

บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน

ภิญโญ อุทธิยา* พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

นิชธิมา เสรีวิชัยสวัสดิ์** วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

สุวรรณณี สิริเลิศระกุล*** ศษ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ)

นพกาญจน์ วรรณกิจโสภณ**** พย.บ.

บทคัดย่อ:

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เนื่องจากความรุนแรงรวมถึงปัญหาภาวะเรื้อรัง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนา การดูแลรักษาให้ครอบคลุมและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นหนึ่งในการรักษาหลักที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนมากในปัจจุบัน แต่จากปัญหาผู้ป่วยที่มากขึ้น และจำนวนเตียงนอนในโรงพยาบาลที่มีจำกัด โรงพยาบาลรามธิบดี จึงได้มีโครงการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน ที่เรียกว่า รามาโมเดล ด้วยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านเป็นบุคลากรสำคัญในทีมมีบทบาทดังนี้ 1) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล 2) การติดตามเยี่ยมบ้าน 3) การติดตามทางโทรศัพท์ และ 4) การส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุข การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำที่บ้าน เป็นบทบาทใหม่ที่มีความสำคัญและเป็นความท้าทายของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลรักษา ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตรงตามแผนการรักษา ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพิ่มคุณภาพชีวิต อีกทั้งสามารถตอบสนองนโยบายทั้งระดับโรงพยาบาลและระดับประเทศในการลดจำนวนการครองเตียง

คำสำคัญ: การให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน รามาโมเดล พยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

*Corresponding author, พยาบาล หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: tan.pinyoamb2557@gmail.com

**พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***พยาบาลผู้ชำนาญการโรคมะเร็งและพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ศัลยกรรม) ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

****หัวหน้าพยาบาล หน่วยบำบัดระยะสั้น ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 1 กรกฎาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 16 มีนาคม 2562 วันตอบรับบทความ 19 มีนาคม 2562

Roles of Home Health Care Nurses in Caring for Patients Receiving Chemotherapy via Central Venous Catheter at Home

Pinyo Utthiya M.N.S. (Community Health Nurse Practitioner)*

*Nitchatima Sereewichayasawad** M.Sc. (Public Health)*

*Suwannee Sirilertrakul*** M.Ed. (Developmental Psychology)*

*Noppakan Wannakansophon**** B.N.S.*

Abstract:

Cancer is a public health issue in global level due to its severity and burden from the disease which impacts the quality of life of patients and family. Therefore, it is necessary to develop a treatment to cover and keep up with the changes in today's society. Chemotherapy is one of the main treatments for a number of cancer patients nowadays. Since the number of patients outweighs the number of beds in the hospital, Ramathibodi Hospital has established the Rama Care Model with cooperation from multidisciplinary and home health care nurses who play significant roles as follows: 1) discharge planning for patients before leaving the hospital, 2) follow up by home visit, 3) follow up by telephone calling, and 4) transfer to public health centers. Nursing care of the patients receiving home chemotherapy from the central venous catheter at home is a new role, which is important and challenging for home health care nurses. This care model increases the treatment quality by helping patients to receive chemotherapy as planned. Patients will receive continuing care, which results in improving their quality of life. In addition, this model can respond to the policy both in hospital and national levels to reduce the bed occupancy rate.

Keywords: Home chemotherapy, Rama Care Model, Home health care nurses

**Corresponding author, Registered Nurse, Home Health Care Unit, Somdech Phra Debaratana Medical Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail:tan.pinyoamb2557@gmail.com*

***Senior Professional level Nurse, Home Health Care Unit, Somdech Phra Debaratana Medical Centre, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

****Senior Professional Nurse and Advanced Practice Nurse, Nursing Service Division, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

*****Head Nurse, Short Stay Unit, Nursing Service Division, Somdech Phra Debaratana Medical Centre, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

Received July 1, 2018, Revised March 16, 2019, Accepted March 19, 2019

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เนื่องจากอุบัติการณ์ที่เพิ่มมากขึ้น ความรุนแรงของโรค รวมถึงปัญหาภาวะเรื่องโรค ก่อให้เกิดการสูญเสียคุณภาพชีวิตและครอบครัว จากรายการสถานการณ์ขององค์การอนามัยโลก พบว่าในปี ค.ศ. 2008 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 12.7 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งราว 7.6 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2030 จะพบผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 21.4 ล้านคน¹ จากการเก็บข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกาคาดว่าปี ค.ศ. 2018 นี้จะพบผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่มากถึง 1,735,350 คนและเสียชีวิตราว 609,640 คน ซึ่งเป็นการเพิ่มอัตราเป็นทวีคูณจากทศวรรษที่ผ่านมา² โรคมะเร็งก็ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปัจจุบันพบว่า คนไทยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่วันละ 336 คน หรือ 122,757 คนต่อปี³ และพบว่าเสียชีวิตจากโรคมะเร็งวันละ 215 คน หรือ 78,540 คนต่อปี⁴ โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งปัจจุบัน⁴

