

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจกิน (Hodkin's Lymphoma) ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ชื่อข้อเสนอ QR-code เรื่อง คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจกิน

เสนอโดย

นางสาวศิริรัตน์ ศิริสม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 691)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจกิน(Hodkin' s Lymphoma)ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** รวมเป็นระยะเวลา 16วัน (ตั้งแต่วันที่ 21กรกฎาคม 2562ถึงวันที่ 5 สิงหาคม 2562)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

Hodgkin's Lymphoma (ฮอดจกินลิมโฟมา) หรือโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจกินเป็นโรคมะเร็งที่เกิดภายในระบบน้ำเหลือง และต่อมน้ำเหลือง บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ หรือตำแหน่งอื่นที่มีต่อมน้ำเหลือง หากเซลล์มะเร็งลุกลามไปยังส่วนอื่นก็อาจทำให้เกิดอาการที่แตกต่างกันไป (รัชดาพันธ์ ชัยโตษะ, 2558)

สาเหตุ

ปัจจุบันการเกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจกินไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงคือการกลายพันธุ์ของเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดบีลิมโฟไซต์ (B Lymphocytes) สาเหตุอาจมาจากการติดเชื้อไวรัสเอ็บสไตน์บาร์ (Epstein Barr Virus) เป็นโรคอ้วน ติดเชื้อเอชไอวี เคยเป็นโรคมะเร็งหรือเคยติดเชื้อไวรัสเอ็บสไตน์บาร์,การติดเชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ Helicobacter pylori (H. pylori) และ Borreliaburgdorferiมีประวัติเคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นเพศชาย มักพบในช่วงอายุ 20 ตอนต้นและหลังอายุ 55 ปี(ณัฐภัทร วัฒนวรากุล,2560)

อาการและอาการแสดง

อาจพบก้อนที่บริเวณต่างๆของร่างกาย เช่น ที่คอ รักแร้ ขาหนีบ ก้อนที่พบบ่อยมักไม่เจ็บ มีไข้ หนาวสั่น มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืนเบื่ออาหาร น้ำหนักลดอ่อนเพลียโดยไม่ทราบสาเหตุไอเรื้อรังหายใจไม่สะดวก ต่อมนทอนซิลโตคันทั่วร่างกายเป็นต้นเมื่อมะเร็งลุกลามไปยังส่วนอื่นก็จะส่งผลให้อวัยวะเหล่านั้นเกิดความผิดปกติตามไปด้วย(ณัฐภัทร วัฒนวรากุล,2560)

การวินิจฉัยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจกิน

1. การซักประวัติ ก้อนบริเวณต่างๆ ไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลดเป็นต้น
2. การตรวจทางพยาธิวิทยา (Biopsy)
3. การตรวจทางรังสีวิทยา เช่นเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computer scan), เอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI หรือ Magnetic resonance imaging),การตรวจกระดูก (Bone scan) , การตรวจการทำงานของอวัยวะเป้าหมาย(PET scan หรือ Positronemission tomography scan) ซึ่งผลการตรวจทั้งหมดจะนำมาประเมินระยะของโรคเพื่อเป็นแนวทางในการพยากรณ์โรคและการรักษาโรคต่อไป
4. การตรวจไขกระดูก (Bone marrow aspiration biopsy)

การแบ่งระยะโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง(ณัฐภัทร วัฒนวรากุล,2560)

ระยะที่ 1: มีรอยโรคที่ต่อมน้ำเหลืองหรือนอกต่อมน้ำเหลืองเพียงบริเวณเดียว

ระยะที่ 2: มีรอยโรคที่ต่อมน้ำเหลืองหรือนอกต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ 2 ตำแหน่งขึ้นไปโดยต้องอยู่ภายในด้านเดียวกันของกะบังลม

ระยะที่ 3: มีรอยโรคที่ต่อมน้ำเหลืองหรือนอกต่อมน้ำเหลืองที่อยู่คนละด้านของกะบังลม หรือพบรอยโรคที่ม้ามร่วมด้วย

ระยะที่ 4: มีรอยโรคกระจายออกไปเกินตำแหน่งเริ่มต้นที่พบ ตำแหน่งที่พบการกระจายได้บ่อย เช่น ตับ, ไชกระดูก, หรือปอด

การรักษา

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดซอดจ์กินเป็นโรคที่มีอัตราการหายขาดสูง การรักษาประกอบไปด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา

ยาเคมีบำบัด (สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2562)

1. ไอฟอสฟามายด์ (Ifosfamide) เป็นยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งได้หลายชนิดมีลักษณะเป็นของเหลวใสใช้สำหรับฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำอาการข้างเคียงคลื่นไส้ อาเจียน จำนวนเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดลดลงภายใน 8-10 วัน หลังจากได้รับยา และจะเพิ่มจำนวนเป็นปกติภายใน 2-3 สัปดาห์ ผลรวมอาการปวด บวม ตึง กดเจ็บ อาจเกิดบริเวณที่ฉีดยาควรมีการคุมกำเนิดไม่ควรให้สัมผัสบุตรในระหว่างการรักษาด้วยยานี้ เพราะยาจะขับออกทางน้ำนม อาการที่ควรพบแพทย์ทันที เช่น มีไข้ (สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น ปัสสาวะหรืออุจจาระมีสีสีแดงหรือดำจากเลือดออก อาการสับสน หรือประสาทหลอน เป็นต้น

