

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา : กรณีศึกษา
Nursing care of patients with nasopharyngeal carcinoma receiving chemotherapy
and radiotherapy : case study

(Received: March 12,2024 ; Revised: March 15,2024 ; Accepted: March 18,2024)

เพพทย เทพรัตน์¹
Phethai Thepparat¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาจำนวน 2 ราย เป็นการศึกษารายกรณี ในผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลขอนแก่นจำนวน 2 รายโดยเก็บรวบรวมข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วย การรักษา จากเวชระเบียน และประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ11 แบบแผนของกอร์ดอนวางแผนการพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์

ผลการศึกษาพบว่า ทั้งสองราย มีความคล้ายคลึงกัน ดังนี้ 1) พฤติกรรมสุขภาพ ดื่มสุรา สูบบุหรี่เป็นประจำ 2) การวินิจฉัยโรค 3) ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา 4) ภาวะแทรกซ้อน และมีความแตกต่างกันดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคเรื้อรังประจำตัว 2) อาการและการแสดง 3)ภาวะแทรกซ้อนขณะดูแล หลังให้ยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ทั้ง 2 รายพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนขณะรักษา ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและญาติในการเข้ารับการรักษา ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญ ทักษะ เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การพยาบาลโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา

Abstract

The purpose of this study was to study the use of the nursing process in nursing practice for 2 patients with nasopharyngeal cancer who received chemotherapy and radiotherapy. It was a case study. In patients with nasopharyngeal cancer receiving chemotherapy and radiotherapy Outpatient radiation therapy work Khon Kaen Hospital Number 2 cases by collecting data History of illness and treatment from medical records and assess health status Using the concept of health assessment11 Gordon's model of nursing care planning Define nursing diagnosis Summarize and evaluate results.

The results of the study found that the two cases were similar as follows: 1) health behavior, drinking alcohol and smoking regularly, 2) diagnosis of the disease, 3) receiving chemotherapy and radiotherapy, 4) complications, and there were differences as follows: 1) Personal factors include age, education, occupation, chronic diseases. 2) Symptoms and manifestations 3)Complications during care After chemotherapy and radiotherapy, both cases were found to have complications during treatment. Must receive continuous care so that patients can receive treatment according to the treatment plan No serious complications occurred. There is preparation for patients and caregivers. Empower patients and relatives to receive treatment. Therefore, nurses need to have knowledge, expertise, and skills to provide effective nursing care.

Keywords: Nursing care for nasopharyngeal cancer, chemotherapy, radiotherapy

บทนำ

หลังโพรงจมูก (Nasopharyngeal carcinoma
(NPC) แนวทางการรักษาหลักของโรคมะเร็งหลังโพรง

¹ งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลขอนแก่น

จมูก คือการฉายรังสีรักษาหรือการฉายรังสีรักษา ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด ถึงแม้การรักษาโรคมะเร็ง หลังโพรงจมูกจะมีประสิทธิภาพสูง แต่ในระหว่างการ รักษาผู้ป่วยมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงระยะเฉียบพลัน (acute side effect) และผลข้างเคียงระยะยาว (late side effect) โรคมะเร็งหลังโพรงจมูกเป็นโรคที่พบได้ บ่อยในคนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมถึงประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลทะเบียนมะเร็ง รายใหม่ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี พ.ศ. 2564 พบว่า อยู่ในอันดับ 7 ของโรคมะเร็งรายใหม่ เป็นมะเร็งที่พบ บ่อยในเพศชาย และมีจำนวนรายใหม่เพิ่มมากขึ้น ทุก ปี⁷ งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษาโรงพยาบาลขอนแก่น มี ผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่ม มากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2563 2564 2565 มีผู้ป่วย จำนวน 22 37 และ 48 คน ตามลำดับ โรคมะเร็ง หลังโพรงจมูก(nasopharyngeal carcinoma (NPC)) พบว่ามีสาเหตุสำคัญ 3 ปัจจัยหลักได้แก่ การติดเชื้อ ไวรัส EBV (Epstein–Barr Virus) ปัจจัยทาง สภาพแวดล้อม (enviromental factor) และปัจจัย ทางพันธุกรรม¹

