

ระยะของโรค The International Federation of Gynecology and Obstetrics: FIGO และ American Joint Committee on Cancer , AJCC ได้แบ่งระยะของมะเร็งรังไข่ดังนี้

ระยะที่ 1 เนื่องอกเกิดเฉพาะที่รังไข่ข้างหนึ่งข้างใด

ระยะที่ 2 เนื่องอกเกิดที่รังไข่ข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง และมีการลุกลามไปที่อวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน เช่น มดลูก

ระยะที่ 3 เนื่องอกเกิดที่รังไข่ข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างและมีการลุกลามไปที่ช่องท้องหรือต่อมน้ำเหลือง

ระยะที่ 4 เนื่องอกกระจายไปที่ปอด ตับ หรืออวัยวะต่าง ๆ

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ทฤษฎีหรือแนวคิดที่นำมาใช้ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความเจ็บป่วยหรือพิการ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 6 ประการ คือ

1. การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือตามความเหมาะสม
2. การรับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของชีวิต
3. ปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย รักษา ฟันฟู เพื่อป้องกันและคงไว้ซึ่งความสามารถดั้งเดิม
4. รับรู้และควบคุมความไม่สุขสบายหรือผลการรักษา รวมถึงผลกระทบต่อชีวิต
5. ปรับอัตมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพและยอมรับว่าตน

ควรได้รับความช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล

6. เรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

กรณีศึกษาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาครั้งนี้เพื่อรับเคมีบำบัด ผู้ป่วยรับทราบว่าเป็นมะเร็งรังไข่ข้างซ้ายยอมรับกับความเจ็บป่วยและแนวทางการรักษาของแพทย์ การให้เคมีบำบัดครั้งนี้เป็นครั้งแรก ก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อผู้ป่วยมาก เนื่องจากผู้ป่วยอายุน้อยและเคยพบผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและเกิดผลข้างเคียงคือ ผอมร่วงและคลื่นไส้อาเจียน พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะมีบทบาทในการช่วยเหลือ ให้ข้อมูล ประคับประคองด้านจิตใจของผู้ป่วยขณะที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติเมื่อกลับบ้าน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 44 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกลาง วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551 เวลา 14.30 นาฬิกา เนื่องจากแพทย์นัดมารับเคมีบำบัด

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกลางครั้งแรก เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2551 ด้วยอาการแน่นท้อง และปวดท้องน้อย หลังการตรวจร่างกายและการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง แพทย์ได้ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นถุงน้ำรังไข่ด้านซ้าย และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2551 โดยได้ทำการผ่าตัดท้องรังไข่ และรังไข่ด้านซ้ายออก หลังการผ่าตัด แพทย์ส่งชิ้นเนื้อรังไข่ ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่า ผู้ป่วยเป็นมะเร็งรังไข่ชนิด mucinous cystadenocarcinoma stage 1c ซึ่งเป็นมะเร็งชนิดหนึ่งของมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อผิวหนัง แพทย์ผู้ทำการรักษา ส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งก่อนจำหน่าย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งนัดผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551 เพื่อรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

แรกวันที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15 ผู้ป่วยรู้สึกตัวและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 120/80 mmHg อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที และอัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที หลังการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยได้รับการให้น้ำทางหลอดเลือดดำเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2551 และได้รับเคมีบำบัดครั้งแรกวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551 ตั้งแต่เวลา 09.30 นาฬิกา ถึง 15.30 นาฬิกา ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด พบมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเล็กน้อย และรับประทานอาหารได้น้อย พยาบาลได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทาน อาหารอ่อน ย่อยง่าย รับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่รับประทานบ่อยครั้ง ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับเคมีบำบัด ได้ จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551 และนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคมะเร็งที่แผนกผู้ป่วยนอก วันที่ 18 มีนาคม 2551 เวลา 13.00 นาฬิกา ให้เจาะเลือดตรวจ CBC ก่อน พบแพทย์ รวมวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 4 วัน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ผู้ขอรับการประเมิน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง และได้รับการมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ณ ห้องเคมีบำบัด โรงพยาบาลกลาง ได้ศึกษาข้อมูลทางวิชาการและพบว่า การเกิดมะเร็งรังไข่ เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในระบบสืบพันธุ์สตรี มะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อเมือก เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในบรรดา มะเร็งรังไข่ การรักษาด้วยเคมีบำบัดมักจะได้ผลดี เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้จำเป็นต้องได้รับเคมีบำบัด จึงสนใจและเลือกเป็นกรณีศึกษา ผู้ขอรับการประเมินได้ศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูล ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ โรคมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อเมือก ในเรื่องสาเหตุอาการ อาการแสดง การรักษาของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อเมือก ประวัติความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว การรักษา การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15 และในขณะที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด ให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อเมือก การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบันและแผนการรักษาต่อเนื่องในอนาคต การดูแลตนเองในขณะที่ได้รับเคมีบำบัดและการดูแลตนเองเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด

สรุปสาระสำคัญของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 44 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการแน่นท้อง ท้องบวมโต ได้รับการผ่าตัด Lt salpingo oophorectomy วันที่ 15 มกราคม 2551 ผลชิ้นเนื้อพบว่าเป็น mucinous cystadenocarcinoma แพทย์วินิจฉัยเป็นมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อเมือก นัดรับเคมีบำบัดครั้งแรกในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551

รับไว้ในโรงพยาบาล 26 กุมภาพันธ์ 2551

รับไว้ในความดูแล 26 กุมภาพันธ์ 2551

การวินิจฉัยโรค

มะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อ

ได้รับการรักษา

ด้วยเคมีบำบัดสูตรยา paclitaxel + cisplatin

ปัญหาทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง สีน้าอ่อนคลาย
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตนเองกับผู้ป่วยและญาติ พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย
2. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยการซักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้น
3. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับเคมีบำบัด ผลดีของการให้เคมีบำบัด เพื่อช่วยให้เซลล์เนื้องอกที่เกิดขึ้นลดขนาดลงจากการให้เคมีบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ
4. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการให้เคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดความวิตกกังวลเมื่อเกิดอาการดังกล่าว
5. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ตอบคำถามด้วยภาษาที่ชัดเจน

การประเมินผล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการได้รับเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะที่ได้รับเคมีบำบัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนการได้รับเคมีบำบัด ให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย ปาก ฟันและสระผมให้สะอาดในเช้าวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2551 ก่อนที่จะให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ เวลาประมาณ 10.00 นาฬิกา
2. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบว่า วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551 เวลาประมาณ 09.00 นาฬิกา จะย้ายผู้ป่วยไปที่ชั้น 17 ซึ่งเป็นห้องที่ให้เคมีบำบัดโดยเฉพาะ และอนุญาตให้ญาติอยู่ดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
3. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยจะได้รับยารับประทานและยาฉีดก่อนที่จะได้รับเคมีบำบัด ซึ่งยาดังกล่าวจะช่วยลดอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด เมื่อการให้เคมีบำบัดสิ้นสุด พยาบาลจะถอดเข็มที่ให้สารละลายและยุติการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ

4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าจะขณะที่ให้เคมีบำบัด ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสบร้อน หรือสังเกตว่าบริเวณที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำแดง บวม ต้องแจ้งพยาบาลทันที เพื่อยุติการให้เคมีบำบัดและสารละลายทางหลอดเลือดดำ

5. แนะนำให้ญาติเตรียมอาหารที่ผู้ป่วยชอบ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากรับประทานอาหาร
การประเมินผล ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะรับเคมีบำบัด ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขใน การเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการแพ้ยาเนื่องจากให้เคมีบำบัดครั้งแรก

วัตถุประสงค์ สามารถค้นพบอาการแพ้ยา paclitaxel ได้ตั้งแต่ระยะต้น ๆ

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงภาวะการแพ้ยา paclitaxel ซึ่งจะมีอาการดังนี้ หายใจขัด เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตต่ำ หน้าแดง และผื่นแดง ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ ถ้าเกิดอาการดังกล่าว ควรบอกพยาบาลทันที เพื่อที่จะได้รายงานแพทย์เพื่อการช่วยเหลือต่อไป

2. ให้ยาช่วยลดอาการแพ้ ก่อนที่จะให้ยา paclitaxel คือ dexamethasone 20 mg IV และ chlorpheniramine 10 mg IV

3. ดูแลผู้ป่วยขณะให้ยาเคมีบำบัดอย่างใกล้ชิด และตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 2 ชั่วโมงแรก ตามแผนการรักษาและบันทึกอาการอย่างละเอียด

การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีการแพ้ยา สัญญาณชีพปกติ ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อถูกทำลายจากเคมีบำบัดรั่วออกนอกหลอดเลือด

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการรั่วของเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบบริเวณที่ให้สารละลายที่มีมือขวาก่อนที่จะให้เคมีบำบัด
2. ตรวจสอบบริเวณมือขวาของผู้ป่วยที่ให้สารละลายเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินการรั่วของเคมีบำบัด

3. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตบริเวณมือขวา ถ้ามีบวม แดง หรือรู้สึกปวดแสบ ปวดร้อน ให้แจ้งพยาบาลทันที เพื่อยุติการให้เคมีบำบัด

การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดแสบร้อนบริเวณที่ให้เคมีบำบัด ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีอาการชาตามปลายประสาทส่วนปลาย เนื่องจากการได้รับยา cisplatin

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุจากอาการชาตามปลายมือปลายเท้า

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลของการได้รับเคมีบำบัด และอาการดังกล่าวจะทุเลาภายใน 4-6 สัปดาห์หลังการหยุดเคมีบำบัด
2. แนะนำให้ผู้ป่วยระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เพราะเมื่อมีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า จะทำให้การสัมผัส และการรับรู้ถึงความร้อน จะไม่ดีเท่าที่ควรอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุจากอาการชาปลายมือปลายเท้า ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบ เนื่องการได้รับยา cisplatin
วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น หลังการได้เคมีบำบัด ได้แก่ ถ่ายปัสสาวะบ่อย ปวดแสบเวลาปัสสาวะ ปัสสาวะมีเลือดปน
2. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ วันละอย่างน้อย 3,000 มิลลิลิตร
3. แนะนำผู้ป่วยอย่ากลั้นปัสสาวะ ควรถ่ายปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง และก่อนนอนเพื่อไม่ให้ผนังของกระเพาะปัสสาวะมีความระคายเคืองต่อฤทธิ์ของยา ขณะนอนหลับ

การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการแสบขัดขณะปัสสาวะ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่ เนื่องจากมีคลื่นไส้ อาเจียน

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของน้ำและเกลือแร่
2. ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำในเรื่องอาหารของผู้ป่วย ควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย และดูดซึมเร็ว มีคุณค่าทางโภชนาการ ในกรณีที่ผู้ป่วยเบื่ออาหาร อาจให้ญาติจัดเตรียมอาหารที่ผู้ป่วยชอบ เป็นอาหารที่ไม่มีกลิ่นฉุน รสไม่จัด เพราะจะกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยคลื่นไส้ อาเจียนเพิ่มมากขึ้นและควรมีอาหารเสริม เช่น ชูปหรือน้ำผลไม้ตามความเหมาะสม
2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลความสะอาดของช่องปาก ควรทำทุกครั้งหลังอาเจียนโดยอมบ้วนปากด้วยน้ำเกลือหรือน้ำอุ่น เพื่อกำจัดกลิ่นภายในช่องปาก และเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร
3. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับยาแก้อาเจียนตามแผนการรักษา onsia 8 มิลลิกรัมฉีดทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

การประเมินผล ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ คลื่นไส้เล็กน้อย แต่ไม่อาเจียน ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลสุขภาพตนเองและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำผู้ป่วยให้รักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ดังนี้

 การทำความสะอาดร่างกายทั่วไป ผิวหนัง เล็บ อวัยวะสืบพันธุ์

 การทำความสะอาดปาก ฟัน

 การดูแลผิวหนัง ระวังระวังการเกิดบาดแผล หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดด้วยการสวมเสื้อแขนยาว สวมหมวก

2. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ (โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน ควรรับประทานเพิ่มมากขึ้น) โดยการรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกของหมักดอง อาหารรสจัด อาหารที่มีไขมันมากและควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,500-3,000 มิลลิลิตร เพื่อให้ร่างกายได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ

3. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

4. หลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนแออัด เช่น ตลาดนัด ศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ หลีกเลี่ยงบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ เช่น หวัด หรือโรคติดต่ออื่น ๆ เพื่อป้องกันการรับเชื้อและเกิดการติดเชื้อ

5. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความสำคัญของการมาตรวจตามที่แพทย์นัดในวันที่ 18 มีนาคม 2551 เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนที่จะรับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 อย่างต่อเนื่อง สมาชิกเสมอ จะช่วยให้เคมีบำบัดสามารถควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้องอกได้ และไม่ทำให้เกิดการลุกลาม

การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551

7. ผลสำเร็จของงาน

มะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อหุ้ม เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยของมะเร็งในระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี พบในสตรีได้ทุกวัย การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นวิกฤตของผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากมีผลกระทบต่อจิตใจและการดำเนินชีวิต ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการสนับสนุนเพื่อสร้างกำลังใจให้เข้มแข็ง ในการที่จะต้องเผชิญกับการเจ็บป่วย การรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงของการรักษา โดยเฉพาะผลข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยรายนี้ภายหลังการรับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อหุ้ม มีความวิตกกังวลสูง กลัวว่าตนเองจะเสียชีวิตและบุตรทั้งสองจะกำพร้า หลังได้รับการพยาบาลและการดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ปรับตัวให้เข้ากับอาการเจ็บป่วยได้อย่างดี และ

