

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ตรงที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง โครงการพัฒนาความรู้เรื่องยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่

เสนอโดย

นางสาว ชมลวรรณ ยอดกลกิจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 483)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ตรงที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 25 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 มีนาคม 2549 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2549)

### 3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

#### ความรู้ทางวิชาการ

1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
2. เกณฑ์การแบ่งระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
3. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
4. เกสัชวิทยาเกี่ยวกับยาที่ใช้ในผู้ป่วย

#### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยการประเมินผู้ป่วยตามรูปแบบของกอร์ดอน
2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA และกอร์ดอน
3. กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายไทย ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการถ่ายอุจจาระไม่ออก ถ่ายเป็นอุจจาระปนเลือด เมื่ออาหาร รับประทานได้น้อย จึงมารับการตรวจที่หน่วยศัลยกรรมตึกผู้ป่วยนอก แพทย์ตรวจโดยใช้เครื่องมือส่องตรวจทางทวารหนักเพื่อดูลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง (proctoscope) พบก้อนเนื้อเหนือช่องเปิดทวารหนัก (anus) 5.5 เซนติเมตร จึงนัดให้ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดลำไส้ตรง ในวันที่ 9 มีนาคม 2549 เวลา 10.00 นาฬิกา โดยมีเตรียมตัวผู้ป่วยทางด้านร่างกายก่อนการผ่าตัด ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติ ผู้ป่วยเข้ารับการทำผ่าตัด rectosigmoidectomy และส่งชิ้นเนื้อส่งตรวจ พบว่าเป็นมะเร็งทวารหนักระยะ 2 (Moderately differentiated) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ตรงส่วนล่าง (carcinoma of lower rectum) ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด รับย้ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นหลังการทำผ่าตัด เวลา 17.30 นาฬิกา (วันที่ 9 มีนาคม 2549) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีอาการอ่อนเพลีย มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง ใส่สายยางผ่านจมูกสู่กระเพาะอาหารต่อกับเครื่องดูดอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ผู้ป่วยงดอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด ringer lactate solution 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส

ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/82 มิลลิเมตรปรอท ภายหลังจากผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเริ่มฟื้นตัวแล้วได้มีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้มากขึ้นเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยเพื่อเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพและลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งประเมินภาวะการรับรู้ และทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยให้ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งให้ผู้ป่วยพูดคุยสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ ทุกครั้ง ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารได้ภายหลังจากผ่าตัดวันที่ 6 (15 มีนาคม 2549) ไม่มีอาการท้องอืดแน่นท้องหรือลำไส้อุดตัน แพทย์จึงเริ่มให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำหลังการผ่าตัดวันที่ 18 โดยให้สูตร XEROX แบบ 4 วัน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ หลังการผ่าตัดวันที่ 22 (31 มีนาคม 2549) หลังแผลหน้าท้อง แห้งสนิทและได้รับยาเคมีบำบัดครบ นัดมาตรวจวันที่ 10 เมษายน 2549 เวลา 08.00 นาฬิกา

ระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลจนจำหน่ายผู้ป่วยพบปัญหาดังนี้

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคที่เผชิญ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนและหลังการผ่าตัด

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยต่อเรื่องโรคที่เผชิญ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามสิ่งที่ข้องใจและระบายความรู้สึกออกมาโดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดี และเป็นตัวแทนในการสื่อความหมายในเรื่องที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจต่อเรื่องนั้น ๆ เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมต่อแผนการรักษาพยาบาล โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับและประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยในการผ่าตัดรวมทั้งให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีแผลหลังผ่าตัด การมีท่อระบายต่าง ๆ การปวดแผลผ่าตัด รวมถึงอธิบายถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง โดยใช้คำอธิบายง่าย ๆ เพื่อให้เข้าใจง่าย โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ผู้ป่วยควรทราบ

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว (วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2549 เวลา 15.00 นาฬิกา)

