

บทความวิจัย

การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก Nursing Care for Monitoring Complications in Patients with Lymphoma at The Outpatient Department

บังอร จันทรสา

Bungon Juntarasa

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม
Professional Nurse, Outpatient Nursing Department, Maha Sarakham Hospital

(Received: March 29, 2025; Revised: May 24, 2025; Accepted: June 10, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล และแบบประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทบทวนและเรียบเรียงข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย ศึกษาประวัติผู้ป่วย ทำการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง พบปัญหาที่แตกต่างกันของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ดังนี้ กรณีศึกษาที่ 1 พบปัญหาภาวะช็อค การติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะตับสูญเสียน้ำที่ไม่สุขสบาย และด้านจิตใจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ ซึ่งอาจเกิดจากผลข้างเคียงของยาที่ได้รับเป็นยาที่ยับยั้งมะเร็ง และการดำเนินของโรคมะเร็ง กรณีศึกษาที่ 2 พบปัญหาภาวะช็อค การติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะทุพโภชนาการ และไม่สุขสบาย และด้านจิตใจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ ซึ่งยังไม่พบปัญหาด้านสูญเสียหน้าที่แต่ยังคงต้องเฝ้าระวังภาวะนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเช่นเดียวกัน

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย นอกจากนี้ยังส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลให้สามารถมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้

คำสำคัญ: “มะเร็งต่อมน้ำเหลือง”, “การพยาบาล”, “ภาวะแทรกซ้อน”

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: bungonjuntarasa@gmail.com)

Abstract

This study aimed to compare nursing practices in monitoring complications among patients with lymphoma receiving treatment at the outpatient department of Mahasarakham Hospital. The research tools included data recording forms and Gordon's Functional Health Pattern Assessment. Medical records and patient histories were reviewed and analyzed to identify risk factors and compare complications. Findings revealed different complications in each case. In Case 1, the patient experienced anemia, infection due to neutropenia, malnutrition, liver dysfunction, physical discomfort, and psychological anxiety related to the disease and treatment, likely resulting from cancer-inhibiting drugs and disease progression. In Case 2, the patient presented with anemia, infection due to low white blood cell count, malnutrition, physical discomfort, and anxiety. However, no liver dysfunction was observed, though close monitoring was required due to similar treatment regimens. This study highlights the crucial role of nurses in the early detection and prevention of complications, enabling timely medical intervention and enhancing patient safety. Furthermore, the findings support the development of nursing competency in providing effective care for patients with lymphoma

Keywords: “Lymphoma”, “Nursing care”, “complication”

บทนำ

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่พบได้บ่อยที่สุด แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ชนิด Hodgkin lymphoma และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ชนิด Non-Hodgkin lymphoma โดยปกติเซลล์จะเติบโตและเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างเป็นระเบียบและความคุมอย่างแน่นหนาแต่เมื่อมีความผิดปกติ จะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วผิดปกติ และเกิดความเสียหายขึ้นต่อยีนต์ส่งผลให้เซลล์เติบโตอย่างผิดปกติและควบคุมไม่ได้ อาจมีปัจจัยเสี่ยงจากโรคบางอย่างของภูมิคุ้มกันบกพร่อง ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง เป็นต้น ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการมีก้อนที่คอ ต่อมน้ำเหลืองโต เหนื่ออกตอนกลางคืน และน้ำหนักลด เป็นต้น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และรักษาตามอาการที่แตกต่างกันตามชนิดของมะเร็ง¹

จากการศึกษาสถิติการเกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลืองรายใหม่ทั่วโลกทั้งหมด จำนวน 89,070 ราย แบ่งเป็น Chronic lymphocytic leukemia จำนวน 80,350 คน Hodgkin lymphoma จำนวน 8,720 คน และ Non-Hodgkin lymphoma จำนวน 80,350 คน เสียชีวิตด้วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จำนวน 20,540 คน^{2,3} สำหรับสถิติในประเทศไทยอุบัติการณ์ในคนไทยประมาณ 10 คนต่อแสนประชากรต่อปี ถึงแม้โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจะมีอุบัติการณ์สูง แต่ก็ยังคงเป็นโรคมะเร็งที่พบมีอุบัติการณ์ของการหายขาดจากโรคหลังการรักษาได้สูงสุดโรคหนึ่ง เช่น โรค diffuse large B-cell lymphoma, โรค Hodgkin lymphoma เป็นต้น จากการศึกษามะเร็งต่อมน้ำเหลืองในไทย พบว่าในผู้ใหญ่ 4,056 รายตั้งแต่ปี ค.ศ. 2007-2014 พบอัตราส่วนระหว่างเพศชายและหญิงเท่ากับ 1.3 ต่อ 1 มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด DLBCL, NOS เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.1 และในประเทศไทยพบ NHL ชนิด T-cell พบบ่อยกว่าประเทศทางฝั่งตะวันตกทั้งผู้ใหญ่และเด็ก^{4,5} ปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ผลกระทบดังกล่าวทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงต่าง ๆ อย่างรุนแรง ทั้งจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด⁶ อาทิ 1) ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ 2) ภาวะซีด 3) ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ มักเกิดขึ้นในช่วงหลังจากเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ 4-5 วัน แล้วจะกลับมาเป็นปกติหลังจากที่ปริมาณเม็ดเลือดขาวเข้าสู่ภาวะปกติแล้ว และ 4) ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (Cardiomyopathy) จากการได้รับยา doxorubicin พิษต่อหัวใจเฉียบพลันทำให้เกิด nonspecific ST segment และ T wave ผิดปกติ เป็นต้น⁷ ทั้งปัญหาของมะเร็งต่อมน้ำเหลืองก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและปัญหาหลังการรักษา และมักพบอุบัติการณ์เกิดร่วมกับไวรัสตับอักเสบบี การรักษาและการพยาบาลมีความยุ่งยากกว่าคนที่ไม่มีโรคร่วมเนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่า นอกจากนี้ผู้ป่วยยังรับรู้โรคมะเร็งและยาเคมีบำบัดที่ตนกำลังเผชิญเป็นสิ่งที่น่ากลัว ยากต่อการรักษา และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อเป็นแล้วต้องพบเจอกับความตาย การข้ามผ่านความทุกข์ทรมาน และให้มีชีวิตรอดจากโรคและการรักษา การวางแผนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองทุกรายให้ถูกต้องตั้งแต่แรก วินิจฉัยโรคจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง⁸ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นต้องตระหนักรู้แนวทางการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรค และจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และสามารถทุเลาและหายจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้⁹

แบบแผนสุขภาพเป็นแบบแผนพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม ของบุคคล หรือผู้รับบริการที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งและสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้รับบริการทั้งคนอย่างต่อเนื่อง เป็นพฤติกรรมที่เป็นนิสัย ที่จะทำให้อยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยได้ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health) เป็นกรอบแนวคิดใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว โดยประเมินแบบแผนพฤติกรรมภายนอกและภายในของบุคคลที่เกิดขึ้นช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ

รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่เช่น พันธุกรรม พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม ระบบสนับสนุนทางสังคม¹⁰

แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นแผนกที่รับการตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองทั้งมาตรวจตามนัดและผู้ป่วยที่มีการแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการทบทวนปัญหาที่ผ่านมา พบผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกที่เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ปี พ.ศ. 2565 ถึง 2567 จำนวน 317, 330 และ 397 รายตามลำดับ จะเห็นว่าผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการมีปัญหาซับซ้อน ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เช่น มีไข้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เหนื่อยอ่อนเพลียจากภาวะซีด ติดเชื้อง่ายการเม็ดเลือดขาวต่ำ วิตกกังวลจากแผนการรักษาและอาการดำเนินของโรค เป็นต้น อีกทั้งยังพบว่าพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่แผนกผู้ป่วยนอกยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ชัดเจน พยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกต้องดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายจึงจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนสำหรับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ดังนั้นจากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองร่วมกับการนำใช้แบบแผนสุขภาพมาประเมินเพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและเป็นมาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการนำเสนอแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
2. เพื่อเป็นการพัฒนาแนวทางการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย บทความทางวิชาการ การวินิจฉัย การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
2. คัดเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง 2 ราย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยคัดเลือกกรณีศึกษาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก
3. รวบรวมประวัติผู้ป่วย อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา การประเมินสภาพผู้ป่วย แผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ
4. ศึกษาค้นหาปัญหาความต้องการ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล
5. สรุปเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย โดยใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนของกอร์ดอนในการวิเคราะห์

