

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้าย: กรณีศึกษา

Nursing care for patients with end-stage liver cancer: A case study.

(Received: February 26,2026 ; Revised: February 27,2026 ; Accepted: February 28,2026)

อุมารณ์ เจริญสูง¹Umaporn Charoensalung¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน อาการและอาการแสดง ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการได้รับยา การผ่าตัด แบบแผนการดำเนินชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแบบแผนของโอเรียม และแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และวางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และดำเนินการติดตามประเมินผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาวะการเจ็บป่วย ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองคือ “การตายดี (good death)”

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยได้รับการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า ประกอบไปด้วย Advance decisions ความต้องการรับหรือไม่รับ การดูแลรักษาเมื่อถึงระยะสุดท้าย/ทุกข์ทรมานจากโรคเมื่อไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง คือ การไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่กดขนาดหัวใจ แพทย์ผู้ดูแลให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติในการปรับเปลี่ยนจากแผนการรักษาเป็นการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยเขียนพินัยกรรมชีวิต “ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่กดขนาดหัวใจ” วางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งต่อการดูแลเมื่ออยู่ชุมชน วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ จัดบริการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น ชุดให้ออกซิเจน และส่งข้อมูลให้กับทีมเยี่ยมบ้าน และทีมสุขภาพในชุมชนสำหรับการติดตามการเยี่ยมหลังจำหน่าย จากนั้นติดตามประเมินผลการดูแลเป็นระยะๆ ตั้งแต่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ ขณะเสียชีวิต จนถึงหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต และติดตามเยี่ยมญาติผู้ป่วยหลังเสียชีวิต

คำสำคัญ การพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งตับ ระยะสุดท้าย

Abstract

This study was case study. The objective is to study the nursing care of patients with end-stage liver cancer. Tools used for data collection. These include records of information from medical records, symptoms and signs, current medical history, past medical history, medication history, surgery, lifestyle patterns and health behaviors, laboratory test results, and results of other special tests. The data is then analyzed to determine nursing diagnoses according to Orem's model. And using Gordon's health model, develop a nursing intervention plan using the nursing process, and conduct follow-up evaluations of the nursing intervention plan. It improves the quality of life for patients and their families according to their illness, ultimately achieving the goal of palliative care for terminally ill patients "A good death".

The study results showed that the patient had a self-care plan prepared in advance. It consists of advance decisions—the desire to accept or reject. End-of-life care/caring for those suffering from an illness and unable to make their own decisions. This means not intubating or performing cardiopulmonary resuscitation. The attending physician will inform the patient and their family about the change from the treatment plan to palliative care. The patient wrote a living will stating, "No intubation, no cardiopulmonary resuscitation." Plan ongoing care in collaboration with a multidisciplinary team to facilitate the transfer of care into the community. Plan for patient discharge to prepare the patient and their family. Telephone consultations are provided, and necessary medical equipment is loaned out. For example, providing

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพัฒนานิคม

oxygen kits and sending information to the home visit team and community health team for follow-up after discharge. The care provided is then periodically evaluated from the time the patient is alive, at the time of death, and even after death, including follow-up visits to the patient's relatives after the patient's passing.

Keyword: Nursing care, liver cancer patients, Palliative care

บทนำ

มะเร็งตับปฐมภูมิชนิด hepatocellular carcinoma (HCC) เป็นโรคที่มีความสำคัญและพบได้บ่อยทั่วโลก ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก และ International Agency for Research on Cancer แสดงให้เห็นว่าในเพศชาย มะเร็งตับพบได้ร้อยละ 7.9 สูงเป็นอันดับ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับในผู้ป่วยทั่วโลก ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซีเรื้อรัง และตับแข็งจากสาเหตุต่าง ๆ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังยังคงเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดมะเร็งตับในประเทศไทย โดยพบคนไทยตรวจพบเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีมากกว่า 6 ล้านคน นอกจากนี้การดื่มแอลกอฮอล์ก็เป็นสาเหตุสำคัญอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งพบว่าคนไทยดื่มแอลกอฮอล์สูงมากเป็นอันดับ 5 ของโลก การเกิดมะเร็ง (Carcinogenesis) เซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่มีต้นกำเนิดมาจากเซลล์ปกติ ที่เป็นองค์ประกอบทั่วไปของร่างกายมนุษย์แต่เซลล์เหล่านั้น เกิดการเปลี่ยนแปลงจนเกิดเป็นเซลล์มะเร็งที่มีลักษณะและพฤติกรรมเฉพาะที่แตกต่างไปจากเซลล์ปกติจากข้อมูลที่ได้รับจากการค้นพบเซลล์มะเร็งต้นกำเนิด (cancer stem cell)¹

