



## การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด: กรณีศึกษา 2 ราย

### Nursing Care for Patients with colon cancer receiving Chemotherapy, KhonKaen Hospital.

(Received: November 11,2023 ; Revised: December 18,2023 ; Accepted: December 20,2023)

นฤมล ทองแผ่น<sup>1</sup>

naruemol thongphaen<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด: กรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น โดยศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์

ผลการศึกษา: กรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทยสถานภาพสมรสอายุ 57 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป ผู้ดูแลคือภรรยาและบุตร ไม่แพ้ยา อาการสำคัญมาอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาเคมีบำบัด ผลตรวจพบ CA rectum ได้รับการรักษาโดยยาเคมีบำบัด Cape-OX 1 cycle ส่งฉายรังสีร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด เมื่อยาเคมีบำบัดครบ นัดทำ Colonoscopy วันที่ 25 สิงหาคม 2566 ผลออกมาพบว่ายังต้องได้รับการรักษาต่อโดยการผ่าตัดต่อ แพทย์ให้ติดตามอาการทุกเดือนรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง กรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทย สถานภาพสมรสอายุ 62 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป ดูแลคือมารดา ไม่แพ้ยา อาการสำคัญถ่ายลำบาก 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค CA rectum s/p Loop sigmoid colostomy ได้ยาเคมีบำบัด ท้องอืด มีปวดทวารมีมูกปนเลือดออกบ่อยครั้ง ทานได้ ถ่ายทางหน้าท้องไม่ออกทุกวัน ทานยาระบายทุกครั้ง ให้การรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัด Capecitabine 8 Cycle ครบDose ติดตามอาการต่อเนื่องตามแผนการรักษา ให้ยาเคมีบำบัดต่อ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง พร้อมทั้งได้รับการแก้ไขภาวะต่างๆอย่างรวดเร็ว มีการเตรียมความพร้อมทั้งก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงเสียชีวิต

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคมะเร็งลำไส้, ยาเคมีบำบัด

#### Abstract

This study was case study aimed to study and compare nursing care for colon cancer patients receiving chemotherapy: a case study receiving chemotherapy. Khon Kaen Hospital. Comparative study of colon cancer patients, selecting specific subjects in colon cancer patients. By collecting information from illness history, determining nursing diagnoses using the concept of patient assessment according to Gordon's 11 health models. Plan nursing action according to nursing diagnosis. Summarize and evaluate results.

Results: Case study number 1, Thai male, marital status, age 57 years, general contractor occupation. The caretakers are his wife and child, not allergic to the drug, with significant symptoms, came to the hospital to receive chemotherapy. The results showed that CA rectum was treated with Cape-OX 1 cycle of chemotherapy, sent to radiation along with chemotherapy. When the chemotherapy was complete, an appointment was made for Colonoscopy on August 25, 2023. The results showed that further treatment by surgery was still required. The doctor has me monitor my symptoms every month and take medicine continuously. Case study number 2: Thai man, marital status, age 62 years, general worker, caretaker is mother, major symptom was difficulty passing feces 1 month before coming to the hospital. Diagnosis of CA rectum s/p Loop sigmoid colostomy, received

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

chemotherapy, bloating, rectal pain, frequent mucus mixed with blood, can eat, can't empty the stomach every day. Take laxatives every time. Provide treatment by giving the chemotherapy drug Capecitabine 8 Cycle, complete dose, continuously following up according to the treatment plan. Continue with chemotherapy Patients receive continuous care. along with getting various conditions resolved quickly There is preparation before, during and after giving chemotherapy.

**Keywords:** nursing, colon cancer, chemotherapy

## บทนำ

ในปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากกลายเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในอันดับแรกๆ จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในปี พ.ศ.2565 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่พบมากในผู้ชายเป็นอันดับหนึ่ง และพบในผู้หญิงเป็นอันดับสาม<sup>3</sup> กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายพัฒนาการจกระดับสถานบริการสาธารณสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลและลดอัตราการป่วย อัตราการเสียชีวิตของประชาชน ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้มีความก้าวหน้าและมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด การจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับระยะการเป็นโรค การกระจายของโรค และสภาพของผู้ป่วย ซึ่งอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสรอดชีวิตนานกว่า 5 ปีมีจำนวนมากขึ้น<sup>2</sup> การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยใช้ยาเคมีบำบัดก็ถือเป็นส่วนหนึ่งของการรักษามาตรฐาน และในผู้ป่วยบางรายก็อาจถือเป็นทางเลือกเดียวในการรักษาเมื่อทางเลือกอื่นถูกใช้หมดแล้ว การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องมารับยาเคมีบำบัดทุกเดือนๆ ละประมาณ 6-7 วัน จำนวน 6-12 ครั้งแล้วแต่ระยะของโรคผลกระทบจากยาเคมีบำบัด<sup>6</sup> จะทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เกิดอาการข้างเคียงจากการรักษา ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ท้องเสีย ผม่วรง ผิวหนักคล้ำ เม็ดเลือดขาวต่ำ นอกจากจะทำให้เกิดปัญหาทางกาย

