

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และได้รับยาเคมีบำบัด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง สมุดพกคู่มือ

เสนอโดย

นางกัญญ์ณลิน หทัยภรณ์พงษ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 197) ฝ่ายการพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และได้รับยาเคมีบำบัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 17 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2552 ถึงวันที่ 18 มีนาคม 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

กายวิภาคศาสตร์

ลำไส้ใหญ่เป็นส่วนต่อจากลำไส้เล็กส่วนปลาย(ileocecal valve) ถึงส่วนลำไส้ตรง(rectum) ยาวประมาณ 3-5 ฟุต ประกอบด้วย

1. กระพุ้งลำไส้ใหญ่(cecum) เป็นส่วนเริ่มต้นของลำไส้ใหญ่ มีลักษณะเป็นกระพุ้งต่อกับลำไส้เล็กส่วนปลาย เป็นส่วนที่บางที่สุดของลำไส้กว้าง 7.5 เซนติเมตร ยาว 6 เซนติเมตร ตั้งอยู่ในตำแหน่งช่องท้องด้านขวา ส่วนต่อลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่จะมีกล้ามเนื้อที่หนาตัวขึ้น บังคับให้อาหารผ่านเข้าไปในลำไส้ใหญ่ทางเดียว โดยไม่ย้อนกลับไปลำไส้เล็กอีก

2. ลำไส้ใหญ่ เป็นส่วนที่ต่อมาจากกระพุ้งลำไส้ใหญ่ แบ่งออกได้เป็นส่วนๆ ดังนี้

- 2.1 ลำไส้ใหญ่ส่วนขาขึ้น(ascending colon) เป็นส่วนที่ต่อจากกระพุ้งลำไส้ใหญ่ทอดขึ้นไปข้างบนทางขวาของช่องท้องไปจนถึงใต้ตับ และทอดโค้งไปทางซ้าย มีความยาวประมาณ 15 เซนติเมตร

- 2.2 ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง(transverse colon) เป็นส่วนที่ต่อจากกระพุ้งลำไส้ใหญ่และทอดขวางช่องท้องไปโค้งลงใต้ปลายล่างของม้าม(splenic flexure) มีความยาวประมาณ 40-50 เซนติเมตร

- 2.3 ลำไส้ใหญ่ส่วนขาลง(descending colon) เป็นส่วนต่อจากปลายล่างของม้ามทอดลงมาข้างล่างซ้ายของช่องท้องจนถึงตำแหน่งช่องท้องด้านซ้ายตรงระดับขอบบนของไอเลียม(ilic crest) มีความยาวประมาณ 20-25 เซนติเมตร และลำไส้ใหญ่ส่วนคดหรือส่วนโค้งรูปตัวเอส(sigmoid colon) มีความยาวเฉลี่ย 38 เซนติเมตร

3. ลำไส้ตรง เป็นส่วนต่อจากลำไส้ใหญ่ส่วนโค้งรูปตัวเอส ลงไปในอุ้งเชิงกราน มีความยาว 12-15 เซนติเมตร

4. ช่องเปิดทวารหนัก เป็นส่วนปลายล่างสุดของลำไส้ใหญ่มีความยาวประมาณ 4 เซนติเมตร มีช่องเปิดออกด้านนอกเรียกว่า ช่องทวารหนักซึ่งมีกล้ามเนื้อหูรูดล้อมอยู่ 2 วง วงในเรียกว่า หูรูดชั้นใน(internal sphincter) ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบ วงนอกเรียกว่า หูรูดชั้นนอก(external sphincter) ประกอบด้วยกล้ามเนื้อลาย กล้ามเนื้อเหล่านี้มีหน้าที่เปิดให้อุจจาระผ่านออก

คำจำกัดความของโรค

มะเร็งหรือเนื้อร้ายคือเนื้องอกชนิดร้ายที่เกิดขึ้นใหม่จากเนื้อเยื่อปกติของร่างกายมีการเจริญเติบโตและแพร่กระจายอย่างรวดเร็วอยู่นอกเหนือการควบคุมของร่างกายและมีโทษต่อร่างกาย มะเร็งลำไส้ใหญ่ก็คือเนื้องอกที่ผิดปกติโดยยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

