

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด

เสนอโดย

นางจินตนา ชูแป้น

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 293)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกต้นขาหัก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 17 วัน (ตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม 2548 ถึงวันที่ 12 มกราคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรค และการรักษาผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก

กระดูกต้นขาเป็นกระดูกชนิดยาว นับว่าเป็นกระดูกที่ใหญ่และแข็งแรงที่สุดในร่างกาย สาเหตุ การเกิดกระดูกต้นขาหักอาจเกิดจากการหกล้ม และการบาดเจ็บที่รุนแรงจากอุบัติเหตุ อาจมีการบาดเจ็บหลายระบบพร้อมด้วย ได้แก่ การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และหลอดเลือดใหญ่ที่มาเลี้ยงบริเวณต้นขา เช่น femoral artery และ femoral vein เสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด จึงถือเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ถ้าได้รับการรักษาและการพยาบาลไม่ถูกต้องหรือล่าช้าจะมีผลเสียเกิดขึ้นได้ภายหลัง เช่น การติดเชื่อเข้าสู่กระดูก กระดูกไม่ติด (non-union) ในเวลาอันควร และกระดูกผิดรูป (malunion) ซึ่งการวินิจฉัยโรค จากการซักประวัติการบาดเจ็บของ การได้รับอุบัติเหตุที่รุนแรงมากหรือน้อย จากการตรวจร่างกายผู้ป่วยจะมีสีหน้าแสดงอาการเจ็บปวด ขาข้างที่บาดเจ็บจะดูสั้นลง บริเวณต้นขาใต้ระดับขาหนีบจะบวม การตรวจทางรังสีวิทยาพบว่ามีกระดูกหัก อาการและอาการแสดงจะมีอาการเจ็บปวดที่บริเวณต้นขาใกล้ข้อตะโพกข้างที่หักมาก เมื่อมีการเคลื่อนไหวจะเจ็บมากขึ้น ไม่สามารถลุกขึ้นและลงน้ำหนักได้ ต้นขาข้างที่หักผิดรูป ร่วมกับมีอาการบวม และรอยจำเลือดที่ข้อตะโพก ขาจะสั้นกว่าข้างปกติ การรักษาจึงควรจำกัดการเคลื่อนไหวขาข้างที่บาดเจ็บทันที การดึงถ่วงน้ำหนักชั่วคราวโดยใช้แรงดึงผ่านผิวหนังไปยังกระดูก (skin traction) แต่วิธีนี้อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ผู้ป่วยบางรายแพ็พลาสติกผิวหนังจะหลุดลอก แผลกดทับบริเวณตาตุ่มและสันเท้า เส้นประสาทที่เลี้ยงปลายขาเป็นอัมพาต (common peroneal nerve palsy) การหมุนเวียนเลือดไม่ดี การรักษาอีกวิธี คือ การผ่าตัดตรึงกระดูกด้วยโลหะ (internal fixation) และการผ่าตัดตรึงกระดูกด้วยโลหะ ร่วมกับการปลูกกระดูก (bone graft) ซึ่งการปลูกกระดูก หมายถึง การนำกระดูกหรือสารทดแทนไปใส่ในบริเวณที่ต้องการ เพื่อให้มีเนื้อเยื่อกระดูกเกิดขึ้น (osteogenesis) (สมชัย ปรีชาสุข และคณะ , 2544)

2. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลอาศัยหลักการแก้ปัญหาตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินผู้รับบริการ (Assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) (Carlson ,et al , 1982) คุณลักษณะของกระบวนการพยาบาล จะเป็นการปฏิบัติที่มีขั้นตอนตามลำดับ และมีวงจรต่อเนื่องกัน นอกจากนี้ยังมีกลไกย้อนกลับทุกขั้นตอน

จะเห็นได้ว่าการนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการเฉพาะรายที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยนั้น จะเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องเป็นขั้นตอนตามลำดับ และเป็นระยะเวลาต่อเนื่องตลอดเวลาตามสถานการณ์ในตัวบุคคล จึงนับว่าเป็นงานที่พยาบาลปฏิบัติตามบทบาทที่เป็นอิสระของพยาบาล และเป็นงานที่มีลำดับความยากสูง ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบแนวคิด หรือกรอบมโนทัศน์ของบุคคล ขั้นตอนต่างๆของกระบวนการพยาบาล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ , 2533:5-7)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ผู้ป่วยชายไทย อายุ 37 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับราชการ ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยขับรถจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์ ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วยน้ำไท ผลการถ่ายภาพรังสีพบว่ากระดูกต้นขาข้างซ้ายหัก ต้องทำผ่าตัดเพื่อเป็นการรักษา ผู้ป่วยขอมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลกลาง แพทย์รับตัวไว้รักษาต่อในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายสามัญ 20/10 วันที่ 25 ธันวาคม 2548 เลขที่ภายนอก 45294-48 เลขที่ภายใน 16045-48 ผู้ป่วยต้องการพักรักษาตัวในห้องพิเศษ แพทย์อนุญาตให้ย้ายเข้าห้องพิเศษได้ จึงได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/16 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2548 สภาพผู้ป่วยขณะรับไว้ในความดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง มีสีหน้าวิตกกังวล แสดงอาการเจ็บปวดขาข้างซ้ายที่มีการดึงถ่วงน้ำหนักโดยใช้แรงดึงผ่านผิวหนังไปยังกระดูกน้ำหนัก 5 กิโลกรัม วัสดุสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/72 มิลลิเมตรปรอท สภาพร่างกายทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย ผิวดำแดง รูปร่างสูงใหญ่ ตาและตัวไม่เหลือง หูและคอปกติ หัวใจปกติ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจเลือด พบ WBC 11,700 cell/cumm Hct 35.6% Hb 12.2 g/dl ตรวจเคมีคลินิก ผลการตรวจ sugar 134 mg/dl BUN 11.7 mg/dl creatinine 0.83 mg/dl sodium 142 mmol/l potassium 4.6 mmol/l chloride 103 mmol/l carbon dioxide 24 mmol/l ผลการตรวจ ANTI-HIV non – reactive ผู้ป่วยปวดต้นขาซ้ายมากเนื่องจากมีการทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาท บริเวณต้นขาซ้ายหัก ขาซ้ายได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านทางผิวหนัง น้ำหนัก 5 กิโลกรัม ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสาเหตุของการปวดต้นขาซ้าย เนื่องจากมีกระดูกหักและมีการทำลายเนื้อเยื่อ พร้อมทั้งบอกถึงขั้นตอนการรักษาพยาบาลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ ปลอดภัยให้กำลังใจ ตรวจสอบเครื่องดึงถ่วงน้ำหนักให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้กระดูกหักได้พักอยู่กับที่ในท่าที่ถูกต้อง เหมาะสม ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดอาการเจ็บปวดและบวมโดยใช้หลักการดังนี้ คือ จัดท่าของผู้ป่วยให้นอนหงาย ขาของผู้ป่วยอยู่ในท่ากางออกเล็กน้อย เคลื่อนไหวเปลี่ยนอิริยาบถได้ตามแนวแรงดึง เพื่อรักษาสภาพของกระดูกต้นขาซ้ายหักให้อยู่ในแนวตรง ไม่มีคดงอและพักอยู่กับที่ ดูแลให้เชือกดึงอยู่เสมอ แนวดึงคงที่ เชือกไม่หลุดจากรางลูกรอก หรือพาดกับขอบปลายเตียง ไม่มี

