แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวอัชรา คำผาเคน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 174918

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 174918

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย (Nursing care of Cholangiocarcinoma undergoing Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography : ERCP) 2 case study

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 สิงหาคม ถึง 10 พฤศจิกายน 2566

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการส่องกล้องท่อทางเดินน้ำดีและตับอ่อน กรณีศึกษา เปรียบเทียบ 2 ราย : กรณีศึกษาครั้งนี้ ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานดังนี้

3.1 ความรู้

โรคมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง ก้อนเนื้อร้ายที่เกิดขึ้นบริเวณท่อน้ำดีนอกตับ รวมทั้งบริเวณขั้วตับจนถึงส่วนปลายล่างของท่อน้ำดีใหญ่ โดยมะเร็งท่อน้ำดีสามารถแบ่งตามตำแหน่งของเนื้องอกได้เป็นมะเร็งท่อน้ำดีในตับและมะเร็งท่อน้ำดีนอกตับ มะเร็งท่อน้ำดีนอกตับยังจำแนกได้เป็นมะเร็งท่อน้ำดีส่วนบน (มะเร็งท่อน้ำดีบริเวณขั้วตับ) มะเร็งท่อน้ำดีส่วนกลางและมะเร็งท่อน้ำดีส่วนปลาย แต่มะเร็งท่อน้ำดีบริเวณขั้วตับจะพบได้บ่อยที่สุด

สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในปัจจุบันยังไม่แน่ชัด แต่โรคทางเดินน้ำดีอักเสบเรื้อรัง ท่อน้ำดีหรือถุงในน้ำดีเป็นนิ่ว โรคพยาธิใบไม้ตับและการผิดรูปร่างของท่อน้ำดี เป็นต้น อาจมีบทบาทสำคัญในการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

1) อาการท่อน้ำดีอักเสบเรื้อรัง อาการอักเสบเรื้อรังเป็นเวลานานเป็นพื้นฐานการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เพราะโรคที่มีการตรวจพบและมีความเกี่ยวข้องกับมะเร็งท่อน้ำดีจะทำให้เกิดอาการท่อน้ำดีอักเสบเรื้อรัง

2) ท่อน้ำดีเป็นนิ่วหรือถุงน้ำดีเป็นนิ่ว 20% - 57% ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีจะเป็นนิ่วในท่อน้ำดีหรือในถุงน้ำดี ดังนั้นจึงเห็นว่าการกระตุ้นเรื้อรังของนิ่วอาจเป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคมะเร็ง

3) ท่อน้ำดีผิดรูปร่าง (อาการท่อน้ำดีขยายมาตั้งแต่เกิด) การมี cyst ในท่อน้ำดีมาตั้งแต่เกิดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งได้ง่าย เมื่อการไหลเวียนของท่อตับอ่อนและท่อน้ำดีผิดปกติ ของเหลวจากตับอ่อนจะไหลย้อนเข้าไปในท่อน้ำดีซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบริเวณเยื่อบุผิวท่อน้ำดีเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง

4) โรคพยาธิใบไม้ตับ (Chinese liver fluke) พื้นที่บริเวณเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากการกินปลาดิบจะทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและเกิดการติดเชื้อที่ทางเดินน้ำดี ภาวะคั่งของน้ำดี เกิดพังผืดรอบท่อน้ำดีและท่อน้ำดีงอกขยายขึ้น เป็นต้น จึงเป็นหนึ่งในสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

อาการและอาการแสดงของโรค

1) ตัวเหลือง ตาเหลือง (ดีซ่าน) เนื่องจากท่อน้ำดีถูกก้อนมะเร็งอุดตัน จึงทำให้มีอาการ

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาแบบแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

(Discharge Planning end stage cancer for palliative caner)

2. หลักการและเหตุผล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ควรเป็นการดูแล ตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งที่รักษาไม่หายขาด จนกระทั่งป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย หรือใกล้จะเสียชีวิตจากโรค โดยสามารถดูแลควบคู่ไปกับการรักษาสำหรับโรคนั้นๆได้ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีจุดมุ่งหมายหลักคือการลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากความปวดและอาการรบกวนต่างๆที่เกิดขึ้นจากการเสื่อม สภาพของร่างกาย ได้แก่ อาการหอบเหนื่อย อาการปวด จุกแน่นท้อง อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการเบื่ออาหาร เป็นต้น โดยที่การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) มีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิต วิญญาณ (Holistic care) มุ่งเน้นส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขทางจิตวิญญาณก่อนเสียชีวิต โดยยึดหลักการพยาบาลของทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem ทั้งความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย คุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย ความสำเร็จในการจัดการอาการรบกวน และ ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (Palliative Performance Scale : PPS) เพื่อเป็น แนวทางการวางแผนจำหน่าย และการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่ มีความสำคัญต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้าย

ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะ สุดท้ายที่มีอาการทุกข์ทรมานจากการลุกลามแพร่กระจายของตัวโรคมะเร็งจึงอยากพัฒนาแบบแผนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระยะสุดท้ายให้ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย และครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยการเตรียมพร้อมด้านจิตใจ อารมณ์ รวมทั้งการให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความต้องการของ ตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องแนวทางการรักษา และเป้าหมายของการดูแลรักษา เน้นการมีชีวิตอยู่อย่างมี คุณภาพและยอมรับความตายเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติชีวิต

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

จากสถาณการณ์ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลกและประเทศไทยในปี ค.ศ. 2018 องค์การอนามัยโลกระบุว่ามี ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 18.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิต สัมพันธ์กับโรคมะเร็ง 9.6 ล้านคน โดยคาดการณ์ว่าในช่วง 2 ทศวรรษข้างหน้าจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 22 ล้านคน สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งมีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายที่สูงขึ้น อย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 190,636 คน และจากข้อมูลสถิติ สาธารณสุขระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ 2562 พบว่า มีผู้เสียชีวิต จากโรคมะเร็งเป็นอันดับหนึ่งและมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี