

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระดูกต้นขาที่ได้รับการรักษาโดยการตัดขาเหนือเข่า
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการดูแลต่อขาเพื่อเตรียมใส่อุปกรณ์เทียม

เสนอโดย

นางชุนेत्र นัยจิต

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.307)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระดูกที่ได้รับการรักษาโดยการตัดขาเหนือเข่า
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 47 วัน (ตั้งแต่วันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

มะเร็งกระดูก (osteosarcoma)

ความหมาย มะเร็งกระดูก (osteosarcoma) เป็นมะเร็งกระดูกปฐมภูมิที่พบมากที่สุดทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย เป็นมะเร็งของกระดูกที่เกิดจากเซลล์ตัวอ่อน (mesenchymal cell) (วรชัย ศิริกุลชยานนท์ , 2545:66) เป็นโรคที่พบในวัยเด็กถึงวัยรุ่น อายุระหว่าง 10-25 ปี ซึ่งเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตเร็วที่สุด ตำแหน่งที่พบโรคมามากที่สุด คือ บริเวณใกล้เข่า โดยเฉพาะกระดูกส่วนปลาย (metaphyseal) ของลำกระดูก (tubular bone) ต่างๆ ได้แก่ ส่วนปลายของกระดูกต้นขา (distal femur) , ส่วนต้นของกระดูกหน้าแข้ง (proximal tibia)

สาเหตุ สาเหตุของมะเร็งกระดูกชนิดนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากตำแหน่งและช่วงอายุของการเกิดโรคทำให้เข้าใจว่าเกิดจากการทำงานของเซลล์สร้างกระดูกมากเกินไป (osseous activity) ส่วนสาเหตุอื่นๆมีดังนี้

1. การได้รับบาดเจ็บ (trauma) อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้โรคเจริญเร็วขึ้น และทำให้เกิดอาการปวดมากกว่าปกติ
2. พันธุกรรมและเชื้อไวรัส (genetics และ virus)
3. ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (environment factors) การได้รับการฉายรังสีรักษามะเร็งของอวัยวะอื่นอาจทำให้เกิดมะเร็งกระดูก นอกจากนี้พบว่าการได้รับกัมมันตภาพรังสี (radioactive scan) ทำให้เกิดโรคนี้ได้เช่นกัน ยาเคมีบำบัดบางชนิดมีส่วนให้เกิดมะเร็งชนิดนี้ได้

พยาธิสรีรภาพ เซลล์สร้างกระดูก (osteoblast) จะมีการเติบโตและแบ่งตัวอย่างรวดเร็วภายในชั้นคอร์เท็กซ์ (cortex) ทำให้เซลล์ที่อยู่ในสุดได้รับอาหารไม่เพียงพอมีการตายและมีเลือดออกภายในก้อน ทำให้ความดันในก้อนสูงขึ้นจึงเกิดอาการปวดอย่างเฉียบพลันและรุนแรงทำให้ผู้ป่วยมีอาการดังนี้

1. อาการปวดอาจจะมีอาการปวดอยู่นาน 3-6 เดือน โดยเฉพาะเมื่อเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมจะปวดมากเวลากลางคืนทำให้ผู้ป่วยต้องตื่นขึ้นมากกลางดึก
2. มีก้อนบวม ก้อนโตเร็ว กดเจ็บ และมีอาการอักเสบร่วมด้วย บางรายจะมีการขยายตัวของหลอดเลือดดำที่ผิวหนังด้วย กล่าวคือรู้สึกว่ามีบริเวณนั้นจะอุ่นกว่าที่อื่น
3. อาการทั่วไป เช่น น้ำหนักลด ไข้ มักจะเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการมากแล้ว
4. เคลื่อนไหวข้อได้น้อยลงเนื่องจากก้อนมักอยู่ใกล้ข้อ

การวินิจฉัยโรค

1. การซักประวัติ ผู้ป่วยอาจให้ประวัติว่าได้รับบาดเจ็บบริเวณนั้นมาก่อน มีอาการปวดมากโดยเฉพาะเวลากลางคืน
2. การตรวจร่างกาย
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาจพบค่าซีรั่มอัลคาไลน์ฟอสฟาเตส สูงขึ้น ซึ่งแสดงถึงการทำงานของเซลล์สร้างกระดูกมากขึ้นผิดปกติ

4. การตรวจทางรังสี พบส่วนของกระดูกที่เป็นเนื้องอก การตรวจพิเศษเช่น CT scan, MRI จะช่วยบอกขอบเขตของก้อนเนื้องอก บางรายอาจพบภาพรังสีที่มีลักษณะคล้ายรัศมีของแสงอาทิตย์ (sun – ray appearance)

5. การตรวจทางพยาธิวิทยา

การรักษา

1. การผ่าตัด

2. การใช้รังสีรักษา หรือเคมีบำบัดซึ่งต้องใช้ร่วมกับการผ่าตัดเสมอ

เนื่องจากมะเร็งกระดูกไม่ค่อยตอบสนองต่อรังสีรักษา (radioresistant) ดังนั้นวิธีการรักษาหลักจึงประกอบด้วยการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออก และให้เคมีบำบัด (adjuvant chemotherapy) ช่วยกำจัดมะเร็งที่แพร่กระจาย (micrometastasis)