ปมเชือกบนลูกกรอก ปลายเท้าผู้ป่วยไม่ยันกับปลายเตียง ยกปลายเตียงให้สูงเล็กน้อย เพื่อตัวผู้ป่วยจะไม่ถูกดึงไปตามแนวแรงดึง และแรงโน้มถ่วง ดูแลการถ่วงน้ำหนักให้เป็นแรงดึงอยู่ตลอดเวลา ไม่ควรปลดลูกค้ำน้ำหนักออกหรือปล่อยให้ลูกค้ำน้ำหนักถ่วงถึงพื้น เพื่อป้องกันความเจ็บปวดจากการเกยกันของกระดูกที่หัก ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยลิ้มความเจ็บปวด ได้แก่ แนะนำเทคนิคการหายใจ โดยทำค้างให้หยาบ วางลิ้นไว้ในปากส่วนล่าง คลายริมฝีปากออก หายใจเข้าออกอย่างช้า ๆ และเป็นจังหวะ แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการหย่อนคลาย (progressive muscle relaxation) โดยกำมือให้แน่นและคลายออก กดแขนท่อนล่างลงกับที่นอนแล้วคลายออก ดึงแขนท่อนบนเข้าหาตัวแล้วคลายออก เลิกคิ้ว หยีตา และขยับจมูก ทำปากให้เป็นรูปตัว “O (โอ)” และออกเสียงคำว่า “คิส (kiss)” แหงนคอขึ้น ยิงฟันและขมี้ให้กว้าง กดไหล่ให้ติดกับที่นอน เขม่วท้อง ขมิบก้น ยกขาข้างดีขึ้นสูงจากพื้น เขยียดขาให้ตึงแล้ววางลงพร้อมกับจิกปลายเท้ากับที่นอนแล้วคลายออก จัดสิ่งแวดล้อมในห้องให้เงียบสงบ สะอาด และสบาย เพื่อลดการกระตุ้นสิ่งเร้าทางด้านร่างกายและจิตใจ เบี่ยงเบนความสนใจโดยการชวนคุย เพื่อมุ่งความสนใจให้คล้อยตามไปทางอื่น ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 2 เม็ด รับประทานเวลา 16.00 น. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง น้ำหนัก 5 กิโลกรัม ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ให้การพยาบาลด้วยการดูแลทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ปิดพลาสติกให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ ตรวจสอบอาการผิวหนังแพ้พลาสติก เช่น ปวดแสบ ปวดร้อน คัน ผิวหนังแดง มีตุ่มพอง หรือผิวหนังหลุดลอก หากพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ป้องกันแผลกดทับโดยการใส่วัสดุนุ่ม ๆ รองบริเวณปุ่มกระดูกและสันเท้า เช่น ฟองน้ำ สำลี และใช้ผ้าที่นุ่ม ๆ รองบริเวณก้นกดกระตุ้นให้ผู้ป่วยขยับก้นบ่อย ๆ เพื่อเปลี่ยนตำแหน่งการกดทับที่ก้น ดูแลความสะอาดผิวหนังทั่วร่างกาย ให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ ตรวจสอบการพันผ้ายึดไม่ให้แน่นจนเกินไป เพราะจะกดทับเส้นประสาทที่ปลายขา ทำให้เป็นอัมพาต และ การไหลเวียนเลือดไม่ดี โดยสังเกตอาการปลายเท้าบวม ชา ผิวหนังเย็น เท้าไม่มีแรง เขยียดเท้าลำบาก ปวดบริเวณหลังเท้า คลำชีพจรหลังเท้าไม่ได้ ถ้ามีอาการดังกล่าวต้องรายงานแพทย์ทันที แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อและข้อของขาซ้าย โดยการเกร็งกล้ามเนื้อ กระดิกนิ้วเท้า กระดกข้อเท้า หมุนข้อเท้าเป็นวงกลม บริหารแขนทั้ง 2 ข้าง ยกและเขยียดแขนขึ้นด้านหน้า วางแขนเหนือศีรษะ พร้อมหายใจเข้าออกลึก ๆ แล้วยกแขนวางกลับข้างลำตัว บริหารขาข้างขวาโดยยกเท้าสูง เขยียดตรง งอเข่าทำมุมฉาก เขยียดขาออก และค่อย ๆ วาง พร้อมทั้งเกร็งกล้ามเนื้อ และหมุนข้อเท้า กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารบ่อย ๆ เท่าที่ทำได้ เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง และหลอดเลือดดำอักเสบ ร่วมกับมีก้อนเลือดอุดตัน แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยวางมือบนหน้าท้องแล้วหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูก จนหน้าท้องโป่ง ดันมือสูงขึ้น กลั้นไว้ประมาณ 3 วินาที หายใจออกทางปากช้า ๆ โดยทำปากห่อคล้ายผิวปาก หายใจออกเต็มที่ จนกระทั่งมือที่วางอยู่บนหน้าท้องลดต่ำลง และสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ คือ ก่อนไอ

หายใจเข้าลึก ๆ ประมาณ 4-5 ครั้ง สูดหายใจเข้าเต็มที่ กลั้นไว้แล้วหายใจออกพร้อมกับไอออกมาแรง ๆ 3 ครั้ง เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ขับเสมหะออกจากหลอดลมและปอด ป้องกันปอดอักเสบและปอดแฟบ ผู้ป่วยมีความพร้อมในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เนื่องจากกระดูกต้นขาซ้ายหัก และถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ให้การพยาบาลโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะการเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวให้ได้กับสภาพการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร การไอบนเตียงให้ศีรษะสูง 45 องศา จัดหมอนรองหลังให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย และจัดวางถาดอาหารให้อยู่ในระดับที่ผู้ป่วยสามารถตักอาหารรับประทานได้เอง กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โปรตีนสูง ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว ช่วยเหลือในการใส่หมอนนอนด้วยความนุ่มนวล เขามือ ไอบนเตียงให้สูง 45 องศา โดยให้ผู้ป่วยตั้งขาข้างที่ปกติพร้อมทั้งยกกันลอยขึ้น เมื่อผู้ป่วยต้องการถ่ายอุจจาระ จัดเตรียมสิ่งของจำเป็นต้องใช้ไว้ใกล้มือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยิบใช้ได้เองตามความต้องการ แพทย์มีการวางแผนการรักษา โดยการทำผ่าตัดยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะร่วมกับการปลูกกระดูก ในวันที่ 28 ธันวาคม 2548 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจวิธีการรักษา รวมทั้งโรคที่เป็นโดยสังเขป อธิบายให้ทราบถึงการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดร่างกาย เช่น ผสม เล็บ ปาก ฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด พักผ่อนให้เพียงพอ โกงขนบริเวณขาข้างซ้าย ก่อนนอนสวนอุจจาระเพื่อให้ลำไส้ส่วนล่างว่าง ป้องกันไม่ให้อาหารเหลือค้างที่ลำไส้ใหญ่ ทำให้อุจจาระไหลออกมาขณะผ่าตัด ก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ งดอาหารและน้ำดื่มหลังเที่ยงคืนวันก่อนผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะอาหารว่างป้องกันการสำลักอาหารเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจขณะให้าระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าก่อนไปห้องผ่าตัดต้องถอดฟันปลอมเพื่อป้องกันการหลุดเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจ อธิบายให้ทราบถึงสภาพร่างกายหลังผ่าตัด เมื่อกลับจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีแผลบริเวณต้นขาซ้าย มีสายระบายต่อลงขวดสูญญากาศ 1 ขวด เพื่อระบายเลือดที่อาจค้างค้างอยู่ในแผลผ่าตัดออกมา ให้ระวังสายเลื่อนหลุด แพทย์จะเอาสายระบายออกให้ภายหลัง 48-72 ชั่วโมง ห้ามแกะหรือเกาบริเวณบาดแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับยาาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง หลังผ่าตัดต้องนอนราบ 8-12 ชั่วโมง ห้ามลุกนั่ง เพื่อป้องกันการไหลออกของน้ำไขสันหลัง ซึ่งจะทำให้เกิดอาการปวดศีรษะและความดันโลหิตต่ำ แนะนำวิธีการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ปอดขยายตัวได้อย่างเต็มที่ เสมหะไม่คั่งค้างระบายออกได้ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของทางเดินระบบหายใจ เช่น ปอดอักเสบ และปอดแฟบ ควรทำทันทีหลังจากผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังผ่าตัดถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนสามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้ แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อและข้อตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัดหลังจากนอนราบครบ 12 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อ และ ฟันตัวได้เร็วหลัง

ผ่าตัด ผ่าทำให้ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะบนเตียงเพราะหลังผ่าตัดจะต้องนอนอยู่ บนเตียงหลายวัน จนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้เดินได้ แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตตนเองว่าหลังผ่าตัดมีอาการผิดปกติหรือไม่ เช่น ชาที่ขาและปลายนิ้วเท้าซ้าย ควรแจ้งให้พยาบาลทราบทันที เพื่อรายงานแพทย์ให้ การรักษาได้อย่าง ทันทีทั้งที่ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ผู้ป่วยเข้าใจดี ปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง และได้รับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดครบถ้วน ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดวันที่ 28 ธันวาคม 2548 เวลา 08.00 น. รับผู้ป่วย กลับจากห้องผ่าตัดเวลา 12.10 น. หลังทำผ่าตัด ORIF c allograft ระวังความรู้สึกโดยฉีดยาเข้าทางช่องน้ำ ไช้สันหลัง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการ หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 149/67 มิลลิเมตรปรอท มีท่าทางอ่อนเพลีย ที่แขนซ้ายได้รับสารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ ชนิด Acetar 1,000 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เหลือ 300 มิลลิลิตร มีแผลผ่าตัดบริเวณตะโพกซ้าย ปิดผ้าก๊อชไว้ไม่มีเลือดซึมก๊อช มีสายระบายต่อลงขวด สูญญากาศ 1 ขวด มีของเหลวสีแดงสดจำนวน 20 มิลลิลิตร ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำ ไช้สันหลัง ให้การพยาบาลโดยวัดและบันทึกสัญญาณชีพ พร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติเพื่อรายงานแพทย์ทราบ และช่วยเหลือได้ทันที แนะนำให้ผู้ป่วยนอนราบอย่าง น้อย 8-12 ชั่วโมง ห้ามลุกนั่งเพื่อป้องกันการไหลออกของน้ำ ไช้สันหลัง ซึ่งจะทำให้เกิดอาการ ปวดศีรษะ ความดันโลหิตต่ำได้ ดูแลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนให้ตะแคงหน้าไปด้าน ใดด้านหนึ่ง และเตรียมขามรูปไตไว้ข้างตัวผู้ป่วย ดูแลช่วยเหลือในการขับถ่ายปัสสาวะโดยการวาง กระบอกรองปัสสาวะให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันน้ำปัสสาวะเปื้อนตัวผู้ป่วยและที่นอน อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า อาจมีอาการปวดหลังได้ แต่อาการเหล่านี้จะหายได้เองภายหลัง จัดบรรยากาศภายในห้องพักให้เงียบ สงบ สะอาด เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดบริเวณต้นขาซ้าย เนื่องจากเนื้อเยื่อ ถูกทำลาย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุของการปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด อาการปวดจะลดลงในวันที่ 2-3 หลังผ่าตัด อาการเจ็บปวดจะแก้ไขและบรรเทาให้หายได้ตามความต้องการ ของผู้ป่วยและวิธีการอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ลดความกลัวและความวิตกกังวล ประเมินอาการ ปวดโดยการซักถามและสังเกตสีหน้าท่าทาง เพื่อช่วยให้ทราบสาเหตุของความเจ็บปวดได้ชัดเจน นำไป แก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ และนำถุงทรายวางด้านข้างของขา ซ้าย เพื่อไม่ให้ขาหุมนอกและหลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนบริเวณแผลผ่าตัด ให้การพยาบาลเพื่อ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยลิ้มความเจ็บปวด ได้แก่ แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการหายใจ และเทคนิคการหย่อนคลาย ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ สุขสบาย ลดการ กระตุ้นของสิ่งเร้าทางร่างกายและจิตใจ เบี่ยงเบนความสนใจโดยการชวนคุย เพื่อมุ่งความสนใจหรือ อารมณ์ให้คล้อยตามไปที่สิ่งอื่น แนะนำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้า ๆ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ Pethidine ขนาด 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเวลา 16.20 น. และสังเกตอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม

รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เฉพาะเวลาปวด Brexin รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-เย็น Selbex รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Reparil รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น CDR รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ละลาย น้ำวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า Glakay รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Ossopan รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา ตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ บริเวณผิวหนังจากการทำผ่าตัด โดยใช้โลหะตามกระดูก ทำให้มีการบุกรุกของเชื้อโรคได้ กิจกรรมการ พยาบาล ประเมินการติดเชื้อ และความผิดปกติของแผลผ่าตัดโดยการวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกต อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ได้แก่ ไข้หนาวสั่น แผลมีลักษณะบวมแดง ร้อน สิ่ง ขับหลังที่ระบายออกจากแผลมีกลิ่นเหม็นและสีผิดปกติ ล้างมือให้สะอาดก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อ ลดการปนเปื้อนเชื้อโรค แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสัมผัสอุปกรณ์บริเวณแผลผ่าตัด ผ้าปิดแผลและท่อ ระบายที่ออกจากแผล เพื่อลดการสัมผัสเชื้อโรค ทำความสะอาดแผลทุกวันด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ เพื่อ ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค ตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลช่วยเหลือทำความสะอาดร่างกาย และ แนะนำผู้ป่วยให้ระมัดระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ส่งเสริมและแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์อย่างเพียงพอทั้งปริมาณและคุณค่าของสารอาหาร เพื่อช่วยในการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ในการทำลายเชื้อโรค ดูแลวางขวดสุญญากาศให้ต่ำกว่าลำตัวของผู้ป่วยและสายของท่อระบายไม่หักพับงอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการไหลย้อนกลับของสิ่งขับหลัง ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ cefazolin ขนาด 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของ ยา ได้แก่ อาการคัน ลมพิษ และผื่นแดง วันที่ 29 ธันวาคม 2548 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันแรก รู้สึกตัวดี สี หน้าสดขึ้นขึ้น วัดสัญญาณชีพปกติ แพทย์ตรวจเยี่ยมไม่มีการรักษาเพิ่ม ยังคงให้การพยาบาลผู้ป่วยตาม แผนการรักษาเดิม ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อลีบ และข้อติดแข็งที่ขาซ้าย เนื่องจากสภาวะหลังผ่าตัดทำ ให้การเคลื่อนไหวลดลง กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงลักษณะและสาเหตุของกล้ามเนื้อ ลีบ ข้อติดแข็ง พร้อมทั้งบอกถึงผลเสียที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึง ความสำคัญในการป้องกัน และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังบริหาร กล้ามเนื้อและข้อข้างซ้าย ด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อ โดยที่ไม่มีการเคลื่อนไหวของข้อต่อ กระดิกนิ้วเท้า กระดกข้อเท้าขึ้นขึ้นมาทีหลังเท้าให้มากที่สุด แล้วกระดกลงให้นิ้วเท้าชี้กลับสู่ฝ่าเท้าให้มากที่สุด และหมุน ข้อเท้าเป็นวงกลมกลับไปกลับมาด้านละ 3-5 ครั้ง เพื่อให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง ดึงตัว ข้อต่อ เคลื่อนไหวได้ดีไม่ติดแข็ง ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยนั่งห้อยขาข้างเดียว เพื่อบริหารข้อเข่าซ้ายโดยการเหยียด แลงงอเข่า ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเปลี่ยนอิริยาบถของร่างกาย โดยการช่วยประคองขาซ้ายขณะเคลื่อนไหว เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในความปลอดภัยขณะเคลื่อนไหวขาซ้าย วันที่ 30 ธันวาคม 2548 แพทย์ตรวจเยี่ยม ผู้ป่วย มีการรักษาเพิ่มเติม คือ ให้เปิดทำแผลทุกวัน ๆ ละ 1 ครั้ง และนำสายสุญญากาศออกได้เพื่อ

ป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด เปิดทำแผลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังทำแผล แนะนำผู้ป่วยไม่ให้เปิดแผลเองหรือสัมผัสแผล ดูแลไม่ให้แผลเปียกน้ำ สังเกตบริเวณแผลไม่มีอาการบวมแดง ให้อาบน้ำช้อนตามแผนการรักษา และแพทย์มีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยทำกายภาพบำบัด เดิน ยังไม่ให้ลงน้ำหนักที่ขาซ้าย โดยนักกายภาพบำบัด ผู้ป่วยอาจเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีภาวะกระดูกต้นขาซ้ายหัก ผ่าตัดตามโลหะไว้ กระดูกติดดี แต่ยังไม่ทรงตัวไม่ได้ เนื่องจากแพทย์ยังไม่อนุญาตให้ลงน้ำหนักที่ขาซ้าย จึงอาจทำให้สูญเสียการทรงตัวในการหัดเดินด้วยไม้ยันรักแร้ ดูแลให้ผู้ป่วยแต่งกายให้รัดกุม เช่น ผูกเชือกกางเกงให้แน่น พับขากางเกงขึ้นไม่ยาวจนถึงร่องเท้า สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า ใช้รองเท้าสันเตี้ย พื้นรองเท้าไม่ลื่น เพื่อป้องกันการหกล้ม ดูแลพื้นห้องให้แห้งสะอาด ไม่มีสิ่งกีดขวาง เพื่อป้องกันการลื่นหกล้ม สอนผู้ป่วยให้เดินด้วยไม้ยันรักแร้ โดยใช้วิธี Three-point gait เพราะเป็นวิธีการเดินที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เนื่องจากแพทย์ยังไม่อนุญาตให้ลงน้ำหนักที่ขาซ้าย ซึ่งเป็นวิธีการเดินที่ปลอดภัยและค่อนข้างช้า วิธีการเดิน คือ เลื่อนไม้ยันรักแร้ทั้งคู่ไปข้างหน้าแล้วก้าวขาข้างซ้ายไปข้างหน้า ให้เท้าก้าวลอยไว้ ปลายเท้าไม่แตะพื้น จากนั้นออกแรงที่แขนทั้ง 2 ข้างกดลงที่มือจับของไม้ยันรักแร้ ลงน้ำหนักไปที่ไม้ยันรักแร้ทั้ง 2 ข้าง แล้วก้าวขาข้างขวาผ่านไม้ยันรักแร้ไปข้างหน้าในลักษณะก้าวเดิน คอยช่วยประคองผู้ป่วยขณะเดินโดยยืนอยู่ข้างหลังเอียงไปทางด้านข้างซ้ายของผู้ป่วย มือซ้ายช่วยพยุงบริเวณด้านหน้าของหัวไหล่ซ้ายของผู้ป่วย มือขวาจับบริเวณขอบกางเกงด้านหลัง สอนให้ผู้ป่วยหัดยืนทรงตัวโดยใช้ไม้ยันรักแร้วางอยู่ในบริเวณด้านข้างเอียงด้านหน้า ห่างนิ้วเท้า 4 นิ้ว ไม่ควรให้ไม้ยันรักแร้อยู่ในแนวเดียวกับเท้า เพราะจะทำให้ความมั่นคงในด้านหน้า หลัง เสียไปในขณะยืน เดินต้องให้ศีรษะ ตั้งตรง และคงท่าของลำตัวให้ยึดตรงตลอดช่วงการเดิน สอนให้ผู้ป่วยเดินเลี้ยวในลักษณะที่ก้าวเป็นวงกลม ไม่ใช้การหมุนตัว เพราะจะทำให้เสียการทรงตัวและอาจล้มได้ แนะนำผู้ป่วยขณะใช้ไม้ยันรักแร้ให้ลงน้ำหนักที่มือจับของไม้ยันรักแร้ไม่ให้ถึงน้ำหนักลงบนส่วนขยับได้รักแร้ เพื่อป้องกันแรงกดเส้นประสาทและหลอดเลือดบริเวณรักแร้ ซึ่งทำให้เจ็บปวดและเป็นอัมพาตได้ ตรวจดูไม้ยันรักแร้ทุกครั้งก่อนเดิน ดูแลพื้นยางที่รองรับไม้ยันรักแร้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน เปิดไฟให้มีแสงสว่างเพียงพอภายในหอผู้ป่วย อยู่ใกล้ชิดคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ วันที่ 31 ธันวาคม 2548 แพทย์ตรวจเยี่ยมไม่มีการรักษาเพิ่มเติม ยังคงให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการรักษาเดิม แผลผู้ป่วยแห้งดี ไม่มีอาการอักเสบ บวมแดง แพทย์ตรวจเยี่ยมในวันที่ 1 มกราคม 2549 มีการรักษาเพิ่มเติม คือ ให้ออกฤทธิ์ยา cefazolin 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เปลี่ยนเป็น Distaclor ขนาด 250 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น จัดให้ผู้ป่วยรับประทานตามเวลา ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา ในระหว่างวันที่ 2 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 10 มกราคม 2549 แพทย์ไม่มีคำสั่งการรักษาเพิ่มเติม ยังคงให้การพยาบาลตามแผนการรักษาเดิม แผลผ่าตัดของผู้ป่วยแห้งดี ไม่มีการติดเชื้อ ในวันที่ 11 มกราคม 2549 แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ตัดไหมแผลผ่าตัดได้ หลังจากตัดไหมแล้วแผลผู้ป่วยติดสนิทดี ในวันที่ 12 มกราคม 2549 ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี พอสมควร เดินได้ด้วยไม้ยันรักแร้อย่างคล่องแคล่ว หน้าตา สดชื่นขึ้น ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่บ่นปวดแผล