จากสถานการณ์ความรุนแรงของโรคมะเร็งดังกล่าว จึงได้มีการพัฒนาด้านการรักษาโรคมะเร็งให้ทันต่อสถานการณ์การรักษาโรคมะเร็งประกอบด้วย การรักษาหลัก 3 วิธี ได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสี และการให้ยาเคมีบำบัด⁵ การรักษาโรคมะเร็งมีเป้าหมายสำคัญ 3 ประการ คือ 1) รักษาโรคให้หายขาด 2) ควบคุมโรค และ 3) ประคับประคอง การรักษาเพื่อให้หายขาด คือ ภายหลังได้รับการรักษาไปแล้ว 5 ปี ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของโรคมะเร็ง⁶ หลักการที่ยอมรับในปัจจุบัน คือ การรักษามากกว่า 1 วิธี เนื่องจากได้ผลของการรักษาที่ดีกว่า ชนิดของการรักษาขึ้นอยู่กับชนิดและลักษณะที่ผิดปกติของเซลล์มะเร็ง ระยะของโรค และผลจากอาการ

ข้างเคียงของการรักษา⁷ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นหนึ่งในการรักษาหลักที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะได้รับและมีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากยาเคมีบำบัดสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดได้ถึงร้อยละ 17⁸ จึงเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนมากในปัจจุบัน⁹ และสามารถรักษาได้ทุกระยะของโรคมะเร็ง¹⁰

ในประเทศไทย ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งต้องอาศัยการวินิจฉัยและการดูแลโดยแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง¹¹ โดยมีการจัดตั้งหน่วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก พัฒนาระบบบริการให้สามารถให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้มากขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการเข้าอยู่โรงพยาบาลได้ พยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดจึงมีความสำคัญและมีความต้องการจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นด้วย¹²

บทความนี้มีวัตถุประสงค์นำเสนอบทบาทใหม่ของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านเกี่ยวกับการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน โดยกล่าวถึงความเป็นมาของโครงการ การคัดกรองผู้ป่วยเข้าโครงการ ขั้นตอนการให้บริการ บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน และกรณีศึกษา

โครงการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้านรามามาโมเดล (Home Chemotherapy RAMA Model : HCRM)

โรงพยาบาลรามารัตนบุรี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งมารับบริการให้ยาเคมีบำบัดจำนวนมาก ได้มีการจัดตั้งหน่วยบำบัดระยะสั้นเพื่อให้บริการให้ยาเคมีบำบัดและสารน้ำโดยผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายและลดจำนวนการครองเตียงในโรงพยาบาล

บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน

สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนหนึ่ง เช่น โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งที่คอและศีรษะที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัดสูตรที่มีตัวยา 5-FU (fluorouracil) ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการบริหารยาในโรงพยาบาลแบบต่อเนื่องประมาณ 48-50 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ในขณะที่เตียงมีจำนวนจำกัด ทำให้มีผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดไม่ตรงแผนการรักษา ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของการรักษาและการควบคุมโรค ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของผลการรักษา จากข้อมูลปีพ.ศ. 2556 และปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยร้อยละ 29 มีปัญหาห้วงรอบการให้ยาเคมีบำบัดถูกเลื่อนออกเกิน 7 วัน¹³

หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจึงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จากการทบทวนรายงานการวิจัยพบว่า ในต่างประเทศ มีการบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้านที่ส่งผลดีกับผู้ป่วย ไม่ต้องมานอนโรงพยาบาล สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่บ้านได้ตามปกติ สามารถทำงานในขณะที่รับยาเคมีบำบัดได้ รู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการรักษา และรู้สึกมีความหมายในชีวิตมากขึ้น¹⁴ จึงได้นำผลการวิจัยมาพัฒนาโครงการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้านรามาโมเดล (HCRM) ซึ่งดำเนินการเป็นแห่งแรกของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและครอบครัวแต่ยังคงรักษาความปลอดภัยในการบริหารยาและประสิทธิภาพของการรักษา¹⁵ โครงการนี้เริ่มต้นเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางมะเร็งวิทยา พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse : APN) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบำบัดระยะสั้นที่เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน และเภสัชกร กิจกรรมการให้บริการ มีดังนี้

1. การคัดกรองผู้ป่วย โดยแพทย์เจ้าของไข้และทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามเกณฑ์ดังนี้

- ผู้ป่วยที่ได้รับยา 5-FU (fluorouracil) แบบต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำประมาณ 2-5 วันซึ่งเป็นยาร่วมรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ หรือมะเร็งบริเวณศีรษะ/ลำคอ

- ผู้ป่วยใส่สายสวนหลอดเลือดดำได้แก่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดฝังใต้ผิวหนัง (port)

- ผู้ป่วยมีที่พักอาศัยไม่ไกลจากโรงพยาบาลรามธิบดี อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