ภาวะแทรกซ้อน กรณีที่ไม่สามารถเอาก้อนเนื้องอกออกได้หมด จะทำให้เกิดซ้ำได้อย่างรวดเร็ว ส่วนในกรณีผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยการตัดแขน ขาออกจะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ต่อมาไม่ได้รูปไปใส่ขาเทียมยาก ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ อาจเกิดขึ้นเหมือนการผ่าตัดทั่ว ๆ ไป เช่น ปวด การติดเชื้อ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติด ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดอาจเกิดการแทรกซ้อนตามกลไกการออกฤทธิ์ของยาแต่ละชนิด ซึ่งทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบประสาท ระบบไหลเวียนเลือด การทำงานของไต และทางเดินปัสสาวะ ไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน เยื่อในช่องปากอักเสบ การต่ำลงของเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายและอาจมีเลือดออกง่าย

การพยาบาล พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทและความสำคัญมาก เพราะเป็นผู้อยู่กับใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา พยาบาลจะเป็นผู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความหวังกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระดูกต้องคำนึงในเรื่องการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ให้กำลังใจ เสริมสร้างภาพลักษณ์ให้ผู้ป่วย ยอมรับความเศร้าโศกของผู้ป่วยและญาติ สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ ให้เวลาในการรับฟังปัญหาและความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับสังคมและสภาพแวดล้อม บรรเทาอาการปวดและส่งเสริมความสุขสบายให้กับผู้ป่วย

การตัดอวัยวะส่วนปลาย (amputation)

ความหมาย การตัดอวัยวะส่วนปลาย (amputation) หมายถึง การตัดส่วนปลายของแขนหรือขาที่มีพยาธิสภาพออกไปจากร่างกาย เพื่อป้องกันการลุกลามไปยังอวัยวะอื่นซึ่งเป็นเหตุให้เสียชีวิต

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของกระดูกต้นขา

กระดูกต้นขา (femur) เป็นกระดูกยาวที่อยู่ภายในต้นขา (thigh) ในมนุษย์ถือว่าเป็นกระดูกที่ยาวที่สุด มีปริมาณมากที่สุด และแข็งแรงที่สุด ความยาวของกระดูกต้นขาโดยเฉลี่ยของมนุษย์ประมาณ 48 เซนติเมตร และสามารถรับน้ำหนักได้ถึง 30 เท่าของน้ำหนักตัวในผู้ใหญ่ กระดูกนี้รับเข้ากับส่วนของสะโพก ที่เบ้าหัวกระดูกต้นขา (acetabulum) และส่วนของเข่า

กล้ามเนื้อขา (muscle of the thigh) (ราฟาเอล พรเทพเกษมสันต์, 2541 :112)

1. กล้ามเนื้อบริเวณสะโพก ทำหน้าที่เคลื่อนไหวขาด้านบนประกอบด้วย

1.1 กลูเตียส แมกซิมัส (gluteus maximus) ทำหน้าที่เหยียดและกางต้นขา

1.2 กลูเตียส มีเดียส (gluteus medius) ทำหน้าที่กางต้นขา

- 1.3 กลูเตียส มินิมัส (gluteus minimus) ทำหน้าที่หมุนต้นขาเข้าข้างใน
2. กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ประกอบด้วยกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ที่เรียกว่าควอดโรเซปส์ ฟีมอริส (quadriceps femoris) มีหน้าที่เหยียดปลายขา มี 4 มัดคือ
 - 2.1 เรคตัสฟีมอริส (rectus femoris)
 - 2.2 วาสตัส แลเทอราลิส (vastus lateralis) หรือ วาสตัส เอ็กเทอรัลิส (vastus externus)
 - 2.3 วาสตัส มีเดียลิส (vastus medialis) หรือ วาสตัส อินเทอรัลิส (vastus internus) ทำหน้าที่เหยียดปลายขา และงอต้นขา
 - 2.4 วาสตัส อินเทอมีเดียลิส (vastus intermedius)
3. กล้ามเนื้อต้นขาด้านหลังประกอบด้วยกล้ามเนื้อกลุ่มแฮมสตริง (hamstring muscles) ทำหน้าที่งอขาขึ้นมา มี 3 มัดคือ
 - 3.1 ไบเซปส์ ฟีมอริส (biceps femoris) ทำหน้าที่งอปลายขา และเหยียดต้นขา
 - 3.2 เซมิเทนดิโนซัส (semitendinosus) และเซมิเมมบรานอสัส (semimembranosus) ทำหน้าที่งอปลายขา และหมุนปลายขาเข้าข้างใน

ข้อบ่งชี้ในการตัดอวัยวะส่วนปลาย (amputation)

