

สรุปรายงานฝึกอบรบ

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ ๕๑

ระหว่างวันที่ ๓ เมษายน - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖
ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จัดทำโดย

นางสาวศรสวรรค์ โบราณศรี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

กรุงเทพมหานคร

สรุปรายงานการฝึกอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ ๕๑
ระหว่างวันที่ ๓ เมษายน - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖
ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล

นางสาวศรสวรรค์ โบราณศรี

อายุ ๓๔ ปี

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

รับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำหน่วยเคมีบำบัดและหน่วย

ดูแลผู้ป่วยระยะสั้นเคมีบำบัด ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งทุกสาขาและผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อายุตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป

ชื่อเรื่อง

การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ ๕๑

เพื่อ

ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา
 ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ

โดยเบิกค่าลงทะเบียน

๑. จากเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการ
กรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น
รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุมและดูงานในประเทศและต่างประเทศ เป็นเงินคนละ
๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

๒. จากเงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลตากสินที่ได้รับ
อนุมัติแล้ว เป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

วัน เดือน ปี

ระหว่างวันที่ ๓ เมษายน - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

สถานที่

ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจ ในระบบสุขภาพ และนโยบายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง สามารถประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและการตัดสินใจทางคลินิกได้ เข้าใจโรคมะเร็งและผลกระทบที่เกิดจากโรค กระบวนการรักษา และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีบำบัด และผู้ดูแล รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพ

๒.๑.๒ วิเคราะห์อุบัติการณ์ สถานการณ์ สาเหตุ ปัจจัยส่งเสริม และกระบวนการของการเกิดโรคของมะเร็งที่พบบ่อยในประชากรไทยได้ รวมทั้งวิเคราะห์ผลกระทบของโรคมะเร็งต่อกาย จิต สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวได้

๒.๑.๓ อธิบายแนวคิดและแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในประชากรไทยได้ อธิบายแนวทางการวินิจฉัย วิธีการรักษา และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมะเร็งได้

๒.๑.๔ วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา วางแผน และปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งได้ และให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาโรคมะเร็งได้

๒.๑.๕ บริหารยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้าและภูมิคุ้มกันบำบัดได้ จัดการอาการปวดเรื้อรังและอาการอื่น ๆ จากโรคมะเร็งได้ และจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีและรังสีร่วมรักษาและไอโซโทปได้

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

พยคร ๖๒๗ นโยบายสุขภาพกับภาวะผู้นำ

NSID ๖๒๗ Health Policy and Leadership

ศึกษาเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพ ปัญหาและแผนพัฒนากำลังคนทางการพยาบาล กฎหมายข้อกำหนด และประเด็นจริยธรรมในระบบสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สุขภาพและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพในระบบสุขภาพ ทฤษฎีและการพัฒนาสมรรถนะผู้นำ

๑. การวิเคราะห์การศึกษาเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

๑.๑ “ข้อมูลผลการศึกษาเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพมีความสำคัญในการนำมาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลในเฉพาะสาขาหรือไม่?” อย่างไร?

ตอบ มีความสำคัญในการนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากการศึกษาเศรษฐศาสตร์สุขภาพ คือการศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์เพื่อกำหนดนโยบาย วางแผน และจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดบริการสาธารณสุขเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนสูงสุด หรือกล่าวคือ ใช้หลักเศรษฐศาสตร์มาประกอบการตัดสินใจใช้งบประมาณและจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้ผลต่อสุขภาพของประชาชนและต่อสาธารณสุขมากที่สุด โดยเศรษฐศาสตร์สุขภาพมีความสำคัญในการนำมาประยุกต์ใช้ปฏิบัติในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ดังตัวอย่างรายงานวิจัย ดังนี้

ชื่อโครงการ “การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจยีน BRCA๑ / BRCA๒ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ เพื่อตรวจหาผู้ที่เป็นมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมในประเทศไทย” โรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเพศหญิง ในประเทศไทยมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์การเกิดมากที่สุดในเพศหญิง ส่วนโรคมะเร็งรังไข่พบได้เป็นอันดับที่ ๖ โดยโรคมะเร็งส่วนหนึ่งที่เกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม จะมีโอกาสคาดการณ์ความเสี่ยงในการเกิดโรคได้ โดยกลุ่มผู้ที่มีการกลายพันธุ์ของยีน BRCA๑ / BRCA๒ จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ ๘๐ และมะเร็งรังไข่ ร้อยละ ๑๕ - ๔๐ ซึ่งสูงกว่า

ประชากรปกติที่มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านม ร้อยละ ๑๒ และมะเร็งรังไข่ ร้อยละ ๑.๔ ปัจจุบันมีการตรวจทางอนุพันธุศาสตร์ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติของยีน BRCA๑ / BRCA๒ และสมาชิกในครอบครัวที่มีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ ซึ่งสามารถให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งในอนาคต ทำให้สามารถลดอัตราการตายและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มนี้ลงได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่ปัจจุบันการตรวจเพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของยีนมีราคาสูงและไม่รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ทำให้ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังไม่สามารถเข้าถึงการตรวจนี้ได้

ผลการศึกษานี้พบว่า ทางเลือกของการตรวจยีนและได้รับการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเป็นทางเลือกที่มีความคุ้มค่าในบริบทของประเทศไทย ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงที่ควรได้รับการตรวจยีน BRCA๑ / BRCA๒ เมื่อเทียบกับการไม่มีการตรวจยีน โดยมีอัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มเท่ากับ ๑๘,๕๙๑ บาทต่อปีสุขภาพ และสำหรับกลุ่มญาติสายตรงของผู้ที่ตรวจพบการกลายพันธุ์ของยีน สามารถประหยัดต้นทุนได้ (cost-saving) นอกจากนี้ถ้าพิจารณาในราคาการตรวจยีน BRCA๑ / BRCA๒ ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงปัจจุบัน (๒๑,๓๔๐ บาท) การตรวจยีนและได้รับการป้องกันการเกิดมะเร็งจะมีผลกระทบทางงบประมาณรวม ๕ ปี มากกว่าการไม่ได้ตรวจยีน ๑,๐๑๑ ล้านบาท

สรุปผลการศึกษา

การตรวจยีน BRCA๑ / BRCA๒ เพื่อการวินิจฉัยทางพันธุกรรมสำหรับมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมและได้รับการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มความเสี่ยงสูง ที่ควรได้รับการตรวจยีน BRCA๑ / BRCA๒ และกลุ่มญาติสายตรงของผู้ที่ตรวจพบ การกลายพันธุ์ของยีน BRCA๑ / BRCA๒ มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในบริบทของประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับทางเลือกของการไม่มีการตรวจ เสนอให้ควรบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากตัวอย่างงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการขยายโอกาสการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาผู้ป่วยมะเร็งถือเป็นมิติสำคัญในการช่วยให้ประชาชนผู้ป่วยโรคมะเร็งมีผลการรักษาที่ดีขึ้น หรือแม้กระทั่งหายขาดได้ในที่สุด ทั้งนี้มะเร็งยังคงส่งผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันการลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคมะเร็ง สามารถช่วยเพิ่มผลิตภาพของภาคแรงงานในประเทศไทย ซึ่งถือเป็นทรัพยากรสำคัญ ในการขับเคลื่อนการเติบโตของเศรษฐกิจ และที่สำคัญที่สุดคือความยั่งยืนในการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย

๒. การวิเคราะห์เกี่ยวกับระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพไทย

๒.๑ ท่านคิดเห็นอย่างไรกับรูปแบบการจ่ายค่าบริการสุขภาพในระบบประกันสุขภาพไทย

ตอบ การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์มีหลายวิธี ในแต่ละวิธีจะส่งผลกระทบ ที่สำคัญแตกต่างกัน ๓ ประการ ได้แก่ คุณภาพของการให้บริการด้านสุขภาพ (Quality of Health Care Service) การควบคุมต้นทุน (Cost Containment) และการบริหารจัดการ (Management) ในระบบประกันสุขภาพ ประกอบด้วยบุคคลที่เกี่ยวข้อง ๓ ฝ่าย คือ ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ ผู้ให้บริการและผู้ซื้อบริการหรือกองทุน ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในระบบบริการสุขภาพ ขึ้นอยู่กับปริมาณของการใช้บริการ ผลผลิตที่บริโภคและราคา เงื่อนไขข้างต้นขึ้นอยู่กับระบบการจ่ายเงินให้แก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาลและสถานพยาบาล สามารถกำหนดความต้องการในการใช้บริการ กลไก ที่สำคัญที่สุด คือ วิธีการจ่ายเงินให้แก่สถานบริการ (Payment Method)

วิธีการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการควรพิจารณารายละเอียดที่หลากหลายมิติ คือระบบบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม ซึ่งในระบบการแพทย์และการสาธารณสุข ถึงแม้ว่าแพทย์จะมีหน้าที่เป็นผู้นำทีมสาธารณสุข (Health Team Leader) แต่ยังมีบุคลากรสาธารณสุขระดับอื่นที่ประกอบขึ้นเป็นทีม

สุขภาพ การพิจารณาค่าตอบแทนแก่แพทย์จำเป็นที่จะต้องพิจารณาให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวด้วย แพทย์ที่อยู่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุขควรทำหน้าที่ให้ครอบคลุม ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพิจารณาค่าตอบแทนแก่แพทย์ควรคำนึงถึงหน้าที่ของแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งสี่ด้านด้วย ซึ่งการจ่ายค่าตอบแทนและปริมาณของค่าตอบแทนนั้นเป็นส่วนสำคัญ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้บริการทางการแพทย์

จากการศึกษา ผู้จัดทำได้นำรูปแบบการจ่ายค่าบริการสุขภาพในระบบประกันสุขภาพไทย “วิธีการจ่ายตามรายหัว (Per-Capita)” มาวิเคราะห์จุดแข็ง - จุดอ่อน ดังนี้

การเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) เป็นวิธีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์วิธีหนึ่งของความคุ้มครองตามแผนการประกัน มีการกำหนดจำนวนเงินต่อหัวของผู้เอาประกันไว้ล่วงหน้า (Prospective Payment) สำหรับคนๆหนึ่งในระยะเวลาช่วงหนึ่ง โดยไม่คำนึงถึงการใช้บริการหรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการของบุคคลนั้นในระยะเวลาดังกล่าว จำนวนเงินที่จะจ่ายให้ แก่ผู้รับเงินอาจเป็นองค์กรที่รับประกัน (Insurer) ตัวกลาง (Intermediary) หรือผู้ให้บริการ (Provider) ในช่วงระยะที่ตกลงกันได้กำหนดไว้ตั้งแต่เริ่มต้น และจะไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อระยะเวลาถัดไป การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์วิธีนี้ เป็นวิธีการที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ ซึ่งรูปแบบการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามรายหัวของผู้มีสิทธิตามจำนวนประชากร ที่สถานบริการรับผิดชอบดูแลภายในช่วงเวลาที่เหมาะสมหนึ่ง โดยระบบจะมีการกำหนดให้ผู้มีสิทธิในหลักประกัน จะต้องขึ้นทะเบียนในสถานพยาบาล ค่าตอบแทนที่สถานพยาบาลได้รับขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ที่มาขึ้นทะเบียน ในช่วงเวลานั้น ไม่ว่าผู้ขึ้นทะเบียนจะป่วยหรือไม่ก็ตามและไม่คำนึงถึงจำนวนกิจกรรมหรือรายการที่ใช้ในการรักษา ดังนั้นวิธีนี้ จึงเสมือนสถานพยาบาลเข้าร่วมรับความเสี่ยงด้วย หากสมาชิกของตนมีสุขภาพอนามัยที่ดีก็จะมีรายจ่ายต่ำกว่ารายรับ ถ้าได้สมาชิกที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีการใช้บริการบ่อย ค่าใช้จ่ายก็อาจสูง เกินกว่ารายได้ การเหมาจ่ายรายหัวเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันและมีการพัฒนาคุณภาพบริการอยู่เสมอ ๆ จึงจำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ผู้เอาประกันมีสิทธิเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ เมื่อเป็นสมาชิกไปแล้วช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งไม่นานเกินไปหรือบ่อยเกินไป โดยปกติประมาณปีละครั้ง

ข้อดีของวิธีการนี้คือ การควบคุมต้นทุนและค่าใช้จ่าย ทำให้มีการใช้บริการที่มีราคาแพงลดลง วิธีนี้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่แรงจูงใจให้เกิดการตรวจรักษาโดยไม่จำเป็นและไม่จำเป็นต้องแย่งงานของแพทย์ออกเป็นตามวิธีการรักษาหรือจำนวนผู้ป่วย ทำให้การบริหารจัดการง่ายช่วยให้สามารถกำหนดงบประมาณไว้ล่วงหน้าได้ การรักษาพยาบาลไม่ถูกกำหนดโดยผลกำไรที่อาจจะได้จากวิธีการรักษาแต่ละชนิด ในขณะที่เดียวกันวิธีการเหมาจ่ายรายหัวสามารถกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันด้านบริการและคุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและภาคเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อดึงดูดหรือจูงใจให้ประชาชนเลือกใช้บริการกับสถานพยาบาลของตน เนื่องจากจำนวนที่ลงทะเบียนมีมากขึ้นเท่าใด ก็จะมีผลทำให้อัตราความเสี่ยงในเชิงธุรกิจลดลงมากขึ้นเท่านั้น

ข้อเสียของวิธีการนี้คือ แพทย์หรือสถานพยาบาลเลือกไม่รับลงทะเบียนผู้ป่วยที่มีโรคที่สลับซับซ้อนหรือโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล เนื่องจากความพยายามควบคุมค่าใช้จ่ายให้น้อยที่สุด วิธีการป้องกันสามารถกระทำได้โดยใช้กลไกการตลาดให้มีการเปลี่ยนความเป็นสมาชิกภาพได้ และใช้ระบบการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญของกองทุน พร้อมกับการจัดทำมาตรฐานการรักษาพยาบาลให้ชัดเจน

จุดแข็ง คือ ง่ายทางด้านบริหารจัดการ ไม่ทำให้ขั้นตอนการทำงานของแพทย์หยุดชะงัก ง่ายต่อการบริหารจัดการงบประมาณล่วงหน้า ทำให้สถานพยาบาลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาลงได้ ยอมให้ผู้บริโภคมีอำนาจเนื่องจากผู้ป่วยสามารถเลือกสถานพยาบาลของตนเองได้

จุดอ่อน คือ ทำให้สถานพยาบาลเลือกคนไข้ตามเกณฑ์ของความเสี่ยง และทำให้สถานพยาบาลปฏิเสธผู้ป่วยที่จะทำให้เกิดค่าใช้จ่ายสูง อาจทำให้สถานพยาบาลให้บริการคนไข้ต่ำกว่าระดับ

พยคร ๕๑๒ การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและและการตัดสินใจทางคลินิก

NSID ๕๑๒ Advanced Health Assessment and Clinical Judgment

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม การสร้างสัมพันธภาพและทักษะการสื่อสารในการประเมินและตัดสินใจหาสุขภาพ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง การประเมินอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็ง การแปลผล การตรวจเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ การประเมินภาวะสุขภาพแบบบูรณาการโรคมะเร็ง การประเมินด้านจิตสังคม สิ่งสนับสนุน และสิ่งแวดล้อมที่บ้านและในชุมชน การประเมินผู้ดูแล การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล

Case study (CA Ovary stage IIIc)

Diagnosis Recurrent Malignant Brenner tumor of left ovary, initial stage IIIc

อาการสำคัญ คลำได้ก้อนที่ท้อง แน่นท้อง ๒ สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล

การประเมินภาวะสุขภาพ

ประกอบด้วยการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพ ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon's Functional health patterns) การประเมินสภาพร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยก่อนการเจ็บป่วย รับรู้ตนเองปกติ สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มียาที่ต้องรับประทานเป็นประจำ ในเรื่องของโรคมะเร็ง รับทราบว่าเป็นมะเร็งรังไข่ และต้องให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทุกสัปดาห์ต่อเนื่องเพื่อควบคุมตัวโรค ผู้ป่วยรับทราบแผนการรักษาและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

๒. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

ก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ ๓ มื้อ ชอบรับประทานอาหารจำพวกของทอดทุกชนิด ไม่มีอาการปวดแน่นท้อง ภายหลังรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะรู้สึกพะอืดพะอมในช่วง ๒ วันแรกหลังจากได้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง รู้สึกการรับรสอาหารไม่เหมือนเดิม เบื่ออาหารแต่ก็พยายามฝืนรับประทาน โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีการแบ่งอาหารเป็นมื้อเล็ก ๆ รับประทานบ่อยครั้งขึ้น

๓. แบบแผนการขับถ่าย

ผู้ป่วย on colostomy ตั้งแต่ ๐๓/๖๒ เนื่องจากการลุกลามของโรคมะเร็ง ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องการขับถ่าย อุจจาระเป็นสีเหลืองปกติ ไม่เป็นก้อนแข็ง และไม่เหลวเป็นน้ำ ตอนหลังได้รับยา บำรุงเลือดกลับไปรับประทาน ทำให้อุจจาระผู้ป่วยเป็นสีดำขึ้น ซึ่งผู้ป่วยทราบดีว่าเป็นสีจากยาบำรุงเลือด ผู้ป่วยปัสสาวะออกดี ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีอาการปัสสาวะลำบาก ไม่ปวดเบ่งขณะถ่ายปัสสาวะ ลักษณะปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอนขุ่น ไม่มีปัสสาวะปนเลือด ปัสสาวะช่วงกลางวัน ๕ - ๖ ครั้ง/วัน กลางคืนปัสสาวะ ๑ ครั้ง/วัน

๔. แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย

ก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถทำงานหารายได้ เป็นพนักงานบัญชีที่บริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง หลังเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลียมากขึ้น แต่ยังสามารถทำ

กิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง พยายามออกกำลังกายด้วยการเดินรอบบ้าน ทำงานบ้านเล็กน้อย ดูแลมารดาที่สูงอายุ

๕. แบบแผนการนอนหลับและพักผ่อน

ก่อนเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ เข้านอน ๒๒.๐๐ น. ตื่นนอน ๐๖.๐๐ น. ผู้ป่วยนอนหลับสนิท หลังจากเจ็บป่วยเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีปัญหาอนไม่หลับบ้างในช่วงแรก เนื่องจากมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา หลังจากผ่านการรักษาที่ยาวนานต่อเนื่อง ผู้ป่วย เริ่มปรับตัวได้ เข้าใจการดำเนินของโรคและการกลับเป็นซ้ำ การรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อเนื่อง เพื่อควบคุมโรค ตอนนี้ผู้ป่วยรับการรักษาประมาณ ๑๒ ปี ผู้ป่วยไม่มีความวิตกแล้ว ยอมรับได้ นอนหลับสบายเป็นปกติ

๖. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง รับรู้วัน เวลา สถานที่ปกติ สามารถตัดสินใจเรื่องต่างๆได้ด้วยตนเอง รับรู้ว่าตนเองกำลังป่วย ทราบถึงโรคและแผนการรักษาของตนเอง มีการคิดตัดสินใจ เมื่อเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถตัดสินใจเรื่องสำคัญได้ด้วยตนเอง การมองเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การรับรส การสัมผัส เป็นปกติ

๗. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเป็นพนักงานบัญชีที่บริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง สามารถทำงาน ทำอาชีพได้ปกติ ทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ตั้งแต่เจ็บป่วย ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจว่าตนเองไม่แข็งแรงเหมือนเดิม ความทนต่อกิจกรรมลดลง แต่ก็พยายามออกกำลังกายโดยการเดินรอบบ้าน ไปจ่ายตลาดด้วยตนเอง สามารถมาโรงพยาบาลพบแพทย์ได้ด้วยตนเอง และในขณะที่อยู่รพ. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำและแผนการรักษาของแพทย์และพยาบาลได้ ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น ผู้ป่วยรับรู้ถึงภาพลักษณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของตนเอง สามารถยอมรับได้ และสามารถปรับอารมณ์ให้ยอมรับกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

๘. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่มารดา พี่ชาย น้องสาว น้องเขย และหลานสาว รวมมีสมาชิกทั้งหมด ๖ คน สัมพันธภาพในครอบครัวดี ดูแลช่วยเหลือกันเป็นที่ปรึกษาให้กัน ในยามที่มีความทุกข์ มีเรื่องเครียด หรือเรื่องที่ต้องตัดสินใจ ผู้ป่วยใช้สิทธิ์บัตรทอง โรงพยาบาลศิริราช ในการมารับยาเคมีบำบัดแต่ละครั้ง มีค่าใช้จ่ายส่วนเกินเล็กน้อย เป็นค่ายานอกบัญชี ผู้ป่วยสามารถจ่ายได้ (เป็นเงินที่พี่น้องให้ไว้ใช้จ่าย ผู้ป่วยเก็บสะสมไว้) ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย

๙. แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์

ผู้ป่วยเพศหญิง สถานภาพโสด ไม่เคยแต่งงาน ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ แม้ผู้ป่วยจะอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ แต่การเจ็บป่วยไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยไม่มีความต้องการ และไม่มีความสนใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยปฏิเสธโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๑๐. แบบแผนการปรับตัวต่อความเครียดและความทนต่อความเครียด

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาเล็กน้อย เพราะผู้ป่วยมีการกลับเป็นซ้ำของโรค และต้องกลับมารักษาหลายครั้ง แต่ผู้ป่วยก็พยายามมองในเชิงบวกและมีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ ว่าจะเป็นไปตามกระบวนการรักษา มีความหวังว่าหากระหว่างการรักษาและรับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ก็จะสามารถให้ยาเคมีบำบัดได้จนครบตามแผนการรักษา ซึ่งอาจจะส่งผลให้โรคสงบ ไม่เกิด

ภาวะแทรกซ้อนจากโรค ผู้ป่วยก็จะไม่ทุกข์ทรมาน และผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ในการรักษาเป็นอย่างดี หากรู้สึกเครียด ผู้ป่วยจะผ่อนคลายโดยการอ่านหนังสือธรรมะ

๑๑. แบบแผนคุณค่า ความเชื่อ และสภาวะทางจิตวิญญาณ (Value – belief pattern)

ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยสามารถทำงานหารายได้ด้วยตนเอง หลังจากเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ ต้องลาออกจากงาน ในช่วงแรกผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น แต่ผู้ป่วยก็ได้รับกำลังใจจากครอบครัว อีกทั้งผู้ป่วยยังมีการเปลี่ยนความคิด เปลี่ยนมุมมองชีวิตให้เป็นเชิงบวก ปรับตัวเผชิญหน้าอยู่กับความเป็นจริง และมุ่งมั่นที่จะดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจอย่างเข้มแข็ง เพื่อที่จะได้ไม่เพิ่มภาระให้ครอบครัว ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และยึดเอาหลักธรรมคำสอนมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีความเชื่อในเรื่อง “ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว”

๑๒. การประเมินสภาพ / ตรวจร่างกายตามระบบ และข้อมูลอื่นๆ

T=๓๖.๗°C P=๘๘ bpm R=๒๐ bpm BP=๑๕๐/๙๑ mmHg O₂=๙๙% (RA)

Ht ๑๕๐ cm, BW ๕๖ kg. (BMI = ๒๐.๔๔) NAF score = ๔ (Normal-Mild malnutrition)

ระดับความรู้สึกตัว รู้สึกตัวดี สามารถที่จะพูดคุยและทำตามทีบอกได้ ไม่มีสับสน E_๔V&M_๖

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (Physical Examination)

ผิวหนัง : ใบหน้า แขน ขา สีน้ำตาลแดง ไม่มีรอยโรค ไม่มีผื่น ไม่มีจุดจ้ำเลือด ผิวหนัง มีความยืดหยุ่นดี ความตึงตัวของผิวหนังดี เท้าไม่มีบวมกดบุ๋ม ขนสั้น อ่อนนุ่ม บาง กระจายสม่ำเสมอ

เล็บมือ+เท้า : รูปร่างปกติ เล็บสั้น สะอาด ไม่มีการอักเสบ ไม่มีรอยโรคหรือการอักเสบ รอยต่อระหว่างโคนเล็บผิวหนัง เรียบ กดไม่เจ็บ capillary refill น้อยกว่า ๒ วินาที ไม่มี clubbing หรือ spoon nail เท้าไม่มีบวมกดบุ๋ม

ผม : สีดำปนสีเทา ผมเส้นเล็กตัดสั้น ยาวเลยดิ่งหลุงมาเล็กน้อย มีผมร่วงเป็นหย่อม ๆ ลักษณะการกระจายตัวไม่สม่ำเสมอ

หนังศีรษะ : สะอาดไม่ลอก ไม่มีรังแค ไม่มีรอยแดง ไม่มีแผลเป็น ไม่มีก้อน กดไม่เจ็บ

ริมฝีปาก : สีชมพู ชุ่มชื้นดีไม่มีรอยโรค สมมาตรกัน ๒ ข้าง ไม่มีกตเจ็บ ไม่มีมุมปากตก

เยื่อบุกระพุ้งแก้ม : สีชมพูชุ่มชื้น ภายในช่องปากไม่มีแผล เหงือกไม่ร่น ไม่บวม

ลิ้น : ขนาดพอดีกับปาก สีชมพู ไม่เป็นฝ้า ไม่มีแผล เคลื่อนไหวได้ปกติ

เพดานปาก : ไม่มีรอยโหว่หรืออักเสบ ลิ้นไก่อยู่ตรงกลาง ไม่มีบวมแดง

ทอนซิล : ไม่มีการอักเสบ ไม่บวมแดง

คอหอย : ไม่บวมแดง

เต้านม : ทั้ง ๒ ข้างสมมาตรกันดีผิวหนังน้ำตาลเรียบเนียน ไม่บวม ไม่มีรอยโรค คลำเต้านมนุ่ม ยืดหยุ่นดีคลำไม่พบก้อน ไม่มีกตเจ็บ

ห้วงมนสีน้ำตาล ขนาดปกติ ไม่แตก คลำห้วงมนนุ่มยืดหยุ่นดี คลำไม่พบก้อน ไม่มีกตเจ็บ ไม่มี Discharge หรือน้ำนมไหล

ทรวงอกและทางเดินหายใจ : ลักษณะทรวงอกทั้ง ๒ ข้าง สมมาตรดี รูปร่างปกติ ไม่มีอกบุ๋ม (funnel Chest) อกไก่ (pigeon chest) หรืออกถัง (barrel) นับการหายใจ Rate = ๒๐ ครั้ง/min เสมอเสมอดี การขยายตัวและการหดกลับของปอดเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง ไม่มีการดิ่งรั้งของ ICS ขณะหายใจเข้า และไม่มีการโป่งนูนของ ICS ขณะหายใจออก หายใจได้เองโดยไม่ต้องใช้ออกซิเจน

ท้อง : soft, no guarding or rigidity การเคลื่อนไหวลำไส้ ๑๐ ครั้งต่อวันที่ ไม่มี Ascites คลำไม่พบตับโต ม้ามโต ไม่มีภาวะตัวเหลือง on colostomy ที่หน้าท้องด้านซ้าย บริเวณ stoma มีสีชมพูดี ไม่มี cyanosis ไม่มีเลือดออก ไม่มี Prolapse บริเวณรอบ ๆ stoma ไม่มี irritation

สาเหตุ / ปัจจัย และพยาธิสรีรภาพของมะเร็งรังไข่ (CA Ovary)

รังไข่ (Ovary) เป็นอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศหญิง อยู่ในอุ้งเชิงกรานสองข้างของมดลูก มีหน้าที่ผลิตไข่ (Egg / Ovum) สำหรับใช้ในการสืบพันธุ์ ไข่ที่ถูกผลิตมาจะเดินทางจากรังไข่ผ่านท่อนำไข่ (Fallopian Tubes) ไปที่มดลูก (Uterus) เพื่อที่จะเกิดการปฏิสนธิและเติบโตเป็นตัวอ่อนต่อไป

มะเร็ง เป็นโรคที่เกิดจากการผิดปกติของเซลล์ที่แบ่งตัวต่อเนื่องโดยไม่สามารถควบคุมได้

มะเร็งรังไข่ เป็นมะเร็งที่เกิดจากการแบ่งตัวผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณรังไข่ (Ovary) หรือท่อนำไข่ (Fallopian Tube) ทำให้รังไข่มีขนาดโตขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดมีการแพร่กระจาย ซึ่งมักกระจายไปตามเยื่อช่องท้องหรือเข้าสู่กระแสเลือดหรือทางเดินน้ำเหลือง จนไปปรากฏยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น อุ้งเชิงกราน ปอด หรือตับ เรียกมะเร็งรังไข่ระยะนี้ว่า “ระยะแพร่กระจาย (Metastasis)”

ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งรังไข่

สาเหตุที่แท้จริงของโรคมะเร็งรังไข่ยังไม่ทราบแน่ชัด อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะเพิ่มโอกาสในการเป็นโรคมะเร็งรังไข่ แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางรายที่เป็นโรคโดยที่ไม่ทราบสาเหตุ

- สมาชิกในครอบครัวมีประวัติเป็นมะเร็งโดยเฉพาะมารดาพี่สาว / น้องสาว
- อายุที่เพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะอายุมากกว่า ๕๐ ปี
- มีประวัติเคยเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งลำไส้ขึ้นไป พี่สาว / น้องสาว
- มีประวัติเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ (endometriosis) หรือช็อคโกแลตซิสต์
- ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานาน
- การสูบบุหรี่