- ผู้ป่วยและญาติยินดีและมีความพร้อมในการดูแลตนเอง และอุปกรณ์ในการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านได้

2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ผู้ป่วยได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการเข้าพบแพทย์เจ้าของไข้เพื่อรับการอธิบายเกี่ยวกับการรักษา พบพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อรับทราบขั้นตอนการรับบริการของโครงการ และพบเภสัชกรรับคำแนะนำเรื่องยาเคมีบำบัดและผลข้างเคียงของยา

3. การสอนและสาธิตการดูแลอุปกรณ์ การได้รับยาครั้งแรกผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล เพื่อได้รับการเตรียมตัวให้สามารถดูแลตนเองและการใช้อุปกรณ์บริหารยาบอลลูนัม (elastomeric pump) โดยพยาบาลประจำหน่วยบำบัดระยะสั้นทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี โดยจะประเมินความสามารถของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้าน สอนการดูแลตนเอง และการดูแลอุปกรณ์บริหารยาบอลลูนัม โดยการสาธิตและสาธิตกลับ พร้อมทั้งประสานงานส่งต่อพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้านในรายที่จำเป็น

4. การให้บริการที่บ้าน ภายหลังจากได้รับยาครั้งแรกแล้ว จะมีการเตรียมผู้ป่วยกลับบ้านโดยพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน มีดังนี้

กัญญา อุทธิยา และคณะ

4.1 อธิบายขั้นตอนการรับบริการผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลเขียนแผนที่บ้านและลงนามในเอกสารยินยอมในการเยี่ยมบ้านพร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อประสานงาน

4.2 ทบทวนวิธีการดูแลชุดบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้าน การดูแลสายสวนหลอดเลือดดำ และวิธีการตรวจสอบยาหมดในบอลลูนปัมอีกครั้งกับผู้ป่วยและญาติ

4.3 แนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เช่น การรับประทานอาหารสด สะอาด และใหม่ทุกครั้ง การใส่หน้ากากอนามัยเมื่อไปในที่ชุมชนของผู้ป่วย และเน้นย้ำการล้างมือบ่อยๆแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น

4.4 แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม เช่น การกดชักโครก 2 ครั้งหลังมีการขับถ่าย เพื่อป้องกันการกระจายของยาเคมีบำบัด เป็นต้น

4.5 แนะนำอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด เช่น มีไข้ รอบสายสวนหลอดเลือดดำบวมแดง ท้องเสียรุนแรง เป็นต้น

4.6 การบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้านรอบแรกจะต้องนอนโรงพยาบาล และในรอบที่ 2 ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ตามนัด หลังจากพบแพทย์ และได้รับคำแนะนำจากพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และเภสัชกรแล้ว พยาบาลประจำหน่วยบำบัดระยะสั้นที่เป็นผู้จัดการรายกรณี จะบริหารยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก 4-5 ชั่วโมงทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่หน่วยบำบัดระยะสั้นตามแผนการรักษา และ

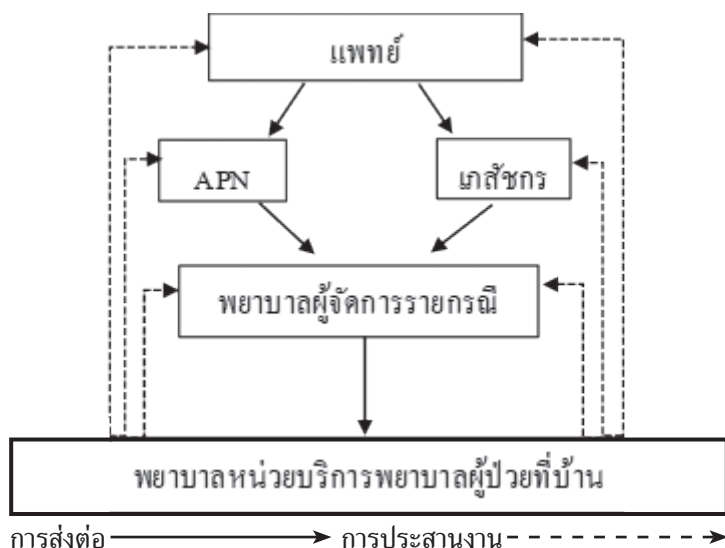
ต่อยา 5-FU ในอุปกรณ์บริหารยาบอลลูนปัมเข้ากับสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง เพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับบ้าน ทบทวนวิธีการดูแลขณะบริหารยาที่บ้านอีก 48-50 ชั่วโมง

4.7 ในวันที่ยาหมด ผู้ป่วยสามารถกลับมาโรงพยาบาลเพื่อถอดชุดบริหารยาเคมีบำบัด หรือส่งต่อหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อถอดชุดบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้าน

การบริการถอดชุดบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้านของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

