

# การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้สูงอายุ

ศาสตราจารย์ ดร. คณาน

## บทคัดย่อ

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่พบบ่อยในคนไทยและทั่วโลก มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่พบบ่อยในคนไทย พบได้ลำดับ 5 ในเพศชาย และลำดับ 9 ในเพศหญิง (Rojanamatin et al., 2021) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นมาตรฐานหลักในการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในผู้สูงอายุ เพื่อให้โรคมะเร็งหายขาด ภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดภายหลังการรับยาเคมีบำบัดประมาณ 7-14 วัน คือ ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำร่วมกับการมีไข้ มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อและเสียชีวิต มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำเลือดออกง่าย มีภาวะซีดรุนแรง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เกิดภาวะทุพโภชนาการ ผอมร่วง ท้องเสีย เจ็บปาก พบได้ตั้งแต่ภายหลังการรับยาเคมีในครั้งแรก

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาพยาธิสรีรวิทยา การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้สูงอายุ

**วิธีการศึกษา** เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 1 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม และการดูแลต่อเนื่องจนถึงการวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**ผลการศึกษา** ผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี สัญชาติไทย การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Non Hodgkin Lymphoma ชนิด Nodal T- follicular helper (TFH) cell lymphoma TFH phenotype stage IV with BM and CNS Involvement แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดสูตร CHOP ทุก 3 สัปดาห์ 6 cycle ร่วมกับให้ยาทางช่องไขสันหลัง Intrathecal 2 ครั้งต่อ สัปดาห์ มีเป้าหมายเพื่อให้หาย ผู้ป่วยสูงอายุหลังรับยาเคมีบำบัด 7 วัน มีอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มีเจ็บปาก มีท้องเสีย ขาอ่อนแรง เท้าบวม 2 ข้าง เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำร่วมกับการมีไข้ Febrile neutropenia มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ และเสียชีวิต ได้รับการฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว Filgastim 300 mcg sc ทุกรอบให้ยาเคมี เกิดภาวะThrombocytopenia เลือดออกง่าย, และภาวะ Anemiaได้รับ LPRCและ LPPC แต่ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมด รวมระยะเวลาในการดูแลมารับการรักษาในโรงพยาบาล 85 วัน วางแผนจำหน่ายโดยให้คำแนะนำและพบทวนเกี่ยวกับโรค อาการข้างเคียงภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา ยาที่ผู้ป่วยได้รับ การรับประทานอาหาร การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่จะต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด หรือไปโรงพยาบาลใกล้บ้านกรณีฉุกเฉิน หรือตามสิทธิ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในแหล่งชุมชน

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้สูงอายุต้องการคำแนะนำ กำลังใจ และการดูแลที่เหมาะสม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีจำนวนน้อยกว่าผู้มารับบริการ ทำให้การดูแลไม่ครอบคลุม ควรจะมีทีมให้คำปรึกษาสำหรับดูแลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งให้กับผู้ป่วยและญาติทุกราย ที่ต้องการคำแนะนำและคำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมและเข้าใจ ขั้นตอนการตรวจและแนวทางการรักษา

**คำสำคัญ** โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้สูงอายุ

## บทนำ

โรคมะเร็งเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งเจริญเติบโตเป็นก้อนเนื้อที่สามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะข้างเคียงได้ เป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองจากโรคหัวใจ โรคมะเร็งได้คร่าชีวิตคนทั่วโลกไปกว่า 9.7 ล้านคนในปี พ.ศ.2565 (World Health Organization, 2022) ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย และอัตราการเกิดโรคมะเร็งยังมีแนวโน้มสูงขึ้น โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่พบบ่อยในคนไทยและทั่วโลก มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่พบบ่อยในคนไทย พบได้ลำดับ 5 ในเพศชายร้อยละ 6.6 และลำดับ 9 ในเพศหญิงร้อยละ 5.2 (Rojanamatin et al., 2021) สถิติกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563-2565 พบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองคิดเป็น 2.6, 2.1, 6.2 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข, 2566)

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี (Siegel et al., 2015) และมีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 แนวโน้มการเกิดโรคมะเร็งจะเพิ่มตามสัดส่วนประชากรสูงอายุ และร้อยละ 70 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดจะเกิดในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยพบการเกิดโรคมะเร็งในทั้งเพศชายและหญิงในช่วงอายุ 55 – 75 ปีมากที่สุด ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยทางสรีระตามอายุที่เพิ่มขึ้น จึงมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย ส่งผลให้เกิดโรคประจำตัวต่าง ๆ การเกิดโรคมะเร็งร่วมกับการต้องรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จึงส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากกว่าวัยอื่น ๆ เพราะการทำงานของอวัยวะหลายอย่างทำหน้าที่ลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง ภูมิคุ้มกันศาสตร์ภายหลังจากการบริหารยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกาย จากอัตราการกรองของไตที่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นและจากสภาพร่างกายที่เปราะบาง ทำให้มีความทนต่อยาลดลง

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด เช่น ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำร่วมกับการมีไข้ มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อและเสียชีวิต มีเกล็ดเลือดต่ำ มีภาวะซีดรุนแรงจากกระบวนการสร้างทดแทนเซลล์เม็ดเลือดแดงช้าลง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เกิดภาวะทุพโภชนาการ ผอมร่วมพบได้ตั้งแต่ภายหลังการรับยาเคมีครั้งแรก ด้านร่างกายเกิดเหนื่อยล้า ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เกิดภาวะฟุ้งฟามากขึ้น ด้านจิตใจ รู้สึกสูญเสียศักดิ์ศรีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ด้านสังคม การมีส่วนร่วมในสังคมลดลงจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง ด้านจิตวิญญาณต้องใช้ชีวิตอยู่กับความหวาดกลัว ความรู้สึกไม่แน่นอน นึกถึงความตาย ความสิ้นหวัง การรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มอายุน้อยโดยเฉพาะผลข้างเคียงของการรักษาและถ้าผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### กายวิภาคศาสตร์ของต่อมน้ำเหลือง

ระบบไหลเวียนน้ำเหลืองเกี่ยวข้องกับการไหลเวียนของน้ำเหลืองทั่วร่างกายเพื่อนำน้ำเหลืองกลับเข้าสู่หลอดเลือดดำ และเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของร่างกาย (Immune system) ประกอบด้วยน้ำเหลือง ท่อน้ำเหลืองและอวัยวะน้ำเหลือง ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองม้าม ต่อมไทมัส และต่อมทอนซิล

