

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยา สูตร mFOLFOX6
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
สูตร mFOLFOX6

เสนอโดย

นางสาวใหม่ศิริ สลัดทุกข์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก.484)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยา สูตร mFOLFOX6
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2560 ถึงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2560)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก คือ โรครที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุลำไส้เกิดความผิดปกติที่สารพันธุกรรม ทำให้เซลล์มีการเจริญเติบโตและแบ่งตัวอย่างผิดปกติจนกลายเป็นเนื้อร้าย อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักกับอายุ และอาหาร ไขมันสูง เนื้อแดง อาหารแช่แข็งที่ผ่านการแปรรูป การดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่และการไม่ออกกำลังกาย ปัจจุบันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นๆของประเทศไทย สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นจาก 10,624 ราย ในปี 2554 เป็น 12,563 รายในปี 2557 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ประเมินการว่าภายในระยะเวลา 10 ปี จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าคิดเป็นจำนวนประมาณ 21,188 ราย และผู้เสียชีวิตอาจเพิ่มสูงถึง 3,000 รายต่อปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,2561)

พยาธิสรีรภาพ

ลำไส้ใหญ่ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ลำไส้ใหญ่ส่วนขาขึ้น (ascending colon) ลำไส้ใหญ่ส่วนแนวขวาง (transverse colon) ลำไส้ใหญ่ส่วนขาลง (descending colon) ลำไส้ใหญ่ส่วนคดเคี้ยว (sigmoid colon) และลำไส้ตรง ประกอบด้วยกล้ามเนื้อและเยื่อหุ้ม ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว มะเร็งลำไส้ใหญ่จะเกิดในกระบวนการสร้างเยื่อหุ้มทดแทนเมื่อได้รับสารก่อมะเร็ง ทำให้มีการแบ่งตัวหลายขั้นตอน จากเซลล์ปกติเปลี่ยนเป็นมะเร็งชนิดต่อม (adenocarcinoma) จนไม่สามารถควบคุมได้ โดยผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการที่ต่างกันขึ้นอยู่กับตำแหน่งของก้อนมะเร็ง สามารถแบ่งพยาธิสภาพของมะเร็งลำไส้ใหญ่ตามลักษณะของก้อนมะเร็งมองเห็นได้เป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ (สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล,สุวรรณลักษณ์ วงศ์จรโรจน์,ประไพ อริยประยูรและเมื่อนมมา จิระจรัส, 2555)

1. ลักษณะเป็นก้อนยื่นออกจากผิวเยื่อบุลำไส้ใหญ่ มักจะพบอยู่ด้านใดด้านหนึ่งของผนังลำไส้ใหญ่
2. ลักษณะเหมือนเป็นแผล (ulcer) ที่ผิว ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการอุจจาระเป็นเลือด
3. ลักษณะก้อนมะเร็งเจริญเติบโตเข้าไปในรูกลวงของลำไส้ใหญ่ทำให้ทางเดินลำไส้ตีบตัน
4. ลักษณะของก้อนมะเร็งที่โตไปตามผนังของลำไส้ใหญ่จนรอบรูกลวงของลำไส้ใหญ่ ทำให้เกิดการอุดตันของลำไส้ใหญ่

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

สาเหตุของ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่ได้ข้อสรุปชัดเจน หลายปัจจัยมีความสัมพันธ์หรือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้แก่

1. อายุ มักพบการเกิดโรคในผู้มีอายุ 50 ปีขึ้นไป
2. พันธุกรรม พันธุกรรมในร่างกายเรากำหนดให้เป็นมะเร็งหรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็ง

โดยกำเนิด ซึ่งสาเหตุนี้มักจะถูกถ่ายทอดส่งต่อกันมาเรื่อย ๆ จากบรรพบุรุษ มะเร็งลำไส้ใหญ่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ พบได้ถึง 10% ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ทั้งหมด

3. การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง

4. การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไฟเบอร์ต่ำ การรับประทานอาหารปิ้งย่าง อาหารไขมันสูง เนื้อแดง อาหารแช่แข็งที่ผ่านการแปรรูปและการระคายเคืองของลำไส้จากท้องผูกบ่อยๆจะเพิ่มการกระตุ้นการกลายพันธุ์ในลำไส้ได้

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับตำแหน่ง ขนาด และการลุกลามของมะเร็ง แบ่งได้ 3 ลักษณะ ได้แก่กลุ่มที่มีการขับถ่ายผิดปกติแบบค่อยเป็นค่อยไป มีการขับถ่ายเปลี่ยนแปลง หากมีก้อนอยู่ฝั่งซ้ายของลำไส้ใหญ่อาจมีเลือดปนมากับอุจจาระ หากก้อนอยู่ฝั่งขวาของลำไส้ใหญ่อาจลำไส้ได้ก้อนในช่องท้องหรือถ่ายเหลว กลุ่มที่มาด้วยอาการลำไส้อุดตันเฉียบพลันและกลุ่มที่มีการทะลุของลำไส้ เกิดการติดเชื้อในช่องท้องอย่างรุนแรง