โดยขั้นตอนการส่งต่อในทีมสหสาขาวิชาชีพ เริ่มจากแพทย์เจ้าของไข้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวยินยอมเข้าร่วมพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (พยาบาลประจำหน่วยบำบัดระยะสั้น) ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมายังพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมกันนั้นจะมีการเซ็นเอกสารยินยอมในการเยี่ยมบ้านและวาดแผนที่เยี่ยมบ้านในวันที่ยาเคมีบำบัดหมด เพื่อให้การดูแลที่บ้านและบริการถอดชุดอุปกรณ์ยาเคมีบำบัดที่บ้าน พยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านติดตามเยี่ยมบ้านและเมื่อเกิดความผิดปกติกับผู้ป่วยขณะเยี่ยมบ้าน พยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านสามารถจะประสานงานไปยังทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป ดังในแผนภาพที่ 1

บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน



แผนภาพที่ 1 แผนภาพแสดงการส่งต่อและการประสานงานของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

เกณฑ์คัดเข้าสำหรับผู้ป่วยที่จะรับบริการถอดชุดอุปกรณ์บริหารยาเคมีบำบัดที่บ้านมีดังนี้ 1) ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการประเมินอาการผู้ป่วย การดูแลตนเอง และถอดชุดอุปกรณ์บริหารยาบอลลูนัมที่บ้าน 2) รับประทานยาทางโทรศัพท์หลังจากยาเคมีบำบัดหมด และ 3) ส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขดูแลต่อเนื่อง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยรับบริการถอดอุปกรณ์บริหารยาบอลลูนัมที่บ้าน ดังนี้ 1) มีผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ของตัวยา 5-FU (fluorouracil) ได้แก่ อ่อนเพลียมากคลื่นไส้อาเจียนมาก ท้องเสีย เป็นต้น 2) ผู้สูงอายุ 3) ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต และ 4) มีความประสงค์ต้องการถอดอุปกรณ์บริหารยาบอลลูนัมที่บ้าน

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำที่บ้าน

พยาบาลในหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความสำคัญ บทบาทที่สำคัญ ได้แก่

1. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (discharge planning)^{16,17} พยาบาลจะร่วมวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค การดำเนินของโรค สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ประเมินการรับรู้เรื่องโรคและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความรู้ในการบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเมื่อพยาบาลหน่วยบำบัดระยะสั้นหรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงบริหารยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางแล้ว จะร่วมกับพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในการฝึกทักษะและการทวนสาคิการดูแลอุปกรณ์บริหารยาบอลลูนัม การทดสอบยาหมด การใช้ชุดทำความสะอาดเมื่อยาเคมีบำบัดรั่วไหล (spill kit) การสังเกตความผิดปกติของบริเวณที่แทงเข็มสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ให้ความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและการจัดการอาการดังกล่าว แนะนำช่องทางการติดต่อทีมสุขภาพในการดูแลหลังจำหน่ายกลับบ้านแล้วหลังจากนั้นพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจะประเมินว่าผู้ป่วยรายใดที่จำเป็นต้อง

ติดตามและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งจะเน้นในกลุ่มที่เดินทางมาถอดชุดอุปกรณ์บริหารยาบอลูนัมที่โรงพยาบาลลำบากมีผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดของตัวยา 5-FU ได้แก่ อ่อนเพลียมาก คลื่นไส้อาเจียนมาก ท้องเสีย กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต เป็นต้น

2. การเป็นผู้บริหารยาเคมีบำบัด พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดต้องมีสมรรถนะเรื่องการให้เคมีบำบัด โดยต้องผ่านหลักสูตรการอบรมตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลรับรองเพื่อให้การบริหารยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วยทุกคน ประกอบด้วย มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยารักษาโรคมะเร็ง ประเภทของยาเคมีบำบัด อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการรักษา การเฝ้าระวัง การป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากยา และการจัดการอาการตลอดจนมีความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดฝังใต้ผิวหนัง (port) และชุดอุปกรณ์ของสายสวนหลอดเลือดดำ (vascular access device) มีความสามารถในการประเมินอาการและจัดการอาการฉุกเฉินจากโรคมะเร็ง ประเมินจัดการภาวะรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) และสามารถบริหารจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุยาเคมีบำบัด ตก รั่ว หก ได้อย่างถูกต้อง รวมถึงสามารถควบคุมและกำจัดขยะยาเคมีบำบัดเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้อง

3. ให้บริการพยาบาลและดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน (home care nursing) การดูแลที่บ้าน การให้บริการการดูแลด้านสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วย มีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้นและเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ที่บ้าน¹⁸ เป็นการบริการด้านสุขภาพที่ให้กับบุคคลและครอบครัวรวมถึงการสนับสนุนให้สามารถวางแผนในการดูแลสุขภาพของ