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยปวดแผลเจ็บปวดเนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยปวดแผลลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล** สังเกต ซักถาม และบันทึกอาการเจ็บปวดของผู้ป่วยเพื่อนำมาพิจารณาหาสาเหตุ และให้การพยาบาลที่ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่ทำให้คลายความเจ็บปวดมากที่สุด ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เพียงพอ เวลาไอหรือเคลื่อนไหวร่างกาย ให้ผู้ป่วยใช้มือประคองแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันไม่ให้แผลกระทบกระเทือนมาก ช่วยบรรเทาอาการปวดแผลได้ แนะนำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนอิริยาบถช้า ๆ และพยายามกลืนเพื่อให้อาหารไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ส่งเสริมการหายใจของแผลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยปวดแผลมากจนทนไม่ไหว ให้

ยาบรรเทาอาการปวดคือ pethidine ขนาด 50 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อ เมื่อปวดทุก 6 ชั่วโมง เพื่อบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

**การประเมินผล** ปัญหาี้ได้รับการแก้ไขแล้ว ( วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2549 เวลา 11.00 นาฬิกา )

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะร่างกายขาดเลือด หัวใจมีการทำงานเป็นปกติ

**กิจกรรมการพยาบาล** สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.0-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ระหว่าง 60-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจสม่ำเสมออยู่ระหว่าง 16-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว อยู่ระหว่าง 100/60 – 140/90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่มีอาการกระสับกระส่าย สามารถตอบคำถามและปฏิบัติตามคำสั่งได้ถูกต้อง ผู้ป่วยมีใบหน้าสดชื่นริมฝีปากไม่ซีด ผิวหนังไม่เย็นชื้น เปลือกตา เล็บมือ เล็บเท้าและผิวหนังทั่วไปไม่ซีด ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงไม่ต่ำกว่า 30 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีเลือดซึมจากแผลผ่าตัด จำนวนปัสสาวะมากกว่า 30 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง

**การประเมิน** ปัญหาี้ได้รับการแก้ไขแล้ว ( วันที่ 10 มีนาคมพ.ศ. 2549 เวลา 10.00 นาฬิกา )

**ปัญหาที่ 4** ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

**กิจกรรมการพยาบาล** สังเกตและบันทึกอาการปวด บวม แดง ร้อน และสารคัดหลั่งที่ซึมออกจากแผลผ่าตัด ทำความสะอาดแผลโดยเทคนิคปราศจากเชื้อ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเช้าและเย็น หรือทุกครั้งที่แผลเปื่อยขึ้น ล้างมือให้สะอาดก่อนทำความสะอาดแผลหรือสัมผัสแผลเพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคเข้าสู่บาดแผล แนะนำผู้ป่วยไม่ให้แผลเปียกน้ำเพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดอยู่เสมอเพื่อลดสิ่งสกปรกที่จะนำเชื้อไปสู่แผลได้ ให้อาบน้ำด้วยวิธีตามแผนการรักษา ได้แก่ Rocephin ขนาด 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง

**การประเมิน** ปัญหาี้ได้รับการแก้ไขแล้ว ( วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2549 เวลา 12.00 นาฬิกา )

**ปัญหาที่ 5** ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากผู้ป่วยต้องคาสายสวนปัสสาวะไว้หลังผ่าตัด

**จุดประสงค์การพยาบาล** ไม่เกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

**กิจกรรมการพยาบาล** บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย เพื่อจะได้ทราบจำนวนสารน้ำที่ร่างกายได้รับและสารน้ำที่ออกจากร่างกาย และการทำงานของไต เนื่องจากผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย สังเกตและบันทึกสีของปัสสาวะ ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติ เช่น มีตะกอน มีหนองปน ต้องรีบรายงานให้แพทย์