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกจะ เลือกวิธีการรักษาด้วยการรับรังสีรักษา (radiation therapy – RT) หรือการรับยาเคมีบำบัดร่วมกับการ รับรังสีรักษา (concurrent chemoradiotherapy– CCRT) ซึ่งการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกด้วย การใช้ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) เป็นแนวทางการ รักษาโดยใช้ยาหรือสารเคมีที่สามารถยับยั้งการ เจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งในขั้นตอนการแบ่งเซลล์ ทำให้สามารถฆ่าเซลล์มะเร็งได้ทั่วร่างกาย แม้จะมี ข้อดีคือสามารถรักษาโรคมะเร็งในระยะแพร่กระจายที่ ไม่สามารถผ่าตัดออกได้หมดหรือไม่สามารถระบุ ตำแหน่งในการฉายรังสีได้ แต่ข้อเสียคือ การทำลาย เซลล์ร่างกายที่ดีด้วยเช่นกัน ทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ อาจเป็นอันตราย และความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วยจาก การรักษา⁵ และรังสีรักษาเป็นการรักษาที่ใช้คลื่น แม่เหล็กไฟฟ้าที่มีพลังงานสูงเป็นการรักษาเฉพาะที่ (local treatment) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้หายขาดจาก โรคมะเร็งหรือลดขนาดของก้อนมะเร็งลง การรักษาจะ

ให้ปริมาณรังสีสูงสุดครอบคลุมในบริเวณก้อนมะเร็ง ทิศทางการลุกลามของโรค(local tumor extension) และต่อมน้ำเหลืองบริเวณนั้น^{1,2,4}

การรับยาเคมีบำบัดร่วมกับการรับรังสีรักษา อาจให้ทุกสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง (รวม 6-7 ครั้ง) หรือให้ ทุก 3 สัปดาห์ (รวม 2-3 ครั้ง) ยาเคมีบำบัดร่วมกับการ รับรังสีรักษาที่ใช้บ่อย ได้แก่ ซิสพลาติน (Cisplatin), คาร์โบพลาติน (Carboplatin) เป็นต้น⁸

ถึงแม้ว่าการรักษาจะมีประสิทธิภาพสูง แต่ก็ม ีผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการฉายรังสี อาจส่งผล ให้เกิดผลข้างเคียงทั้งในระยะเฉียบพลัน เช่นการ เปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา (skin reaction) ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (mucositis) ภาวะกลืนลำบาก (dysphagia) และ ผลข้างเคียงระยะยาว เช่นการไหลเวียนของเลือด ลดลงและเกิดภาวะขาดเลือด (ischemia) เนื้อเยื่อฝ่อ (atrophy) ฝืด (fibrosis) อ้าปากแคบ(trismus) และ ภาวะน้ำลายแห้ง (xerostomia)^{3,4,5} โดยระดับความ รุนแรงจะขึ้นอยู่กับปัจจัยของผู้ป่วย เช่นอายุ สภาพ ะสุภาพร่างกายทั่วไป ภาวะทุพโภชนาการ ประวัติ โรคร่วม และปัจจัยด้านการรักษา พยาบาลมีบทบาท สำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะดูแล ต่อเนื่อง และระยะก่อนจำหน่าย พยาบาลต้องมี สมรรถนะ มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเตรียมความ พร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และครอบครัว ของผู้ป่วย มีการประเมินความเสี่ยงการจัดการ ภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะ รับการรักษา^{2,4,5} พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการ สนับสนุนและเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยระหว่าง รักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา และช่วย สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแล ตนเองได้ รวมถึงสามารถการควบคุมอาการและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและ ระยะยาว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการ
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่
ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาจำนวน 2 ราย

วิธีศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารายกรณีใน
ผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับยาเคมีบำบัด
และรังสีรักษาซึ่งได้ทำการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 2 ราย
ที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา
โรงพยาบาลขอนแก่นระยะเวลากการศึกษา ผู้ป่วยรายที่
1 ได้ทำการศึกษาดังแต่วันที่ 24 เมษายน ถึง 31
สิงหาคม พ.ศ. 2566 และผู้ป่วยรายที่ 2 ได้
ทำการศึกษาดังแต่วันที่ 6 ธันวาคม 2565 ถึง 30
มีนาคม พ.ศ. 2566 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลการรักษา
จากเวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะ
สุขภาพ โดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ 11
แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาล
กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล สรุปผลและ
ประเมินผลลัพธ์