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ MSKH_REC 68-01-039 COA 68/039 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2568 จากนั้นผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยขอความร่วมมือและชี้แจงสิทธิให้รับทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลการศึกษา

ตาราง 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ปัจจัยด้านอายุและโรคประจำตัว	ผู้ป่วยหญิง อายุ 42 ปี ไม่มีโรคประจำตัว มีประวัติมารดาเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	ผู้ป่วยชาย อายุ 63 ปี มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและ Ischemic Stroke	ทั้ง 2 กรณีศึกษามีอายุที่แตกต่างกัน จากสถิติพบผู้สูงอายุที่อายุมากมีโดยโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งและประวัติในครอบครัวที่เป็นมะเร็ง จะมีผลต่อการเป็นมะเร็งได้
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	มาด้วยมีก้อนที่คอซ้าย ร่วมกับน้ำหนักลดลง 10 กิโลกรัม ตรวจร่างกายพบคอมีก้อน CLN ขนาด 7*5*3 cm level 2-4	มาด้วย 10 เดือนก่อน มีก้อนที่รักแร้ซ้ายโตขึ้น มีไข้ เบื่ออาหาร ร่วมกับน้ำหนักลดลง 2 กิโลกรัม ตรวจร่างกายพบก้อนที่ Left axillary 5 cm	ทั้ง 2 กรณี มาด้วยมีก้อนโตที่คอ และรักแร้ ซึ่งเป็นตำแหน่งของต่อมน้ำเหลืองเหมือนกัน ร่วมกับมีเบื่ออาหาร น้ำหนักลด
การวินิจฉัยโรค	Diffuse B cell non Hodgkin lymphoma III HBV infection มีก้อนที่คอซ้าย	Diffuse large B cell lymphoma with Hypertension with Ischemic stroke	ทั้ง 2 กรณีศึกษาแพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจ biopsy และ Bone marrow ร่วมด้วย
วิธีการรักษาและแนวทางการรักษา	1. Vitamin B complex รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 2. Losec 20 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า	1. Ivermectin 6 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน 2. Paracetamol 500 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้	แพทย์ให้การรักษาโดยการให้ยาต้านมะเร็งเหมือนกันทั้ง 2 กรณีศึกษา ร่วมกับให้วิตามินและวางแผนให้เคมีบำบัดต่อเนื่อง

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
	3. Ivermectin 6 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน		

จากตารางพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กรณีศึกษามีแตกต่างในประเด็นตำแหน่งของการเกิดโรค แต่มีความคล้ายคลึงกันคือสาเหตุที่มาเช่นเดียวกันคือมีก้อนต่อน้ำเหลืองโต และปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมาจากทั้งสาเหตุพยาธิสภาพของโรค และโรคประจำตัวเดิมของผู้ป่วย สำหรับแนวทางการวินิจฉัยและแนวทางการรักษามีความคล้ายคลึงกันเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ตาราง 2 ตารางเปรียบเทียบการพยาบาลกรณีศึกษา

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	วิเคราะห์
ระยะแรกรับและดูแลปัญหาแทรกซ้อน			
1. เฝ้ารอภาวะ ช็อค	1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากปริมาณเม็ดเลือดแดง น้อยกว่าปกติจากการผิดปกติของ ไขกระดูก <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1) ผู้ป่วยมีเปลือกตาซีดเล็กน้อย HCT 26-29.3 % Hb 7.5-9 g/dl	ไม่พบปัญหา	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มี ปัญหาภาวะช็อคจากความ ผิดปกติของไขกระดูกและ อาจจะเกิดจากการ รับประทานอาหารได้น้อยซึ่ง สอดคล้องกับพยาธิสภาพของ โรค ดังนั้นจึงต้องเฝ้าระวัง อันตรายจากภาวะช็อค สำหรับผู้ป่วยกรณีศึกษาราย ที่ 2 ยังไม่พบปัญหาช็อค แต่ ยังคงต้องเฝ้าระวังได้ เนื่องจากความเสี่ยงจาก พยาธิสภาพของโรค
2. การติดเชื้อจาก ภาวะเม็ดเลือดขาว ต่ำ	2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1) มีก้อนที่คอซ้าย ขนาด 7*5*3 cm level 2-4 แผลแห้งดี	2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อใน ร่างกายเนื่องจากภาวะเม็ด เลือดขาวต่ำ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1) มีก้อนที่รักแร้ซ้าย ขนาด 2 cm 2) ผู้ป่วยปวดข้อศอก 2 ข้าง	ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมี ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อใน ร่างกายเนื่องจากภาวะเม็ด เลือดขาวต่ำสอดคล้องกับ พยาธิสภาพของโรค แต่ กรณีศึกษารายที่ 2 มีการติดเชื้อ