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาล² (Palliative team) การประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองด้วยเครื่องมือ Palliative Performance Scale (PPS) แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ระยะคงที่ (stable) PPS = 70-100% ระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional) PPS = 40-60% ระยะวาระสุดท้ายของชีวิต (end of life) PPS = 10-30% เพื่อกำหนดระดับผู้ป่วยที่ให้การดูแลแบบประคับประคองใช้สื่อสารระหว่างผู้ให้การดูแลรักษาเพื่อวางแผนการ

ดูแลรักษาและใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการแพทย์

1. ประเมินการรับรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษาของผู้ป่วย ญาติสายตรง หรือผู้ที่ดูแลผู้ป่วย
2. ประสานทีม palliative care จัดทำ Family meeting โดยแพทย์เป็นผู้แจ้งรายละเอียด การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทางเลือก เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา/การให้ยา strong opioid เน้นผู้ป่วยเป็นหลักในการเลือกทางเลือกในผู้ป่วยที่ยังรู้สึกตัวดี กรณีที่ผู้ป่วยที่สิ้นหวังหรืออยู่ในระยะสุดท้าย แพทย์ผู้ดูแลจะให้คำปรึกษาแก่ญาติ และลงบันทึกใน progress note เกี่ยวกับผลการปรึกษาร่วมกับญาติในการรักษา พยาบาลบันทึกในกิจกรรมการพยาบาลและให้ญาติลงนามในใบยินยอมรับการรักษาไว้เป็นหลักฐาน

3. ทำความตกลงเรื่องแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) สิ่งสำคัญในการเลือกวางแผนการดูแลล่วงหน้าในทุกฝ่ายควรคำนึงร่วมกันคือ 3.1 ควรมีการสอบถามผู้ป่วยว่าต้องการการดูแลรักษาอย่างไรเช่นแบบแพทย์แผนปัจจุบันแพทย์ทางเลือกอื่นๆ หรือแบบผสมผสานหรือไม่บำบัดด้วยวิธีใดเลยหรืออื่นๆ 3.2 ต้องการอยู่ที่บ้านหรือโรงพยาบาลหรือผสมผสาน 3.3 เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงจะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ยืดชีวิตหรือไม่ เช่น การเข้ารักษาในห้องไอ.ซี.ยู. การกระตุ้นให้หัวใจกลับมาเต้นใหม่ การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจการใช้เครื่องช่วยหายใจหรือการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยทำงานต่อไปได้ผู้ป่วยจะมอบหมายให้ญาติคนใดทำหน้าที่ตัดสินใจแทนกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ 3.4 วิธีการที่จะดูแลผู้ป่วยทางด้าน

จิตใจสังคมและเศรษฐกิจเช่นระบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านของทีมดูแลการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการดูแลผู้ป่วยใครจะเป็นผู้ดูแลการดูแลค่าใช้จ่ายเพราะบางครอบครัวอาจมีปัญหาเนื่องจากฐานะยากจนหรือผู้ป่วยเป็นคนหารายได้หลัก

4. ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะคุกคามชีวิตด้วยการจัดการกับอาการรบกวนครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมตามแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานวิชาชีพใช้แบบประเมิน ESAS ประเมินอาการรบกวนเมื่อค่าคะแนนมากกว่า 4 ปรีกษาแพทย์เพื่อให้การดูแลบรรเทาอาการรบกวนเหล่านั้น

5. พยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้การประคับประคองด้านจิตใจ และให้บริการปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วย และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการต่างๆ ที่ไม่ขัดต่อกฎระเบียบ พร้อมทั้งบันทึกความต้องการของครอบครัวและผลการปฏิบัติกิจกรรมในบันทึกทางการแพทย์ โดยพยาบาลสอบถามความต้องการในเรื่องของกิจกรรมจากญาติสายตรง/ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย 5.1 ให้การดูแลผู้ป่วยและให้ความเคารพนับถือในความเป็นบุคคล และพูดกับผู้ป่วยทุกครั้งที่ให้การพยาบาล 5.2 ประสานทีม Palliative care เพื่อรับฟังปัญหา/ความต้องการเพิ่มเติมของผู้ป่วยและญาติ และตอบสนองตามความเหมาะสม 5.3 เมื่อเข้าระยะ end of life care จัดสถานที่ สนับสนุนและช่วยเหลือครอบครัวได้ใช้เวลาอยู่ร่วมกัน ให้ผู้ป่วยได้อยู่กับญาติ และทำกิจกรรมตามความต้องการโดยจัดให้อยู่ห้องพิเศษ ไม่คิดค่าห้องและควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้โอกาสนี้ทำเรื่องดีๆ ทั้งต่อตนเองและญาติ และสะสางเรื่องที่ค้างคาใจอยู่นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรทำความเข้าใจกับภาวะของโรค วิธีการรักษา รวมถึงให้ความร่วมมือกับทีมผู้ดูแลและญาติในการรักษาพยาบาล เช่น การกินยา การปฏิบัติดูแลตนเอง ควรสังเกตอาการที่ประสพทางร่างกายและบอกอาการตามที่เป็นจริงแก่ญาติหรือทีมผู้ดูแลโดยไม่ปิดบัง เพื่อให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้าย

วิธีการศึกษา

ศึกษาในหญิงไทย อายุ 56 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 28 สิงหาคม 2568-5 กันยายน 2568

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทย อายุ 56 ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป

อาการสำคัญ

เหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม ปวดท้อง ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล รับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีแรง

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการคลื่นไส้อาเจียน 4-5 ครั้งต่อวัน

2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต ไม่เคยได้รับการผ่าตัดใด ๆ

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

มีมารดาและพี่สาวเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลำไส้ บิดาเสียชีวิตด้วยโรคชรา พี่ชายและน้องชายปฏิเสธโรคประจำตัวและโรคเรื้อรัง

การประเมินสภาพร่างกาย³

ผู้ป่วยมาด้วยรถนอน รู้สึกตัว ถามตอบรู้เรื่อง ทำทางอ่อนเพลีย ตรวจร่างกายเบื้องต้นพบ ใบหน้าไม่บวม คอคล้ำไม่พบก้อน ผิวหนังและตาเหลือง เปลือกตาซีด ทรวงอกขยายเท่ากัน ฟังปอดพบเสียงผิดปกติ Decrease breath sound Both Lung ท้องบวมโต คลำพบตับโต 2 finger base เส้นรอบท้อง 89 เซนติเมตร ขาและเท้าบวมกดบวมทั้ง ๒ ข้าง Pitting edema +2 ประเมิน Pain score 8 คะแนน Palliative performance scale (PPS) 50 % สีหน้าวิตกกังวล น้ำหนัก 40 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร รูปร่าง

ผอม BMI 14.17 สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 106 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจเร็วตื่น ความดันโลหิต 132/84 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 94%

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 28 สิงหาคม 2568

BUN Cr ปกติ LFT ค่า SGOT (AST) 122 IU/L SGPT (ALT) 93 IU/L Alkaline phosphatase 210 IU/L Cholesterol 374 mg/dl LDL 312 mg/dl Triglyceride 65 ตรวจ CBC พบ WBC 8,900 cell/uL N.74 % L.19 % Platelet count 243,000 cell/uL Hct 24.8% ตรวจปัสสาวะพบ white blood cells 10-20 (/HP) red blood cells 3-5 (/HP) Electrolyte ค่า Sodium 128.8 mmol/L Potassium 3.04 mmol/L จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ แบบองค์รวม (Holistic care) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) เมื่อพิจารณารายด้าน (ธีระชล สาทสิน และเยาวรัตน์ มัชฌิม, 2560 อ้างใน ธีระชล สาทสิน และคณะ, 2564)

พฤติกรรมสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ แบบองค์รวม (Holistic care)	ข้อมูลจากกรณีศึกษา
ด้านร่างกาย	เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย
ด้านจิตใจ	ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง เนื่องจากมีการเตรียมตัวด้านจิตใจมาอย่างดี ได้รับกำลังใจจากครอบครัว
ด้านสังคม	ขณะพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านผู้ป่วยได้ไปพบปะญาติพี่น้องอยู่เสมอ และมีผู้มาเยี่ยมอยู่เสมอ
ด้านจิตวิญญาณ	ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจคือพระพุทธศาสนา ยึดหลักคำสอนของพระพุทธเจ้ามาปฏิบัติ

สรุปอาการ

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อย ไข้ ปวดท้อง ปวดตามร่างกาย อาเจียน อ่อนเพลียไม่มีแรง ดูแลวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 112/72 มิลลิเมตรปรอท

จากกรณีศึกษาพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการวางแผนให้การพยาบาลตามหลักการของกระบวนการพยาบาล เพื่อการบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ และลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปัญหาทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{2,3,4}

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลงร่วมกับมีภาวะซีด</p>	<p>การพยาบาล เฝ้าระวังสังเกตอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย สับสน ระดับความรู้สึกตัวลดลง การเปลี่ยนแปลงของสีผิว บันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 2-4 ชั่วโมง ดูแลให้ออกซิเจนแคนูล่า 4 ลิตร/นาที่ และเปลี่ยนเป็น mask with bag 8 ลิตร/นาที่ อย่างเพียงพอ จัดให้ผู้ปวยนอนในท่าที่ผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยนอนหงายศีรษะสูงประมาณ 45 องศา ซันเข้าและงอสะโพก ทำนี้จะทำให้อวัยวะในช่องท้องและกระบังลมหย่อนตัวทำให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ มีผลทำให้อากาศภายนอกเข้าสู่ปอดได้ดีขึ้นและการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ถุงลมจะดีขึ้น แนะนำผู้ป่วยให้ทราบว่ามีอาการเหนื่อยให้หยุดทำกิจกรรม นอนพักผ่อนที่เตียง สอนวิธีการฝึกหายใจเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อย โดยการหายใจยาวๆแล้วค่อยผ่อนการหายใจออก ดูแลให้เลือดตามแผนการรักษา ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้เลือดและส่วนประกอบเลือดทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้ยาขับปัสสาวะทางหลอดเลือดดำก่อนให้เลือด เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนขณะให้เลือดและหลังให้เลือด ติดตามผลการตรวจ Hct</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยหอบลดลง นอนหลับพักผ่อนได้ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8-37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90-102 ครั้ง/นาที่ อัตราการหายใจ 18-22 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 120/70 mmHg ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96-98% จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและเงียบสงบเพื่อส่งเสริมให้ผู้ปวยได้พักผ่อนและลดการใช้ออกซิเจน</p>