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผลการประเมินข้อมูลพื้นฐาน
เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย
พบว่ามีความคล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะเป็น เพศ ช่วงอายุ
ชนิดและระยะของโรค มะเร็งหลังโพรงจมูก รวมถึง
ภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ผล
ตรวจทางพยาธิวิทยา พบชนิดของมะเร็งหลังโพรงจมูก
เป็นชนิด WHO type II เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด
มักพบในชาวเอเชีย และสัมพันธ์กับการติดเชื้อ EBV⁵
นอกจากนี้ผู้ป่วยทั้งสองรายยังมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด
โรค มะเร็งหลังโพรงจมูกที่เหมือนกันคือ การสูบบุหรี่
เป็นระยะเวลานานหลายปี อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วย
ทั้งสองรายมีอาการและอาการแสดง อาชีพ การศึกษา
และโรคประจำตัว ที่แตกต่างกัน

จากข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย ได้นำมาศึกษา
เปรียบเทียบโดยนำกรอบแนวคิด 11 แบบแผนของ
กอร์ดอนมาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพ
ของผู้ป่วย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้สุขภาพและการดูแล สุขภาพ	รับรู้ว่าเป็นโรค มะเร็งหลังโพรงจมูก กลัวและ วิตกกังวลมาก ไม่รู้จะต้องดูแลตนเองแบบไหน	รับรู้ว่าเป็นโรค มะเร็งหลังโพรงจมูก กลัวและวิตก กังวลมาก กลัวรักษาไม่หายกลัวดูแลตนเองไม่ได้
2. โภชนาการและการเผาผลาญ สารอาหาร	น้ำหนักลดลง 5 กิโลกรัม เคี้ยวกลืนลำบาก จึงต้อง ให้อาหารทางสายยาง nasogastric tube มีแผลที่ ปาก อ้าปากได้น้อย อ่อนเพลีย	กลืนลำบาก กลืนแล้วสำลัก น้ำหนักลดลง 6 กิโลกรัม ให้อาหารทางgastostomy tube โดยได้รับอาหารเสริม 2 ช้อน/วัน มีแผลที่ช่องปาก
3. การขับถ่าย	ปัสสาวะ 4-5 ครั้ง/วัน อุจจาระ 1-2 วัน/ครั้ง	ปัสสาวะ 5-6 ครั้ง/วัน อุจจาระ 1 ครั้ง/วัน
4. กิจกรรมประจำวัน และการออกกำลังกาย	ทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมีผู้ดูแลช่วย บางส่วน ไม่มีหอบเหนื่อยขณะทำกิจกรรม	เหนื่อยเพลีย ไม่กล้าออกกำลังกาย กังวลจะกระทบกับ gastostomy tube
5. การพักผ่อน นอนหลับ	ผู้ป่วยบอกว่า นอนไม่ค่อยหลับ มีอาการเจ็บตึงบริเวณลำคอ	กลางคืนนอน 5-6 ชม. ตื่นบ่อยมีอาการเจ็บตึงบริเวณ ลำคอ
6. สถิติปัญหาและการรับรู้	จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พูดคุยสื่อสารได้ ไม่มีหลงลืม	จบปริญญาตรี ความจำดี พูดคุยสื่อสาร รับรู้ดี ไม่มี หลงลืม ตาข้างซ้ายบอดจากอุบัติเหตุ
7. การรับรู้ตนเองและ อึดมโน ทัศนแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยจะใช้ผ้าพันคอทุกครั้งที่มาตามนัด	กังวลสาย gastostomy tube ไม่ออกไปทำกิจกรรม นอกบ้าน
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	มีสมาชิก 4 คน มีรายได้จากบุตร 2 คนใช้จ่ายใน ครอบครัว	มีสมาชิก 2 คน คือภรรยา มีเงินบำนาญใช้จ่ายใน ครอบครัว
9. เพศและการเจริญพันธุ์	ไม่มีความผิดปกติใดๆ	ไม่มีความผิดปกติใดๆ



ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
10. การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	กลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา กลัวไม่หายขาด กลัวทุกข์ทรมาน	กังวลเกี่ยวกับสาย gastostomy กลัวดูแลได้ไม่ดี กังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์
11. ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ	นับถือศาสนาพุทธ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล จากข้อมูลผลการ
เปรียบเทียบภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน
นำมาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการ

พยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ดังแสดงใน
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
ระยะแรกเริ่ม		
1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี	1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยการให้เคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี	การปฏิบัติการพยาบาล 1. แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพที่ดี 2. สอบถามความวิตกกังวล 3. ให้กำลังใจและแนะนำให้เห็นถึงความสำคัญของการรักษา 4. ส่งเสริมให้ครอบครัวให้การดูแล ให้กำลังใจ ประเมินผล : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย วิตกกังวลลดลง สิ้นสุดขั้น
2. ผู้ป่วยขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัวก่อนให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี	2. ผู้ป่วยขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัวก่อนให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี	การปฏิบัติการพยาบาล 1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค 2. อธิบายเกี่ยวกับแนวทางการรักษา 3. ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย 4. ประเมินความรู้ความเข้าใจ ประเมินผล : กรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
ระยะดูแลต่อเนื่อง		
3. ผู้ป่วยมีภาวะ ทุพโภชนาการและElectrolyte Imbalance เนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ - น้ำหนัก 53 Kg. ลดลงเหลือ 48 Kg. - BMI=18.75 - Nacl(Na) 124 mmol/L	3. ผู้ป่วยมีภาวะ ทุพโภชนาการและElectrolyte Imbalance เนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ - น้ำหนัก 65 Kg. ลดลงเหลือ 59Kg. - BMI=20.62 - Potassium (K) 2.54 mmol/L	การปฏิบัติการพยาบาล 1. ประเมินความเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการ 2. ชักประวัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 3. ให้คำแนะนำด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วย /ครอบครัว 4. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ 5. ชั่งน้ำหนัก 1 ครั้ง/สัปดาห์ 6. แนะนำครอบครัวพูดคุยให้กำลังใจ ประเมินผล : กรณีศึกษาที่1 retain ng tube feed , nacl 129 mmol/L รับประทานไม่มีแน่นท้อง กรณีศึกษาที่ 2 gastostomy tube feed , K=3.5 mmol/L รับประทานไม่มีแน่นท้อง
4. มีภาวะซีด เนื่องจากการสร้างเม็ดเลือดแดงถูกกดจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด Hct=28.4%	4. มีภาวะซีด เนื่องจากการสร้างเม็ดเลือดแดงถูกกดจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด Hct=24.4%	การปฏิบัติการพยาบาล 1. ประเมินอาการและภาวะซีด 2. พักผ่อนเพื่อลดการใช้ออกซิเจน 3. กระตุ้นให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 4. ดูแลให้ได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด 5. แนะนำญาติสังเกตอาการของภาวะซีด ประเมินผล กรณีศึกษาที่2 ได้ PRC 3 unit หลังได้เลือด Hct=30%

