

ผลงานการนำเสนอการประชุมวิชาการ การจัดการความรู้ เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2563

1. ชื่อผลงาน: การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด
2. เจ้าของผลงาน/หน่วยงาน: นางยมลพร การัก หอผู้ป่วยนรีเวช
3. ประเด็นปัญหา แนวคิดพัฒนา

รังไข่เป็นอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงอยู่ในอุ้งเชิงกราน รังไข่มีขนาดเพียง 1x2x3 ซม. อยู่ทั้งสองข้างของมดลูก ที่เชื่อมด้วยท่อรังไข่ รังไข่มีหน้าที่ผลิตไข่และฮอร์โมนเพศหญิง รังไข่จะผลิตไข่หนึ่งฟองต่อเดือน หากไม่มีการผสมพันธุ์ ไข่ดังกล่าวจะถูกขับออก และเยื่อชั้นในของมดลูกจะขาดออกทำให้สตรีมีประจำเดือน

มะเร็งเป็นโรคที่เกิดจากการผิดปกติของเซลล์ที่แบ่งตัวต่อเนื่องโดยไม่สามารถควบคุมได้

มะเร็งรังไข่เป็นมะเร็งที่เกิดจากการแบ่งตัวผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณรังไข่ (Ovary) หรือ ท่อรังไข่ (Fallopian Tube) ทำให้รังไข่มีขนาดโตขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดมีการแพร่กระจาย ซึ่งมักกระจายไปตามเยื่อช่องท้อง หรือเข้าสู่กระแสเลือด หรือทางเดินน้ำเหลือง จนไปปรากฏยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น อุ้งเชิงกราน ปอด หรือตับ เรียกมะเร็งรังไข่ระยะนี้ว่า ระยะแพร่กระจาย

ภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural Effusion) คือภาวะที่มีของเหลวปริมาณมากเกินปกติในพื้นที่ระหว่างเยื่อหุ้มปอด และเยื่อหุ้มช่องอก โดยปริมาณน้ำที่มากขึ้นจะไปกดทับปอด ส่งผลให้ปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ ผู้ป่วยภาวะนี้มีอาการโดยทั่วไปคือ ไอ เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หรือรู้สึกเจ็บขณะหายใจ นอนราบไม่ได้

ในประเทศไทยมะเร็งรังไข่ (Ovarian Cancer) เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบได้บ่อย เป็นอันดับสอง รองจากมะเร็งปากมดลูก สำหรับในประเทศไทยที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา ก็พบเป็นอันดับสอง รองจากมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก คือ พบประมาณร้อยละ 25 ของมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี มะเร็งรังไข่เป็นสาเหตุของการตายมากที่สุดของมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี คือ ประมาณร้อยละ 47 และเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสามของมะเร็งในสตรีรองมาจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ มักมาพบแพทย์ในขณะที่มะเร็งลุกลามมากแล้ว เพราะในระยะแรกเริ่มส่วนใหญ่จะไม่มีอาการเหมือนมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก และไม่มีระบบคัดกรองหามะเร็งตั้งแต่ระยะแรกเริ่มเหมือนมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีการตรวจ Pap's smear เป็นวิธีคัดกรอง

โรคมะเร็งรังไข่เป็นภัยเงียบสำหรับผู้หญิง เนื่องจากไม่มีสัญญาณเตือนใดๆ ที่เฉพาะเจาะจงให้รับรู้ได้เลย ส่วนมากอาการนำของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์มีอาการท้องอืด แน่นอึดอัดท้อง หรือปวดท้อง รับประทานอาหารได้น้อยลง และมีอาการทางระบบสืบสาวะ เช่น ปัสสาวะบ่อย โดยหาสาเหตุที่ชัดเจนอื่นไม่ได้ มีก้อนในอุ้งเชิงกรานที่สงสัยว่ามาจากรังไข่ ซึ่งพบได้จากการตรวจร่างกาย การตรวจภายใน ตรวจพบน้ำในช่องท้อง การตรวจเคลื่อนเสียงความถี่สูง หรือมีอาการเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ เมื่อแพทย์ให้นอนโรงพยาบาลผู้ป่วยจะมีความเครียดและวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการ และเรื่องโรค กลัวตาย พยาบาลเป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแล พยาบาลต้องมีความรู้ควบคู่กับประสบการณ์การทำงาน สามารถวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสมและสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี ดังนั้นความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ทางพยาธิวิทยาการดำเนินของโรค และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสามารถวินิจฉัยภาวะของโรคได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องจะช่วยลดภาวะเครียดและเข้าใจเรื่องโรค เพื่อผู้ป่วยจะได้ให้ความร่วมมือในการรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องได้

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพครบถ้วนและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ศึกษา ณ หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

