

กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่รักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา และมีภาวะทุพโภชนาการ

Case study: Nursing care for patients with nasopharyngeal cancer treated with chemotherapy and radiation therapy, and with malnutrition.

(Received: June 28,2025 ; Revised: June 28,2025 ; Accepted: June 29,2025)

พานุช ไชยผา¹
Panuch Chaipha¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่รักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาและมีภาวะทุพโภชนาการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษารายละเอียดของประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา ทำการวิเคราะห์ปัญหา ดำเนินการวางแผนให้การพยาบาล ดำเนินการให้การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ขณะผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลตามแบบแผนประเมินสุขภาพของกอร์ดอน และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยเป็นชายไทย อายุ 58 ปี มีรูปร่างผอม น้ำหนัก 42 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ 16.00 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์พบเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูก แพทย์ทำการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก ระหว่างทำการรักษาผู้ป่วยมีอาการข้างเคียง ได้แก่ กลืนลำบาก รับประทานอาหารไม่ได้ มีคลื่นไส้ อาเจียน มีภาวะพร่องทุพโภชนาการระดับที่ 1 น้ำหนักลดลง 10 กิโลกรัม (จากเดิม 52 กิโลกรัม เหลือ 42 กิโลกรัม) แพทย์พิจารณาใส่สายให้อาหารทางจมูกเพื่อให้อาหารเสริม ภายหลังจากทำการรักษาครบตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเป็น 44.5 กิโลกรัม ดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นเป็น 16.95 กิโลกรัมต่อตารางเมตร การตรวจของแพทย์คลำบริเวณคอไม่พบก้อนบริเวณที่คอทั้งสองข้าง ไม่มีไข้ ไม่มีอาการกลืนลำบากหรืออาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยทานอาหารได้แต่เป็นอาหารอ่อนๆ และสามารถทานอาหารเสริมได้เองโดยไม่ต้องให้ทางสายยาง แต่ผู้ป่วยยังมีภาวะซีด พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารบำรุงเลือด เช่น ตับ เครื่องในสัตว์ ผลไม้ที่มีวิตามินซี

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก, ภาวะทุพโภชนาการ, การรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา, การพยาบาล

Abstract

This study was a case study. The objective was to study the nursing care for patients with nasopharyngeal cancer treated with chemotherapy and radiation therapy, and with malnutrition. The data were collected by examining patients' medical records regarding treatment. Analyzing problems, planning nursing care, providing nursing care, and evaluating nursing outcomes for hospitalized patients based on Gordon's health assessment model and applying Orem's nursing theory.

The study results revealed that the patient was a 58-year-old Thai male with a thin build, weighing 42 kilograms, 162 centimeters tall, and a body mass index (BMI) of 16.00 Kg/m². The patient was diagnosed by a doctor with nasopharyngeal cancer. The doctors treated the patient with chemotherapy and radiation therapy as outpatients. During treatment, the patient experienced side effects such as difficulty swallowing, inability to eat, nausea, vomiting, and malnutrition level 1, weight loss of 10 kilograms (from 52 kilograms to 42 kilograms). The doctor considered inserting a nasal feeding tube to provide nutritional supplements. After completing the treatment according to the doctor's treatment plan, the patient's symptoms improved, his weight increased to 44.5 kilograms, and his body mass index (BMI) increased to 16.95 Kg/m². The doctor's examination of the neck did not find any lumps on both sides, there was no fever, no difficulty swallowing, or nausea or vomiting. The patient could eat soft foods and could take nutritional supplements without

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี

having to receive a feeding tube. However, the patient is still anemic. The nurse advised the patient to eat foods that nourish the blood, such as liver, animal organs, and fruits that contain vitamin C.

Keywords: Patients with nasopharyngeal cancer, malnutrition, treated with chemotherapy and radiation therapy, nursing care.

บทนำ

มะเร็งหลังโพรงจมูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในพื้นที่ยุโรปส่วนใหญ่ของโลก โดยในปี 2020 ทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกรายใหม่ประมาณ 133,354 ราย คิดเป็น 1.5 ต่อแสนประชากร¹ แต่เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในบางพื้นที่ เช่น บางส่วนของทวีปเอเชียใต้ ทวีปตะวันออกกลาง และทวีปแอฟริกาเหนือและในบางส่วนของจีน โดยพบผู้ป่วยมากถึง 25 ถึง 30 รายต่อแสนประชากรในเพศชาย และ 15 ถึง 20 รายต่อแสนประชากรในเพศหญิง สำหรับประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกรายใหม่ เท่ากับ 3.6 รายต่อประชากร 100,000 ราย ต่อปี ในเพศชาย และ 1.2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปีในเพศหญิง มีผู้ป่วยรายใหม่ 2,200 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 ของโรคมะเร็งทั้งหมดหรือเฉลี่ยวันละ 4 ราย พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2.5 เท่า² ส่วนสถิติโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกระดับโรงพยาบาล (Hospital based Cancer Registry) ในระหว่างปี 2565 - 2567 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 78, 89 และ 113 รายตามลำดับ³

ปัจจุบันการรักษามะเร็งหลังโพรงจมูกมีหลากหลายวิธี เช่น การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง การฉายรังสีเอกซเรย์ในการทำลายเซลล์มะเร็ง การรักษาแบบผสมผสาน (Multimodality) เช่น การรักษาด้วยการฉายรังสีรวมกับการให้ยาเคมีบำบัด พบว่า ผลการรักษาดีกว่าการฉายรังสีเพียงอย่างเดียว คือ มีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ประมาณร้อยละ 80-90 ในระยะต้น และประมาณร้อยละ 50-60 ในระยะลุกลาม⁴ ถึงแม้การรักษามะเร็งหลังโพรงจมูกจะมีประสิทธิภาพสูง แต่ในระหว่างการรักษา ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงระยะเฉียบพลัน (acute side effect) และผลข้างเคียงระยะยาว (long term side effect)