**ระบบน้ำเหลือง (Lymphatic System)** คือหนึ่งในระบบการทำงานย่อยของระบบไหลเวียนโลหิต (Circulatory System) ที่มีหน้าที่ลำเลียงสารและเป็นตัวกลางในการแลกเปลี่ยนสารและก๊าซต่าง ๆ พร้อมทั้งทำงานสนับสนุนระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System) โดยเฉพาะการทำหน้าที่เป็นแหล่งผลิตเม็ดเลือดขาวชนิดต่าง ๆ และช่วยกำจัดสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ภายในร่างกายของมนุษย์ (คัดคนรัฐ ชีววงศ์อรุณ และณภัทร ดนัย, 2565)

**โครงสร้างของระบบน้ำเหลือง** ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

**น้ำเหลือง (Lymph)** คือ ของเหลวที่ไหลเวียนอยู่ในระบบ มีองค์ประกอบของโปรตีน น้ำ ไขมัน น้ำตาลกลูโคส และก๊าซต่าง ๆ เป็นของเหลวที่ไหลเวียนอยู่ในท่อน้ำเหลือง มีลักษณะใส ไม่มีเกล็ดเลือดเกิดจากพลาสมาและของเหลวระหว่างเซลล์ มีส่วนประกอบคล้ายพลาสมาแต่มีโปรตีนน้อยกว่าเนื่องจากโปรตีนโมเลกุลเล็กเท่านั้นที่สามารถลอดผนังหลอดเลือดฝอยออกมาอยู่ในน้ำเหลืองได้ ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการลำเลียงสารต่าง ๆ เข้าสู่เซลล์น้ำเหลืองยังทำหน้าที่ลำเลียงเซลล์เม็ดเลือดขาวไปยังจุดต่าง ๆ ภายในร่างกาย

#### **ท่อน้ำเหลือง (Lymph vessel)**

เป็นท่อนตันมีอยู่ทั่วร่างกายมีขนาดต่าง ๆ กัน มีลักษณะคล้ายเส้นเลือด Vein คือมีลิ้นกั้นป้องกันการไหลกลับของน้ำเหลืองน้ำเหลืองไหลไปตามท่อน้ำเหลือง โดยอาศัยปัจจัย 3 ประการ คือ

1. การหดและคลายตัวของกล้ามเนื้อที่จะไปกดหรือคลายท่อน้ำเหลือง
2. ความแตกต่างระหว่างความดัน Hydrostatic ซึ่งท่อน้ำเหลืองขนาดเล็กมีมากกว่าท่อน้ำเหลืองขนาดใหญ่
3. การหายใจเข้า ซึ่งไปมีผลขยายทรวงอกและลดความดันทำให้ท่อน้ำเหลืองขยายตัว ท่อน้ำเหลืองขนาดใหญ่มี 2 ท่อที่สำคัญคือ

- ท่อน้ำเหลือง (Thoracic duct) เป็นท่อน้ำเหลืองขนาดใหญ่ที่สุด ทำหน้าที่รับน้ำเหลืองจากส่วนต่างๆของร่างกาย ยกเว้นทรวงอกขวาแขนขวาและส่วนขวาของหัวกับคอเข้าสู่เส้นเลือด Vein แล้วเข้าสู่ Vena cava ก่อนเข้าสู่หัวใจ อยู่ทางซ้ายของลำตัว

- ท่อน้ำเหลืองทางด้านขวาของลำตัว (Right lymphatic duct) รับน้ำเหลืองจากทรวงอกขวาแขนขวาและส่วนขวาของหัวกับคอเข้าสู่เส้นเลือด Vein แล้วเข้าสู่ Vena cava เข้าสู่หัวใจ จากนั้นน้ำเหลืองที่อยู่ในท่อน้ำเหลือง จะเข้าหัวใจปนกับเลือดเพื่อลำเลียงสารต่าง ๆ ต่อไป

**อวัยวะน้ำเหลือง (Lymphatic/Lymphoid Organs)** คือ อวัยวะภายในที่มีหน้าที่สร้างเม็ดเลือดขาวชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะลิมโฟไซต์ (Lymphocytes) และมีหน้าที่สนับสนุนการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันเป็นศูนย์กลางในการผลิตเซลล์เพื่อต่อต้านเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย ตัวประกอบด้วยต่อมน้ำเหลือง ม้าม ต่อม Thymus ต่อมทอนซิล และเนื้อเยื่อน้ำเหลืองที่อยู่ทั่วไป

- **ต่อมน้ำเหลือง (Lymph Nodes)** คือเนื้อเยื่อขนาดเล็กที่กระจายอยู่ทั่วร่างกายตามทางผ่านของหลอดน้ำเหลือง ลักษณะเป็นรูปไข่ กลม หรือรี เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1.5 มิลลิเมตร จะมีท่อน้ำเหลืองเข้าและท่อน้ำเหลืองออกภายในเต็มไปด้วยเม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte ต่อมน้ำเหลืองจะทำหน้าที่กรอง

น้ำเหลือง กำจัดสิ่งแปลกปลอม และป้องกันการติดเชื้อของร่างกาย ดังนั้น ถ้ามีการติดเชื้อจะมีอาการบวมโตหรืออักเสบต่อมน้ำเหลืองใหญ่จะอยู่เป็นกลุ่ม เช่น ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณขาหนีบ เป็นต้น

- **ต่อมไทมัส (Thymus Gland) และไขสันหลัง (Bone Marrow)** คือ อวัยวะและเนื้อเยื่อน้ำเหลืองที่มีหน้าที่สร้างเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ ก่อนส่งเข้าสู่กระแสเลือดเป็นต่อมที่มีขนาดใหญ่ตอนอายุน้อย และถ้าอายุมากจะเล็กลงและฝ่อในที่สุด เป็นต่อมไร้ท่ออยู่ตรงทรวงอกรอบเส้นเลือดใหญ่ของหัวใจ มีหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคและสารแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย รวมทั้งการต้านอวัยวะที่ปลูกถ่ายจากผู้อื่นด้วย

- **ม้าม (Spleen)** เป็นอวัยวะน้ำเหลืองที่ใหญ่ที่สุด มีเส้นเลือดมาเลี้ยงมากมายไม่มีท่อน้ำเหลืองเลยสามารถยืดหดได้ นุ่มมีสีม่วง อยู่ใกล้ ๆ กับกระเพาะอาหารใต้กระบังลมด้านซ้าย รูปร่างคล้ายเมล็ดถั่ว ภายในจะมี Lymphocyte อยู่มากมาย ม้ามมีหน้าที่สร้างเม็ดเลือดในระยะเอ็มบริโอในคนที่คลอดแล้ว ม้ามทำหน้าที่