2. เมสนา (Mesna) เป็นยาที่ใช้ร่วมกับ Ifosfamide เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่รุนแรงมาก ของการให้เคมีบำบัดจากการใช้ยา Ifosfamide อาการข้างเคียง ท้องร่วง ท้องผูก ผิวบางอาการที่ควรพบแพทย์ทันที เช่น หัวใจเต้นเร็ว มีอาการบวมที่ข้อเท้าหรือเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น

3. อีทอปอโปไซด์ (Etoposide) เป็นยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งได้หลายชนิดมีลักษณะเป็นของเหลวใสใช้สำหรับฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำอย่างช้าๆอาการข้างเคียงและอาการที่ควรมาพบแพทย์ทันที เหมือนกับยา Ifosfamide ทุกประการ

4. คาร์โบพลาติน (Carboplatin) เป็นยาเคมีบำบัดสำหรับฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ยานี้จะช่วยหยุดและชะลอการเติบโตของเซลล์มะเร็ง แต่อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ อาจทำให้เกิดภาวะเลือดจางซึ่งเพิ่มความเสี่ยงของโรคติดเชื้อ และอาจทำให้เลือดออกผิดปกติ

ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

1. กัดการทำงานของไขกระดูก (bone marrow toxicity) ทำให้เกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงลดลงผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนเพลีย เลือดออกง่าย ติดเชื้อ มักเกิดหลังประมาณ 7-10 วัน

2. พิษต่อทางเดินอาหาร (gastrointestinal toxicity) พบได้บ่อยมักทำให้เกิดการอักเสบ (mucositis)

ได้มาก ประกอบกับการมีปริมาณของเม็ดเลือดขาวในระดับต่ำทำให้มีการติดเชื้อของทางเดินอาหารจากแบคทีเรียและเชื้อราได้ง่าย ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาจเกิดขึ้นตั้งแต่วันแรกจนถึงวันที่ 3 หลังได้รับยาเคมีบำบัด ท้องผูก ท้องเดิน ช่องปากอักเสบเป็นแผล หรือกระเพาะลำไส้อักเสบเป็นแผล

3. ผมร่วง (alopecia) เกิดจากการทำลายรากผม ผมและขนจะเริ่มร่วงประมาณสัปดาห์ที่ 2 หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดและจะร่วงไปเรื่อยๆ ตลอดระยะเวลาที่ได้รับยา ผมจะงอกขึ้นใหม่หลังจากที่หยุดยารานานประมาณ 2-3 เดือน

4. พิษต่อระบบประสาท (neurotoxicity) ส่วนใหญ่มักพบพยาธิสภาพที่ประสาทส่วนปลาย (peripheral neuropathy) จะทำให้มีอาการชาหลังจากได้รับยาไปแล้ว อาการชาอาจเป็นมากขึ้นและหายช้ามากแม้จะหยุดยาไปหลายเดือนแล้วก็ตาม

5. พิษต่อผิวหนัง (skin toxicity) ยาเคมีบำบัดบางชนิดทำให้ผิวหนังมีผื่นขึ้น เกิดการอักเสบ สีผิวคล้ำขึ้นหรือไวต่อแสงมากขึ้น ทำให้เล็บมีสีคล้ำหรือเปราะแตกหักง่ายขึ้น และหากมีการรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือด (Extravasations) อาจทำให้เกิดเนื้อเยื่อตายอย่างรุนแรงได้

6. ผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยอาจมีความกลัว วิตกกังวล เศร้าโศก ท้อแท้ เบื่อหน่ายจากภาพลักษณ์และพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป(มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย,2562)

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัด

การพยาบาลก่อนได้รับยาเคมีบำบัด

1. ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป สัญญาณชีพ ชักประวัติเกี่ยวกับอาการ ความเจ็บป่วยปัจจุบัน และการรักษาที่เคยได้รับ เช่น การผ่าตัด การได้รับรังสีรักษาหรือการได้รับยาเคมีบำบัด, ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, electrolyte, LFT, BUN, Cr, Chest X-ray, EKG, CT scan

2. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูลในด้านต่างๆ เช่น แผนการรักษา ขั้นตอนในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ระยะเวลาเป็นต้น ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและบรรเทาผลข้างเคียงของยา การรับประทานอาหารการออกกำลังกายที่เหมาะสม อาการที่ต้องรายงานแพทย์หรือพยาบาล ประเมินปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ เศรษฐฐานะ แบบแผนการดำเนินชีวิต , ประเมินด้านจิตสังคม ภาพลักษณ์ของผู้ป่วย และอาจสูญเสียบทบาทหน้าที่หรือสัมพันธภาพภายในครอบครัว การเงิน รวมทั้งการขาดผู้ดูแลขณะได้รับการรักษา , ประเมินด้านจิตวิญญาณ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อความคาดหวังต่อการหายจากโรคและการให้คุณค่ากับตนเอง ยามเจ็บป่วย เป็นต้น

การพยาบาลขณะผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด

1. ตรวจสอบความถูกต้องของชนิด ขนาด วิธีบริหารยาเคมีบำบัดให้ตรงกับคำสั่งการรักษา การบริหารยาก่อนได้รับยาเคมีบำบัด เช่น ยาแก้คลื่นไส้ ยาแก้แพ้ ลำดับการให้ยาเคมีบำบัดก่อน-หลัง เช่น ให้ยา Vesicant drugs ก่อนเพื่อลดการบอบช้ำของหลอดเลือด

2. จัดเตรียมยาฉุกเฉินและอุปกรณ์จำเป็นที่พร้อมใช้ในผู้ป่วยที่มีการแพ้ยา (anaphylactic shock) หรือ มีปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (hypersensitivity) จากการได้รับยาเคมีบำบัด

3. จัดเตรียมชุดจัดการเหตุรั่วไหลทางเคมีบำบัด (spill kit) สำหรับกำจัดขยะเคมีบำบัดที่อาจหกหรือ ตกแตกขณะบริหารยาเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของสารเคมีและการสัมผัสยา, เลือกเส้นเลือดที่เหมาะสมแก่การให้ยาโดยเลือกจากบริเวณส่วนปลายก่อน หลีกเลี่ยงบริเวณข้อและหลังมือ ไม่ควรเลือกหลอดเลือดที่เคยมีการให้ยามาก่อนใน 24 ชั่วโมง เพราะอาจเกิดการรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดควรบริหารยาในกลุ่ม Vesicant drugs ก่อนตามด้วยยาในกลุ่ม Irritants และ Non-vesicant drugs ตามลำดับ กรณีให้ยาผ่านทางกระเปาะหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Port-A- cath) ให้ดูแลสายไม่ให้ดึงรั้งเข็ม (Gripper Needle) แนบสนิท Port - A- cath ป้องกันยาเคมีบำบัดหรือสารน้ำรั่วซึม

4. บริหารยาเคมีบำบัดตามขั้นตอน โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ (universal precaution technique) ผ่านเครื่องกำหนดจำนวนหยด (infusion pump), ฝ้าสังเกตอาการผิดปกติในช่วง 15 นาทีแรกหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด เพราะอาจเกิดอาการแพ้ยาได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก

การพยาบาลภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดทุกชนิดก่อให้เกิดผลข้างเคียงเล็กน้อยแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน บางรายอาจมีอาการขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือภายหลังจากการได้รับยา ดังนั้นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการดูแลและจัดการอาการขณะผู้ป่วยอยู่บ้านเป็นสิ่งสำคัญ ควรวางแผนการจำหน่ายโดยแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม โดยให้คำแนะนำดังนี้

1. ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ไม่ควรงดเนื้อสัตว์ เน้นรับประทานอาหารโดยเฉพาะโปรตีน และควรเป็นอาหารที่สุกสะอาด ปรุงเสร็จใหม่ๆ ไม่ค้างคืนหรือเป็นอาหารสำเร็จรูป หลีกเลี่ยงอาหารมัน มีแก๊สมาก ของหมักดองแอลกอฮอล์หรืออาหารที่มีกลิ่นแรง

2. ทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส ไม่วิตกกังวลมากเกินไป ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัด

3. ไม่ซื้อยาหรืออาหารเสริมมารับประทานเอง

4. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายเบาๆ เช่นเดินเร็ว

5. รักษาความสะอาดของที่อยู่อาศัย และร่างกายโดยเฉพาะช่องปาก ทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์ หลีกเลี่ยงการอยู่ที่แออัด หลีกเลี่ยงใกล้ชิด หรือสัมผัสกับบุคคลที่มีการติดเชื้อ ป้องกันการติดเชื้อด้วยการ