ได้อีก ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว จนนำไปสู่ปัญหาภาวะโภชนาการความสามารถในการรับประทานอาหารลดลง จนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย⁵ ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ภาวะทุพโภชนาการจะส่งผลให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อรุนแรง อาจทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสับสน หวาดกลัวและไม่มั่นใจต่อการรักษา คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง การตอบสนองต่อการรักษาโรคและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยลดลง ปัญหาการขาดสารอาหารหรือภาวะทุพโภชนาการ จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยพยาบาลต้องเป็นผู้ให้คำแนะนำและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอแก่ร่างกายเพื่อการป้องกันน้ำหนักลดและลดความรุนแรงจากปัญหาแทรกซ้อนระหว่างรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา⁶

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้เป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกระยะที่ 2 ยังไม่มีการแพร่กระจายไปบริเวณอื่น ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอ คลำพบบ่อนบริเวณที่คอทั้งสองข้างและรู้สึกกลืนข้าวไม่ลง เข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลราชวิถี แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็น Nasopharyngeal carcinoma with T1N1M0 Stage II และให้การรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาในรูปแบบผู้ป่วยนอก ระหว่างทำการรักษาผู้ป่วยมีอาการข้างเคียง ได้แก่ กลืนลำบาก รับประทานอาหารไม่ได้ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีภาวะพร่องทุพโภชนาการระดับที่ 1 น้ำหนักลดลง 10 กิโลกรัม (จากเดิม 52 กิโลกรัม เหลือ 42 กิโลกรัม) แพทย์ผู้รักษาพิจารณาใส่สายให้อาหารทางจมูกเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร หลังการรักษาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเป็น 44.5 กิโลกรัม ซึ่งในระหว่างการรักษานั้นจะมีพยาบาลทำหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์ในการดูแลรักษา

ผู้ป่วยรายนี้ โดยพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา เนื่องจากต้องใช้ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย เฉพาะโดยการบูรณาการด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งองค์ความรู้ใหม่ๆ จากผลการวิจัย ตลอดจนทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะทำให้พยาบาลสามารถที่จะวางแผนและจัดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถที่ดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถจัดการกับอาการหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีภาวะโภชนาการที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่รักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา และมีภาวะทุพโภชนาการ

วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ และเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและพยาบาลผู้ดูแล โดยได้เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่รักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา และมีภาวะทุพโภชนาการ จำนวน 1 ราย จากเวชระเบียนผู้ป่วย

2. วางแผนการจัดทำเอกสารวิชาการ

3. ศึกษา ค้นคว้า ทฤษฎีทางการพยาบาล และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง

4. ทำการซักประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียด และศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา

5. ทำการวิเคราะห์ปัญหา ดำเนินการวางแผนให้การพยาบาล ดำเนินการให้การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ขณะผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ตามแบบแผนประเมินสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon, 1994)⁷ และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001)⁸

6. ติดตามผลการรักษาหลังจำหน่ายกลับบ้าน (โทรเยี่ยมบ้าน)

7. เสนอผู้ทรงคุณวุฒิให้การตรวจสอบ แนะนำ และแก้ไข รายงานผลการศึกษา

8. รวบรวม และ จัดพิมพ์รายงานผลการศึกษาเป็นรูปเล่ม และดำเนินการเผยแพร่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กรณีศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้หลักจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ทั่วไป 3 ประการ คือ 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และ 3) หลักความยุติธรรม (Justice)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 58 ปี รูปร่างผอม น้ำหนัก 42 kgs ส่วนสูง 162 cms BMI 16.00 Kg/m² ได้รับการวินิจฉัยเป็น Nasopharyngeal carcinoma with T1N1M0 Stage II 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยคลำพบก้อนบริเวณที่คอทั้งสองข้างและรู้สึกกลืนข้าวไม่ลง เจ็บคอ จึงมาตรวจที่โรงพยาบาลราชวิถี แพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ CT Scan of Neck (Computerized Tomography Scan: CT Scan): พบบริเวณช่องหลังคอหอยหลายข้าง และต่อมน้ำเหลืองช่องด้านขวาบริเวณคอขยายใหญ่ขึ้น และส่งตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy) บริเวณหลังโพรง

จมูกข้างขวา ผลตรวจพบเซลล์มะเร็งชนิด Non-Keratinizing Squamous Cell Carcinoma, undifferentiated subtype (WHO type IIB) ต้องทำการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา รูปแบบผู้ป่วยนอก OPD Case One day chemo ก่อนทำการรักษาพยาบาลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ได้แก่ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำการรักษาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา และแพทย์ได้ให้การรักษาดูแลโดยการฉายรังสีระยะไกลแบบ VMAT 70 Grays /33 Fractions โดยเริ่มวันที่ 21 ตุลาคม 2567 ไปจนครบวันที่ 19 ธันวาคม 2567 ระหว่างทำการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียง ได้แก่ กลืนลำบาก รับประทานอาหารไม่ได้ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีภาวะพร่องทุพโภชนาการ ระดับที่ 1 น้ำหนักลดลง 10 กิโลกรัม (จากเดิม 52 กิโลกรัม เหลือ 42 กิโลกรัม) severe weight loss ร้อยละ 19.23 ใน 6 เดือน แพทย์ผู้รักษาพิจารณาใส่สายให้อาหารทางจมูก เพื่อให้อาหารเสริม สูตร BD (1.2:1) 400 ml feed NG tube in 1 hrs. ภายหลังจากทำการรักษาครบตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเป็น 44.5 กิโลกรัม/ ดัชนี เพิ่มขึ้นเป็น 16.95 Kg/mm² ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 °C อัตราการเต้นของชีพจร 66 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 133/71 มิลลิเมตรปรอท ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568 ผู้ป่วยได้พบแพทย์ตามนัด การตรวจของแพทย์ คลำบริเวณคอไม่พบก้อนบริเวณที่คอทั้งสองข้าง ไม่มีไข้ ไม่มีอาการกลืนลำบากหรืออาการคลื่นไส้อาเจียน ทานอาหารได้แต่เป็นอาหารอ่อนๆ และสามารถทานอาหารเสริมได้เองโดยไม่ต้องให้ทางสายยาง บริเวณลำคอไม่มีแผล เยื่อช่องปากที่เคยอักเสบก็หายดีแล้ว ติดตามผลตรวจความสมบูรณ์