1. ทำลายเม็ดเลือดแดงที่หมดอายุแล้ว
2. สร้างเม็ดเลือดขาว พวก Lymphocyte และ Monocyte ซึ่งทำหน้าที่ป้องกันสิ่งแปลกปลอมและเชื้อโรคที่เข้าไปในกระแสเลือด
3. สร้างแอนติบอดี
4. ในสภาพผิดปกติ สามารถสร้างเม็ดเลือดแดงได้ เช่น มะเร็งเม็ดเลือด

- **ต่อมทอนซิล (Tonsils)** เป็นกลุ่มของต่อมน้ำเหลืองมีอยู่ 3 คู่ประกอบด้วยเซลล์เม็ดเลือดขาวจำนวนมาก มีหน้าที่กำจัดและตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมที่ผ่านเข้าทางเยื่อเมือกของช่องปากและช่องจมูกที่สำคัญอยู่ รอบ ๆ หลอดอาหาร ภายในต่อมทอนซิลจะมี Lymphocyte ทำลายจุลินทรีย์ที่ผ่านมาในอากาศไม่ให้เข้าสู่หลอดอาหารและกล่องเสียงถ้าต่อมทอนซิลติดเชื้อจะมีอาการบวมขึ้น เรียกว่า ต่อมทอนซิลอักเสบ

### โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (กิริติกานต์ บุญญาวรณตี, 2560)

**มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma)** คือ เนื้องอกของระบบน้ำเหลือง (Lymphatic System) ซึ่งเกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของระบบน้ำเหลือง และความผิดปกติของเม็ดเลือดขาว โดยทั้งสองระบบเป็นเรื่องของภูมิคุ้มกันเหมือนกันมะเร็งที่เกิดกับเนื้อเยื่อต่อมน้ำเหลือง คือต่อมน้ำเหลืองที่กระจายอยู่ทั่วร่างกาย เช่น ที่บริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ ข้อพับแขน ข้อพับขา ในช่องอก และในช่องท้อง และนอกจากในต่อมน้ำเหลืองแล้ว เซลล์ต่อมน้ำเหลืองยังมีกระจายอยู่ในเยื่อภายในอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกายอีกด้วย เช่น ในสมอง โพรงงอก ไขสันหลัง กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ ผิวหนัง และกระดูก ซึ่งในอวัยวะเหล่านี้ก็สามารถทำให้เกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้ทั้งสิ้น เช่น มะเร็งต่อมน้ำเหลืองของสมอง แต่ต่อมน้ำเหลืองที่พบเกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้บ่อยที่สุด คือ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอ มะเร็งต่อมน้ำเหลืองทั้งของต่อมน้ำเหลืองเองและของเนื้อเยื่อต่าง มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยทั่วโลกรวมทั้งในประเทศไทย พบได้ในคนทุกวัย ตั้งแต่เด็กไปจนถึงผู้สูงอายุ และพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง มะเร็งต่อมน้ำเหลืองแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2563) ได้แก่ มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Non-Hodgkin lymphoma (NHL) และชนิด Hodgkin disease (HD) จัดเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดที่พบน้อยโดยทั่วไปผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Hodgkin Lymphoma มักมีอาการค่อนข้างช้า มีการดำเนินโรคอย่างค่อยเป็นค่อยไป ใน

ประเทศไทยพบชนิด NHL บ่อยที่สุด และเนื่องจากต่อมน้ำเหลืองพบได้ทุกตำแหน่งของร่างกาย มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Non-Hodgkin lymphoma จึงสามารถพบได้ในทุกอวัยวะ แต่ส่วนมากมักเริ่มเป็นที่ต่อมน้ำเหลือง ม้าม ตับ หรือแม้กระทั่งในกระเพาะอาหาร

## พยาธิสภาพ

พยาธิกำเนิดของ Malignant lymphoma มีความคล้ายคลึงกับการเกิดมะเร็งทั่วไป โดยมีปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้อง 3 ประการ คือ (ถนอมศรี ศรีชัยกุล และ ลัดดา สรคุณพิพิธกุล, 2553)

1. ปัจจัยสาเหตุ คือ ความผิดปกติทางพันธุกรรมความผิดปกติทางภูมิคุ้มกัน (Immunology) และการได้รับสิ่งที่เป็นพิษต่อเซลล์ เช่น สารเคมี ยาฆ่าแมลงและการติดเชื้อ

2. การเปลี่ยนแปลงของยีนที่ควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์ปกติ (Proto oncogene) ซึ่งจะถูกกระตุ้น ส่วนใหญ่มักเกิดจาก Breaking point ตรงตำแหน่งของ Gene บน Chromosome ทำให้เซลล์มีการแบ่งตัวและขยายตัวอย่างผิดปกติ ในขณะที่เดียวกันมีการกดการทำงานของ P53 ซึ่งเป็นยีนกดมะเร็ง (Tumor suppressor gene) ทำให้ขบวนการควบคุมการตายของเซลล์ (Apoptosis) เสียไปเกิดมีการสะสมของเซลล์มะเร็งมากขึ้น การเกิด Malignant lymphoma นั้น ส่วนใหญ่จะเป็นกระบวนการผ่าเหล่าหลายขั้นตอน (Multistep mutation) ของยีนหลายตัว

3. การกลายเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Malignant transformation) จะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนของเซลล์มะเร็งอย่างมาก ร่วมกับขบวนการควบคุมการตายของเซลล์ (Apoptosis) ซึ่งควบคุมด้วย P53 gene และ bcl-2 gene เสียไป ยิ่งทำให้มีการสะสมของเซลล์มะเร็งมากขึ้นร่วมกับกลไกทางภูมิคุ้มกัน (Immune) ในการทำหน้าที่ของ T cell ที่เสียไป จนในที่สุดจะเกิดเป็น Malignant lymphoma มีอาการแสดงทางคลินิกอย่างชัดเจน

## ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

สาเหตุของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองยังไม่ทราบแน่ชัด ในปัจจุบันนี้พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงบางประการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองดังนี้ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2563; ชนากานต์ คณิตธรรมนิยม, 2565)

1. ไขมันตภาพรังสี เกิดเป็นมะเร็งหลายชนิด รวมทั้งมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และผู้ที่เคยมีประวัติฉายแสงอาจพบมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้ แสดงว่ารังสีเป็นสาเหตุหนึ่งของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