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	วิเคราะห์
			เชื้อจากหลายสาเหตุร่วมด้วย เช่น ข้ออักเสบ ถุงน้ำดีอักเสบ เป็นต้น ส่งผล ให้ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน เพิ่มขึ้นได้อีก

ตาราง 2 ตารางเปรียบเทียบการพยาบาลกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	วิเคราะห์
	2) ผู้ป่วยปวดท้อง ปวดเรื้อรัง เป็น ๆ หายๆ 3) ค่า WBC 4,110-4,580 cell/ul	3) ค่า WBC 12,490 cell/ul 4) CT Chest and Whole abdomen พบ A few tiny gallstones with diffuse mild thickening wall of gallbladder DDx adenomyomatosis of gallbladder	
3. พลังงานที่ได้รับ และสารอาหาร	3. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจาก การเผาผลาญเปลี่ยนแปลงจาก การดำเนินของโรคมะเร็ง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1) ผู้ป่วยร่างกายซูบผอม 2) น้ำหนักลดลง 10 กิโลกรัม 3) BMI 17.19 4) ค่า Albumin 3.3, HCT 26-29.3 %, Hb 7.5-9 g/dl	3. เสี่ยงต่อภาวะทุพ โภชนาการเนื่องจากการเผา ผลาญเปลี่ยนแปลงจากการ ดำเนินของโรคมะเร็ง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1) ผู้ป่วยท้องอืด เบื่ออาหาร ร่วมกับน้ำหนักลดลง 2 กิโลกรัม 2) ค่า Potassium 2.9 mg/dl	ผู้ป่วยทั้ง 2 กรณีเสี่ยงต่อ ภาวะทุพโภชนาการเนื่องจาก การเผาผลาญเปลี่ยนแปลง จากการดำเนินของโรคมะเร็ง เช่นกัน เห็นได้จากการแสดง อาการของผู้ป่วย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว
4. ภาวะตับสูญเสีย หน้าที่	4. เผื่อระวังอันตรายจากตับ สูญเสียหน้าที่ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1) CT Whole abdomen (พบ numerous lesions at both	ไม่พบปัญหา	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 พบ ปัญหาของตับสูญเสียหน้าที่ ข้อมูลที่สนับสนุนคือค่าผล ตรวจทางห้องปฏิบัติที่ เกี่ยวข้องผิดปกติ และพบ

hepatic lobes. One lesion at hepatic segment 2 contains internal arterial nodular enhancing component.
2) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Alkaline phosphatase 156-304 U/L, albumin 3.3

สาเหตุตับถูกทำลายจากการแพร่กระจายมะเร็งไปยังตับและอวัยวะในช่องท้อง อาจเกิดการผลข้างเคียงของการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาที่ยังมีฤทธิ์ สำหรับกรณีศึกษารายที่ 2 ยังคงต้องเฝ้าระวังตับ สูญเสียหน้าที่

ตาราง 2 ตารางเปรียบเทียบการพยาบาลกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	วิเคราะห์
5. ไม่สุขสบาย	5. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้อง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1) ผู้ป่วยปวดท้อง เป็นๆ หายๆ 2) Pain score 3-5 คะแนน	5. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดร้าว ปวดศีรษะ และทำยทอย <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1) ผู้ป่วยปวดร้าว ปวดศีรษะ และทำยทอย 2) pain score 3-5 คะแนน	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ราย มีปัญหาความไม่สุขสบายจากการแพร่กระจายมะเร็ง คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ปวดท้อง ปวดร้าว ปวดก่อนที่คอ และได้รับการรักษาไปในแนวทางเดียวกันตามแนวทางการรักษาของโรค ได้แก่ การให้ยาบรรเทาปวด และให้ยาที่ยังมีฤทธิ์
6. ความดันโลหิตสูง	ไม่พบปัญหา	6. เฝ้าระวังอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1) ผู้ป่วยปวดศีรษะ และทำยทอย	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 ต้องเฝ้าระวังอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีปัญหาลักษณะเดิมเป็นโรคความดันโลหิตสูง
ระยาดูแลต่อเนื่องและก่อนจำหน่าย			
7. การดูแลด้านจิตใจและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง	1. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1) ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์	1. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> 1) ผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนการรักษาและวิธีการดูแลตนเอง	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับคล้ายคลึงกัน ต้องได้รับการประเมินความวิตกกังวล และการให้ความรู้

