

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งช่องปากบริเวณเหงือกที่มีแผลทะลุแบบประคับประคอง: กรณีศึกษา Nursing Care in Patients with Gingival Cancer with Penetrating Wound Receiving Palliative Care: A Case Study Surin Maneechay.

(Received: December 3,2024 ; Revised: December 8,2024 ; Accepted: December 10,2024)

สุรินทร์ มณีฉาย¹

Surin Maneechay¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งช่องปากบริเวณเหงือกที่มีแผลทะลุและได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพยาธิสภาพ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา แนวทางให้การพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วิเคราะห์ข้อมูลของเนื้อหา แสดงสภาวะการเจ็บป่วยตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ด้านกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านการรู้จักตนเองและอัตลักษณ์ และการปรับตัวเผชิญกับความเครียด พยาบาลได้วางแผนประสานกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการประสานข้อมูลจากหน่วยบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและมีกิจกรรมเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวที่เป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: การพยาบาล, มะเร็งช่องปากบริเวณเหงือกที่มีแผลทะลุ, การดูแลแบบประคับประคอง

Abstract

A case study on nursing care for patients with gingival cancer presenting with penetrating wounds and receiving palliative care aimed to explore the pathology, disease progression, treatment approaches, nursing care methods, and health assessment based on Gordon's 11 functional health patterns. The study analyzed the data using content analysis and presented the illness condition through the five steps of the nursing process.

The findings revealed that patients faced health perception and management issues, nutrition and metabolism, daily activities and exercise, rest and sleep, self-concept, and coping with stress. Nurses developed a care plan involving continuous collaboration with multidisciplinary teams and related networks. This approach emphasized effective communication with healthcare service providers and the implementation of empowering activities for both patients and their families. These efforts were carried out in a structured and practical manner to enhance care outcomes.

Keywords: Nursing, Perforated Oral Cancer, Palliative Care

บทนำ

โรคมะเร็ง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากเป็น สาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรไทย มะเร็งเป็นกลุ่มของโรคที่เกิดเนื่องจากเซลล์เจริญเติบโต ผิดปกติ ทำให้เกิดก้อนเนื้อมะเร็ง ซึ่งสามารถทำลายเนื้อเยื่อใกล้เคียงและกระจายไปยังอวัยวะอื่นได้ ซึ่งเซลล์พวกนี้เกิดอยู่ในอวัยวะใดจะเรียกชื่อมะเร็งตามอวัยวะนั้น¹ มะเร็งช่อง

ปากบริเวณเหงือกเป็นมะเร็งที่พบได้น้อย พบในผู้ใหญ่วัยกลางคนโดย อายุโดยเฉลี่ยประมาณ 50 ปีขึ้นไปและจะพบได้สูงขึ้นในอายุที่มากขึ้น พบได้น้อยในเด็กโตและมักพบ ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย พบในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนา² โรคมะเร็งช่องปากบริเวณเหงือก เป็นโรคมะเร็งที่พบได้น้อยเมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่นๆ โรคนี้พบมากในผู้สูงอายุทั้งในเพศชายและเพศหญิง แต่ในปัจจุบันสามารถพบรอยโรคก่อนเป็นมะเร็ง ซึ่งมีสาเหตุการเกิดมะเร็งช่องปาก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองม่วง อำเภอนองม่วง จังหวัดลพบุรี.

บริเวณเหงือกไม่สามารถทราบแน่ชัด³ แต่ปัจจัยส่งเสริมของการเกิดมะเร็ง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การติดเชื้อเรื้อรัง การเกิดฝ้าขาวแดงที่ลิ้นเรื้อรัง แผลเรื้อรังที่เหงือกที่เกิดจากการใส่ฟันปลอมที่ไม่พอดี หรือมีการอักเสบเรื้อรังที่เหงือก ก่อนแผลโตขึ้น รักษาไม่หาย โดยแผลมักมีเลือดออกได้ง่าย ถ้ามีการติดเชื้อที่แผลหรือเมื่อแผลลุกลามเข้าเส้นประสาทร่วมด้วย และมีกลิ่นปากเรื้อรัง⁴ ปัญหามะเร็งช่องปากยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยพบมากเป็นลำดับที่ 18 จาก 36 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบทั่วโลก ในปี พ.ศ.2561 ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งช่องปากรายใหม่ 354,864 ราย และมีจำนวน ผู้เสียชีวิตถึง 177,384 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.0 และ 1.9 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดตามลำดับ สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งช่องปากพบมากเป็นอันดับ 6 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด ในเพศชายพบผู้ป่วยมะเร็งช่องปากเป็นอันดับ 5 ของผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 5.15 ในเพศหญิงพบผู้ป่วยมะเร็งช่องปากเป็น อันดับ 8 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 1.98 พบได้ตั้งแต่อายุ 25 – 90 ปี ส่วนใหญ่พบใน ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดมะเร็งช่องปากคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคยาสูบ การสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมาก การมีสิ่งสกปรกทำให้เกิดการระคายเคืองในช่องปาก เช่น การใส่ฟันปลอม ที่ไม่พอดี เป็นต้น

จากสถิติโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ปี พ.ศ.2560-2562 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับ การรักษาด้วยโรคมะเร็งลิ้นจำนวน 107 คน, 120 คน และ 120 คน ตามลำดับ ร้อยละ 34.3 เป็นผู้ป่วย มะเร็งในระยะลุกลามและส่งต่อดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลหนองม่วง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้การดูแลครอบคลุมทั้งสิ้น 6 ตำบล มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลหนองม่วง 3 ปีย้อนหลังพบว่าปี พ.ศ.2563 มีจำนวน 103 ราย ปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 114 รายและปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน ราย 149 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก

