

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 5 / 2561 เมื่อวันที่ 29 พ.ย. 61
เจ้าหน้าที่ เกษมรินทร์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ 

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ร.ร.ทองพร ทัพพด)
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทาง
หลอดเลือดแดงในตับ (Transarterial Chemoembolization:TACE)
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัด
ทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE)

เสนอโดย

นางสาวจวีร์ภรณ์ รัตนโชติ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 686)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทาง
หลอดเลือดแดงในตับ (Transarterial Chemoembolization:TACE)
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัด
ทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE)

เสนอโดย

นางสาวจุริภรณ์ รัตนโชติ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 686)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือด

แดงในตับ (Transarterial chemoembolization:TACE)

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2559)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ดำเนินการ**

มะเร็งตับ หมายถึง เซลล์ตับมีลักษณะหรือทำงานผิดปกติแล้วพัฒนาเป็นมะเร็งในที่สุด หรืออาจเกิดจากการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งจากบริเวณอื่นมายังตับ และเจริญเติบโตโดยไร้การควบคุม (คมกริช ฐานิสโร, 2561)

สาเหตุ

สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อกันว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะดังต่อไปนี้ คือ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ มักเกิดมะเร็งตับหลังได้รับเชื้อภายใน 20-25 ปี ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เป็นประจำ มีโอกาสเกิดมะเร็งตับมากขึ้น ภาวะตับแข็ง สารอะฟลาท็อกซิน ซึ่งเป็นสารเคมีที่ได้มาจากเชื้อราที่อยู่ในพืชและอาหารบางชนิด เช่น ถั่วลิสง เต้าหู้ เต้าเจี้ยว เป็นต้น สารไนโตรซามีน พบในอาหารและสารเคมีบางอย่าง เช่น ปลาหมึก กุนเชียง ไข่กรอก กุ้งแห้ง เป็นต้น และพบในยาฆ่าแมลง ซึ่งตกค้างในผักและผลไม้ เช่น กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก เป็นต้น และโรคพยาธิใบไม้ในตับ (สุทธิพร จิตต์มิตรภาพและพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ, 2558)

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของตับ

ตับ (Liver) เป็นอวัยวะภายในที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในร่างกาย มีลักษณะเป็นรูปสามเหลี่ยม น้ำหนักประมาณ 1.2 กิโลกรัม แบ่งเป็น 2 กีบ คือ กีบซ้ายและกีบขวา มีหน้าที่ในการสะสมสารอาหาร เช่น คาร์โบไฮเดรต น้ำตาล โปรตีน ไขมัน และวิตามิน ช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สร้างน้ำดี สร้างสารที่ช่วยในการแข็งตัวของเลือด และขับสารพิษต่าง ๆ (บุญเต็ม แสงดิษฐ, 2558)

พยาธิสรีรภาพ

เกิดจากการได้รับสารก่อมะเร็งตับ (Hepatic carcinogen) โดยสารก่อมะเร็งจะจับตัวกับ DNA จนก่อเกิดมะเร็งขึ้น เซลล์มะเร็งมักจะเรียงตัวเป็นลักษณะ trabecular pattern อาจมีก้อนเดียวหรือหลายก้อนทั้งสองกีบของตับ มะเร็งขนาดเล็กมักจะเป็น solid แต่เมื่อก้อนโตขึ้นส่วนกลางมักจะมี necrosis และมีเลือดออกภายในก้อน ก้อนที่โตขึ้นอย่างรวดเร็วอาจแตกและทำให้เกิดเลือดออกในช่องท้อง (สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ, 2558)

ชนิดของโรคมะเร็งตับ

มะเร็งตับ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ (พรทิพย์ แก่งอินทร์, 2553)

1. มะเร็งตับที่เกิดขึ้นจากตัวเอง หรือมะเร็งตับปฐมภูมิ (Primary liver cancer) โดยมะเร็งตับที่เกิดขึ้นจากตัวเอง เช่น มะเร็งเซลล์ตับ (Hepatoma หรือ Hepatocellular cancer: HCC) และมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangio cancer)

2. มะเร็งตับที่เกิดจากการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งที่อยู่นอกตับ หรือมะเร็งตับชนิดทุติยภูมิ (Secondary liver cancer) ซึ่งมะเร็งชนิดนี้ มักแพร่กระจายมาจากโรคมะเร็งอื่นๆ

ระยะของโรคมะเร็งตับ

ระยะของโรคมะเร็งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ด้วยกันดังนี้ (สุทธิพร จิตต์มิตรและพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ, 2558)