สถิติหอผู้ป่วยนรีเวช รับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่รายใหม่ ปี 2560 จำนวน 144 ราย ปี 2561 จำนวน 113 ราย และปี 2562 จำนวน 98 ราย พบผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่มีภาวะน้ำในเยื่อหุ้มปอด ปี 2560 จำนวน 8 ราย ปี 2561 จำนวน 11 ราย และปี 2562 จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรังไข่รายใหม่

4. วิธิดำเนินการ: ประกอบด้วยอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน/อดีต การตรวจร่างกาย การตรวจจากห้องปฏิบัติการ การรักษา และการพยาบาล

รายงานผู้ป่วย กรณีศึกษา หญิงไทย โสัด อายุ 54 ปี รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อ 26 มีนาคม 2563 อาชีพรับจ้าง ปฏิเสธโรคประจำตัว หมดประจำเดือน 9 ปี หกเดือนก่อนมาโรงพยาบาล(ช.ค. 62) ตรวจสุขภาพประจำปี ทำ CT Whole Abdomen พบ Solid Mass R/O Immature Teratoma มี Moderate Rt. Pleural Effusion โรงพยาบาลกำแพงเพชรส่งตัวมาโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อเจาะปอด เจาะท้อง และผ่าตัด แรกรับรู้สึกตัวดี แน่นท้อง ท้องอืด หายใจปกติ ไม่หอบเหนื่อย O₂ sat 99% สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 110/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37°C

ตรวจร่างกาย HEENT: not pale,no jaundice HEART&LUNG: decreased breath sound Rt.lung ABDOMEN: mark distention,soft,no palpable mass CXR: bilateral pleural effusion

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

26 มีนาคม 2563

Hematology Hb 9.6 g/dl Hct 30.5% WBC 6.06×10^3 /UL RBC 3.67×10^6 /UL Plt 368×10^3 /UL

CHEMISTRY BUN 24 mg/dl Creatinine 0.95 mg/dl Sodium 137 mmol/L Potassium 3.6 mmol/L Chloride 98 mmol/L CO₂ 21 mmol/L Total Protein 6.8 g/dl Albumin 3.2 g/dl Globulin 3.6 g/dl AST 67 U/L ALT 10 U/L ALP 153 U/L

30 มีนาคม 2563/10 เมษายน 2563 ผลการตรวจ Cytology: Pleural effusion cytology Negative for malignancy

2 เมษายน 2563

CHEMISTRY LDH 8,403 U/L Pleural cell count-diff RBC count 11,000 cell/mm³ WBC 530 cell/mm³ Neutrophil 25% Lymphocyte 75%

การรักษา

1. 27 มีนาคม 2563 on PCD ต่อ ICD drain 3 ขวด เพื่อระบายน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด 9 เมษายน 2563 ทำ Medical Pleurodesis with sterile talc และทำการ off ICD ได้วันที่ 10 เมษายน 2563

2. 2 เมษายน 2563 ผ่าตัด Rt.SO with lysis adhesion with Rt.Hypogastric ligation

3. 15-19 เมษายน 2563 ให้ยาเคมีบำบัดสูตร BEP regimen ระยะเวลา 5 วัน

การพยาบาล ใช้กระบวนการในการดูแลผู้ป่วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินอาการ ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลตั้งแต่เริ่มแรกจนจำหน่าย ให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งองค์รวม ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ มีการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและสัญญาณเตือน ในขณะดูแลผู้ป่วย(Early warning signs) พยาบาลจึงต้องมีความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ที่ได้รับการใส่ PCD ต่อ ICD 3 ขวด จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงด้านที่ไม่ถูกเจาะ เพื่อป้องกันการรั่วซึมของน้ำผ่านรูเข็ม จัดทำนอนศีรษะสูง เพื่อป้องกันการรั่วซึมของน้ำจากอาการไอ บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในช่วง 1 ชั่วโมงแรก ตามด้วยทุก 30 นาที 4 ครั้ง จากนั้น ทุก 1 ชั่วโมง ตามด้วย ทุก 4 ชั่วโมง จบครบ 24 ชั่วโมง และทุกครั้งที่วัด