ทราบเพื่อจะได้ทำการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ ดูแลสายสวนปัสสาวะ ดังต่อไปนี้ ใช้พลาสติกติดสายยางกับต้นขาของผู้ป่วย เพื่อมิให้สายสวนปัสสาวะเคลื่อนไปมาบริเวณท่อปัสสาวะเพราะจะทำให้เกิดการอักเสบได้ ถุงปัสสาวะไม่ควรอยู่เหนือระดับสะดือ เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะ จะนำเชื้อโรคกลับเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะได้ ดูแลสายสวนปัสสาวะและสายยางต่อไม่ให้พับงอหรือรั่ว เพื่อให้ปัสสาวะไหลได้สะดวก สังเกตปัสสาวะเพื่อคัดกรองในถุงปัสสาวะ ถ้ามีตะกอนขุ่นต้องเปลี่ยนถุงใหม่ เพราะการปล่อยให้สกปรกเชื้อโรคจะมีมากขึ้น และเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะได้พร้อมกับแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ รักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เพื่อทำลายเชื้อโรค ป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ติดตามผลการตรวจปัสสาวะเพื่อทราบการดำเนินโรค

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว ( วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2549 เวลา 12.00 นาฬิกา )

**ปัญหาที่ 6** ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะการอักเสบของหลอดเลือดดำเนื่องจากได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นเวลานาน

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยได้รับสารน้ำครบตามจำนวนตามแผนการรักษาของแพทย์ และผู้ป่วยไม่มีการอักเสบของหลอดเลือดดำ

**กิจกรรมการพยาบาล** เลือกตำแหน่งของเส้นเลือดที่เหมาะสมคือ หลีกเลียงตำแหน่งบริเวณข้อพับต่างๆ ขนาดของเส้นเลือดไม่เล็กเกินไป ให้บริเวณแขนมากกว่าขาเพื่อความสะดวกสบายของผู้ป่วย และให้สารน้ำไหลเวียนเข้าสู่กระแสเลือดในร่างกายได้สะดวก ควรล้างมือให้สะอาดก่อนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ขณะแทงเข็มระมัดระวังไม่ให้เข็มสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนต่างๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่กระแสเลือด สังเกตอัตราการไหลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำครบตามจำนวน ตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตผิวหนังบริเวณตำแหน่งที่ใส่ยา บวมแดงหรือไม่ ถ้ามีอาการผิดปกติหรือมีการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกเส้นเลือดควรเปลี่ยนตำแหน่งทันที

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว ( วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2549 เวลา 11.00 นาฬิกา )

**ปัญหาที่ 7** ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและไม่กลัวการรักษาด้วยเคมีบำบัด

**กิจกรรมการพยาบาล** อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการรักษา การออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งการปฏิบัติตนให้ผู้ป่วยเข้าใจ แนะนำให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พูดคุย ให้กำลังใจ สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเพื่อให้ผู้ป่วยได้ข้อมูลในการนำไปตัดสินใจและมีความมั่นใจในการรักษา

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว ( วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2549 เวลา 12.00 นาฬิกา )

**ปัญหาที่ 8** ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษาของแพทย์ และ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด

**กิจกรรมการพยาบาล** อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร แผลในปาก ท้องเสียหรือท้องผูกเป็นต้น ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วย อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ระยะเวลาที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัด อย่างคร่าว ๆ โดยพิจารณาจากความพร้อมในการรับรู้ของผู้ป่วย ไม่บอกเล่าให้รู้สึกรำคาญ น่าเบื่อ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำช้า ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากยาเคมีบำบัดจะไปกระตุ้นสมองบริเวณศูนย์ควบคุมการอาเจียนโดยตรง สอบถามและสังเกตอาการข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด หากพบต้องรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รวมทั้งมีกลิ่นฉุนเพราะจะไปกระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง สังเกตอัตราการไหลของยาเคมีบำบัด ผิวหนังตำแหน่งการแทงเข็มว่ามีอาการบวมแดงหรือไม่ หากมีการรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด ต้องหยุดยาทันที และเปลี่ยนตำแหน่งการให้ยาเคมีบำบัดใหม่ เพื่อป้องกันการทำลายเนื้อเยื่อและหลอดเลือดดำจากยาเคมีบำบัด ห้ามใช้กระเป๋าน้ำร้อน หรือน้ำแข็งวางบนผิวหนังที่ให้ยาเคมีบำบัด