ระยะที่ 1 หมายถึงว่า โรคมะเร็งยังไม่ลุกลาม

ระยะที่ 2 หมายถึงว่า โรคมะเร็งได้มีการลุกลามออกไปเล็กน้อย

ระยะที่ 3 หมายถึงว่า โรคมะเร็งได้ลุกลามออกไปมาก

ระยะที่ 4 หมายถึงว่า โรคมะเร็งได้มีการแพร่กระจายออกไปแล้ว

อาการและอาการแสดง

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งตับในระยะแรกมักไม่ค่อยแสดงอาการ เพราะตับยังคงทำงานได้เกือบปกติ ส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการต่อเมื่อ โรคมะเร็งอยู่ในระยะลุกลาม โดยผู้ที่ป่วยจะมีอาการหลัก ๆ ดังนี้ (พรทิพย์ แก่งอินทร์, 2553)

1. ไม่แสดงอาการผิดปกติทางร่างกาย แต่จะตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจเลือด
2. คลำพบก้อนที่บริเวณตับ มีอาการปวดแน่นท้องบริเวณตับ ท้องโต ท้องบวมขึ้น และขาบวม
3. น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หายใจลำบาก และมีไข้
4. มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม เลือดออกง่าย อาเจียนเป็นเลือด

การวินิจฉัยโรค

วิธีการตรวจวินิจฉัยมะเร็งตับมีดังนี้ (พรทิพย์ แก่งอินทร์, 2553)

1. ตรวจร่างกายทั่ว ๆ ไป เช่น ดูว่าเป็นสีข่านหรือไม่ คลำหน้าท้องดูขนาดของตับ เป็นต้น
2. ตรวจหาสารอัลฟา-ฟีโตโปรตีน (alpha-fetoprotein) ซึ่งเป็นสารที่เป็นตัวบ่งชี้การเป็นโรคมะเร็ง โดยจะทำการเจาะเลือดเพื่อหาสารอัลฟาฟีโตโปรตีน ซึ่งถ้าเป็นมะเร็งค่านี้จะสูง
3. การตรวจวินิจฉัยด้วยภาพ (Imaging)
 - 3.1 อัลตราซาวด์ (Ultrasound) เพื่อตรวจหาความผิดปกติของตับ และก้อนมะเร็งขนาด 1 cm เท่านั้น
 - 3.2 เอกซเรย์ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed tomography: CT scan) เพื่อตรวจหาก้อนมะเร็งและสิ่งผิดปกติบริเวณตับ โดยสามารถตรวจหาก้อนมะเร็งที่มีขนาดเล็กกว่า 1 cm ได้
 - 3.3 ตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าโดยการใช้เครื่องเอ็มอาร์ไอ (Magnetic Resonance Imaging: MRI)
 - 3.4 ตรวจด้วยเครื่องมือที่ใช้ความถี่เสียงสูง
 - 3.5 การฉีดสีเข้าเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงตับ (Angiography) ดูความผิดปกติการทำงานภายในตับ
 - 3.6 การส่องกล้องเข้าช่องท้อง (Laparoscopy) เพื่อดูการแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่น
4. การตรวจตัวอย่างเนื้อจากก้อนเนื้ออกในตับ (Biopsy) คือวิธีการนำตัวอย่างชิ้นเนื้อมาตรวจทางพยาธิ
5. การตรวจคัดกรอง เป็นการตรวจโดยอาศัยปัจจัยอื่นเข้ามาประกอบการวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

การรักษา

การรักษาโรคมะเร็งตับแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ (พรทิพย์ แก่งอินทร์, 2553)

1. Curative treatment เป็นการรักษาเพื่อให้หายขาด โดยการตัดก้อนมะเร็งออกให้หมดในระยะเวลาที่ยังไม่มี การแพร่กระจาย สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 วิธี

1.1 การผ่าตัด (surgical resection) เป็นมะเร็งก้อนเดียว ขนาดไม่เกิน 2 cm.

1.2 การปลูกถ่ายตับ (liver transplantation) วิธีนี้จะเป็นทางเลือกแรกสำหรับผู้ป่วยที่มีมะเร็ง ก้อนเดี่ยวขนาดเล็กกว่า 5 cm. หรือหลายก้อนที่มีขนาดเล็ก (ไม่เกิน 3 ก้อน และมีขนาดเล็กกว่าหรือเท่ากับ 3 cm.)

2. Palliative treatment เป็นการรักษาเพื่อควบคุมอาการผู้ป่วยให้ทรงตัวได้นานที่สุด มี 11 วิธี ดังนี้

2.1 การตัดเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง (hepatic devascularization) โดยการฉีด embolic (สารที่อุดเส้นเลือด) เช่น gel foam หรือ cyanobucyrate เข้าไปในเส้นเลือดแดง

2.2 การใช้ยาต้านมะเร็ง (Chemotherapy) ด้วยวิธีการรับประทานหรือฉีดยาเข้าทางเส้นเลือดดำ

2.3 การใช้ยาต้านมะเร็งร่วมกับการอุดกั้นเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง (chemoembolization) สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 วิธี ดังนี้

2.3.1 Transarterial chemoembolization (TACE) เป็นการใช้ยาต้านมะเร็งที่ผสมกับสาร Iodized oil ผ่านทางสายสวนเข้าไปในเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง ยาต้านมะเร็งที่นิยมใช้คือ doxorubicin หรือ mitomycin