กรรมพันธุ์และการบริโภคอาหารที่อาจมีสารก่อให้เกิดมะเร็ง สำหรับตำแหน่งที่พบมักพบว่าเป็นบริเวณ ลำไส้ใหญ่ส่วนโค้งต่อกับทวารหนัก(rectosigmoid colon)

สาเหตุของโรค สาเหตุที่แท้จริงไม่ทราบ แต่มีปัจจัยที่สัมพันธ์ ดังนี้

1. กรรมพันธุ์

2. อาหาร ที่มีปริมาณไขมันสูงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ เนื่องจากไขมันจากอาหารกระตุ้นให้แบคทีเรียสร้างเอ็นไซม์บางชนิดอาจเปลี่ยนสารบางอย่างในอาหารให้เป็นสารก่อมะเร็งได้ อาหารที่มีเส้นใยอาหารมีส่วนป้องกันการเกิดมะเร็งได้ เส้นใยอาหารช่วยเพิ่มปริมาณอุจจาระ ทำให้ความเข้มข้นของสารก่อมะเร็งต่ำลงและยังทำให้การเคลื่อนที่ของอุจจาระผ่านลำไส้เร็วขึ้น กลุ่มประชากรที่รับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหารสูงจะพบว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่น้อยกว่ากลุ่มประชากรที่รับประทานอาหารที่มีเส้นใยต่ำ

3. ปัจจัยอื่นๆ เช่น พบมากในผู้สูงอายุ พบมากในชายและหญิงอัตราส่วนเท่ากับ 2 : 1 ประวัติครอบครัวมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ประวัติการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ในอดีต สาเหตุส่งเสริม อาจเนื่องจากการระคายเคืองเกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง เช่น ริดสีดวงทวาร ลำไส้ส่วนตรงเป็นแผล

พยาธิสรีรภาพ

มะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนโค้งรูปตัวเอส ก้อนทุมของลำไส้ส่วนตรงมีทั้งชนิดธรรมดาและมะเร็ง พบว่าส่วนใหญ่มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นชนิดอะดิโนคาซิโนมา(adenocarcinoma) เนื่องจากมีลักษณะที่แตกต่างกันมากของชั้นเนื้อ จากการส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์(microscope) มีการแบ่งเป็น 3 เกรด ซึ่งจะสัมพันธ์กับการพยากรณ์โรคโดยอาศัย

1. ความรุนแรง (invasive tendency)
2. การจัดเรียงตัวของต่อม (glandular arrangement)
3. การเรียงตัวของนิวเคลียส (nuclear polarity)
4. ความถี่ของการแบ่งตัว (frequency of mitosis)

ชั้นเยื่อเมือกของลำไส้ใหญ่เป็นพวกคอลัมน์เซลล์ (columnar cell) มะเร็งลำไส้ใหญ่เกิดจากเซลล์พวกนี้ การส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์จึงพบว่าเป็นพวกอะดิโนคาซิโนมา ซึ่งแบ่งเป็นเกรดดังนี้

เกรด 1 well differentiated

เกรด 2 moderately differentiated

เกรด 3 poorly differentiated

การแพร่กระจายของโรคมะเร็งอาจจะลุกลามโดย

1. การกระจายโดยตรง(direct spread) ในระยะแรกๆ เริ่มที่เยื่อ ต่อมาลุกลามไปสู่เนื้อเยื่อเมือกของลำไส้และมักจะลามตั้งฉากต่อความยาวของลำไส้ตรงมากกว่าไปตามความยาวของลำไส้ตรงไปยังอวัยวะใกล้เคียง เช่น กระเพาะปัสสาวะ ต่อมาลุกลามและผนังช่องท้องแล้วกระจายไปทั่วท้อง