ผ่าตัดที่ต้นขาซ้าย แผลผ่าตัดหลังตัดใหม่ไม่มีอาการอักเสบ บวมแดง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดมาติดตามการรักษาอีกครั้งหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้าน 2 สัปดาห์ จึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ให้แข็งแรง ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำขณะอยู่โรงพยาบาล แนะนำให้หลีกเลี่ยงภาวะตั้งเครียดของร่างกาย และจิตใจ โดยใช้เทคนิคการหายใจและการผ่อนคลาย การอ่านหนังสือ สวดมนต์ ฟังธรรมะ ทำสมาธิก่อนนอน พักผ่อนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์

ไข่ นม เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายและส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัด รับประทานอาหารที่มีกากมาก ได้แก่ ผัก ผลไม้ต่างๆ ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อช่วยระบายและขับถ่ายอุจจาระได้ง่ายขึ้น งดดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์ แนะนำให้เดินด้วยไม้ยันรักแร้ด้วยความระมัดระวังไม่ให้สูญเสียการทรงตัว และห้ามลงน้ำหนักขาซ้ายจนกว่าแพทย์จะอนุญาต แจ้งให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดของแพทย์พร้อมทั้งให้ใบนัดตรวจ แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ แผลผ่าตัดอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน มีไข้ มีน้ำเหลือง หรือหนองไหลจากแผล ต้นขาซ้ายผิดรูป และปวดต้นขามาก เมื่อลงน้ำหนัก แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยา ตามแผนการรักษาของแพทย์ต่อเนืองที่บ้าน พร้อมทั้งบอกอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย หลังจากให้คำแนะนำผู้ป่วยเข้าใจและสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจและพบอยู่เสมอ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการและหน่วยงาน
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจากตำรา และเอกสารวิชาการ
3. ใช้กระบวนการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และบรรลุเป้าหมายในการรักษาภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
4. เรียบเรียงเนื้อหาภาคทฤษฎี และกรณีศึกษาเฉพาะราย สรุปปัญหาการพยาบาล เรียงตามความสำคัญ
5. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสาร และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจทาน ทบทวนความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน
6. ตรวจสอบก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ดำเนินการ 100%

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ผู้ป่วยชายไทย อายุ 37 ปี รั่วไขว้ในความดูแลวันที่ 27 ธันวาคม 2548 ผู้ป่วยมาด้วยอุบัติเหตุขั้วรถจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์ กระดูกต้นขาซ้ายหัก ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังไปยังกระดูกด้วยน้ำหนัก 5 กิโลกรัม ชั่วคราวก่อนผ่าตัด และได้รับการผ่าตัดตรึงกระดูกด้วยโลหะชนิด dynamic hip screw ร่วมกับ allow graft เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2548 หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ แพทย์อนุญาตให้กายภาพบำบัดหัดเดินด้วยไม้ยันรักแร้ เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2548 ผู้ป่วยสามารถเดินด้วยไม้ยันรักแร้ได้ดี ไม่ปวดต้นขาซ้าย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 12 มกราคม 2549 รวมเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 17 วัน ขณะอยู่ในความดูแลได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นจนปัญหาได้รับการแก้ไข ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แนะนำการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านและการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง สภาพผู้ป่วยก่อนพ้นการดูแล ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดีพอสมควร เดินได้ด้วยไม้ยันรักแร้ แผลผ่าตัดแห้งดี ตัดไหมแล้วแพทย์ยังไม่อนุญาตให้ลงน้ำหนักขาข้างซ้าย ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น แจ่มใส สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามคำแนะนำ และสามารถกลับไปใช้ชีวิตแบบปกติเหมือนบุคคลทั่วไปได้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้นำมาพัฒนาความรู้ในเรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค การดูแลรักษาพยาบาลในผู้ป่วยโรคกระดูกต้นขาหัก
2. สามารถใช้เป็นแนวทางกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่มีลักษณะอาการใกล้เคียงกัน
3. จากการศึกษาค้นคว้าสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการใกล้เคียงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
5. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจาก ผู้ป่วยรายนี้ได้รับอุบัติเหตุ กระดูกต้นขาซ้ายหัก การรักษาเบื้องต้น คือการดึงถ่วงน้ำหนักชั่วคราวผ่านผิวหนังไปยังกระดูก ผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรค และแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและการรักษาที่ยาวนานกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรค และแผนการรักษา โดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ แจ่มให้ผู้ป่วยทราบ

ถึงแผนการรักษาของแพทย์ และวิธีการปฏิบัติตนของผู้ป่วยขณะรับการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องทำการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทำให้การรักษาหายเป็นปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ปกติ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำคู่มือเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคกระดูกต้นขาหัก ขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แก่ผู้ป่วยและญาติ
2. ควรจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกต้นขาหัก เนื่องจากการหักของกระดูกมีหลายรูปแบบ และการรักษาพยาบาลมีหลายขั้นตอน เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม
3. ควรมีการจัดประชุมทางวิชาการเกี่ยวกับโรคกระดูกต้นขาหัก เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างมาตรฐาน และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ศุภมาสภา ชูเป็น
(นางจินตนา ชูเป็น)
ผู้ขอรับการประเมิน
16 / 11 / 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ วิไล วิเทศโยธิน
(นางวิไล วิเทศโยธิน)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
21 ก.ค. 2551

ลงชื่อ สามารถ ต้นอริยกุล
(นายสามารถ ต้นอริยกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
21/ก.ค./2551

เอกสารอ้างอิง

- นันทา เล็กสวัสดิ์, การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม. เชียงใหม่ : คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์, การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพมหานคร : ไพบูลย์การพิมพ์, 2539.
- สมชัย ปรีชาสุข และคณะ. ตำราออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 6 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร : โฉมิตการพิมพ์, 2544.
- สมพร ชินโนรส, การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ราไทยเพรส, 2541.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, หลักและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล. :
 กระบวนการพยาบาล. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2530.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลีมอำนาจลาภ และวิพร เสนารักษ์. กระบวนการพยาบาล. :
 ทฤษฎี การนำไปใช้. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางจินตนา ชูแป้น