อาการที่อาจบ่งบอกว่าเป็นโรคมะเร็งรังไข่

มะเร็งรังไข่ระยะแรกมักไม่แสดงอาการ ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม หากมีอาการดังต่อไปนี้

เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักขึ้นหรือลดโดยไม่ทราบสาเหตุ ปัสสาวะบ่อย อาหารไม่ย่อย ท้องอืดท้องเฟ้อ รู้สึกเหนื่อยโดยไม่ทราบสาเหตุ ท้องเสียหรือท้องผูกเรื้อรัง รู้สึกปวดท้องหรือปวดในอุ้งเชิงกราน มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด รู้สึกอึดอัดในช่องท้อง รู้สึกอึดอัดขึ้นหลังรับประทานอาหาร

การตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันในผู้ที่อาจมีความเสี่ยง

- ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอดเพื่อดูลักษณะและขนาดของรังไข่ รวมทั้งปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงรังไข่

- ใส่ใจสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

- ตรวจภายในประจำปี

- ตรวจเลือดเพื่อวัดปริมาณสารที่สร้างจากรังไข่ คือ สาร CA๑๒๕

แนวทางการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งรังไข่

ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงในกาเกิดโรคมะเร็งรังไข่ ควรจะไปพบแพทย์เพื่อจะดำเนินการค้นหาะเร็งตั้งแต่เริ่มแรก แพทย์และทีมผู้ดูแลสุขภาพจะเป็นผู้แนะนำถึงการตรวจต่าง ๆ เวลาที่เหมาะสมในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัย รวมถึงการติดตาม เนื่องจากอาการนำของโรคมะเร็งรังไข่ไม่จำเพาะเจาะจง และมีความคล้ายคลึงกับอาการที่เกิดจากความผิดปกติของระบบอื่น ๆ เช่น ระบบทางเดินอาหาร หรือระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้

ตรวจวินิจฉัยได้ล่าช้าและมักตรวจพบเมื่อโรคมะเร็งลุกลามออกไป ทำให้ผลการรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

๑. การซักประวัติครอบครัว ประวัติทางพันธุกรรม หากมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งรังไข่หรือเต้านมให้ตรวจพันธุกรรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง

๒. ตรวจร่างกายและตรวจภายใน เพื่อตรวจหารอยโรคก่อนมะเร็งตั้งแต่ระยะแรกเริ่มเช่น หากพบว่ามียก้อนในอุ้งเชิงกรานหรือบริเวณปีกมดลูก

๓. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) มีประโยชน์ในการวินิจฉัยมะเร็งรังไข่ในระยะแรก ใช้เพื่อตรวจหาลักษณะและตำแหน่งของตัวก้อน

๔. การตรวจเลือดเพื่อหาสารบ่งชี้มะเร็ง (Tumor marker) เช่น CA-๑๒๕ หรือชนิดอื่นตามข้อบ่งชี้ เช่น CA๑๙-๙, CEA, HE๔

๕. การตรวจด้วยรังสีวินิจฉัย เช่น เอกซเรย์ปอด CT หรือ MRI ช่วยในการวินิจฉัยและดูการแพร่กระจายของโรค เพื่อวางแผนการรักษา

๖. การตรวจชิ้นเนื้อ ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (Biopsy)

ระยะของโรคมะเร็งรังไข่

ระยะที่ ๑: เป็นระยะที่พบเซลล์มะเร็งในรังไข่หรือท่อนำไข่ ๑ หรือทั้ง ๒ ข้าง

ระยะที่ ๒: เป็นระยะที่พบเซลล์มะเร็งในรังไข่หรือท่อนำไข่ ๑ หรือทั้ง ๒ ข้าง และเซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อรอบๆรังไข่ แต่ยังคงอยู่ในเยื่อบุช่องเชิงกราน

ระยะที่ ๓: เป็นระยะที่พบเซลล์มะเร็งในรังไข่หรือท่อนำไข่ ๑ หรือทั้ง ๒ ข้าง และเซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังเยื่อช่องท้องด้านบนหรือต่อน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง

ระยะที่ ๔: เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งได้แพร่กระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ตับ ปอด เป็นต้น

แนวทางการรักษาโรคมะเร็งรังไข่

สำหรับการรักษาโรคมะเร็งรังไข่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ รวมถึงชนิดของมะเร็งรังไข่ตำแหน่งที่อยู่ ความรุนแรงของโรค และสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย การพูดคุยกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จึงเป็นสิ่งสำคัญก่อนที่จะตัดสินใจเพื่อการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้การรักษาโดยการผสมผสานกันของการผ่าตัด และการให้ยาเคมีบำบัด สิ่งสำคัญที่ต้องทราบคือ การเลือกยาในการรักษามะเร็งนั้น อาจมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน เพราะถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะเป็นมะเร็งชนิดเดียวกัน แต่ลักษณะการกลายพันธุ์ของเซลล์มะเร็งอาจมีความแตกต่างกัน

ดังนั้นการตรวจหาการกลายพันธุ์ในเซลล์มะเร็งของผู้ป่วยด้วยการตรวจยีนมะเร็งอย่างครอบคลุม (Comprehensive Genomic Profiling) จะช่วยให้แพทย์และผู้ป่วยสามารถร่วมกัน วางแผนการรักษาและเลือกยาที่เหมาะสมที่สุดกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๑. การผ่าตัด (Surgery) การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับโรคมะเร็งรังไข่ จุดมุ่งหมายหลักของการผ่าตัด คือเอาก้อนมะเร็งออกจากตัวผู้ป่วยให้มากที่สุด ซึ่งลักษณะการผ่าตัด ขึ้นอยู่กับขนาดของตัวก้อน ตำแหน่งของตัวก้อนบริเวณเซลล์มะเร็งที่แพร่กระจายไป หากแพทย์วินิจฉัยว่าเซลล์มะเร็งที่เจริญเติบโตในรังไข่ยังไม่มีการลุกลามมากจนไม่สามารถผ่าตัดได้ แพทย์จะพิจารณารักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อนำเอาก้อนมะเร็งและเนื้อเยื่อรอบๆออก โดยส่วนมากผู้ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งรังไข่มักได้รับการผ่าตัดเพื่อนำอวัยวะเหล่านี้ออก ได้แก่ รังไข่ทั้งสองข้าง ท่อนำไข่ มดลูก รวมถึงบริเวณปากมดลูก อาจผ่าตัดต่อน้ำเหลืองและเยื่อบุช่องท้องออกด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

๒. การให้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) ยาเคมีบำบัดเป็นการใช้ยาเพื่อทำลาย หรือยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ที่แบ่งตัวเร็วทั้งร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นเซลล์มะเร็ง หรือเซลล์ปกติของร่างกาย เช่น ผม เล็บ

เม็ดเลือด เยื่อบุทางเดินอาหาร เป็นต้น ในกรณีผู้ป่วยเป็นมะเร็งรังไข่ในระยะแรกเริ่ม ไม่มีการแตกของก้อนยังไม่มีการแพร่กระจายไปนอกรังไข่ การผ่าตัดอย่างเดียวยาจเพียงพอในการรักษาโดยไม่ต้องให้ยาเคมีบำบัด ในผู้ป่วยที่มีเซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ แล้วผู้ป่วยมักจะต้องได้รับยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัดเรียกว่า “การรักษาเสริมหลังการผ่าตัด” เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่ กรณีนี้เป็นการรักษาเพื่อลดโอกาสของการกลับมาเป็นซ้ำ รวมถึงช่วยเพิ่มอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดยังใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในระยะแพร่กระจาย หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ เพื่อหยุดการกระจายตัวของเซลล์มะเร็งรวมทั้งบรรเทาอาการ หรือความทรมานจากโรคมะเร็งรังไข่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด และเพิ่มอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยให้นานขึ้น ผลข้างเคียงทั่วไปของยาเคมีบำบัด เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ผอมลง เหนื่อยล้า โลหิตจาง เกสติกเลือดต่ำ ติดเชื้อได้ง่าย เป็นต้น