1. การได้รับอุบัติเหตุของแขนขาที่รุนแรง เส้นเลือดและเส้นประสาทถูกทำลายมีการฉีกขาดอย่างมากจนไม่สามารถรักษาแขนหรือขาไว้ได้
2. อวัยวะส่วนปลายขาดเลือดไปเลี้ยงจนทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อ ซึ่งอาจเกิดจากโรคของหลอดเลือดบางชนิดเช่น โรคผนังหลอดเลือดแดงหนาและสูญเสียความยืดหยุ่น (arteriosclerosis) หรือมีการอุดตันของเส้นเลือด (thrombus)
3. การติดเชื้อ
4. มะเร็งของกระดูกหรือเนื้อเยื่อกระดูกแต่มีขนาดใหญ่มาก
5. ความพิการแต่กำเนิดของแขน ขา เช่น นิ้วเกิน (polydactyly)
6. ภาวะอื่นๆ เช่นการได้รับอันตรายจากความร้อนหรือเย็นมากเกินไป พิษกัมและพิษของงูทำให้เกิดมีเนื้อตาย

ชนิดของการตัดอวัยวะส่วนปลาย (amputation)

1. แบ่งตามบาดแผลได้ดังนี้
 - 1.1 การตัดแบบปิด (close amputation) เป็นการผ่าตัดที่เย็บปิดปลายกระดูกด้วยกล้ามเนื้อและผิวหนังทันที
 - 1.2 การตัดแบบเปิด (open amputation) เป็นการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ โดยการตัดกระดูกและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในระดับเดียว ไม่เย็บปิดผิวหนังจนกว่าจะรักษาการติดเชื้อได้จึงจะเย็บปิดภายหลัง
2. แบ่งตามตำแหน่งของการตัดขา
 - 2.1 ตัดเหนือข้อเท้าเล็กน้อย (syme's amputation) เป็นการตัดเหนือข้อเท้าเล็กน้อยรักษาเส้นเท้าไว้ ซึ่งผู้ป่วยสามารถเดินได้โดยไม่ต้องใส่ขาเทียม

2.2 ตัดบริเวณใต้เข่า (below knee amputation) ลงมาประมาณ 4.5- 6 นิ้ว ซึ่งเป็นความยาวที่เหมาะสมในการใส่ขาเทียม เพราะยังมีข้อเข่าของตนเอง ความพิการที่จะเกิดขึ้น ข้อเข่าติดในท่างอ (flexion contracture) ทำให้ใส่ขาเทียมไม่ได้

2.3 การตัดผ่านข้อเข่า (knee disarticulation) ทำในผู้ป่วยที่มีกระดูกหน้าแข้งหักหลายเลียงและกระดูกไม่ติดโดยไม่มีการติดเชื้อ

2.4 การตัดเหนือเข่า (above knee amputation) ตอขา (stump) ที่เหลือควรยาวพอที่จะใส่ socket ของขาเทียม ขนาดมาตรฐานคือต่ำกว่าปุ่มกระดูกใหญ่ของกระดูกต้นขา (greater trochanter) ลงมา 10-12 นิ้ว

2.5 ตัดผ่านข้อสะโพก (hip disarticulation) มักไม่ค่อยทำเพราะใส่ขาเทียมลำบาก

2.6 การตัดขาออกรวมทั้งกระดูกเชิงกรานครึ่งหนึ่ง (hind quarter หรือ hemipelvectomy) ทำในผู้ป่วยที่มีเนื้องอกบริเวณกระดูกสะโพกและกระดูกเชิงกราน

ภาวะแทรกซ้อนหลังการตัดอวัยวะส่วนปลายออก

1. การตกเลือดในระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก (reactionary hemorrhage) เกิดจากการผูกเส้นเลือดไม่แน่น
2. การตกเลือดในระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกไปแล้ว (secondary hemorrhage) เนื่องจากมีการติดเชื้อของแผล ทำให้ผนังเส้นเลือดถูกทำลาย
3. การติดเชื้อ อาจเกิดจากการที่มีเทคนิคปราศจากเชื้อไม่เพียงพอในการทำผ่าตัด หรือการทำแผลหลังผ่าตัดไม่สะอาด
4. ก้อนเลือด (hematoma) จากการที่ไม่ได้ใส่ท่อระบายเลือด
5. การเน่าตายของผิวหนัง ซึ่งอาจเกิดจากการที่เย็บผิวหนังตึงแน่นเกินไป หรือตัดกล้ามเนื้อและผิวหนังที่เหลือ (flap) สั้นไป
6. ความพิการ ที่พบบ่อยคือ การยึดติด (flexion deformity) ของข้อต่าง ๆ โดยเฉพาะข้อสะโพก
7. เนื้องอกของปลายประสาท(neuroma) เกิดจากการที่ตัดปลายประสาทไม่ลึกพอ ทำให้เกิดความเจ็บปวดมากใส่ขาเทียมไม่ได้

8. ความรู้สึกปวดบริเวณที่ถูกตัดไปแล้ว (phantom sensation) เป็นความรู้สึกว่ายังคงมีขาอยู่

การพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการตัดขาเหนือเข่า

การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. การเตรียมด้านจิตใจ

- 1.1 อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงเหตุผลที่ต้องตัด
- 1.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกที่วิตกกังวล
- 1.3 ปรึกษาจิตแพทย์ในรายที่ประเมินแล้วผู้ป่วยรับสภาพไม่ได้ หรือมีแนวโน้มทำร้ายตนเอง
- 1.4 ติดต่อกับบุคคลที่เคยได้รับการรักษาเช่นเดียวกับผู้ป่วยและประสบความสำเร็จในการรักษามาพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อเป็นกำลังใจและลดความวิตกกังวลพร้อมที่จะสู้ต่อไป
- 1.5 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสภาพของตนเองภายหลังผ่าตัด
- 1.6 อธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนบางอย่างที่อาจเกิดขึ้น