2.3.2 Transarterial oil chemoembolization (TOCE) วิธีการเหมือนวิธี TACE

2.4 การใช้ยาไปกระตุ้นทีเซลล์ (Immunotherapy) เป็นการใช้ยาไปกระตุ้นทีเซลล์ (T cell)

2.5 การรักษาโดยใช้ฮอร์โมน (Hormonal therapy)

2.6 การรักษาโดยการฉีดแอลกอฮอล์ (Alcohol ablation)

2.7 การฉีดเอทานอลเข้าไปในก้อนมะเร็ง (Percutaneous ethanol injection; PEI)

2.8 การรักษาด้วยการใช้ความเย็น (Cryosugery)

2.9 การใช้สเต็มเซลล์ (Stem cell)

2.10 การใช้เลเซอร์ เป็นวิธีการที่ใช้แสงเลเซอร์ยิง เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง

2.11 การใช้ความร้อนจากคลื่นความถี่วิทยุ (Radiofrequency ablation; RFA) ที่มีความถี่สูง

การพยาบาล

การรักษาโรคมะเร็งตับด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) โดยการฉีดยาเคมี บำบัดใส่สายสวนเล็กๆ บริเวณขาหนีบ เข้าไปทางหลอดเลือดแดงสู่ก้อนมะเร็งโดยตรง พยาบาลมีบทบาทสำคัญใน การประเมินสภาพความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของโรคและแผนรักษา ภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการปฏิบัติตัวต่างๆ นั้น จะช่วยทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงและให้ความร่วมมือในการ

รักษา ซึ่งพยาบาลต้องให้การพยาบาลทั้งก่อน ขณะและหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ ดังนี้ (สุทธิดา กัลย์วงศ์, 2561)

การพยาบาลก่อนได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ

1. การพยาบาลทางด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยคลายกังวล และร่วมมือในการรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกและรับฟังผู้ป่วยอย่างเข้าใจ การสร้างเสริมกำลังใจ การให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แนะนำในการปฏิบัติตัวขณะรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด วิธีการป้องกันและการจัดการกับอาการข้างเคียง รวมถึงการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย อธิบายให้ทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นของการรักษาในครั้งนี้ คือ การรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) ภายหลังจากได้รับยาผู้ป่วยจะมีแผลขนาดเล็กบริเวณขาหนีบ เนื่องจากแพทย์จะฉีดยาเฉพาะที่ บริเวณขาหนีบแล้วใส่สายสวนหลอดเลือดผ่านเส้นเลือดแดงของต้นขาจนถึงเส้นเลือดแดงค้ำที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง ผู้ป่วยต้องนอนราบ 6-8 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้เลือดออกบริเวณที่ใส่สายสวนหลอดเลือด

2. การเตรียมร่างกาย ต้องงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ทำความสะอาดผิวหนัง บริเวณขาหนีบขวา เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ชักถามประวัติแพ้อาหารทะเล โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด ก่อนได้รับการตรวจ

การพยาบาลขณะได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ

1. ตรวจสอบชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย ให้ตรงกับใบขอตรวจ และถามชื่อ-สกุล ของผู้ป่วยก่อนตรวจทุกครั้ง
 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจ สถานที่และสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล
 3. ดูแลตรวจวัดสัญญาณชีพ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ทุก 15 นาที
 4. สังเกตและคอยซักถามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะๆ และคอยรายงานแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ โดยเฉพาะอาการแพ้สารทึบรังสี ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นภายหลังได้รับสารทึบรังสีไม่เกิน 5 นาที และอาการปวดท้องขณะได้ยาเคมีบำบัดและอุดเส้นเลือด

5. ดูแลให้สารละลายทางหลอดเลือดดำที่ติดมาพร้อมกับผู้ป่วย ให้ได้อัตราที่ถูกต้องและให้ยาต่างๆตามแผนการรักษา

การพยาบาลหลังได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ

1. บันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด ดังนี้ บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในระยะ 2 – 3 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดจนกระทั่ง สัญญาณชีพคงที่ ให้บันทึกทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นทุก 4 ชั่วโมง ในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

2. จัดให้อยู่ในท่านอนราบบนเตียงหุ้มอขาข้างที่แพทย์แทงเข็มอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการตกเลือดที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด

3. สังเกตบริเวณที่แพทย์แทงเข็มทุก 15 นาที ถ้าพบว่ามีการเลือดซึมที่ผ้าปิดแผลหรือมีก้อนนูนพองๆ ควรใช้มือกดบริเวณที่มีเลือดออกให้เห็น ต้องรีบรายงานให้แพทย์ทราบ
4. สังเกตว่ามีอาการปวดหลัง ปวดท้องน้อย ปวดชายโครง หรือปวดบริเวณขาหนีบหรือไม่ หากมีต้องรีบแจ้งให้แพทย์ทราบ เพราะเนื่องจากอาจมีเลือดออกภายในเยื่อช่องท้องได้
5. ตรวจจับชีพจรบริเวณอวัยวะที่ต่ำกว่าที่แทงเข็ม เช่น ปลายมือ ปลายเท้า ถ้ามีอาการปวดขา ผิวหนังเย็นและมีสีคล้ำขึ้นภายใน 6 ชั่วโมงแรก ต้องรีบแจ้งให้แพทย์ทราบ
6. แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ประมาณ 2-3 ลิตรต่อวัน เพื่อให้สารที่บ่งสีถูกขับออกจากร่างกายโดยเร็ว และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากได้รับสารที่บ่งสี
7. สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อึดอัดไม่สบายในท้อง เบื่ออาหาร
8. แนะนำการดูแลตนเองหลังการได้รับยาเคมีบำบัด และหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดบุคคลที่ติดเชื้อ
9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด ลดไข้ เมื่อมีอาการปวดหรือมีไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา
10. สอนและแนะนำผู้ป่วยให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนี้ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การทำงานหลังผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษา และการมาตรวจตามนัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคมะเร็งตับ เป็นปัญหาสุขภาพทั่วโลก การรักษามะเร็งตับด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) เป็นการรักษาแบบประคับประคองที่ได้รับความนิยมและได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลสั้น ผลมีขนาดเล็ก และผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดนั้นน้อยกว่าการได้รับยาเคมีบำบัดโดยวิธีอื่น โรงพยาบาลตากสิน ได้เริ่มนำเข้มารักษามะเร็งตับ ซึ่งถือว่าการรักษาแบบใหม่ การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติตัว และการดูแลทั้งก่อน ขณะ และหลังทำยังมีไม่มาก และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้น จากสถิติของหอผู้ป่วยพิเศษ 16 โรงพยาบาลตากสิน ในปี 2557 พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ 7 ราย จากจำนวนผู้ป่วย โรคมะเร็งตับ 32 ราย ในปี 2558 พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ 13 ราย จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งตับ 43 ราย ในปี 2559 พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ 16 ราย จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งตับ 93 ราย (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน, 2557 – 2559)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) จากตำรา เอกสารวิชาการ ทางอินเทอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อให้เป็นแนวทางกรณีศึกษาเฉพาะราย

4.2 เลือกรณศึกษา ผู้ป่วยเป็นหญิงไทย อายุ 59 ปี HN 5557/57 AN 9073/59 วินิจฉัยโรคมะเร็งตับ อาการสำคัญ มีอาการท้องโต คลำพบก้อนที่ตับ มาตรวจติดตามรักษาโรคประจำตัวตามนัดของแพทย์ และตรวจเลือด พบ Anti-HCV Positive, AFP 9470 IU/ml ตรวจ ultrasound พบก้อนเนื้ออกที่ตับ ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2559 เวลา 19.45 น. หลังการได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น การตกเลือด การติดเชื้อ หรืออาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2559

4.3 ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาล ตามภาวะของโรค รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และให้คำแนะนำการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

4.4 สรุปผลการศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ นำเสนอผลงานตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการ ดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2559 เวลา 15.50 น. ที่หอผู้ป่วยพิเศษ 16 โรงพยาบาลตากสิน ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการท้องโต คลำพบก้อนบริเวณตับ ตรวจเลือดพบ Anti-HBc ผล Positive, Anti-HCV ผล Positive, ผล AFP เท่ากับ 9470 IU/ml แพทย์อายุรกรรมส่งตรวจ Ultrasound Upper Abdomen พบ hyperechoic lesion in right hepatic lobe ขนาด 2.0,2.4 เซนติเมตร ส่งตรวจ MRI เพิ่มเติม วินิจฉัยว่าเป็น โรคมะเร็งตับ ส่งปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมและนัดมารับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) แรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าค่อนข้างกังวล ช่วยเหลือตนเองได้ มีท้องโต ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีตัวตาเหลือง อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 91 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/77 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีประวัติโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน 10 ปี และโรคไขมันในเลือดสูง 10 ปี ได้รับยาเป็น Glipizide (5 mg.) 2 เม็ด ก่อนอาหารเช้าและเย็น Utmos(30 mg.) 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Metformin(850 mg.) 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น Simvastatin (10 mg.) 1 เม็ด ก่อนนอน มีประวัติสูบบุหรี่วันละประมาณ 20 มวนต่อวัน ประมาณ 40 ปี ปัจจุบันยังไม่เลิกสูบบุหรี่

วันที่ 16 มิถุนายน 2559 เวลา 17.00 น. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) ที่ห้องผ่าตัด และกลับจากห้องผ่าตัด เวลา 19.45 น. ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 30 นาที ระหว่างการผ่าตัดเสียเลือดประมาณ 30 มิลลิลิตร สัญญาณชีพแรกกลับจากห้องผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/67 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์ มีแผลบริเวณขาหนีบข้างขวาปิดก๊อชโดยใช้แรงกดแผลไว้ ไม่มีเลือดซึม ไม่ปวดแผล ปลายเท้าข้างขวาไม่มีสีคล้ำหรือเย็น

วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2559 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย ช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/56 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม แพทย์ให้เปิดทำความสะอาดแผล แผลแห้งดี ไม่มีบวมแดง บริเวณขาขวาไม่มีผิวหนังเย็นหรือมีสีคล้ำ ชีพจรที่ขาขวาปกติ ปวดจุกในท้องระดับ 5 ให้ยาแก้ปวด Paracetamol (500 มิลลิกรัม) 1 เม็ด เวลา 10.00 น. อาการปวดจุกท้องลดลง เหลือระดับ 2-3 ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2559 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 109/59 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดบริเวณขาหนีบข้างขวาปิดก๊อช ไม่มีเลือดซึม ไม่มีอาการปวดหรือชาขาขวา ไม่มีผิวหนังเย็นหรือมีสีคล้ำ ชีพจรที่ขาขวาปกติ ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยพิเศษ 16 จนกระทั่งอาการทุเลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 5 วัน และแพทย์นัดตรวจ Tripple-phases CT upper abdomen 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด นัดตรวจติดตามผลการรักษา 2 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลตากสิน วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2559 เวลา 09.30 น. ตลอดเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1: ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากภาวะของโรคและแผนการรักษา

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วยและญาติ พยายามให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล พร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะของโรคและแผนรักษา การปฏิบัติตัวก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และขั้นตอนการเตรียมร่างกายที่ผู้ป่วยจะได้รับในคืนก่อนวันได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ โคนขน ทำความสะอาดร่างกาย งดน้ำ งดอาหาร และยาหลังเที่ยงคืนก่อนเข้าห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะและหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยแนะนำผู้ป่วยนอนราบบนเตียงห้ามงอขาข้างขวา 8 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และอธิบายเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยทราบ ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดจะมีแพทย์และพยาบาลดูแลใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายกังวลและรู้สึกปลอดภัย

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2559)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2: ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะของน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ คือ รู้สึกหิว มีสั่น ใจสั่น หน้ามืด ถ้ามีให้แจ้งให้พยาบาลทราบทันที เพื่อให้การแก้ไขได้ทันที ประเมินระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพของผู้ป่วย เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด และจัดสภาพแวดล้อมรอบๆผู้ป่วยให้ปลอดภัย

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2559)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3: ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังให้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินระดับการรู้สึกตัวของผู้ป่วย และบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง จนกระทั่งอาการคงที่ และดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงห้ามงอขาข้างขวา 8 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยการประเมินแผลบริเวณขาหนีบข้างขวา ตรวจจับชีพจรบริเวณปลายเท้าข้างขวา พร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงของการมีเลือดออกภายในเยื่อช่องท้อง ได้แก่ ปวดหลัง ปวดท้องน้อย ปวดชายโครง ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดต่ำลง และสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ อึดอัดไม่สบายในท้อง เป็นต้น และแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด เช่น แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 2,000 – 3,000 มิลลิลิตร เพื่อขับยาเคมีบำบัดออกจากร่างกาย หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ การใช้ห้องน้ำร่วมกับบุคคลอื่น การแยกอุปกรณ์และการทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆที่สัมผัสกับร่างกายหรือสารคัดหลั่งขณะได้รับยา เป็นต้น

การประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2559)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4: อาจเกิดการรับสัมผัสยาเคมีบำบัดส่วนบุคคลอื่นเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่เกิดการรับสัมผัสของยาเคมีบำบัดส่วนบุคคลอื่น

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัดจากสารคัดหลั่งหรือเลือด พร้อมทั้งให้แนะนำผู้ป่วยในการแยกอุปกรณ์และการทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆที่สัมผัสกับร่างกายหรือสารคัดหลั่งขณะได้รับยา เช่น เสื้อผ้าที่ผู้ป่วยสวมใส่ ผ้าปูที่นอน อุปกรณ์ภายในห้องระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับยา เป็นต้น การใช้ห้องน้ำร่วมกับบุคคลอื่น โดยให้กดชักโครก 2 ครั้ง หรือราดน้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง ภายหลังการขับถ่าย และปิดฝาชักโครกทุกครั้งที่เกิดเพื่อไม่ให้กระเด็น รวมถึงแนะนำญาติผู้ป่วยระมัดระวังในการสัมผัสสารคัดหลั่ง หรือเลือดของผู้ป่วยภายใน 24-48 ชั่วโมง ภายใต้อาเคมีบำบัด

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2559)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5: ผู้ป่วยปวดจุกในท้องเนื่องจากได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่ปวดจุกท้อง