2. การแพร่กระจายไปทางระบบน้ำเหลือง(lymphatic spread) ประมาณครึ่งหนึ่งของชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดพบว่ามะเร็งได้ลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองข้างเคียงแล้วโอกาสที่จะลามถอยหลัง (retrograde lymphatic spread) มีน้อย แต่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะท้ายของโรค เมื่อเซลล์มะเร็งจะไปอุดอยู่ในท่อทางเดินน้ำเหลืองส่วนต้นหมดแล้ว

3. การแพร่กระจายเข้าสู่เยื่อช่องท้อง(peritoneal spread) พบได้บ่อยที่ก้อนมะเร็งไปเกาะอยู่ตามผิวของเยื่อช่องท้องเป็นคุ่มเล็กๆ มักมีน้ำในช่องท้องร่วมด้วย นอกจากนี้ยังเกาะอยู่ในส่วนอื่นๆ เช่น บริเวณส่วนนอกของลำไส้หรือที่รังไข่

4. การแพร่กระจายเข้าสู่กระแสโลหิต(blood-born metastasis) พบเซลล์มะเร็งอยู่ในเส้นเลือดบริเวณใกล้เคียงหรือห่างไกลออกไปได้ถึง 30 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งที่กระจายโดยวิธีนี้ไปอยู่ที่ตับบ่อยที่สุด รองลงมาได้แก่ ปอด ไต กระดูก

อาการและอาการแสดง

1. มีเลือดออกทางทวารหนัก ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด ลักษณะเหมือนริบบิ้น
2. นิ่วขากขับถ่ายเปลี่ยนไป คืออาจมีท้องผูกสลับท้องเดิน มีความรู้สึกเหมือนถ่ายอุจจาระไม่หมด ถ้ามะเร็งอยู่ต่ำจะมีความรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระอยู่เสมอ
3. ถ่ายอุจจาระไม่ออกเนื่องจากการอุดตันของก้อนมะเร็ง ปวดถ่วงบริเวณก้นกบ
4. อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เบื่ออาหารและคลื่นไส้ อาเจียน
5. อาการเจ็บปวดจะไม่เกิดขึ้นมักเป็นอาการสุดท้ายของมะเร็ง เมื่อมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น

การรักษา

ปัจจุบันทางการแพทย์นิยมนิยามรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกพร้อมกับรังสีรักษา(radiotherapy) หรือยาเคมีบำบัด(chemotherapy) เป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ(palliative) หรือเพื่อหวังผลหายขาด(curative) ซึ่งการพิจารณาเลือกวิธีการรักษาต้องขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย ตำแหน่งการแพร่กระจาย ขนาดของก้อน โดยแพทย์จะตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

การพยาบาล

1. การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ดูแลเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
2. การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น ภาวะตกเลือด ปวดแผล เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากแผลผ่าตัด และการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น
3. การพยาบาลผู้ป่วยขณะได้รับยาเคมีบำบัด และก่อนกลับบ้าน ดูแลเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้ข้อมูลความรู้และการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักผ่อนที่บ้าน

3.2 แนวคิดที่นำมาใช้

3.2.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นการดูแลตนเองที่จิตใจและมีเป้าหมาย มีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด ในบางสภาวะบุคคลมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จึงเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมแสดงศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อชีวิตและสุขภาพ โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ชัดเจนขึ้น

3.2.2 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon function health patterns) ซึ่งกอร์ดอนได้สร้างกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ ว่าด้วยเรื่องของสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความสำเร็จในศักยภาพมนุษย์

3.2.3 แนวคิดองค์รวม การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือการตระหนักและให้ความสำคัญของความเกี่ยวพันที่กลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล

3.2.4 กรอบแนวคิด การวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)