2. การเตรียมทางด้านร่างกาย

ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมทั่วไปเช่น การเตรียมผิวหนัง การเตรียมลำไส้ การเตรียมผลการตรวจและเอกสารต่าง ๆ เตรียมเช่นเดียวกับการทำผ่าตัดอื่น ๆ แต่ควรเตรียมพิเศษดังนี้

2.1 การเตรียมทางด้านโภชนาการให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ

2.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อ

การพยาบาลผู้ป่วยหลังการตัดขาเหนือเข่า

การพยาบาลในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด มีดังนี้

1. การพยาบาลหลังผ่าตัดทั่วไป

2. ประเมินอาการตกเลือดหลังผ่าตัด โดยประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอ สังเกตและบันทึกจำนวนเลือดที่ออกจากท่อระบายเลือด ถ้ามีเลือดซึมบริเวณแผลมาก พันผ้ายึดให้แน่น ยกขาให้สูงและตรวจสอบดูการไหลเวียน จากสีผิวและอุณหภูมิของขา

3. ลดอาการบวมของขาโดยวางขาบนหมอนหรือยกปลายเตียงให้สูงขึ้นประมาณ 1/2 -1 ฟุต พันผ้ายึดตลอดเวลา ไม่ให้หวมหรือแน่นเกินไป สอนผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อการไหลเวียนเลือดดี

4. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด

การพยาบาลในระยะหลัง 48 ชั่วโมงแรก มีดังนี้

1. ดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเผชิญกับความจริงยอมรับในภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป มีกำลังใจในการฟื้นฟูสภาพเพื่อเตรียมใส่ขาเทียม

2. ลดอาการปวดหลอน (phantom limb pain) และความรู้สึกหลอนว่ายังมีขาอยู่ (phantom limb sensation)

3. ป้องกันข้ออักเสบในท่าอและกางออก

4. ให้ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายเพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบและข้อติด

5. ให้ความรู้เรื่องการดูแลขาโดย สอนและสาธิตการพันผ้ายึด แนะนำการดูแลความสะอาดขา

6. ฝึกการยืนและเดินด้วยไม้ค้ำยันหรือ walker

7. ให้การพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัด

8. ปรึกษาแพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อออกเอกสารจดทะเบียนผู้พิการ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง : กรณีศึกษารายนี้เป็นหญิงไทยอายุ 23 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีก้อนที่ต้นขาซ้าย ใกล้เคียงเข้ามา 6 เดือน ก้อนค่อย ๆ โตขึ้น ขอบเขตไม่ชัดเจน ระยะแรกไม่มีอาการปวด ต่อมาเริ่มมีอาการปวดมากขึ้น ปวดเมื่อยขณะพักและมีอาการปวดในเวลากลางคืน ทำให้นอนไม่หลับ งอเข้าได้น้อยลง ตรวจชิ้นเนื้อพบว่าเป็นมะเร็งของกระดูก จึงรับไว้ในโรงพยาบาลในวันที่ 11 มกราคม 2551 (HN:38307/50 AN:938/51) เพื่อตัดก้อนออกโดยตัดขาเหนือเข่าซ้าย ร่วมกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลก่อนผ่าตัดเริ่มจากการประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยรายนี้เนื่องจากผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะในขณะที่อายุยังน้อย และผู้ป่วยเป็นผู้หารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัว จึงต้องสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยไว้วางใจที่จะยอมรับ

คำแนะนำและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับสภาพหลังผ่าตัด ตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น หลังผ่าตัดตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพและความดันโลหิตทุก 1-2 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดในขวดสุญญากาศ ปริมาณเลือดที่ออก ประมาณ 20-30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามผลการตรวจวัดความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ซึ่งหลังผ่าตัดวันแรกเท่ากับ 30.1 เปอร์เซ็นต์ ได้รับเลือดทดแทน 1 ถุง ดูแลจัดทำให้อุ่นโดยการวางขาบนหมอนสูง 1/2 -1 ฟุตใน 24 ชั่วโมงแรกเพื่อลดอาการบวมและลดปวด หลังจากนั้นแนะนำไม่ให้หนุนสูง เพื่อป้องกันข้อยึดติด ดูแลให้ยาแก้ปวดมอร์ฟีน (morphine) 5 มิลลิกรัม เจือจางใน 0.9 % NSS หยดเข้าทางหลอดเลือดดำภายใน 15 นาทีทุก 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัด วันแรก ร่วมกับการให้ยาแก้ปวด เป็น พาราเซตามอล (paracetamol) 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมงใน 3 วันหลังผ่าตัด หลังผู้ป่วยได้รับยามอร์ฟีน (morphine) สังเกตและบันทึกอัตราการหายใจ ความดันโลหิต และสังเกตอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการคัน ให้ยาปฏิชีวนะเซฟาโซลิน (cefazolin) 1 กรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด ไม่สัมผัส แคะ เปิดแผลผ่าตัด ดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ด้วยน้ำสบู่วันละ 2 ครั้ง และทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระ แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ ไออย่างมีประสิทธิภาพ บริหารกล้ามเนื้อและข้อเป็นประจำเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและป้องกันข้อยึดติด ลดความรู้สึกลอน โดยการให้กำลังใจผู้ป่วยและสร้างความเชื่อมั่น ฝึกการผ่อนคลาย ให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะได้รับยาเคมีบำบัดโดยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอาการข้างเคียงจากยา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง

ผลการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและขณะได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยให้ความร่วมมือปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการที่จะดูแลตนเอง และฟื้นฟูสภาพได้เร็ว สามารถเดินด้วยไม้ค้ำยันได้ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ หลังผ่าตัดสามารถเตรียมคอกา เพื่อใส่ขาเทียมได้ ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการตรวจติดตามผลการรักษาและการมารับเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถกลับไปทำงานได้ โดยได้รับความร่วมมือจากหัวหน้างานในการเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่ให้เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาโดยพิจารณาจาก ความสำคัญ of โรค ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ
2. สืบค้นรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ในเรื่องประวัติการเจ็บป่วย อาการอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย แผนการรักษา จากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียนของผู้ป่วย
3. สืบค้นรวบรวมเกี่ยวกับ พยาธิสภาพของโรค อาการอาการแสดง การตรวจวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา การให้การพยาบาล ตลอดจนความรู้ทางเภสัชวิทยา จากตำรา วารสารและเอกสารทางวิชาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. นำข้อมูลจากประวัติของผู้ป่วยและความรู้ทางวิชาการที่รวบรวม มาวางแผนให้การพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นำมาให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาล
5. เรียบเรียงและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
6. ดำเนินการนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

โดยการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกระดูก และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดอวัยวะส่วนปลายออกจากตำรา วารสาร และเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ ควบคู่กับการศึกษาจากผู้ป่วยจริง และนำมาเรียบเรียงเป็นผลงานวิชาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

กรณีศึกษารายนี้เป็นหญิงไทยอายุ 23 ปี สถานภาพโสด อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาจังหวัดอุดรธานี มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีก้อนที่ต้นขาซ้ายใกล้เข่า มา 6 เดือน ก้อนค่อย ๆ โตขึ้น ขอบเขตไม่ชัดเจน ระยะแรกไม่มีอาการปวด ต่อมาเริ่มมีอาการปวดมากขึ้น ปวดแม้ขณะพักและมีอาการปวดในเวลากลางคืน ทำให้นอนไม่หลับ งอเข้าได้น้อยลง ตรวจชิ้นเนื้อในวันที่ 9 กันยายน 2550 พบว่าเป็นมะเร็งของกระดูก ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจนก้อนยุบลง จึงรับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 11 มกราคม 2551 (HN:38307/50 AN:938/51) เพื่อตัดก้อนออกโดยตัดขาเหนือเข่าซ้าย ร่วมกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหลังผ่าตัด

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ได้รับการตรวจร่างกายตามระบบอื่นๆไม่พบความผิดปกติ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้น 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ขณะรอผ่าตัดแพทย์ได้ให้การรักษาโดยการให้ยาแก้ปวดและยาช่วยให้นอนหลับ ผู้ป่วยมีระดับคะแนนความปวด 5-7 ขอยาแก้ปวดทราโมล (tramal) 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเวลาปวด ทุก 6 ชั่วโมง หลังได้รับยาแก้ปวด 15 นาที ประเมินอัตราการหายใจได้ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/78 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดลดลงอยู่ที่ระดับ 4 และได้รับยาช่วยให้นอนหลับไดอะซีแพม (diazepam) 5 มิลลิกรัม รับประทานก่อนนอน ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้นาน 6-8 ชั่วโมง แพทย์ได้วางแผนให้การรักษาด้วยการตัดก้อนเนื้อออกโดยการตัดขาเหนือเข่า ในวันที่ 14 มกราคม 2551 การพยาบาลก่อนผ่าตัดเริ่มจากการประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยรายนี้เนื่องจากผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะในขณะที่อายุยังน้อยและผู้ป่วยเป็นผู้หารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัว จึงต้องสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยไว้วางใจที่จะยอมรับคำแนะนำและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับสภาพหลังผ่าตัด ตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นหลังผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้

วันที่ 14 มกราคม 2551 เวลา 11.00 น. ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท และรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 14.20 น. รู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 98/41 มิลลิเมตรปรอทหลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย รู้สึกตัวดี เสียเลือดขณะผ่าตัด 400 มิลลิลิตร มีแผลผ่าตัดบริเวณต้นขาซ้าย ตอขาซ้าย พันผ้ายึดก่อนข้างแน่น มีท่อระบายเลือดออกจากแผลผ่าตัด 1 ขวด มีเลือดอยู่ประมาณ 50 มิลลิลิตร ไม่มีเลือดซึมออกจากแผลผ่าตัด ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงได้ 30.1 เปอร์เซ็นต์ ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงเท่ากับ 94 เปอร์เซ็นต์ ปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยได้รับเลือดทดแทน 1 ถุง ตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในวันที่ 15 มกราคม 2551 ได้ 35.2 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด ระดับคะแนนความปวดเท่ากับ 8

