

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care for Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy: Two Case Studies.

(Received: December 20,2023 ; Revised: December 28,2023 ; Accepted: December 29,2023)

จีระภา อุดมคำ¹

Jeerapa Udomkham¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นการศึกษาระยะก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาเคมีบำบัด โดยรวบรวมข้อมูล ใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วย และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อใช้ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล สรุป และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัดหญิง โรงพยาบาล ขอนแก่น ผู้ป่วยรายที่ 1 หลังได้รับยาเคมีบำบัดมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นคือมี ภาวะ Hand Foot Syndrome gr.3 ,ชาปลายมือปลายเท้า, เกิด Lt 5th digit gangreen ได้รับการผ่าตัด Lt 5th Toe amputation และผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะ Hand Foot Syndrome gr.1 , มีภาวะ Hypersensitivity ขณะได้รับยาเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็ว และมีการเตรียมความพร้อมทั้งก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงเสียชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งลำไส้ใหญ่

Abstract

This study aimed to provide the nursing care guidelines for colorectal cancer patients receiving chemotherapy. It was a comparative study of two case studies before, during, and after chemotherapy treatments. Data were collected based on the concept of patient assessment according to Gordon's 11 functional health patterns to find out the patients' problems and determine nursing diagnoses for planning nursing practice, summarizing, and evaluating nursing outcomes.

Results: In this study, two colorectal cancer patients who received chemotherapy and developed complications that may affect their life and quality of life were compared. These two patients were admitted to the Female Radiotherapy and Chemotherapy Ward at Khon Kaen Hospital. After receiving chemotherapy, the first patient had complications, namely Hand Foot Syndrome gr.3, numbness of the hands and feet, Lt 5th digit gangreen, and received Lt 5th Toe amputation surgery. The second patient had Hand Foot Syndrome gr.1 and hypersensitivity while receiving chemotherapy. Both patients were quickly assessed for complications and there was preparation before, during and after giving chemotherapy. As a result, the patients did not develop serious complications that may lead to death, and they also had a good quality of life.

Keywords: Nursing care, colorectal cancer

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

บทนำ

มะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในปี 2020 มีรายงานจาก International agency for Research on cancer พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั่วโลกกว่า 10 ล้านคน จากผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดกว่า 18 ล้านคน¹ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก พบอุบัติการณ์การเกิดโรคนี้นี้ 1.9 ล้านรายต่อปีซึ่งมากเป็นอันดับ 3 ของโรคมะเร็งทั้งหมด และประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดใหม่ 20,748 รายต่อปี ถือว่ามากเป็นอันดับที่ 4 ของโรคมะเร็งทั้งหมด (WHO, 2020)² พบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่พบมากที่สุดในช่วงอายุ 60-75 ปี³

จากสถิติโรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2564 - 2566 พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 148,154 และ 248 คน ตามลำดับ⁴ คนในเขตเมืองมีแนวโน้มเสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่สูงขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากพฤติกรรมการกินและการใช้ชีวิต⁵ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง จะได้รับการรักษา ด้วยวิธีการผ่าตัด ฉายแสงและยาเคมีบำบัด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาให้หายจากโรค ยืดอายุของผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาเสริมที่สำคัญ โดยเฉพาะหลังการผ่าตัด (Adjuvant chemotherapy) โดยที่ยาเคมีบำบัดจะช่วยทำลายเซลล์มะเร็งที่หลงเหลือจากการผ่าตัดควบคุมการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยอีกทั้งเป็นการรักษาที่ได้รับความนิยมทางการแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ⁵