2. การติดเชื้อไวรัส การตรวจเนื้อเยื่อของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองพบว่ามีการติดเชื้อไวรัสชนิด Epstein-Barr virus แบ่งตัวได้เรื่อยๆ ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของเซลล์มะเร็ง

3. โรคเอดส์ ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อหลายชนิดได้ง่าย และทำให้เกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลือง รวมทั้งมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เกิดในสมองได้

4. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกไต มีโอกาสเกิดมะเร็งได้หลายชนิด เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำและอาจเป็นผลทางอ้อมจากการติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น Epstein-Barr virus: EBV ส่งผลให้เกิดเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้

5. การติดเชื้อแบคทีเรีย H. Pylori ที่กระเพาะอาหาร ทำให้เกิดแผลที่กระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่กระเพาะอาหาร
6. ผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะ เช่น เปลี่ยนไต ต้องรับประทานยากภูมิคุ้มกันเพื่อไม่ให้อวัยวะที่เปลี่ยนเน่าสลาย การที่ภูมิคุ้มกันต่ำจากยาทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
7. ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องตั้งแต่กำเนิด เช่น โรคขาดแกมมาโกลบูลิน โรค Wiskott-Aldrich syndrome เกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้มากกว่าคนปกติ
8. โรคภูมิคุ้มกันต่อตนเอง (Auto immune diseases) เช่น โรค Hashimoto thyroiditis Sjogren, Systemic Lupus Erythematosus, Rheumatoid อาจเกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้
9. ไวรัสที่เซลล์ Lymph trophic ชนิดหนึ่ง ทำให้เกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดที่เซลล์ Leukemia Lymphoma ในผู้ใหญ่
10. ไวรัสตับอักเสบบชนิดซี มีรายงานว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดโตซ้า
11. อายุและเพศ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองบางชนิดพบบ่อยในผู้ป่วยอายุน้อย บางชนิดพบในผู้ป่วยอายุมาก เพศชายเพศหญิงพบโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองบ่อยต่างชนิดกันได้
12. เศรษฐฐานะ พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Hodgkin พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีเศรษฐานะดี และมีการศึกษาดี แต่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน

#### อาการและอาการแสดง

เนื่องจากอาการของมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเหมือนอาการอื่นๆที่พบได้ในภาวะต่างๆ เช่น การติดเชื้อ ภูมิแพ้ ดังนั้น จึงมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง

อาการเริ่มต้นของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่พบได้บ่อย (ณัฐภัทร วัฒนารากุล, 2560; พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2563)

- การพบก้อนที่บริเวณต่างๆ ของร่างกาย เช่น ที่คอ รักแร้ หรือ ขาหนีบ โดยก้อนที่เป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองนั้นมักไม่เจ็บ ซึ่งต่างจากการติดเชื้อที่มักมีอาการเจ็บที่ก้อน

- ไข้สูง หนาวสั่น มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน
- เบื่ออาหาร และน้ำหนักลดรวดเร็วผิดปกติโดยไม่ทราบสาเหตุ
- อ่อนเพลียโดยไม่ทราบสาเหตุ
- ไอเรื้อรัง และหายใจไม่สะดวก ต่อมนทอนซิลโต
- อาการคันทั่วร่างกาย
- มีการคลำตรวจพบก้อนเนื้อในบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น คอ ช่องท้อง รักแร้ โดยส่วนใหญ่ก้อนโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่พบเหล่านี้จะไม่มีอาการเจ็บ
- ตัวซีด และเลือดออกง่าย อาจสังเกตพบจุดเลือดออกตามตัว หรือมีจ้ำเลือดได้
- ปวดศีรษะ พบในมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในระบบประสาท

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (ภาวินี น้อยนารถ, 2566; พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2563)

1. การซักประวัติและการตรวจร่างกาย
2. การตัดชิ้นเนื้อและทำ Imprint ของต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่น ๆ ร่วมกับการตรวจ Histopathology, Cytology, Immunophenotype และ Cytogenetic Immunophenotype ควรทำทุกราย เพื่อบอกชนิดของ Lymphoma ว่าเป็น T cell หรือ B cell
3. Laboratory investigations Complete blood count, ไช้กระดูก Biochemistry
4. Image studies Film chest, CT or MRI ปอด ช่องท้อง สมอ และ Pet scan
5. การตรวจกระดูก Bone scan
6. การตรวจน้ำไขสันหลัง ควรทำในรายที่มีแนวโน้มว่าจะมีพยาธิสภาพในสมอ เช่น Lymphoblastic และ Small non-cleaved ผู้ป่วยมี Extra nodal disease ที่ไข้กระดูก Testis และ Epidural space ผู้ป่วยมีอาการทาง CNS เช่น ปวดศีรษะ ซึมลง ตามัว
7. การตรวจทาง Immunology ได้แก่ Protein electrophoresis ร่วมกับ Immuno electrophoresis
8. Molecular genetic ตรวจได้จากชิ้นเนื้อหรือไข้กระดูกที่มีพยาธิสภาพ

#### การแบ่งระยะของโรค

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง แบ่งเป็น 4 ระยะ เช่นเดียวกับโรคมะเร็งอื่นๆ แต่ที่แตกต่างคือ จะแบ่งร่างกายเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนอยู่เหนือกระบังลม และส่วนอยู่ใต้กระบังลม การบอกระยะของโรค (Staging) (American cancer society, 2024; สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย, 2565) ได้แก่

ระยะที่ 1 เป็นมะเร็งของต่อมน้ำเหลืองเพียงบริเวณเดียว เช่น บริเวณคอด้านซ้าย หรือ บริเวณรักแร้ด้านขวา บริเวณใดบริเวณหนึ่ง

ระยะที่ 2 เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ 2 บริเวณขึ้นไป เช่น บริเวณคอซ้าย และคอขวา หรือ คอซ้ายกับรักแร้ซ้าย แต่สองบริเวณนี้ต้องอยู่ด้านเดียวกันของกระบังลม เช่น เหนือกระบังลมทั้งหมด หรือ ใต้กระบังลมทั้งหมด

ระยะที่ 3 เป็นมะเร็งของต่อมน้ำเหลืองทั้งในส่วนเหนือ และในส่วนใต้กระบังลม เช่น ของลำคอ ร่วมกับ ของขาหนีบ

ระยะที่ 4 ไช้กระดูก หรือ เนื้อเยื่ออวัยวะอื่นๆ เช่น ตับ และสมอ (สมอเป็นได้ทั้งโรครระยะที่ 1 เมื่อมะเร็งเกิดจากเนื้อเยื่อน้ำเหลืองของสมอเอง หรือเป็นระยะที่ 4 เมื่อโรคเกิดจากต่อมน้ำเหลือง และ/หรือ เนื้อเยื่อ/อวัยวะอื่นๆ แล้วแพร่กระจายสู่สมอ)

#### การรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

การรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรักษาประกอบด้วยหลายวิธี ขึ้นอยู่กับชนิด และระยะของโรค ซึ่งอาจรักษาโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง หรือหลายวิธีร่วมกันก็ได้ การรักษาแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มใหญ่ (ณัฐภัทร วัฒนารากุล, 2560) ดังนี้

1. การเฝ้าติดตามโรค ใช้ในกรณีโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดเซลล์มะเร็งโตช้า (Indolent) ชนิดค่อยเป็นค่อยไปอยู่ในระยะที่ 1 หรือในผู้ป่วยที่มีอาการจากตัวโรคไม่มาก ซึ่งอาจใช้เวลานานเป็นปี หรือหลายปี ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจเลือดตรวจทางรังสีเป็นระยะ ๆ เมื่อโรค มีอาการมากขึ้น จึงพิจารณาเริ่มรักษาเพื่อลดผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาเร็วขึ้น

2. การรักษาด้วยการฉายรังสี (Radiation therapy) คือการรักษาโดยการฉายรังสีปริมาณสูงที่ตำแหน่งของก้อนที่มีขนาดใหญ่เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งเฉพาะที่ซึ่งยาเคมีบำบัดอาจไม่สามารถเข้าถึงภายในอย่างทั่วถึงซึ่งปัจจุบันมีเครื่องมือที่พัฒนาไปอย่างมาก สามารถกำหนดตำแหน่งที่แน่ชัดและมีผลข้างเคียงกับอวัยวะอื่น ๆ น้อยลงมาก

3. การรักษาด้วยยาโมโนโคลนอลแอนติบอดีจำเพาะ (Monoclonal antibodies) ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์ในการจับกับโปรตีนที่จำเพาะบนผิวเซลล์มะเร็งหลังจากนั้นจะมีการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งนั้นอย่างจำเพาะเจาะจงช่วยในการทำลายเซลล์มะเร็งได้ในบริเวณกว้างและส่งผลกระทบต่อเนื้อเยื่อปกติซึ่งอาจให้ร่วมกับยาเคมีบำบัดชนิดอื่นได้

4. การรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Stem-cell transplantation) ซึ่งมีข้อบ่งชี้โดยทั่วไปในโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดรุนแรงที่มีการกลับเป็นซ้ำหลังจากรักษาหายด้วยยาเคมีบำบัดในครั้งแรกแล้ว โดยมีหลักการคือการให้ยาเคมีบำบัดในปริมาณที่สูงมากเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่คงอยู่ให้หมดไป หลังจากนั้นนำเซลล์ปกติที่เก็บไว้มาใส่แทนที่โดยแบ่งตามแหล่งที่มาของเซลล์ปกติที่นำมาทดแทนเป็น 2 ชนิดได้แก่

4.1 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด โดยอาศัยเซลล์ของผู้ป่วยเอง (Autologous Transplantation) ซึ่งนิยมทำมากกว่าในมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma)

4.2 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด โดยอาศัยเซลล์ของผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อเข้ากันได้กับผู้ป่วย (Allogeneic Transplantation) ซึ่งมักได้ผลดีกว่าในโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia)

5. การรักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัดแบบเซลล์บำบัด (Chimeric Antigen Receptor T Cell) เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวหรือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

6. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) ยาเคมีบำบัดจะทำลายเซลล์มะเร็งได้มากกว่าเซลล์ปกติเนื่องจากออกฤทธิ์รบกวนการแบ่งตัวของเซลล์ซึ่งเซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่แบ่งตัวและเติบโตอย่างรวดเร็วผิดปกติซึ่งมักจะใช้ยาหลายชนิดร่วมกันเพื่อเสริมฤทธิ์ในการรักษา โดยชนิดของยาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาให้เหมาะสมกับชนิดและระยะของโรคแต่การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้น จะมีผลข้างเคียงเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลายรูปแบบซึ่งเป็นผลจากการที่ยาไปทำลายเซลล์ที่แบ่งตัวเร็วของร่างกาย นอกเหนือไปจากเซลล์มะเร็ง เช่น ภาวะเม็ดเลือดขาวในเลือดต่ำ ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อภาวะเลือดออกจากริดสีดา อาจมีผลต่อระบบสืบพันธุ์ส่งผลต่อการมีบุตรยากในภายหลัง และเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งชนิดอื่นตามมาได้นอกจากนี้ยังอาจก่ออาการอื่น ๆ จากยาเคมีบำบัด แต่ละประเภท เช่น คลื่นไส้ อาเจียนอาการชาปลายมือ หรือปลายเท้า รวมทั้งอาการท้องผูกหรือท้องเสีย

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพยาธิสรีรวิทยา การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา และใช้เป็นแนวทางการพยาบาล ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้สูงอายุ

## ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและเป็นผู้สูงอายุ
2. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย โดยการซักประวัติจากผู้ป่วยญาติและแฟ้มประวัติ
3. ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากแฟ้มประวัติและญาติ
4. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยยาเคมีจากตำรา แนวคิด การวิจัย
5. นำกรณีมาศึกษาวิเคราะห์ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติงานการพยาบาล ประเมินผล สรุปกรณีศึกษา

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วย เพศชาย อายุ 65 ปี เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพสมรส คู่

อาชีพ เกษตรกร สิทธิการรักษา ลูกจ้างประจำ กรุงเทพ แหล่งที่มาของข้อมูล ผู้ป่วย ภรรยา ลูกชาย

เวชระเบียน และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

วันที่รับไว้ในความดูแล 3 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 26 กันยายน 2566 รวม 85 วัน

การวินิจฉัยโรค Non Hodgkin Lymphomas ชนิด Nodal T- follicular helper (TFH) cell lymphoma

TFH phenotype stage IV with BM and CNS Involvement

การรักษา ให้อาเคมีบำบัด Protocol CHOP, CHOEP ทุก 3 สัปดาห์ 6 cycle + Intrathecal therapy 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป้าหมายการรักษาเพื่อให้หาย (Curative intent)

### อาการสำคัญ

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีเหนื่อย แน่นท้อง อ่อนเพลีย น้ำหนักลด จาก 70 กิโลกรัม ลดลงเหลือ 56.30 กิโลกรัม ไปตรวจสงสัยเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ญาติต้องการมารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

### ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

วันที่ 20 มีนาคม 2566 มีอาการปวดจุกแน่นท้อง เรอหลังรับประทานอาหารไปตรวจที่โรงพยาบาล ประชาธิปไตย จ.ศรีสะเกษ แพทย์ตรวจพบตับอักเสบ ได้ฉีดยาลดกรด ให้อามารับประทานอาการไม่ดีขึ้น จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยทำ Ultrasound abdomen พบก้อนที่ม้าม

วันที่ 10 เมษายน 2566 ส่งทำ CT upper abdomen ผลการตรวจพบต่อมน้ำเหลืองในท้องโต สงสัยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองหรือมะเร็งอื่นแพร่กระจาย ไม่มีม้ามโตหรือก้อนที่ม้าม พบถุงน้ำดีหนาญาติจึงขอมารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

วันที่ 18 เมษายน 2566 ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ปรีกษาที่คลินิกทางเดินอาหารและตับ

วันที่ 20 เมษายน 2566 แพทย์พิจารณานัดทำการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารด้วยคลื่นความถี่สูง และตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจผลการตรวจ No malignancy cells ไม่พบเซลล์มะเร็ง แพทย์ตรวจร่างกายพบต่อม

น้ำเหลืองบริเวณคอด้านขวาขนาด 1.5 cm บริเวณรักแร้ซ้ายขนาด 1.5 cm

วันที่ 28 เมษายน 2566 ส่งปรึกษาแพทย์ระบบโลหิตวิทยา ผล CT neck with chest with whole abdomen พบต่อมน้ำเหลืองหลายต่อมตรงหน้าหลอดลม ใต้หลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 0.8 เซนติเมตร บริเวณคอทั้งหมดเหนือกระดูกไหปลาร้า รักแร้ 2.7 เซนติเมตร ตับโต ต่อมน้ำเหลืองในท้องโต ลำไส้ใหญ่ส่วนต้นหนา สงสัยจากภาวะติดเชื้อหรือการอักเสบ ตับโต ต่อมน้ำเหลืองในท้องโตลำไส้ใหญ่ส่วนต้นหนา สงสัยจากภาวะติดเชื้อหรือการอักเสบ

วันที่ 10 พฤษภาคม 2566 มีเหนื่อยอ่อนเพลียตัวตาเหลืองขา 2 ข้างอ่อนแรง Admit ด้วย hypovolumic hyponatremia ผู้ป่วยยังซึมและถามตอบซ้ำแพทย์ส่งทำ CT brain 23 พฤษภาคม 2566 ผลตรวจสงสัยภาวะไขสันหลังอักเสบจากการติดเชื้อไวรัส แพ้ภูมิคุ้มกันตนเอง

วันที่ 24 พฤษภาคม 2566 MRI brain ผลการตรวจมีความผิดปกติในกะโหลกศีรษะ มีน้ำ ในแมสตอยด์ (Mastoid) สงสัยแมสตอยด์อักเสบ สงสัยภาวะไขสันหลังอักเสบ ส่งปรึกษาศัลยกรรมระบบประสาทสถาบันประสาทวิทยา แพทย์พิจารณาการรักษาด้วยการเจาะขึ้นเนื้อในสมองส่งตรวจผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการเจาะขึ้นเนื้อขอมมาให้ยาเคมี และติดตามผล MRI แพทย์พิจารณาให้ Dexamethasone 4 mg ทุก 8 ชั่วโมง 3 วัน และให้ Prednisolone (5) 2 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร 7 วันระหว่างรอผล Review pathology

วันที่ 30 มิถุนายน 2566 ติดตาม MRI brain พบมะเร็งต่อมน้ำเหลืองกระจายไปสมองส่วนหน้า

#### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

เป็นต่อมลูกหมากโตรับประทานยาต่อเนื่อง ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

#### ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

พี่ชายผู้ป่วยเป็นมะเร็งตับ เสียชีวิตแล้ว น้องสาวผู้ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกกำลังรักษาอยู่

#### ลักษณะผู้ป่วยเมื่อแรกรับไว้ในความดูแล

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี รูปร่างสมส่วน ผมหสีดำสลับขาว น้ำหนัก 56.30 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร BMI 20.68 kg/m<sup>2</sup> รู้สึกตัวดีช่วยเหลือตนเองได้ เหนื่อยเล็กน้อย เมื่อต้องออกแรง สีหน้าอ่อนเพลีย พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย = 36.6 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต = 134/72 mmHg อัตราการเต้นของชีพจร = 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ = 20 ครั้ง / นาที

#### การรักษา

ให้ยาเคมีบำบัด Protocol CHOP, CHOEP ทุก 3 สัปดาห์ 6 cycle + Intrathecal therapy 2 ครั้งต่อสัปดาห์

เป้าหมายการรักษาเพื่อให้หาย (Curative intent) โดยได้รับการรักษาตามแผน ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 3 กรกฎาคม 2566 ได้รับยาเคมีบำบัด CHOP

ครั้งที่ 2 วันที่ 25 กรกฎาคม 2566 ได้รับยาเคมีบำบัด CHOEP

ครั้งที่ 3 วันที่ 22 สิงหาคม 2567 ได้รับยาเคมีบำบัด CHOEP

ครั้งที่ 4 วันที่ 26 กันยายน 2567 ได้รับยาเคมีบำบัด CHOP

วันที่ 11, 14, 19, 25, 27 กรกฎาคม 2566 และ วันที่ 22 สิงหาคม 2566, 26 กันยายน 2567

Intrathecal therapy

## สรุปปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาล

การพยาบาลก่อนให้ยาเคมีบำบัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากกลัวการรักษา  
ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกว่า “นอนไม่หลับ คิดแต่เรื่องโรค กลัวว่ารักษา

เป้าหมายการพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้าสู่บทบาทตามระยะการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยยินยอมรับการรักษาด้วยยาเคมี สามารถปรับตัวด้านร่างกายและบทบาทหน้าที่ตนเอง  
ขณะเจ็บป่วย และปฏิบัติตัวระหว่างการรักษาได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติ และประเมินผลกระทบจากการเจ็บป่วย การแสดง  
พฤติกรรมของผู้ป่วย คำพูด ความวิตกกังวล การยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง การปรับตัวในการรับการ  
รักษา โดยสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออก

2. รับฟังและแสดงท่าทียอมรับพฤติกรรม ให้คำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกวิธีที่เหมาะสม  
มีกำลังใจต่อสู้โรค สามารถปรับตัวได้แม้โรคลุกลาม