๓. การให้ยารักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy) ยาแบบมุ่งเป้าเป็นการรักษาโดยใช้ยาหรือสารอื่นๆ ที่ออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็งและก่อให้เกิดอันตรายต่อเซลล์ปกติน้อยกว่ายาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ปัจจุบันยารักษาแบบมุ่งเป้า แบ่งออกเป็น ๒ ประเภทหลัก ได้แก่

- ยากลุ่ม Anti-angiogenesis ที่ออกฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการสร้างเส้นเลือดใหม่ที่มาเลี้ยงก้อนมะเร็งและลดการสร้างน้ำในช่องท้อง ซึ่งจะอยู่ในรูปแบบของยาฉีด
- ยากลุ่ม PARP inhibitor ที่ออกฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการซ่อมแซมรหัสพันธุกรรมของเซลล์มะเร็งซึ่งจะอยู่ในรูปแบบของยารับประทาน

๔. การรักษาด้วยฮอร์โมน (Hormone therapy) การใช้ฮอร์โมนหรือสารต้านฮอร์โมน เป็นทางเลือกหนึ่งซึ่งอาจมีผลในการช่วยชะลอหรือยับยั้งการเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งรังไข่ได้ อาจใช้ในการรักษาแบบประคับประคอง

การติดตามผลการรักษา

ผู้ป่วยหลังการรักษาจะได้รับการติดตามโดยแพทย์ผู้รักษาเพื่อดูแลสุขภาพต่อไป การตรวจติดตามผลจะถี่หรือบ่อยเพียงใดขึ้นอยู่กับโรคและสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยปกติหลังการรักษาควรพบแพทย์ทุก ๓ เดือน ใน ๒ ปีแรกซึ่งมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงสุด จากนั้นเป็นทุก ๖ เดือน การติดตามผลโดยปกติจะใช้การติดตามอาการ ตรวจร่างกาย ตรวจภายใน ตรวจเลือด เอกซเรย์ และอื่น ๆ ซึ่งแพทย์จะพิจารณาระยะเวลาตามความเหมาะสม

พยคร ๕๑๓ แนวคิดหลักในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

NSID ๕๑๓ Principles of Care in Patients with Cancer

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับหลักการและแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งและการค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบ่อย การพยาบาลตามมาตรฐานการรักษาโรคมะเร็ง อาการและการจัดการกับอาการโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา การจัดการทางด้านอารมณ์ จิตสังคม คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งระยะรอดชีวิตและการฟื้นฟูสภาพ ประเด็นผู้ดูแลและครอบครัว

พยาธิสภาพประสาทส่วนปลายจากยาเคมีบำบัด Chemotherapy - Induced Peripheral Neuropathy

ความเป็นมาและความสำคัญของอาการ ในปัจจุบันยาเคมีบำบัดถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคมะเร็งหลายชนิด เนื่องจากสามารถยับยั้งเซลล์มะเร็งได้ดี เรียกได้ว่าเป็นยาที่มีประโยชน์มากในการรักษา แต่เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้และไม่อยากได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยอย่างหนึ่งคืออาการชาปลายมือ ปลายเท้า อาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ

การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ดังนั้นการดูแลตนเองเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากอาการชาเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก

ความหมายของอาการ อาการที่พบจะแสดงตามการเกิดความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย ได้แก่

อาการทางระบบประสาทรับรู้สัมผัส ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการชา รู้สึกคล้ายเข็มทิ่ม และมีความลำบากในการแยกความแตกต่างระหว่างน้ำร้อนและน้ำเย็น อาการเริ่มที่นิ้วเท้า ฝ่าเท้า ขา และนิ้วมือ ฝ่ามือ และแขน ตามลำดับ เมื่ออาการรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวด โดยมีอาการเสียวแปลบเหมือนไฟช็อต (ancinating) แสบร้อน (burning) ปวดเย็นเหมือนถูกน้ำแข็ง มีความไวต่อการกระตุ้นต่อความปวด (allo-dynia) หรือหลังกระตุ้นแล้วผู้ป่วยมีความปวดมากกว่าภาวะปกติ (hyperalgesia)

อาการทางระบบประสาทเคลื่อนไหว อาการที่พบ ผู้ป่วยจะมีกล้ามเนื้อลีบ เดินเซ เท้าตก (foot drop) มีปัญหาการทรงตัว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ ในกรณีเสียหายต่อเส้นประสาทขนาดเล็กผู้ป่วยจะมีความลำบาก ในการใช้กล้ามเนื้อขนาดเล็ก เช่น การติดกระดุมเสื้อผ้าและเขียนหนังสือ

อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ อาการที่พบคือ ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ มีอาการวิงเวียนศีรษะ เวลาเปลี่ยนท่าจากท่านั่งหรือท่านอน จะเห็นว่าอาการทางคลินิกของ CIPN มีหลากหลายอาการ ดังนั้นการซักประวัติผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ

ปัจจัย / สาเหตุของอาการ CIPN พบส่วนใหญ่ในคนไข้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ๕ กลุ่ม ซึ่งใช้รักษา มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับ และท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ประกอบด้วย ๑. กลุ่ม Platinum ๒. กลุ่ม Taxanes ๓. Vinca alkaloids ๔. กลุ่ม Antiangiogenic agent และ ๕. กลุ่ม Proteasome inhibitor

อุบัติการณ์และความรุนแรงของการเกิด CIPN นั้น จะสูงขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลายชนิดรวมกัน และขึ้นอยู่กับชนิด ขนาด ระยะเวลาในการให้ยาเคมีบำบัด และการสะสมของยาเคมีบำบัดในร่างกาย

บทบาทพยาบาลในการจัดการกับอาการ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่มที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนปลาย ในการจัดการอาการผู้ป่วยพยาบาลต้องมีความรู้ สามารถประเมินอาการ ความรุนแรง และผลกระทบจากอาการที่เกิดขึ้น

วิธีการจัดการอาการผิดปกติทางระบบประสาทส่วนปลาย มี ๒ วิธี คือ การใช้ยาและไม่ใช้ยา

๑. การใช้ยา ยาที่แนะนำใช้ในการป้องกัน CIPN คือ Duloxetine ช่วยลดอาการชา และความเจ็บปวด (Charles L. Loprinzi และคณะ, ๒๐๒๐)

๒. การไม่ใช้ยา ได้แก่ การออกกำลังกาย เป็นส่วนหนึ่งทำให้อาการ CIPN ลดลง ในระหว่างหรือหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัด การผ่อนคลาย ได้แก่ การทำสมาธิ อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ สวดมนต์ ทำละหมาด ฟังธรรมะ ไปวัดทำบุญ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริหารร่างกายและบิบนวด การใช้ความร้อนและการใช้ความเย็น รวมไปถึงการปรึกษาพูดคุยกับคนใกล้ชิด การไม่ใช้ยาเป็นวิธีการจัดการที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง เป็นวิธีที่ง่ายและไม่สิ้นเปลือง การใช้วิธีการผ่อนคลายแบบต่างๆ เชื่อว่าเป็นการปิดประตูควบคุมความเจ็บปวด โดยเฉพาะการใช้ดนตรีบำบัด การทำสมาธิ การสวดมนต์ การฟังเพลง เมื่อร่างกายเกิดการผ่อนคลายในระดับลึก คลื่นสมองจะไปกระตุ้นให้สมองส่วนหน้าหลั่งสาร Endorphine ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและมีความสุข อาการปวดจึงลดลง (แมรี แอนน์ และคณะ, ๒๐๒๓) อย่างไรก็ตาม แม้การจัดการโดยไม่ใช้ยาอาจได้ผลดีในบางราย แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดในการควบคุมปริมาณความคงที่ของการจัดการ โดยจากการศึกษาของ