สวมหน้ากากอนามัย

6. หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูงท้องเสียมาก หรือผิวหนังบริเวณให้ยามีอาการปวด บวม แดง คล้ำหรือมีตุ่มพอง สามารถมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้(สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล,2559)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองพบอุบัติการณ์ทั่วโลก 600,000 รายต่อปี ในขณะที่มีการพบผู้ป่วยรายใหม่ ของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดซอดจ์กินทั่วโลกจำนวน 62,000 รายในประเทศไทย จำนวน 305 ราย พบ ในโรงพยาบาลกลางที่หน่วยเคมีบำบัดพ.ศ. 2560 - 2562 จำนวน 311 และ 27 รายต่อปีตามลำดับแต่ละปีจะมี ผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้ทั่วโลกโดยเฉลี่ย 25,000 รายต่อปีโดยสถิติในประเทศไทยเสียชีวิตโดยเฉลี่ย 75 รายต่อปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็น 60% และมักพบในช่วงอายุ 15-34 ปี มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป(ฉัตรภัทร วัฒนารกุล,2560) ส่วนใหญ่โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดซอดจ์กินจะแสดงอาการค่อนข้างช้า และมักมีการ ดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป หากผู้ป่วยได้รับการรักษาในระยะต้นๆ ได้อย่างถูกต้องจะสามารถหายจาก โรคได้จากสถิติพบว่าผู้ป่วยที่หายจากโรคนี้นี้เป็นจำนวน 80% ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง การพิจารณา แนวทางการรักษาให้เหมาะสมกับสภาวะโรคของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาของยาเคมีบำบัด รวมถึงการพยาบาล วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยการนำผู้ป่วยและครอบครัวเข้าสู่การ รักษาด้วยยาเคมีบำบัดจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็ว และทำให้เกิดความปลอดภัย ผู้สนใจจัดทำกรณีศึกษาเพื่อเป็นแนวทางให้การพยาบาลให้ได้มาตรฐานและเป็นแนวทางเดียวกัน

4.1 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดซอดจ์กิน และการพยาบาล จากตำราเอกสารวิชาการ วารสาร อินเทอร์เน็ตเพื่อนำข้อมูลมาปริกษาวางแผนกับอายุรแพทย์สาขา อายุรศาสตร์โรคเลือดและนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 59 ปี ได้รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม 2562 แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัดสูตร ICE (Ifosfamide, Carboplatin, Etoposide) ครั้งที่ 1 แพทย์ วินิจฉัยเป็น Relapsed Hodgkin's Lymphoma จึงรับไว้ใน โรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 11 ได้ให้ การพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังให้ยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ก่อนกลับบ้าน

3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ ทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติเกี่ยวกับอาการ ความเจ็บป่วย ทั้งปัจจุบัน และอดีต การรักษาที่เคยได้รับ เช่น การผ่าตัด การได้รับรังสีรักษาหรือการได้รับยาเคมีบำบัด ติดตามผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ เช่น CBC ,electrolyte , LFT, BUN, Cr , X-ray,EKG, CT scan

4. วินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดซอดจ์กิน

ที่ได้รับยาเคมีบำบัด และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

5. วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์

6. ประเมินผลการพยาบาล และให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านอย่างครอบคลุม

7. บันทึกปฏิบัติการพยาบาล และผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน

8. สรุปผลการศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นผลงานวิชาการ นำเสนอผู้บริหารตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 59 ปี HN 4694/59 AN 8373/62 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ สิ้นสุดต้นสังกัดเบิกจ่ายกรมบัญชีกลาง ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลวันที่ 19 กรกฎาคม 2562 มีประวัติการแพ้ยา Dimenhydrinate ประวัติการเจ็บป่วย เก๊าท์(Gout) โรคไตเรื้อรัง และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจกินเคยรับยาเคมีบำบัดครบแล้วเมื่อพ.ศ. 2560 ต่อมาเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโตขึ้น แพทย์ส่งชิ้นเนื้อตรวจวินิจฉัยเป็น Relapsed Hodgkin's Lymphoma ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดที่คลินิกอายุรกรรมทั่วไป วันที่ 19 กรกฎาคม 2562 เวลา 8.00 นาฬิกา สำหรับนอนโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัดสูตร ICE (Ifosfamide Carboplatin Etoposide)ครั้งที่ 1 ได้รับไว้ใน โรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ 20/11 วันที่ 19 กรกฎาคม 2562 เวลา 14.15 นาฬิกา สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางโลหิตวิทยาพบ เม็ดเลือดขาว 12,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000 – 11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ซึ่งสูงกว่าปกติแสดงถึงผู้ป่วยอาจมีภาวะติดเชื้อในร่างกายจึงสังเกตอาการไข้ดูแลให้ NSS 1,000 มิลลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย อัตรา 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง และอนุญาตให้ย้ายเข้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15 วันที่ 21 กรกฎาคม 2562 เวลา 12.43 นาฬิกา

วันที่ 22 กรกฎาคม 2562 เวลา 15.30 นาฬิกา แรกเริ่มไข้สูง ผู้ป่วยชายไทย รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/86 มิลลิเมตรปรอท เม็ดเลือดขาว 9,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล 69.7 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40 – 74 เปอร์เซ็นต์)เกล็ดเลือด 234,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 140,000 – 415,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ความเข้มข้นของเลือด 25.5 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 36 – 50 เปอร์เซ็นต์) Blood urea nitrogen(BUN) 24.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 10 - 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Creatinin (Cr) 1.39

มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.7 – 1.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ได้รับ NSS 1,000 มิลลิตร หดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย อัตรา 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง บริเวณแขนด้านซ้ายบริเวณที่แทงเข็มไม่บวม ไม่ปวด ไม่แดง จากการเย็บครั้งแรกพบว่า ผู้ป่วยวิตกกังวลต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยการพูดคุยสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดซอดจ์กิน การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จึงทบทวนการปฏิบัติตัวขณะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และอธิบายขั้นตอนการรับยาเคมีบำบัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นมากขึ้น สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียง และการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและเหมาะสม

วันที่ 23 กรกฎาคม 2562 เวลา 9.30 นาฬิกา วันแรกของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ได้รับ NSS 1,000 มิลลิตร หดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย อัตรา 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง บริเวณแขนด้านซ้ายบริเวณที่แทงเข็มไม่บวม ไม่ปวด ไม่แดง อุณหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย ให้การพยาบาลโดย วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เจาะเลือดเพาะเชื้อ ส่งเอกซเรย์ปอด ส่งเสมหะเพาะเชื้อ ให้ยา Tazocin ขนาด 4.5 กรัม ทางหลอดเลือดดำส่วนปลายทุก 6 ชั่วโมง สังเกตอาการหลังให้ยาไม่มีอาการผื่น คัน ดูแลเช็ดตัว และให้ยาลดไข้รับประทาน ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ แนะนำญาติและผู้ป่วยล้างมือบ่อยๆ ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล รับประทานอาหารที่สุกสะอาด หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยอุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส ต่อมาผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดครั้งแรกพบปัญหา ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะภูมิไวเกิน ให้การพยาบาลโดยก่อนรับยาเคมีบำบัด ให้ยา Ondansetron ขนาด 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 30 นาที วัดสัญญาณชีพ และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ายาดังกล่าวเป็นยาป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้ยา Etoposide ขนาด 140 มิลลิกรัมผสมใน NSS 500 มิลลิตร หดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำ อัตรา 253.23 มิลลิตรต่อชั่วโมง สังเกตอาการหน้าแดง ตัวแดง หายใจลำบากแน่นหน้าอก เป็นต้น ซึ่งเป็นอาการแสดงของภาวะภูมิไวเกิน หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถบอกและสังเกตอาการแสดงที่บอกถึงภาวะภูมิไวเกินได้ และขณะผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดไม่เกิดภาวะภูมิไวเกิน ต่อมาดูแลให้ยา Ifosfamide ขนาด 2,300 มิลลิกรัม ผสมกับ Mesna ขนาด 2,300 มิลลิกรัมเจือจางใน NSS 300 มิลลิตร หดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำอัตรา 180 มิลลิตรต่อชั่วโมงพบว่า ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะการรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ ให้การพยาบาลโดย แนะนำดูแลให้ผู้ป่วยระวังการเคลื่อนไหวของสายให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการปวด บวม แดง บริเวณที่แทงเข็มให้ยาเคมีบำบัด หากพบอาการผิดปกติดังกล่าวให้รีบแจ้งทันที หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถบอกลักษณะการรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำได้ถูกต้องและขณะให้ยาไม่พบอาการดังกล่าว

วันที่ 24 กรกฎาคม 2562 เวลา 9.00 นาฬิกา วันที่ 2 ของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ทำทางอ่อนเพลียมาก มีอาการคลื่นไส้ รับประทานอาหารได้น้อย อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/86 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยเกิดการเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากผลของอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ให้การพยาบาลโดย ให้ยาแก้คลื่นไส้รับประทานก่อนอาหาร 30 นาที ดูแลให้ NSS 1,000 มิลลิลิตร หดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลายอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ B-fluid 1,000 มิลลิลิตรผสมกับ OMVI ขนาด 4 มิลลิลิตร หดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำ อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงซึ่งสารน้ำดังกล่าวประกอบด้วยน้ำตาล วิตามิน และสารอาหารต่างๆ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง บ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารหรืออาเจียน ประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบทุกวัน บริเวณแขนด้านซ้ายบริเวณที่แทงเข็มไม่บวม ไม่ปวด ไม่แดง แนะนำให้พักผ่อนมากๆ หลังให้การพยาบาลพบว่า หลังให้สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยอ่อนเพลียลดลง สีหน้าสดชื่นมากขึ้น มีผลเลือดของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์อยู่ในเกณฑ์ปกติต่อมาแพทย์ให้นำไปรับยาเคมีบำบัดเช่นเดียวกับวันที่ 23 กรกฎาคม 2562 เพิ่มให้ยา Carboplatin ขนาด 320 มิลลิกรัม เจือจางใน NSS 1,000 มิลลิลิตร หดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำ อัตรา 44 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ซึ่งเป็นยาเคมีบำบัด