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	วิเคราะห์
		ผู้ป่วยตอบไม่ได้	ความเข้าใจจะช่วยให้ผู้ป่วย ลดความวิตกกังวลได้

ข้อมูลแบบแผนของกรณีศึกษาที่ 1 และ 2

แบบแผนสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ 1: กรณีศึกษาเปรียบเทียบจากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม พบความแตกต่างที่น่าสนใจในหลายด้านของแบบแผนสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยคำนึงถึงปัจจัยเฉพาะรายบุคคล ในด้าน โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร รายแรกมีน้ำหนักลดลงถึง 10 กิโลกรัม มีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ต่ำ (18.31) แสดงถึงภาวะทุพโภชนาการ ขณะที่รายที่สองน้ำหนักลดลงเพียง 2 กิโลกรัม แต่มี BMI สูงถึง 29.36 เข้าข่ายภาวะอ้วน อีกทั้งยังมีโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งส่งผลต่อการเลือกรับประทานอาหารและพฤติกรรมด้านสุขภาพ ความแตกต่างในด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ก็มีความชัดเจน โดยผู้ป่วยรายแรกยังสามารถเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมได้แม้จะมีอาการอ่อนเพลีย ในขณะที่รายที่สองไม่สามารถออกกำลังกายได้ เนื่องจากมีภาวะอ้วนและเคลื่อนไหวลำบาก ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการฟื้นฟูร่างกาย

นอกจากนี้ ระดับการศึกษา โดยผู้ป่วยรายแรกมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งอาจมีผลต่อความเข้าใจในแผนการรักษาและการดูแลตนเอง ส่วนรายที่สองมีระดับการศึกษาเพียงประถมศึกษาปีที่ 3 แต่ยังสามารถรับข้อมูลและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ในระดับหนึ่ง ในด้านการแสดงออกทางเพศ ผู้ป่วยทั้งสองมีความเหมาะสมกับเพศสภาพ โดยรายแรกเป็นหญิงและรายที่สองเป็นชาย ซึ่งแม้ไม่ส่งผลโดยตรงต่อการพยาบาลแต่สะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจในบทบาทของตนเองถึงแม้ในแบบแผนอื่น ๆ เช่น การรับรู้ตนเอง การพักผ่อน การขับถ่าย สัมพันธภาพทางสังคม การปรับตัวทางจิตใจ และค่านิยมความเชื่อ ทั้งสองรายจะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่ความแตกต่างในด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การศึกษา และลักษณะทางกายภาพจำเป็นต้องได้รับการประเมินเฉพาะบุคคล เพื่อวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของแต่ละรายอย่างแท้จริง

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะแรกรับและดูแลผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากปริมาณเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าปกติจากการผิดปกติของไขกระดูก

เป้าหมาย / วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้เซลล์ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ

เกณฑ์การพยาบาล :

1. สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 110/70 – 120/80 mmHg ชัดเจนดี ชีพจร = 80- 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ = 20 -24 ครั้ง/นาที O₂ saturation > 95%
2. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน หายใจปกติไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่มีภาวะ Cyanosis
3. ระดับความรู้สึกตัวปกติ เยื่อบุตาขาวสีปกติ
4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ HCT 38-47 % Hb 12-16 g/dl

กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลเชิงวิชาการ :

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของร่างกายที่มีปริมาณเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าปกติ ได้แก่ ความเข้มข้นของเลือด อ่อนเพลียเหนื่อยง่าย เวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว ซีดตามปลายมือปลายเท้า
2. ประเมินสัญญาณชีพเพื่อให้สามารถวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างทันทั่วทั้งที่
3. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและการหายใจของผู้ป่วย เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงให้แจ้งแพทย์ทันที
4. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาเพื่อบำรุงเม็ดเลือด คือ Folic acid 5 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า
5. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มี ธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ นม ไข่แดง และผักใบเขียว (ต้องสะอาดและสุกใหม่อยู่เสมอ)
6. แนะนำผู้ป่วยและญาติให้สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากปริมาณเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าปกติ ได้แก่ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายไม่มีแรง หายใจเหนื่อยหอบ หัวใจเต้นแรง ให้รีบแจ้งพยาบาลทันที
7. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Complete Blood Count (CBC)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ

เป้าหมาย / วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อป้องกันการเกิดภาวะการติดเชื้อในร่างกาย

เกณฑ์การพยาบาล :

1. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อในร่างกาย อุณหภูมิร่างกายไม่สูงกว่า 37.8°C
2. เม็ดเลือดขาวในเลือดมีค่าปกติ 4,000-10,000 cell/ul
3. ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อที่ผิวหนัง ได้แก่ มีแผลอักเสบของผิวหนังตามร่างกาย
4. ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ หนาวสั่น ปัสสาวะขัด มีตะกอนขุ่น มีเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะจำนวนมาก
5. สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 110/70 – 120/80 mmHg ชัดเจนดี ชีพจร = 80- 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ = 20 -24 ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลเชิงวิชาการ :

1. ประเมินสัญญาณชีพเพื่อให้สามารถวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างทันทั่วทั้งที่
2. ดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักปราศจากเชื้อในการปฏิบัติกิจกรรมและหัตถการต่าง ๆ
3. สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย ถ้ายังมีไข้สูงมากกว่า 37.8°C รับรายงานแพทย์ทันที
4. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้ยาลดไข้ เป็น Paracetamol 1 เม็ด รับประทานเพื่อลดไข้
5. ดูแลแนะนำการทำความสะอาดร่างกาย ช่องปากและฟัน ก่อนและหลังรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจและแผลในช่องปาก
6. แนะนำการดูแล และการทำความสะอาดบริเวณ Perineum หลังการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระทุกครั้งให้แห้งอยู่เสมอ
7. แนะนำจำกัดผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อหรือติดเชื้อทางเดินหายใจ
8. แนะนำสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
9. แนะนำให้จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดอยู่เสมอ จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ และปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย
10. จัดอาหาร Low bacterial diet เช่น ปรงสุกใหม่ ๆ งดผักสด ผลไม้เปลือกบางให้ล้างและลอกเปลือกก่อนรับประทาน
11. ดูแลให้รับยา Ivermectin 6 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ตามแผนการรักษาเพื่อยับยั้งการแพร่กระจายของมะเร็ง
12. ดูแลให้ได้รับสารน้ำสารอาหารให้เพียงพอ กระตุ้นการดื่มน้ำ ให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากการเผาผลาญเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินของโรคมะเร็ง

เป้าหมาย / วัตถุประสงค์การพยาบาล : ส่งเสริมให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การพยาบาล :

1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. BMI ปกติ (18.5 – 25.0 Kg/m²) เยื่อบุตาล้างสีชมพู Serum albumin > 3 gm%

กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลเชิงวิชาการ :

1. ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหารและกระตุ้นให้รับประทานให้เพียงพอ
2. ดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน เพื่อเพิ่มความอยากอาหาร

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีโปรตีนสูง และแคลอรีสูง เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและสร้างภูมิคุ้มกัน ในร่างกาย
4. จัดสภาพแวดล้อมให้น่ารับประทานอาหารกระตุ้นการกิน แนะนำญาติ นำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้รับประทานแต่ต้องไม่ขัดต่อโรคและแผนการรักษาของแพทย์
5. แนะนำแบ่งอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน โดยให้รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เครื่องเทศ แนะนำให้ดื่มน้ำ 2000–3000 cc / day ถ้าไม่ขัดต่อแผนการรักษา
6. พรีกษานักโภชนาบำบัด ร่วมดูแลเพื่อคำนวณสารอาหารที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและแผนการรักษา
7. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Hb Hct Alb Electrolyte) ประเมินภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วย
8. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ได้แก่ Vitamin B complex รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, Losec 20 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และ Folic acid 5 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เฝ้ารวังอันตรายจากตับสูญเสียหน้าที่

เป้าหมาย / วัตถุประสงค์การพยาบาล : ปลอดภัยจากอันตรายจากตับสูญเสียหน้าที่

เกณฑ์การพยาบาล :

1. สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 110/70 – 120/80 mmHg ชัดเจนดี ชีพจร = 80- 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ = 20 -24 ครั้ง/นาที ระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีจุดจ้ำเลือดหรือเลือดออกง่าย ไม่บวม
2. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ Alkaline phosphatase 35-104 U/L SGOT (AST) 0-35 U/L, SGPT (ALT) 0-35 U/L, albumin 3.5-5.2 g/dl, Total Bilirubin 0-1.2 mg/dl

กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลเชิงวิชาการ :

1. ประเมินสัญญาณชีพเพื่อให้สามารถวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างทั่วถึง
2. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและการหายใจของผู้ป่วย
3. แนะนำผู้รับบริการให้สังเกตภาวะเลือดออกจากระบบทางเดินอาหาร เช่น การอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด หรืออุจจาระเป็นสีคล้ำเลือดเก่า
4. บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าออกร่างกาย โดยเฉพาะปัสสาวะต้องไม่น้อยกว่า 200 cc / 4 hr
5. แนะนำให้ผู้ป่วยได้รับพลังงานจากอาหาร 35-45 กิโลแคลอรี/กิโลกรัม/วัน การได้รับพลังงานอย่างเพียงพอจะช่วยลดการสร้างพลังงานโดยการสลายกล้ามเนื้อและไขมัน

6. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานโปรตีน 1.2-1.5 กรัม/กิโลกรัม/วัน ไม่ควรจำกัดอาหารประเภทโปรตีน เพราะจะเกิดการสลายกล้ามเนื้อมากขึ้น ส่งผลให้ระดับแอมโมเนียในเลือดสูงขึ้น

7. แนะนำสังเกตการมีเลือดออกจากไรฟัน จุดจ้ำเลือดต่าง ๆ

8. ติดตามค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ Alkaline phosphatase 35-104 U/L SGOT (AST) 0-35 U/L, SGPT (ALT) 0-35 U/L, albumin 3.5-5.2 g/dl, Total Bilirubin 0-1.2 mg/dl

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวด

เป้าหมาย / วัตถุประสงค์การพยาบาล : สุขสบาย ปวดท้องลดลง นอนหลับพักผ่อนได้

เกณฑ์การพยาบาล :

1. ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น สามารถนอนหลับพักผ่อนได้
2. ระดับความปวดลดลง
3. สัญญาณชีพปกติอุณหภูมิร่างกาย 36.5 – 37.5 องศา อัตราการเต้นของหัวใจ 60 – 100 /min อัตราการหายใจ 16 – 22 /min

กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลเชิงวิชาการ :

1. ดูแลประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิของร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง
2. ดูแลให้ผู้ปวยนอนหลับพักผ่อน
3. ประเมินอาการปวดทุกชั่วโมง โดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง และ pain score
4. ดูแลให้การพยาบาลอย่างนิ่มนวล เบามือ หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกท้อง หรือเมื่อให้การพยาบาลและทำหัตถการต่าง ๆ เพื่อลดการกระทบกระเทือน ป้องกันการปวดเพิ่มมากขึ้น
5. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา คือ Losec 20 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และ Paracetamol 500 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้
6. จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อน และลดการปวด

ระยะดูแลต่อเนื่องและก่อนจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ

เป้าหมาย / วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและความสามารถในการที่จะจดจำข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและการดูแลตนเองได้

เกณฑ์การพยาบาล :

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงแผนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรักษาได้ถูกต้อง 8-10 ข้อ เป็นอย่างน้อย

กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลเชิงวิชาการ :

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยให้การต้อนรับ พูดคุย ซักถาม ปัญหาผู้ป่วยด้วยสีหน้าแจ่มใส วาจาสุภาพและจริงใจ ให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกันเอง กล่าวที่จะปรึกษาและซักถามเพื่อให้เกิดความมั่นใจ
2. ประเมินสภาวะจิตใจของผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโดยใช้แบบวัดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า Thai Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS) อยู่ในช่วง 0-7 คะแนน หมายถึงเป็นกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช อยู่ในช่วง 8-10 คะแนน หมายถึงเป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลหรืออาการซึมเศร้าสูงแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน และในช่วง 11-21 คะแนน หมายถึงเป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลหรืออาการซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงออก โดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดีให้ความสนใจ และให้ได้ระบายความรู้สึก
4. แนะนำวิธีการผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ทำสมาธิ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ
5. ให้ความรู้และแจ้งข้อมูลให้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการ ขั้นตอนการรักษาการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ ของการรักษาและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
6. แนะนำเกี่ยวกับสถานที่ ทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
7. ให้กำลังใจผู้ป่วยแสดงความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อคลายความวิตกกังวล

อภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการต่อมน้ำเหลืองโตคล้ายคลึงกัน ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษา ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ โดยกรณีศึกษาที่ 1 พบปัญหาภาวะซึมเศร้า การติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะตับสูญเสียหน้าที่ และไม่สุขสบาย และด้านจิตใจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ ซึ่งอาจเกิดจากผลข้างเคียงของยาที่ได้รับเป็นยาที่ยับยั้งมะเร็ง และการดำเนินของโรคมะเร็ง จากที่มีอาการแสดงของการปวดบริเวณก้อนที่โต เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีไข้ ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 พบปัญหาภาวะซึมเศร้า การติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะทุพโภชนาการ และไม่สุขสบาย และด้านจิตใจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ ซึ่งยังไม่พบปัญหาตับสูญเสียหน้าที่แต่ยังคงต้องเฝ้าระวังภาวะนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเช่นเดียวกัน

ดังนั้นสำหรับบทบาทของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาและการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มีโรคอื่นร่วม ถือเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งระยะก่อนให้ยาเคมีบำบัด ขณะให้ยา และหลังการรักษา ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลต้องมีสมรรถนะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ความสามารถและศักยภาพของพยาบาลมีบทบาทชัดเจนสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดเดียวกัน แต่ถ้ามีวัยต่างกัน โรคร่วมต่างกัน การพยาบาลควรต่างกันอย่างใด ไม่ใช่ใช้วิธีเดียวกันหรือ One size fits all ดังนั้นจากการที่ยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ควรที่จะต้องมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สรุป

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองประสบปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่ต้องการ การดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะซีด ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ตับสูญเสียหน้าที่ ผลข้างเคียงจากการรักษา ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ เป็นต้น นอกจากด้านร่างกายแล้วยังต้องให้ความสำคัญกับด้านจิตสังคมร่วมด้วย จะเห็นว่าการได้รับการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานจะสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและให้การดูแลได้ถูกต้องสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. Sakorn K. Nursing care for elderly patients with lymphoma receiving chemotherapy. 2023 [Cited 2025 March 20] Available from: <https://www.nci.go.th/journal/Sakorn2023.pdf>.
2. American Cancer Society. Cancer Statistics for 2025. 2025. [Cited 2025 March 11] Available from: <https://www.hematologyadvisor.com/news/cancer-statistics-for-2025/>
3. Siegel, R.L., Kratzer, T.B. Giaquinto, A.N., Sung, H. & Jemal, A. Cancer Statistics for 2025. CA Cancer Journal Clin. 2025;75, 10–45.
4. Ekkarat Ratthitthamrong. Lymphoma in Thailand. Journal Hematol Transfus Med, 2565;32(4), 287 – 289. (in Thai)
5. Narong Chaivuthinun and Umaporn Udomsubpayakul. Treatment Outcome of non-Hodgkin Lymphoma Patients: Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital experience. Journal of Medical Sciences, Region 11, 2562;2(1): 403-416. (in Thai)
6. Anuchit Maropi, Fa-is Walohatae, and Surawut Doloh. Lived Experiences from Five Life-Worlds of Patients with Lymphoma Receiving Chemotherapy in Three Southern Border Provinces of Thailand. Journal of the Southern Nursing and Public Health College Network. 2024;11(3), e271806. (in Thai)

7. Nawarat Yoobang. Outcome and Prognostic Factors in Diffuse Large B-cell Lymphoma Patients in Mahasarakham Hospital. Mahasarakham Hospital Journal, 2566;20(1), 80 – 96. (in Thai)
8. Thai Society of Hematology. Clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of lymphoma. 2024 [Cited 2025 January 5] Available from:
<https://www.tsh.or.th/Activity/Detail/346>
9. Wasterlid, T., Murphy, S., Villa, D., & El-Galaly, T. C. Diffuse large B-cell lymphoma among the elderly: a narrative review of current knowledge and future perspectives. Annals of Lymphoma, 2022;6, 1-21.
10. Phornsri P. editor. NURSING PROCESS & FUNCTIONAL HEALTH PATTERN. Bangkok: Pim Aksorn Partnership Limited. 2018. (in Thai)