ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังรับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6

เสนอโดย

นางสาวดวงดาว บานไม่รู้โรย
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 448)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ รวมเป็นระยะเวลา 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 - 16 สิงหาคม 2557)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

มะเร็งลำไส้ใหญ่คือโรคที่เกิดเนื่องจากเซลล์เยื่อบุลำไส้ใหญ่ มีความผิดปกติที่สารพันธุกรรม ส่งผลให้เซลล์มีการเจริญเติบโต และแบ่งตัวเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วมากกว่าปกติ ทำให้เกิดก้อนเนื้อที่ผิดปกติ กลไกการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่พบว่ามากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเป็นลำดับขั้นเริ่มจาก mucosa cell ปกติเกิดกลายเป็น polyp และมีการเปลี่ยนแปลงต่อมาจนกลายเป็นมะเร็ง กลไก นี้เรียกว่า polyp-cancer sequence หรือ adenoma-carcinoma sequence ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีการตรวจพบความผิดปกติของgene หลายกลุ่มเช่น APC gene, K-rasgene, DCC gene และ P53 gene อาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ขึ้นกับตำแหน่งขนาดและการลุกลามของเนื้องอกแบ่งอาการเป็น 3 ลักษณะได้แก่

1. Insidious onset of symptom 70-80 เปอร์เซ็นต์ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการค่อยเป็นค่อยไป เช่น มีการขับถ่ายผิดปกติที่เป็นมากขึ้น ปัจจัยที่มีผลมากต่ออาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ ตำแหน่งที่เป็นมะเร็งซึ่งผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่ลำไส้ใหญ่ฝั่งซ้ายมักมีอาการ bowel habit change และมีเห็นเลือดปนมากับอุจจาระมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งด้านขวา เนื่องจากลักษณะอุจจาระในลำไส้ใหญ่ด้านซ้ายที่เริ่มจับตัวเป็นก้อนแข็งทำให้เกิดการอุดตันได้ง่ายและจะเห็นเลือดบ่อยกว่าเนื่องจากตำแหน่งเนื้องอกอยู่ไม่ไกลจากทวารหนัก ส่วนผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งด้านขวาจะมาด้วยอาการอ่อนเพลียและซีดจากการสูญเสียเลือดเป็นเวลานานโดยไม่รู้ตัวบางรายคลำได้ก้อนในช่องท้อง เนื่องจากอุจจาระที่เหลวกว่าในลำไส้ใหญ่ด้านขวาทำให้มีโอกาสอุดตันน้อยกว่าและทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ช้า

2. Acute intestinal obstruction ผู้ป่วยมาด้วยลำไส้อุดตันเฉียบพลันพบได้ 10-20 เปอร์เซ็นต์ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปนำมาก่อน

3. Perforation and peritonitis พบได้ 5-10 เปอร์เซ็นต์ผู้ป่วยที่เกิดภาวะนี้จะมีการติดเชื้อในช่องท้องรุนแรงและอาจมีการแพร่กระจายของโรคมะเร็งในช่องท้องได้

การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่มี 4 วิธีได้แก่1)การผ่าตัด (surgical management) 2)การให้ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) 3)การใช้รังสีรักษา (radiation therapy) และ4)การรักษาแบบผสมผสาน การรักษาที่ได้ผลดีนั้นต้องเกิดจากการรักษาแบบผสมผสาน โดยวิธีที่นิยมใช้มากที่สุดคือวิธีการผ่าตัดร่วมกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัด หมายถึง สารเคมีหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ต้านหรือทำลายเซลล์มะเร็งโดยมีเป้าหมายสำคัญคือ เซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วและต่อเนื่อง ยาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ในหลายรูปแบบทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปได้และตายในที่สุด จุดประสงค์ของการใช้ยาเคมีบำบัด ได้แก่ 1) เพื่อ

รักษามะเร็งให้หายขาด (curative or definitive chemotherapy) 2) เพื่อประคับประคอง หรือบรรเทาอาการ (palliative chemotherapy) 3) เพื่อการรักษาร่วม (adjuvant treatment) การรักษาร่วมแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ neoadjuvant chemotherapy เป็นการให้ยาเคมีบำบัดก่อนการใช้วิธีการรักษาร่วมอื่น เพื่อทำให้ขนาดของก้อนมะเร็งเล็กลง และadjuvant chemotherapy เป็นการให้ยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดหรือรังสีรักษา

อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่พบบ่อยได้แก่

1. กดการทำงานของไขกระดูกทำให้เกิดภาวะต่างๆ ได้แก่ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำภาวะเกร็ดเลือดต่ำ ภาวะโลหิตจาง

2. ผลต่อเยื่อบุในระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการต่างๆ ดังนี้คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไปปากอักเสบแผลในเยื่อบุช่องปากท้องเดินหรือปวดท้อง ซึ่งอาการจะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของยาเคมีบำบัด

3. ผลต่อเส้นผมและขนอาการผมร่วงมักจะกลับดีขึ้นและงอกขึ้นใหม่ ภายหลังจากหยุดเคมีบำบัดแล้วประมาณ 2 - 3 เดือน

4. ผลต่อผิวหนัง อาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำ ทำให้ผิวหนังมีสีคล้ำตลอดทางเดินของหลอดเลือดดำที่ให้ยาเคมีบำบัด

5. พิษต่อตับ ทำให้เกิดภาวะตับแข็งและเนื้อตับตาย

6. พิษต่อปอด อาจทำให้เกิดพังผืดที่ปอดยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดภาวะดังกล่าว ได้แก่ Bleomycinในขนาดสูงๆ และ Methothexate

7. พิษต่อหัวใจ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย

8. พิษต่อระบบทางเดินปัสสาวะทำให้เกิดภาวะเลือดออกและการอักเสบในกระเพาะปัสสาวะ

9. พิษต่อระบบสืบพันธุ์ ยาเคมีบำบัดในกลุ่ม Alkylating agents อาจทำให้เป็นหมัน

10. ผลต่อกล้ามเนื้อและเส้นประสาท ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรงรู้สึกปวดแสบ ปวดร้อน ตามปลายมือปลายเท้า หรือมีอาการชาตามแขนขา ความรู้สึกนี้อาจเหมือนกับว่าเป็นอัมพาต หรือบางครั้งมีอาการเคลื่อนไหวแบบงุ่มง่าม หรือสูญเสียการทรงตัว อาการดังกล่าวเป็นเพียงชั่วระยะหนึ่งเท่านั้น

11. มีไข้ หนาวสั่น อาจเกิดภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดทันทีถึง 6 ชั่วโมง และจะหายภายใน 24 ชั่วโมง มักพบในผู้ป่วยที่ได้รับ Bleomycin

12. ผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกกลัว วิตกกังวล เศร้าโศก ท้อแท้ เบื่อหน่ายจากภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนไป พฤติกรรมการดำเนินชีวิตและอัตมโนทัศน์ที่ต้องเปลี่ยนไป ซึ่งส่งผลกระทบทั้งต่อตนเองและครอบครัว

การรักษามะเร็งลำไส้ด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6 เป็นการรักษาที่ประกอบด้วยยาเคมีบำบัด 3 ชนิดได้แก่

1. FOL-Folinic acid (leucovorin) ไม่ใช่ยาต้านมะเร็งแต่เป็นยาเพิ่มฤทธิ์ของFluorouracil (5- Fu) อาการไม่พึงประสงค์จากยาได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน แต่เป็นอาการที่พบน้อย ส่วนใหญ่อาการเกิดจากยาเคมีบำบัดที่ใช้ร่วมกับ Leucovorin ขณะให้ยาถ้าพบอาการ หนาวสั่น เหงื่อออก ร้อนวูบ รู้สึกหนาว หายใจไม่สะดวก ให้รีบแจ้งพยาบาลทันที

2. F- Fluorouracil (5-Fu) เป็นยาต้านมะเร็งกลุ่ม Antimetabolite มีฤทธิ์เป็น Cytotoxic drugs อาการข้างเคียงได้แก่ แผลในปาก ท้องเสีย ตาพร่า เคืองตา ผิวหนัง เล็บมือเล็บเท้าคล้ำลง เส้นเลือดที่เคยให้ยาดำเป็นลายกิ่งไม้ตามลักษณะของเส้นเลือด อ่อนเพลีย เม็ดเลือดขาวต่ำ เม็ดเลือดแดงต่ำ เป็นต้น

3. OX- Oxaliplatin (Eloxatin)เป็นยาต้านมะเร็ง Alkylating agent มีฤทธิ์เป็น Cytotoxic drugs อาการข้างเคียงได้แก่ ชาหรือเสียวมือหรือเท้า ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เกร็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดแดงต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อาการแพ้ยา เช่น ผื่นแดง ตัวร้อน หน้าแดง หนาวสั่น ขณะให้ยาถ้าพบอาการแพ้ยาให้หยุดยาทันที พร้อมทั้งรายงานแพทย์รับทราบ ทั้งนี้แพทย์อาจพิจารณาเริ่มยาใหม่อีกครั้งโดยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการแพ้ยา

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมี 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลก่อนให้ยาเคมีบำบัด2)การพยาบาลขณะให้ยาเคมีบำบัด3)การพยาบาลหลังให้ยาเคมีบำบัด

<u>การพยาบาลก่อนให้ยาเคมีบำบัด</u>

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย

1.1 ประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาครั้งก่อน เช่น การผ่าตัด การได้รับรังสีรักษา

1.2 ประวัติการได้รับยาเคมีบำบัดครั้งก่อน การสนองตอบต่อยาเคมีบำบัด และภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน การกดของไขกระดูก

1.3 ประวัติการได้ยาอื่น ๆ เช่น ยาแก้ปวด ยาแก้อาเจียน และการสนองตอบต่อยานั้น

1.4 สภาพร่างกายทั่วไป เช่น ภาวะขาดสารอาหาร น้ำหนัก อาการไข้ ภาวะซีดความเจ็บปวด และปัญหาทางจิตใจเป็นต้น

2. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนได้รับยาเคมีบำบัด เช่นCBC, electrolyte, BUN, creatinine, uric acid , LFT , calcium, Chest x – ray, EKG ในรายที่ต้องให้adriamycin

3. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเหตุผลของการให้ยาเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดและขั้นตอนในการให้ยาเคมีบำบัด

4. แนะนำให้ผู้ป่วยคุมกำเนิดระหว่างและหลังรับยาเคมีบำบัด 2 ปีในรายที่ยังต้องการมีบุตรให้ปรึกษาแพทย์ก่อนรับยาเคมีบำบัด

<u>การพยาบาลขณะให้ยาเคมีบำบัด</u>

1. การพยาบาลเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น การรักษาและการอยู่โรงพยาบาล โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ให้

คำแนะนำการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การนำงานอดิเรกที่ผู้ป่วยสนใจมาทำ การทำสมาธิเพื่อลดความเครียด โดยพยายามให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในทีมการรักษาพร้อมทั้งต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจหรือแสดงความคิดเห็น

2. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกหลอดเลือด เริ่มตั้งแต่การเลือกหลอดเลือดที่ใช้ในการให้ยาเคมีบำบัดควรมีขนาดใหญ่ ตรงเรียบไม่แข็งกระด้าง บริเวณที่ให้ยาควรเป็นบริเวณที่มีการเคลื่อนไหวน้อย ไม่อยู่ใกล้ข้อ ไม่มีเส้นเอ็นหรือเส้นประสาทที่สำคัญ หลีกเลี่ยงบริเวณที่มีการบวมอักเสบ จากการได้รับการฉายรังสีหรือได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อนเลือกใช้เข็มเบอร์เล็ก หากต้องแทงเข็มหลายครั้ง ควรใช้หลอดเลือดคนละเส้น ถ้าทำไม่ได้ให้ใช้บริเวณที่อยู่เหนือตำแหน่งเดิมที่แทงเข็ม การบริหารยาเคมีบำบัดต้องให้ยากลุ่ม vesicant ก่อนและต้องทดสอบความสมบูรณ์ของหลอดเลือดก่อน โดยใช้ Normal saline ฉีดก่อนระหว่าง หลังฉีดยาเคมีบำบัดยาแต่ละชนิด ต้องฉีดยาด้วยความระมัดระวังถ้ามีการบวม ปวดแสบปวดร้อน ไม่มีเลือดไหลกลับขณะดึงลูกสูบกระบอกฉีดยา ให้สงสัยว่าเกิดการรั่วของยาเคมีบำบัดต้องหยุดยาทันทีติดตามสังเกตการเปลี่ยนแปลงบริเวณที่ฉีดอย่างใกล้ชิด

3. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อระบบทางเดินอาหาร แนะนำให้ผู้ป่วยทราบอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ และการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เช่น ถ้าพบอาการคลื่นไส้อาเจียนให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยบ่อยครั้ง แนะนำญาติให้นำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้ จัดอาหารใส่ในภาชนะที่สวยงามเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากรับประทานอาหาร ให้จิบน้ำขิง หรืออมผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง อาหารรสจัด อาหารมัน ขณะที่อาเจียนควรปิดม่านให้มิดชิด เพราะจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยอื่นอาเจียนด้วยบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วย ถ้าอาเจียน 5 – 10 ครั้งขึ้นไปต่อ 24 ชั่วโมงควรรายงานแพทย์ เพราะอาจเกิดภาวะขาดสารน้ำและอาหารได้ สอนให้ผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลายเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลที่เชื่อว่ามีผลช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนแบบคาดคะเนล่วงหน้าได้ ถ้าผู้ป่วยมีอาการท้องเสีย แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย งดอาหารหมักดอง ให้ยาบรรเทาอาการท้องเสียตามแผนการรักษา ติดตามผลเกลือแร่ในร่างกายเพื่อเฝ้าระวังภาวะสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกายบันทึกการตวงน้ำและปัสสาวะ เพื่อเฝ้าระวังภาวะสมดุลของน้ำในร่างกาย ชั่งน้ำหนักอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

4. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้ยาเคมีบำบัด ก่อนเริ่มยาบางชนิด เช่น L – asparaginase, Bleomycinแพทย์อาจสั่งให้ทำ skin test หลังทำให้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง 24 ชั่วโมงถ้าผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบ เตรียมยา และอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น adrenaline, aminophyllin, piriton hydrocortisone, ออกซิเจน, เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น วัดชีพจร หายใจ ความดันโลหิตก่อนให้ยา และทุก 1/2-1ชั่วโมงระหว่างให้ยาที่อาจทำให้เกิดการแพ้ได้ เช่น Taxol, Amifostineสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หายใจหอบเหนื่อยมีเสียง wheezing ตัวเขียว ถ้าพบอาการเหล่านั้น ให้หยุดยาทันทีและให้สารน้ำแทนการให้ยาเคมีบำบัดวัดสัญญาณชีพจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่เหมาะสม หายใจสะดวกโดย