วันที่ 3 สิงหาคม 2562 เวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ อ่อนเพลียลดลง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้มากขึ้น บ่นปวดขาโครงด้านขวา คะแนนปวด 5 คะแนน อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/82 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยปวดขาโครงด้านขวา ให้การพยาบาลโดย ดูแลให้ผู้ปวยนอนในท่าที่สุขสบายไม่กดทับบริเวณที่ปวด ให้ยาแก้ปวด Dynastat ขนาด 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเมื่อมีอาการปวด จัดสิ่งแวดล้อมเงียบสงบให้พักผ่อน หลังให้การพยาบาลพบว่า ระดับความปวดลดลง จาก pain score :5/10 เหลือ 2/10 ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้

วันที่ 5 สิงหาคม 2562 เวลา 8.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เม็ดเลือดขาว 11,490 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิลิตร นิ่วโทรฟิว 82 เปอร์เซนต์ เกล็ดเลือด 95,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิลิตร ความเข้มข้นของเลือด 27.5 เปอร์เซนต์ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/83 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดขาโครงด้านขวา จากผลการเพาะเชื้อจากเลือด และเสมหะไม่มีการติดเชื้อในร่างกาย การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้รับยาครบตามแผนการรักษา ขณะได้รับยาไม่พบภาวะภูมิไวเกินจากการได้รับยาเคมีบำบัด ไม่เกิดภาวะยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ หลังได้รับยาผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลียรับประทานอาหารได้น้อย ได้รับการดูแลจนปัญหาดังกล่าวสิ้นสุด จากการเยี่ยมครั้งสุดท้ายพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะเม็ดเลือดต่ำจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

ให้การพยาบาลโดย ดูแลให้ได้รับ Leukocyte poor packed red cell (LPRC) จำนวน 1ยูนิต 245 มิลลิลิตร สังเกตอาการระหว่างให้เลือด วัตถุประสงค์ให้เลือด วัตถุประสงค์ให้เลือดที่ เหมาะสมเช่น ป้องกันเกิดอุบัติเหตุที่ อาจทำให้เลือดออกง่าย และสังเกตการณ์มีเลือดออกที่ผิดปกติในร่างกายเช่นถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปนเลือด เป็นต้น ให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง พักผ่อนมากๆ หลังให้การพยาบาลพบว่า ขณะและหลังให้ เลือดไม่มีผื่นคันจากอาการแพ้เลือด ไม่มีหนาวสั่น ผู้ป่วยสามารถบอกการปฏิบัติตนที่เหมาะสมได้ถูกต้อง ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้าน ให้การพยาบาลโดย แนะนำตามหลัก D- METHOD อธิบายให้ ผู้ป่วยทราบการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้แก่ แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แนะนำดื่มน้ำเปล่า มากกว่า 2-3 ลิตรต่อวัน อาหารที่ควรรับประทาน ต้องผ่านการปรุงสุกด้วยความร้อน อาหารที่ต้องงด ได้แก่ อาหารหมักดอง อาหารสุก ๆ ดิบ ผลไม้ที่ต้องรับประทานพร้อมเปลือก ถ้าไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส หนาวสั่น เหนื่อยมากขึ้น ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถทวนซ้ำ คำแนะนำได้ถูกต้องแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อก่อนกลับบ้านตามหลัก D-METHOD แนะนำเรื่อง โรคและการรักษาที่ได้รับ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การดูแล สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การฟื้นฟูสุขภาพ การมาตรวจตามนัดวันที่ 20 สิงหาคม 2562 เวลา 8.00 นาฬิกา ที่คลินิกอายุรกรรมทั่วไปชั้น 2 และเตรียมตัวนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร ICE ครั้งที่ 2 รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 17 วัน จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยวันที่ 5 สิงหาคม 2562 เวลา 13.00 นาฬิกา

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อม้าน้ำเหลืองชนิดซอดจ์กินที่ได้รับยาเคมีบำบัดรายนี้พบปัญหา ทั้งหมด 8 ปัญหา ดังนี้ 1) ผู้ป่วยวิตกกังวลต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 2) ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย 3) ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะภูมิไวเกิน 4) ผู้ป่วยอาจเกิดการรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ 5) ผู้ป่วยเกิด การเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากผลของอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด 6) ผู้ป่วยมีภาวะปวดบริเวณชายโครงด้านขวา 7) ผู้ป่วยมีภาวะเม็ดเลือดต่ำจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด 8) ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้านซึ่งปัญหาทั้งหมด 8 ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ผู้ป่วย และญาติให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดี สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้จนอาการดีขึ้นตามลำดับไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนมีทัศนคติที่ดีใน การรักษา ยินยอมรับการรักษารั้งต่อไป ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อก่อนกลับบ้านได้อย่าง ถูกต้อง จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 5 สิงหาคม 2562 เวลา 13.00 นาฬิกาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15 รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 17 วัน และนัดติดตามอาการอีกครั้งในวันที่ 20 สิงหาคม 2562 เวลา 08.00 นาฬิกา ที่คลินิกอายุรกรรมทั่วไปชั้น 2

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองในการให้การพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัยป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด แต่ขาดคู่มือในการทบทวนข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลเฉพาะทาง

2. พยาบาลที่ดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย ขาดสมรรถนะเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดทำ QR-code เรื่อง คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดซอดจกิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ศิริรัตน์ ศิริสม.....