ตนเองได้ตามศักยภาพ¹⁹ บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน จะติดตามเยี่ยมบ้านในวันที่ยาเคมีบำบัดหมด กิจกรรมการพยาบาลที่บ้านประกอบด้วย การประเมินสัญญาณชีพ การตรวจร่างกาย เพื่อประเมินสิ่งผิดปกติโดยเฉพาะผิวหนังบริเวณสายสวนหลอดเลือดดำที่บริหารยาเคมีบำบัด การสอบถามผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและการจัดการผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการเพิ่มเติม หรือประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อผลข้างเคียงดังกล่าวไม่สามารถจัดการได้ การทวนสอบการใช้ชุดทำความสะอาดเมื่อยาเคมีบำบัดรั่วไหล เมื่อยาเคมีบำบัดรั่วที่บ้าน การทวนสอบการบริหารยา การทวนสอบการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การกักตักโครกหลังจากมีขับถ่ายแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัดที่ออกมา กับสิ่งขับถ่าย การแนะนำด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อไปในที่ชุมชน ให้การพยาบาลถอดชุดอุปกรณ์บริหารยาบอลูนัมออกที่บ้าน การแนะนำดูแลบริเวณทางเข็มที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดฝังใต้ผิวหนัง หลังเอายาเคมีบำบัดออก และการให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเผชิญกับโรค การรักษา และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

4. การติดตามผลการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (follow up) บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาที่บ้าน เมื่อมาตรวจตามวันนัดหมายของแพทย์ โดยจะให้บริการที่หน่วยงาน หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก หรือติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย

การติดตามทางโทรศัพท์จะเป็นการติดตามเพื่อประเมินสุขภาพ ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ที่ต้องระวัง ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน ปวด มีไข้ หายใจหอบเหนื่อย ภาวะขาดน้ำ ชีต อ่อนเพลีย ท้องเสีย วิดกกังวล และซึมเศร้า²⁰ นอกจากนี้ยังต้องติดตามปัญหาในการ

บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน

ดูแลสุขภาพที่บ้าน และให้คำแนะนำการดูแลเพิ่มเติม หรือนำมาปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น มีไข้สูงหลัง ยาเคมีบำบัดหมด ตลอดจนการพูดคุยให้กำลังใจ และ แนะนำการเตรียมความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัดใน รอบถัดไป เป็นต้น

5. การประสานงานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน (referral service) เป็นบริการพยาบาลในการส่งต่อศูนย์ บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร หรือแหล่ง ประโยชน์ทางสุขภาพระดับปฐมภูมิ เมื่อผู้ป่วยได้รับการ รักษาจนผ่านภาวะวิกฤติไปแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องการประสาน แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชน เมื่อได้รับการ บริหารยาเคมีบำบัดครบแล้ว หรือผู้ป่วยมีการดำเนิน ของโรคมะเร็งที่มากขึ้นและเข้าสู่ระยะท้ายของโรค และ มีความจำเป็นในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลในหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านมี บทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางสาย สวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน เริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วย ได้เข้าร่วมโครงการ การสอนสาธิตการดูแลอุปกรณ์ชุด ให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ขณะให้ยาเคมีบำบัด ตลอดจนการจัดการเมื่อมียาเคมี บำบัดรั่วไหล และการจัดการกับผลข้างเคียงเป็น สิ่งสำคัญ การติดตามเยี่ยมบ้านให้การดูแลและการถอด ชุดอุปกรณ์บริหารยาบอลลูนัมที่บ้าน บทบาทการ ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะ แทรกซ้อนที่บ้าน การโทรศัพท์เพื่อติดตามผู้ป่วย และ การส่งต่อแหล่งประโยชน์สุขภาพในชุมชนร่วมดูแล เป็น บทบาทสำคัญและมีความท้าทายสำหรับพยาบาลใน หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน โดยบทบาทดังกล่าว พยาบาลต้องมี วรรณะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมี บำบัดและการเรียนรู้ตลอดเวลาเพื่อพัฒนาบทบาทการ ดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้มองเห็นบทบาทของ พยาบาลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้เขียนขอเสนอกรณีศึกษา การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้านดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1

หญิงไทยวัยสูงอายุ 77 ปีวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ระยะที่ 3 ได้รับการผ่าตัดลำไส้แบบเปิดหน้าท้องใน เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 เพื่อป้องกันโรคมะเร็งกลับซ้ำ แพทย์จึงให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และแนะนำให้ ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมโครงการบริหารยาเคมี บำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน การบริหารยา เคมีบำบัดง่ายขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ มีที่พักอาศัย อยู่ไกลจากโรงพยาบาล และบุตรผู้ดูแลหลักต้องเดินทางไปทำงานต่างจังหวัดเป็นส่วนใหญ่ จึงมีความลำบากใน การเดินทางมาที่โรงพยาบาลหลายครั้งและต้องนอนพัก ที่โรงพยาบาลโดยบุตรที่เป็นผู้ดูแลต้องลงงานเพื่อมาส่ง ผู้ป่วยทุกครั้ง