จัดให้ผู้ป่วยนอนยกคอขาสูง ½ ฟุต (บนหมอน 1 ใบ) ใน 24-48 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด ตรวจสอบผู้เย็บที่พันต่อขาโดยให้มีแรงกดพอเหมาะ ดูแลให้ยาแก้ปวดมอร์ฟีน (morphine) 5 มิลลิกรัม เจือจางใน 0.9 % NSS 100 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ภายใน 15 นาที ทุก 6 ชั่วโมง ในวันแรก ประเมินสัญญาณชีพและความดันโลหิตหลังให้ยา อยู่ในเกณฑ์ปกติ อัตราการหายใจไม่น้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต มากกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้รับยาพลาซิล (plasil) 10 มิลลิกรัม เจือจางฉีดเข้าหลอดเลือดดำ และดูแลความสะอาดปากฟัน ผู้ป่วยอาการทุเลาลง

วันที่ 15 มกราคม 2551 ลดขนาดยามอร์ฟีน (morphine) ลงเหลือ 3 มิลลิกรัม เจือจางใน 0.9 % NSS 100 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ภายใน 15 นาที เวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง และให้ยาบรูเฟน (brufen) 400 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และพาราเซตามอล (paracetamol) 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง ใน 3 วันแรก หลังผ่าตัด หลังจากนั้นให้เมื่อจำเป็น ระดับคะแนนความปวดลดลงเรื่อยๆ เหลือเท่ากับ 0 ในวันที่ 31 มกราคม 2551 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกับการสูญเสียวิชาชีพกลัวกลับไปทำงานไม่ได้ ต้องเป็นการขอของครอบครัว สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ พร้อมเผชิญความจริง กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ซึ่งผู้ป่วยสามารถผ่านภาวะนี้ไปได้ด้วยดี กลับไปทำงานได้ โดยได้รับการเปลี่ยนตำแหน่งให้เหมาะสม

วันที่ 17 มกราคม 2551 แพทย์ถอดสายระบายเลือดออก งดยาปฏิชีวนะเซฟาโซลิน (cefazolin) ฉีดทางหลอดเลือดดำ เปลี่ยนเป็น ไดคลอกซาซิลลิน (dicloxacillin) 500 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 1 แคปซูล ก่อนอาหาร 3 เวลา และก่อนนอน เปิดทำแผลบริเวณคอขา แผลผ่าตัดแห้งดี ผู้ป่วยมีอาการหลอนว่ายังมีขาซ้ายอยู่ ซึ่งผู้ป่วยบ่นว่าคันบริเวณปลายเท้าส่วนที่ตัดไปแล้ว ให้การดูแลด้านจิตใจ ทบทวนความรู้เรื่องความรู้สึกหลอน กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกล้ามเนื้อและเคลื่อนไหวข้อ ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย นวดบริเวณคอขาเบาๆ มีการขยับตัวเปลี่ยนท่าบ่อยๆ เพื่อให้การไหลเวียนเลือดไปสู่คอขา ระวังในเรื่องอุบัติเหตุตกเตียง แนะนำท่านอนที่เหมาะสม ไม่ให้ข้อสะโพกงอ และกางออก โดยให้นอนคว่ำบ่อยๆ ห้ามรองหมอนใต้คอขา ไม่ให้นั่งนาน ไม่ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงเพราะจะทำให้ข้อต่อต่างๆ งดตลอดเวลา กระตุ้นให้ผู้ป่วยการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันข้อยึดติดในท่างอและกางออก สอนวิธีการพันผ้ายึด การพันผ้าต้องพันให้สูงพออย่างน้อยถึงขาหนีบ ควรพันผ้ายึดไว้ตลอด 24 ชั่วโมง ยกเว้นทำความสะอาดร่างกาย ต้องมีความสม่ำเสมอในการพัน ไม่รัดแน่นเป็นช่วงๆ จะช่วยให้คอขา บวมและได้รูป

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2551 ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดมีโธเทรกเซท (methotrexate) 16 กรัม ผสมใน 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ ใน 6 ชั่วโมง ตรวจสอบตำแหน่งให้เหมาะสมและตรวจดูบ่อยๆ ทุก 1 ชั่วโมง แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการแสบร้อน ป้องกันการระคายเคืองต่อผนังหลอดเลือดจากตัวยา โดยควบคุมอัตราการหยดตามแผนการรักษา อย่างเคร่งครัด ลดโอกาสเกิดการแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรค และรับประทานอาหารที่ปรุงใหม่ ๆ งดผักสด สังเกตอาการถ่ายอุจจาระเหลว บ่อยครั้ง หรือมีมูกเลือด ดูแลให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาวตามแผนการรักษาของแพทย์ บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนๆ ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด อาหารทอด อาหารมัน ๆ ดูแลความสะอาดปากฟันหลังอาหารทุกมื้อ ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ และติดตามผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกาย ประเมินอาการทางระบบประสาท เช่น มีเสียงในหูการได้ยินลดลง อาการกลัวแสง น้ำตาไหล เยื่อบุตาอักเสบ อาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หายใจขัด ใจสั่น แนะนำให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการปรับตัวเมื่อมึนงง เช่น การใส่วิกผมที่รับกับใบหน้า โปกผ้า หรือใส่หมวก