(นางสาวศิริรัตน์ ศิริสม)

ผู้ขอรับการประเมิน

๓๑ ส.ค. ๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสายฝน ภูพิทยา)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

๓๑ ส.ค. ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....

(นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

๓๑ ส.ค. ๒๕๖๔

หมายเหตุ : 1. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง ในระหว่างวันที่ 19 ก.ค. 2562 ถึงวันที่ 5 ส.ค. 2562 คือ นางประพิมพรรณ เกรียงวัฒนศิริ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐภัทร วัฒนวรากุล. (2560). *โรคของระบบต่อมไร้ท่อ*. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์Feel Good.
- สุวรรณณี สิริเลิศระกุล. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวีกิจ
พรินต์ติ้ง.
- สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *อาการมะเร็งต่อมไร้ท่อ*. สืบค้น 7 ตุลาคม 2562,
จาก<https://www.thastro.org/โรคมะเร็งต่อมไร้ท่อ>.
- รัชดาพันธ์ ชัยโตษะ และคณะ.(2558).*คู่มือการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด*. ศูนย์มะเร็งคณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. สืบค้น 19 กันยายน 2562,จาก [https://med.mahidol.ac.th/
cancer_center/sites/default/files/public/pdf/Article/Selfcare.pdf](https://med.mahidol.ac.th/cancer_center/sites/default/files/public/pdf/Article/Selfcare.pdf).
- มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย. (2562). *ทำความเข้าใจกับยาเคมีบำบัด*. สืบค้น 7 ตุลาคม 2562 จาก
http://thethaicancer.com/Webdocument/People_article/People_article_002.html.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวศิริรัตน์ ศิริสม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก.691) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง QR-code เรื่อง คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Hodgkin

หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุข และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับแรกของประเทศ การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความแตกต่างจากการรักษาโรคอื่นๆ เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลานาน และต่อเนื่อง ทั้งการรับยาเคมีบำบัด การฉายรังสีรักษาหรือการรักษาแบบผสมผสาน การรักษาเหล่านี้จำเป็นที่ผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรค หรือภาวะอาการที่เป็นอยู่ เพื่อช่วยในการดำเนินการรักษาที่ต่อเนื่องจนครบถ้วนกระบวนการรักษาโดยที่ผู้ป่วยและญาติสามารถดำเนินชีวิตโดยปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยไม่ทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจจากอาการข้างเคียงของการรับยาเคมีบำบัด และการรักษาอื่นๆ รวมถึงไม่นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนอันเป็นสาเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ดังนั้นการให้ความรู้แนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากการทบทวนสถิติการเข้ารับการรักษาพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15 กับคลินิกโรคเลือดและโรคมะเร็ง พศ.2560 - 2562 คือ 3 ราย 11 ราย และ 27 ราย ตามลำดับ (เวชระเบียนสถิติ โรงพยาบาลกลาง, 2562) เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีรวมถึงผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก รวดเร็วในยุคปัจจุบันเป็นโลกแห่งการสื่อสารไร้พรมแดนดิจิทัล 5G ประกอบกับผู้ป่วยยังไม่มีคู่มือในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคจึงคิดดำเนินการจัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Hodgkin โดยการ scan QR-code

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงและใช้คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Hodgkin โดยการ scan QR-code ได้อย่างสะดวก

2. พยาบาลมีเครื่องมือสำหรับใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Hodgkin

เป้าหมาย เพื่อให้มี QR-code เรื่อง คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Hodgkin

กรอบการวิเคราะห์แนวคิดข้อเสนอ

ทฤษฎี PDCA วงจรเดมิง (อังกฤษ: Deming Cycle) หรือวงจรชูฮาร์ต (Shewhart Cycle) ถูกคิดค้นโดย Dr. Edwards W. Deming) คือวงจรการควบคุมคุณภาพก็ต่อทฤษฎีที่นำกระบวนการมาใช้เพื่อพัฒนา

กระบวนการอื่นๆเหมาะสำหรับองค์กรหรือโครงการที่อยากจะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มผลผลิตหรือลดค่าใช้จ่ายเรียบง่าย สามารถทำซ้ำได้ และมีความเสี่ยงต่ำ

โดยที่ขั้นตอนของ PDCA มีดังนี้

(P) Plan – การวางแผน: หมายถึงการตั้งเป้าหมายจากปัญหาหรือโอกาสต่างๆ และสร้างแผนการทำงานหรือกระบวนการเพื่อให้เป้าหมายนี้ประสบความสำเร็จ