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติเกี่ยวกับอาการปวดท้อง เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด รวมถึงการขับถ่ายที่ผิดปกติ ประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว การรับประทานอาหารที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคและการตรวจร่างกาย เช่น คลำได้ก้อนในช่องท้อง การตรวจทางทวารหนัก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจชิ้นเนื้อ การตรวจเลือดหาชนิดของมะเร็ง (tumor markers)

2. การตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น การถ่ายภาพรังสี (X-ray) การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography Scan : CT Scan) การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging : MRI) การถ่ายภาพความเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในเนื้อเยื่อร่างกาย (Positron Emission Tomography : PET Scan) และการส่องกล้อง (scope)

การรักษา

1. การผ่าตัด (surgical management) เป็นการรักษาหลักของมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการตัดเอาส่วนที่เป็นโรคและต่อมน้ำเหลืองออกไป ถ้ามะเร็งลุกลามมากหรือตำแหน่งของมะเร็งอยู่ส่วนปลายใกล้กับทวารหนัก อาจมีความจำเป็นต้องผ่าตัดเอาปลายลำไส้ส่วนที่เหลือออกมาเปิดทางหน้าท้องทำทางให้อุจจาระออก เรียกว่า ทวารเทียม (colostomy)

2. รังสีรักษา (radiation therapy) เป็นการรักษา ร่วมกับการผ่าตัด ขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เป็นรายๆ ไป

3. เคมีบำบัด (chemotherapy) คือ การให้ยาซึ่งเป็นสารเคมีออกฤทธิ์ต้านหรือทำลายเซลล์มะเร็งให้ไม่สามารถแบ่งตัวได้และตายในที่สุด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีหลายสูตร สูตรมาตรฐานที่แพทย์เลือกใช้ คือ สูตรฟอลฟอก (FOLFOX) ประกอบด้วยยาชนิด 3 ชนิดคือ ออกซาลิพลาติน (Oxaliplatin) ลิวโคโวริน

(Leucovorin) และฟลูโอโรยูราซิล (5-Fluorouracil) การรักษา 1 รอบ ผู้ป่วยต้องได้รับยาทั้งหมด 12 ชุดทุก 2 สัปดาห์

ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

1. กัดการทำงานของไขกระดูก ทำให้เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดต่ำ
2. พิษต่อทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ท้องเดิน ช่องปาก กระเพาะอาหารเป็นแผล
3. ผมและขนร่วง
4. พิษต่อระบบประสาท มีอาการชาหลังได้รับยา
5. พิษต่อผิวหนัง มีผื่น ผิวดำขึ้น เกิดเนื้อเยื่อตายรุนแรง
6. การเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) จากยา
7. ผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ วิตกกังวล ทำให้เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย

การบริหารยาเคมีบำบัด

การบริหารยาเคมีบำบัดมีหลายวิธี วิธีที่นิยมใช้มากที่สุด คือ การบริหารยาผ่านทางหลอดเลือดดำ สามารถบริหารยาได้ทั้งทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (peripheral) และทางกระเปาะหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Port-A-Cath) ทำให้ยากระจายไปทั่วร่างกายได้อย่างรวดเร็ว ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาสูตร mFOLFOX6

ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ แพทย์จะให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6 ซึ่งต้องให้ยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน กรณีให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย จึงมีความเสี่ยงที่จะทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อ ด้วยเหตุนี้ การให้ยาทางกระเปาะหลอดเลือดดำส่วนกลาง จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีความเหมาะสมในการบริหารยา

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6

1. ประเมินสภาพร่างกาย สัญญาณชีพ การรักษาที่เคยได้รับ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินความสมบูรณ์ของกระเปาะหลอดเลือดดำส่วนกลาง ก่อนให้ยา
2. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6 การปฏิบัติตัวขณะรับยาเคมีบำบัด รวมถึงการดูแลรักษากระเปาะหลอดเลือดดำส่วนกลาง ก่อนการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย
3. การประเมินปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ฐานะแบบแผนการดำเนินชีวิต ศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นต้น
4. การประเมินด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ เช่น ภาพลักษณ์ บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปขณะที่เจ็บป่วย สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วยระหว่างการรักษาและความคาดหวังในการรักษา

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะได้รับยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6

1. ติดตามสัญญาณชีพและสังเกตอาการแสดง เช่น หน้าแดง เหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก

ปวดท้อง ถ่ายเหลว จากปฏิกิริยาภูมิไวเกินอย่างใกล้ชิด

2. ขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด สังเกตการรุ่มซึมของยาเคมีบำบัด