จำนวน 1 รายทุกปี⁵ จากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่าร้อยละ 50 มีสภาพช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีอุปกรณ์ติดตัว เช่น สายยางให้อาหาร ท่อหลอดลมคอ บางรายมี แผลกดทับเกิดขึ้นขณะรับการรักษา ส่งผลให้การดูแลที่บ้านมีความยุ่งยาก และซับซ้อน ผู้ดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ เกิดความเครียด วิตกกังวล กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม เป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบองค์รวม การช่วยเหลือด้านต่าง ๆ การจัดการภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษามีความสนใจที่ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งช่องปากระยะลุกลามสำหรับกรณีศึกษา ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากบริเวณเหงือกที่มีแผลทะลุแบบประคับประคอง เป็นผู้ป่วยเป็นพระสงฆ์ที่มีแผลทะลุบริเวณใต้คาง เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค กระบวนการรักษา ตลอดจนผลข้างเคียงจากการรักษา เพื่อสามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษา และดูแลตนเองได้ พยาบาลต้องมีทักษะในการให้คำปรึกษา และคำแนะนำเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้สิ้นหวัง⁶ โดยการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ช่วยบรรเทาความทุกข์ ให้กำลังใจผู้ป่วยจนสามารถแก้ไขและเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ตลอดจนสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่วัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ รวมถึงครอบครัวผู้ป่วยที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในสภาวะการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนซึ่งคุกคามชีวิตขณะที่อยู่ที่วัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้าของชีวิตผู้ป่วยได้อย่างสมศักดิ์ศรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพยาธิสภาพ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา และการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งช่องปากบริเวณเหงือกที่มีแผลทะลุแบบประคับประคอง

2. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งช่องปากบริเวณเหงือกที่มีแผลทูลแบบประคับประคอง

3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งช่องปากบริเวณเหงือกที่มีแผลทูลแบบประคับประคอง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาโดยใช้ กรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งช่องปากบริเวณเหงือกที่มีแผลทูลที่ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคอง จำนวน 1 ราย เริ่มการศึกษาตั้งแต่วันที่ 4 มิถุนายน 2567 จนถึงวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลา 79 วัน ใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) จำนวน 5 ขั้นตอน (อรันันท์ หาญยุทธ, 2565) ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Nursing planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation) ร่วมกับแนวคิดแบบแผนด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon, 1994)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปากบริเวณเหงือกที่มีแผลทูลและได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

2. ทบทวนศึกษาข้อมูลทางวิชาการ ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศึกษาการรักษาโรคมะเร็งช่องปากบริเวณเหงือกที่มีแผลทูลที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

3. ขออนุญาตผู้ป่วย ผู้ดูแลและญาติ เพื่อเก็บข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. รวบรวมข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วย จาก การซักประวัติการเจ็บป่วย แบบแผนวิถีการดำเนินชีวิต การเยี่ยมติดตามอาการป่วยที่วัดจากผู้ป่วย ผู้ดูแลและญาติเกี่ยวกับอาการสำคัญของผู้ป่วย

5. รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย (Secondary data) ข้อมูลการรักษาของแพทย์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

6. นำข้อมูลที่ได้จากศึกษามาวิเคราะห์ข้อมูล วิจัยทางการแพทย์ วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ตามกระบวนการพยาบาล

7. ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

8. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและสรุปผลการศึกษา

9. เผยแพร่ผลงานวิชาการ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วย ชายไทย อายุ 49 ปี สถานภาพสมรสแยก เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ ใช้บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทพระสงฆ์ ผู้ดูแล น้องชาย น้องสาว และเจ้าอาวาสวัด วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 ได้เข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและได้รับส่งต่อจากงานผู้ป่วยในเพื่อดูแลต่อเนื่อง ในวันที่ 4 มิถุนายน 2567 ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 7 ครั้ง ภายในระยะเวลา 79 วัน โดยเยี่ยมบ้านครั้งสุดท้าย ในวันที่ 22 สิงหาคม 2567

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มีเลือดสีแดงสดออกจากช่องปาก 3 ชม. ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดฟัน ไปถอนฟันที่คลินิกเอกชน จำนวน 9 ซี่

ภายใน 15 วัน หลังถอนฟัน เหงือกบวม มีแผลที่เหงือกกลางด้านซ้าย ไม่หายจึงมาพบ ทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลหนองม่วง ตรวจพบ lymphadenopathy บริเวณใต้คาง คลำค่อนข้างแข็ง edentulous area 42-

43 พบ mass มีรอยโรคขาวแดง ขนาดประมาณ 2 x 1 cm กดเจ็บ และ floor of mouth ข้างขวาพบแผลหว่าเข้าไปด้านใต้ลิ้นเหือก ขอบเขตประมาณ 3 cm ส่งรักษาต่อที่ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ตรวจพบ mass at anterior lower gum ตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ผล Moderately differentiated squamous cell carcinoma ตรวจ CT neck chest abdomen (19 มีนาคม 2567) ผล Large enhancing infiltrative mass lesion measuring 6.7x3.7x3.0 cm in size, involving bilateral oral tongue, right side tongue base, bilateral floor of mouths with extension as described, consistent with known of malignant tumor. Multiple cervical lymphadenopathies at bilateral submandibular regions and bilateral cervical level I, suggested metastatic node A 6 mm solid nodule at superior segment of RLL; indeterminate nature. no liver or bone metastasis แพทย์วินิจฉัย CA Lower gum ส่งต่อโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีแผลที่ลิ้น เจ็บเวลากลิ้น ตรวจพบ Fungating mass at anterior lower gum involve anterior floor of mouth, anterior tongue, limit tongue movement, Neck: Rt LN level I 3 cm, Lt LN level I 1 cm แพทย์วินิจฉัย Lower gum malignant neoplasm

ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาด้วยการผ่าตัด รักษาโดยการฉายรังสีรักษาโดยการฉายรังสี 10 ครั้ง ครอบและแพทย์วางแผนรักษาเคมีบำบัด นัดครั้งต่อไปวันที่ 6 กรกฎาคม 2567

วันที่ 24 กรกฎาคม – 6 สิงหาคม 2567 มีแผลทะลุใต้คาง รับประทานอาหารเหลว แล้วอาหารไหลออกบริเวณแผล admit ที่โรงพยาบาลบ้านหมี่ On tracheostomy tube และ On Gastrostomy