ให้นอนราบไม่หนุนหมอนให้ออกซิเจน เมื่อให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเรียบร้อยให้รีบรายงานแพทย์ทราบทันที

การพยาบาลหลังให้ยาเคมีบำบัด

แนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทนต่อภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดครั้งต่อไปได้ ได้แก่ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ แต่ไม่ควรทำงานหนัก รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะโปรตีน ได้แก่ นม เนื้อสัตว์ ไข่ เป็นต้น ควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง การออกกำลังกายทำได้แต่ไม่ควรเล่นออกแรงมากเกินไป รักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น ปาก ฟัน ผิวหนัง และอวัยวะสืบพันธุ์ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด เช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดหรือสัมผัสกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ โรคติดเชื้อ สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ มีสารคัดหลั่งเป็นเลือด หนอง หรือสารคัดหลั่งมีกลิ่นเหม็น ท้องโตผิดปกติ ต้องมาพบแพทย์ทันที แนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ได้รับและการปฏิบัติตัวเพื่อจัดการกับอาการนั้นๆ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นปัญหาที่สำคัญ

มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบบ่อย สถิติทั่วโลกพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ชาย 600,000 คนต่อปี ผู้หญิง 500,000 คนต่อปี สำหรับในประเทศไทยผู้ชายพบ 9 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปีผู้หญิงพบ คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี โรงพยาบาลกลางพบเฉลี่ย 18 คนต่อปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 – 2558 และแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ป่วยมะเร็งจะมีความวิตกกังวลต่ออาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาที่รับ เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน ผมร่วง ฯลฯ สำหรับการรักษาที่นิยมคือ การผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยอาจต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปและอาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อทุกระบบของร่างกาย ยาเคมีบำบัดมีหลายสูตรเช่น FOLFOX4 FOLFOX6 mFOLFOX6 ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ผู้ศึกษาค้นคว้าจึงสนใจที่จะศึกษากรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามขั้นตอนการดำเนินการเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพได้มาตรฐาน ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่จากเวชระเวียนผู้ป่วย ตำรา วารสารงานวิจัยต่างๆ เพื่อประกอบการเลือกกรณีศึกษา

2. กรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี มาโรงพยาบาลด้วยแพทย์นัดมารับยาเคมีบำบัด FOLFOX6 regimen ครั้งที่ 1

3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ

4. ดูแลให้การรักษาพยาบาลและให้ยาเคมีบำบัดที่หน่วยเคมีบำบัดตามแผนการรักษาติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ตลอดจนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 16 สิงหาคม 2557

5. รวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงานและสรุปผลงานเพื่อนำเสนอ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ "ไม่มี"

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชาย อายุ 66 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทุกชนิด ปฏิเสธโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยถ่ายเป็นมูกเลือด ทำผ่าตัด Sigmoidectomy วันที่ 10 กรกฎาคม 2557 ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบเป็น Adenocarcinoma grade I invade inner layer of muscular layer, Node positive 4/20 และผ่าตัดเพื่อฝังกระเปราะสำหรับให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Port-A-Cath) บริเวณหน้าอกด้านขวา วันที่ 24 กรกฎาคม 2557 วินิจฉัย CA sigmoid colon stage IIIA with chemotherapy session for Neoplasm เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลาง วันที่ 13 สิงหาคม 2557 อาการสำคัญที่นำมา แพทย์นัดมาเพื่อรับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1

การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 13 สิงหาคม 2557 ผู้ป่วยรู้สึกตัวช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีอาการปวดท้อง มีกระเปราะสำหรับให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนกลางบริเวณหน้าอกด้านขวา อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/73 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยวิตกกังกลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน ผมร่วง ระยะเวลาและขั้นตอน การปฏิบัติตนระหว่างให้ยาเคมีบำบัด กิจกรรมการพยาบาลพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนระหว่างรับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ รับประทานอาหาร เดินเข้าห้องน้ำได้ตามปกติ ให้ระวังการเลื่อนหลุดของสายและเข็มที่ให้ยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงที่สำคัญขณะให้ยาเคมีบำบัด คือ การตอบสนองที่คล้ายลักษณะของการแพ้ยา เช่น หน้าแดง หายใจลำบาก ถ้าผู้ป่วยรู้สึกมีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ให้รีบแจ้งพยาบาลทันที ห้ามอมน้ำแข็งขณะให้ยาเคมีบำบัด ส่วนอาการคลื่นไส้อาเจียนพบน้อย แนะนำอาการข้างเคียงหลังให้ยาเคมีบำบัดที่สำคัญ เช่น เจ็บปากเจ็บคอ ท้องเสีย ชาปลายมือปลายเท้า หลังได้รับคำแนะนำผู้ป่วยและภรรยายิ้มสีหน้าสดชื่น ไม่ซักถามเพิ่มเติม

การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 14 สิงหาคม 2557 ผู้ป่วยมาหน่วยเคมีบำบัดเพื่อรับยาเคมีบำบัดวันที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 109/65 มิลลิเมตรปรอทประเมินความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัด เตรียมผู้ป่วยในการแทงกระเปราะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง อธิบายให้ผู้ป่วยนอนราบมือวางข้างลำตัวขณะแพทย์แทงกระเปราะ ช่วยแพทย์แทงกระเปราะให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ

ส่วนกลาง ทบทวนการปฏิบัติตัวระหว่างให้ยาเคมีบำบัด แจ้งให้ผู้ป่วยทราบขณะให้ยาถ้ามีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ให้แจ้งพยาบาลทราบทันที อธิบายขั้นตอนการให้ยาเคมีบำบัด ดึงเลือดออกจากหลอดเลือดดำส่วนกลางเพื่อทดสอบตำแหน่งเข็มต้องอยู่ในหลอดเลือดดำส่วนกลาง ผลการทดสอบปกติสามารถดึงเลือดออกได้ และปล่อยให้สารน้ำไหลเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลางดูอาการบวม แดง บริเวณที่ฝังกระเปราะ สอบถามอาการเจ็บบริเวณที่แทงเข็มหรือไม่ ไม่พบอาการผิดปกติ ดูแลให้ยาป้องกันการแพ้ และป้องกันการอาเจียน ได้แก่ Setron 32 มิลลิกรัมผสมใน 5% Dextrose in water 50 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนกลางปรับอัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ฉีดDexamethasone 12มิลลิกรัมเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลางรับประทาน Lorazepam 0.5 มิลลิกรัม 1 เม็ด โดยให้ฉีดและรับประทานยาทั้ง 3 ชนิดก่อนเริ่มยาเคมีบำบัด 30 นาที ให้ยาเคมีบำบัดได้แก่ Oxaliplatin 180 มิลลิกรัมผสมใน5% Dextrose in water ปริมาตร 250 มิลลิลิตรหยดเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลางปรับอัตราการไหลเริ่มจาก 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพิ่มอัตราการไหลของยาโดยให้หมดภายใน2 ชั่วโมงขณะให้ยาเฝ้าระวังอาการหน้าแดง หายใจลำบาก ไม่พบความผิดปกติขณะให้ยาสามารถบริหารยาหมดภายใน เวลา 2 ชั่วโมง หยดLeucovorin650 มิลลิกรัมผสมใน Normal salineปริมาตร 250 มิลลิลิตรเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลางปรับอัตราการไหลให้หมดภายใน 2 ชั่วโมง ฉีดFluorouracil (5-FU) 650 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำส่วนกลางช้าๆหยดFluorouracil (5-FU) 1,000 มิลลิกรัมผสมใน5% Dextrose in 1/2 Normal salineปริมาตร 1,000 มิลลิลิตรเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลางปรับอัตราการไหล 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจสอบข้อต่อต่างๆให้แน่นป้องกันการหกรดของยาเคมีบำบัด แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดถ้ารู้สึกปวด บวม แดง ให้แจ้งพยาบาลรับทราบทันที ส่งผู้ป่วยไปหยดยาต่อที่หอผู้ป่วยอายุกรรมชายสามัญ เป็นการให้ยาต่อเนื่องนอกหน่วยเคมีบำบัดเนื่องจากเป็นให้บริการเฉพาะในเวลาราชการ ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ การดูแลบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัด ถ้าพบอาการปวด บวม แดง ให้หยุดการให้ยาทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง และเปิดเส้นให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 15 สิงหาคม 2557 ผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัด วันที่ 2 บริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดไม่ปวด ไม่บวม ไม่แดง อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 137/69 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ยาFluorouracil (5-FU) ต่อเนื่องจนหมด สอบถามอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดหลังได้รับยาเคมีบำบัดวันที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการสะอึกแพทย์ให้ยาบรรเทาอาการสะอึกก่อนมาหน่วยเคมีบำบัด คลื่นไส้ไม่อาเจียน ไม่มีท้องเสียหรือปวดท้อง เริ่มให้ยาป้องกันการแพ้ และอาเจียน ได้แก่ Setron 32 มิลลิกรัมผสมใน 5% Dextrose in water 50 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนกลางปรับอัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงฉีดDexamethasone 12 มิลลิกรัมเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลางรับประทาน Lorazepam 0.5 มิลลิกรัม 1 เม็ด โดยให้ฉีดและรับประทานยาทั้ง 3 ชนิดก่อนเริ่มยาเคมีบำบัด 30 นาที เมื่อครบเวลาจึงเริ่มให้ยาเคมีบำบัดสูตรFOLFOX6 วันที่ 2ได้แก่ Fluorouracil (5-FU) 1,000 มิลลิกรัมผสมใน5% Dextrose in 1/2 Normal salineปริมาตร 1,000 มิลลิลิตร

หยดเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลางภายใน22 ชั่วโมงปรับอัตราการไหล 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจสอบข้อต่อต่างๆให้แน่นเพื่อป้องกันการหกรดของยาเคมีบำบัด สอบถามอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ ท้องเสีย สะอึก เจ็บปากเจ็บคอ คลื่นไส้อาเจียน ผู้ป่วยอาการสะอึกทุเลา มีอาการคลื่นไส้เล็กน้อยไม่มีอาเจียน ไม่พบอาการท้องเสีย อาการเจ็บปากเจ็บคอ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยดูบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดถ้ารู้สึกปวด บวม แดง ให้แจ้งพยาบาลรับทราบทันทีเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและตอบคำถามผู้ป่วยด้วยความเต็มใจส่งผู้ป่วยกลับไปให้ยาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญชาย

การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 16 สิงหาคม 2557 ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญชาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่พบอาการข้างเคียงของยา บริเวณที่ให้ยาไม่พบความผิดปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 131/69 มิลลิเมตรปรอท กิจกรรมการพยาบาล ให้ยาเคมีบำบัดต่อจนหมด แพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลได้ Flush Port - A-Cath โดยการฉีด Heparin (100:1) ทางสาย Port-A-Cath ฉีกช้าๆจนหมดแล้วจึงดึงเข็ม Gripper ออกจากตัวผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังไม่ให้ Port - A- Cath พลิก จำหน่ายผู้ป่วยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนตามหลัก D-METHOD ดังต่อไปนี้

Diagnosis ผู้ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะIIIA ได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ออกบางส่วน ปัจจุบันได้รับการรักษาเสริมด้วยการให้ยาเคมีบำบัด

Medicine ยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน ได้แก่ 1)Ondansetron ขนาด 8 มิลลิกรัม/เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังรับยาเคมีบำบัด ข้อควรระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่ต้องแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรทันที ผื่นคัน ลมพิษ มีอาการบวมของตา หน้า ริมฝีปากลำคอ มือ ข้อเท้าและเท้า มีอาการหายใจลำบากหรือหายใจเร็ว แน่นหน้าอก อาการไม่พึงประสงค์อื่นๆที่อาจพบได้ ปากแห้ง หน้ามืด ท้องผูก เวียนศีรษะปวดท้องขณะให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียนแพทย์ให้ยาเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยา 2)Ulcefate suspension 1 กรัม/5 มิลลิลิตรผสมน้ำ 30 มิลลิลิตรอมกลั้วปากและคอแล้วกลืน หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน เพื่อป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ข้อควรระวังในการใช้ยา ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ยา เนื่องจากยาเป็นรูปแบบยาน้ำแขวนตะกอนต้องเขย่าขวดก่อนรับประทานทุกครั้งห้ามรับประทานยา Ulcefate suspension ร่วมกับยาลดกรด ยาอาจทำให้เกิดอาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย มีลมในกระเพาะ เป็นยาที่ให้เพื่อป้องภาวะแทรกซ้อนต่อระบบทางเดินอาหารจากยาเคมีบำบัด

Environment ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยาอยู่บ้านเดี่ยว 2 ชั้น อากาศถ่ายเทได้ดี เลี้ยงสุนัข 1 ตัว เลี้ยงนอกบ้าน แนะนำให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่มีการติดเชื้อในร่างกาย งดการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์เลี้ยงต่างๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

Treatment แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่ ไข้ หนาวสั่น เจ็บรอบ ๆ ทวารหนัก หลังการให้ยาเคมีบำบัดโดยเฉพาะในช่วง 7-14 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด ท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง

Health แนะนำการส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพโดยให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 2,000 – 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน บ้วนปากด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและออกกำลังกายด้วยเกินเดินแกว่งแขนวันละ 15 นาที

Outpatient มาตรวจตามนัดวันที่ 27 สิงหาคม 2557 เวลา 13.00 น. เจาะเลือดCBC ก่อนพบแพทย์

Diet รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารประเภทโปรตีนสูง เช่น ไข่ขาว เนื้อสัตว์ หลีกเลี่ยงอาหารหมักดองทุกชนิด อาหารสุกสุกดิบดิบ อาหารที่ปรุงไว้นานอาหารที่มีแก๊สเช่น ถั่ว ต่างๆกะหล่ำปลี

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6 ครั้งที่ 1 การศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับยาเคมีบำบัดเนื่องจากไม่ทราบอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จากประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับอาการคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยกลัวอาการข้างเคียงของยาโดยเฉพาะอาการคลื่นไส้อาเจียน และมีโอกาสเกิดการแพ้ยา มีโอกาสเกิดยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกหลอดเลือดดำส่วนกลาง ในระหว่างทำการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้นหลังได้รับคำแนะนำอาการข้างเคียงของยา ระหว่างการบริหารยาเคมีบำบัด ไม่พบอาการอาการแสดงของการแพ้ยา และไม่พบยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกหลอดเลือดดำส่วนกลาง ผู้ป่วยรับทราบแนวทางการปฏิบัติตนหลังรับยาเคมีบำบัดเมื่อกลับไปพักที่บ้าน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. พยาบาลมีความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6