ยาเคมีบำบัดก็ถือเป็นส่วนหนึ่งของการรักษามาตรฐาน และในผู้ป่วยบางรายก็อาจถือเป็นทางเลือกเดียวในการรักษาเมื่อทางเลือกอื่นถูกจำกัด นอกจากนี้โรคมะเร็งหลายชนิดมีโอกาสที่จะถูกชะลอตัว ควบคุมอาการของโรคในระยะยาวได้คล้ายกับโรคเรื้อรัง หรือแม้กระทั่งรักษาให้หายขาด การรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยจะต้องมารับยาเคมีบำบัดทุกเดือนๆละประมาณ 6-7 วัน จำนวน 6-12 ครั้ง แล้วแต่ระยะของโรค ยาเคมีบำบัดถือว่าเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงมีพิษต่อทั้งเซลล์ปกติและเซลล์มะเร็งส่งผลให้เกิดอาการไม่พึง

ประสงค์ตามมา โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่บ้าน ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์หลังการได้รับยาเคมีบำบัด ผลกระทบจากยาเคมีบำบัดจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ท้องเสีย ผอมลงผิวน้ำหนักลด เม็ดเลือดขาวต่ำ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล กลัวผลเลือดไม่ผ่านเกณฑ์ของการให้เคมีบำบัด⁶ นอกจากจะทำให้เกิดปัญหาทางกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจด้วย เช่นกังวลว่าโรคจะรักษาไม่หาย เครียด หงุดหงิด⁷ อาการข้างเคียงเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน รู้สึกเหนื่อยล้า ไม่มีกำลังทำกิจกรรม บางกรณีที่มีอาการเจ็บขาปลายมือ-ปลายเท้ามาก ส่งผลกระทบต่อความสุขสบาย

ในปัจจุบัน การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่การพัฒนาเพื่อนำยากลุ่มอื่น ๆ มาใช้ในการ รักษา นอกเหนือจากเคมีบำบัด แต่ถึงอย่างไรก็ตามการใช้ยาเคมีบำบัดในยังคงเป็นหนึ่งในมาตรฐานในการรักษาโรคและเป็นวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุด ถึงแม้จะมียานอกเหนือจากยาเคมีบำบัด ตัวอย่างเช่น ยาพุ่งเป้า (Targeted therapy) ยากระตุ้นภูมิคุ้มกัน (Immunotherapy) แต่ยาเคมีบำบัดก็ยังมีบทบาทสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการรักษา ครั้งแรก หรือหลังจากมีการดำเนิน โรคแล้ว หรือในการรักษาเสริมหลังการผ่าตัด (Adjuvant therapy) หรือในการรักษาเพื่อบรรเทา อาการในระยะโรคคลุกคาม (Palliative treatment)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ป่วยระหว่างรักษาด้วยเคมีบำบัด และช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ การควบคุมอาการและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาข้อมูลรายกรณี (Case study) โดยการซักถามผู้ป่วยและญาติ รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา 2 ราย รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ อาการ และอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการได้รับยา การผ่าตัด แบบแผนการดำเนินชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจเอกซเรย์ และแผนการรักษาของแพทย์ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากเอกสาร ตำรา ผลงานวิชาการ บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตั้งแต่ระยะก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัด และการดูแลต่อเนื่อง ตลอดจนการวางแผนจำหน่าย รวบรวมข้อมูล โดยใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตาม แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 3 สิงหาคม 2566 ได้รับการวินิจฉัย CA Sigmoid colon ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วย หญิงไทย อายุ 68 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 1 มีนาคม 2566 ได้รับการวินิจฉัย CA Sigmoid colon ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เข้ารับการรักษาบริการที่ โรงพยาบาลชุมชน และได้รับการส่งเข้ามารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น โดยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และยาเคมีบำบัด

ผลการศึกษา

ประวัติและการประเมินสภาพร่างกาย และอาการแรกเริ่ม จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย จากทั้งประวัติเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน และอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลจะเห็นได้ว่ากรณีศึกษา

รายที่ 1 มาด้วยอาการปวดทั่วท้อง มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ถ่าย ไม่ผายลม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ไป

รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์ R/O Hallow viscus organ perforation แพทย์ Refer มาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ELwith Anterior resection with Hardman proceduer รับยาเคมีบำบัด adj CMT : CapeOX 3 cycle มี Hand Food Syndrome gr.3 แพทย์เปลี่ยนแผนการรักษาให้ยาเคมีบำบัดเป็น FOLFOX 4 และขณะให้ยาเคมีบำบัด Oxaliplatin ไม่มีภาวะ Hypersensitivity ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรครีเอริงใดๆ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดเพื่อรักษาต่อเนื่อง

รายที่ 2 มาด้วยอาการปวดทั่วท้อง ไม่ถ่าย ไม่ผายลม ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Loop transverse colostomy ได้รับยาเคมีบำบัด : CapeOX ครบ 8 Cycle ตามแผนการรักษา หลังให้ยาเคมีบำบัดเกิดภาวะ Hand Foot Syndrome gr.1 และขณะให้ยาเคมีบำบัด Oxaliplatin มีภาวะ Hypersensitivity gr.1 มีประวัติมารดาเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดเพื่อรักษาต่อเนื่อง จึงมีการเปรียบเทียบแผนการดูแลสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน สามารถกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและนำสู่การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายใน 3 ระยะของการดูรักษาประกอบด้วย 1.)ระยะก่อนให้ยาเคมีบำบัด 2.) ระยะขณะให้ยาเคมีบำบัด 3.)ระยะหลังให้ยาเคมีบำบัด และดูแลต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

นำใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ทั้ง 11 แบบแผน ของ Gordon เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพกาย จิต สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในระยะ ก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล		
<p>1. ระยะก่อนได้รับยาเคมีบำบัด</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่</p> <p>1.1 ผู้ป่วยและญาติ มีความ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคการรักษาด้วยยาเคมี บำบัดและวิธีการจัดการอาการ ข้างเคียงที่เกิดจาก การได้รับยาเคมีบำบัด</p>	<p>เป้าหมายการพยาบาล</p> <p>เพื่อลดความวิตกกังวล</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวล สีหน้ายิ้มแย้มและสดชื่นขึ้น</p> <p>2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอาการข้างเคียง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังได้รับยาเคมีบำบัด</p> <p>3. ประเมินความต้องการของผู้ป่วยตลอดจนให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติรับทราบและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้งก่อนการรักษาพยาบาล</p> <p>4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและตอบข้อสงสัย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยทั้ง 2 รายสีหน้าสดชื่น</p> <p>2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา</p>		
	<table border="1"> <tr> <td> <p>ผู้ป่วยรายที่ 1 มีความวิตกกังวลจาก</p> <p>1. มีการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ระดับ 3</p> <p>2. ผู้ป่วยยังมีกังวลเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ระดับ 3</p> <p>3. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังรับยาเคมีบำบัดได้มากกว่า ร้อยละ 70</p> </td> <td> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 มีความวิตกกังวลจาก</p> <p>1. มีการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ระดับ 1</p> <p>2. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังรับยาเคมีบำบัดได้มากกว่า ร้อยละ 70</p> </td> </tr> </table>	<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 มีความวิตกกังวลจาก</p> <p>1. มีการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ระดับ 3</p> <p>2. ผู้ป่วยยังมีกังวลเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ระดับ 3</p> <p>3. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังรับยาเคมีบำบัดได้มากกว่า ร้อยละ 70</p>	<p>ผู้ป่วยรายที่ 2 มีความวิตกกังวลจาก</p> <p>1. มีการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ระดับ 1</p> <p>2. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังรับยาเคมีบำบัดได้มากกว่า ร้อยละ 70</p>
<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 มีความวิตกกังวลจาก</p> <p>1. มีการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ระดับ 3</p> <p>2. ผู้ป่วยยังมีกังวลเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ระดับ 3</p> <p>3. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังรับยาเคมีบำบัดได้มากกว่า ร้อยละ 70</p>	<p>ผู้ป่วยรายที่ 2 มีความวิตกกังวลจาก</p> <p>1. มีการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ระดับ 1</p> <p>2. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังรับยาเคมีบำบัดได้มากกว่า ร้อยละ 70</p>		