3. ดูแลข้อต่อที่ให้ยาไม่ให้เคลื่อนไหว หลีกเลี่ยง บังคับการทรงตัวของยาเคมีบำบัด แนะนำให้ทำกิจกรรมด้วยความระมัดระวังขณะได้รับยาเคมีบำบัดทางกระเพาะปัสสาวะหลอดเลือดดำส่วนกลาง

4. ประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยจัดการกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว เบื่ออาหาร เยื่อบุช่องปาก เป็นแผล มือเท้าชา จากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

5. ประเมินความวิตกกังวลขณะรับยา พุดคุย ตรวจสอบเพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างความมั่นใจในการรับยาเคมีบำบัด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูล

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังได้รับยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6

1. อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวและการดูแลกระเพาะปัสสาวะหลอดเลือดดำส่วนกลางเมื่อกลับบ้าน

2. ให้กำลังใจ เสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากสูตรยาที่แพทย์ใช้รักษาใช้ระยะเวลาานอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย และปฏิเสธการรับยา ทำให้ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง (พัสมณฑ์ คุ่มทวีพร,2554)

ความรู้ทางเภสัชวิทยา

ยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6 ประกอบด้วยยาเคมีจำนวน 3 ชนิด ได้แก่

1. ออกซาลิพลาทิน (Oxaliplatin) เป็นยาออกฤทธิ์ในการยับยั้งการสังเคราะห์สารพันธุกรรม ทำให้ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง ผลข้างเคียงยา คือ ฐูสึกษา เสียวแปลบที่มีมือหรือเท้า อาการจะเป็นมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยกระทบความเย็นและจะทุเลาลงหลังสิ้นสุดการรักษา บางรายอาจมีเหน็บแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หน้าแดง ตัวแดง หนาวสั่น มีน้ีรยะและหายใจติดขัดหากเกิดภาวะภูมิไวเกินจากยา (กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,2560)

การพยาบาลเมื่อเริ่มให้ยาเป็นครั้งแรก เฝ้าระวังอาการเหน็บแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หน้าแดง ตัวแดง หนาวสั่น มีน้ีรยะและหายใจติดขัด จากภาวะภูมิไวเกินอย่างใกล้ชิด ติดตามสัญญาณชีพทุก 15 นาทีในช่วงโมงแรกของการให้ยา หากไม่มีอาการผิดปกติให้ติดตามสัญญาณชีพทุก 30 นาทีจนยาหมด ให้คำแนะนำเรื่องอาการชา เสียวแปลบที่มีมือหรือเท้าจากผลข้างเคียงยา แนะนำงดรับประทานอาหารที่มีความเย็นขณะได้รับยา เนื่องจากความเย็นจะกระตุ้นให้เกิดอาการมากขึ้น ควรดูแลร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ

2. ลิวโคโวริน (Leucovorin) เป็นกรดโพลีกรุปแบบหนึ่ง ซึ่งออกฤทธิ์ช่วยสร้างและรักษาเซลล์ที่ปกติ ป้องกันการเปลี่ยนแปลงของสารพันธุกรรม ที่อาจนำไปสู่โรคมะเร็ง มักใช้ร่วมกับการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือโรคมะเร็งบางชนิด การใช้ยาลิวโคโวริน โดยส่วนใหญ่จะไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียง แต่หากพบผลข้างเคียงที่รุนแรงจากการใช้ยา ได้แก่ มีผื่นขึ้น หายใจลำบาก หน้าบวม ริมฝีปากบวม ลิ้นบวม คอบวม เวียนศีรษะรุนแรง ควรหยุดยาและแจ้งแพทย์ทราบทันที (กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,2560)

การพยาบาลขณะผู้ป่วยได้รับยา เฝ้าระวังอาการแพ้ยารุนแรง เช่น มีผื่นขึ้น หายใจลำบาก หน้าบวม

ริมฝีปากบวม ลิ้นบวม คอบวม เวียนศีรษะรุนแรง โดยการสังเกตและสอบถามอาการผู้ป่วย ติดตามสัญญาณชีพทุก 15 นาทีในช่วงเฝ้าระวังของการให้ยา หากไม่มีอาการผิดปกติให้ติดตามสัญญาณชีพทุก 30 นาทีจนยาหมด

3. ฟลูออโรราซิล หรือ ไฟว์เอฟยู (Fluorouracil/ 5-FU) เป็นยากดภูมิคุ้มกันการสังเคราะห์ดีเอ็นเอ (DNA) และการสร้างอาร์เอ็นเอ (RNA) ผลข้างเคียงยา ได้แก่ เจ็บปาก มีแผลในปาก ท้องเสีย ผื่นผิวหนัง และเล็บมือเล็บเท้าคล้ำ ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อยาที่แตกต่างกัน (กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560)