4. วัตถุประสงค์สำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

วัตถุประสงค์สำคัญของเรื่อง

มะเร็งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของคนในโลกรวมทั้งในประเทศไทย ยิ่งมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยแล้ว มีแนวโน้มผู้ป่วยด้วยโรคนี้นี้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งในปัจจุบันนี้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ได้เจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว มีการค้นพบการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลที่ทันสมัย การรักษาโรคมะเร็งที่ดีที่สุด คือ การรักษาด้วยวิธีผสมผสาน ศัลยกรรมรังสีรักษาและการให้ยาเคมีบำบัด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้หาย ป้องกันโรคไม่ให้เกิดเป็นซ้ำอีก และเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมอย่างมีความสุข มีชีวิตยาวนาน รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นระยะเวลาอันยาวนาน ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และพบบ่อยโดยได้เลือกเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ และได้รับขานเคมีบำบัด ทำการศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎี และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน
 4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
 5. นำเสนอตามลำดับต่อไป
5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 46 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดนนทบุรี มาโรงพยาบาล เนื่องจาก 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ถ่ายอุจจาระท้องเสียสลับท้องผูก มีมูกเลือดปน ปวดท้องน้อยด้านซ้าย ปวดบิดๆ เป็นพักๆ ความอยากอาหารลดลง น้ำหนักตัวลดลง 6 กิโลกรัม ภายในเวลา 3 เดือน ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เอกชน ทำการตรวจทวารหนักและส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย(colonoscope) พบก้อนเนื้ออกอยู่ในลำไส้ใหญ่ส่วน sigmoid colon ผลเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ และมีการแพร่กระจายของมะเร็งที่ตับ ปอด แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัดที่หอผู้ป่วยพิเศษสาขา รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2552 สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 106/73 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 60.4 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร รู้สึกตัวดี ไม่ซีด คลำท้องพบก้อนที่ lower quadrant ข้างซ้าย ตรวจทางทวารหนักคลำได้ ก้อน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วน sigmoid colon จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว มีบุตร 1 คน มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การผ่าตัดและคาดหวังว่าจะหายจากโรคที่เป็น จึงสร้างสัมพันธภาพที่ดีและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยและระบายความรู้สึกเพื่อคลายความวิตกกังวล พยาบาลรับฟังและยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจ และชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการผ่าตัด ตลอดจนให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมรับการผ่าตัด เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย โดยงดอาหาร น้ำและยา ทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด ดูแลความสะอาดร่างกายโดยเฉพาะบริเวณหน้าท้อง เตรียมลำไส้ให้สะอาดปราศจากอุจจาระและลดจำนวนแบคทีเรียให้เหลือน้อยที่สุดโดยรับประทานยาระบาย swift 45 มิลลิกรัม เข้า-เย็น 2 เวลา (10.00 และ 17.00 นาฬิกา) และรับประทานยาปฏิชีวนะ Neomycin 1 กรัม , Metronidazole 1 กรัม 3 เวลา (13.00, 14.00 และ 23.00 นาฬิกา) วันก่อนผ่าตัดดูแลให้ถอดฟันปลอมและเครื่องประดับก่อนไปผ่าตัด

การรักษาโดยการผ่าตัด Low Anterior Resection ในวันที่ 3 มีนาคม 2552 หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง ได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone และ Metronidazole ทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา 8 วัน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 9 วัน ได้รับยาแก้ปวด Pethidine 5 ครั้ง ทางหลอดเลือดดำ และใส่สายสวนปัสสาวะคา 5 วัน แพทย์ได้วางแผนการรักษาต่อโดยให้ยาเคมีบำบัด สูตร XELOX (ประกอบด้วยยา Eloxatin ให้ทางหลอดเลือดดำ และยา Xeloda ชนิดรับประทาน) 8 ครั้ง ห่างกัน 21 วัน เริ่มให้ครั้งแรกในวันที่ 17 มีนาคม 2552 ซึ่งในระยะนี้แพทย์ พยาบาล และญาติ มีส่วนสำคัญต่อผู้ป่วย

ในการเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้ข้อมูล ความรู้และการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ขณะได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ แผลหลังตัดไหมแล้วแห้งดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 18 มีนาคม 2552 รวมระยะเวลาอนในโรงพยาบาล 17 วัน พบปัญหาผู้ป่วยดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัว

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

กิจกรรมการพยาบาล

สร้างสัมพันธภาพที่ดีและเป็นกันเองกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ชักถาม ระบายความรู้สึก และแนะนำให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ลดความกดดันทางอารมณ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาพยาบาลเป็นระยะๆ พร้อมทั้งให้กำลังใจโดยใช้คำพูดและการสัมผัสที่นุ่มนวล ถ้าผู้ป่วยวิตกกังวลมาก รายงานแพทย์ และดูแลให้ยาตามแผนการรักษา เตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 4 มีนาคม 2552)

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ปวดแผล เนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายเฉียบพลันจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย และปวดแผลผ่าตัดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินระดับความปวดโดยการซักถาม สังเกตอาการและอาการแสดง จัดสิ่งแวดล้อมให้สุขสบาย ผ่อนคลาย ลดปัจจัยที่ทำให้ร้อนไม่หลับ เช่น แสง เสียง แนะนำให้ทำกิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ดูทีวี ชมวีวี ฟังธรรมะ นวด จัดท่านอนที่สุขสบาย เพื่อลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้อง และหายใจสะดวก เช่น นอนศีรษะสูง เข่างอ (fowler's position) กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าและออกลึกๆ ให้เต็มทีเพื่อฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้องให้แข็งแรง และมีการหย่อนตัวตามที่เคยฝึกไว้ก่อนผ่าตัด เมื่อไอหรือเคลื่อนไหวร่างกาย ให้ผู้ป่วยเอามือประคองบริเวณแผลผ่าตัด เพื่อเป็นการไม่ให้แผลกระทบกระเทือนมาก ถ้าอาการปวดไม่ดีขึ้น ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 16 มีนาคม 2552)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อของแผลที่หน้าท้อง

กิจกรรมการพยาบาล

ทำความสะอาดแผลโดยเทคนิคปราศจากเชื้อ วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น หรือทุกครั้งที่แผล

เป็ยกขึ้น สังเกตและบันทึกลักษณะแผลและสิ่งคัดหลั่ง บันทึกสัญญาณชีพ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อลดสิ่งสกปรกที่จะนำเชื้อไปสู่แผลได้ ติดตามผลการตรวจเลือดเพื่อทราบการดำเนินของโรค

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 16 มีนาคม 2552)

ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ในร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ปลอดภัยจากการติดเชื้อจากการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการให้ใส่สายสวนปัสสาวะคา โดยยึดหลักปราศจากเชื้อโดยสังเกตตำแหน่งบริเวณที่ให้สารน้ำ ถ้ามีอาการบวม แดง หรือรุ่มขี้มของสารน้ำออกนอกเส้นเลือด ควรเปลี่ยนตำแหน่งทันที ดูแลให้สายสวนปัสสาวะต่อในระบบปิดตลอดเวลา สังเกตและบันทึก ลักษณะ สี จำนวนของปัสสาวะ บันทึกสัญญาณชีพ และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติขณะคาสายสวนปัสสาวะ โดยแนะนำและดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น และหลังการขับถ่าย กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อย 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน ให้ถุงรองรับปัสสาวะอยู่สูงกว่าพื้นอย่างน้อย 10 เซนติเมตร และห่างจากแหล่งเพาะเชื้อ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 16 มีนาคม 2552)

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พูดคุยกับผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกถึงปัญหาต่างๆ จัดให้ผู้ป่วยได้สนทนากับผู้ป่วยอื่นที่เป็นโรคเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ต่างๆ ระหว่างการรักษาพยาบาล อธิบายให้ทราบถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ผม่วรง เม็ดเลือดขาวต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายไป หลังได้รับการรักษาครบสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลประคับประคองทางด้านจิตใจคอยให้กำลังใจ และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด แนะนำการปฏิบัติตัวระหว่าง และหลังการได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ การมารับยาเคมีบำบัดตามเวลานัด การระมัดระวังบริเวณที่ให้สารน้ำขณะบริหารยา เพื่อป้องกันอันตรายจากยาเคมีบำบัดรุ่มขี้ม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งคอาหารที่มีรสหวานจัด งดรับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้ ให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ให้พลังงานและโปรตีนสูง หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่