ของเม็ดเลือดแดง พบว่า RBC = $3.69 \times 10^6/\mu\text{L}$ HCT = 31.1% HB= 10.8 g/dL ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยยังมีภาวะช็อคอยู่ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และบำรุงเลือด เช่น ตับ เครื่องในสัตว์ ผลไม้ที่มีวิตามินซีช่วยในปฏิกิริยาการสร้างเลือด และการดูดซึมธาตุเหล็ก ได้แก่ ส้ม ฝรั่ง และป้องกันการติดเชื้อด้วยการล้างมือก่อนและหลังการรับประทานอาหารและดื่มน้ำมากๆ วันละ 2,000-3,000 ซีซี งดรับประทานอาหารรสจัด

การวางแผนและให้การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

เป้าหมายการพยาบาล

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องระหว่างรับการรักษา

3. เพื่อลดความกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกได้ถูกต้อง 3 ใน 5 ข้อคำถาม
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามแผนการรักษา ในระหว่างการรักษา
3. ผู้ป่วยมีอาการขมดื่มน้ำน้อยลง มีสีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น

ระบบการพยาบาล : แบบสนับสนุนและให้ความรู้
กิจกรรมการพยาบาล

1. ทักทาย แนะนำตัว พูดคุย สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

2. ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย การตรวจและประเมินสภาพร่างกายทั่วไป เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ภาวะโภชนาการ อารมณ์ และอาการเจ็บป่วย

3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ ทางสังคมกับผู้อื่น และความสัมพันธ์ที่ดีแบบเสมอตันเสมอปลายระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการจะช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีขึ้น

4. ประเมินและให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะได้รับการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

5. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษา การปฏิบัติตัวระหว่างรับการรักษาโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกด้วยการให้เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยตอบคำถามได้ถูกต้องทุกข้อคำถาม
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเหมาะสมขณะรับการรักษา
3. ผู้ป่วยมีอาการหมวดคิ้วลดลง มีสีหน้าผ่อนคลาย พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ได้อย่างยิ้มแย้ม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะไตสูญเสียการทำงานเนื่องจากได้รับยา Cisplatin ในการรักษามะเร็ง

เป้าหมายการพยาบาล : เพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดที่มีพิษต่อไต

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการ เหนื่อย อ่อนเพลีย หลังให้ยาเคมีบำบัดได้ครบตามแผนการรักษา
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN และ Creatinine อยู่ในเกณฑ์ปกติ (เกณฑ์ปกติของ BUN = 6 - 20 mg/dl และ Creatinine = 0.51 - 0.95 mg/dl)

ระบบการพยาบาล : แบบสนับสนุนและให้ความรู้
กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับแมกนีเซียมร่วมกับน้ำเกลือก่อนการให้ยา cisplatin เพื่อลดการเกิด

ภาวะพิษต่อไตตามแผนการรักษา Cisplatin 45 mg in NSS 500 ml iv drip in 2 hr.

2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดและให้ความรู้การปฏิบัติตัว

3. ตรวจวัดปริมาณของปัสสาวะทุก 8 ชั่วโมง หากพบมีลักษณะขุ่นมีตะกอนหรือมีเลือดปน ให้รายงานแพทย์

4. ให้ผู้ป่วยได้รับน้ำระหว่างมื้ออาหาร และให้ IV fluid (Pre - Post Hydration) ตามแผนการรักษาเพื่อช่วยขับยาเคมีที่อาจตกค้างในร่างกายออกทางปัสสาวะ เป็นการบรรเทาพิษของยา

5. แนะนำผู้ป่วยไม่ให้กลั้นปัสสาวะและสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะแสบขัด ขุ่น มีเลือดปน ให้แจ้งพยาบาลหรือแพทย์ทราบ

6. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการวิงเวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย หน้ามืด ถ้ามีให้แจ้งพยาบาล

7. แนะนำผู้ป่วยให้ได้รับอาหารทางสายยางทางหน้าท้องครบทุกมื้อ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ

8. ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทุก 1-2 ชั่วโมง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการ เหนื่อย อ่อนเพลีย หลังผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา
2. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหลังฉายแสงครบตามแผนการรักษา วันที่ 18 พฤศจิกายน 2567: BUN 19.0 mg/dl และ Creatinine 1.12 mg/dl (eGFR=99 วันที่ 13 มกราคม 2568) อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการฉายแสงร่วมกับเคมีบำบัด : เยื่อช่องปากอักเสบ ปากอักเสบ และผิวหนังระคายเคืองจากรังสีรักษา

เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากอาการเจ็บปาก
คอ จากเยื่อช่องปากอักเสบ เกรด 1 และอาการ
ผิวหนังแห้ง คัน บริเวณที่ได้รับการฉายรังสี

เกณฑ์การประเมินผล

1. ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Oral mucositis) grade 1 ไม่เพิ่ม หรือเปลี่ยนจากเกรด 1 เป็น เกรด 2 (Oral mucositis grade 2)