(D) Do – ปฏิบัติ/การทดสอบ: หมายถึงขั้นตอนการทดสอบ เป็นการลงมือทำและเก็บข้อมูลเพื่อหาจุดอ่อนหรือจุดที่สามารถพัฒนามากขึ้นได้ รวมถึงการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าต่างๆด้วย

(C) Check – การตรวจสอบ: หมายถึงขั้นตอนการตรวจสอบ เป็นขั้นตอนการหาช่องทางและวิธีพัฒนากระบวนการต่างๆให้เร็วขึ้นหรือมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของโอกาสและอุปสรรคต่างๆในกระบวนการ

(A) Action – การดำเนินการ/ปรับปรุงแก้ไข: หมายถึงการดำเนินการเพื่อปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้กระบวนการขั้นตอนต่างๆเร็วขึ้น ดีขึ้น หรือมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม (สุพัตรา สุนิพันธุ์, 2560)

ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทในทุกองค์กรทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนโดยรัฐบาลให้ความสำคัญกับการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานของส่วนราชการ ตามกรอบแนวคิด Thailand 4.0 ทำให้แต่ละหน่วยงานมีการนำนวัตกรรมเข้ามาปรับใช้ในการทำงานมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันเทคโนโลยี QR code เป็นเทคโนโลยีหนึ่งที่มีการนำมาใช้ในองค์กรเพิ่มขึ้น ทั้งในองค์กรด้านธุรกรรมทางการเงิน การสื่อสาร และการศึกษาทางผู้จัดทำได้เล็งเห็นถึงความสะดวก และประโยชน์ที่จะได้จากการนำแนวคิดมาใช้ในหน่วยงานผู้จัดทำจึงได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี PDCAร่วมกับความสามารถในการสื่อสารยุค 5G นำมาใช้เพื่อเข้าถึงข้อมูลคำแนะนำต่างๆ โดยเป็นการลดภาวะโลกร้อนด้วยการงดใช้กระดาษ

สื่อ QR-code เรื่อง คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจ์กินโดยการ scan QR-code คือ แหล่งข้อมูลที่สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตนที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย และญาติ ซึ่งการรักษาผู้ป่วยมีหลายชนิดรวมถึงการรักษาแบบให้เคมีบำบัดด้วย ซึ่งการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมทั้งก่อน ขณะหรือหลังรับยาเคมีบำบัดมีความสำคัญต่อการรักษาเป็นอันมากรวมถึงการดูแลตนเองที่ถูกต้องยังสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้น และเป็นสาเหตุทำให้โรคลุกลามหรือเสียชีวิตได้ในที่สุด จึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้นมาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ จากแนวคิด Thailand 4.0 ทำให้สามารถนำมาปรับใช้เพื่อพัฒนาเป็นสื่อการสอนในส่วนองงานพยาบาลได้หลายชั้นซึ่งจะนำเสนอโดยการ scan QR-code

ขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจ์กิน จากตำราเอกสารวิชาการ วารสาร อินเทอร์เน็ตเพื่อนำข้อมูลมาปรึกษาวางแผนกับอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด

จำนวน 2 ท่าน และนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

2. จัดทำสื่อคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดซอดจ์กิน โดยการ scan QR-code เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค ยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงรวมถึงการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในช่วงก่อนขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัด

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวม และเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสมพร้อมนำเสนอตามลำดับต่อไป

4. นำมาทดลองใช้จริงโดยการให้ผู้ป่วยและญาติ scan QR-code และรวบรวมสอบถามความรู้ความพึงพอใจรวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆ

5. สรุปผลการศึกษาจัดทำเป็นผลงานวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงและใช้คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดซอดจ์กิน โดยการ scan QR-code ได้อย่างสะดวก

2. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย สามารถดูแลปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายขณะ และหลังได้รับยาเคมีบำบัด

4. เป็นการพัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดซอดจ์กินที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงและใช้คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดซอดจ์กิน โดยการ scan QR-code ได้อย่างสะดวก

2. ผู้ป่วยสามารถตอบแบบสอบถามประเมินความรู้ได้อย่างน้อยร้อยละ 80

ลงชื่อ.....ศิริรัตน์ ศิริสม.....

(นางสาวศิริรัตน์ ศิริสม)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 31 ส.ค 2564

เอกสารอ้างอิง

สุพัตรา สุนิพันธุ์. (2560). แนวคิดสื่อแบ่งตามประสบการณ์การเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แจ่มใส.

คณะกรรมการพัฒนาระบบการพยาบาล งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์. (2560).คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด.พิมพ์ครั้งที่1.ขอนแก่น : สำนักพิมพ์ขอนแก่น.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2558). การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลกลาง. (2560-2562). รายงานสถิติประจำปี 2560-2562. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.

มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย. (2559). ทำความรู้จักกับยาเคมีบำบัด. สืบค้น10 พฤศจิกายน 2563 จาก

http://thethaicancer.com/Webdocument/People_article/People_article_002.html.