ป่วยหรือให้อยู่ห่างจากที่ชุมชนต่างๆ เช่น ตลาดนัด ให้ดื่มน้ำมากๆ อาจเป็นน้ำเปล่าหรือน้ำผลไม้ระหว่างมื้ออาหาร ให้คำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับการนัดมารับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 16 มีนาคม 2552)

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ และได้รับยาเคมีบำบัด เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

สนับสนุนให้กำลังใจและเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ตามปกติ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ และให้ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ สามารถออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสมของร่างกาย แนะนำให้สังเกตอาการและอาการแสดงของการเกิดมะเร็งซ้ำอีกเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ท้องผูก ท้องเสียบ่อยๆ อุจจาระมีมูกปนเลือด แน่นท้อง น้ำหนักลด เป็นต้น ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่ม แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และรับประทานยาตามการรักษาของแพทย์ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง และให้สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น มีเลือดบริเวณแผล มีอาการกดเจ็บ ปวด บวม แดงร้อน มีไข้สูง ต้องรีบมาพบแพทย์โดยไม่ต้องรอวันนัด

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 17 มีนาคม 2552)

7. ผลสำเร็จของงาน

มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นโรคร้ายที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บั่นทอนความรู้สึกทำให้มีความวิตกกังวลและท้อแท้โดยเฉพาะผู้ป่วยรายนี้อยู่ในวัยกลางคนซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว มีบุตร 1 คน มีภรรยา และมารดาที่ต้องดูแล ดังนั้นจึงต้องเตรียมความพร้อมทั้งผู้ป่วยและญาติ ในการเข้ารับการรักษาด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัย ระบายความรู้สึกต่างๆ เพื่อคลายความวิตกกังวล รับฟังยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ให้กำลังใจ และชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการรักษา ซึ่งปัจจุบันนี้การรักษามะเร็งที่ดีที่สุดคือวิธีผสมผสานด้านศัลยกรรม รังสีรักษา และยาเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยรายนี้แพทย์เลือกใช้วิธีผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ต้องใช้เวลาอนดั่งนั้นต้องเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บปวดรุนแรง มีแผลผ่าตัดและท่อระบายสิ่งคัดหลั่งที่หน้าท้อง ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ต่อลงถุง รองรับปัสสาวะไหลดีมีสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน และได้รับยา สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เนื่องจากต้องงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด จึงต้องดูแลหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเสียเลือด ความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด การติดเชื้อ ได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย โดยการบันทึกสัญญาณชีพ การให้ยาบรรเทาความปวด การเบี่ยงเบนความสนใจ การทำความ