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว ( วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2549 เวลา 09.00 นาฬิกา )

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขาย ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการถ่ายอุจจาระไม่ออก ถ่ายเป็นอุจจาระปนเลือด เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย จึงมารับการตรวจที่หน่วยศัลยกรรมตีกผู้ป่วยนอก แพทย์ตรวจโดยการใช้อุปกรณ์ส่องตรวจทางทวารหนักเพื่อดูลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง (proctoscope) พบก้อนเนื้อเนื้อช่องเปิดทวารหนัก (anus) 5.5 เซนติเมตรใช้ จึงนัดให้ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดลำไส้ตรง ในวันที่ 9 มีนาคม 2549 เวลา 10.00 นาฬิกา โดยมีเตรียมตัวผู้ป่วยทางด้านร่างกายก่อนการผ่าตัด ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติและแก้ไข ปัญหาที่พบก่อนผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัดให้ผู้ป่วยรับประทานยาระบาย swift 45 มิลลิกรัม ในเวลา 07.00 นาฬิกา และอีก 45 มิลลิกรัมในเวลา 15.00 นาฬิกาและรับประทานยาปฏิชีวนะ คือ Neomycin 1 กรัมและ Erythromycin 1 กรัมในเวลา 13.00 , 14.00 และ 23.00 นาฬิกา ในวันก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อลดภาวะการติดเชื้อ และลดจำนวนจุลชีพในลำไส้ แล้วให้ผู้ป่วยงดอาหาร น้ำ ทางปากทุกชนิดหลังเวลา 24.00 นาฬิกา ก่อน

