



โครงการการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกแบบครบวงจร Integrated Disease Management of Cervical Cancer

PCT รังสีรักษา โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

■ ผศ.พ.ญ. อัมใจ	จิตาพนารักษ์	■ นางประไพ	อินทร์ศน์
■ รศ.น.พ.วิชาญ	หล่อวิทยา	■ นางสาวจิระกุล	ตันวัฒนากุล
■ ศ.พ.ญ.วิมล	สุขมยา	■ นางสาวฐิตินันท์	จารุจินดา
■ อ.พ.ญ.พิมพ์ขวัญ	กำเนิดสุกผล	■ นางมนตรา	ธรรมจารีย์
■ อ.น.พ.เอกสิทธิ์	ธรวาจิตรกุล	■ นางวราภรณ์	ทองดีพันธ์
■ ผศ.พ.ญ.ประภาพร	สุประเสริฐ	■ นางสาวพัชรินทร์	จันทร์สุขเศรษฐ์
		■ นางสาววรรณพร	สงวนแก้ว
		■ นางศศิภาพร	คมสัถย์ธรรม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับหนึ่งของสตรีในประเทศไทย จากสถิติรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2545 พบมีผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก 6,243 คน และเสียชีวิตจากโรคนี้นี้ 2,620 คน โดยมีความชุกที่ 1 ปี และ 5 ปี มีจำนวนผู้ป่วย 5,065 คน และ 19,846 คน ตามลำดับ (GLOBOCAN 2002)

สำหรับสถิติผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2545 พบ 574 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 638 คน ในปี พ.ศ. 2546 (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่)

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ต้องการการดูแลแบบครบวงจร เริ่มตั้งแต่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงประชาชนทั่วไป ในแง่ของการป้องกัน และการตรวจหาในระยะเริ่มของมะเร็ง ทั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคในอนาคต สำหรับผู้ป่วย

จะต้องมีความเข้าใจวิธีการดูแลปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษา ไม่ว่าผู้ป่วยรายนั้นจะได้รับการผ่าตัดหรือการฉายรังสี ล้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง และเนื่องจากเป็นโรคที่เกิดในอวัยวะสืบพันธุ์สตรี จึงมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จนอาจส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตในครอบครัวได้

ดังนั้นศูนย์บริการรักษาและวิจัยโรคมะเร็ง โดยความร่วมมือของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพรังสีรักษา ซึ่งประกอบด้วย ห้องตรวจโรคทางนรีเวช ห้องตรวจโรคหน่วยรังสีรักษา หอผู้ป่วยนรีเวชและหอผู้ป่วยรังสีรักษา จึงได้นำรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกแบบครบวงจร มาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้



วัตถุประสงค์ของโครงการ

- เพื่อพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และมีความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการเชื่อมโยงกันโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างรักษาและหลังรักษา
- เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกให้ดีขึ้น ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ ส่งผลให้พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์บริการรักษาและวิจัยโรคมะเร็งที่ได้มาตรฐานและเป็นแบบอย่าง
- ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกสามารถให้การดูแลตนเองระหว่างรักษาและสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายตนเองหลังการรักษาได้
- ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข

วิธีการดำเนินโครงการ

ผู้ป่วย

โครงการนี้ไม่มีการคัดเลือกผู้ป่วย โดยถือว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกคนที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นศูนย์กลางของการดูแลรักษาแบบครบวงจร

บุคลากร

มีการดูแลร่วมกันจากสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักฟิสิกส์การแพทย์และนักรังสีเทคนิค (ในกรณีที่ได้รับรังสีรักษา) บุคลากรในทีมร่วมประชุม วางแผนการดูแลที่ชัดเจนต่อเนื่องและครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม มีการจัดทำ clinical pathway ของกระบวนการรักษาต่าง ๆ และได้นำ evidenced base practice มาใช้ในบางกิจกรรม