สัญญาณชีพต้องสังเกตอาการและอาการแสดงการบาดเจ็บของปอด ได้แก่อาการไอ ไอเป็นเลือด เกิดภาวะมีอากาศเข้าไปในเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) ภาวะมีฟองอากาศใต้ชั้นผิวหนัง (subcutaneous emphysema) ได้แก่อาการเหนื่อย หายใจลำบาก ซีพจรเต้นเร็ว กระสับกระส่าย คลำได้เสียงกร๊อบแกร็บ ที่ได้ผิวหนัง การติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ ค้นหาอาการและอาการแสดงของการอักเสบ หรือติดเชื้อตรงตำแหน่งที่แทงเข็ม บันทึกรายงานลักษณะของน้ำสี กลิ่น เพื่อดูความก้าวหน้าของน้ำว่าลดลงหรือไม่ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการเจาะปอด พยาบาลต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการดูแลขวด ICD สามารถใส่ตะกร้าถือไปทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ โดยหิ้วขวดต่ำกว่าระดับเอว เมื่อน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดลดลง แพทย์ทำการผ่าตัด พยาบาลต้องประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด พร้อมทั้งแนะนำวิธีปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ทราบ เพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะโรคแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ หรือโรคแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับระบบหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดดำอักเสบ สอนฝึกการหายใจ(Effective cough) หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกกระตุ้นผู้ป่วยให้ลุกจากเตียงเร็วที่สุด เพื่อป้องกันให้เกิดการคลั่งของระบบไหลเวียน และการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด(Thrombosis) การพยาบาลหลังผ่าตัด เสร็จประเมินอาการผู้ป่วยเกี่ยวกับการหายใจ วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีx4ครั้ง ทุก 30นาทีx2ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมงจนค่าคงที่ เพื่อประเมินภาวะการทำงานของระบบหายใจ สังเกตระดับความรู้สึกตัว การเสียเลือดหลังผ่าตัด ลักษณะของแผล อาการเจ็บปวด และให้คำแนะนำการดูแลตนเองและเสริมพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

5. ผลการดำเนินการ: สรุปรการวินิจฉัย ประวัติการรักษา/ผ่าตัด ปัญหาและการพยาบาลในภาพรวม และLOS วันที่รับไว้ในการดูแล วันที่ 26 มีนาคม 2563 เวลา 16.16 น. จำหน่าย 19 เมษายน 563 เวลา 12.00 น. รวมเวลา 24 วัน

การวินิจฉัยแรกรับ CA Ovary with Rt.Pleural effusion

การวินิจฉัยเพื่อจำหน่าย CA Ovary(Dysgerminoma) with bilateral Pleural effusion

ผ่าตัด Rt.SO with lysis adhesion with hypogastric ligation

กรณีศึกษา หญิงไทย โสด อายุ 54 ปี รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อ 26 มีนาคม 2563 อาชีพรับจ้าง ปฏิเสธโรคประจำตัว หมดประจำเดือน 9 ปี หกเดือนก่อนมาโรงพยาบาล(ธ.ค. 62) ตรวจสุขภาพประจำปี ทำ CT Whole Abdomen พบ Solid Mass R/O Immature Teratoma มี Moderate Rt. Pleural Effusion โรงพยาบาลกำแพงเพชรส่งตัวมาโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อเจาะปอด เจาะท้อง และผ่าตัด แกร็บรู้สึกตัวดี แน่นท้อง ท้องอืด หายใจปกติ ไม่หอบเหนื่อย O₂ sat 99% สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 110/68 มิลลิเมตรปรอท ซีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37°C on PCD ต่อ ICD drain 3 ขวด เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2563 และวันที่ 2 เมษายน 2562 ได้รับการผ่าตัด Rt.SO with lysis adhesion with Rt.Hypogastric ligation บทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ต้องมีความรู้ความชำนาญ เพื่อสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัยต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และยาระงับความรู้สึก ภาวะshockจากการเสียเลือด ขณะผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือด 1,500 cc ทำให้มีภาวะช็อคหลังผ่าตัด การจัดการอาการรบกวน ให้ผู้ป่วยสุขสบายหลังผ่าตัดและช่วยให้ผู้ป่วย ambulate ลุกนั่งลุกเดินได้ และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัด

6. ประโยชน์ที่ได้รับ:

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ สามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

พยาบาลได้ใช้ความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาลเป็นแนวทางประเมินผู้ป่วย การวิเคราะห์

ปัญหา การวินิจฉัย และวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ตลอดจนให้ความรู้และข้อมูลในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้เฉพาะเจาะจง และมีการส่งต่อข้อมูล เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านระบบ COC

7. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ: คือการได้นำความรู้และทักษะทางการพยาบาลมาให้การพยาบาลอย่างครอบคลุม จนผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

8. เอกสารอ้างอิง:

ปัทมา เชาวน์โพธิ์ทอง. (2559). “โรคมะเร็งรังไข่ ภัยเงียบสำหรับผู้หญิง”. (ออนไลน์) เข้าถึงได้ที่

<https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1226> (วันที่ 19 กรกฎาคม 2563).

วีระศักดิ์ วงศ์ถิรพร. (2553). “โรคมะเร็งรังไข่”. (ออนไลน์) เข้าถึงได้ที่

<https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=215> (วันที่ 19 กรกฎาคม 2563).

POB PAD. “ภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด”. (ออนไลน์) เข้าถึงได้ที่ <https://www.pobpad.com/pleural-effusion> (วันที่ 20 กรกฎาคม 2563).

ThaiNurseClub. (2556). “การวินิจฉัยทางการพยาบาล”. (ออนไลน์) เข้าถึงได้ที่

thainurseclub.blogspot.com/2013/10/nursing-diagnosis.html (วันที่ 20 กรกฎาคม 2563).