ได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว คือ สามีและบุตรทั้งสองคน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดนำท่อรังไข่ รังไข่ด้านซ้ายออก และได้รับการรักษาต่อเนื่อง คือการให้เคมีบำบัด ซึ่งมีผลข้างเคียงกับผู้ป่วยหลายประการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และภูมิคุ้มกันต่ำในร่างกายลดลง เนื่องจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้ขอรับการประเมินได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เตรียมสภาพร่างกาย จิตใจ โดยเฉพาะการปรับประคับประคองด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เฝ้าดูปัญหาด้วยความมีสติ หนักแน่น รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลและยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในการปฏิบัติตนขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและสามารถดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ป่วยมีกำลังใจที่เข้มแข็งในการที่จะดำรงชีวิตต่อไป เห็นความสำคัญของการมารับเคมีบำบัดตามนัด เพื่อช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามปกติ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

การเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อหุ้ม ให้กับบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย ช่วยให้บุคลากรพยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อหุ้มที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นสตรีอายุ 44 ปี มีภาวะครอบครัวที่ต้องดูแลสามี บุตรชายที่ยังไม่สำเร็จการศึกษา การรับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อหุ้มระยะที่ 1 และทราบว่าต้องมีการทำผ่าตัด โดยตัดรังไข่ และท่อรังไข่ด้านซ้ายออก ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลและกลัวมาก การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และให้เวลากับผู้ป่วยมากกว่าปกติ ก่อนที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด พยาบาลมีการตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยจะได้รับถูกต้อง ทั้งชนิดและขนาดของยา มีการเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายของยาไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น ๆ เตรียมบริเวณที่จะให้สารละลายทางหลอดเลือด มีการตรวจสอบหลอดเลือดของผู้ป่วยว่ามีขนาดใหญ่พอที่จะให้เคมีบำบัดหรือไม่ ในขณะที่ให้เคมีบำบัด มีการตรวจสอบบริเวณที่ให้ยาว่ามีการรั่วไหลออกนอกหลอดเลือดหรือไม่ เพราะถ้ายามีการรั่วไหลออกนอกหลอดเลือดจะทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือถ้าบริเวณที่ให้ยามีการบวม แดง หรือเกิดหลอดเลือดอักเสบจะต้องยุติและเปลี่ยนบริเวณที่ให้ยาใหม่ทันที ให้การพยาบาลเพื่อลดอาการข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัด จัดทำนอนให้อาหาร เพื่อความสบายของผู้ป่วย จำกัดการเยี่ยมของญาติ เพื่อลดการนำเชื้อโรคต่าง ๆ มาสู่ผู้ป่วย เพราะในขณะที่ผู้ป่วยได้รับและหลังการได้รับเคมีบำบัดภูมิคุ้มกันของร่างกายจะลดน้อยลง เนื่องจากขาดการทำงานของไขกระดูก ผู้ป่วยจึงมีโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าปกติ

10. ข้อเสนอแนะ

จัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดให้กับพยาบาลวิชาชีพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางวารุณี รัตโนทัย)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../ 8 ก.ค. 2553 /.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

...../ 8 ก.ค. 2553 /.....

(ลงชื่อ).....

(นายสามารถ ตันอริกุล)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

...../ 9 ก.ค. 2553 /.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรงได้เกษียณอายุ
ราชการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2552

เอกสารอ้างอิง

- ชวนพิศ นรเดชานนท์. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- ชวนพิศ นรเดชานนท์. เคมีบำบัด : หลักการพยาบาล. กรุงเทพฯ : มปท, 2547.
- เพ็ญศรี เจริญภูมิการกิจ. ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งรังไข่. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ภูงศ์ ผดุงสุทธิ. “เคมีบำบัดในทางนรีเวชวิทยา.” ใน สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา, 417-424. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง, 2548.
- สฤกพรรณ วิไลลักษณ์ และ มานะ โรจนวุฒนนท์. “มะเร็งรังไข่ชนิดเนื้อเยื่อเยื่อผิว.” ใน สฤกพรรณ วิไลลักษณ์, บรรณาธิการ. มะเร็งรังไข่, 2-41. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิงซิ่ง, 2548.
- สุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ. “บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่.” ใน สฤกพรรณ วิไลลักษณ์, บรรณาธิการ. มะเร็งรังไข่, 214-228. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิงซิ่ง, 2548.
- สุนิตย์ ชีระศักดิ์วิษา. “เนื้องอกรังไข่.” ใน สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา, 269-287. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง, 2548.
- Lander, N.C., Birrer, J.M., & Sood, K.A. Early Events in the pathogenesis of Epithelial Ovarian Cancer. Journal of Clinical Oncology. 2008; 995-1005.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางวารุณี รัตโนทัย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 365) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง การจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันพบว่าประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยที่ส่งเสริมหลายประการ เช่น อาหาร สภาพสิ่งแวดล้อม สารเคมี และมลภาวะต่าง ๆ ที่ประชาชนได้รับ การรักษาโรคมะเร็งมีหลายวิธี แต่การให้เคมีบำบัด เป็นวิธีการหนึ่งที่แพทย์เลือกที่จะใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง การให้การรักษาดูแลผู้ป่วย จะเกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยทุกราย บางรายเกิดผลข้างเคียงมาก บางรายเกิดผลข้างเคียงน้อย ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นสร้างความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย ผู้ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายมากขึ้นและลดอาการข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัดคือพยาบาล ผู้ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยนั่นเอง พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาแต่ละชนิดที่เกิดกับผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วยในขณะที่ได้รับเคมีบำบัดและภายหลังการได้รับเคมีบำบัด ซึ่งพบว่ายังมีพยาบาลอีกเป็นจำนวนมากที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ทำให้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลง การจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จึงเป็นสิ่งที่อำนวยความสะดวกให้กับพยาบาล และช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดด้วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมะเร็ง