การวินิจฉัยโรค

1. CA Base of tongue infection wound. Anemia acute blood loss. (4 มิถุนายน 2567)
2. Ca Lower gum T4aN2cM0 (1 เมษายน 2567)

ประวัติส่วนตัวและแบบแผนการดำรงชีวิต

ผู้ป่วยมาบวชจำพรรษาที่วัด เป็นเวลา 3 ปี ช่วยงานวัดและมีความตั้งใจอยากสร้างบันไดขึ้นเขาวัดให้เสร็จ ซึ่งกำลังก่อสร้างบันไดปูน ได้ 50 ขั้น ยังไม่เสร็จ มีเจ้าอาวาสวัดคอยดูแลสุขภาพ สอนหลักธรรมทางศาสนาและให้กำลังใจ ภูมิปรับปรุงเป็นที่พักสำหรับผู้ป่วยชื่อว่ากุฏิเมตตาชีวภิบาล หลังคาสังกะสี ผนังไม้และกระฉก หีองพักขนาด 8 x 8 x 3 เมตร ภายในห้องติดแอร์ สะอาดโล่ง ที่นอนผู้ป่วยอยู่ในเต็นท์วางที่พื้น หีอง ผู้ป่วยปฏิเสธการใช้เตียงนอนแบบโรงพยาบาล มีโต๊ะหมู่บูชาพระข้างที่นอนผู้ป่วย ด้านข้างและกลางหีองมีตู้ โต๊ะและชั้น สำหรับวางของใช้ส่วนตัว อาหารเสริม นมและน้ำผลไม้ ตะกร้าใส่ยาและวัสดุอุปกรณ์ทำแผล มีตู้เย็นแช่อาหารของผู้ป่วย มีการจัดเตรียมใส่กล่องเป็นชุดสำหรับรับประทานเป็นมื้อๆ ด้านนอกหีองเป็นระเบียงไม้ เตียงนอนเล่น สภาพร่มรื่น อากาศถ่ายเทสะดวก มีต้นไม้ล้อมรอบ และด้านหลังหีองพักเป็นห้องน้ำ ระยะทางจากวัดถึงโรงพยาบาล 13 กิโลเมตร เดินทางโดยรถยนต์กระบะของน้องชายหรือรถยนต์ของผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที บิดามารดาผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ มีพี่น้อง 9 คน พี่น้อง 8 คน ทุกคนแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยเป็นลูกคนที่ 4 ผู้ป่วยสนิทกับน้องสาวคนที่ 7 และน้องชายคนที่ 9 มาก โดยเฉพาะน้องสาวเป็นผู้ดูแลเรื่องค่าปรับปรุงหีองพัก ค่าอาหาร ค่าของใช้ ค่าใช้จ่ายในเดินทางไปรักษาพยาบาลของผู้ป่วย รวมทั้งค่าเงินเดือนให้น้องชายคนที่ 9 ที่ให้มาเป็นเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและพักอยู่กับผู้ป่วยในกุฏิวัด ผู้ป่วยแยกทางกับภรรยา มีบุตร 2 คน คนที่ 1 เป็นผู้หญิง อายุ 25 ปี แต่งงาน อาชีพแม่บ้าน อยู่ประเทศมาเลเซีย สุขภาพแข็งแรงคนที่ 2 เป็นผู้ชาย อายุ 17 ปี กำลังศึกษาอยู่ ปวช. 1 สาขา

ไฟฟ้า วิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดอุดรดิตถ์ สุขภาพ
แข็งแรงทุกคน ผู้ป่วยและลูกทั้ง 2 คน สนิทกัน
โทรศัพท์คุยกับลูกชายเกือบทุกวัน และส่งเงินลูกชายใช้
ทุกเดือน

อุปนิสัยส่วนตัว เป็นคนใจร้อน ค่อนข้างเอาแต่ใจ โกรธ
ง่าย ทำงานเร็ว กระฉับกระเฉง มักทำอะไรด้วยตนเอง
เสมอไม่ค่อยพึ่งพาใคร

แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินภาวะ
สุขภาพตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11
แบบแผน รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ

แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ	การซักประวัติ	การตรวจร่างกาย	สรุป
1.การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งที่เหงือกกระยะ ลุกลาม ปฏิเสธการผ่าตัด ขอรับการ รักษา โดยการฉายรังสีรักษา	ตรวจพบก้อนขนาดใหญ่บริเวณลำคอและใต้ คาง มีแผลแตกกว้าง ประมาณ 6 cms ลึก 2 cms พบสารคัดหลั่งสีเหลืองปนเลือดมีเนื้อ ตายเป็นสีดำและสีขาว	ผู้ป่วยมีปัญหาการรับรู้เกี่ยวกับ สุขภาพและการดูแลสุขภาพ
2.อาหารและการเผาผลาญ อาหาร	มีแผลที่เหงือกและลิ้น กลืนลำบากและเจ็บ รับประทานอาหารได้น้อยลง น้ำหนักลดลง เรื่อย ๆ	- น้ำหนักตัว 43 กก.ส่วนสูง 160 ซม. BMI เท่ากับ 16.79 กก.ต่อตรม. - ตรวจพบภาวะซีดเล็กน้อย Hct 29.5 %, Hb 9.8 g/dl)	ผู้ป่วยมีปัญหาด้านโภชนาการ และการเผาผลาญสารอาหาร
3.การขับถ่าย	ปัสสาวะวันละ 6-7 ครั้ง ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาเช้า อุจจาระมีสีเหลือง	ลักษณะปัสสาวะสีเหลืองค่อนข้างเข้ม ปริมาณวันละ 1,500-2,000 ซีซี	ผู้ป่วยไม่มีปัญหาด้านการ ขับถ่าย
4.กิจวัตรประจำวันและการออก กำลังกาย	รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สามารถทำได้กิจวัตร ประจำวันได้เอง ต้องมีคนช่วยเหลือ ไม่ได้ ออกกำลังกาย	Motor power grade 4, E4V5M6 มีก้อนที่ คาง และมีแผลใต้คางมีสารคัดหลั่งรั่วซึม gauze ที่ปิดไว้	ผู้ป่วยมีปัญหาด้านกิจวัตร ประจำวันและการออกกำลังกาย
5.การพักผ่อนนอนหลับ	กลางคืนนอนหลับๆตื่นๆ ช่วงกลางวันนอน พัก วันละ 1-2 ครั้ง รับประทานยาแก้ปวด สามารถนอนหลับได้ประมาณวันละ 5-6 ชั่วโมง	มีท่าทางอ่อนเพลีย ไม่กระปรี้กระเปร่า ง่วง นอน คิวขมวด หงุดหงิด มีแผลและก้อน บริเวณคางและคอ	ผู้ป่วยมีปัญหาการพักผ่อนนอน หลับ
6.สติปัญญาและการรับรู้	การได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น และ รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลถูกต้อง แต่การ รับรสเริ่มผิดปกติ กลืนอาหารลำบากและ เจ็บ	การรับรู้เริ่มผิดปกติ หายใจไม่สะดวก ต้อง หายใจทางท่อหลอดลมคอ มีเสมหะ ไอออก ได้เองค่อนข้างน้อย ต้องดูดเสมหะทุก 1 ชั่วโมง	ผู้ป่วยไม่มีปัญหาด้าน สติปัญญาและการรับรู้
7.การรับรู้ตนเองและอัตมโน ทัศน์	ผู้ป่วยรับรู้การป่วยอาการของโรคและการ เจ็บป่วยต่างๆ แต่รับสภาพของโรคไม่ค่อย ได้ รู้สึก เครียด วิตกกังวล มีความรู้สึก สูญเสียคุณค่าในตัวเอง ได้รับการรักษาตามที่ แพทย์นัดทุกครั้ง	มีแผลที่ช่องปากทะลุไปได้คางมี discharge ซึมผ้าก๊อช แผลมี slough สีดำเหลือง หน้าตาเคร่งเครียด หงุดหงิด มีความวิตก กังวลใช้มือแตะผ้าก๊อชและลูบบริเวณคาง อยู่บ่อยๆ	ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการรู้จัก ตนเองและอัตมโนทัศน์
8.บทบาทและสัมพันธภาพ	ผู้ป่วยสนิทสนมกับน้องสาวและน้องชาย มาก ซึ่งรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทุกอย่างของ ผู้ป่วย		ผู้ป่วยไม่มีปัญหาด้านบทบาท และสัมพันธภาพ
9.เพศสัมพันธ์และการเจริญ พันธ์	ผู้ป่วยเคยมีครอบครัว มีบุตร 2 คน ปัจจุบันบวชเป็นพระสงฆ์		ผู้ป่วยไม่พบปัญหาเรื่อง เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธ์
10.การปรับตัวและการ เผชิญหน้ากับความเครียด	ผู้ป่วยหงุดหงิด สีหน้าเคร่งเครียด บ่นด ส่วนใหญ่ จะเงียบ พุดน้อยลง สีหน้าไม่สด	การประเมิน 2Q , 9Q , ผิดปกติ	ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด

ตารางที่ 1 แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ

แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ	การชักประวัติ	การตรวจร่างกาย	สรุป
	ขึ้น ไม่ค่อยออกสังคม ไม่เล่าปัญหาให้ใครฟัง		
11.คุณค่าและความเชื่อ	ผู้ป่วยบวชเรียนเพื่อสืบทอดพระพุทธศาสนา โดยมีครอบครัวสนับสนุน		ผู้ป่วยไม่มีปัญหาด้านคุณค่าและความเชื่อ

การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล

จากข้อมูลการประเมินสภาวะสุขภาพ สามารถนำมาวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย

ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในผู้ป่วยใน วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 จำหน่ายกลับบ้าน วันที่ 4 มิถุนายน 2567 และได้ติดตามประเมินสุขภาพ และ รับไว้ใน การดูแลติดตามเยี่ยมต่อเนื่องในชุมชน เริ่มวันที่ 4 มิถุนายน 2567 จนถึงวันที่ 22 สิงหาคม 2567 ดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1: ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดศีรษะ คอ ช่องปาก และคาง ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยมีสีหน้าสีน้ำตาล คิ้วขมวด ไม่สุขสบาย เอามือจับ ลูก สัมผัส บริเวณก้นใต้คาง, Pain score 8/10 คะแนน, ช่องปากบริเวณเหงือกข้างขวา โคนลิ้นมีแผลมีหนอง บริเวณใต้คาง ด้านขวา มีก้อน บวม แดง มีแผล ขนาด 6x4x3 cm ทะลุจากช่องปากออกใต้คางมี Discharge ปนเลือด ซึม เป้าหมายการพยาบาล: ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น อาการปวดศีรษะ ก้อนบริเวณใต้คางและคางลดลง พักผ่อนได้ เกณฑ์การประเมิน: ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย ไม่บ่นปวดหรือบอกว่าปวดลดลง, Pain score ลดลง ≤ 3 คะแนน	กิจกรรมการพยาบาล: - ประเมินอาการปวดโดยใช้ Pain Scale สอบถามลักษณะของการปวด ความรุนแรง ความถี่ และ - ระยะเวลาเริ่มปวด มีการสังเกต พฤติกรรมการแสดงถึงความปวด - แนะนำให้ญาติ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งบันทึกวันที่ เวลา ชนิดของยาที่ได้รับ โดยให้ยาดังนี้ Morphine SR 20 mg 2x1 oral pc. และให้ยาเพิ่ม Morphine IR 10 mg 1 tab oral prn pain q 4-6 hr. และ Tramadol (50) 1x3 oral pc. ให้ญาติสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยา opioid เช่น ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน อัตราการหายใจลดลง และรายงานพยาบาล กรณีที่พบว่า sedation score ≥ 2 คือ มีอาการง่วงซึม หลับเกือบตลอดเวลา ถ้าปลุกแล้วตื่นง่ายแต่ไม่ยกปากพูดคุ้ยได้ตอบ หรืออัตราการหายใจ ≤ 10 ครั้ง/นาที เพื่อปรึกษาแพทย์ ให้รับประทานยา senokort ตามแผนการรักษา เพื่อป้องกัน/จัดการอาการอาการท้องผูกที่เกิดจากอาการข้างเคียงของ MO - ประเมินปัจจัยอื่นร่วมที่ส่งเสริมทำให้มีอาการปวดมากขึ้น เช่น ปัญหาทางด้านจิตใจส่งผลต่อร่างกายได้ แนะนำผู้ป่วยและญาติ ประคบเย็น เพื่อบรรเทาอาการปวดและทำให้เส้นเลือดหดตัวเลือดออกน้อยลง จัดท่านอนให้ศีรษะสูง และทำที่สุขสบายเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก และลดการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและคอ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบ ลดสิ่งรบกวน ด้านแสง เสียง ให้มากที่สุด หลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เพียงพอ - แนะนำผู้ป่วยลดการจับ ลูก สัมผัส บริเวณก้น บวม แดง บริเวณใต้คาง และคางเนื่องจากจะทำให้เกิดความร้อน การอักเสบ บวม เลือดออก เพิ่มขึ้น ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย ไม่บ่นปวด หรือบอกว่าปวดลดลง, Pain score ลดลง ≤ 3 คะแนน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2: ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อเนื่องจากมีแผลในช่องปาก ใต้คาง มีต่อเจาะคอและมีท่อให้อาหารทางกระเพาะ ข้อมูลสนับสนุน: มีแผลในช่องปากเริ่มมีหนอง และมีแผลใต้คาง ขนาด 6x4x2 เซนติเมตร	กิจกรรมทางการพยาบาล: - แนะนำให้ผู้ดูแลตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง - หากผู้ป่วยมีไข้แนะนำให้เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดาอย่างนุ่มนวล ทำให้อุณหภูมิลดลง ทำให้ผู้ป่วยสบายตัว ดูแลให้ Paracetamol (500) 1 tab oral prn q 4-6 hr.