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>2. ระยะเวลาให้ยาเคมีบำบัด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2.1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาเคมีบำบัด (Oxaliplatin) ได้แก่ ภาวะภูมิไวเกิน (hypersensitivity reactions)</p>	<p>เป้าหมายการพยาบาล 1. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน 2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย</p> <p>เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงถึงการมีภาวะภูมิไวเกินที่เกิดจากยาเคมีบำบัด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับภาวะภูมิไวเกิน 2. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ 3. บริหารยาในกลุ่ม Corticosteroids, Antihistamine และ H2 receptor antagonist ก่อนให้ยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา 4. ให้ยาเคมีบำบัดเริ่มจากปรับหยดยาช้าๆ 5. บันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที 4 ครั้ง ทุก 15 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนยาเคมีบำบัดหมด 6. หยุดยาทันทีหากมีอาการผิดปกติ เช่น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ระดับออกซิเจนในเลือดลดลง < 95% หน้าแดง มีผื่นคัน และรายงานแพทย์ทราบ</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยรายที่ 1 ไม่เกิดภาวะภูมิไวเกิน (hypersensitivity reactions) ผู้ป่วยรายที่ 2 เกิดภาวะภูมิไวเกิน (hypersensitivity reactions) gr.1 มีอาการหน้าแดง ผื่นคัน บริเวณหลัง ภายหลังได้รับยา Oxaliplatin 130 ml ได้รับยา Anti histamine และ Rechallenge Oxaliplatin ภายหลัง Rechallenge ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา ผื่นคันลดลง</p>
<p>3. ระยะเวลาหลังให้ยาเคมีบำบัด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3.1 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด (Capecitabine)</p>	<p>เป้าหมายการพยาบาล 1. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าลดลง หรือไม่มีอาการ 2. ผู้ป่วยสามารถทำงาน หรือทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ 3. ไม่มีแผล หรือการแตกของผิวหนัง ผิวลอกตามฝ่ามือและฝ่าเท้าหรือมีอาการลดลง</p> <p>เกณฑ์การประเมิน 1. ไม่มีแผล ไม่มีผิวลอกบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า หรือมีอาการลดลง 2. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดแสบร้อนบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าสองข้างลดลงหรือไม่มีอาการ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าทุกวัน 2. แนะนำให้สวมถุงมือหรือถุงเท้านุ่มๆ 3. หลีกเลี่ยงการเสียดสีหรือใช้แรงกดฝ่ามือฝ่าเท้า 4. หลีกเลี่ยง การอาบน้ำ อุ่น การประคบความร้อน 5. แนะนำไม่ควรแกะเกาผิวหนังบริเวณนี้และเท้าก็จะเกิดแพ้ติดเชื่อได้</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยมือสองรายได้รับยาเคมีบำบัด Capecitabine ภายหลังสิ้นสุดการได้รับยา เคมีบำบัด Capecitabine ผู้ป่วยทั้ง 2 รายยังมีการอักเสบบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้าโดย ผู้ป่วยรายที่ 1 มีการอักเสบบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้าระดับ 3 มีอาการเจ็บฝ่ามือ ฝ่าเท้า มีแผล เล็บหลุด ปวดแผล pain score 5-6 ค่ะแนะนำผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้แต่ไม่อยากทำเพราะเกรงว่าจะมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยรายที่ 2 มีการอักเสบบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้าระดับ 1 เจ็บฝ่ามือ ฝ่าเท้าเล็บเท้า pain score 2 ค่ะแนะนำ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3.2 มีโอกาสเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับยาเคมีบำบัด	<p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับยาเคมีบำบัด</p> <p>เกณฑ์การประเมิน ไม่พบแผลหรือไม่มีการอักเสบ บวม แดง เลือดออกฝ้าขาวในช่องปาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.