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2551 แพทย์วางแผนส่งไปวัดชาเทียมก่อนกลับบ้านและวางแผนจำหน่ายหลังวัดชาเทียม สั่งยากลับบ้าน เป็นนิวรอนติน (neurontin) 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด 2 เวลาหลังอาหารและนัดมาตรวจติดตามผลการรักษาอีก 2 สัปดาห์ ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับ วิธีการรักษาความสะอาดของตอขา ทบทวนวิธีการพันผ้ายืด แนะนำการเตรียมเตียงและที่นอน ทบทวนและเน้นย้ำให้หลีกเลี่ยงท่าที่จะทำให้เกิดข้อติดในท่าอและกางออก แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ และมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพและลดโอกาสการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง

สรุปปัญหาทางการพยาบาลทุกปัญหาได้รับการแก้ไขโดยผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ญาติและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วยเป็นอย่างดี ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แผลผ่าตัดแห้งดี ตอขาได้รูป รับประทานอาหารได้ดี มีความรู้ และมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551 รวมเวลาอยู่โรงพยาบาล 47 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาได้เกิดผลสำเร็จของงานดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยยอมรับสภาพต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ จากการสูญเสียอวัยวะและมึนงงจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้
3. ผู้ป่วยมีความรู้และเห็นความสำคัญในการบริหารร่างกายและดูแลตอขาได้เป็นอย่างดี
4. ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติโดยใช้ชาเทียม ได้ทำงานในหน้าที่ใหม่ที่หัวหน้างานปรับเปลี่ยนให้
5. ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกระดูกที่ได้รับการรักษาโดยการตัดขาเหนือเข่า

8.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระดูกที่ได้รับการรักษาโดยการตัดขาเหนือเข่า

8.3 เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการนิเทศงานพยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น และยังเป็นการทบทวนความรู้ทั้งทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงาน

8.4 นำความรู้เรื่องการดูแลตอขาเพื่อเตรียมใส่อุปกรณ์เทียมมาจัดทำเป็นคู่มือประกอบคำแนะนำผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยรายต่อไปและเผยแพร่สู่หน่วยงานอื่น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

9.1 ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งกระดูก ซึ่งเป็นโรคร้ายแรง และยังคงทำผ่าตัดที่ทำให้เกิดความสูญเสียอวัยวะ ทำให้เกิดความยุ่งยากในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ

9.2 ใช้เวลาในการติดต่อกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกับผู้ป่วย เพื่อมาเป็นกำลังใจและเป็นแบบอย่างในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ และต้องติดต่อกับหัวหน้างานของผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือพิจารณาปรับเปลี่ยนหน้าที่ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด

9.3 หลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอีก 2 ครั้ง ก่อนกลับบ้านทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัด

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด และพบในช่วงวัยรุ่นถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาล และการดูแลตนเองตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยอาจเกิดความท้อแท้สิ้นหวังหมดกำลังใจที่จะมีชีวิตที่มีคุณค่าต่อไป ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งดูแลให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสภาพ เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและกำลังใจผู้ป่วย

10.2 จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการตัดขา ผู้ป่วยมักจะไม่ให้ความสำคัญในการดูแลต่อขาเท้าที่ควร ทำให้ต่อขาไม่ได้รูป หรือมีข้อติด ทำให้เป็นอุปสรรคในการใส่ขาเทียม ดังนั้นจึงได้จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำในการดูแลต่อขาเพื่อเตรียมใส่อุปกรณ์เทียม เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและดูแลต่อขาได้อย่างถูกต้อง

10.3 การให้เคมีบำบัดมีความสำคัญในการรักษาร่วมกับการผ่าตัด เพราะจะช่วยยับยั้งการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ดังนั้นพยาบาลต้องเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมารับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา และมาตรวจตามนัดเพื่อประเมินผลการรักษา

10.4 มีการศึกษาความก้าวหน้าของการรักษามะเร็งกระดูก เพื่อพัฒนาความรู้ และนำมาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) 

(นางชูนทร นัยจิต)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)28...../.....ก.ค...../.....2553.....

ได้ตรวจสอบแล้วและขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) 

(นางเฟลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)30...../.....ก.ค...../.....2553.....

(ลงชื่อ) 

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)30...../.....ก.ค...../.....2553.....

เอกสารอ้างอิง

วรชัย ศิริกุลชยานนท์. ตำราเนื้องอกของกระดูก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ.ฟิล์ม โปรดิวเซอร์ จำกัด, 2545.