3. รับฟังปัญหาของผู้ป่วย และญาติ ก่อนพบผู้ป่วยทุกครั้ง

4. ประสานงานกับทีมการดูแล เช่น ทีมให้คำปรึกษา ทีมโภชนาการ ทีมการดูแลรักษาทางเคมี  
บำบัด เป็นต้น เพื่อร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและญาติ อาทิเช่น การเตรียมความพร้อมทางร่างกาย และจิตใจ  
การเดินทางมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นต้น

5. การเสริมพลัง (Empowerment) แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ  
และอาการแสดงให้ผู้ป่วย เช่น อาการข้างเคียงจากยาเคมี และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้  
จากความร่วมมือและการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ชื่นชมญาติที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างดี และให้กำลังใจ  
ผู้ป่วยทุกครั้งที่มีพฤติกรรมแสดงให้เห็นว่ามีสภาพการณ์ดีขึ้น

6. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง ในการให้ยาหรือแผนการรักษา ที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมจากเดิม  
และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

7. รับฟังปัญหาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยเป็นระยะอย่างตั้งใจ  
ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยยอมรับและสามารถปรับตัวได้กับการรักษาที่ต้องได้รับ ระยะเวลา ร่วมวางแผนการรักษากับ  
ผู้ป่วยกับทีมผู้รักษา ผู้ป่วยมีความคาดหวังจะรักษาต่อจนครบ ญาติสามารถพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลตามนัดได้

ทุกครั้ง และขอบคุณพยาบาลที่คอยให้คำแนะนำเป็นอย่างดี ระหว่างการรักษาผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี อารมณ์ดีขึ้นพูดคุยกับพยาบาลมากขึ้น

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** พร่องความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัดการดูแลตนเองเนื่องจากได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นครั้ง

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยซักถามเรื่องโรค การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาเคมี การปฏิบัติตัว ขณะได้รับยาเคมีบำบัดและเมื่อกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน

#### เป้าหมายการพยาบาล

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมี สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมขณะได้รับการรักษา และลดความวิตกกังวล

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนได้รับการรักษาและระหว่างการรักษา
2. ผู้ป่วยมีความเข้าใจในขั้นตอนการรักษาและให้ความร่วมมือในระหว่างการรักษา

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. ประเมินการปรับตัวในด้านต่างๆของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการแสดงบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น
3. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
4. อธิบาย และทบทวนแผนการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงพยาธิสภาพที่เกี่ยวข้องกับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แนวทางการรักษา เป้าหมายของการรักษา ยาที่จะใช้และวิธีการใช้ยา ระยะเวลาที่ให้ยา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเพื่อลดผลข้างเคียงของยา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
5. อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบขั้นตอนและวิธีปฏิบัติตนขณะได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องและให้ความร่วมมือในการรับการรักษาอย่างเหมาะสม
6. ดูแลพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและซักถามปัญหาเสริมพลังโดยการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในเรื่องที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ดี เช่น ความสามารถในการดูแลตนเองทำให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แม้เกิดอาการข้างเคียงจากการรักษา

#### ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาให้ความสนใจ รับฟังเป็นอย่างดีและซักถามในเรื่องที่ไม่เข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในระหว่างการรักษา

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3** พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนทำหัตถการให้ยาเข้าช่องไขสันหลัง (Intratrecal) และการปฏิบัติตัว

## ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับการทำหัตถการให้ยาเข้าช่องไขสันหลัง ผลข้างเคียงของยาเคมี
2. ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตัว ขณะได้รับยาเคมีบำบัดและเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้าน

## เป้าหมายการพยาบาล

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการให้ยาเคมีบำบัดเข้าช่องไขสันหลัง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมขณะให้ยาเคมีบำบัดเข้าช่องไขสันหลัง

## เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนได้รับการรักษาและระหว่างการรักษา
2. ผู้ป่วยญาติมีความเข้าใจในขั้นตอนการรักษาและให้ความร่วมมือในระหว่างการรักษา

## กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวัตถุประสงค์ในการทำหัตถการเจาะหลัง
3. อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบขั้นตอนในการเจาะหลังให้ยาเข้าช่องไขสันหลัง เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวรับการรักษาอย่างเหมาะสม
4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนการทำแพทย์จะทำการฉีดยาชาาระงับความรู้สึกบริเวณที่เจาะหลังเพื่อลดอาการปวด
5. อธิบาย ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึง แนวทางการรักษา เป้าหมายของการรักษา ยาที่จะใช้และวิธีการใช้ยา ระยะเวลาที่ให้ยาเข้าช่องไขสันหลัง (Intrathecal) ให้ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเพื่อลดผลข้างเคียงของยา
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย

## ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการทำหัตถการ
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในระหว่างการรักษา

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4** เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ ขา 2 ข้าง ไม่ค่อยมีแรงจากพยาธิสภาพที่สมอง

## ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยบอกว่า อ่อนเพลีย ขา 2 ข้างไม่ค่อยมีแรง ทำกิจวัตรประจำวันลดลง
1. ผู้ป่วยสูงอายุ 65 ปี มีพยาธิสภาพที่สมองผล MRI brain (วันที่ 30 มิถุนายน 2566 )
    - New T2 hyperintensity at Rt frontal subcortical , Mild GD enhancement Ddx. metastatic lymphoma พบมะเร็งต่อมน้ำเหลืองกระจายไปสมองส่วนหน้า
  2. ผู้ป่วยสูงอายุ ขา 2 ข้างไม่ค่อยมีแรง นั่งรถเข็น

## เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ทรงตัวได้

## เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มจากพยาธิสภาพที่สมอง
2. สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา 2 ข้างดีขึ้น

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มที่อาจเกิดกับผู้ป่วยและอธิบายให้เข้าใจในเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องดูแลในผู้สูงอายุระวังเรื่องอุบัติเหตุชกประวัติการหกล้มอย่างครอบคลุมถึงสาเหตุ ความถี่ ความรุนแรง อาการร่วมอื่นๆ

2. ประเมินกำลังกล้ามเนื้อขา การทรงตัว ความสามารถในการเดิน และท่าทางการเดินการมองเห็น ความสามารถของสมอง การตรวจร่างกายทางระบบประสาท

3. ประเมินความสามารถในการขยับถ่ายปัสสาวะ ประเมินระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งประเมินภาวะความดันเลือดที่ลดลงในขณะเปลี่ยนท่าทำกิจกรรม

4. ประเมินอาการผู้ป่วยและอธิบายให้ญาติผู้ดูแลเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดจากพยาธิสภาพของโรคที่สมอง เช่น ซึมลง ปวดศีรษะมาก แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น