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์		การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
5. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย และหยุดยากเนื่องจากมีภาวะเกร็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) Plt=272,000/uL	5. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย และหยุดยากเนื่องจากมีภาวะเกร็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) Plt=131,000/uL	การปฏิบัติการพยาบาล 1. ประเมินความเสี่ยงต่อการเลือดออกง่าย 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจอาจเกิดภาวะเกร็ดเลือดต่ำ 3. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล 4. พยาบาลควรเฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่าย ประเมินผล : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะเลือดออกง่าย ไม่มีจุดจ้ำเลือด
6. มีภาวะติดเชื้อในช่องปาก และร่างกาย เนื่องจากมีแผลในช่องปากและภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ - เกิดภาวะMucositis gr 1	6. มีภาวะติดเชื้อในช่องปากและร่างกาย เนื่องจากมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ - เกิดภาวะMucositis gr 2	การปฏิบัติการพยาบาล 1. ประเมินสัญญาณชีพ และติดตามผล CBC 2. ประเมินช่องปาก 3. ให้คำแนะนำ/ทบทวนการดูแลตนเอง 4. แนะนำผู้ป่วยล้างมือบ่อยๆ 5. อธิบายให้ผู้ป่วย/ครอบครัว เข้าใจ 6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเหมาะสม 7. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ ประเมินผล : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ภาวะmucositis ทุกเลา่ง รับประทานอาหารเหลวทางปากได้
7. ผู้ป่วยมีอาการผิวหนังแห้งและคล้ำขึ้น	7. ผู้ป่วยมีอาการผิวหนังแห้งและคล้ำขึ้น	การปฏิบัติการพยาบาล 1. ประเมินภาวะผิวหนังแห้ง ปวด บวม แดง 2. แนะนำรักษาความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี 3. แนะนำเลือกเสื้อผ้าที่ใส่สบาย 4. ประเมินผิวหนังแห้งมากให้ยาและครีมทา 5. แนะนำหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดด 6. แนะนำหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมี ประเมินผล : กรณีศึกษาที่1 มีผิวแห้งได้รับยาAlovela gelทา อาการดีขึ้น กรณีศึกษาที่2 ทาโลชั่นอาการทุเลาลง
8. ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ ต่อตนเองและการรักษา	8. ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ต่อตนเองและการรักษา	การปฏิบัติการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย 2. ประเมินความรู้สึกท้อแท้ การปรับตัวกับการรักษา 3. แนะนำแนวทางแก้ไขปัญหา 4. แนะนำผู้ป่วยเข้ากลุ่มกิจกรรมกับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน 5. ประเมินสภาพจิตใจและพฤติกรรมของผู้ป่วย 6. หากผู้ป่วยไม่มาฉายรังสีเกิน 3 วัน โทรศัพทติดตาม ประเมินผล: กรณีศึกษาทั้ง2ราย มีสีหน้า สดชื่น รับประทานยาเคมีบำบัดและรังสีจนครบตามแผนการรักษา
-	9. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ gastostomy	การปฏิบัติการพยาบาล 1. สังเกตการรั่วซึมของอาหารและการติดเชื้อ 2. แนะนำทำความสะอาดรอบๆแผล 3. แนะนำหมุนตัวสายให้อาหาร 360 องศา 4. สายให้อาหารไม่ควรอับมากเกินไป 5. ขณะให้อาหารผู้ป่วยควรอยู่ในท่านั่งหรือศีรษะสูง 6. ก่อนให้อาหารตรวจสอบอาหารที่เหลือค้างในกระเพาะอาหาร ประเมินผล: gastostomy ไม่มีบวมแดง ไม่มีไข้ สามารถให้อาหารทางgastostomy ได้ดี

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการทางการพยาบาล		การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
ระยะก่อนจำหน่าย		
10. ผู้ป่วยขาดความรู้/ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาว	10. ผู้ป่วยขาดความรู้/ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาว	การปฏิบัติการพยาบาล 1. ประเมินความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว 2. อธิบายเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษา เช่น 2.1 การเกิด 2.2 การเกิดภาวะอ้าปากได้ลดลง 2.3 การเกิดภาวะกระดูกขากรรไกรตาย 2.4 การเกิดภาวะน้ำลายแห้ง 3. มาตามนัดเพื่อติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ ประเมินผล: กรณีศึกษาทั้งสองราย ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
11. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป	11. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป	การปฏิบัติการพยาบาล 1. ประเมินความวิตกกังวล 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง 3. ส่งเสริมให้ครอบครัวให้การดูแล ให้กำลังใจ 4. เบี่ยงเบนความสนใจโดยหากิจกรรมทำ ประเมินผล: กรณีศึกษาทั้ง2รายสิ้นสุดขึ้น

ผลลัพธ์การพยาบาล

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา เป็นผู้ป่วยเพศชายทั้ง 2 ราย มีอายุ 75 ปี และ 66 ปี จากการศึกษาทั้ง 2 รายมีปัญหาและความต้องการดูแลช่วงที่รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาเหมือนกัน คือ ผู้ป่วยมีแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาจำนวน 35 ครั้ง รายที่ 1 เวลารักษาติดต่อกันประมาณ 2 เดือน รายที่ 2 ประมาณ 1 เดือน และรายที่ 1 ได้รับยาเคมีบำบัด (Cisplatin 55 mg.) จำนวน 4 ครั้ง รายที่ 2 ได้รับยาเคมีบำบัด (Cisplatin 50 mg.) จำนวน 6 ครั้ง แต่เนื่องจากผลของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา มีผลต่อผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ทำให้ไม่สามารถเข้ารับการรักษได้ตามเวลาที่กำหนด มีการหยุดพักการรักษา จากที่มีภาวะแทรกซ้อนได้แก่ มีภาวะทุพโภชนาการ ภาวะซีด electrolyte imbalance มีเยื่อช่องปากอักเสบ และผิวหนังแห้ง ทำให้การรักษายืดระยะเวลาออกไปอีก เป็นเวลา 3 เดือน ปัญหาเรื่องทุพโภชนาการ ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดย รายที่ 1 ได้ใส่สาย nasogastric tube ส่วนรายที่ 2 ได้ทำ gastostomy tube ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