ร่ำแพน พระเทพเกษมสันต์. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โสภณ การพิมพ์, 2541

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางชุนทร นัยจิต**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่วพบ. 307) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการดูแลต่อขาเพื่อเตรียมใส่อุปกรณ์เทียม

หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็น โรคมะเร็งของกระดูก ของหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง มักจะเกิดกับผู้ป่วยในช่วงอายุ 10-23 ปี (สถิติปี 2549-2551) ตำแหน่งที่พบส่วนใหญ่คือ ส่วนปลายของกระดูกต้นขา และส่วนต้นของกระดูกหน้าแข้ง ก้อนเนื้ออกมักมีขนาดใหญ่ การเคลื่อนไหวของข้อลดลง การรักษาส่วนใหญ่คือการตัดเนื้อออก และมักจะต้องตัดอวัยวะส่วนปลายของส่วนที่เป็นเนื้อออกนั้นออกไปด้วย เพื่อควบคุมอาการปวด และป้องกันการลุกลามของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะอื่น(วรชัย ศิริภูชยานนท์, 2545:66) ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างคล่องตัว มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ ดังนั้นภายหลังผ่าตัด อุปกรณ์เทียมจึงเป็นสิ่งจำเป็น ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างคล่องตัว ประกอบอาชีพได้ตามปกติ และส่งเสริมภาพลักษณ์ให้ผู้ป่วยเกิดความความมั่นใจและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งปัจจุบันวิวัฒนาการของอุปกรณ์เทียมมีความก้าวหน้ามาก ทำให้ผู้ป่วยสามารถเดินได้ใกล้เคียงปกติ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะใส่ อุปกรณ์เทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขกับการใส่อุปกรณ์เทียม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการใส่อุปกรณ์เทียม เช่นเกิดข้อยึดติดในท่างอ และกางออก ต่อขาไม่ได้รูป ทำให้ต้องยึดระยะเวลาการใส่ขาเทียมออกไป ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อขาอย่างถูกต้อง การบริหารร่างกาย และการจัดท่านอนที่เหมาะสม มีความสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ป่วยมี ต่อขาที่ได้รูปพร้อมที่จะใส่อุปกรณ์เทียม จากความสำคัญดังกล่าวจึงได้จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการดูแลต่อขาเพื่อเตรียมใส่อุปกรณ์เทียม เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใส่อุปกรณ์เทียมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะใส่อุปกรณ์เทียม การเดินด้วยอุปกรณ์เทียมใกล้เคียงปกติมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีความสุข เกิดความมั่นใจและมีสุขภาพจิตที่ดี

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ตอขาได้รูปและสามารถใส่อุปกรณ์เทียมได้เร็ว
2. เพื่อป้องกันการเกิดข้อยึดติดในท่างอ และกางออก

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถฟื้นตอขาได้เข้ารูป และฟื้นได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยบริหารร่างกายอย่างต่อเนื่องและนอนในท่าที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการข้อยึดติดในท่างอ และกางออก

กรอบวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจะได้ตอขาที่ดีนอกจากวิธีการทำผ่าตัดที่ดี การออกกำลังกายก็มีความจำเป็นมาก เพราะนอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้ว ยังช่วยให้ได้ตอขาที่มีกล้ามเนื้อแข็งแรง มีพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเหนือบริเวณที่ถูกตัดเป็นธรรมชาติ ป้องกันข้อติด และช่วยเพิ่มความทนทานให้กับกล้ามเนื้อที่ควบคุมการทำงานของตอขา(มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทร์ทราบรมราชชนนี,2553) ดังนั้นการบริหารร่างกายเป็นประจำ การจัดทำนอนที่ถูกต้อง และการพันผ้ายึดอย่างถูกวิธีให้ตอขาได้รูปเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ ในการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ไม่เกิดข้อยึดติด ตอขายุบวมลงและได้รูป เป็นการเตรียมตอขาเพื่อใส่อุปกรณ์เทียมเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องในการดูแลตอขาเพื่อเตรียมใส่อุปกรณ์เทียม เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการตัดอวัยวะส่วนปลายออก ได้รวบรวมเรื่องการบริหารร่างกาย การจัดทำนอน และวิธีการพันผ้ายึดให้ตอขาได้รูป ตลอดจนการดูแลความสะอาดตอขา โดยมีภาพประกอบ และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นสื่อที่ทันสมัยขึ้น เช่น จัดทำในรูปแบบวีดิทัศน์ที่จะนำมาใช้ประกอบคำแนะนำผู้ป่วยที่สมบูรณ์และน่าสนใจยิ่งขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการทำงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกระดูกที่ได้รับการรักษาโดยการตัดอวัยวะส่วนปลายออกและต้องใส่อุปกรณ์เทียมของทีมงานออร์โธปิดิกส์หญิง
2. ผู้ป่วยใส่อุปกรณ์เทียมได้เร็วภายในเวลาที่กำหนด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ผู้ป่วยและญาติได้รับความพึงพอใจ
4. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยใส่ขาเทียมได้ในเวลาที่กำหนดประมาณ 3- 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับคำแนะนำจากเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการดูแลต่อขาเพื่อเตรียมใส่อุปกรณ์เทียม

(ลงชื่อ) *นาง นัยจิต*

(นางชุนทร นัยจิต)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)28...../.....ก.ค...../.....2553.....

เอกสารอ้างอิง

วรชัย ศิริกุลชยานนท์. ตำราเนื้องอกของกระดูก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ.ฟิล์ม โปรเซสจำกัด, 2545.
มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. “การออกกำลังกายขอขาในผู้ป่วยที่ตัดขาระดับ
เหนือเข่าและใต้เข่า”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : [http://www.prothesesfoundation.or.th./original/index
th.html](http://www.prothesesfoundation.or.th./original/index.html). 2553.