สะดวกแก่การผ่าตัดให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เรื่องการดูแลแผลไม่ให้เปียกน้ำ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ แนะนำการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ จัดทำให้อุณหภูมิร่างกาย นอนศีรษะสูง (fowler's position) เปลี่ยนท่านอนทุก 1-2 ชั่วโมง กระตุ้นให้ลูกนั่งลงจากเตียงทันทีเมื่ออาการดีขึ้น เพื่อให้การไหลเวียนของโลหิตและอวัยวะต่างๆ ทำหน้าที่ได้ดี ลดการเกิดแผลกดทับ อากาศในปอด ไหลเวียนดีขึ้นถ้าใส่มีการบีบตัว การระบายของน้ำเหลืองหรือสิ่งคัดหลั่งทางท่อระบายออกดีขึ้น ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ หลังผ่าตัด 14 วัน แผลผู้ป่วยหายเป็นปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์ได้วางแผนการรักษาต่อโดยให้ยาเคมีบำบัด สูตร XELOX (ประกอบด้วยยา Eloxation ให้ทางหลอดเลือดดำและยา Xeloda ชนิดรับประทาน) 8 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 21 วัน แพทย์พยาบาล และญาติมีส่วนสำคัญต่อผู้ป่วยในการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้ข้อมูลความรู้และการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ขณะได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ จากการศึกษา ได้ให้การพยาบาล ติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 17 วัน ติดตามเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 6 ปัญหา ได้รับการแก้ไขทั้งหมด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดมาตรวจสุขภาพติดตามผลการรักษาในอีก 3 สัปดาห์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ และได้รับยาเคมีบำบัด
- 8.2 เป็นเอกสารประกอบการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป
- 8.3 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยชายไทย อยู่ในวัยทำงาน เป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องเผชิญกับโรคร้ายซึ่งต้องผ่าตัดใหญ่และเป็นครั้งแรกในชีวิต มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งเป็นเรื่องทีละเอียดย่อน ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลมาก ท้อแท้ ซึมเศร้า พุดคุยน้อย เฉยเมยเวลาให้การพยาบาล และไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้ เพราะขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การผ่าตัดและการปฏิบัติตัว ซึ่งผู้ป่วยและญาติต้องการความรู้ ความเข้าใจ และต้องใช้เวลาในการปรับตัว ดังนั้นจึงต้องใช้ความพยายามและความอดทนในการให้การดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง เข้าใจปัญหา สร้างสัมพันธภาพที่ดีและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ญาติได้พุดคุย ซักถาม ระบายความรู้สึกเพื่อคลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ตลอดจนยอมรับฟัง ให้กำลังใจในการเผชิญปัญหา และให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตประจำวันและกลับคืนสู่สังคมอย่างมีความสุข

10. ข้อเสนอแนะ

แนะนำ จัดกลุ่ม หรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคเดียวกัน และกับผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการรักษา เพื่อเป็นกำลังใจ และช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ
 (นางกัญญ์ณลิน หทัยภรณ์พงศ์)
 พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
 ผู้ขอรับการประเมิน
25...../.....กรกฎาคม...../.....2554.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ
 (นางเพลินพิศ ปานสว่าง)
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
 วันที่25...../.....กรกฎาคม...../.....2554.....

ลงชื่อ
 (นายแพทย์ชัยวัน เจริญโชคทวี)
 ตำแหน่ง คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
 วันที่25...../.....กรกฎาคม...../.....2554.....

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารย์ และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและ
กระบวนการพยาบาล, กรุงเทพฯ : ธนาพรส, 2548.

ช่อลดา พันธุเสนา. ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 2 (ทางศัลยศาสตร์). พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : ชวนเมือง
การพิมพ์, 2542

ชาญวิทย์ ตันดีพิพัฒน์ และชนิด วัชรพุกก์. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2545

วิพร เสนารักษ์. วินิจฉัยการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2543

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางกัญญ์ณลิน หทัยกรณ์พงศ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 197) ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