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
Pus culture ผลได้คาง พบ Numerous Acinetobacter baumannii และ Numerous Staphylococcus haemolyticus (MRCoNS) ผิวหนังรอบ Tracheotomy และ Gastrostomy แดง บวมเล็กน้อย T 37.8 °C P 122 /min R 22 /min Pain score = 8/10 ผล WBC 25,480 cell/u และได้รับการฉายรังสีบริเวณช่องปากและคอ RT GUM30/10 300cgyx10 ประวัติได้รับยาเคมีบำบัดเป็น C1/6 carboplatin/paclitaxel เป้าหมายการพยาบาล: การติดเชื้อลดลง ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เกณฑ์การประเมิน: T≤37.4 °C ผล CBC อยู่ในเกณฑ์ปกติ Bleeding จากแผลที่เหงือกทะลุคาง ไม่มีกลิ่นไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ	3. แนะนำดูแลให้ยา Augmentin 1 gm 1x2 oral pc ตาม แผนการรักษาของแพทย์ พร้อม ประเมินอาการข้างเคียงคือท้องร่วง ชีตหรือตัวเหลืองตาเหลืองคลื่นไส้ ปัสสาวะเข้ม เลือดออกง่ายหรือมีจ้ำเลือด ผื่นตามผิวหนัง ปวดกล้ามเนื้อ ให้แจ้งพยาบาล 4. แนะนำดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนกลางวัน 6-8 ชั่วโมง กลางวัน 1-2 ชั่วโมง เพราะเป็นการ ลดอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ ลดการทำงานของกล้ามเนื้อ ลดการผลิตความร้อน ทำให้ อุณหภูมิร่างกายลดลง 5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับน้ำ วันละ 1,800–2,000 มิลลิลิตร ทางสายยางให้อาหารเป็นการ ทดแทนการขาดน้ำและลดความร้อนของร่างกายโดยการขับออกทางเหงื่อและปัสสาวะ 6. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลสังเกตอาการติดเชื้อเช่น มีไข้ หนาวสั่น แนะนำล้าง มือทุกครั้ง ก่อนและหลัง ให้การดูแลหรือการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ หลัก Aseptic technique เป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อ 7. แนะนำดูแล gastrostomy ทำความสะอาดแผลทุกวัน ระวังป้องกันการอุดตันของสาย ไม่ ควรหัก หรือดึงสายนานเกินไปจะทำให้สายแตกหัก ตรวจสอบตำแหน่งไม่ให้เคลื่อนผิด ตำแหน่ง สังเกตอาการบวมแดงรอบๆสาย หรือตุ่มเนื้อหนาทำให้มีเลือดหรือสารคัดหลั่งซึม หากพบว่าสายให้อาหารหลุด ปิดแผลผ้าก๊อชสะอาดและไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลโดยเร็ว 8. แนะนำ ทำความสะอาดแผลเจาะคอและท่อหลอดลม แนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารการหายใจ 9. แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก จัดอาหารที่มีโปรตีนและให้พลังงานสูงเพื่อช่วยซ่อมแซม และเสริมสร้างเนื้อเยื่อ บันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกจากร่างกาย เพื่อสังเกตการทำงานของ ระบบทางเดินปัสสาวะ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรายงานแพทย์ทราบเมื่อ พบว่าผลการตรวจผิดปกติ จัดสภาพแวดล้อมบริเวณผู้ป่วยให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคแนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการของตนเอง อาการและอาการแสดง ของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การประเมินผล: T= 37.2 – 37.5°C ผล White blood cell = 24,612 cell/mm3, Neutrophil = 88 % Lymphocytes 7% แผลที่เหงือกทะลุคาง ไม่มีกลิ่น ไม่มี Bleeding ไหลซึม ผิวหนังรอบๆ แผล Tracheotomy แดง บวม มีเสมหะและ ผิวหนังรอบๆแผล Gastrostomy แดง รุแผลกว้าง Discharge ซึม ทำความสะอาดแผลวันละ 2-4 ครั้ง ผู้ป่วย ได้รับน้ำ 1,500-2,000 ml
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3: ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค แบบแผนการรับประทาน อาหารเปลี่ยนแปลง ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและขาด ความรู้ในการเตรียมอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยมีฟัน 3 ซี่ บริเวณเหงือกโคนลิ้นมีแผล ได้คางมีแผลทะลุ อาหารไหลออกจากแผล อ้าปากได้น้อย Bw 43 kg Height 160 cm BMI 16.79 น้ำหนักก่อนเข้ารับ การรักษา 22 มีนาคม 2567 Bw 59 kg BMI 23.04 ค่า Albumin ในเลือด 3.2 g/dl ค่า Hb10.8 g/dl Hct 33.7% DTX 168 mg/dl On Gastrostomy tube เป้าหมายการพยาบาล: ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการปกติ เกณฑ์การประเมิน: รับประทานอาหารได้ตามปกติ, เลือก รับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับร่างกาย, ดัชนีมวล	กิจกรรมการพยาบาล: 1. ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยตามหลักประเมินทางโภชนาการ 2. ให้ความรู้ในการจัดอาหารให้ได้รับพลังงานและสารอาหารเพียงพอเหมาะสมกับผู้ป่วย ตามที่นักโภชนาการแนะนำ จัดสรรให้ Banderized Diet สูตร 2:1 300 cc x 4 feeds 3. ให้ความรู้ แก่ญาติผู้ป่วย จัดเตรียมอาหาร Banderized Diet โดยใช้แผ่นพับและสื่อ อี เล็กโทรทัศน์การเตรียมอาหารปั่น การให้อาหารทางสายยาง 4. ติดตามภาวะโภชนาการของผู้ป่วยชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์และติดตามตามผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการได้แก่ ค่า Hb, Hct, Albumin,DTX ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยรับอาหารทางสายยางทางหน้าท้อง และสารอาหารตามที่นัก โภชนาการจัดสรรให้ Banderize Diet สูตร 2:1 300 cc x 4 feed เวลา 06.00 น. 12.00 น. 18.00 น. 22.00 น. ทุกมือน้ำหนักตัวผู้ป่วย 45 กิโลกรัม น้ำหนัก เพิ่มขึ้นมา 2 กิโลกรัม BMI 17.57 kg/m2