แล้วยังส่งผลกระทบต่อทางจิตใจด้วย เช่น กังวลว่าโรคจะรักษาไม่หาย เครียด หงุดหงิด การเดินทางมารับการรักษาทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น อาการที่เกิดขึ้นบ่อย ได้แก่ ปวดแน่นท้อง ท้องผูกอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ค้นตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีกำลังใจ อย่างไรก็ตามด้วยวิธีการรักษาดังกล่าวจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อแบบแผนชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่นอกจากจะเป็นผลกระทบของผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทางหน้าท้องเท่าที่พบคือ การสูญเสียภาพลักษณ์และการใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป ความกังวลในเรื่องกลิ่น อุจจาระ การแต่งกาย การเดินทาง ภาวะท้องผูก ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ความเหนื่อย ล้า วิตกกังวลเกี่ยวกับเสียงผายลมและภาวะซึมเศร้า และผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด มีไข้ ปวดแน่นบริเวณท้องหรือปวดเมื่อยตามตัว

จากรายงานทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2564 - 2566 พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่รายใหม่ จำนวน 112 , 87 และ 104 รายตามลำดับ<sup>8</sup> สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งยังไม่แน่ชัด แต่พบมีปัจจัยเสี่ยงได้แก่ พันธุกรรม สารเคมี สารรังสี บุหรี่ และยาเคมีบำบัด การรักษาที่สำคัญคือการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง และการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบที่รุนแรงทั้งจากโรคและผลข้างเคียงของการรักษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนอ่อนเพลีย ซีด ปากเป็นแผล เลือดออกง่ายจากเกล็ดเลือดต่ำมีการติด



เชื่อเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญนำไปสู่การเสียชีวิตได้<sup>7</sup> ฉะนั้นการควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อจะได้นำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ได้รับยาเคมีบำบัด: กรณีศึกษา 2 ราย

### วิธีดำเนินการ

ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปการเจ็บป่วย 2) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและ 3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

1. ข้อมูลทั่วไป การเจ็บป่วย พบว่าสถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่มีความแตกต่างกันทั้ง 2 กรณีศึกษาโดยกรณีศึกษาที่ 1 มีอายุน้อยกว่ากรณีศึกษาที่ 2 กรณีศึกษาที่ 1 จบระดับปริญญาตรี ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ส่วนอาชีพพบว่ากรณีศึกษาที่ 1 อาชีพทำไร่ไถ่ อ้อย กรณีศึกษาที่ 2 มีอาชีพรับจ้าง และกรณีศึกษาที่ 1 อาศัยอยู่ใน อ.ชนบท จ.ขอนแก่น กรณีศึกษาที่ 2 อาศัยใน อ.พล จ.ขอนแก่น

2. การเจ็บป่วย พบว่าทั้ง 2 กรณีศึกษามีอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันโดยกรณีศึกษาที่ 1 มาตามแพทย์นัดเพื่อให้ยาเคมีบำบัด ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ถ่ายทางทวารหนักท้องลำบาก 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารอาหารทั้ง 2 ราย ปฏิเสธการแพ้ยาและสารอาหาร และการรักษาของแพทย์ที่ได้รับคือให้ยาเคมีบำบัด CAPOX (ยาเม็ด Capecitabine และยาฉีด Capecitabine) ทั้ง 2 ราย แต่กรณีศึกษารายที่ 1 มีการฉายแสงร่วมด้วย