เรื่อง สมุดปกคู่มือ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันนี้การรักษาโรคมะเร็งที่พบบ่อย คือ การรักษาด้วยวิธีผสมผสาน ระหว่าง
คีลยกรรม รังสีรักษา และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนใหญ่แพทย์จะ
พิจารณาเลือกทางคีลยกรรม ร่วมกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดอาการข้างเคียง และมีผลต่อ
ระบบทางเดินอาหาร ไชกระดูก ผม ผิวหนัง ระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบประสาท
กล้ามเนื้อ และอารมณ์ของผู้ป่วย อาการข้างเคียงที่แต่ละคนได้รับจะเกิดขึ้นกับบางระบบ หรือความ
รุนแรงที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยแต่ละราย
และยาเคมีบำบัดที่ได้รับ อาการเหล่านั้นจะเป็นเพียงชั่วคราวและจะค่อยๆ หายไปเมื่อหยุดการรักษา
แต่ในระหว่างที่รักษาได้รับยาแต่ละครั้งผู้ป่วยจะไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน ดังนั้น พยาบาลเป็นบุคคล
ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว จึงเกิด
แนวคิดที่จะจัดทำ สมุดปกคู่มือ โดยจัดทำเป็นคู่มือให้ความรู้ขนาดกะทัดรัด เพื่อความสะดวกในการ
พกพา ตัวอักษรขนาดใหญ่ สีสันสวยงาม ภาษาที่ใช้เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน เป็นการทบทวนความรู้
ความเข้าใจของผู้ป่วย โดยเนื้อหาประกอบไปด้วย ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ยาเคมีบำบัด
อาการข้างเคียงจากการใช้ยาเคมีบำบัดซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้ป่วย รวมทั้งคำแนะนำในการ
รับประทานยาเคมีบำบัดที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เมื่อเกิดที่อาการข้างเคียงจากยาเคมี
บำบัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบรรเทาอาการข้างเคียงบางอย่างที่เกิดขึ้นให้น้อยลงได้ด้วยตนเอง
ตลอดจนแนะนำให้ผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดให้ครบตามแผนการรักษา เนื่องจากยามผลช่วยยับยั้ง
เซลล์มะเร็งไม่ให้แพร่กระจาย เพื่อให้หายหรือป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำอีก รวมทั้งเพื่อให้มีชีวิตยืน
ยาวและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ การรักษา
ภาวะแทรกซ้อน การได้รับยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด

2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้เป็นคู่มือให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ และได้รับยาเคมีบำบัด เข้าใจเกี่ยวกับโรค และแนวทางการรักษาพยาบาล
2. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและได้รับยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา
3. ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเหมาะสม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอแนะ

จากแนวคิดทฤษฎีของโอเรียม กล่าวว่าความสามารถและความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลผสมผสานกับแนวคิดการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ กล่าวว่าทำให้ความรู้เพียงอย่างเดียวยังไม่เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่พึงปรารถนาได้ ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี 6 ด้าน คือความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียดที่ดีได้ ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยได้ใช้กรอบแนวคิดของกอร์ดอน(Gordon function health patterns) ซึ่งกอร์ดอนได้สร้างกรอบแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือการตระหนักและให้ความสำคัญกับความเกี่ยวพันที่กลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล

มะเร็ง เป็น โรคร้ายที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งบั่นทอนความรู้สึกทำให้มีความวิตกกังวลและท้อแท้โดยเฉพาะผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิด ต้องเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นระยะเวลาาน ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีความรู้และความเชื่อมั่นในตนเองประกอบกับได้รับความรัก ความเข้าใจ และเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างและผู้ใกล้ชิด ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาอุปสรรค เพื่อความสุขของตนเองและครอบครัว


ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม

3. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีทัศนคติที่ดีต่อบุคลากรทางการแพทย์ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
4. บุคลากรสามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ก่อน-หลังผ่าตัด และได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีแบบแผนและมาตรฐาน
5. ลดค่าใช้จ่ายและวันนอนในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง อย่างน้อยร้อยละ 80

ลงชื่อ


(นางกัญญ์ณลิน หทัยภรณ์พงศ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

....25..../...กรกฎาคม.../...2554....

เอกสารอ้างอิง

- บันลือ เกลยกิตติ. ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. กรุงเทพฯ : ฐังศิลป์การพิมพ์, 2545.
- ประทีน ไชยศรี. การเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัดเปิดช่องทวารใหม่. เชียงใหม่ : ดาราวรรณการพิมพ์, 2554.
- รัชณี เมฆมณี. ความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยาของยาปรับภูมิคุ้มกัน ยาต้านมะเร็ง และยาลดความดันโลหิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : นิเวไทยมิตรการพิมพ์, 2539.
- สมพร ชินโนรส. การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 3. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- Pender, N.J. **Health promotion in nursing practice**. 3rd ed. Stamford : Appleton and Lange, 1996.