เป้าหมาย

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์

ผู้ป่วยมะเร็งคือประชาชนคนหนึ่ง ซึ่งสามารถสร้างงานและผลผลิตให้กับประเทศชาติได้ เช่นเดียวกับคนปกติ เพียงแต่จะต้องได้รับการรักษาและการพยาบาลที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เคมีบำบัดเป็นแนวทางการรักษาที่ได้รับการยอมรับว่า เป็นวิธีการรักษาที่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีชีวิตที่

ยืนยาวมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอาการเจ็บปวด ทรมานจากมะเร็ง ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยส่วนมากสามารถกลับไปใช้ชีวิตเช่นคนปกติ สามารถดูแลครอบครัวและประกอบอาชีพได้ตามต้องการ การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติได้เร็วที่สุด บุคลากรที่สำคัญคือพยาบาล ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัด และมีความสุขสบายมากขึ้นขณะที่ได้รับเคมีบำบัด การมีคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จะเป็นแนวทางที่ช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้

แนวคิด

แนวคิดที่นำมาใช้ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความเจ็บป่วยหรือพิการ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 6 ประการ คือ

1. การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือตามความเหมาะสม
2. การรับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของชีวิต
3. ปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟู เพื่อป้องกันและคงไว้ซึ่งความสามารถดั้งเดิม
4. รับรู้และควบคุมความไม่สบายหรือผลการรักษา รวมถึงผลกระทบต่อชีวิต
5. ปรับอัตมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพและยอมรับว่าตนควรได้รับความช่วยเหลือทางการรักษาพยาบาล
6. เรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

ข้อเสนอ

การสร้างคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล และการเน้นการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับคู่มือจะเป็นสิ่งที่ยังถึงคุณภาพการพยาบาล และช่วยให้การพยาบาลเป็นที่ยอมรับของสังคม ดังนั้นจึงควรมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น และเผยแพร่คู่มือต่าง ๆ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหน่วยงาน หรือโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ (knowledge management) เพื่อให้การบริการพยาบาลเกิดคุณภาพมากขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาหาข้อมูลและจัดทำคู่มือคำแนะนำเกี่ยวกับ การเตรียมตัวผู้ป่วยให้พร้อมก่อนรับเคมีบำบัด
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้เคมีบำบัดในเรื่อง ชนิดของยาเคมีที่ใช้ อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่รับเคมีบำบัด หรือภายหลังจากรับเคมีบำบัด
3. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

4. ติดตามและประเมินผล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้สามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัว และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เกิดผลข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการพยาบาลตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด มีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ไม่น้อยกว่า 80%

ลงชื่อ.....

(นางวารุณี รัตโนทัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

8 ก.ค. 2553

เอกสารอ้างอิง

ชวนพิศ นรเดชานนท์. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

พรรณี จุลสุคนธ์. การบริหารยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย. กรุงเทพฯ : นิวไทม์มิตรการพิมพ์, 2540.

เพ็ญศรี เจริญภูมิการกิจ. ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งรังไข่. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

ภูชงค์ ผดุงสุทธิ. “เคมีบำบัดในทางนรีเวชวิทยา.” ใน สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา, 417-424. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง, 2548.

สุธีรา จักรกุล เหลืองสุขเจริญ. “บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่.” ใน สฤกพรรณ วิไลลักษณ์, บรรณาธิการ. มะเร็งรังไข่, 214-228. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชิ่ง, 2548.