<p>ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะท้องมาน เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของตับลดลง</p>	<p>การพยาบาล ประเมินอาการบวมของท้องและขาทั้ง 2 ข้าง เวนระยะ 1 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำเกินในร่างกาย ฟังปอด ฟังเสียงหัวใจ บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 2-4 ชั่วโมง สังเกตภาวะหายใจลำบาก จำกัดน้ำตามแนวทางการรักษาไม่เกินวันละ 1 ลิตร ดูแลให้ยาขับปัสสาวะ สังเกตฤทธิ์ข้างเคียงจากยาขับปัสสาวะเช่น อ่อนแรง ตะคริว</p> <p>การประเมินผล มีอาการเหนื่อยแน่นท้องมากขึ้น หายใจไม่สะดวก วัดรอบท้องได้ 94 เซนติเมตร เพิ่มจากเดิม 5 เซนติเมตร รายงานแพทย์วางแผนเจาะท้อง ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากไม่เคยเจาะท้อง ให้ข้อมูลแผนการรักษาพยาบาลและขั้นตอนการปฏิบัติ เจาะระบายน้ำในช่องท้อง 1,200 มิลลิลิตร หลังเจาะท้องผู้ป่วยทุเลาอาการปวดแน่นท้อง ยังมีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะท้อง ไม่มีภาวะช็อคจากการสูญเสียน้ำในร่างกาย ไม่มีเลือดออกในช่องท้อง และไม่พบอาการติดเชื้อในช่องท้อง อุณหภูมิร่างกาย 36.8-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/58 มิลลิเมตรปรอท ทุเลาเหนื่อย ลดความวิตกกังวล</p>
<p>ปัญหาที่ 3 ภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ</p>	<p>การพยาบาล ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ให้การพยาบาลโดยใช้หลักเทคนิคปราศจากเชื้อ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการลดปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อ ได้แก่ ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป ปากฟัน และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเข้าเย็นและหลังถ่าย ญาติที่เป็นไข้หวัดหรือป่วยด้วยโรคติดเชื้อให้งดเยี่ยมและอยู่ห่างจากผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ แนะนำรับประทานนมสำหรับผู้รับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงสุกด้วยความร้อน หลีกเลี่ยงผักสด อาหารหมักดอง แนะนำอาหารที่มีแคลอรีและโปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ไข่ เพื่อช่วยในการฟื้นฟูสภาพของร่างกายและเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสระหว่างบุคคล (Cross infection) ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 กรัม หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ ในร่างกาย ไม่มีปัสสาวะแสบขัด อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.9-37.3 องศาเซลเซียส ผลการตรวจปัสสาวะปกติ</p>