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 293) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง ปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันนี้โรคที่เป็นสาเหตุของการตายในผู้ป่วยศัลยกรรมที่พบบ่อยและจำนวนมากรองจากโรคอุบัติใหม่ที่ศีรษะ ก็คือโรคมะเร็ง เนื่องจากผู้ป่วยมาพบแพทย์และเข้ารับการรักษาล่าช้า ทำให้ระยะของโรคลุกลามไปมาก ฉะนั้นการรักษาโรคมะเร็งโดยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคที่เป็นได้ การรักษาโรคมะเร็งที่ดีที่สุด คือการรักษาด้วยวิธีผสมผสานด้านศัลยกรรม รังสีรักษา และการรักษาด้วยยาเคมี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยหาย เพื่อป้องกันโรคไม่ให้กลับมาเป็นอีก และเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรยาวนาน รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผ่าตัดแล้ว จึงจำเป็นต้องรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดต่อ แต่เนื่องจากการรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยทั่วไปยังเข้าใจไม่ถูกต้อง และขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยกลัวต่อการที่จะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อหลังจากได้รับการผ่าตัดแล้ว ทำให้โรคที่เป็นไม่หาย และกลับมาเป็นซ้ำอีก ซึ่งเมื่ออาการของโรคกลับมาเป็นซ้ำก็จะพบว่า อาการรุนแรงและไม่สามารถรักษาได้ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ดังนั้นข้าพเจ้าจึงได้ทำแผนการสอนสุขศึกษา เรื่อง ปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และมีความมั่นใจที่จะตัดสินใจรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา อย่างรวดเร็ว เกิดการรักษาที่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรยาวนาน และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัดที่ต้องได้รับการรักษาต่อโดยการรับยาเคมีบำบัดมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

เป้าหมาย

ผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัดที่ต้องได้รับการรักษาต่อโดยการรับยาเคมีบำบัด สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์

ยาเคมีบำบัด คือ วิธีการรักษาโรคมะเร็งวิธีการหนึ่ง โดยการใช้ยาต้านโรคมะเร็งในการทำลาย หรือควบคุมเซลล์มะเร็ง หรือหมายถึงการนำ Cytotoxic Product เข้าไปสัมผัสกับเซลล์เนื้องอกในวงจรการแบ่งตัวของเซลล์ โดยจะให้ยาเคมีบำบัด 4 ถึง 6 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 3-4 สัปดาห์ แต่ละครั้งของการให้ยาอาจใช้เวลา 1-2 วัน หรือ 5 วัน ขึ้นอยู่กับโรคหรือชนิดของเนื้องอก ชนิดยาเคมีบำบัด แผนการรักษา ผลตอบสนองต่อการรักษา และสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยที่มีผลต่อยาเคมีบำบัด

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย ได้แก่

1. พิษต่อทางเดินอาหาร ได้แก่ เบื่ออาหาร อาเจียน เป็นอาการที่พบบ่อย การใช้ยาระงับอาการอาเจียน เช่น Prochlorperazine อาจจะช่วยได้บ้าง แต่ในรายที่มีอาการอาเจียนรุนแรง เช่น กรณีผู้ป่วยได้รับยา Cis-Platinum การใช้ยา Metoclopramide ในขนาดสูง (1-3 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม) จะได้ผลดีกว่าอาการอื่นที่อาจพบได้ เช่น การมีแผลในปาก หลอดอาหาร แผลในกระเพาะอาหาร ท้องร่วง ส่วนใหญ่อาการจะหายได้เอง ในรายที่รุนแรง เช่น แผลในปากจะต้องให้ผู้ป่วยใช้ยาชาเฉพาะที่ เช่น Xylocaine Viscous อมเพื่อลดความเจ็บปวด
2. พิษต่อไขกระดูก ผลข้างเคียงชนิดนี้มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ อาจทำให้เกิดเลือดออกผิดปกติ ทั้งสองภาวะนี้อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมได้
3. กดภูมิคุ้มกัน ยาเคมีบำบัดเกือบทุกชนิดมีผลในแง่กดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ใช้ วิธีการใช้ รวมทั้งการใช้ยา
4. พิษต่อผิวหนัง ที่พบบ่อย คือ การทำลายเนื้อเยื่อบริเวณที่ฉีดยา ซึ่งเป็นผลจากการรั่วไหลของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด ภาวะผมร่วง ผิวลึกล้ำขึ้น เล็บลึกล้ำขึ้น
5. การแพ้ยาที่รุนแรงที่สุด คือ การเกิด Anaphylaxis
6. พิษต่อดับ พบไม่บ่อยนัก
7. พิษต่อดับอ่อน
8. พิษต่อปอด
9. พิษต่อหัวใจ ทำให้เกิดการทำลายเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจได้
10. พิษต่อไต ภาวะเลือดออกและการอักเสบในกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วย
11. พิษต่อระบบประสาท
12. การเสื่อมของระบบสืบพันธุ์ จะทำให้เกิดภาวะการไม่มีตัวอสุจิในน้ำกาม

13. การเกิดมะเร็งตำแหน่งอื่น ๆ ยาเคมีบำบัดมีคุณสมบัติเป็น Mutagen โดยเฉพาะยาพวก Procarbazine และ Alkylation Agents ดังนั้น ผู้ป่วยซึ่งได้รับยาเหล่านี้ในการรักษา อาจมีโรคมะเร็งชนิดอื่นเกิดขึ้นตามมาได้ ที่พบบ่อย คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน

14. ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น Electrolyte Problems, Diabetes Mellitus, Pituitary Insufficiency, Adrenal Insufficiency, Fever

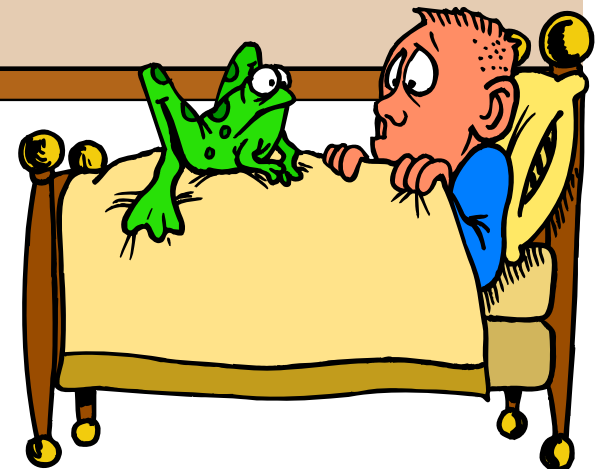
แนวคิด ข้อเสนอ

ในปัจจุบันการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนับว่ามีบทบาทมากในการรักษาโรคมะเร็ง โดยได้มีการพัฒนาชนิดใหม่อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามผลข้างเคียงจากการรักษายังคงเป็นสิ่งที่ต้องเผชิญ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลจะให้การดูแลได้ดีเพียงใดนั้นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิด เทคนิคการเตรียมยา และการให้ยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัยทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ยาเคมีบำบัด แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และบรรเทาอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ในแต่ละระยะของการรักษา ในที่นี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการได้รับ ยาเคมีบำบัด ขณะรับยาเคมีบำบัด และภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว ซึ่งงานแผนการสอนสุขศึกษา เรื่อง ปฏิบัติตัวอย่างใดเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด ตามที่แนบท้ายในภาคผนวก เป็นเพียงขั้นตอนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนการได้รับยาเคมีบำบัด คือ เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค ยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและมีข้อมูลในการตัดสินใจรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้ง่ายขึ้น เพื่อให้เกิดการรักษาที่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วย มีชีวิตที่ยาวนาน และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การดูแลผู้ป่วยจากที่กล่าวมาข้างต้น เป็นเพียงขั้นตอนก่อนผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด แต่ขั้นตอนสำคัญ คือ ขณะผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว เนื่องจากเป็นระยะที่ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานกับอาการ อาการข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด หากผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนมาก เพิ่มความทุกข์ทรมานมากขึ้น ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงควรมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว เพื่อประโยชน์จะได้เกิดกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น และทำให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ภาคผนวก

ปฏิบัติตัวอย่างไร
เมื่อได้รับยาเคมีบำบัด



เคมีบำบัด

เคมีบำบัดคืออะไร คือ การบำบัดรักษาโรคมะเร็งด้วยยา
เคมีบำบัด โดยยาจะไปทำลายเซลล์มะเร็ง ยับยั้งการ
เจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ซึ่งอาจมี
ผลกระทบต่อเซลล์ปกติด้วยยา
ที่ใช้ อาจเป็นชนิดเดียวหรือหลายชนิดร่วมกันขึ้นกับ
ชนิดและระยะของโรค

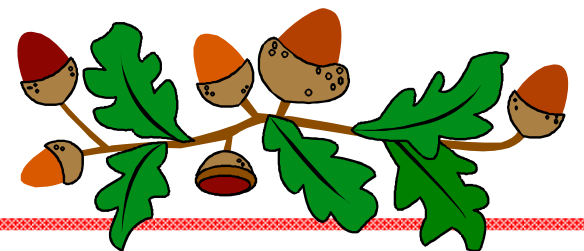
การรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดมี 2 วิธี

1. โดยการรับประทาน
2. โดยการฉีด



การรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด จะทำลายหรือมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติหรือไม่ ?

จะมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวเท่านั้น เซลล์พวกนี้ ได้แก่ เซลล์ในไขกระดูก อวัยวะระบบทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ รากผมและขน แต่แพทย์จะพยายามระมัดระวังไม่ให้ยามากเกินไปทำลายเซลล์ปกติอื่น ๆ ของร่างกาย ฉะนั้นเซลล์ปกติของอวัยวะ ดังกล่าวจึง



การรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดผลข้างเคียงอะไร
และมีวิธีปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อลดอาการข้างเคียงของยา

อาการข้างเคียงส่วนใหญ่จะมีผลต่อทางเดินอาหาร ปาก
ไขกระดูก ผม ผิวหนัง ระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดิน
ปัสสาวะ ระบบประสาท กล้ามเนื้อและอารมณ์ของผู้ป่วย
แต่อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเป็นเพียงชั่วคราว
และจะค่อย ๆ หายไปทันทีเมื่อหยุดการรักษา



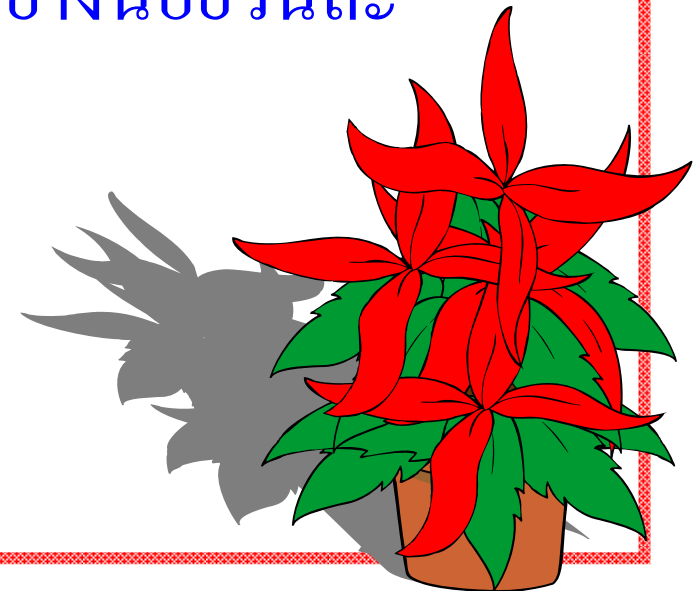
อาการคลื่นไส้ อาเจียน

เนื่องจากยามีผลต่อระบบทางเดินอาหารและระบบประสาทที่ควบคุมการอาเจียน แพทย์จะให้ยาป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนทุกครั้ง นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่ละน้อย ๆ แต่บ่อย ๆ รวมทั้งรับประทานอาหารช้า ๆ และเคี้ยวให้ละเอียด ตลอดจนเลี่ยงอาหารทอด มัน รสหวานจัด หรือ มีกลิ่นฉุน ก็จะช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้



ระบบทางเดินปัสสาวะ

ยาเคมีบำบัดบางชนิดมีผลต่อไตและกระเพาะปัสสาวะ
ทำให้รู้สึกปวดแสบเวลาปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะ
อาจมีสีแดงเป็นเลือด มีไข้ หากมีอาการเหล่านี้ต้องแจ้งให้
แพทย์ทราบและผู้ป่วยควรดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ
8-10 แก้ว



อาการท้องเสียหรือท้องผูก

เกิดจากผลของยาบางชนิดควรแจ้งให้แพทย์ทราบ หากมีอาการท้องเสีย ควรรับประทานอาหารที่ละน้อย ๆ แต่บ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการดื่มนมสด อาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ หากมีอาการท้องผูก ควรรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักผลไม้มาก ๆ ดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตร น้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำลูกพรุน และออกกำลังกายตามความสามารถ



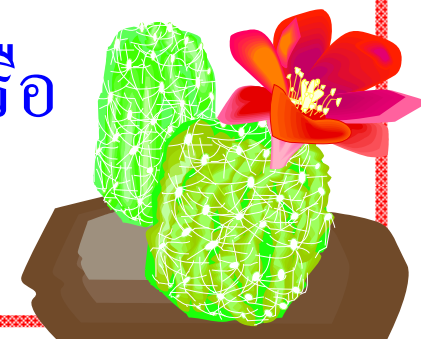
ปากอักเสบ

ริมฝีปาก เยื่อช่องปากจะแห้ง ซีด มีเลือดออกง่าย
ในช่องปากอาจแดง เจ็บ มีแผล การดูแลความสะอาด
ของปาก ฟัน บ้วนปากด้วยน้ำอุ่นผสมเกลือบ่อย ๆ
หลีกเลี่ยงการ ใช้ยาบ้วนปากที่มีขายอยู่ตามท้องตลาด
เพราะส่วนใหญ่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ใช้แปรงสีฟัน
นุ่ม ๆ ยาสีฟันอ่อน ๆ



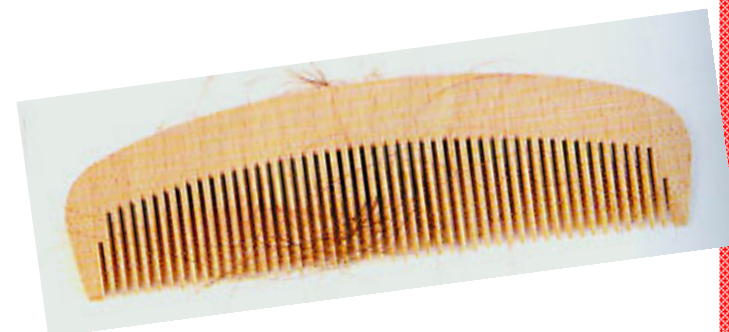
เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย

มีสาเหตุจากเคมีบำบัด คือ อิ่มง่าย เคี้ยวอาหารลำบาก
กลืนอาหารลำบาก รสอาหารเปลี่ยนไป การรับประทาน
อาหารที่ถูกส่วนเป็นสิ่งสำคัญแต่บางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถ
รับประทานอาหารได้ตามที่ต้องการ เพราะฉะนั้นควร
รับประทานอาหารให้มากในวันที่รู้ตัวว่า
สบายดี โดยรับประทานครั้งละน้อย ๆ ตลอดวันหรือ



ผมร่วง

เป็นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของยา เส้นผมสามารถงอกใหม่ได้เป็นปกติหลังสิ้นสุดการรักษา ระหว่างนี้ควรดูแลตนเอง โดยใช้แชมพูอ่อน ๆ สระผม ใช้แปรงนุ่ม ๆ หวีผม สระผมด้วยน้ำเย็น หลีกเลี่ยงการใช้ใคร่เป่าผม ควรตัดผมสั้น สวมหมวกหรือ โปกคีร์ ระยะเวลาอยู่กลางแจ้ง แนะนำสวมวิกหรือผมปลอมได้



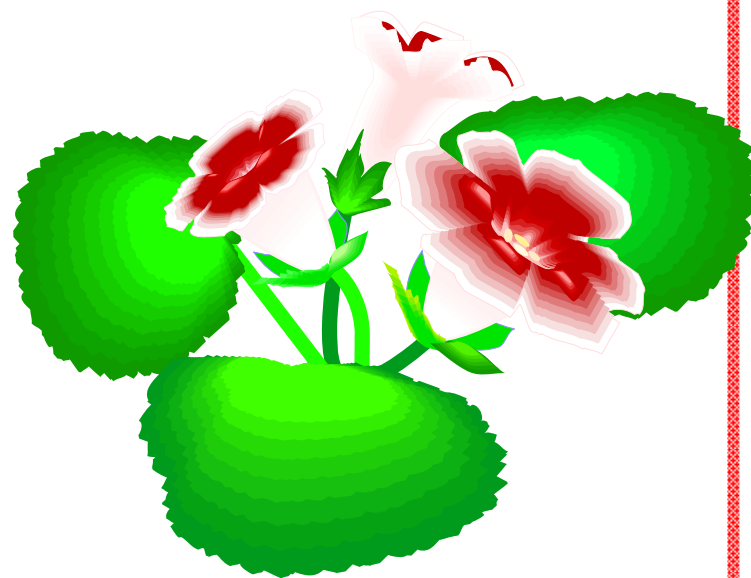
ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

ยาเคมีบำบัดบางชนิดจะทำให้รู้สึกชาปลายมือ กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาจมีอาการหูอื้อ มีเสียงดังในหู ผู้ป่วยควรแจ้งอาการเหล่านี้ให้แพทย์ทราบ เพื่อจะได้ให้ยารักษา หรือปรับขนาดของยา หากเป็นมากแพทย์อาจเปลี่ยนชนิดยา