เพื่อให้อาหารและเกลือแร่ ปัญหาเรื่องซีด ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับเลือดแดง (packed red cell) จำนวน 3 ยูนิท เพื่อรักษาภาวะซีด ส่วนปัญหาเยื่อช่องปากอักเสบ ผู้ป่วยทั้งสองรายได้บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ เพื่อรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ อีกทั้งผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ต่างจังหวัด มีรายได้น้อย ข้างมาเป็นภาระครอบครัว ภรรยาและลูกต้องลำบากในการช่วยพามารักษา จึงมีผลกระทบด้านจิตใจผู้ป่วย ทำให้เกิดความท้อแท้ในการรักษา อยากจะขอหยุดการรักษา ถึงแม้ว่าจะมีโอกาสดีขึ้น แต่ผู้ป่วยหมดกำลังใจ ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโดยจะมีบทบาท ตั้งแต่ระยะแรก รับดูแลต่อเนื่องและก่อนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว และตามกำหนด ให้ความรู้กับผู้ป่วย และญาติในเรื่องการดำเนินของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ละทิ้งการรักษาในขณะที่รักษาพยาบาลต้องเฝ้าติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและให้การสนับสนุนดูแล เพื่อบรรเทาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ไม่ให้เกิดความรุนแรงจนถึงอันตรายต่อชีวิต และการเตรียมพร้อมก่อนจำหน่ายเพื่อให้ครอบครัวมีความ

พร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเองหลังการรักษา รวมถึงวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเมื่อถึงวาระสุดท้าย พร้อมทั้งประสานให้การดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน เน้นการดูแลแบบองค์รวมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบ พบว่าทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันในประเด็น ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และโรคเรื้อรังประจำตัว 2) อาการและการแสดง ปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกันในประเด็น ภาวะแทรกซ้อนขณะดูแลต่อเนื่อง ซึ่งกรณีศึกษาที่ 2 มีความรุนแรงมากกว่า เนื่องจากมีโรคประจำตัวร่วม คือ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีประวัติดื่มสุราทุกวันและสูบบุหรี่ 10 มวน/วัน มานาน 30 ปี เพิ่งเลิกสุราและบุหรี่ได้ 2 เดือน และต้องพักรักษาตัว 1 ครั้ง จึงจะสามารถรักษาต่อได้ตามแผนการรักษา⁵ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการ ติดตามอาการผู้ป่วย และวางแผนให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบครอบคลุมทุกปัญหาที่เกิดขึ้น²

ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระดับโรงพยาบาลและเครือข่ายปฐมภูมิ
2. พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระดับโรงพยาบาลและเครือข่าย

เอกสารอ้างอิง

- 1.ชวลิต เลิศบุษยานุกุลและสาริน กิจพานิชย์. (2563). 100 เรื่อง รู้จัก รู้รักษา โรคมะเร็งหู คอ จมูก. (พิมพ์ครั้งที่1). ไอที ออล ดิจิตอลพริ้นท์ จำกัด.
- 2.ศิริอร สินธุ. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา. (พิมพ์ครั้งที่1). วัฒนาการพิมพ์
- 3.วันทกานต์ ราชวงศ์.(2559). การดูแลช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี. งานพยาบาลรังสีรักษา โรงพยาบาลศิริราชคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล
- 4.อัมใจ ชิตาพนารักษ์. (2557). ผลกระทบจากการรักษาโรคมะเร็ง (Complication of Cancer Therapies). (พิมพ์ครั้งที่1). ทริค ทิงค์การพิมพ์.
- 5.อนุสสร่า ประยงค์รัตน์. (2559). รังสีรักษาในโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก (Radiotherapy in nasopharyngeal Cancer) . สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- 6.Vasef MA, Ferlito A, Weiss LM. Nasopharyngeal carcinoma, with emphasis on its relationship to Epstein-Barr virus. Ann Otol Rhinol Laryngol 1997.
- 7.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถิติโรคมะเร็ง (Cancer Registry). Retrieved from https://www.nci.go.th/New_web/index.html
- 8.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). Protocol เพื่อการเบิกจ่ายชดเชยค่ารักษาผู้ป่วยมะเร็งโพรงหลังจมูก ปีงบประมาณ 2556. Retrieved from <http://medinfo2.psu.ac.th/social/doc/2014-05-01-09-17-27.pdf>