Charles L. Loprinzi และคณะ (๒๐๒๐) งานวิจัยพบว่า ไม่มีคำแนะนำใดสำหรับการจัดการโดยไม่ใช้ยา และควรใช้ยา Duloxetine เพื่อป้องกัน CIPN ในผู้ป่วยมะเร็ง

พยคร ๕๑๔ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

NSID ๕๑๔ Nursing for Cancer Patients Receiving Chemotherapy

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดหลักในการบริหารยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้าและภูมิคุ้มกันบำบัด จลนศาสตร์และพลศาสตร์ของยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้าและภูมิคุ้มกันบำบัด หลักการบริหารยา การประเมินและการจัดการผลที่เกิดจากยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้าและภูมิคุ้มกันบำบัด การให้คำปรึกษา สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลต่อเนื่อง การจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล

พยคร ๕๑๕ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม

NSID ๕๑๕ Nursing for Patients with Advanced Cancer

เป็นการศึกษาลักษณะผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม การประเมินและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและระยะประคับประคอง การจัดการอาการปวดและปัญหาเฉพาะ ความก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง การรักษาพยาบาลภาวะฉุกเฉินด้านโรคมะเร็ง การดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายของชีวิต การสื่อสารในผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว การดูแลผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มพิเศษ

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพในบริบทของวัฒนธรรม / ประเพณี

โรคมะเร็งนับเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขระดับโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคนี้นับประมาณ ๘ ล้านคน ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในประเทศไทย ระยะเวลาการก่อโรคใช้เวลายาวนาน ทำให้พบอุบัติการณ์การเกิดโรคในช่วงวัยที่สูงขึ้น ในขณะที่อาการแสดงของโรคก็พบว่า การดำเนินของโรคนั้นเข้าสู่ระยะลุกลามในระยะที่ ๓ ถึงระยะที่ ๔ แล้ว แนวทางการรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลามไม่หวังเพื่อการรักษาให้หายขาด แต่การรักษาเน้นมุ่งเน้นการรักษาแบบประคับประคอง ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งจำเป็นที่จะต้องเข้าใจและค้นหาความผาสุกทางจิตวิญญาณในตนเอง เพื่อให้สามารถเผชิญหน้ากับอุปสรรคทั้งความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เกิดความเข้มแข็ง มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต เห็นคุณค่าในตนเอง พบความสุขและคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ดีขึ้น (ปฐมภรณ์ อาษานอก, วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์, และนารีรัตน์ จิตรมนตรี, ๒๕๖๕)

วัตถุประสงค์

๑. สามารถอธิบายความหมายของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และวัฒนธรรมประเพณีได้
๒. อธิบายความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ ในบริบทของวัฒนธรรมประเพณี
๓. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัย ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามตามวัฒนธรรมประเพณี และบริบทของแต่ละบุคคลได้

มะเร็งระยะลุกลาม หมายถึง มะเร็งที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ รวมทั้งไม่สามารถระบุระยะของโรคตามระบบ T-M-N staging ได้ เนื่องจากการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลามจะพิจารณาจากการรักษา หากไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ก็จัดเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ดังนั้น การรักษามะเร็งระยะนี้ จึงเป็นไปเพื่อประคับประคองและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและยืดชีวิตของผู้ป่วย (พรพิมล เลิศพานิช, ภัทรานิษฐ์ เมธีพิสิษฐ์, วัชรินทร์ วุฒิธณฤทธิ, ศุภรัตน์ เป้นโพธิ์กลาง และอาภาพร นามวงศ์พรหม, ๒๕๖๔)

วัฒนธรรม หมายถึง หนทางทั้งหมดแห่งการดำเนินชีวิต รวมทั้งการแสดงออกทางด้านภาษา ศิลปะ ความเชื่อ ระเบียบประเพณี ทั้งมีการสืบต่อกันมาจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และยังเป็นแนวทางในการควบคุมและแก้ไขปัญหาสังคมนั้นๆด้วย (อัครเดช ศิวรักษ์ และอเนก สวาอินทร์, ๒๕๖๓)

ประเพณี หมายถึง ความประพฤติ การปฏิบัติที่คนส่วนใหญ่ของกลุ่มคนนั้นได้ยึดถือเป็นแบบแผนสืบต่อกันมา หากคนใดไม่ปฏิบัติตามแบบแผนอาจถูกตำหนิจากสังคมนั้น และประเพณียังแสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ของชาติอีกด้วย (อัครเดช ศิวรักษ์ และอเนก สวาอินทร์, ๒๕๖๓)

บทบาทพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรมและประเพณี

การพยาบาลในบริบทของวัฒนธรรมและประเพณี แบ่งเป็นสมรรถนะที่สำคัญ ๗ ด้าน คือ (สุรีย์ ธรรมิกบวร, สุรสุม กฤษณะจุกษะ, และปิ่นวดี ศรีสุพรรณ, ๒๕๖๑)

๑. สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรมและประเพณี
๒. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร
๓. สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ
๔. สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง
๕. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ
๖. สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล
๗. สมรรถนะด้านจริยธรรม

จากการวิเคราะห์บริบทของวัฒนธรรมและประเพณี สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบทบาททางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ดังนี้

๑. พยาบาลต้องมีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างด้านวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยรายบุคคล
๒. มีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้ป่วยทางด้านวัฒนธรรมประเพณี ไม่ให้ขัดต่อแผนการรักษา สามารถนำมาปรับใช้โดยไม่ขัดกับแผนการรักษาในปัจจุบัน
๓. พยาบาลต้องแสดงพฤติกรรมในการให้เกียรติและยอมรับในลัทธิความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษา
๔. ต้องมีความไวเชิงวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) รู้จักสังเกตค้นหาค่านิยม ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิต ตลอดจนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล
๕. พยาบาลควรเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วยและครอบครัวว่าจะต้องเผชิญปัญหาหลายด้าน การให้ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจสถานการณ์ พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง
๖. การเตรียมผู้ดูแล ผู้ดูแลควรจะต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับไปดูแลผู้ป่วยในชุมชน
๗. พยาบาลควรมีการเตรียมญาติให้เตรียมพร้อมกับความสูญเสีย มีการบอกญาติให้ทราบรายละเอียดของการเจ็บป่วยและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อให้ครอบครัวพร้อมรับความสูญเสียที่เกิดขึ้น
๘. มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลจากโรงพยาบาลสู่หน่วยปฐมภูมิ เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อในชุมชน

พยคร ๕๙๕ ทักษะเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

NSID ๕๙๕ Specific Nursing Skills in Oncology Care

เป็นการฝึกทักษะเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว จัดการอาการโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา พื้นฟูสภาพทางร่างกายและจิตสังคมหลังการรักษา และเสริมพลังผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว ให้คำปรึกษาและการรักษาพยาบาล บนพื้นฐานกฎหมายและจริยธรรม