2. ผู้ป่วยทราบวิธีการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของตนเองจากการได้รับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะพบกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่แตกต่างกัน การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต้องทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการประเมินความเสี่ยงในการแพ้ยา ติดตามอาการข้างเคียงของยา การสื่อสารด้านยาเคมีบำบัด การประสานงานระหว่างหน่วยงาน การพยาบาลผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลต้องมีความรู้และสามารถวิเคราะห์ปัญหาที่สอดคล้องกับผู้ป่วยรายนั้นๆ ตลอดจนต้องมีการประสานงานและให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

10. ข้อเสนอแนะ

ควรร่วมกับทีมสหสาขา จัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเฉพาะกับสูตรยาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและตรงตามการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจริงอีกทั้งยังได้รับคำแนะนำในการจัดการกับอาการที่เฉพาะเจาะจงจากผู้เชี่ยวชาญ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวดวงดาว บานไม่รู้โรย)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้ขอรับการประเมิน

- 2 มี.ค. 2559

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนัยนา รัตนมาศทิพย์)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

- 2 มี.ค. 2559

ลงชื่อ.....

(นายชูวิทย์ ประดิษฐบาทุกา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

- 2 มี.ค. 2559

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวดวงดาว บานไม่รู้โรย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่รพก. 448) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

เรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังรับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6

หลักการและเหตุผล

มะเร็งลำไส้ใหญ่ถือเป็นมะเร็งชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับต้น ๆ ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด จากสถิติทั่วโลกพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ชายเป็นลำดับที่ 4 หรือ 600,000 คนต่อปี ส่วนในผู้หญิงพบเป็นลำดับที่ 3 รองจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก และพบกว่า 500,000 คนต่อปี ซึ่งมะเร็งลำไส้ใหญ่กับเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับที่ 4 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด รองมาจากมะเร็งปอด มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งกระเพาะอาหารสำหรับในประเทศไทย พบมะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ชายมากเป็นลำดับ 3 รองจากมะเร็งตับและมะเร็งปอด โดยพบประมาณ 9 คน ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ส่วนในผู้หญิงพบเป็นลำดับ 5 รองจากมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปอด โดยพบประมาณ 8 คน ต่อประชากร100,000 คนต่อปี การรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด เป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับและเป็นวิธีการที่นิยมใช้ในการรักษาผู้ป่วยทั้งการรักษาแบบประคับประคอง การรักษาเพื่อหวังให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคมะเร็ง แต่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงเป็นข่าวร้ายสำหรับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยจึงมีความวิตกกังวลสูง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้ป่วยทั้งระบบทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผมร่วง การกดการทำงานของไขกระดูก พิษต่อตับ ไต หัวใจและอื่นๆ ดังนั้นพยาบาลผู้ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัดผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดในการจัดทำแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพและคงไว้ซึ่งความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ในการทำหน้าที่ และพัฒนาตนเองให้เกิดความผาสุก (well-being)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีการดูแลตนเอง(The theory of self –care) ของโอเร็มได้มีการอธิบายถึงความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลไว้อย่างละเอียดซึ่งสรุปได้ดังนี้

ความสามารถในการดูแลตนเองโอเร็ม ได้กล่าวถึงความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถอันซับซ้อนของบุคคลเพื่อตอบสนองการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย เพื่อคงไว้ซึ่งความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ในการทำหน้าที่ และพัฒนาตนเองให้เกิดความผาสุก (well-being) ความสามารถในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันตามการพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ และยังแตกต่างกันในภาวะสุขภาพ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น ความสามารถในการเรียนรู้ ความจำ การได้รับประสบการณ์ในชีวิต วัฒนธรรมประเพณี และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย (Orem,2001:254) ความสามารถในการดูแลตนเอง ตามแนวคิดของโอเร็มประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1ความสามารถในการจัดการและควบคุมปัจจัยขั้นพื้นฐาน (Foundation capabilities and dispositions)

ระดับที่ 2พลังความสามารถ 10 ประการ (ten power components) เป็นคุณสมบัติของบุคคลที่เชื่อมการรับรู้ และการกระทำ เป็นการกระทำที่เฉพาะเจาะจง และทำอย่างตั้งใจเพื่อการดูแลตนเองประกอบด้วย

1. ความสนใจความเอาใจใส่ตัวเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง
2. ความสามารถที่จะควบคุมการใช้พลังงานทางด้านร่างกายของตนเองอย่างเพียงพอ
3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็น
4. ความสามารถในการใช้เหตุผล เพื่อกำหนดขอบเขตตัวเอง
5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เพื่อการดำรงชีวิต และความผาสุก
6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามที่ตัดสินใจไว้
7. ความสามารถในการแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่มีความเหมาะสม เชื่อถือได้ และนำความรู้เหล่านั้นมาลงมือปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง
8. มีทักษะในการใช้กระบวนการคิด การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ สื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการดูแลตนเอง
9. มีความสามารถในการจัดระบบ เพื่อการดูแลตนเอง และควบคุมเป้าหมาย
10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสอดแทรกการปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตของตนเอง

ระดับที่ 3ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) ที่ถูกพัฒนามาจากพื้นฐานในระดับที่ 1 และในระดับที่ 2 เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับใช้ในการกระทำเพื่อดูแลตนเองทั้งหมด ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการคือ

1. การคาดการณ์ (estimative)เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ในการดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ตลอดจนปรับการดูแลตนเอง

2. การปรับเปลี่ยน (transitional)เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่จะกระทำ หรือไม่ควรกระทำ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ การดูแลตนเองที่จำเป็น

3. การลงมือปฏิบัติ (productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ การดูแลตนเองที่จำเป็นความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด(Therapeutic self-care demand) โอเร็มกล่าวว่าบุคคลดูแลตนเองเพื่อตอบสนองการดูแลที่จำเป็น (Self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเป็นเป้าหมายของการกระทำของบุคคล การดูแลตนเองที่จำเป็นแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ

3.1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะสมตามระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

3.1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศและน้ำอย่างเพียงพอ

3.1.2 การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

3.1.3 การคงไว้ซึ่งการสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน

3.1.4 การคงไว้ซึ่งการสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

3.1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต การทำหน้าที่และสวัสดิภาพ

3.1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

3.2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites)เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น จากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรืออุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเกิดจากการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เพื่อปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการการดูแลตนเองในระยะนี้มี 2 ลักษณะคือ

3.2.1 การพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่างๆ

3.2.2 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาความเครียด หรือเอาชนะผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ประสบกับการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์ต่างๆในชีวิต และความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย จนกระทั่งถึงในคราวที่จำต้องตาย

3.3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่นการเกิดโรค หรือความเจ็บป่วย จากการวินิจฉัยโรคและจากการรักษาของแพทย์รูปแบบของการดูแลตนเองจะแตกต่างตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และทรัพยากรที่มีอยู่ในสังคมไทย ความต้องการ การดูแลตนเองในภาวะนี้มี 6 ประการคือ

3.3.1 การแสวงหาหรือคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ

3.3.2 การรับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่กระทบต่อการพัฒนาของตนเอง

3.3.3 การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.4 การรับรู้และสนใจที่จะปรับปรุงและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.3.5 การปรับอัตมโนทัศน์หรือภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเองตลอดจนความจำเป็นที่จะต้องขอความช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาผู้อื่น การพัฒนาตนเอง และคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง

3.3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษา ในรูปแบบที่จะส่งเสริมพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้เกิดภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพจากผลการวินิจฉัยโรคและอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ทำให้มีความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น ในภาวะนี้คือ การแสวงหาบริการทางด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือกเพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งความสามารถในการกระทำกิจกรรม เมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดและเกิดอาการข้างเคียงของยาผู้ป่วยจะตระหนักถึงความสำคัญของอาการที่เกิดขึ้นและอันตรายที่อาจเกิดจากพยาธิสภาพนั้นผู้ป่วยจะปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อมาผู้ป่วยจะรับรู้และสนใจที่จะดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลของการรักษาจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับบทบาทให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX4 เมื่อได้การพยาบาลจากพยาบาลที่ผ่านการอบรมพัฒนาเพิ่มเติมความรู้ด้านการพยาบาลโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ก่อน ระหว่างและหลังรับยาเคมีบำบัด FOLFOX6 สามารถดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพของตนเองได้ ตามแนวคิดของโอเร็ม

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6

2. ร่วมประชุม วิเคราะห์เพื่อวางแผนกำหนดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังรับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6

3. จัดทำโครงการอบรมพัฒนาความรู้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ เสนอต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญเพื่อขออนุมัติโครงการ

4. อบรมพัฒนาความรู้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ วิธีการพยาบาลผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังรับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6

วิธีการดำเนินการตามโครงการ

1. เตรียมข้อมูลปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6

2. จัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังรับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6 ตามความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วย

3. นำแนวทางมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังรับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6

4. รวบรวมข้อมูลปัญหาที่พบหลังนำแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยมาใช้ และนำมาพัฒนาให้เหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6

2. ผู้ป่วยทราบวิธีการดูแล ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพของตนเองจากการได้รับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. พยาบาลมีความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX6 ร้อยละ 80%

2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยา เท่ากับ 0

(ลงชื่อ) ดวงดาว บานไม่รู้โรย ผู้ขอรับการประเมิน

(นางสาวดวงดาว บานไม่รู้โรย)

วันที่ - 2 มิ.ย. 2559