การผ่าตัด ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด rectosigmoidectomy และส่งชิ้นเนื้อส่งตรวจ พบว่าเป็นมะเร็งทวารหนัก ระยะ 2 (Moderately differentiated) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ตรงส่วนล่าง (carcinoma of lower rectum) เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2549 เวลา 10.00 นาฬิกาตามแผนการรักษาที่วางไว้ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระหว่างการผ่าตัด รัยย้ายผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นหลังการทำผ่าตัด เวลา 17.30 นาฬิกา (วันที่ 9 มีนาคม 2549) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีอาการอ่อนเพลีย มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง ใส่สายยางผ่านจมูกสู่กระเพาะอาหารต่อกับ เครื่องดูดอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ มีปัสสาวะออกในถุงปัสสาวะสีเหลืองใสดี ประมาณ 100 มิลลิลิตร ผู้ป่วยงดอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด ringer lactate solution 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/82 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง ใกล้ชิดหลังการผ่าตัดเพื่อเฝ้าระวังภาวะช็อกที่อาจเกิดขึ้น โดยการบันทึกสัญญาณชีพทุกหนึ่งชั่วโมง 4 ครั้งและ ทุก 4 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมีสัญญาณชีพอยู่ในภาวะปกติและคงที่ บันทึกปริมาณน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย เพื่อประเมินภาวะความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดได้รับยาบรรเทาปวด Pethidine ขนาด 50 มิลลิกรัมฉีดเข้ากล้ามเนื้อในเวลา 11.15 นาฬิกาและ 18.00 นาฬิกา (10 มีนาคม 2549) ตามแผนการรักษา ได้รับยาปฏิชีวนะ Rocephin ขนาด 2 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 12 วัน (9 มีนาคม 2549 - 22 มีนาคม 2549) Metronidazole 500 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 12 วัน (9 มีนาคม 2549 - 22 มีนาคม 2549) ได้รับยาลดกรดในกระเพาะอาหาร Ranitidine 50 มิลลิกรัมเข้าหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 12 วัน (9 มีนาคม 2549 - 22 มีนาคม 2549) ภายหลังการ ผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยเริ่มฟื้นตัวแล้วได้มีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้มากขึ้นเหมาะสม กับสภาพร่างกายของผู้ป่วยเพื่อเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพและลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งประเมินภาวะการรับรู้ และทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยให้ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งให้ผู้ป่วยพูดคุยสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ ทุกครั้ง ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารได้ภายหลังการ ผ่าตัดวันที่ 6 (15 มีนาคม 2549) ไม่มีอาการท้องอืดแน่นท้องหรือลำไส้อุดตัน และได้รับการถอดสายสวน ปัสสาวะออก วันที่ 21 มีนาคม 2549 ภายหลังการถอดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยสามารถปัสสาวะออกได้ดี ไม่มี อาการปัสสาวะแสบขัดหรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ภายหลังผ่าตัดวันที่ 6 ผู้ป่วยได้รับการตัดไหมที่แผลหน้าท้อง แผล แห้งดีดี ไม่มีน้ำเหลือง น้ำเลือดซึม แพทย์จึงเริ่มให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำหลังการผ่าตัดวันที่ 18 โดยให้สูตร XEROX แบบ 4 วัน ซึ่งเป็นการให้ยาเคมีบำบัดรวมกับการรักษาด้วยการผ่าตัด ขณะที่ผู้ป่วยได้รับ ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำได้มีการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ชาตามปลายมือปลายเท้า กลิ่นใ้อาเจียน การเกิดแผลในปาก ท้องเสีย เบื่ออาหาร ภาวะติดเชื้อต่าง ๆ โดยแนะนำให้ผู้ป่วยได้ทราบถึง อาการเหล่านี้และหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการแทรกซ้อนมากขึ้น เช่น การสัมผัสใกล้ชิดกับ บุคคลที่ติดเชื้อ การอยู่ในสังคมแออัด เป็นต้น ภายหลังผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดครบ 4 วัน ตามสูตร XEROX ไม่พบอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ หลังการผ่าตัดวันที่ 22 (31 มีนาคม 2549) หลังแผลน้ำทอ้งแห้งสนิทและได้รับยาเคมีบำบัดครบ ได้แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการได้รับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในเรื่องต่าง ๆ เช่น โภชนาการ การนอนหลับพักผ่อน การทำงาน การออกกำลังกาย การเดินทาง การมีเพศสัมพันธ์ การสังเกตอาการแทรกซ้อนและการมาตรวจตามที่แพทย์นัดในวันที่ 10 เมษายน 2549 เวลา 08.00 นาฬิกา

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาที่วางไว้ ระหว่างการผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ภายหลังจากผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการดูแลใกล้ชิดได้รับยาบรรเทาปวดเมื่อมีอาการปวดแผลผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้เร็ว สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เองภายหลังจากผ่าตัดวันที่ 18 ได้รับยาเคมีบำบัด สูตร XEROX แบบ 4 วัน ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการเรียนรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้รับความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. ได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลตามกรอบ แนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบ NANDA
3. ได้รับความรู้เรื่องการประเมินภาวะสุขภาพตามรูปแบบ NANDA และกอร์ดอน
4. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในรายอื่น ๆ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดบริเวณหน้าท้องและส่วนของลำไส้จึงต้องมีการเตรียมลำไส้ให้สะอาดมากที่สุดเพื่อลดภาวะการติดเชื้อและจำนวนจุลชีพในลำไส้ ซึ่งผู้ป่วยต้องรับประทานยาระบาย และยาปฏิชีวนะ การที่ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระบ่อยทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูญเสียน้ำออกจากร่างกายและเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ได้ ดังนั้นจึงต้องเฝ้าระวังการเกิดภาวะอิเล็กโทรไลต์ไม่สมดุล ในร่างกาย โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ ภายหลังจากงดอาหาร ยา และน้ำทางปากทุกชนิด และภายหลังจากผ่าตัดผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด บันทึกสัญญาณชีพทุกหนึ่งชั่วโมงจนสัญญาณชีพคงที่เพื่อประเมินภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดภายหลังจากผ่าตัด รวมทั้งสังเกตภาวะแทรกซ้อนของทวารใหม่ที่จะเกิดขึ้น และดูแลให้ยาบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดแผลเพื่อขจัดสิ่งรบกวนให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนหลังการผ่าตัดเต็มที่ ทางด้านจิตใจผู้ป่วยทราบต้องมีการใช้ยาเคมีบำบัดในการ




รักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและรู้สึกท้อแท้ เนื่องจากการรับยาเคมีบำบัดต้องใช้เวลาานาน รวมถึงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสุขสบายในการดำเนินชีวิตประจำวัน การให้ข้อมูลที่ถูกต้องสนับสนุนให้กำลังใจและการดูแลผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร ไม่แสดงอาการรำคาญเมื่อผู้ป่วยสอบถามอาการซ้ำ ๆ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนการสอนและให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและสามารถยอมรับการรักษาที่ใช้เวลานานและอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาและความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจในภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการรับยาเคมีบำบัดก็จะทำให้การรับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ให้ความรู้ข้อมูลและอธิบายความจำเป็นในการรับยาเคมีบำบัดให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือที่ดีแก่การรักษาพยาบาล
2. ควรจัดให้มีชมรมของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพบและพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยว่าไม่ได้มีผู้ป่วยคนเดียวที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัดและยังมีผู้ป่วยอีกมากมายที่มีได้รับยาเคมีบำบัดแล้วไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข
3. ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัดทุกรายเป็นกลุ่มเพื่อให้ญาติเข้าใจถึงภาวะความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย ญาติคือผู้ที่จะสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญปัญหาความเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของญาติจะทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาพยาบาล มีผลทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วและมีความมั่นใจในการกลับเข้าสู่สังคม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ



ลงชื่อ.....  


(นางสาว ชมลวรรณ ยอดกลกิจ)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  ..... ลงชื่อ.....  .....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่) 29 / มิ.ย. / 2552

(วันที่) 1 / ก.ค. / 2552

## เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล. **คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ : สยามสปอร์ต ซินดิเคท, 2541.
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์และคณะ. **คู่มือการใช้ยาและการจัดการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2542.
- บุญสม ชัยมงคลและคณะ. **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด**. กรุงเทพฯ : ดารารัตน์การพิมพ์, 2527.
- บรรลือ เฉลยกิตติ. **ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก**. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2545.
- ปริญญา ทวีชัยการ. **แนวเวชปฏิบัติสำหรับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และเรคตัม**. กรุงเทพฯ : เพนทาคอนแอดเวอร์ไทต์ซึ่งลิเมิตเตดพาสเนอร์ชิป, 2549.
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสงโมโนยพงศ์. **การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : มิตรเจริญการพิมพ์, 2543.
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เฮงขสมาก. **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทบพิธการพิมพ์, 2551.
- วิพร เสนารักษ์. **การวินิจฉัยการพยาบาลของแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 2541.
- สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรินติ้ง, 2539.
- สมพร ชินโนรส. **การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 3**. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร, 2543.
- สุพล จินดาทรัพย์. **ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่ ไส้ตรงและทวารหนัก**. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.
- ศุमितรา ทองประเสริฐ. **โรคมะเร็ง : แนวทางการรักษา**. กรุงเทพฯ : ธนบรรณการพิมพ์, 2545.
- Phillips, Robin K.S. **Colorectal Surgery**. China : Harcourt Publisher Limited, 2001.