แนะนำ การรักษาความสะอาดช่องปากและฟัน และการแปรงฟันอย่างถูกวิธี 2.แนะนำให้บ้วนปากด้วย NSS ทุก 2 ชั่วโมง นาน 30 วินาที ยกเว้นเวลาหลับ 3.แนะนำการดูแลริมฝีปากให้ชุ่มชื้นด้วยวาสลีน เพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ 4.ประเมินช่องปากเพื่อประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ 5.แนะนำการดื่มน้ำ 2000 – 3000 ซีซี/วัน <p>การประเมินผล ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX4 ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFIRI มีโอกาสทำให้เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ จากการประเมินช่องปากพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</p>
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3.3 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อต่อระบบทางเดินอาหารหลังได้รับยาเคมีบำบัด	<p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อป้องกันคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาเคมีบำบัด</p> <p>เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย งดอาหารหมักดอง 2.แนะนำการรับประทานอาหารทีละน้อยบ่อยครั้ง 3.หลีกเลี่ยงอาหารหวาน อาหารมันหรืออาหารทอด 4.พักผ่อนให้เพียงพอ 5. หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว ดื่มน้ำผลไม้ดื่มน้ำขิง เพื่อบรรเทาอาการ 6.รับประทานยาแก้คลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษา 7.ทำการทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายลดความวิตกกังวล <p>การประเมินผล ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX4 ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFIRI มีโอกาสทำให้เกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาเคมีบำบัด จากการประเมินผลพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่มีคลื่นไส้อาเจียน สามารถรับประทานอาหารได้</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>3.ระยะหลังให้ยาเคมีบำบัด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3.4 มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ หลังได้รับยาเคมีบำบัด</p>	<p>เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อ</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประเมินสัญญาณชีพในการวัดอุณหภูมิ ชีพจรความดันโลหิต การหายใจเพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด หลีกเลี่ยงการรับประทานของสุกๆ ดิบๆ ผักผลไม้สด แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ประชุมและการอยู่ใกล้ชิด บุคคลที่เป็นผู้ติดเชื้อ แนะนำการทำความสะอาดร่างกาย <p>การประเมินผล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย</p>
<p>3.ระยะหลังให้ยาเคมีบำบัด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3.5 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ในการ จัดการอาการข้างเคียงจากยา เคมีบำบัด</p>	<p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถบอกการปฏิบัติตัวเพื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ใช้หลัก D-method ในการทบทวนความรู้การดูแลตัวเองและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พูดคุยให้กำลังใจเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขที่ผู้ป่วยสามารถใช้บริการได้ <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 1 สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตัวเองในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังรับยาเคมีบำบัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง 6 ข้อในทั้งหมด 10 ข้อ และได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในข้อที่ตอบผิด</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตัวเองในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังรับยาเคมีบำบัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง 7 ข้อในทั้งหมด 10 ข้อ และได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในข้อที่ตอบผิด</p>