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{2,3,4}

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ปัญหาที่ 4 ภาวะไม่สมดุลสารน้ำและเกลือแร่เนื่องจากภาวะของโรคตับแข็งร่วมกับมีภาวะน้ำเกินในร่างกาย</p>	<p>การพยาบาล ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง บันทึกลักษณะชีพจรทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อก บันทึกและติดตามอาการที่อาจเกิดขึ้นจากการสูญเสียน้ำและเกลือแร่อย่างรุนแรง เช่น กระหายน้ำ ซึม สับสน หายใจเร็ว ชีพจรเต้นเร็ว ระดับความรู้สึกตัวลดลง ความตึงตัวของผิวหนังไม่ดี ผิวแห้ง ปากแห้ง มีการเกร็งกระตักของกล้ามเนื้อ ความดันเลือดต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ปัสสาวะลดลงและมีความถี่ต่ำกว่าปกติ หากพบความผิดปกติให้รายงานให้แพทย์ทราบ และสังเกตอาการที่เกิดจากภาวะน้ำเกิน เช่น บวม ไอมีเสมหะเป็นฟองสีชมพู เป็นต้น เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงสภาพของผู้ป่วย ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา ดูแลให้ยาขับปัสสาวะ ให้เกลือแร่โปแตสเซียม อีลิกเซอร์ 30 มิลลิลิตรทุก 3 ชั่วโมง 2 ครั้ง และจำกัดน้ำเข้าตามแผนการรักษา แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง ได้แก่ ส้ม กล้วย เป็นต้น</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระหายน้ำ ซึม สับสน หายใจเร็ว ชีพจรเต้นเร็ว ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระดับโซเดียมในเลือด 134.2 mmol/L ระดับโปแตสเซียมในเลือด 3.51 mmol/L</p>
<p>ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดทั่วร่างกาย ปวดท้อง ปวดตามแขนขาทั้ง 2 ข้าง และรู้สึกเหนื่อยง่าย หายใจไม่อิ่ม</p>	<p>การพยาบาล ประเมินอาการผู้ป่วย แนะนำการบรรเทาอาการปวดแบบไม่ใช้ยา โดยนอนในท่าศีรษะสูง การทำสมาธิบำบัด แบบฝึกการผ่อนคลายโดยการฝึกการหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ SKT 8 (relaxation technique) นั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์คือ Morphine 1 tab oral ทุก 6 ชั่วโมง ติดตามผลการใช้ยาและผลข้างเคียงหลังการใช้ยา ติดตามผลการระงับปวดและประเมินความปวด(อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง) ปรับเปลี่ยนแผนการรักษาจนผู้ป่วยไม่รู้สึกปวด จัดสภาพแวดล้อมให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก จัดให้ได้อ่อนพักผ่อนในตอนกลางวันเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนให้เพียงพอ มีการบำบัดความปวดโดยไม่ใช้ยา ใช้แผ่นประคบร้อน/เย็น และการนวด ประเมิน Pain score โดยใช้ verbal numeric rating scales เท่ากับ 8 คะแนน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ การดูแล และการรักษาอาการปวดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจสาเหตุของอาการปวด และการจัดการกับความปวดอย่างถูกวิธี</p> <p>การประเมินผล หลังให้การพยาบาล Pain score เท่ากับ 3 คะแนน ผู้ป่วยลดอาการปวดเกิดความสบาย ผู้ป่วยนอนพักผ่อนได้มากขึ้น</p>
<p>ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการจัดการกับอาการปวดด้วยการใช้ยา Morphine</p>	<p>การพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุผลการใช้ยาแก้ปวด Morphine ในการบรรเทาอาการปวด สอนวิธีการประเมินระดับความปวด โดยการใช้ Pain score ลงบันทึกในสมุดคู่มือตั้งแต่ระดับความปวด 1-10 คะแนน สอนวิธีผ่อนคลายความเจ็บปวด โดยการนอนในท่าศีรษะสูง หายใจเข้าออก ช้า ๆ ลึก ๆ การสวดมนต์และฟังเพลงธรรมะ เมื่อจัดการความปวดด้วยวิธีไม่ใช้ยาแล้วไม่ได้ผล และ Pain score > 5 ขึ้นไปให้ผู้ป่วยรับประทานยาเม็ด Morphine 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง ต่อเนื่องกัน อธิบายญาติสังเกตอาการข้างเคียงของยา Morphine ได้แก่ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดยาและแจ้งแพทย์ทันที หลังผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด Morphine แนะนำให้ญาติประเมิน Pain score และลงบันทึกอาการก่อนและหลังการได้รับยา</p> <p>การประเมินผล จากการสอบถามผู้ป่วยตอบได้ถูกต้องและใช้ยา Morphine 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง ต่อเนื่องกันตามแผนการรักษา</p>
<p>ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากเบื่ออาหาร ผู้ป่วยบ่นคลื่นไส้</p>	<p>การพยาบาล ประเมินภาวะโภชนาการ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ปริมาณอาหารที่รับประทานได้ อธิบายให้ทราบว่าอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เกิดจากโรคตับแข็งจะมีอาการดังกล่าว อาหารยังจำเป็นสำหรับร่างกายและมีผลต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานอาหาร ประกอบกับวางแผนทางการรับประทานอาหารให้กับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล แนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนปากและทำความสะอาดช่องปาก ก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือหลังอาเจียนทุกครั้ง แนะนำญาติ กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง ใน 1 วัน จากที่</p>