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินอาการปวด โดยใช้ Pain score และสังเกตสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบาย ให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุการปวดพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ให้ Paracetamol (500mg) รับประทาน 1 เม็ด และจัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องคลายตัวภายหลังครบเวลาที่นอนเหยียดขา เพื่อบรรเทาอาการปวดแผล และจัดบรรยากาศให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนได้

อย่างสุขสบาย ไม่มีแสงหรือเสียงดังรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มากที่สุด

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2559)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6: ผู้ป่วยเสี่ยงติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากมีแผลบริเวณขาหนีบข้างขวา

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล : บันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ และสังเกตบริเวณแผลที่ขาหนีบข้างขวามีการอักเสบ บวม แดง มีหนอง พร้อมทั้งดูแลทำแผลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ แนะนำผู้ป่วยในการดูแลแผล ไม่ให้แผลโดนน้ำจนกว่าแผลจะหาย และแนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงหรือสัมผัสผู้ติดเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2559)

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคมะเร็งตับตรวจเลือดพบ Anti-HCV Positive, AFP 9470 IU/ml ตรวจ Ultrasound พบก้อนเนื้ออกที่ตับ รักษาที่โรงพยาบาลตากสินที่หอผู้ป่วยพิเศษ 16 โรงพยาบาลตากสิน ในวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2559 เวลา 15.50 น. ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2559 เวลา 19.45 น. หลังการผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำงาน การรับประทานยาตามแผนการรักษา การมาพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยมีความเข้าใจดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 20 มิถุนายน 2559 รวมเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 5 วัน พบปัญหาการพยาบาล จำนวน 6 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมด แพทย์นัดมาตรวจติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมในวันที่ 29 มิถุนายน 2559 เวลา 9.30 น.

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วย โรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE)
2. ใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
3. ใช้เป็นแนวทางเพื่อการศึกษาเพิ่มเติมของพยาบาล เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา และผู้ที่สนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) เพื่อนำมาพัฒนาให้ดีขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) เป็นการรักษาแบบใหม่ ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลใหม่ (จบ 1-3 ปี) ยังขาดความรู้ ทำให้ต้องใช้เวลานานในการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล
2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก ต้องให้คำแนะนำซ้ำๆ หลายครั้ง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) ให้กับทีมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

2. ควรจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) ให้กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

3. ควรจัดทำแผนพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)*สุจิตรา รัดคนโชติ*.....

(นางสาวสุจิตรา รัดคนโชติ)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)*๑๔/๖/๒๕๖๑*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*ศิริพรรณ ปิติมานะอารี*.....

(นางสาวศิริพรรณ ปิติมานะอารี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

(ลงชื่อ).....*สิรินาด เวทยะเวทิน*.....

(นางสิรินาด เวทยะเวทิน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่)*๑๔/๖/๒๕๖๑*.....

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่)*๑๔/๖/๒๕๖๑*.....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรงในช่วงเวลา

- ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2559 คือ นางรัสมิ์ ผ่องบุรุษรุช ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรงในช่วงเวลา

- ตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2557 คือ นางดลยา สุขสมปอง ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ
- ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558 คือ นางกันธิมา ธันยาวุฒิ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ
- ตั้งแต่วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2560 คือ นายสุขสันต์ กิตติสุภกร ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เอกสารอ้างอิง

- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน. (2557). **สถิติผู้ป่วย**. ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, (เอกสารคัดสำเนา).
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน. (2558). **สถิติผู้ป่วย**. ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, (เอกสารคัดสำเนา).
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน. (2559). **สถิติผู้ป่วย**. ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, (เอกสารคัดสำเนา).
- คมกริช ฐานิสโร. (2561). **มะเร็งตับ**. สืบค้นจาก <https://www.pobpad.com>, เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2561.
- บุญเดิม แสงดิษฐ์. (2558). ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมมะเร็งตับสำหรับประเทศไทย. **เวชสารแพทย์ทหารบก**, 68(4), 193-201.
- พรทิพย์ แก่งอินทร์. (2553). **การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยจำลองการรักษา มะเร็งตับโดยใช้คลื่นไมโครเวฟผ่านท่อน้ำดี**. วิทยานิพนธ์ วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศมาก. (2551). **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**. กรุงเทพฯ: บริษัทพิชการพิมพ์ จำกัด.
- สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย. (2558). **แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับในประเทศไทยปี พ.ศ.2558**. นนทบุรี: หจก.ภาพพิมพ์.
- สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ. (2558). **ตำราศัลยศาสตร์ ภาค 2**. กรุงเทพฯ : บริษัท ไพลิน. บุ๊คเน็ต จำกัด (มหาชน).
- สุธิดา กัลยวงศ์. (2561). **การรักษา มะเร็งตับด้วยการให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง**. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org>, เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2561.
- อรพินท์ สีขาว. (2559). **พยาธิสรีรวิทยา : สำหรับนักศึกษาพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. สมุทรปราการ : โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวจตุรภัทร รัตนโชติ**

**เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพต. 686)
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ(TACE)**

หลักการและเหตุผล

จากสถิติของมะเร็งทั่วโลกพบว่ามะเร็งตับพบมากเป็นอันดับที่ 6 และเป็นสาเหตุการตายจากมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 3 มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งตับปีละประมาณ 680,000 ราย และมีรายงานผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่ปีละประมาณ 711,000 ราย ส่วนในประชาคมอาเซียนพบว่ามะเร็งตับพบมากเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม มีผู้ป่วยรายใหม่ใน พ.ศ. 2551 จำนวน 74,777 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งตับในปีเดียวกันจำนวน 69,115 ราย (บุญเติม แสงศิษฐ, 2558)

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประชากรไทยติดต่อกันมากกว่า 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 จำนวนผู้เสียชีวิตประมาณร้อยละ 20 ของผู้เสียชีวิตจากทุกสาเหตุ คือเสียชีวิตเฉลี่ยปีละมากกว่า 60,000 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ใน พ.ศ. 2556 พบว่ามะเร็งตับเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ในเพศชาย และเป็นอันดับ 3 ในเพศหญิง รองจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับพบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นของคนไทยในปัจจุบันคือมะเร็งตับ (บุญเติม แสงศิษฐ, 2558)

โรคมะเร็งตับ เป็นปัญหาสุขภาพทั่วโลก การรักษามะเร็งตับด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) เป็นการรักษาแบบประคับประคองที่ได้รับความนิยมและได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลสั้น ผลมีขนาดเล็ก และผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดนั้นน้อยกว่าการได้รับยาเคมีบำบัดโดยวิธีอื่น โรงพยาบาลตากสิน ได้เริ่มนำเข้ามารักษาผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นการรักษาใหม่ การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติตัว และการดูแลทั้งก่อน ขณะ และหลังทำยังมีไม่มาก และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้น จากสถิติของหอผู้ป่วยพิเศษ 16 โรงพยาบาลตากสิน ในปี 2557-2559 พบจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับเพิ่มขึ้นตามลำดับดังนี้ จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ 32, 43 และ 93 ราย จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ 7, 13 และ 16 ราย (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน, 2557 – 2559)

ดังนั้นพยาบาลและทีมผู้ดูแลหอผู้ป่วยพิเศษ 16 โรงพยาบาลตากสิน จึงได้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) ให้มีประสิทธิภาพ

มากขึ้นโดยการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE)

2. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) ทุกราย ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคมะเร็งตับ เกิดจากการได้รับสารก่อมะเร็งตับ (Hepatic carcinogen) โดยสารก่อมะเร็งจะจับตัวกับ DNA จนก่อเกิดมะเร็งขึ้น ซึ่งเซลล์มะเร็งเจริญเติบโตโดยไร้การควบคุม สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ภาวะตับแข็ง โรคพยาธิใบไม้ในตับ รับประทานอาหารที่มีสารอะฟลาท็อกซิน สารไนโตรซามีน สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการคล้ายกับก้อนที่บริเวณตับ มีอาการปวดแน่นท้องบริเวณท้องโต และชาวม มีไข้ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีอาการอ่อนเพลีย ตัวเหลือง ตาเหลือง (สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ, 2558)

การรักษาหลายวิธี เช่น การผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออก การปลูกถ่ายตับ การให้ยาเคมีบำบัด การให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการอุดกั้นเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง การใช้ความร้อนจากคลื่นความถี่วิทยุ เป็นต้น การให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) คือ การรักษาด้วยการให้สารเคมีบำบัดเฉพาะที่ ผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าไปสู่บริเวณที่มีโรคอยู่โดยตรงแล้วอุดกั้นหลอดเลือดนั้น เพื่อไม่ให้เลือดกลับไปเลี้ยงก้อนมะเร็งได้อีก โดยการใส่สายสวนเล็กๆ เข้าไปทางหลอดเลือดแดงที่บริเวณขาหนีบ แล้วบังคับให้สายสวนเคลื่อนไปสู่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงก้อนเนื้ออกที่ตับ โดยอาศัยจอร์เรอแสง-ทีวี เป็นตัวชี้นำทาง ร่วมไปกับการฉีดสารทึบรังสีเป็นระยะๆ เมื่อได้เส้นเลือดที่ต้องการแล้ว แพทย์จะฉีดสารเคมีบำบัดที่เตรียมขึ้นเป็นพิเศษเข้าไปสู่ก้อนเนื้ออกของตับ แล้วจึงฉีดสารอีกชนิดหนึ่งให้อุดกั้นหลอดเลือดแดงที่ไปสู่ก้อนเนื้ออกนั้น ก้อนเนื้ออกจึงถูกทำลายด้วยสารเคมีบำบัดและขาดเลือดไปเลี้ยง (พรทิพย์ แก่งอินทร์, 2553)

ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ มีเลือดออกใต้ผิวหนัง การตกเลือด อวัยวะส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด มีเลือดออกในเยื่อช่องท้อง ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินสภาพความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของโรคและแผนรักษาภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการปฏิบัติตัวต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีหลักการพยาบาลที่สำคัญดังนี้ (สุธิดา กลัยวงศ์, 2561)

1. ประเมินระดับการรู้สึกตัวของผู้ป่วย บันทึกสัญญาณชีพ
2. จัดให้อยู่ในท่านอนราบบนเตียงห้ามงอขาข้างที่แพทย์แทงเข็มอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการตกเลือดที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด
3. สังเกตบริเวณที่แพทย์แทงเข็มทุก 15 นาที ถ้าพบว่ามีเลือดซึมที่ผ้าปิดแผลหรือมีก้อนนูนฟกช้ำ ควรใช้มือกดบริเวณที่มีเลือดออกให้แน่น ต้องรีบรายงานให้แพทย์ทราบ
4. สังเกตว่ามีอาการปวดหลัง ปวดท้องน้อย ปวดชายโครง หรือปวดบริเวณขาหนีบหรือไม่ หากมีต้องรีบแจ้งให้แพทย์ทราบ เพราะเนื่องจากอาจมีเลือดออกภายในเยื่อช่องท้องได้
5. ตรวจจับชีพจรบริเวณอวัยวะที่ต่ำกว่าที่แทงเข็ม เช่น ปลายมือ ปลายเท้า ถ้ามีอาการปวดชา ฝ่ามือเย็นและมีสีคล้ำขึ้นภายใน 6 ชั่วโมงแรก ต้องรีบแจ้งให้แพทย์ทราบ
6. แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ประมาณ 2-3 ลิตรต่อวัน เพื่อให้สารที่บวมตัวถูกขับออกจากร่างกายโดยเร็ว และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากได้รับสารที่บวมตัว
7. แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ไอ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย มีไข้ อึดอัด ไม่สบายในท้อง เบื่ออาหาร เป็นต้น และแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด เช่น โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ การใช้ห้องน้ำร่วมกับบุคคลอื่น การแยกอุปกรณ์และการทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆ ที่สัมผัสกับร่างกายหรือสารคัดหลั่งขณะได้รับยา เป็นต้น

ข้อเสนอ

แนวทางดำเนินงาน

1. นำเสนอการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) ต่อผู้บริหาร
2. จัดตั้งคณะทำงานภายใต้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE)
3. ประชุมวางแผนการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) เพื่อหาแนวทางร่วมกัน

4. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) และจัดทำอุปกรณ์ยึดตรึงขาผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกและตกเลือดภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ

5. นำคู่มือไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง และนำไปทดลองใช้ พร้อมทั้งแก้ไขปรับปรุง

6. นำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) และอุปกรณ์ยึดตรึงขาผู้ป่วย เสนอกับผู้บริหาร เพื่อใช้ในหน่วยงาน

7. ประเมินผลการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) ทุก 3 เดือน เพื่อปรับปรุงและพัฒนา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ตามมาตรฐานการดูแลรักษาของแพทย์

2. ช่วยส่งเสริมกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ของหอผู้ป่วยพิเศษ 16 ให้สามารถพัฒนา ทัดกัน คู่มือนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีคู่มือในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) ปี พ.ศ. 2562

2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงในตับ (TACE) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ลงชื่อ.....ศุภัทราภรณ์ รัตนโชติ.....

(นางสาวจุริภรณ์ รัตนโชติ)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๑

เอกสารอ้างอิง

งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน. (2557). **สถิติผู้ป่วย**. ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน,
(เอกสารคัดสำเนา).

งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน. (2558). **สถิติผู้ป่วย**. ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน,
(เอกสารคัดสำเนา).

งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตากสิน. (2559). **สถิติผู้ป่วย**. ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน,
(เอกสารคัดสำเนา).

บุญเต็ม แสงดิษฐ์. (2558). ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมมะเร็งระดับสำหรับประเทศไทย. **เวชสารแพทย์
ทหารบก**, 68(4), 193-201.

พรทิพย์ แก่งอินทร์. (2553). **การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยจำลองการรักษามะเร็งระดับโดยใช้คลื่นไมโครเวฟผ่านท่อนำ
คลื่น**. วิทยานิพนธ์ วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒนพงษ์ นาวิเจริญ. (2558). **ตำราศัลยศาสตร์ ภาค 2**. กรุงเทพฯ : บริษัท ไพลิน.
บุ๊กเน็ต จำกัด (มหาชน).

สุริดา กัลย์วงศ์. (2561). **การรักษามะเร็งระดับด้วยการให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง**. สืบค้นจาก
<https://www.gotoknow.org.>, เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2561.