การพยาบาล ให้คำแนะนำก่อนการให้ยาเรื่องอาการแสดงจากผลข้างเคียงยา เช่น เจ็บปาก มีแผลในปาก ท้องเสีย ผื่นผิวหนังและเล็บมือเล็บเท้าคล้ำ หลังได้รับยา แนะนำให้ดูแลความสะอาดของช่องปากอยู่เสมอ สังเกตอาการเจ็บและแผลในปาก หากมีอาการเจ็บมากและแผลในปากมีขนาดใหญ่ ให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย สุกสะอาด แบ่งอาหารรับประทานทีละน้อย และรายงานแพทย์เพื่อให้ยาบรรเทาอาการ งดอาหารที่มีกากใย หรืออาหารจำพวกนม เพื่อลดอาการท้องเสีย อาการเล็บมือเล็บเท้าคล้ำอาจเกิดได้ในผู้ป่วยเฉพาะรายและจะทุเลาลงหลังได้รับยาจนครบแล้ว

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี สถิติผู้ป่วยจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นจาก 10,624 ราย ในปี 2554 เป็น 12,563 รายในปี 2557 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญญ 20/11 ที่เข้ารับการรักษาระหว่างปี 2559 ถึง 2561 ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จาก 84 รายเป็น 92 รายและ 126 ราย ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลกลาง, 2562) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ มีความพร้อมในการรับการรักษาด้วยวิธีรับยาเคมีบำบัดทางกระเพาะหลอดเลือดดำส่วนกลางและการดูแลกระเพาะ หลอดเลือดดำส่วนกลาง สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องทั้งก่อน ขณะ และหลังได้รับยา ลดภาวะแทรกซ้อน จากยาเคมีบำบัด ลดความวิตกกังวล ช่วยสร้างเสริมกำลังใจแก่ผู้ป่วยให้สามารถรับยาได้อย่างต่อเนื่องจนครบ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยา สูตร mFOLFOX6

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรค การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยา สูตร mFOLFOX6 จากตำรา เอกสารวิชาการทางอินเทอร์เน็ต และวารสารวิชาการต่าง ๆ
2. เลือกรกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี HN 21324/54 AN 13305/60 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะแพร่กระจาย
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติการเจ็บป่วยทั้งอดีต ปัจจุบัน ประวัติครอบครัว ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในปัจจุบันและความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

4. วินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย

5. ดูแลให้การพยาบาลก่อน ขณะให้ยาและหลังให้ยาเคมีบำบัด ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอจนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

6. รวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงานและสรุปผลงานเพื่อนำเสนอ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี) “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี HN 21324/54 AN 13305/60 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ อาชีพค้าขาย สติปัญญาดี สุขภาพ ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยา แพ้อาหารทุกชนิด รับไว้ในโรงพยาบาลกลาง วันที่ 8 พฤศจิกายน 2560 เวลา 15.50 น. เพื่อรับยาเคมีบำบัด ครั้งที่ 1 สูตร mFOLFOX6 ได้รับการตรวจลำไส้ใหญ่ด้วยกล้อง (colonoscopy) วันที่ 19 กันยายน 2560 และส่งตรวจพยาธิพบ mucinous carcinoma invade to subserosal layer, Node positive 8/80 free margin แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น มะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะแพร่กระจาย หลังจากเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ (anterior resection of rectum) จึงให้การรักษาค่อยๆ ด้วยยาเคมีบำบัดเป็นลำดับต่อไป

การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 8 พฤศจิกายน 2560 เวลา 10.00 นาฬิกา เข้าตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนรับยาเคมีบำบัด สร้างสัมพันธภาพ ประเมินแรกรับรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีอาการถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/78 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 46 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการรักษา พบว่า ผู้ป่วยทราบว่าตัวเองป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะแพร่กระจาย จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ แต่ยังขาดความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6 ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติตามแผนการสอนเรื่อง สาเหตุของโรค ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัยและการรักษา อาการและอาการแสดง ผลข้างเคียงยาเคมีบำบัดสูตร mFOLFOX6 การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาและการดูแลกระเพาะปัสสาวะหลอดไตส่วนกลาง หลังการสอน ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น สามารถบอกสิ่งที่อธิบายได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากเป็นการรับยาครั้งแรกจึงวิตกกังวลเรื่อง ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้ อาเจียน สร้างกำลังใจและความเชื่อมั่นว่าจะได้รับการดูแลช่วยเหลือขณะได้รับยา ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นแจ่มใสขึ้น วิตกกังวลลดลง มีความพร้อมรับยาเคมีบำบัด

การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2560 เวลา 9.00 นาฬิกา รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 ผู้ป่วยรับรู้สึกตัวดี สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 81 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/74 มิลลิเมตรปรอท อธิบายขั้นตอนการให้ยา เตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือแพทย์แทงกระเพาะปัสสาวะหลอดไตส่วนกลาง เริ่มให้ 5% D/W 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทาง

กระเปาะหลอดเลือดดำส่วนกลางซ้ายๆ ตรวจสอบตำแหน่งที่ให้ยา ไม่มีบวมแดง หรือสารน้ำรั่วซึม เริ่มยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาโดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด แจ้งผู้ป่วยเมื่อเริ่มให้ยาป้องกันอาการแพ้และอาเจียน คือ Dexamethasone 4 มิลลิกรัมและ Ondansetron 16 มิลลิกรัมผสมใน 5%D/W 50 มิลลิลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง ปรับอัตราการไหลของยาจำนวน 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 30 นาที เริ่มยาเคมีบำบัดชนิดแรก คือ Oxaliplatin 120 มิลลิกรัม ผสมใน 5%D/W 250 มิลลิลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำปรับอัตราการไหลของยาจำนวน 125 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ระหว่างให้ยาสังเกตอาการเหนื่อยแน่นหน้าอก หน้าแดง ตัวแดง หนาวสั่น มีน้ิรีระหายใจติดขัด จากภาวะภูมิไวเกิน วัดสัญญาณชีพขณะได้รับยา อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/72 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการเหนื่อยแน่นหน้าอก หน้าแดง ตัวแดง หนาวสั่น มีน้ิรีระจากภาวะภูมิไวเกิน เริ่มให้ยาลำดับที่สอง คือ Leucovorin 550 มิลลิกรัม ผสมใน NSS 250 มิลลิลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง ปรับอัตราการไหลของยาจำนวน 125 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตอาการแพ้ยา เช่น ผื่นคัน หน้าบวม ปากบวม ขณะรับยา ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ เริ่มยาเคมีบำบัดลำดับที่สาม Fluorouracil 550 มิลลิกรัม จำนวน 50 มิลลิลิตร ค่อยๆฉีดเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลางประมาณ 15 นาที และให้ยาเคมีบำบัดลำดับที่สี่ Fluorouracil 1,650 มิลลิกรัม ผสมใน 5 % DNSS/2 1,000 มิลลิลิตร หยอดเข้าทางกระเปาะหลอดเลือดดำส่วนกลาง ปรับอัตราการไหลของยาจำนวน 46 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อให้ยาหมดภายใน 22 ชั่วโมงตามแผนการรักษา ตรวจสอบการทำงานของเครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำและอัตราการไหลของยาอย่างต่อเนื่อง แนะนำให้สังเกตอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว เยื่อหูช่องปากอักเสบ เป็นแผลและยารั้วซึมรอบกระเปาะหลอดเลือดดำส่วนกลาง หากมีอาการ ให้แจ้งพยาบาลรับทราบ จากการติดตามในวันที่ 1 ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงจากผลข้างเคียงยา แต่ยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงยาและการปฏิบัติตัวขณะได้รับยา พยาบาลให้กำลังใจผู้ป่วย อธิบายวิธีการจัดการกับอาการต่างๆตามแผนการสอน ให้ผู้ป่วยทราบอีกครั้ง หากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้บ้วนปากหลังอาเจียนทุกครั้ง รับประทานอาหารอ่อนๆอย่างง่าย ไม่มีกลิ่นแรง สามารถให้ญาติจัดหาอาหารที่ชอบมาให้บริการรับประทานได้ แบ่งอาหารรับประทานทีละน้อย หากมีอาการถ่ายเหลวร่วมด้วย ให้เลือกอาหารที่มีกากใยน้อย งดดื่มนม ผักผลไม้ แนะนำดื่มน้ำมากๆ ให้เยื่อหูช่องปากมีความชุ่มชื้นป้องกันการเกิดแผล เน้นย้ำให้รักษาความสะอาดช่องปากด้วยการบ้วนปากหรือแปรงฟันด้วยขนแปรงอ่อนนุ่มหลังรับประทานอาหาร แนะนำวิธีการดูแลอุปกรณ์ให้ยา โดยการไม่นอนทับสาย เปลี่ยนอิริยาบถด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้สายดึงรั้งหรือเลื่อนหลุด หากยาเคมีบำบัดรั่วซึม เลื่อนหลุด มีเลือดไหลย้อนจากกระเปาะหลอดเลือดดำส่วนกลาง สามารถแจ้งได้ทันทีตลอดเวลา ตรวจสอบการไหลของยาเคมีบำบัดทุก 2 ชั่วโมง หลังให้คำแนะนำ ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น วิตกกังวลลดลง มีความเข้าใจในสิ่งที่พยาบาลอธิบาย

การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 10 พฤศจิกายน 2560 เวลา 14.30 นาฬิกา ผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 101 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/76 มิลลิเมตรปรอท ตรวจสอบบริเวณผิวหนังไม่มีบวมแดง ไม่พบการรั่วซึมของยาเคมีบำบัด สามารถรับยาต่อเนื่องได้ เริ่มให้ยา Fluorouracil 1,650 มิลลิกรัม ผสมใน 5 % DNSS/2 1,000

มิลลิลิตร ปรับอัตราการไหลของยา 46 มิลลิตรต่อนาทีตามแผนการรักษาต่อเนื่อง ประเมินด้านจิตใจ ยังมีความวิตกกังวลเรื่อง ผลข้างเคียงยาเคมีบำบัด มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเล็กน้อย ญาติจึงจัดอาหารอ่อนเป็น โจ๊กหมู มาให้รับประทาน ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้หมดด้วย หลังรับประทานเสร็จบ้วนปาก ตามแผนการสอนที่เคยได้รับข้อมูล อาการคลื่นไส้ อาเจียนจึงทุเลาลง พยาบาลชื่นชมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการสอนได้อย่างเหมาะสม การติดตามเยี่ยมครั้งนี้พบว่า แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง นอนหลับได้ลดลง จากการร้องเตือนของเครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำ จัดท่านอนไม่ให้ทับสายให้ยาและกระเปาะหลอดเลือดดำส่วนกลาง ดูแลสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อน เปิดไฟให้น้อยที่สุด ลดเสียงดัง ให้ยา Lorazepam 0.5 mg 1 เม็ด เมื่อมีอาการนอนไม่หลับ ตามคำสั่งการรักษา หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยนอนหลับได้อย่างต่อเนื่อง

การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2560 เวลา 12.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/86 มิลลิเมตรปรอท พยาบาลดูแลให้ยา Fluorouracil จนหมด อธิบายความสำคัญของการล้างกระเปาะหลอดเลือดดำส่วนกลางและล้างกระเปาะหลอดเลือดดำส่วนกลางด้วย Heparin 1 มิลลิลิตรผสมใน NSS 10 มิลลิลิตร ฉีดเข้าซ้ำๆ ค่อยๆดึงหัวเข็มออก กดบริเวณรอยเข็มประมาณ 1 นาที ป้องกันเลือดออก แนะนำการดูแลกระเปาะหลอดเลือดดำส่วนกลาง ให้ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำและทำความสะอาดร่างกายได้ตามปกติ ตำรวจผิวหนัง หากพบมีอาการเจ็บ บวม แดงมากขึ้น หลังได้รับยาเคมีบำบัดให้รีบมาพบแพทย์ ก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยสอบถามการดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้าน พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว ตามหลักของ D-METHOD คือ แจ้งให้รับทราบผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งถ้าใส่ใหญ่ระยะแพร่กระจาย อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำผ่านทางกระเปาะหลอดเลือดดำส่วนกลาง แนะนำให้รับประทานยา ออนแดนเซทรอน 1 เม็ดก่อนอาหาร ทุก 12 ชั่วโมง เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับยาเคมีบำบัด งดซื้ออาหารเสริมหรือสมุนไพรรับประทานเองโดยไม่แจ้งแพทย์ ดูแลบ้านและสิ่งแวดล้อมให้สะอาดอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงการอยู่สถานที่แออัดเช่น โรงภาพยนตร์ ตลาดสด ห้างสรรพสินค้า เป็นเวลานาน หากจำเป็นให้สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการ ไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส อาเจียนอย่างรุนแรง ถ่ายเหลว ปริมาณมากจนอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ เยื่อช่องปากเป็นแผลขนาดใหญ่ หากมีอาการดังกล่าว หลังได้รับยา ควรรีบมาพบแพทย์และแจ้งให้แพทย์ทราบว่าอยู่ระหว่างรับยาเคมีบำบัด แนะนำดูแลสุขภาพจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส ออกกำลังกายเบาๆ เช่น การเดินเร็ว แกว่งแขน กายบริหาร โยเกิร์ต สม่่าเสมออย่างน้อย 3 – 5 ครั้งต่อสัปดาห์ นอนหลับพักผ่อน 6 – 8 ชั่วโมงต่อวัน แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดเพื่อรับยาต่อเนื่อง รับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ เน้นอาหารสุก สะอาด ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ขาว ถั่ว หลีกเลี่ยงอาหารกึ่งสุกกึ่งดิบ หมักดอง ย่อยยาก และอาหารที่ปรุงไว้ค้างคืน งดบุหรี่และแอลกอฮอล์ งดอาหารรสชาติเย็น เนื่องจากความเย็นจะกระตุ้นให้เกิดอาการชา เสียวแปลบบริเวณ