2. ผู้ป่วยไม่มีอาการผิวหนังแห้ง คัน บริเวณ
ฉายรังสีเพิ่มขึ้นจากเดิม

ระบบการพยาบาล: ระบบสนับสนุนและให้ความรู้
กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การดูแลกรณีเยื่อช่องปากอักเสบ
ระดับ 1-2 (Oral mucositis grade 1-2) โดยการ
กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้บ้วนปากเพื่อการลดปริมาณ
เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก และเป็นการเพิ่มความชุ่ม
ชื้นลดการระคายเคืองของเซลล์ในเยื่อช่องปาก
ด้วยน้ำยาบ้วนปากที่สามารถหาได้ แนะนำให้
ผู้ป่วยแปรงฟันโดยใช้แปรงสีฟันขนาดเล็กที่มีขน
แปรงอ่อน ๆ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือถ้าการ
แปรงฟันลำบาก แนะนำให้ใช้สำลีหรือผ้าสะอาด
พันปลายนิ้วเช็ดทำความสะอาดแทนแปรงสีฟัน
ร่วมกับการบ้วนปาก และแนะนำผู้ป่วยประเมิน
ช่องปาก วันละ 2 ครั้ง เพื่อดูภาวะเยื่อช่องปาก
อักเสบ (Oral mucositis)

2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อมีผิวหนังแห้ง
คัน บริเวณฉายรังสี โดยการให้ทาด้วย Alovera
gel (RADIARA) 35 gm ทาบาง ๆ for dry skin
วันละ 2 ครั้ง ตามแผนการรักษา ดูแลให้ได้รับ
อาหารที่มีประโยชน์ มีสารวิตามินสูงและโปรตีนสูง
ที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา นม ไข่ ตับสัตว์ ถั่วต่าง ๆ
ผัก ผลไม้ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ผิวหนังได้รับการ
ซ่อมแซมฟื้นฟูได้เร็วขึ้น ให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ
2,000 - 3,000 cc น้ำช่วยให้ผิวหนังร่างกายชุ่มชื้น
และระบายความร้อนออกจากร่างกาย แนะนำ
ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวโดยให้ความรู้ ความ
เข้าใจในการดูแลผิวหนังที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณ
ลำคอ ผิวหนังอาจมีสีแดง แห้งตึง เกิดอาการคัน

ด้าคล้ำ และตกสะเก็ด หรือแตกเป็นแผล ห้ามถู
แคะ เกา ควรล้างด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำสบู่ที่ไม่มี
ส่วนผสมของน้ำหอมและควรใช้ผ้าเช็ดตัวที่อ่อนนุ่ม
ซับบริเวณที่ฉายรังสี หลีกเลี่ยงการขัดถู หลีกเลี่ยง
การใช้น้ำฝักบัวที่มีแรงดันน้ำที่แรงในการอาบน้ำ
แนะนำตัดเล็บให้สั้นเพื่อป้องกันการแคะ การเกา
เพราะจะทำให้เกิดแผลได้ง่ายขึ้น ถ้าเกิดอาการคัน
ห้ามทาแป้งฝุ่นเพราะแป้งฝุ่นผสมด้วยโลหะหนัก
ทำให้ระคายเคือง ผิวด้าคล้ำมากขึ้น ให้ใช้แป้ง
ข้าวโพดบริสุทธิ์แทนและหากมีแผลควรปรึกษา
แพทย์หรือพยาบาล และให้สวมเสื้อหลวม ๆ นุ่ม ๆ
ที่ทำจากเส้นใยธรรมชาติ เพื่อลดการเสียดสีผิวหนัง

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Oral mucositis) grade 1 ไม่เพิ่มเป็น grade 2 อาการ
เจ็บปาก คอ จากภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ เกรด
1 (Oral mucositis) ทูลาลง แพทย์ให้ยาชา 2 %
xylocaine viscous + น้ำ 10 ml อมกลั้วคอ กลืน
ก่อนอาหารและก่อนนอน

2. ผู้ป่วยมีอาการทูลาลง ผิวหนังแห้งคัน
ลดลง แพทย์ให้การรักษาด้วย Alovera gel
(RADIARA) 35 gm ทาบาง ๆ บริเวณคอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะ
ทุพโภชนาการรุนแรงเนื่องจากได้รับสารอาหาร
สมดุลน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย

เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น
(improve nutrition)

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับภาวะทุพโภชนาการดีขึ้นเมื่อ
ประเมินโดยเครื่องมือที่ใช้ (Nutrition triage
2013)

2. มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น/ดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น

3. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติหรือมี
แนวโน้มที่ดีขึ้นตามเกณฑ์ค่าอ้างอิง

ระบบการพยาบาล: ระบบสนับสนุนและให้ความรู้

กิจกรรมการพยาบาล

1. รายงานแพทย์และส่งปรึกษางานพยาบาล โภชนคลินิก ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม กระบวนการ Nutrition Care Process กำหนดความต้องการพลังงานและสารอาหาร

2. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการปรับพลังงานและ สารอาหารทางสายยางหน้าท้องจาก 4 มื้อ เป็น 5 มื้อ ห่างกันทุก 4 ชั่วโมง และติดตามประเมินภาวะ โภชนาการทุก 3 - 5 วัน หรือตามระดับภาวะ โภชนาการ

3. ให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวใน การดูแลส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้ป่วย กรณีที่ ร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานไม่เพียงพอ การทำงานของร่างกายจะทำงานผิดปกติส่งผลต่อ การตอบสนองต่อการรักษาไม่มีประสิทธิภาพทำให้ ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน เครียดและกังวล เกิด ความท้อแท้ในการรักษา

6. ติดตามชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละ 2 ครั้งตาม แผนการรักษา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีระดับภาวะทุพโภชนาการดีขึ้น จากระดับรุนแรง NT 4 (11 คะแนน) เป็นระดับ ปานกลาง NT 2 (6 คะแนน) เมื่อประเมินโดย เครื่องมือที่ใช้ Nutrition triage 2013

2. ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกอึดพอดีแล้ว” หลัง ได้รับการปรับพลังงานและสารอาหาร น้ำหนักตัว 42 กิโลกรัม เพิ่มขึ้นเป็น 44.5 กิโลกรัม/ ดัชนีมวล กาย 16.00 Kg/mm² เพิ่มขึ้นเป็น 16.95 Kg/mm²

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5

มีโอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด สูตร Carboplatin ได้แก่ เม็ดเลือดแดงต่ำ เม็ดเลือด ขาวต่ำ เกร็ดเลือดต่ำ คลื่นไส้ และอาเจียน

เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด สูตร Carboplatin ตามแผนการรักษา ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ เม็ดเลือดแดงต่ำ เม็ด เลือดขาวต่ำ เกร็ดเลือดต่ำ

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของ ยาเคมีบำบัด

ระบบการพยาบาล : ระบบการพยาบาลแบบ สันับสนุนและให้ความรู้

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายขั้นตอนการให้ยาเคมีบำบัด

2. แนะนำอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ได้ ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียนเวียนศีรษะ หากรู้สึกว่ามีไข้ มีจุดจ้ำเลือด ตามร่างกาย ให้แจ้งพยาบาลประจำตึก เพื่อ รายงานแพทย์ต่อไป

4. แนะนำวิธีการบันทึกจำนวนน้ำดื่ม และ การตวงปัสสาวะ ขณะได้รับยาเคมีบำบัด

5. แนะนำให้ดื่มน้ำเปล่าประมาณ 2000-3000 มิลลิลิตรต่อวัน และจดบันทึกจำนวนน้ำดื่ม และการตวงปัสสาวะขณะได้รับยาเคมีบำบัด

6. แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อย ง่าย รสไม่จัด หลีกเลี่ยงอาหารที่ร้อนจัด เย็นจัด มัน จัด หรือหวานจัด อาหารที่มีกลิ่นฉุน และอาหารที่ เพิ่มแก๊สในกระเพาะอาหาร ให้รับประทานอาหาร ซ้ำๆ เคี้ยวให้ละเอียด จำนวนน้อยแต่บ่อยครั้ง เพื่อ ช่วยให้การย่อยง่ายขึ้น ไม่เกิดอาการอาเจียน

การประเมินผลทางการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัด สูตร Carboplatin ไม่มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ผอมไม่ร่วง ไม่เกิดภาวะเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดต่ำ ได้รับยาเคมีบำบัดครบตาม แผนการรักษา 5 ครั้ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6

เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากเม็ดเลือดขาวต่ำ

เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อใน ร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกายผู้ป่วย

2. ประเมินสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีไข้

3. ผล Lab WBC อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ระบบการพยาบาล : ระบบทดแทนบางส่วน
ร่วมกับระบบสนับสนุนและให้ความรู้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพเมื่อพบความผิดปกติ เช่น มีไข้ ถ่ายเหลว ปัสสาวะแสบขัด แนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาลให้ทราบทันที เพื่อการ
รักษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

2. แนะนำให้ดูแลสิ่งแวดล้อมรอบบ้านให้
สะอาด อยู่ในที่ที่อากาศปลอดโปร่ง หลีกเลี่ยงการ
เดินทางไปในชุมชนที่มีผู้คนแออัด หลีกเลี่ยงการ
เข้าใกล้หรือคลุกคลีกับบุคคลที่ติดเชื้อ

3. แนะนำญาติปรุงอาหารให้สุก รสไม่จัดแก่
ผู้ป่วย ภาชนะที่ใส่อาหารสะอาด เพื่อป้องกันการ
ติดเชื้อ

4. แนะนำผู้ป่วยให้สวมหน้ากากอนามัย
ตลอดเวลา ให้ล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือที่มีส่วนผสม
ของแอลกอฮอล์ หลังเข้าห้องน้ำและก่อน
รับประทานอาหารทุกครั้ง

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัย
ระบายความรู้สึก และรับฟังผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็น
มิตร

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อในร่างกาย

2. ผู้ป่วยไม่มีไข้ ประเมินสัญญาณชีพ พบมี
อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อ
นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดัน
โลหิต 131/74 มิลลิเมตรปรอท

3. ผล Lab คือ WBC 5,635 cells/cu.mm
(4400 – 10,000 cells/uL) (วันที่ 13 มกราคม
2568)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7 พร่องความรู้
และทักษะวิธีปฏิบัติการให้อาหารและยาทางสาย
ยาง

เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะวิธี
ปฏิบัติการให้อาหารและยาทางสายยางได้อย่าง
ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะวิธีปฏิบัติในการ
ให้อาหารและยาทางสายยางได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยเข้าใจสามารถดูแลตนเองในการให้
อาหารและยาทางสายยางได้ถูกต้อง

ระบบการพยาบาล : ระบบทดแทนบางส่วน
ร่วมกับระบบสนับสนุนและให้ความรู้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ความรู้และแนะนำทักษะวิธี
ปฏิบัติการให้อาหารและยาทางสายยางที่ถูกต้อง ดังนี้