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
กายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 18.5–22.9 kg/m², ผลเลือดมี Hb, Hct, Albumin, DTX อยู่ในเกณฑ์ปกติ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4: ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะพร่องในการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนเนื่องจากมีปริมาณเม็ดเลือดแดงน้อย ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยท่าทางอ่อนเพลีย มีเยื่อตาซีด, P122 /min RR 24/min และค่า O₂ Sat 93 % ค่า Hct 30.3 % Hb 9.9g/dL เป้าหมายการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน เกณฑ์การประเมิน: ไม่เกิดอาการเหนื่อยหอบ หน้ามืด เป็นลม และใจสั่น, ค่าสัญญาณชีพคงที่ RR 16-20/min P 60-100 /min BP ≤ 120/80 mmHg ค่า O₂ Sat ≥ 95 % ค่า Hb 12.0 – 18.0 g/dl และค่า Hct 36.0 – 56.0 %	กิจกรรมการพยาบาล: 1. ให้คำแนะนำผู้ดูแลในการประเมินอาการของภาวะพร่องออกซิเจนได้แก่อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เวียนศีรษะ หายใจหอบตื้น ง่วงซึม หัวใจเต้นเร็ว ปวดเมื่อยตามตัว มีอาการซีดตามปลายมือปลายเท้า ให้ปรึกษาพยาบาล 2. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับ เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย 3. ดูแลให้ได้รับประทานยาบำรุงเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ Ferrous fumarate 200 mg 1x3 oral pc. Folic 5 mg 1x1 oral pc. 4. แนะนำและดูแลให้รับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ เพิ่มธาตุเหล็กและมีโปรตีนสูง ได้แก่ นม ไข่แดง ตับ ผักใบเขียว เป็นต้น เพื่อช่วยไขกระดูกในการสร้างเม็ดเลือด 5. แนะนำหากผู้ป่วยมีอาการหายใจเร็ว หอบเหนื่อย เนื่องจากออกซิเจนไม่พอ ให้ออกซิเจนทางจมูก 3-4 lit/min 6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Hb, Hct หากพบความผิดปกติควรรายงานแพทย์ ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดอาการเหนื่อยหอบ หน้ามืด เป็นลม ใจสั่น มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย, ค่าสัญญาณชีพปกติ ค่า O₂ Sat มากกว่า 95 % Hb 10.8 g/dl Hct 33.7 %
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5: ผู้ป่วยมีภาวะการสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากมีก้อน บวม แดง มีแผลในช่องปากบริเวณเหงือกทะลุถึงแผลใต้คาง มีท่อเจาะคอและมีสายยางให้อาหารทางหน้าท้อง ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยเอามือจับ ปิดบริเวณคางที่มีแผลโดยใช้ผ้าก๊อช, มีก้อน บวม แดง และแผลในช่องปากบริเวณเหงือกทะลุถึงแผลใต้คาง On Tracheostomy แล On gastrostomy LUQ เป้าหมายการพยาบาล: ผู้ป่วยมีความมั่นใจ คลายความกังวล เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง มีความมั่นใจต่อการรักษา ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดคุยถามตอบได้ดี	กิจกรรมการพยาบาล: 1. สร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความไว้วางใจเพื่อช่วยในการประเมินผลกระพจากจากการเจ็บป่วย การแสดงพฤติกรรม คำพูด ความวิตกกังวล การยอมรับการเจ็บป่วยและการปรับตัวเข้ารับการรักษา ให้การดูแลด้วยท่าที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือ ไว้วางใจได้ ให้ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยหรือระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ สังเกต ค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย 2. แนะนำเทคนิค คิดบวกเบี่ยงเบนความรู้สึก ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ค้นหาความเข้มแข็ง การประสบความสำเร็จในตัวผู้ป่วยเลือกที่จะนำมาใช้กับการเผชิญปัญหาต่างๆ 3. แนะนำให้ครอบครัว กลุ่มกรรมการ พระสงฆ์ ให้กำลังใจ ชักชวนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่างๆ 4. แนะนำเตรียมวัสดุอุปกรณ์ชุดทำแผล ให้เพียงพอ สนับสนุนชุดทำแผลที่ sterile แนะนำทำแผล อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือทุกครั้งที่มีแผลสกปรก ปิดด้วยผ้า Gauze ที่สะอาด ปิดคลุมแผลใช้หน้ากากอนามัยปกคลุมแผลใต้คาง ใช้ผ้าพันคอปิดบริเวณเจาะคอ เวลาออกไปนอกกุฏิ หรือไปโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยมั่นใจในตนเองมากขึ้น 5. ติดตามและทำแผลเพื่อร่วมดูแลแผลใต้คาง ทำแผล Tracheostomy และ gastrostomy 2 ครั้ง/สัปดาห์ ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น พุดคุยถามตอบได้ดี ออกมาพบปะพูดคุยกับคนที่มาเยี่ยม
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉายรังสีร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล สอบถามการให้ยาเคมีบำบัดจะทำให้แย่หรือดีขึ้นไหม การประเมิน ESAS ความวิตกกังวล 10/10 คะแนน	กิจกรรมการพยาบาล: 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย พุดคุย ชักถามปัญหาด้วยสีหน้าแจ่มใสเป็นมิตร จริ่งใจ พุดจาสุภาพ เป็นกันเอง เปิดโอกาสให้พุดคุยปรึกษาซักถามเพื่อให้เกิดความมั่นใจ พร้อมทั้งจะฉายรังสีร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เป้าหมายการพยาบาล: ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง เกณฑ์การประเมิน: ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง มีความมั่นใจต่อการรักษา ประเมิน ESAS ความวิตกกังวล $\leq 5/10$ คะแนน	2. ประเมินสภาวะจิตใจของผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ใช้แบบประเมินภาวะวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้าเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงออก พูดคุยซักถาม และให้ได้ระบายความรู้สึก 3. แนะนำวิธีการผ่อนคลายหรือเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลงทำสมาธิ 4. ให้ความรู้และแจ้งข้อมูลให้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการฉายรังสีร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด กระบวนการรักษา เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ รับการรักษอย่างต่อเนื่อง 5. ให้กำลังใจผู้ป่วยแสดงความรักที่ช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อคลายความวิตกกังวล การประเมินผล: ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความมั่นใจต่อการรักษา พูดคุยวางแผนรับการรักษาตามแพทย์นัด ญาติโทรติดต่อนัดรักษาที่ทางโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี การประเมิน ESAS ความวิตกกังวล $\leq 5/10$ คะแนน