ปลายมือปลายเท้าจากผลข้างเคียงยา หลังให้คำแนะนำ ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่พยาบาลอธิบาย ไม่มีคำถามและข้อสงสัย สีหน้าสดชื่นดี ระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2560 นัดติดตามอาการและให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 8.00 นาฬิกา ผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย เวลา 14.00 นาฬิกา รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแล 4 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยา สูตร mFOLFOX6 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2560 ถึงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2560 ติดตามเยี่ยมทั้งหมดจำนวน 4 ครั้งพบ ปัญหาการพยาบาลทั้งหมด 5 ปัญหา ได้แก่ 1. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัด 2. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัด 3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากภูมิไวเกินขณะได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก 4. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงยาเคมีบำบัด 5. ผู้ป่วยและญาติพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลกระเพาะปัสสาวะหลอดเลือดดำส่วนกลาง จากการติดตามเยี่ยม ปัญหาทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการรับยาเคมีบำบัดสูตร mFOLFOX6 เพิ่มขึ้นทั้งก่อน ขณะ และหลังได้รับยา ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดและการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด ไม่เกิดอันตรายจากภาวะภูมิไวเกินในการได้รับยาครั้งแรก สามารถจัดการกับผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะพร่องสารน้ำสารอาหารจากอาการอาเจียน สามารถนอนหลับได้ มีความรู้ในการดูแลตัวเองและกระเพาะปัสสาวะหลอดเลือดดำส่วนกลางเมื่อกลับบ้าน มีความมั่นใจและกำลังใจในการรับยาเคมีบำบัดต่อเนื่อง เพิ่มคุณภาพชีวิต สามารถกลับบ้านได้ตามแผนการรักษา

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ศึกษาได้พัฒนาความรู้เพิ่มเติมขึ้น จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูล ทำให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6 มากขึ้น
2. หอผู้ป่วยสามารถนำแผนการสอนมาใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6 รายอื่นภายในหน่วยงาน
3. ลดภาวะแทรกซ้อนและความวิตกกังวลของผู้ป่วยจากการได้รับยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6 ทางกระเพาะปัสสาวะหลอดเลือดดำส่วนกลาง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. หอผู้ป่วยขาดแคลนอัตรากำลังที่ชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6
2. ผู้ป่วยสูงอายุมีความวิตกกังวลสูง การรับรู้ลดลง ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดอบรมเพิ่มความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6 ให้แก่พยาบาลภายในหอผู้ป่วย

2. ให้ความรู้ญาติผู้ดูแลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย สนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลใกล้ชิด

3. สร้างสื่อออนไลน์ให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น เช่น การจัดทำคิวอาร์โค้ด เรื่อง การปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร mFOLFOX6 หรือสร้างช่องทางผ่านแอปพลิเคชันไลน์ จัดตั้งกลุ่มสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6 เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามอาการของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ *ใหม่ศิริ สัตตกุข*

(นางสาวใหม่ศิริ สัตตกุข)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) *๑๘ ส.ค. ๒๕๖๓*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ *Am Ak*

(นางประพิมพ์พรรณ เกரியวัฒน์ศิริ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

(วันที่) *๑๘ ส.ค. ๒๕๖๓*

ลงชื่อ *Ac*

(นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

(วันที่) *๑๘ ส.ค. ๒๕๖๓*

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ
ในระหว่างวันที่ 8 พ.ย. 2560 ถึงวันที่ 11 พ.ย. 2560
คือ นางสาวสุภาพร กรลัทธิน์ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง
รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

บรรณานุกรม

- กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.(2560).คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วย.กรุงเทพฯ : นิเวศรรณดาการพิมพ์.
- พัสมณฑท์ คุ่มทวีพร.(2554).การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง การป้องกันและการดูแลผู้ป่วย.กรุงเทพฯ : ฮายานุสะกราฟฟิค.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.(2561).กินเปลี่ยนชีวิต หยุดวิกฤตมะเร็งลำไส้ใหญ่.สืบค้น 25 มกราคม 2563,จาก <http://www.hfocus.org>
- สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล,สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์,ประไพ อริยประยูรและเมื่อนมนา จิระจรัส.(2555). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง.กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลกลาง.(2562).รายงานสถิติประจำปี.กรุงเทพมหานคร:โรงพยาบาลกลาง

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวใหม่ศิริ สัตต์ทุกข์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 484) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6

หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยเนื่องจากสภาพสังคมที่ต้องมีการทำงานอย่างรีบเร่ง ทำให้คนไทยขาดความตระหนักในการรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ นิยมรับประทานอาหารประเภทแป้งอย่าง ไขมันสูง และอาหารแช่แข็งที่ผ่านการแปรรูปมากขึ้น ทำให้แต่ละปี พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ประมาณการว่าภายในระยะเวลา 10 ปี นับจากปี 2557 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มสูงเป็น 2 เท่าคิดเป็นจำนวนประมาณ 21,188 ราย และผู้เสียชีวิตอาจเพิ่มสูงถึง 3,000 รายต่อปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,2561) สอดคล้องกับสถิติหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญชั้น11 โรงพยาบาลกลาง ระหว่างปี 2559 ถึง 2561 พบจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากขึ้น จาก 84 รายเป็น 92 รายและ 126 รายตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลกลาง,2562) สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร mFOLFOX6 เพิ่มมากขึ้น จาก 32 รายเป็น 46 รายและ 85 รายตามลำดับ ยาสูตรนี้จำเป็นต้องให้ระยะเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ วิตกกังวลสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ อีกทั้งยังประสบปัญหาในการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง หากผู้ป่วยไม่มีความรู้ ความเข้าใจในสภาวะของโรค การปฏิบัติตัว และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ คุณค่าในตัวเองลดลง และนำไปสู่การหยุดให้ยาก่อนเวลาอันสมควรตามแผนการรักษา ซึ่งจะส่งผลเสียแก่ผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้น พยาบาลผู้ดูแลจึงมีส่วนสำคัญในการให้กำลังใจ สร้างความเชื่อมั่นในการรับยา ให้ความรู้ คำแนะนำ เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยในระหว่างการรักษา ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดในการจัดทำแผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6 ขึ้นเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการรับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวทั้งก่อน ขณะและหลังรับยาเคมีบำบัด ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา ลดความวิตกกังวลและมีความเชื่อมั่นในการรับยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถรับยาจนครบ 12 ชุด ตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ (สุวรรณิ สิริเลิศตระกูลและคณะ,2555)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยสามารถมีความรู้เรื่อง ขั้นตอนการรับยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวระหว่างได้รับยาและ

อาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดได้

2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้องตามแผนการสอน
3. หน่วยงานมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีของโอเร็มเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลในระดับกว้าง ซึ่งเป็นที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาลและมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย ทฤษฎีของโอเร็มประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ได้อธิบายความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง ได้กล่าวถึงความไม่สมดุลของความสามารถของบุคคลและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด เมื่อบุคคลมีความต้องการมากกว่าความสามารถที่จะกระทำได้อยู่ในภาวะต้องการความช่วยเหลือ และทฤษฎีระบบการพยาบาลได้อธิบายถึงการช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมแทนบุคคลและช่วยให้บุคคล สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้น ๆ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6 ทางกระเพาะหลอดเลือดดำส่วนกลาง การดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตัวเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดขณะรับยาที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วย ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ คือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหา เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุดและช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (พารุณี วงษ์ศรีและทิพทัศน์ จินดาปัญญากุล, 2561)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลจากตำรา เอกสารวิชาการทางการแพทย์ และการพยาบาล งานวิจัย และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6
2. ขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการจัดทำแผนการสอน
3. จัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6 ซึ่งประกอบด้วย รายละเอียดของ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การวินิจฉัยโรค การรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัดสูตร mFOLFOX6 ที่ผู้ป่วยได้รับ ผลข้างเคียงของยาแต่ละชนิด การปฏิบัติตัวขณะรับยา การจัดการกับอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงยาและการดูแลกระเพาะหลอดเลือดดำส่วนกลาง ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง

4. นำแผนการสอนทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาสูตร mFOLFOX6 ภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญชั้น 11

5. ประเมินผลและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง รับทราบอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดและสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตลอดระยะเวลาการรับยา

2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายขณะได้รับยาเคมีบำบัด

3. ผู้ป่วยได้รับยาครบตามแผนการรักษา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง ขั้นตอนการรับยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวระหว่างได้รับยาและจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดได้ตามแผนการสอนได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

2. ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างรับยาเคมีบำบัด สูตร mFOLFOX6 น้อยกว่าร้อยละ 5

ลงชื่อ *ใหม่ศิริ สัตต์ทุกซ์*

(นางสาวใหม่ศิริ สัตต์ทุกซ์)

ผู้ขอรับการประเมิน
๑ ๘ / ส.ค. ๒๕๖๓

บรรณานุกรม

- พารุณี วงษ์ศรีและทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล.(2561).การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและการให้
คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว.พยาบาลตำรวจ,10(1),211-213
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.(2561).กินเปลี่ยนชีวิต หยุดวิกฤตมะเร็งลำไส้ใหญ่.สืบค้น 25 มกราคม
2563,จาก <http://www.hfocus.org>
- สุวรรณณี สิริเลิศระกุล,สุวลักษณ์ วงศ์จรโร โลงสิต,ประไพ อริยประยูรและเมื่อนมมา จิระจรัส.(2555).
การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง.กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลกลาง.(2562).รายงานสถิติประจำปี.กรุงเทพมหานคร:โรงพยาบาล
กลาง