1.1 ประเมินอาหารที่เหลือตกค้างใน
กระเพาะอาหารก่อนให้อาหารทางสายยางหน้า
ท้องมือใหม่ โดยการใช้กระบอกฉีดยาชนิดแก้วต่อ
กับสายสวนกระเพาะและดูดของเหลวออกจาก
กระเพาะ ถ้าดูดอาหารเหลือน้อยกว่า 50 ซีซี
ควรใส่อาหารที่เหลือค้างกลับเข้าไปและเลื่อนการ
ให้อาหารออกไป 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง แล้ว
ตรวจสอบใหม่ ถ้ามีน้อยกว่า 50 ซีซี ให้ใส่อาหารที่
เหลือน้อยกลับเข้าไป และให้อาหารมือใหม่ได้

1.2 หลังให้อาหารเสร็จ ควรจัดท่าผู้ป่วย
ให้นอนศีรษะสูง 30-45 องศา หรือให้หนุนเก้าอี้ หรือ
พิงเตียง และให้อยู่ในท่าศีรษะสูง อย่างน้อย 30-60
นาที แขนงหรือขดอาหารให้สูงจากตัวผู้ป่วย
1.5-3 ฟุต

1.3 ดูแลแนะนำการให้ยาทางสายยาง

1.3.1 เลือกใช้น้ำยา ถ้าเป็นยาเม็ด
ต้องบดยาให้ละเอียด แล้วผสมน้ำก่อนให้ทางสาย
ยาง เพื่อป้องกันการอุดตันของสายยาง และควรปรึกษา
แพทย์หรือเภสัชกรก่อนให้ยา

1.3.2 ก่อนและหลังให้ยา ควรให้
น้ำอย่างน้อย 10 - 20 ซีซี

1.3.3 เมื่อจำเป็นต้องให้ยาหลาย
ชนิด ควรแยกการให้ยาแต่ละชนิด และควรล้าง
สายให้ยาด้วยน้ำสะอาด 10-15 มล. ก่อนการให้ยา
ชนิดต่อไป ไม่ควรผสมยาแต่ละชนิดเข้าด้วยกันใน
การให้ยาพร้อมกันในคราวเดียวเป็นจำนวนมาก
และจำเป็นต้องจุ่มน้ำ ควรปรึกษาเภสัชกร

1.3.4 ไม่ควรผสมยาลงในอาหารให้
ผู้ป่วย ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เช่น การผสม

ผงกรดอะมิโนจำเป็นหรือวิตามินต่าง ๆ ลงในอาหาร และควรปรึกษาเภสัชกรทุกครั้ง เพื่อตรวจสอบความเข้ากันได้ของอาหารและยาที่ต้องการผสม

1.4 สังเกตและประเมินอาการที่อาจเกิดขึ้นจากการให้อาหารและยาทางสายยางหน้าท้อง เช่น ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ท้องเสีย

1.5 ป้องกันการอุดตันของสายให้อาหารทางหน้าท้อง ไม่ควรหักหรือพับงอสายนานเกินไป อาจทำให้สายแตกหัก พังหรืออุดตันได้

2. ให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติและซักถามจนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

3. ทบทวนขั้นตอนวิธีการให้อาหารและยาทางสายยางจุก ก่อนออกจากโรงพยาบาล

4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยในสิ่งที่ปฏิบัติได้หรือปฏิบัติไม่ได้ มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไข ความสามารถในการดูแลตนเอง กับความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

5. ให้กำลังใจชื่นชมเมื่อปฏิบัติได้และเกิดผลลัพธ์ที่ดี

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยเข้าใจ อธิบายและตอบคำถามแบบย้อนกลับวิธีปฏิบัติในการให้อาหารและยาทางสายยางได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตนในการให้อาหารและยาทางสายยางได้ถูกต้อง เช่น การปรับความเร็วในการให้อาหารทางสายยางไม่ช้าหรือเร็วเกินไป ประมาณ 30 นาที/ครั้ง การล้างสายยางให้อาหารด้วยน้ำสะอาด 30-50 มิลลิลิตร และการให้อาหารประมาณ 15 นาที และหลังอาหาร ประมาณ 20 นาที ไม่ผสมยาทั้งไว้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 8 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากบทบาทเปลี่ยนไปจากผู้นำเปลี่ยนเป็นการพึ่งพา

เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น
เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม พูดคุยได้ปกติ

2. ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพความเจ็บป่วยไม่ท้อแท้

3. ญาติเข้าใจและยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้

ระบบการพยาบาล: ระบบสนับสนุนและให้ความรู้กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาวะด้านจิตใจของผู้ป่วยวางแผนการให้พยาบาลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

2. ประเมินแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมผู้ป่วย เช่น ผู้นำหมู่บ้าน อสม.ที่บ้านจังหวัดสุรินทร์ การส่งต่อข้อมูล การดูแลผู้ป่วย และการติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้เคียง

3. การเตรียมสภาพแวดล้อมในบ้านให้เป็นสัดส่วนที่พอเหมาะสำหรับวางเตียงหรือที่นอน มีพื้นที่จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ไว้ใกล้ ๆ เพื่อความสะดวกในการหยิบจับด้วยตัวเองและลดการพึ่งพาครอบครัว

4. ญาติให้การดูแลประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยโดยการให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมดูแลตนเองมากขึ้นโดยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและชุมชน

5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจที่จะเผชิญกับโรคและการรักษาโดยให้การพยาบาลด้วยการสัมผัสและคำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล ซักถามด้วยความห่วงใย จริงใจ

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสขึ้น อาการหงุดหงิดลดลง

2. ผู้ป่วยพูดคุยและร่วมในการทำกิจกรรมด้วยสีหน้าสดชื่น ท่าทางมั่นใจขึ้น

3. ญาติเข้าใจและยอมรับได้กับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 9 สูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากมีสายยางให้อาหารทางจุก
เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเหตุผลการให้อาหารทางสายยาง

2. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในภาพลักษณ์ตนเองที่มีสายยางให้อาหาร