กระบวนการดูแลแพทย์เจ้าของไข้ได้ส่งต่อพบ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อรับทราบขั้นตอนการ เข้าร่วมโครงการ พบเภสัชกรเพื่อให้ความรู้ในการ บริหารยาเคมีบำบัดที่บ้าน โดยผู้ป่วยได้รับการฝังสาย สวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดฝังใต้ผิวหนัง (port) และเข้ารับการบริหารยาเคมีบำบัดครั้งแรกที่หอผู้ป่วยใน โดยใช้ชุดอุปกรณ์บริหารยาบอลลูนัม ที่มีตัวยา 5-FU หลังได้รับการบริหารยาเคมีบำบัดตัวอื่นแล้ว

บทบาทของของพยาบาลของหน่วยบริการ พยาบาลผู้ป่วยที่บ้านได้ร่วมกันกับพยาบาลหน่วยบำบัด ระยะสั้นให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลเพื่อบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้าน เช่น อธิบายผลข้าง เคียงของยาเคมีบำบัด 5-FU เช่น อาการท้องเสีย เยื่อๆ ในช่องปากอักเสบ คลื่นไส้อาเจียน ผิวคล้ำ บริเวณหลอดเลือดดำที่หย่าดำคล้ำ และการจัดการกับผลข้างเคียง ดังกล่าวการตรวจสอบยาเคมีบำบัดในบอลลูนัมว่า หมดหรือไม่ การตรวจเช็คสายและตัวปรับอุณหภูมิว่า แนบติดผิวหนังหรือไม่ การตรวจสอบการรั่วไหลของ ยาเคมีบำบัดและการใช้ชุดการทำความสะอาดเมื่อยา เคมีบำบัดรั่วไหล แนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน

เช่น กัดชักโครก 2 ครั้งหลังจากมีการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะแล้ว และแนะนำแหล่งประโยชน์ในการโทรศัพท์สอบถามเมื่อเกิดปัญหาที่บ้าน หลังจากนั้นมีการขอแผนที่บ้านที่อยู่อาศัย เบอร์โทรศัพท์ติดต่อของผู้ป่วยเพื่อนัดหมายวันเอายาเคมีบำบัดออกที่บ้านเมื่อยามืดพูดคุยเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านมีบทบาทสำคัญในการร่วมวางแผนการดูแลก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านเมื่อบริหารยาเคมีบำบัดหมด เพื่อประเมินอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงที่บ้านและทบทวนวิธีการจัดการอาการ ประเมินสิ่งแวดล้อมที่บ้านพบว่า ผู้ป่วยยังมีการกัดชักโครกหลังมีการขับถ่าย 1 ครั้ง จึงอธิบายความจำเป็นในการกัดชักโครก 2 ครั้ง เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของสารเคมีที่ออกมากับสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาเจ็บคอเนื่องจากมีเชื้อบอริกเสบจึงแนะนำการบ้วนปากด้วยน้ำเกลือปลอดเชื้อ และผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหารจึงแนะนำการเสริมนมทางการแพทย์เพิ่มเติมและแนะนำบริโภคอาหารปรุงสุกใหม่ทุกครั้ง โดยที่ผู้ป่วยรายนี้ยังสามารถประกอบอาหารได้เอง และมีการทวนสอบการใช้ชุดการทำมาสะอาดเมื่อยาเคมีบำบัดรั่วไหล การทวนสอบการทดสอบยาเคมีบำบัดหมด และให้การพยาบาลในการเอายาและเข็มออกจากสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดฝังใต้ผิวหนัง แต่พบว่าผู้ป่วยรายนี้มีการแพ้แผ่นปิดชนิดใส (transparent) ที่ใช้ปิดเข็ม จึงมีการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อเปลี่ยนชนิดแผ่นปิด และประสานงานกับแพทย์และเพิ่มยาแก้แพ้ให้แก่ผู้ป่วยในการบริหารยาเคมีบำบัดรอบถัดไป พูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้เผชิญกับผลข้างเคียงจากการรักษา และมีการโทรศัพท์ติดตามอาการและรับปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาที่บ้านหลังจากบริหารยาเคมีบำบัดหมดแล้ว พยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านได้ให้บริการที่บ้านแก่ผู้ป่วยรายนี้จนครบ 12 รอบ เสร็จสิ้นการรักษา

และผู้ป่วยได้รับการบริหารยาเคมีบำบัดตรงตามแผนการรักษาถูกรอบและเกิดความสะดวกในการรักษาพยาบาล และสามารถใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างมีความสุขขณะบริหารยาจะเห็นได้จากคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า “ให้ยาที่บ้านแบบนี้ยาสะดวกมาก ไม่น้อยที่ต้องเดินทางไปเอาเข็มออกที่โรงพยาบาล ยายได้ทำกับข้าวเหมือนก่อนป่วยเลย” ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการ

กรณีศึกษาที่ 2

หญิงไทยวัยสูงอายุ 64 ปี มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมองตีบ อ่อนแรงซีกซ้าย ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน เดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (walker) มีสามีเป็นผู้ดูแลหลัก ตรวจพบมะเร็งลำไส้ระยะที่ 3 เพื่อป้องกันการกลับซ้ำของโรค แพทย์พิจารณาให้ยาเคมีบำบัดเหมือนกรณีศึกษาที่ 1 แต่เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ เดินทางมาโรงพยาบาลลำบาก และสามีเป็นผู้สูงอายุเช่นกัน

กระบวนการดูแลแพทย์เจ้าของไข้ได้แนะนำเข้าร่วมโครงการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน โดยผู้ป่วยได้รับการฝังสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดฝังใต้ผิวหนัง และส่งต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) เกสัชกร พยาบาลหน่วยบำบัดระยะสั้น และพยาบาลเยี่ยมบ้านเหมือนกรณีศึกษาที่ 1 ที่ได้รับการให้คำแนะนำการให้ความรู้ในการดูแลตนเองในการบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้าน และแนะนำช่องทางติดต่อเพื่อปรึกษาและได้รับยาเคมีบำบัดรอบแรกที่โรงพยาบาล แต่จากปัญหาเรื่องการเดินทางมาโรงพยาบาลลำบาก และสามีเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยรายนี้จึงจำเป็นต้องมีพยาบาลเยี่ยมบ้านที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน เริ่มจากการนัดหมายเยี่ยมบ้าน และในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกพบว่า สิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วยไม่เหมาะสม คือ ลักษณะบ้านผู้ป่วยเป็นตึกแถว 4 ชั้น ผู้ป่วยอาศัยอยู่ชั้น 3 ของบ้าน เนื่องจากก่อนการเจ็บป่วย

บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน

ครั้งนี้ผู้ป่วยยังเคลื่อนไหวได้ดีและอาศัยอยู่บนชั้น 3 เป็นส่วนใหญ่ แต่หลังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวลำบากขึ้น จึงให้ความรู้ในการปรับสภาพแวดล้อมโดยการจัดมุมในชั้น 1 ของบ้าน มีอากาศถ่ายเทสะดวกทำให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้โดยไม่ต้องขึ้นชั้น 3 ของบ้าน เพื่อความสะดวกและลดการเกิดอุบัติเหตุ และพยาบาลเยี่ยมบ้านได้เอาเข็มที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดฝังใต้ผิวหนังหนึ่งออกให้หลังจากยาเคมีบำบัดหมด และแนะนำการดูแลตนเองหลังให้ยาเคมีบำบัด แนะนำการบริโภคอาหารโปรตีนสูง เช่น ไข่ขาว เนื้อปลา เป็นต้น และอาหารควรสะอาด สุกใหม่ แก่ผู้ดูแลที่เป็นคนจัดเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและสามีในการต่อสู้กับโรคที่กำลังประสออยู่ การติดตามเยี่ยมบ้านการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเอายาเคมีบำบัดออกครั้งที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาท้องผูก และต้องเบ่งทุกครั้งที่มีการขับถ่ายอุจจาระ และมีหน้ามืดและวูบหลังมีการเบ่งเพื่อขับถ่ายอุจจาระ และผู้ป่วยเกิดอาการดังกล่าวเมื่อพยาบาลเยี่ยมบ้านไปถึง จึงทำการพยาบาลเบื้องต้นโดยให้นอนราบ และวัดสัญญาณชีพ พบว่าสัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 138/64 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที เจาะน้ำตาลปลายนิ้วได้ 92 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และอาการดีขึ้นหลังจากนอนพัก จึงได้เอายาเคมีบำบัดออก และประสานงานปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นการเบ่งที่รุนแรงทำให้ผู้ป่วยหน้ามืดและวูบ (Valsalva maneuver syncope) แพทย์เจ้าของไข้จึงให้ผู้ป่วยรับประทานยาระบายก่อนนอน ทำให้ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายได้ทุกวัน และไม่มีอาการหน้ามืดและวูบ ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลเยี่ยมบ้านในการพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ป่วย ในการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเอายาเคมีบำบัดออกครั้งที่ 7 พบว่าผู้ป่วยมีไข้ร่วมกับมีอาการท้องเสีย 4 ครั้ง แต่สัญญาณชีพอื่นปกติ จึงประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทางทีมแนะนำให้ญาติพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลก่อนนัดเพื่อ

ตรวจเพิ่มเติม พยาบาลเยี่ยมบ้านจึงเอายาเคมีบำบัดทั้งหมดแล้วออกให้ที่บ้าน และแนะนำให้ญาติพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลก่อนนัด ผู้ป่วยได้ยามาเชื้อแบคทีเรียกลับไปรับประทานที่บ้าน อาการดีขึ้น และได้รับการบริหารยาเคมีบำบัดจนครบตามแผนการรักษา โดยที่ไม่ต้องลำบากในการเดินทางมาโรงพยาบาลหลายครั้งและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

โดยสรุปกรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยเป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง และผู้ป่วยและครอบครัวไม่สะดวกในการเดินทางมารับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลทุกครั้ง ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านได้และไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อถอดชุดอุปกรณ์บริหารยาบอลลูนั่ม ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้รับการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อเกิดความผิดปกติที่บ้าน ผู้ป่วยสามารถรับยาเคมีบำบัดตรงตามแผนการรักษาจนครบกระบวนการรักษาโดยมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงกับก่อนการเจ็บป่วย ตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อบริการ ในกรณีศึกษาที่ 2 นอกจากผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัดตรงตามแผนการรักษา ได้รับความสะดวกในการรับบริการแล้ว อีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ในการติดตามเยี่ยมบ้าน ยังสามารถช่วยค้นหาความผิดปกติของผู้ป่วยขั้นต้นที่บ้าน (early detection) และสามารถจัดการอาการฉุกเฉินที่บ้านได้เหมาะสม ตลอดจนการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อไป

สรุป

การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำที่บ้านเป็นบทบาทใหม่ที่มีความสำคัญและความท้าทายของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ที่เป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่จะช่วยให้

กระบวนการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำที่บ้านแก่ผู้ป่วยดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองนโยบายของระดับโรงพยาบาลและระดับประเทศในการลดจำนวนการครองเตียงผู้ป่วยที่ต้องมารับบริการให้ยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัดตรงตามแผนการรักษาซึ่งส่งผลต่อการหายขาดของโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้สามารถใช้ชีวิตที่บ้านหรือทำงานได้ในขณะที่ให้ยาเคมีบำบัด ดังนั้น พยาบาลของหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะของพยาบาลเคมีบำบัด มีความรู้ของโรคมะเร็งและการดำเนินของโรค และให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์สูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. National Cancer Institute. Department of Medical Services. Ministry of Public Health. Cancer Register Annual Report; 2013. (in Thai)
2. Rebecca L. Cancer statistics. CA Cancer J Clin. 2018;68:7–30.
3. National Cancer Institute. Department of Medical Services. Ministry of Public Health. Cancer in Thailand vol. IX, 2013–2015; 2018. (in Thai)
4. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Public Health Statistics BC 2560; 2018 (in Thai)
5. Klinwimol T, Vamalon S, Tabtihin S, Thamnu A, Somsab S, Kwawwongsa N. Palliative care Ubonratchathani cancer hospital. Journal of the Department of Medical Service. 2016;41(1):32–40. (in Thai)
6. World Health Organization. Cancer diagnosis and treatment. [cited 2018 February 15]. Available from: <http://www.who.int/cancer/treatment/en>
7. Works CR. Principles of treatment planning and clinical research. In: CH Yarbrow, MH Frogger, M Goodman, SL Groenwald, eds. Cancer nursing principles and practice. 5th ed. Sudbury, MA: Jones and Barlett Publishers; 2000.
8. Petpichetchian W. Best nursing practice in cancer care. 1st ed. Songkla. Chanmuang Press; 2011. (in Thai)
9. Hollinger AM. Introduction to pharmacology. 2nd ed. London: Taylor & Francis; 2003.
10. American Cancer Society. Chemotherapy. [cited 2018 February 19]. Available from: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment.types/chemotherapy.html>
11. Noradechanon C. Chemotherapy: principles of nursing. Bangkok. Faculty of Nursing, Mahidol University; 2004. (in Thai)
12. Bureau of Non Communicable Diseases. Department of Disease Control. Ministry of Public Health. Annual report. Bangkok: WVO Officer of Printing Mill; 2008. (in Thai)
13. Santisumranwilai N, Ratchukul S. Study of competencies of chemotherapy nurses in government Hospital. Rama Nurs J. 2010;16:96–108. (in Thai)
14. Ramathibodi Hospital. Patient cancer report. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital; 2016. (in Thai)
15. Ramathibodi Hospital. Performance report of home chemotherapy RAMA model : HCRM; 2017.(in Thai)
16. Srijumnong N. The effects of a self-efficacy promotion program for family caregiver of persons with stroke at home [thesis] Nakhon Pathom: Mahidol University; 2010. (in Thai)
17. Vongterapak S. Home health care in 2013. Home health care in Ramathibodi hospital; 2013 July 3–5; Ramathibodi Hospital, Bangkok. (in Thai)
18. Medicare.gov [Internet]. what's home health care?. [cited 2018 march 5]. Available from: <https://www.medicare.gov>.
19. Bangkok Metropolitan Administration. Division of Public Health Nursing. Home health care—handbooks. 1st ed. Bangkok; 2012. (in Thai)
20. Prasanatikom W. Home health care concept. Nursing care of patient and family; 2015 June 10–12; The Emerald Hotel, Bangkok; 2014. (in Thai)