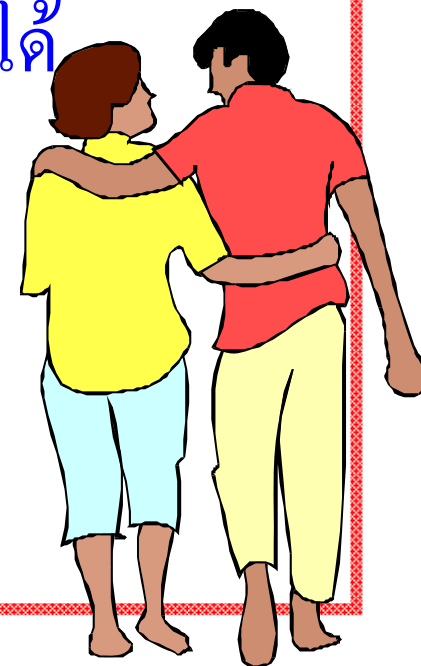


ผลต่อระบบสืบพันธุ์

ในเพศหญิงอาจทำให้ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ
หรือขาดประจำเดือน ในเพศชายอาจทำให้เป็นหมัน
ชั่วคราว อาการที่เปลี่ยนแปลงมักจะหายหลังหยุด
การรักษา 18-24 เดือน

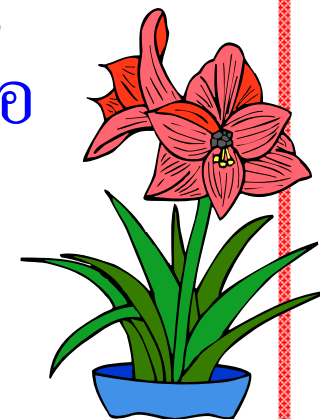


การมีเพศสัมพันธ์ หากคู่สมรสไม่มีการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ก็ไม่ต้องงด ยกเว้นกรณีเลือดออกทางช่องคลอด ต้องงดไว้ก่อนจนกว่าเลือดจะหยุดนาน 2 สัปดาห์ แต่ต้องปรึกษาแพทย์เรื่องคุมกำเนิดในระหว่างที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพราะอาจเสี่ยงต่อการได้บุตรที่พิการได้



ไขกระดูกถูกกด

การได้รับยาเคมีบำบัด อาจทำให้ท่านมีจำนวนเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดน้อยหรือต่ำกว่าปกติได้ เม็ดเลือดขาวน้อย ทำให้การต้านทานต่อโรคลดลงเกิด การติดเชื้อได้ง่าย ควรดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็น โรคติดเชื้อ ต่าง ๆ เช่น ไข้หวัด อีสุกอีใส วัณโรค เริม



หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด หมั่นสังเกตอาการติดเชื้อ เช่น
มีไข้ ไอ ปัสสาวะแสบขัด หากมีอาการควรรมาพบแพทย์

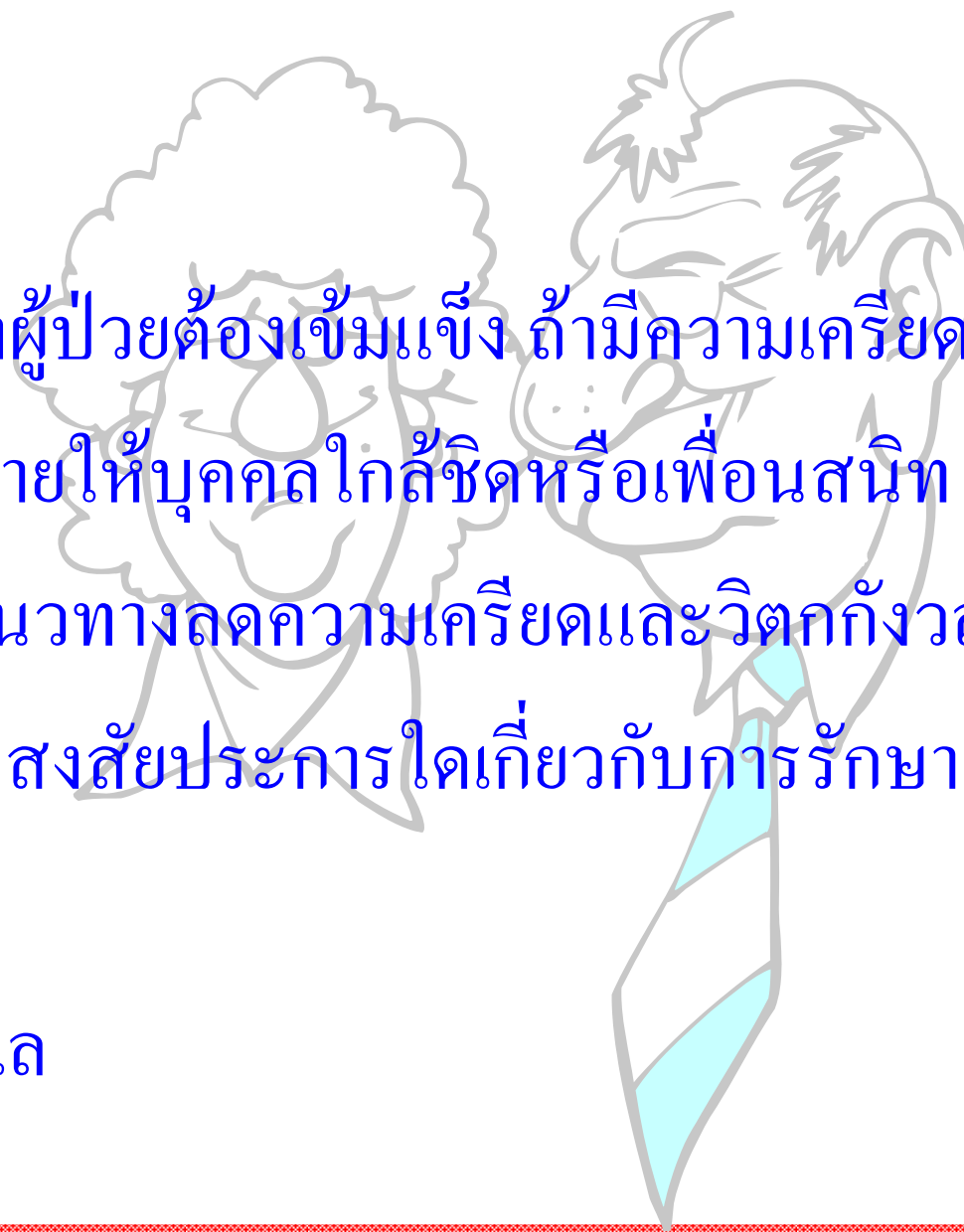
เม็ดเลือดแดงน้อย ทำให้มีอาการซีด เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย
ควรพักผ่อนให้มาก

เกร็ดเลือดน้อย ทำให้มีเลือดออกง่าย หยุดยาก มีจุดและจ้ำ
เลือดตามตัว ควรระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ การใช้มีดหรือ
ของมีคม ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงนุ่ม ๆ หลีกเลี่ยง
การแกะฟัน ระวังท้องผูก ห้ามแบ่งถ่าย



ผลทางด้านอารมณ์

ระหว่างรับการรักษาผู้ป่วยต้องเข้มแข็ง ถ้ามีความเครียดหรือวิตกกังวล ควรระบายให้บุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทฟัง การทำสมาธิก็เป็นแนวทางลดความเครียดและวิตกกังวลได้ หากผู้ป่วยมีข้อกังวลสงสัยประการใดเกี่ยวกับการรักษา ควรสอบถามข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาลที่ดูแล



ต้องเตรียมตัวและปฏิบัติตัวอย่างไรขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด

1. บำรุงร่างกายให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ นม ผักและผลไม้ ควรรับประทานอาหารที่มีรสไม่จัด ย่อยง่าย และคั้นน้ำมาก ๆ ไม่น้อยกว่าวันละ 2-3 ลิตร

2. พักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อย 8 ชั่วโมง ทำจิตใจให้สงบ



3. รักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น ปาก ฟัน
ผิวหนังและอวัยวะสืบพันธุ์ หากมีฟันผุหรือเหงือกอักเสบ
ควรพบทันตแพทย์

4. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดและผู้ป่วย
โรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น ไข้หวัด วัณโรค เริม อีสุกอีใส

5. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ มีจุดจ้ำเลือดตาม
ผิวหนัง มีสิ่งขุ่นหลังเป็นเลือด หนอง หรือมีกลิ่นเหม็น



6. การมีเพศสัมพันธ์ หากคู่สมรสไม่มีอาการติดเชื้อของ
อวัยวะสืบพันธุ์ ไม่ต้องงด ยกเว้นในรายที่มีเลือดออกใน
ช่องคลอดต้องงดไว้ก่อน

7. รับประทานยาที่แพทย์สั่งได้แก่ ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน
ยาแก้ปวด และยาเคมีบำบัดที่ต้องรับประทานต่อเนื่องที่บ้าน

8. แนะนำให้มาตรวจตามนัดเพื่อเจาะเลือดหรือ
ให้ยาครั้งต่อไป



คู่มือการปฏิบัติตัว
หลังได้รับยาเคมีบำบัด



เคมีบำบัด

เคมีบำบัดคืออะไร คือ การบำบัดรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด โดยยาจะไปทำลายเซลล์มะเร็ง ยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติด้วยยาที่ใช้อาจเป็นชนิดเดียวหรือหลายชนิดรวมกันขึ้นกับชนิดและระยะของโรค

การรักษา มะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดมี 2 วิธี

1. โดยการรับประทาน
2. โดยการฉีด

การรักษา มะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด จะทำลายหรือมีผลกระทบต่อ

เซลล์ปกติหรือไม่ ?

จะมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวเท่านั้น เซลล์พวกนี้ได้แก่ เซลล์ในไขกระดูก อวัยวะระบบทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ รากผมและชุมชน แต่แพทย์จะพยายามระมัดระวังไม่ใช้ยามากไปจนไปทำลายเซลล์ปกติอื่น ๆ ของร่างกาย ฉะนั้นเซลล์ปกติของอวัยวะ ดังกล่าวจึงสามารถฟื้นคืนตัวจนเป็นปกติ

การรักษา มะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดผลข้างเคียงอะไร และมีวิธีปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อลดอาการข้างเคียงของยา

อาการข้างเคียงส่วนใหญ่จะมีผลต่อทางเดินอาหาร ปาก ไขกระดูก ผม ผิวหนัง ระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบประสาท กล้ามเนื้อและ อารมณ์ของผู้ป่วย แต่อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเป็นเพียงชั่วคราวและจะค่อย ๆ หายไปทันทีเมื่อหยุดการรักษา

**การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการข้างเคียงหรือบรรเทา อาการข้างเคียง
ที่อาจเกิดขึ้น จากการรักษาด้วยเคมีบำบัด**

อาการข้างเคียงที่พบบ่อยและการปฏิบัติตัวมีดังนี้

1. อ่อนเพลีย หรือมีภาวะซีด การปฏิบัติตัวคือ
 - พักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง โดยปรับกิจกรรมให้มีการพักผ่อนเพิ่มในเวลากลางวัน วันละ 2-3 ชั่วโมง
 - รับประทานอาหารที่มีคุณค่า มีโปรตีน แคลอรี วิตามิน และธาตุเหล็กสูง เช่น ปลา ตับ ไข่ นม ผักใบเขียว ฯลฯ
 - ขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแล หรือแพทย์ พยาบาล เมื่อรู้สึกอ่อนเพลียมาก
2. เม็ดเลือดขาวลดลง ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การปฏิบัติตัวคือ
 - หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่ เป็นโรคติดเชื้อ เช่น โรคหวัด หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ชุมชน เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า
 - รับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด และดื่มน้ำที่สะอาด สังเกตอาการติดเชื้อ เช่น มีไข้สูง หนาวสั่น เหนื่อยหอบ เป็นต้น ถ้ามีอาการดังกล่าวต้องมาพบแพทย์
3. เกร็ดเลือดลดลง ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย การปฏิบัติตัวคือ

- หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดแผล หรืออันตรายต่อผิวหนังหรือเยื่อบุต่าง ๆ เช่น การโกนหนวดด้วยมีดโกน ควรใช้ที่โกนหนวดไฟฟ้าแทน แปรงสีฟัน ควรใช้แปรงที่มีขนนุ่ม ถ้ามีเลือดออกตามไรฟัน ควรใช้สำลีชุบน้ำเช็ดเบา ๆ และบ้วนปากแทนการแปรงฟัน
- สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่แสดงถึงการมีเลือดออก เช่น การถ่ายอุจจาระสีดํา มีเลือดออกตามไรฟัน จุดจ้ำเลือดตามตัว ถ้าพบอาการดังกล่าวต้องรีบพบแพทย์

4. เบื่ออาหาร การปฏิบัติตัวคือ

- รับประทานอาหารครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้ง
- รับประทานอาหารว่าง หรือเครื่องดื่มเสริมระหว่างมื้ออาหาร
- ดูแลปาก ฟัน ให้สะอาด เพื่อให้รับรู้รสอาหารดีขึ้น
- ออกกำลังกายเบา ๆ เช่น เดิน 5-10 นาที ก่อนอาหารเพื่อเพิ่มความอยากอาหาร

5. ปากอักเสบ การปฏิบัติตัวคือ

- ทำความสะอาดปาก ฟัน โดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่มหลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน อมบ้วนปากด้วยน้ำเกลือหรือน้ำส้มทุก 2 ชั่วโมง และหมั่นสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก เช่น เยื่อมีสีแดง เจ็บ มีแผลให้รีบแจ้งแพทย์หรือพยาบาลทราบ
- รับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารเหลว หลีกเลี่ยงอาหารร้อนหรือเย็นจัด อาหารรสเผ็ด รสจัด อาหารแข็งหรือหยาบ

6. คลื่นไส้ อาเจียน การปฏิบัติตัว

- การช้ยา ในปัจจุบันมียาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่ใช้ได้ผลดีหลายตัว ซึ่งแพทย์มักสั่งให้ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนให้ยาเคมีบำบัด การ

ใช้ยาที่ถูกต้องต้องรับประทานก่อนอาหาร 15-30 นาที หรือตามแผนการรักษา

- รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อย ๆ หลีกเลี่ยงอาหารร้อนจัดเย็นจัด รสจัด มีกลิ่นฉุน เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ดื่มน้ำขิง หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยว เช่น น้ำส้ม
- เลือกใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจตามความชอบและความถนัดของผู้ป่วย เช่น การฟังเพลง การอ่านหนังสือ การดูทีวี การนั่งสมาธิ เป็นต้น

7. ท้องเสีย การปฏิบัติตัวคือ

- รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ปรุงสุก สะอาด และมีกากใยน้อย หลีกเลี่ยงนมสด และผลิตภัณฑ์จากนม อาหารที่ทำให้เกิดลม ผลไม้ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กาแฟ
- สังเกตการถ่ายอุจจาระทุกวัน ถ้ามีอาการมากให้ปรึกษาแพทย์ และไม่ควรซื้อยาแก้ท้องเสียมารับประทานเอง

8. ท้องผูก การปฏิบัติตัวคือ

- ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร และดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำลูกพรุน
- รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ มากๆ
- ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายตามความสามารถ เพื่อให้ลำไส้เคลื่อนไหวตัวดีขึ้น

9. ผม่วรงในระหว่างการรักษา การปฏิบัติตัวคือ

- ควรตัดผมสั้น สระผมด้วยแชมพูอ่อน หวีผมเบา ๆ โดยใช้แปรงห่าง ๆ หรือถ้าหากร่วงมาก โกนผมได้
- หลีกเลี่ยงการเป่าผมลมร้อน การตัดผม และใช้สเปรย์ฉีดผม
- ผมที่ร่วงจะงอกใหม่ภายหลังหยุดยาเคมีบำบัด

10. อาการทางผิวหนัง อาการที่พบได้แก่ ผิวน้ำแข็ง เป็นผื่นคัน เกิดการแพ้
ง่าย

ผิวหนังมีสีคล้ำเข้มเป็นแนวตามหลอดเลือดที่หย่า การปฏิบัติตัวคือ

- ทำความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำด้วยสบู่อ่อน ๆ
- ถ้าผิวน้ำแข็ง ควรทาด้วยโลชั่นหรือครีมบำรุงผิว
- ถ้ามีอาการคันไม่ควรแกะเกา เพราะจะถลอกและติดเชื้อได้ง่าย
ควรใช้มือลูบหรือประคบเย็น
- สวมเสื้อผ้าที่มีเนื้อผ้าระบายอากาศได้ดี ไม่คับตึง ควรใส่เสื้อ
แขนยาว หรือใช้ครีมกันแดดทาถ้าออกนอกบ้าน

11. ปัญหาด้านจิตใจ ในระหว่างการรักษา ถ้าผู้ป่วยมีความเครียดหรือวิตกกังวล ควรหาวิธีผ่อนคลายที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น พุดคุยระบายปัญหา กับบุคคลใกล้ชิดหรือไว้วางใจ การทำสมาธิ การทำกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ การฟังเพลง ฯลฯ

การปฏิบัติตัวภายหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

1. ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติแต่ควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก
2. พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง
3. ออกกำลังกายเบา ๆ และสม่ำเสมอตามความเหมาะสมและความชอบ เช่น การวิ่งเหยาะ ๆ การบริหารร่างกาย
4. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ นมไข่ ผัก ผลไม้และดื่มน้ำวันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร
5. รักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น ปาก ฟัน ผิวหนัง และ อวัยวะสืบพันธุ์

6. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด และผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น ไข้หวัด วัณโรค เริม
7. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ มีจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง มีสิ่งขับหลั่ง เป็นเลือด หนอง หรือมีกลิ่นเหม็น ปัสสาวะแสบขัด หรืออื่น ๆ ต้องรีบมาพบแพทย์
8. การมีเพศสัมพันธ์ หากคู่สมรสไม่มีอาการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ ไม่ต้องงด ยกเว้นในรายที่มีเลือดออกในช่องคลอดต้องงดไว้ก่อน
9. รับประทานยาที่แพทย์สั่งได้แก่ ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ยาแก้ปวด และยาเคมีบำบัดที่ต้องรับประทานต่อเนื่องที่บ้าน
10. แนะนำให้มาตรวจตามนัดเพื่อเจาะเลือดหรือให้ยาครั้งต่อไป