พยคร ๕๑๖ ปฏิบัติการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ

NSID ๕๑๖ Data Management and Informatics

เป็นการศึกษาปฏิบัติการกำหนดชุดข้อมูลที่มีความไวและเฉพาะทางการแพทย์ผู้ป่วยมะเร็ง การสร้างพจนานุกรมข้อมูลและเพิ่มข้อมูลขนาดเล็กโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การบันทึกข้อมูล การใช้สถิติอย่างง่ายในการวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอข้อมูล การวิเคราะห์ความผันแปรเพื่อกำหนดแนวทางการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- บทบาทหลังเรียนจบเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง คาดหวังว่าจะสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับมา สามารถนำไปพัฒนาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยมะเร็ง มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามหลักการทางพยาบาลที่ถูกต้องและได้มาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด เกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการรักษา สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านและสามารถให้บริการสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์หรือระบบสื่อสารออนไลน์ เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วย เพิ่มพูนทักษะ มีความรู้ความสามารถในการบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง และสามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- สามารถเป็นผู้ให้ความรู้ และเป็นผู้ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพแก่พยาบาลจบใหม่และผู้ปฏิบัติงานระดับรองลงไป สามารถให้การปรึกษา ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่มารับบริการ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพ สามารถจัดทำโครงการให้ความรู้ในหน่วยงาน ทำแผนงาน คู่มือ นวัตกรรมใหม่ ๆ

๒.๓.๓ อื่นๆ

- หลังเรียนจบเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง คาดหวังว่าจะนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษา มาต่อยอดทำการค้นคว้าวิจัยเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและเพื่อพัฒนาความรู้ปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

- ในการศึกษาอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ในบางสัปดาห์ของตารางเรียนมีการสอบวัดความรู้หลายรายวิชา ทำให้การเตรียมความพร้อมในการสอบแต่ละรายวิชาใช้เวลาสั้นและค่อนข้างกระชั้นชิด ทำให้การเตรียมความพร้อมอาจไม่เต็มที่ ควรมีการปรับเปลี่ยนชั่วโมงการเรียนและการสอบวัดความรู้

- การขึ้นฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ในวิชาปฏิบัติการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ (Mini data) ซึ่งเป็นการขึ้นฝึกปฏิบัติงานและเก็บข้อมูล สร้างพจนานุกรมข้อมูลและเพิ่มข้อมูลขนาดเล็กโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ แล้วนำมาวิเคราะห์ความผันแปรเพื่อกำหนดแนวทาง การพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพ ได้ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช ซึ่งไม่ตรงกับสายงานที่ทำอยู่ที่โรงพยาบาล (คลินิกมะเร็งวิทยาและหน่วยเคมีบำบัด) ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล อาจนำมาศึกษาต่อยอดการทำ

วิจัยไม่ได้ทั้งหมด ความรู้เรื่องโรค พยาธิวิทยา และแนวทางการรักษาต่าง ๆ อาจไม่ได้นำมาใช้เมื่อกลับมาทำงานที่โรงพยาบาล แต่ก็สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้บ้างในบางแนวทาง ในการศึกษาครั้งหน้า ควรมีการจัดสรรการขึ้นฝึกปฏิบัติงานให้ตรงกับสายงานที่ได้รับผิดชอบ เพื่อจะได้นำความรู้และข้อมูลทั้งหมดมาปรับใช้ในหน่วยงานได้ตรงบริบทของหน่วยงานมากที่สุด

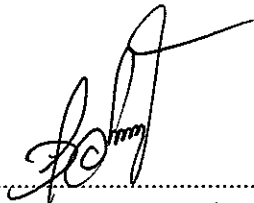
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เป็นหลักสูตรการศึกษาอบรมที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำมาพัฒนาองค์กร เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย หากบุคลากรมีความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัด หรือเป็นผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้ายที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ก็จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ลงชื่อ ศุภวรรณ นิมิตพงษ์ ผู้รายงาน
(นางสาวศรสวรรค์ โบราณศรี)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ 
(นายชจร อินทรบุหรัน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

มะเร็งรังไข่ CA Ovary

INFOGRAPHIC



- 1 ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งรังไข่
- สมาชิกในครอบครัวมีประวัติเป็นมะเร็งโดยเฉพาะมดราพีสาว/บ๊องสาว
 - อายุที่เพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะอายุมากกว่า 50 ปี
 - มีประวัติเคยเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งลำไส้
 - มีประวัติเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ (endometriosis) หรือช็อกโกแลตซิสต์
 - รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานาน
 - การสูบบุหรี่

- 2 อาการที่อาจบ่งบอกว่าเป็นโรคมะเร็งรังไข่
- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| -เบื่ออาหาร | -คลื่นไส้อาเจียน |
| -บ๊องสาวบ๊อง | -อาหารไม่ย่อยท้องอืดท้องเฟ้อ |
| -รู้สึกเหน็ดเหนื่อยโดยไม่ทราบสาเหตุ | -รู้สึกปวดท้องหรือปวดในอุ้งเชิงกราน |
| -มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด | -รู้สึกอึดอัดในช่องท้อง |
| -รู้สึกอึดอัดหรือบวม | -น้ำหนักขึ้นหรือลดโดยไม่ทราบสาเหตุ |
| -มีอาการ | -ท้องเสียหรือท้องผูกเรื้อรัง |



แนวทางการตรวจวินิจฉัย

- การซักประวัติครอบครัว
- ตรวจร่างกายและตรวจภายใน
- การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)
- การตรวจเลือดเพื่อหาสารบ่งชี้มะเร็ง (Tumor marker)
- การตรวจด้วยรังสีวินิจฉัย เช่น X-ray CT หรือ MRI
- การตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy)

4 ระยะของโรคมะเร็งรังไข่

- ระยะที่ 1: เป็นระยะที่พบเซลล์มะเร็งในรังไข่หรือท่อนำไข่ 1 หรือทั้ง 2 ข้าง
- ระยะที่ 2: เป็นระยะที่พบเซลล์มะเร็งในรังไข่หรือท่อนำไข่ 1 หรือทั้ง 2 ข้าง และเซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปยังเยื่อเยื่อรอบๆ รังไข่ แต่ยังอยู่ภายในเยื่อบุเชิงกราน
- ระยะที่ 3: เป็นระยะที่พบเซลล์มะเร็งในรังไข่หรือท่อนำไข่ 1 หรือทั้ง 2 ข้าง และเซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังเยื่อช่องท้องด้านบนหรือต่อน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง
- ระยะที่ 4: เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งได้แพร่กระจายไปยังส่วนอื่นๆของร่างกาย



5 แนวทางการรักษา

1. การผ่าตัด (Surgery)
2. การให้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy)
3. การให้ยารักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy)
4. การรักษาด้วยฮอร์โมน (Hormone therapy)

6 การติดตามผล

การตรวจติดตามผลจะถี่หรือเพียงใดขึ้นอยู่กับโรคและสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยปกติหลังการรักษาควรพบแพทย์ทุก 3 เดือน ใน 2 ปีแรก ซึ่งมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงสุด จากนั้นเป็นทุก 6 เดือน



- 7 แนวทางนำมาปรับใช้ในหน่วยงาน
- หลังจากจบการศึกษาอบรม สามารถนำมาปฏิบัติในการให้การปรึกษา ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตากสิน ในผู้ที่มีความเสี่ยง: แนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติ ตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคมะเร็งรังไข่ หรือความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ ในผู้ป่วย: สามารถบอกแนวทางการรักษา เสนอทางเลือก ให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจ แนะนำการดูแลตนเอง และการติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ