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{2,3,4}

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>รับประทานอาหารเพียงวันละ 2 มื้อ ให้เพิ่มเป็น 4-6 มื้อต่อวัน โดยเน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง เนื้อ นม ไข่ ให้เพียงพอต่อความต้องการ ของร่างกาย พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง รสจัด อาหารที่มีมันมาก แนะนำญาติผู้ป่วยในการจัดบรรยากาศในการรับประทานอาหารให้ดูสดชื่น สะอาด นำ รับประทานและเป็นที่ยินยอมของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้หรือได้น้อยมาก แนะนำ ให้รับประทานอาหารเสริมที่มีส่วนผสมของสารอาหารให้ครบถ้วนแนะนำให้ดื่มน้ำขิง น้ำส้ม น้ำ มะนาว เป็นต้น โดยให้จิบบ่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะน้ำขิงจะช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้เป็นอย่างดี ชั่งน้ำหนัก 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อติดตามว่ามีน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือลดลง หรือไม่ ให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ได้แก่ Plasil 1 เม็ด 3 เวลา ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ประเมินผลข้างเคียง ได้แก่ กระสับกระส่าย ง่วงซึม</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นเล็กน้อย 7-8 ซ้อนต่อมื้อ ประมาณ 4 มื้อต่อวัน ประเมิน ESAS เท่ากับ 72 คะแนน</p>
<p>ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินโรค</p>	<p>การพยาบาล ดูแลสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย โดยการพูดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ด้วยความตั้งใจ ให้การพยาบาลที่นุ่มนวลและมีท่าที่เป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและ สัมพันธภาพที่ดี สอนแนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ อ่าน หนังสือ ไหว้พระ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลในการทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิ วิทยาของโรค การดำเนินโรคแผนการรักษาและความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาลและให้ผู้ป่วย ชักถามข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าดูดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยมี กำลังใจในการรักษามากขึ้นประเมินความต้องการและการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการ ให้คำแนะนำในการทำพินัยกรรมชีวิต (Living will) ประชุมปรึกษาร่วมกับครอบครัว (family meeting) เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่เกี่ยวกับแผนการรักษา ดูแล ประเมิน ST- 5 ซ้ำ</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง พูดคุยระบายความรู้สึก สิ้นสุดสิ้น ประเมิน ST- 5 เท่ากับ 9 คะแนน นอนหลับพักผ่อนได้ ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น เนื่องจากได้รับกำลังใจจาก ครอบครัว</p>

สรุปและอภิปรายผล

ในระหว่างพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสดชื่น ขึ้น ทุเลาเหนื่อย รับประทานอาหารได้มากขึ้น อาการ ปวดแน่นท้องลดลง ขับถ่ายได้ นอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยได้รับการ วางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า ประกอบไปด้วย Advance decisions ความต้องการรับหรือไม่รับ การ ดูแลรักษาเมื่อถึงระยะสุดท้าย/ทุกข์ทรมานจากโรคเมื่อ ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง คือ การไม่ใส่ท่อช่วย หายใจ ไม่กดนอนหัวใจ แพทย์ผู้ดูแลให้ข้อมูลกับผู้ป่วย และญาติในการปรับเปลี่ยนจากแผนการรักษาเป็นการ ดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยเขียนพินัยกรรมชีวิต

“ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่กดนอนหัวใจ” วางแผนการ ดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งต่อการ ดูแลเมื่ออยู่ชุมชน จากนั้นติดตามประเมินผลการดูแล เป็นระยะๆ ตั้งแต่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ ขณะเสียชีวิต จนถึงหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต และติดตามเยี่ยมญาติ ผู้ป่วยหลังเสียชีวิต^{3,4,5}

ข้อเสนอแนะ

- จัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care) และพัฒนา ความรู้ความสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ตาม มาตรฐาน ทบทวนความรู้ทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอใน

การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตและครอบครัวให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อลดความทุกข์ทรมาน

2. สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

ให้กับญาติและผู้ดูแล ให้คำแนะนำในการเตรียมผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของญาติและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- 1.สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย.(2564). แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง) Thailand Guideline for Management of Hepatocellular Carcinoma 2021.; 2564.
- 2.พรศิริ พันธสี.(2563). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. (พิมพ์ครั้งที่ 23). พิมพ์อักษร; 2563.
- 3.ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์, พรพรรณ ภูสำหัต, สมสุข ภาณุรัตน์ และคณะ.(2563). การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล: การตรวจร่างกาย. (พิมพ์ครั้งที่ 3). พิมพ์ดีการพิมพ์; 2563.
- 4.รัชนก คชไกร และเวหา เกษมสุข.(2559). การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
- 5.อรพรรณ พุฒนิโชติ.(2560). เยี่ยมบ้านกับการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง. สงขลานครินทร์ เวชสาร; 2560; 35(4), 399-406.