ระบบการพยาบาล: ระบบทดแทนบางส่วนร่วมกับระบบสนับสนุนและให้ความรู้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ประเมินความเครียดวิตกกังวล โดยการสอบถาม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึก พูดคุยให้กำลังใจ อธิบายการดำเนินโรค และแผนการรักษาพยาบาลในแต่ละวัน ให้ผู้ป่วยเข้าใจ ในการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน

2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับกลุ่มผู้ป่วย เดียวกันเพื่อการปรับตัว การรักษา และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น เรียนรู้วิธีการปรับตัว การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ และให้ข้อมูลถึงความจำเป็นที่ต้องใส่สายยางให้อาหาร สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

3. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน ในขณะที่ใส่สายยางให้อาหาร ดูแลตามแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ และความภูมิใจในตนเองของกอร์ดอน

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ชักถามข้อสงสัย อธิบายความจำเป็นต้องมีสายยางให้อาหาร

5. ทบทวนขั้นตอนการดูแล สายยางให้อาหาร กล่าวคำชื่นชมเมื่อผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถูกต้อง เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสายยางให้อาหารได้เป็นอย่างดี

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็นในการให้อาหารทางสายยาง

2. ผู้ป่วยสามารถปรับภาพลักษณ์ตนเองที่มีสายยางให้อาหารได้ โดยการสัมผัสบ่อยครั้งขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 10 ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังการรักษาครบระยะรักษาตัวที่บ้าน

เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) และการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้เมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน

2. ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจวิธีการปฏิบัติตนที่บ้าน พร้อมทั้งอธิบายย้อนกลับได้

3. ผู้ป่วยบอกแหล่งสนับสนุนทางสังคมสถานพยาบาลใกล้บ้านได้

ระบบการพยาบาล: ระบบสนับสนุนและให้ความรู้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ตามขั้นตอนของ D-M-E-T-H-O-D ดังนี้

D = Disease ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ ก่อนวันนัด เช่น ไข้สูง มีแผลในช่องปาก หรือมีกรร่วซึมของสายให้อาหารทางกระเพาะอาหาร หรือการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ฉาวยังสี หรือรับประทานอาหารได้น้อยลง

M = Medication ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องที่บ้าน ทั้ง ขนาด วิธีใช้ วิธีเก็บ อาการไม่พึงประสงค์จากยา และวิธีแก้ไข โดยแนะนำให้รับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง

E = Environment ให้คำแนะนำการเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด ปลอดภัยจากการติดเชื้อและภาวะโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

T = Treatment ให้คำแนะนำในการรักษาพยาบาลที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เช่น การดูแลผิวหนัง การดูแลช่องปาก การดูแลสายให้อาหารทางกระเพาะอาหาร

H = Health ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย

การทำกิจกรรมต่าง ๆ การออกกำลังกาย และการพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

O = Out patient ให้คำแนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือใกล้บ้าน การตรวจตามนัด เบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลสุรินทร์ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน และเบอร์ติดต่อภายใน เช่น หอผู้ป่วย งานพยาบาลโภชนาคลินิก งานพยาบาลออสโตมีและแผล

D = Diet แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับสูตรอาหาร วิธีการเตรียมและให้อาหารทางสายยาง การสังเกตอาการร่วซึมของสายยางเวลาให้อาหาร หากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนนัด

2. ก่อนกลับบ้านส่งผู้ป่วยพบพยาบาลโภชนาบำบัดหรือนักกำหนดอาหารเพื่อทบทวนขั้นตอนการดูแลสายยางให้อาหาร ได้แก่

2.1 การให้น้ำ ยา และอาหารเสริมระหว่างมือ ผ่านสายยางให้อาหาร

2.2 สูตรอาหารปั่นผสมและวิธีเตรียมสำหรับให้ทางสาย

2.3 ดูแลจัดทำผู้ป่วยนั่งพิงสบาย หรือศีรษะสูง 30-45 องศา หรือจัดท่านอนตะแคงขวา แขน เพื่อป้องกันการสำลัก

2.4 การใช้และทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น กระบอกฉีดยาชนิดแก้ว ชุดถุงให้อาหาร (Set Nutri Bag)

2.5 การสังเกตป้องกันอาการผิดปกติจากการให้อาหารทางสาย เช่น ท้องเสีย ท้องผูก เป็นต้น

3. ให้ข้อมูล คำแนะนำ การติดตามและเฝ้าระวังภาวะกระดูกกรามตายจากการฉายรังสี ดังนี้

3.1 เฝ้าระวังอาการปวด บวม อ้าปากได้น้อย มีแผลเปิดที่เหงือก การสบกันของฟันผิดปกติ หรือกระดูกกรามหัก หากมีอาการดังกล่าว แนะนำให้ติดต่อขอพบแพทย์เจ้าของไข้ทันที

3.2 แนะนำให้รับการตรวจสภาพช่องปากและรักษาโรคในช่องปากและฟันโดยทันตแพทย์เป็นประจำสม่ำเสมอ

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แผนกเภสัชกรรม งาน

พยาบาลโภชนาคลินิก งานพยาบาลออสโตมีและแผล เป็นต้น

2. ผู้ป่วยอธิบายและตอบคำถามแบบย้อนกลับได้ถูกต้องเมื่อทวนคำถามและอธิบายซ้ำ ในครั้งที่ 2 รับทราบและเข้าใจวิธีการปฏิบัติตนที่บ้าน พร้อมทั้งอธิบายย้อนกลับได้

3. ผู้ป่วยบอกว่า “มีอนามัยอยู่ใกล้ ๆ บ้าน ส่วนโรงพยาบาลสุรินทร์ อยู่ห่างจากบ้านประมาณ 30 กิโลเมตร ผู้ป่วยและญาติจะทำการโอนย้ายสิทธิ์การรักษาจากกรุงเทพไปที่โรงพยาบาลสุรินทร์