ผลลัพธ์การพยาบาล

ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 52 ปี มาด้วยอาการปวดทั่วท้อง มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่ถ่าย ไม่ผายลม ก่อนมา 2 วันไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์ R/O Hallow viscus organ perforation แพทย์ Refer มาที่โรงพยาบาลขอนแก่น และตรวจพบว่ามี Obstruction Malignant neoplasm of upper rectum , Sigmoid perforation แพทย์รักษาโดย

การผ่าตัด EL with Anterior resection with Hardman proceduer ,Diagnosis:- CA sigmoid colon ,Adenocarcinoma, well - differentiation, Tumor ส่ง Consult Onco Med รับเพื่อรับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด adj CMT : CapeOX เริ่ม Cycle 1 (10/05/2566) หลังได้รับยาเคมีบำบัดมีภาวะ Hand Food Syndrome gr.3 แพทย์เปลี่ยนแผนการรักษาให้ยาเคมีบำบัดเป็น FOLFOX 4 (8 cycle) รับยาเคมี

บำบัด สูตร FOLFOX 4 เริ่ม cycle 1 (19/07/2566)

หลังได้รับยาเคมีบำบัด adjuvant CMT : CapeOX ได้ 3 cycle และ FOLFOX 4 ได้รับ 1 cycle ผู้ป่วยมี นิ้วก้อยเท้าซ้ายดำ ปวด ประมาณ 1 เดือน ไม่มีประวัติ trauma แพทย์ส่ง Consult ศัลยกรรม แพทย์วินิจฉัยเป็น Lt 5th digit gangreen ได้รับการผ่าตัด Lt 5th Toe amputation (09/08/2566)

ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อติดตามอาการและรับยาเคมีบำบัด หลังได้รับยาเคมีบำบัดล่าสุดมีอาการ อักเสบบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้าระดับ 3 เจ็บฝ่ามือ ฝ่าเท้า Pain Score 5 คะแนน เดินลำบาก และทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลงทำเนื่องจากปวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า

สรุป ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ระยะที่ 3 ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด FOLFOX4 regimen โดยให้ทุกๆ 2 สัปดาห์ จำนวน 12 รอบ โดยเริ่มให้ยาในรอบนี้เป็นรอบแรก ด้วยการรักษาที่ยาวนานหลายเดือน ซึ่งผู้ป่วยเคย ประสบการณ์การให้ยาเคมีบำบัดและเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดสูตรใหม่ที่จะได้รับ และการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน ภาพลักษณ์ภายหลังการให้ยาเคมีบำบัด การทำงานและค่าใช้จ่ายที่ต้องเดินทางมาอีกหลายครั้ง ผู้ศึกษาได้วางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมองค์รวม ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด การดูแลด้านจิตใจให้พร้อม ตั้งแต่ก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัด และได้รับการแก้ไข ผลข้างเคียงขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัดอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมภาพลักษณ์ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการรักษาของผู้ป่วยของญาติ รวมถึงการสร้างเครือข่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และพร้อมที่จะมารับยาเคมีบำบัดให้ครบตามแผนการรักษา

ผู้ป่วยรายที่ 2 หญิงไทย 68 ปี ได้รับยาเคมีบำบัด การวินิจฉัยตั้งแต่ปี 2565 : CapeOX เริ่ม

Cycle 1 (08/06/2566 ถึง Cycle 8 (02/11/2565) มาด้วยอาการปวดทั่วท้อง ไม่ถ่าย ไม่ผายลม ก่อนมา 2 สัปดาห์ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลราชพฤกษ์ อัลตราซาวด์ พบ Liver mass ,CT Upper and Lower abdomen : Suspected CA Sigmoid colon with Liver metastasis แพทย์ Refer มารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น พบ Gut obstruction แพทย์ผ่าตัด Looptransverse colostomy

แพทย์ศัลยกรรมส่งปรึกษา Onco Med เพื่อรับยาเคมีบำบัด รับยาเคมีบำบัดสูตร CMT : CapeOX จากการติดตามผู้ป่วยพบว่าได้ยาเคมีบำบัด CapeOX ครบ 8 Cycle ตามแผนการรักษา แพทย์นัดติดตามเคมีบำบัดครบ ผล CT (24/02/2566) : PD,Liver metastasis , Lung metastasis ให้การรักษาด้วย palliative second line chemo รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFIRI ให้ทุกๆ 2 สัปดาห์ จำนวน 12 หลังได้รับยาเคมีบำบัดล่าสุดยังมีการอักเสบบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้าระดับ 1 เจ็บฝ่ามือ ฝ่าเท้าและเล็บเท้า pain score 2 คะแนน ขับถ่ายทางหน้าท้องไม่มีเลือดปน ขามือ ขาเท้าเล็กน้อย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ครั้งนี้มาเพื่อรับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFIRI cycle 1 ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด สูตรยาใหม่ที่จะได้รับ ตลอดจนการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน

ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัด และได้รับการวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกลับบ้านพยาบาล ได้มีการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองและให้คำแนะนำตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ตลอดจนการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และญาติในการรักษา อีกครั้งมีการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม ทำให้มีความพร้อมและมีกำลังใจที่จะมารับยาเคมีบำบัดต่อเนื่องจนครบ

อภิปรายผล

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และยาเคมีบำบัดตามสูตรยามาตรฐานการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่⁵ แม้จะเป็นยาเคมีบำบัดต่างชนิดกันแต่ก็มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิด ผลข้างเคียงก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยทั้งสองราย เกิดอาการร้าวข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด โดยผู้ป่วย รายที่ 1 มีอาการร้าวข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดในระยะ หลังให้ยาเคมีบำบัด โดยมีอาการร้าวข้างเคียงจากยา เคมีบำบัดที่รุนแรง และส่งผลกระทบต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่ 2 เกิดอาการร้าวข้างเคียงจากยา เคมีบำบัดในระยะขณะให้ยาเคมีบำบัด และระยะ หลังให้ยาเคมีบำบัด ถึงแม้ว่าอาการร้าวข้างเคียงจาก ยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรงแต่หากมีอาการ ประเมินหรือให้การพยาบาลล่าช้าก็อาจส่งผลให้ เกิดอาการร้าวข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดในระดับที่ รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ รักษาด้วยยาเคมีบำบัด และ ภาวะแทรกซ้อน

จากการรักษา รวมทั้งการประเมินภาวะแทรกซ้อน ที่รวดเร็ว และให้การพยาบาลเพื่อป้องกัน¹ และ จัดการอาการข้างเคียง และประเมิน ภาวะแทรกซ้อนในแต่ละระยะของรักษาที่มี ประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมี คุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหาร เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหาร ใช้ในการพัฒนาระบบบริการรายโรคอื่นๆ
2. ด้านบริการ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพ บริการทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ ต่อสหสาขาวิชาชีพ ในการศึกษาวิจัยและนวัตกรรม ด้านโรคมะเร็ง การจัดการบริการช่องทางด่วนในผู้ป่วย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ทำให้บุคลากรสหวิชาชีพ เข้าใจแนวคิดบูรณาการ โดยผ่านกระบวนการและ วิธีการ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เพื่อจะได้ตระหนักว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีปัจจัย หลากหลายซับซ้อนที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ดังนั้นการทำงานจึงต้องมีการประสาน ความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น การเสริมพลัง (Empowerment) ของผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. Provincial Health Services Authority. BC cancer. Symptom management guidelines:chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN) [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 27].Available from: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/15.%20Peripheral%20Neuropathy.pdf>
2. msamaran W, Pattatang A, Suppaattagorn P, Chiawiriyabunya I, Namthaisong K,Wongsena M, et al. Cancer incidence in Thailand. Cancer Thai 2013-2015 [online]. 2018 [cited 2023 April 1]. Available from:http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/In%20Cancer%20in%20Thailand%20IX%20OK.pdf
3. Cancer. Switzerland : World Health Organization [Internet]. [cited 2023 May 20]. Available from : <https://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/cancer>
4. โรงพยาบาลขอนแก่น. (2566).รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น.
5. Brouwer NPM, Bos ACRK, Lemmens VEPP, Tanis PJ, Hugen N, Nagtegaal ID, et al. An overview of 25 years of incidence, treatment and outcome of colorectal cancer patients. Int J Cancer 2018;143(11):2758–66.
6. สาริณีย์ จินดาภูมิพันธ์, พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ และมณฑิรา จารุเพ็ง. การเสริมสร้างความสุขของ ผู้ป่วยมะเร็งโดยรูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการ. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 25 (1) : (2562). 103-117.

7. สุพิพัฒน์ พระยาถอ, มะลิ พิมพ์พิลา และ ยาวเรศ คำมะนาด. การพัฒนาระบบบริการแบบ Fast Track สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยพิเศษสิรินธร โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 32 (2) : (2557). 70 -77
8. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ. แนวโน้มคนไทยเสียชีวิตด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2.4 เท่า. [Internet]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ 7 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th /Content/ 53098-Thaihealth>.