### ตาราง 1 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

การวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. ระยะก่อนได้รับยาเคมีบำบัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกายต่ำ</li> <li>2. ผู้ป่วยมีภาวะซีดและเหนื่อย อ่อนเพลีย เนื่องจากมีเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าค่าปกติ</li> <li>3. มีโอกาสได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย</li> <li>4. ผู้ป่วยและญาติ มีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง กลัวรักษาไม่หาย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกายต่ำ</li> <li>2. ผู้ป่วยมีภาวะซีด เหนื่อย อ่อนเพลีย เนื่องจากมีเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าค่าปกติ</li> <li>3. มีโอกาสได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากมีอาการคลื่นไส้และเบื่ออาหาร</li> <li>4. ผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง กลัวรักษาไม่หาย</li> </ol>

ตาราง 1 การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2
	4. ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดและยาพุ่งเป้า	5. ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดและยาพุ่งเป้า
2.ระยะให้ยาเคมีบำบัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia) จากยาเคมีบำบัด</li> <li>2. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ</li> <li>3. มีโอกาสได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ และเบื่ออาหาร จากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด</li> <li>4. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสลายตัวของเซลล์มะเร็ง (Tumor Lysis syndrome) และไตวายเฉียบพลัน</li> <li>5. มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดดำและผิวหนังบริเวณได้รับยาอักเสบเนื่องจากยาเคมีบำบัดอาจรั่วซึมออกนอกเส้นเลือด</li> <li>6. มีโอกาสเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด</li> <li>7. มีโอกาสเกิดภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีภาวะซีดเหนื่อยอ่อนเพลียเวียนศีรษะเนื่องจากมีเม็ดเลือดแดงต่ำ</li> <li>2. มีโอกาสได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอและเกิดภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในเลือด เนื่องจากมีอาการท้องร่วง คลื่นไส้ และเบื่ออาหาร</li> <li>3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดทรวงอกเวลาขับถ่ายทางหน้าท้อง</li> <li>4. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสลายตัวของเซลล์มะเร็ง (Tumor Lysis syndrome) และไตวายเฉียบพลันเฉียบพลัน</li> <li>5. โอกาสได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอและมี Hypokalemia (K = 2.9) เนื่องจากมีคลื่นไส้ อาเจียน จากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ร่วมกับมีอาการถ่ายเหลว</li> <li>6. มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดดำและผิวหนังบริเวณได้รับยาอักเสบเนื่องจากยาเคมีบำบัดอาจรั่วซึมออกนอกเส้นเลือด</li> </ol>
3.ระยะหลังให้ยาเคมีบำบัดและจำหน่าย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด</li> <li>2. วิตกกังวลต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปเนื่องจากมีผมร่วง</li> <li>3. มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด</li> <li>2. วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังและต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปเนื่องจากมีผมร่วงและการขับถ่ายทางหน้าท้อง</li> <li>3. มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</li> </ol>

3. ผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบว่า มีข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่คล้ายคลึงกัน จึงสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1.ระยะก่อนได้รับยาเคมีบำบัดเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นขั้นตอนที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง การให้ยาเคมีบำบัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาได้ <sup>11</sup> ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้าน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักปลอดภัยอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>1.2ดูแลและแนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย โปรตีนสูง มีสารอาหารครบ 5 หมู่ รับประทานครั้งละน้อยๆ บ่อยๆ ครั้ง เน้นการรับประทานอาหารที่มีเชื้อแบคทีเรียต่ำ (Low- bacterial diet) ได้แก่ อาหารที่ถูกลูสุข</li> <li>อนามัยปรงสุก ไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ผักดิบเป็นต้น</li> </ol>



## ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ร่างกายและจิตใจจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน จึงควรปฏิบัติดังนี้</p>	<p>1.3ดูแลและแนะนำการป้องกันการติดเชื้อ โดยการทำความสะอาดของร่างกาย ซ่องปาก และล้างมือบ่อยๆ มี</p> <p>การแยกผู้ป่วยจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อ</p> <p>1.4ผู้ป่วยมีภาวะช็อค อ่อนเพลีย ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง ระวังระวังป้องกันการพลัดตก หกล้ม</p> <p>1.5ผู้ป่วยได้รับการดูแลสภาพร่างกายให้เหมาะสมพร้อมรับยาเคมีบำบัด และป้องกันการตกตะกอนของกรด</p> <p>ยูริกในไต ป้องกันเกิดภาวะไตวาย พร้อมทั้งมีการประเมินโดยการตรวจปริมาณน้ำเข้า - ออกจากร่างกาย (Intake - Output) ทุก 8 ชั่วโมง</p> <p>1.6การประเมินการทำงานของหัวใจ โดยการทำให้ EKGเนื่องจากได้รับยาเคมีบำบัด (Doxorubicin) ที่มีผลต่อหัวใจ</p> <p>1.7 ประเมินการทำหน้าที่ของอวัยวะที่สำคัญ โดยติดตามค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบค่าผลการ</p> <p>ตรวจอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ เช่น ตรวจ CBC พบ ANC &gt;1500 cell/cu mm<sup>3</sup> สมรรถนะของไต พบ Creatinin &lt;</p> <p>1.5 mg /dLเป็นต้น เนื่องจากยาเคมีบำบัดถูกขับออกจากร่างกายทางตับและไต เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากยาเคมีบำบัด</p> <p>1.8การประเมินภาวะไข้ และอาการเปลี่ยนแปลงเช่น หายใจเร็ว หอบ ซึมลง เป็นต้น หากพบต้องรีบรายงาน</p> <p>แพทย์และดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาทันที</p> <p>1.9ผู้ป่วยและญาติ มีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง กลัวรักษาไม่หาย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ</p> <p>ในการให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ มีการให้ข้อมูลที่เพียงพอ เกี่ยวกับภาวะของโรค แนวทางการรักษา ระยะเวลาการรักษา ผลดีและผลเสียของการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้รับรู้ถึงสิ่งที่จะต้องประสบล่วงหน้า เพื่อลดกลัวและความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตนี้ไปได้</p> <p>1.10 ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด มีการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล</p> <p>รายกลุ่มและการเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน พร้อมทั้งให้สมุดประจำตัว มีการเสริมพลังอำนาจให้มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ส่งผลทำให้มีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย</p>
<p>2. ระยะเวลาให้ยาเคมีบำบัด การบริหารยาต้องทำอย่างระมัดระวัง อีกทั้งต้องมีการเฝ้าระวัง ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วพร้อมให้การบำบัดแก้ไข</p> <p>ปัญหาฉุกเฉิน ควรปฏิบัติดังนี้ 2.1การบริหารยาเคมีบำบัดตามขั้นตอนโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ ผ่านเครื่องกำหนดจำนวนหยด (Infusion pump) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตรงตามแผนการรักษา</p>	<p>2.1ดูแลให้ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย โดยตรวจก่อนให้ยาว่าบริเวณที่แทงเข็มว่ามีอาการบวม แดงร้อนหรือไม่ ถ้าพบต้องแทงเข็มใหม่ ไม่ควรเลือกเส้นเลือดที่เคยให้สารน้ำมาก่อน ขณะให้ยาไม่ควรขยับแขนหรือยกแขนบ่อยๆ เพื่อป้องกันเข็มทะลุออกนอกเส้นเลือด เพราะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด จะทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อบริเวณนั้นอย่างรุนแรง อาจเกิดเป็นแผลเรื้อรังและมีเนื้อตายได้ มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 30 นาทีขณะให้ยาเคมีบำบัด เพื่อสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ และประเมินบริเวณที่ให้ยาว่ามีอาการรั่วซึมของยาออกนอกเส้นเลือดหรือไม่</p> <p>2.2 ผู้ป่วยอาจเกิดมีไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile Neutropenia) ได้ ประกอบกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ</p>