## ข้อเสนอแนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาว ธมลวรรณ ยอดกลกิจ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 483) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการพัฒนาความรู้เรื่องยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่

### หลักการและเหตุผล

การรักษาด้วยการใช้ยาเคมีบำบัด เป็นการยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งและเป็นการทำลายเซลล์มะเร็งโดยตรง โดยแพทย์มักใช้เป็นการรักษาร่วมกับการผ่าตัดเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด การใช้ยาให้ผลดีต่อผู้ป่วย ขึ้นกับความต่อเนื่องของการได้รับยาและความพร้อมของร่างกาย ผู้ป่วยบางรายอาจมีความท้อแท้ เนื่องจากระยะเวลายาวนานในการรักษา รวมถึงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขณะรับการรักษา เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมีความเข้าใจในประโยชน์ ความจำเป็นในการรักษา อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและตระหนักถึงความสำคัญในการมารับยาตามกำหนด รวมถึงสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีความแข็งแรงและพร้อมในการมารับยาเคมีบำบัดแต่ละครั้ง รวมถึงมีความสามารถในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับยาเคมีบำบัดอีกด้วย

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นในการได้รับยาเคมีบำบัด
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดได้ถูกต้อง
3. ญาติเข้าใจและยินดีในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
4. ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องจนครบ

#### เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกคนที่มารับการรักษาที่ตึกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีความรู้เรื่องยาเคมีบำบัดอย่างถูกต้อง

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิดข้อเสนอ

1. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (ฟาริดา อิบราฮิม : 2545,1- 5) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้านคือ

1.1 ความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ( Universal self-care requisites ) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของชีวิตเพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิการของบุคคล ซึ่งจะครอบคลุมถึงความต้องการคงไว้ซึ่ง อากาศ น้ำ และอาหารที่พอเพียง มีการขับถ่ายและการระบายตามปกติ

1.2 ความต้องการในการดูแลตนเองตามกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ (Developmental self-care requisites ) เป็นความต้องการดูแลตนเองในระยะต่าง ๆ ของพัฒนาการและตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจคุกคามบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้บรรเทาเบาบางหรือเอาชนะต่อสิ่งคุกคาม

1.3 ความต้องการในการดูแลตนเองเมื่อมีความเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites ) เช่น มีความพิการหรือมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น

2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมระหว่างบุคคลที่อยู่ในสังคมได้มีการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง และมีความสามารถแห่งตนโดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และต้องรับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดกำลังใจ ครอบครัวและบุคคลรอบข้างมีความสำคัญในการให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับโรคได้

ในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงและยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขณะรับการรักษา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง เป็นต้น ดังนั้นการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อเพิ่มความรู้ในการดูแลตนเองเป็นการลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมเน้นเพื่อช่วยบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ตลอดจนช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ การฟื้นจากความเจ็บป่วย และสามารถเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเกิดความคิดในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัด การดูแลตนเองก่อนได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองหลังได้รับยาเคมีบำบัด

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาตำราทฤษฎีการพยาบาล ค้นคว้าความรู้วิชาการ งานวิจัย และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และยาเคมีบำบัด

2. จัดทำแผ่นพับ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ พยาธิสภาพ อาการ การวินิจฉัย ขั้นตอนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัด การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการดูแลความสะอาดของร่างกาย พอสังเขป


3. นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา พร้อมปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ
4. นำมาทดลองใช้และประเมินผลทุก 3 เดือน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพิ่มสมรรถนะบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยมีความตระหนักและมารับยาเคมีบำบัดครบตามกำหนด

  
 ลงชื่อ.....  
 (นางสาว ธมลวรรณ ยอดกลกิจ)  
 (พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล))  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 29 / มิ.ย. / 2552

## เอกสารอ้างอิง

บุญสม ชัยมงคลและคณะ. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด. กรุงเทพฯ : ดารารัตน์การพิมพ์, 2527.

พาริตา อิบราฮิม. เอกสารคำสอนกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2545.

วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:บริษัททพพิธการพิมพ์, 2551.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรินติ้ง, 2539.