หลังจากนำไปใช้และปฏิบัติจริงแล้ว มีการประชุมเป็นประจำทุกเดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานหาโอกาสพัฒนาและแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สำหรับการพัฒนาบุคลากรได้มีการจัดให้ความรู้แก่บุคลากร ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโรงพยาบาลอื่น ๆ จัดให้บุคลากรได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ มีการจัดอบรมบุคลากรเป็นระยะและได้มีการประเมิน competency ของบุคลากร

แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนภูมิการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกแบบครบวงจร โดยเริ่มจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกกรณีเวช ซึ่งจะเป็นด่านแรกที่พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ทุกระยะมีการซักประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อประเมินสภาพ ระยะของโรคและแนวทางการรักษาของโรค มีการสอนสุขศึกษาให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของโรคมะเร็งปากมดลูก ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด เพื่อติดตามผลการรักษา นอกจากนี้ญาติหรือผู้ดูแลก็จะได้รับการสอนร่วมกัน ในกลุ่มนี้พยาบาลจะขยายความรู้ครอบคลุมไปถึงการป้องกันและการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สื่อการสอนรูปแบบต่าง ๆ

กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม

ในกลุ่มนี้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดบริเวณนี้จะต้องเอาเนื้อเยื่อข้างมดลูกออกมาก ทำให้บริเวณการทำงานของเส้นประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมเรื่องการปัสสาวะทำให้ต้องอาศัยสวนปัสสาวะออกทางหน้าท้องระยะหนึ่งจนกว่าการทำงานของระบบขับถ่ายปัสสาวะจะกลับมาเป็นปกติ ซึ่งโดยมากจะใช้เวลาประมาณ 1 เดือน ทีมจึงปรับเปลี่ยนวิธีจากการอาศัยสวนปัสสาวะออกทางหน้าท้อง เป็นวิธีใส่สายสวนปัสสาวะออกทางท่อปัสสาวะเป็นเวลา 7 วัน จากนั้นให้ผู้ป่วยสวนปัสสาวะตัวเองเป็นระยะแทน โดยทีมมีการสร้างอุปกรณ์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย

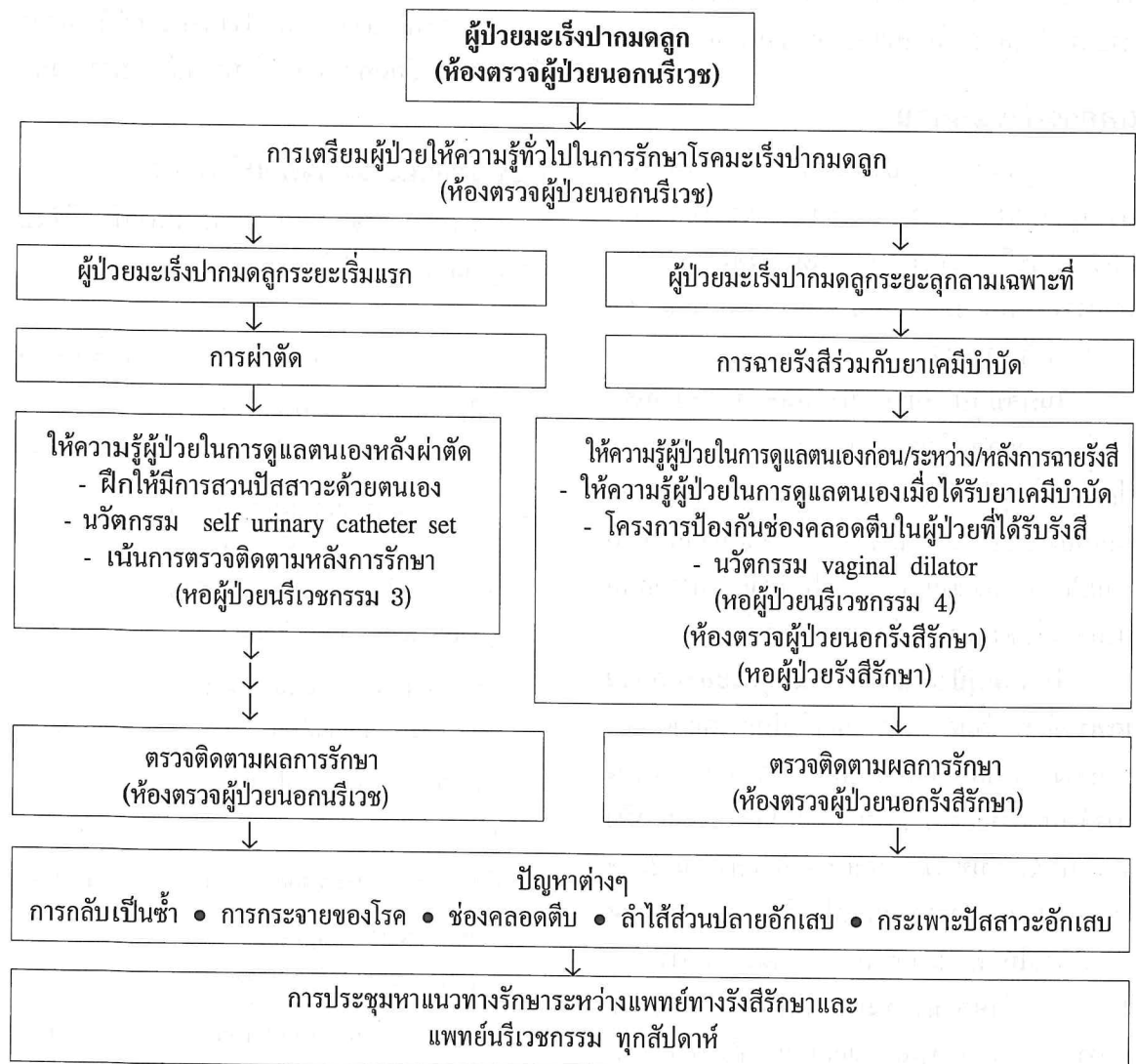
สามารถสวนปัสสาวะด้วยตนเองได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามเฉพาะที่