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่ 7: ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพและไม่สามารถปรับตัวยอมรับต่อสภาวะโรคมะเร็งที่มีการลุกลามรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนซึ่งคุกคามชีวิตผู้ป่วยได้ ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยและครอบครัวมีสีหน้าวิตกกังวล คิ้วขมวด หงุดหงิด กระวนกระวาย ไม่ร่าเริง บางครั้งมีอาการน้ำตาคลอ การประเมิน ESAS ความวิตกกังวล 10/10 คะแนน ญาติจัดเตรียมอาหารหวาน เครื่องดื่มไม่ถูกหลักโภชนาการและจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทำแผล จัดรวมกันในตะกร้า ไม่เป็นระเบียบ ไม่สะอาด เป้าหมายการพยาบาล: ผู้ป่วยและครอบครัวมีภาวะวิตกกังวลลดลง มีความรู้เกี่ยวกับโรคและปฏิบัติตนดูแลสุขภาพผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สามารถปรับตัวยอมรับต่อสภาวะการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนซึ่งคุกคามชีวิตผู้ป่วยได้ เกณฑ์การประเมิน: ผู้ป่วยและครอบครัวมีสีหน้าสดชื่น ไม่แสดงสีหน้าวิตกกังวล ยอมรับกับภาวะโรคและการดำเนินของโรค การประเมิน ESAS ความวิตกกังวล $\leq 5/10$ คะแนน	กิจกรรมการพยาบาล: 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการระบายความรู้สึกแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ประเมินระดับความวิตกกังวล สอบถามความวิตกกังวล เกี่ยวกับการรับรู้ อาการของผู้ป่วยและครอบครัว 2. ประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจ ความพร้อม ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติ ฝึกทักษะให้ญาติ ดูแลและบรรเทาอาการ และเปิดโอกาสให้ซักถาม 3. นัด Family meeting ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อทำความเข้าใจเรื่องแผนการรักษา แนวโน้มที่อาจจะเกิดขึ้น และเตรียมรับมือกับเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ แนะนำส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ 4. พยาบาลแนะนำแหล่งสนับสนุนอุปกรณ์และแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ การประเมินผล: ผู้ป่วยยังอ่อนเพลีย สีหน้าไม่วิตกกังวล ยอมรับการป่วยระยะลุกลามคุกคามชีวิตและครอบครัวมีสีหน้าสดชื่น ไม่แสดงสีหน้าวิตกกังวล ค่าคะแนนการประเมิน ESAS ความวิตกกังวล $\leq 5/10$ คะแนน
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่ 8: ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยวางแผนการดูแลล่วงหน้าไว้หากต้องเสียชีวิต ไม่ต้องการยืดชีวิตด้วยการปั๊มหัวใจอีก ต้องการเสียชีวิตที่วัด โดยครอบครัวเห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วย เป้าหมายการพยาบาล: ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า เกณฑ์การประเมิน: ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามการวางแผนการดูแลล่วงหน้าโดยเขียนเอกสารแสดงความต้องการการวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advanced directive) ภายใต้การยอมรับความปรารถนาของผู้ป่วยจากครอบครัว	กิจกรรมการพยาบาล: 1. จัดประชุมครอบครัว (Family meeting) เพื่อพูดคุยเรื่องการวางแผนดูแล ล่วงหน้าของผู้ป่วย ให้ข้อมูลกับครอบครัว โดยยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบถึงข้อดีของการเขียนเอกสารแสดงความต้องการการวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advanced directive) และทบทวนเวชระเบียนและข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรคของผู้ป่วย รวมทั้งตัดสินใจระหว่างสมาชิกในทีม เกี่ยวกับแนวทางการรักษา 2. ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามอย่างละเอียด บนพื้นฐานการลุกลามของโรค และความต้องการของผู้ป่วย ประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งช่องปากบริเวณเหงือกที่มีแผลทะลุและได้รับการแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งหากได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะลุกลามเกิดภาวะวิกฤตจากตัวโรคที่รุนแรงขึ้นหรือระยะสุดท้ายแล้วนั้น โอกาสรักษาหายขาดมีน้อยมาก ทำให้เกิดปัญหาและผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยและญาติ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จากกรณีศึกษาเป็นพระสงฆ์ที่อาพาธ การให้การดูแลพระสงฆ์ การปฏิบัติการพยาบาลต้องระวังกว้างขวางมากกว่าประชาชนทั่วไป พยาบาลต้องสอบถาม เรียนรู้ ให้ข้อเสนอแนะและปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับผู้ป่วยและปรับสถานที่พักกุฏิเมตตาชีวภิบาลของวัดให้เหมาะสมกับการพักรักษาตัวของผู้ป่วย ข้อมูลการเจ็บป่วยผู้ป่วยในระดับโรงพยาบาลชุมชนมีข้อมูลการเจ็บป่วยน้อยมาก โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่นระยะของโรค พยาธิสภาพ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยาที่รักษา การผ่าตัดต่างๆ การรักษาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ไม่มีต้องประสานขอข้อมูลจากศูนย์ประสานงานการส่งต่อและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลที่ให้การรักษาระดับสูงขึ้นการได้ข้อมูลที่ครบถ้วน รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือแบบองค์รวม ทันเหตุการณ์ ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากบริเวณเหงือกที่มีแผลทะลุ ในระยะลุกลาม เกิดภาวะวิกฤตจากตัวโรคที่รุนแรงขึ้นหรือระยะสุดท้ายที่อยู่ในชุมชน เติญกับปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ด้วยความยากลำบากมาก ด้วยข้อจำกัด จากด้านศักยภาพของผู้ดูแลสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เทคโนโลยีการสื่อสารที่ไม่พร้อมและความต้องการที่จะพักรักษาตัวที่วัด ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ช่วยให้ผู้ป่วยได้พ้นจากความทุกข์ ทั้งกายและใจ ต้องเตรียมความพร้อมเพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว เจ้าอาวาสวัด ต้องมีประเมิน วางแผนปรึกษา ประสานงานการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร โภชนาการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

งานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยนอก หน่วยจ่ายกลาง งานบริหารรวมทั้งปรึกษาศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ต้องสืบค้นวารสาร เอกสารวิชาการ จัดการพยาบาล ประเมินผลการดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว^{7,8}

ข้อเสนอแนะ

จากการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนื่องถึงการดูแลที่วัด ที่มีข้อจำกัดไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มศักยภาพ ด้วยข้อจำกัด ด้านนโยบาย อัตราค่าจ้าง ภาระงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ต้องส่งต่อข้อมูลให้กับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ในทุกระดับ ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ จนถึงการดูแลต่อเนื่อง ให้ทุกหน่วยที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการทราบ
2. กำหนดนโยบาย เพิ่มช่องทางการสื่อสารการดูแลผู้ป่วยประคับประคองให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น และใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วย แบบ Telemedicine เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
3. ต้องวางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
4. ต้องมีกิจกรรมเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวที่เป็นรูปธรรม หรือการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการเสริมพลัง อำนาจ ร่วมติดตามเยี่ยมกับผู้ป่วยทั้งในรูปแบบของการเยี่ยมบ้านและเยี่ยมผ่านโทรศัพท์
5. ต้องประสานงานวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องกับชุมชนที่ชัดเจนและสร้างเครือข่ายสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมะเร็ง และแหล่งประโยชน์ของ ชุมชน เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้นำชุมชน, มูลนิธิเงินง้วนเสี้ยว, มูลนิธิร่วมกตัญญู, อาสาสมัครสาธารณสุข, จิตอาสา, กรรมการวัด, Care giver, พระคิลานุปัฏฐาก เป็นต้น

6. นำเสนอการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค (พขอ.) และนำเสนอข้อมูลการดำเนินงานในระดับ
ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานผ่านการประชุม จังหวัด
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหนองม่วง

เอกสารอ้างอิง

1. National Cancer control Programmes. (2560). แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร. Retrieved from http://www.nci.go.th/th/File_download/ D_index/NCCP_2556-2560.
2. ขวลิท เลิศบุษยานุกูล. (2560). มะเร็งคอหอยหลังโพรงจมูก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ เอสออฟเซ็ทกราฟฟิคดีไซน์.
3. พิชิต สิทธิไตรย์. (2562). มะเร็งศีรษะและลำคอ. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
4. จิระพงษ์ อังคะรา. (2561). ตำราโสต ศอ นาสิกวิทยา. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. กรุงเทพฯ. 604 หน้า.
5. โรงพยาบาลหนองม่วง . (2565). ข้อมูลรายงานประจำเดือนโรงพยาบาลหนองม่วง หน่วยงานผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองม่วง
6. อرنันท์ หาญยุทธ. (2565). กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท อนุธรรมการพิมพ์ จำกัด.
7. Gordon, M. (1994) Nursing Diagnosis: Process and Application, 3d Ed. St. Louis: Mosby from Gordon, M. (1994). Nursing diagnosis: Process and application (3rd ed.). St. Louis: Mosby
8. Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts and Practice (6thed.). St. Louis, MO: Mosby.