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>เชื้อทำได้ยาก เนื่องจากอาการบ่งชี้ไม่ชัดเจน ทำให้มีการดำเนินโรค เข้าสู่ภาวะช็อคและเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ดัง</p> <p>นั้นผู้ป่วยมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ การป้องกันการติดเชื้อจึงมีความสำคัญมาก ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีเชื้อ</p> <p>แบคทีเรียต่ำ (low-bacterial diet) ดูแลทำความสะอาดของช่องปาก เน้นให้ล้างมือบ่อยๆ มีการแยกผู้ป่วยจากผู้ป่วยติดเชื้อ ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด ร่วมกับมีการประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงในกรณีวัดอุณหภูมิทางรักแร้ได้เท่ากับ 38 องศาเซลเซียสจำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 ชั่วโมง หรืออุณหภูมิ มากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ควรรายงานแพทย์ทันที และรีบให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าระวังภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (septic shock) เช่น ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น</p> <p>2.3การป้องกันการเกิดเยื่อปวกอักเสบ โดยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย จิบน้ำเย็นบ่อยๆ บ้วนปากทุก</p> <p>ครึ่งหลังรับประทานอาหาร สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก ได้แก่ อาการปวดแสบปวดร้อน ริมฝีปากแห้ง</p> <p>หากเกิดเยื่อปวกอักเสบ ควรงดการแปรงฟัน บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากผสมยาชา (xylocaine) เพื่อลดความเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้และทำความสะอาดปากได้ดีขึ้น</p> <p>2.4การดูแลป้องกันการข้างเคียงจากยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร ดูแลให้ใช้น้ำเกลือบ้วน</p> <p>ปากบ่อยๆ ทุก 2 - 4 ชั่วโมง รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง และดูแลให้ยาแก้อาเจียน</p> <p>(Ondansetron) ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 30 นาทีและให้ยาต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมงเพื่อควบคุมและบรรเทาอาการ</p> <p>2.5 จัดเตรียมชุด Spill kit สำหรับกำจัดขยะจากเคมีบำบัดที่อาจหกหรือขูดยาตก ขณะบริหารยาเพื่อป้องกัน</p> <p>การฟุ้งกระจายของสารเคมีและการสัมผัสยาโดยตรง</p>
<p>3. ระยะเวลาหลังให้ยาเคมีบำบัดและจำหน่ายควรปฏิบัติดังนี้</p>	<p>3.1 ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงวันกลับบ้าน โดยพยาบาลได้ทบทวน</p> <p>ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ให้ข้อมูลให้คำแนะนำการดูแลตนเองต่อเรื่องที่บ้านส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการรักษา การเสริมพลังอำนาจ รวมถึงการเข้ากลุ่มเครือข่ายผู้ป่วยมะเร็งเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความสามารถ สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม มีความเข้าใจแนวทางการรักษาและมีกำลังใจพร้อมที่จะมารับการรักษาต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา</p> <p>3.2 ประเมินด้านจิตใจ จิตสังคม พร้อมให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้</p> <p>3.3 แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ คลื่นไส้อาเจียนมาก ท้องผูก ท้องเสีย ปากเป็นแผล เจ็บคอ เป็นต้น</p>



## อภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเหมือนกันแต่กรณีศึกษารายที่ 1 มีการฉายแสงร่วมด้วย แต่มีความแตกต่างด้านสภาพของโรคและร่างกาย เพราะในกรณีศึกษารายที่ 2 รักษาด้วยการผ่าตัดร่วมด้วย ความสำเร็จของการรักษาโรคนี้นขึ้นอยู่กับระยะของโรค การรักษาโรคมะเร็งและการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการประเมิน รวบรวมข้อมูลวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ<sup>1</sup>

ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเชี่ยวชาญมีการประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วมีความรู้เรื่องโรค และแผนการรักษา<sup>4</sup> มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นรวมถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหา ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้อย่างทันที่ที่มีการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้านมีการติดตามเยี่ยม และการส่งต่อข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างดีเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย มารับการรักษาต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## เอกสารอ้างอิง

1. จุฬารพร ประสงค์ และกาญจนา รุ่งแสงจันทร์. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้และรูเปิดทางหน้าท้อง: ประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.จำกัด. 2558.
2. อีรนุช บุญพิพัฒนางานศ์. ภาวะแทรกซ้อนของทวารเทียม. ในจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง. คู่มือการดูแลบาดแผลและทวารเทียม. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์. 2551.
3. บุศรา ชัยทัศน์. การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่: บทบาทพยาบาลเฉพาะทางบาดแผลออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. 2559.
4. ประทีน ไชยศรี. คู่มือการเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดเปิดช่องทวารใหม่ (colostomy). พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ดารารวรรณการพิมพ์. 2554.
5. ไพบุลย์ จิระไพศาลพงศ์. ความรู้ทั่วไปมะเร็งลำไส้. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร. 2555.
6. วิภาวดี ว่องวรานนท์. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ไส้ตรงและทวารหนักที่ [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/12975/1/>
7. นกชาญ เอื้อประเสริฐ. Chulalongkornhematologyhandbook. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2555. 82 – 87.
8. งานจัดการสารสนเทศ กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลขอนแก่น: (เข้าถึงเมื่อ 12 สิงหาคม 2566)
9. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับประชากร. จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. มปท; c2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG220319202153784>
10. American Cancer Society. Colorectal cancer risk factors [Internet]. Atlanta, GA: ACS; 2018 [cited 2020 Jan 27]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>