ในกลุ่มนี้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างฉายรังสีและให้ยาเคมีบำบัด แนะนำป้องกันให้ผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียงระยะยาวจากการฉายรังสีให้น้อยที่สุด ซึ่งได้แก่ ลำไส้ใหญ่อักเสบจากรังสี, กระเพาะปัสสาวะอักเสบจากรังสี,

ภาวะช่องคลอดตีบตัน ซึ่งภาวะสุดท้ายนี้พบได้บ่อยหลังการฉายรังสี ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย/จิตใจและสุขภาพทางเพศของผู้ป่วย ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาภาวะวิกฤตในครอบครัว ปัญหาการหย่าร้างตามมาได้ ทีมได้เล็งเห็นความสำคัญในปัญหาต่างๆ เหล่านี้ จึงได้มีการปรับปรุงวิธีการฉายรังสี ทีมยังมีนวัตกรรมใหม่ในการสร้างอุปกรณ์ถ่างขยายช่องคลอดตามโครงการย่อยป้องกันช่องคลอดตีบ หลังการฉายรังสี และให้คำปรึกษาแก่คู่สมรสของผู้ป่วยเรื่องเพศสัมพันธ์หลังการรักษา

แผนภูมิการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกแบบครบวงจร





การประเมินผล

เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยทุกระยะของโรคแบบครบวงจร จึงต้องมีการประเมินหลายด้าน โดยมีตัวชี้วัดคุณภาพและกำหนดเกณฑ์ ได้แก่ อัตราความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของโรคมะเร็งปากมดลูก, อัตราการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา, อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ, อัตราผู้ป่วยที่สามารถสวนปัสสาวะด้วยตนเอง, อัตราความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวระหว่างและหลังการฉายรังสีและเคมีบำบัด, อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาระยะยาว ได้แก่ ภาวะลำไส้ใหญ่อักเสบ, กระเพาะปัสสาวะอักเสบและภาวะช่องคลอดอักเสบ

ผลการดำเนินงาน

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกระยะมีอัตราความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของโรคนี้สูงถึง 85% และมีอัตราการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาในช่วง เดือนมกราคม- มิถุนายน พ.ศ. 2548 สูงถึง 100%

ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่มพบว่าสามารถลดอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะไว้ 7 วัน โดยพบเพียง 37.2% และพบว่า 99% ของผู้ป่วยสามารถสวนปัสสาวะด้วยตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านและใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้เร็วขึ้น

ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามเฉพาะที่ พบว่ามีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองระหว่างการฉายรังสีและให้เคมีบำบัด 90% ในช่วงการดำเนินการของโครงการย่อย ป้องกันช่องคลอดอักเสบซึ่งดำเนินการในช่วงมกราคม 2546-มกราคม 2548 พบว่าผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดไม่เกิดภาวะช่องคลอดอักเสบ ส่งผลให้แพทย์สามารถตรวจติดตามผลการรักษาได้ และผู้ป่วยสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ, อัตราการเกิดภาวะลำไส้ใหญ่อักเสบจากรังสีขั้นรุนแรง

พบเพียง 1.9% และกระเพาะปัสสาวะอักเสบจากรังสีขั้นรุนแรง พบเพียง 7% ของผู้ป่วย

นอกจากนี้ทีมยังทำการวิจัย เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของการรักษาและเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- การศึกษาวิจัย ทำการผ่าตัดมดลูกแบบถอนรากถอนโคน โดยเก็บรักษาเส้นประสาทอัตโนมัติเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาปัสสาวะเองได้เป็นปกติเร็วขึ้น
- การศึกษาวิจัย ทำการผ่าตัดมะเร็งปากมดลูกโดยผ่านกล้อง
- การศึกษาวิจัย เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการฉายรังสี 2 วิธี ร่วมกับยาเคมีบำบัด 2 ชนิด
- การศึกษาวิจัย การใช้เครื่องจีไฟฟ้าในการรักษา ภาวะเลือดออกจากรังสีลำไส้ใหญ่อักเสบจากรังสี

งบประมาณในการดำเนินงาน

สำหรับการจัดทำโครงการดังกล่าวนี้ ใช้งบประมาณในการดำเนินโครงการนี้คือ

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1. ค่าใช้จ่ายในการทำสื่อการสอนต่าง ๆ อาทิเช่น แผนการสอน วีดีโอ แผ่นพับ	2,020.-
2. ค่าใช้จ่ายในการถ่ายสำเนาเอกสารเพื่อค้นคว้ารายงานการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยให้ทันเหตุการณ์อยู่เสมอ	100.-
3. ค่าใช้จ่ายในการจัดทำแฟ้มประจำตัวผู้ป่วยและแบบบันทึกต่างๆ	10,000.-
4. ค่า TT&T Card เพื่อใช้ในการติดตามผู้ป่วย	2,000.-
5. ค่าใช้จ่ายในการสร้างนวัตกรรมใหม่	1,130.-
6. ค่าเบ็ดเตล็ดและเงินทุนสำรองสำหรับหมุนเวียนใช้ในการบริหารโครงการ	3,000.-
งบประมาณโดยรวม	18,250.-



ทั้งนี้หากมีผู้สนใจ มีความประสงค์จะ
ดำเนินการตามโครงการนี้ คาดการณ์ว่าจะเสียค่า
ใช้จ่ายประมาณ 20,000.00 บาท

สรุป

โครงการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูก
แบบครบวงจร เป็นโครงการที่เกิดจากการผสมผสาน
การทำงานของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ เกิดนวัตกรรมใหม่
และพัฒนาจนสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย
มะเร็งเรื้อรังปากมดลูกซึ่งมีอัตราการเกิดโรคนี้อันสูงที่สุด ให้มี
คุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข

เอกสารอ้างอิง

1. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. In: GLOBOCAN 2002, Version 1.0. IARC Cancer Base No.5, Lyon: IARC Press; 2001, <http://www-dep.iarc.fr/globocan/globocan.htm>.
2. แผนกเวชระเบียนและสถิติ (2546) รายงานสถิติประจำปี
เชียงใหม่ : หน่วยสถิติทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่