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้เป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกระยะที่ 2 ยังไม่มีการแพร่กระจายไปบริเวณอื่น เมื่อ 6 เดือนก่อน ผู้ป่วยคลำพบก้อนบริเวณที่คอทั้งสองข้าง และรู้สึกกลืนข้าวไม่ลง เจ็บคอ จึงเข้าตรวจที่โรงพยาบาลราชวิถี ตรวจพบมะเร็งโพรงจมูกชนิด: Non-Keratinizing Squamous Cell Carcinoma, undifferentiated subtype (WHO type IIB) แพทย์ให้การรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ในรูปแบบผู้ป่วยนอก OPD Case One day chemo ระหว่างทำการรักษา ผู้ป่วยมีภาวะพร่องทุพโภชนาการระดับที่ 1 แพทย์พิจารณาใส่สายให้อาหารทางจมูก ซึ่งการใส่สายให้อาหารทางจมูกจะทำให้เพิ่มความสุขในการได้รับรสอาหารของผู้ป่วยมะเร็งที่ให้อาหารทางจมูก ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิมในระดับหนึ่ง เกิดกำลังใจที่ดีในการที่จะรักษาต่อไป⁹ นอกจากนี้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงด้วย ทั้งนี้เนื่องจากภาวะพร่องทุพโภชนาการที่ทำให้น้ำหนักของผู้ป่วยลดลง ทำให้มีรูปร่างที่ผอมลง และถูกให้ใส่สายให้อาหารทางจมูก ดังนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้และปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา¹⁰ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกในผู้ป่วยรายนี้ เกิดจากผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารจำพวกปลาเค็ม ปลาร้า และอาหารหมักดอง¹¹

นอกจากนี้ผู้ป่วยเคยสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง นาน 40 ปี และดื่มเหล้าขาว วันละ 1 ขวดเล็ก นาน 40 ปี ปัจจุบันลดเหลือ 1 แก้วเล็กต่อวัน การที่ผู้ป่วยดื่มสุราและสูบบุหรี่จัดเป็นเวลานานติดต่อกันจึงทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งช่องปาก มะเร็งในลำคอหรือมะเร็งในทางเดินระบบหายใจได้¹² ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเอง พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ข้อมูล ถึงแผนการรักษาที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม สามารถช่วยเหลือตนเองและอยู่ในสังคมได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรงดการสูบบุหรี่และการดื่มเหล้าขาว เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย ให้คำแนะนำเรื่องการใช้จ่ายและสังเกตอาการข้างเคียงของยา นอกจากนี้ยังต้องเฝ้าระวังการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง เน้นเรื่องการมาตรวจสุขภาพตามนัดทุกครั้งที่แพทย์นัด

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการอย่างสม่ำเสมอ เป็นบุคคลช่างสังเกตและสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและแม่นยำ สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเข้าใจ ถูกต้องชัดเจน จะ

ทำให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. พยาบาลจะต้องมีทักษะในการสอนการสาธิตในการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ การดูแลความสะอาดภายในช่องปาก การป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง และให้อาสาผู้ป่วยโทรศัพท์ถามตลอด เมื่อมีปัญหาหรือไม่เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ ขณะเดียวกันพยาบาลจะโทรศัพท์ติดตามเพื่อประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

3. พยาบาลต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการประเมินภาวะทุพโภชนาการ ในผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [WHO], Progress report on the Global Action. Retrieved from <https://www.who.int/initiatives/sdg3>. 2023; [cited 2025 March 1].
2. American Cancer Society, Cancer Facts & Figures. Retrieved from <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-factsfigures/cancer-facts-figures-2022.html>. 2022, [cited 2024 February 16].
3. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลราชวิถี. สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลราชวิถี ปี 2567. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <http://www.rajavithi.go.th/rj/wp-content/uploads/2020/06/624c9b5eb58bd4c4c6955de296e6c028.pdf>
4. Chalissery, A.J., Munteanu, T., Langan, Y., Brett, F., & Redmond, J. A Mutation in Lamin A/C Gene Previously Known to Cause Emery-Dreifuss Muscular Dystrophy Causing A

- Phenotype of Limb Girdle Muscular Dystrophy Type 1B. *Journal of Clinical Case Reports*, 2016; 6, 1-2
5. Gorenc, M., Kozjek, N. R., & Strojjan, P. Malnutrition and cachexia in patients with head and neck cancer treated with (chemo)radiotherapy. *Reports of practical oncology and radiotherapy: journal of Great Poland Cancer Center in Poznan and Polish Society of Radiation Oncology*, 2015; 20(4), 249–258.
 6. ชนิษฐา อยู่เพ็ชร, ปรียาภรณ์ แสงทวีและเอกพล อัจฉริยะประสิทธิ์. (2563). *การจัดการทางการพยาบาลด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. เวชบัณฑิตศิริราช, 13(2), 133-140.
 7. Gordon, M. *Nursing diagnosis: Process and Application*. New York: McGraw-Hill; 1994.
 8. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby; 2001
 9. เสาวนา ปิยะพิสุทธิ. การให้อาหารทางจมูกและภาวะแทรกซ้อน. *ในวารสาร Rama Nurs* 2548;21(2),100-108)
 10. กานตรัตน์ โรจนพันธ์. คู่มือการพยาบาลการประเมินและส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา. [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://www2.si.mahidol.ac>.
 11. ขวลิท เลิศบุษยานุกุล. มะเร็งคอหอยหลังโพรงจมูก. *เอส.ออฟเซ็ทกราฟฟิคดีไซน์*; 2560.
 12. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็ง. [อินเทอร์เน็ต]. (2568). [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nci.go.th/th/Knowledge/reasonrisk.html>