5. ให้คำแนะนำในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย พร้อมช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งกาย การรับประทานอาหาร การขยับถ่าย โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการทำกิจวัตรประจำวันเท่าที่สามารถปฏิบัติได้

7. แนะนำการดูแลให้ออกกำลังกายตามความสามารถของผู้ป่วย กระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว เดิน เกร็งกล้ามเนื้อ และช่วยบริหารส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (Passive exercise)

8. ให้กำลังใจผู้ป่วยขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และแนะนำญาติสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงเพิ่มขึ้น ปวดขามากขณะเคลื่อนไหวเดิน เวียนศีรษะอ่อนเพลียมาก หายใจเหนื่อยเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวหรือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

## ประเมินผลการพยาบาล

1. ไม่เกิดพลัดตกหกล้ม ขา 2 ข้างยังอ่อนแรง หลุดจากรถเข็นได้
2. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง รับประทานอาหาร ใส่เสื้อผ้าได้เอง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5** เสี่ยงต่อการเกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (Extravasation) จากการบริหารยาเคมีบำบัดกลุ่มยาที่ทำลายเนื้อเยื่อรุนแรง (Vesicant)

## ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับยา Doxorubicin และ Vincristin เป็นยาในกลุ่ม Vesicants หากมีการรั่วซึมของยาออกนอกเส้นเลือดจะทำให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อบริเวณที่ให้ยา

2. ผู้ป่วยมารับยาเคมีที่ศูนย์บริหารยาเคมีผู้ป่วยนอก

เป้าหมายการพยาบาล ไม่เกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ

เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน บริเวณหลอดเลือดดำที่ให้ยาเคมีบำบัด

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในอิริยาบถที่สบายที่สุด หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัด
2. อธิบายและแนะนำผู้ป่วยว่า ขณะรับยาเคมีบำบัด ไม่ควรยกแขนหรือบริเวณให้ยาเคมีบำบัดขึ้นลง หรือเคลื่อนไหวบ่อย ๆ เพราะอาจเกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดได้
3. ร่วมกับทีมพยาบาลศูนย์บริหารยาเคมีผู้ป่วยนอก ในการบริหารยาเคมีบำบัด ควรเลือกหลอดเลือดดำที่มีขนาดใหญ่ ไม่แข็ง ไม่คด ไม่อยู่ใกล้กับบริเวณข้อต่างๆ เช่น หลังมือ ข้อมือ ข้อพับ ข้อศอก หลีกเลี่ยงเส้นเลือดที่ได้รับการเจาะเลือดใหม่ ๆ เส้นแข็ง หรือบริเวณที่มีการไหลเวียนของเลือดไม่ดีหรือมีอาการบวม ก่อนการบริหารยาเคมีบำบัด ควรทดสอบให้แน่ใจว่า ไม่มีการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด จึงเริ่มบริหารยาเคมี และควรมีการตรวจประเมินอยู่เสมอว่าเข็มอยู่ในหลอดเลือด ไม่มีการเลื่อนหลุด ติดยึดบริเวณให้ยาเคมีบำบัดด้วยพลาสติกชนิดใส เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของเข็มและให้สามารถตรวจประเมินอาการผิดปกติได้โดยง่าย หากพบว่าเป็ยกขึ้นควรรีบเปลี่ยนทันที
4. แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดแสบปวดร้อน บริเวณที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้รีบแจ้งพยาบาล เพื่อรับการประเมิน แก้ไขหรือเปลี่ยนตำแหน่งใหม่

#### ประเมินผลการพยาบาล

ไม่พบอาการปวด บวม แดง ร้อน บริเวณหลอดเลือดที่รับยาเคมีบำบัด รับยาเคมีได้ครบทุกครั้งตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia) เนื่องจากผลของยาเคมีบำบัดต่อการกดการทำงานของไขกระดูก

#### ข้อมูลสนับสนุน:

ผู้ป่วยบอกว่า อ่อนเพลียมาก เหนื่อยง่ายเวลาทำกิจวัตรประจำวัน เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง

1. ผู้ป่วยสูงอายุได้รับยาเคมีกลุ่ม CHOEP และ MTX ซึ่งผลข้างเคียงของยาเคมีในกลุ่มนี้มีผลทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ 11 กรกฎาคม 2566 WBC  $0.680 \times 10^3/\mu\text{l}$ , ANC  $0.250 \times 10^3/\mu\text{l}$

วันที่ 19 กรกฎาคม 2566 WBC  $0.840 \times 10^3/\mu\text{l}$ , ANC  $0.250 \times 10^3/\mu\text{l}$

วันที่ 25 กรกฎาคม 2566 WBC  $1.89 \times 10^3/\mu\text{l}$ , ANC  $0.76 \times 10^3/\mu\text{l}$

2. ผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia)

#### เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ป่วยไม่มีไข้ อ่อนเพลีย เหนื่อยดีขึ้น WBC ปกติ ( $4.0-10.0 \times 10^3/\mu\text{l}$ )

2. ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย เช่น ปัสสาวะสีขุ่น แสบขัด มีอาการ อักเสบ บวม แดงร้อน มีสารคัดหลั่งผิดปกติจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความระดับความรุนแรงของภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia) ตาม Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0 (NCI, 2017)

2. ซักประวัติ ประเมินอาการทางคลินิก แรกเริ่ม

3. ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ มีไข้ ท้องเสีย

4. ให้คำแนะนำประเมินและสังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อและวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง อาการผิดปกติที่อาจเกิดการติดเชื้อได้แก่ มีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ท้องเสีย ไอ เจ็บคอ หนาวสั่น เหนื่อยหอบ ปัสสาวะแสบขัด มีอาการอ่อนเพลียมาก ให้มาพบแพทย์ก่อนนัดหรือไปปรึกษาแพทย์โรงพยาบาล ใกล้บ้าน

5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าจะระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดเม็ดเลือดขาวจะต่ำลง และกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย

6. แนะนำให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับบุคคลที่เป็นติดต่อหรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น เป็นหวัด อีสุกอีใส หลีกเลี่ยงสถานที่ชุมชนแออัด ควรใช้หน้ากากอนามัยปิดปาก-จมูก

7. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยญาติเพื่อป้องกันและขจัดสิ่งที่จะพัฒนาการติดเชื้อได้แก่ ล้างมือบ่อย ๆ ทุกครั้ง ก่อนหลังรับประทานอาหารหลังเข้าห้องน้ำ

8. ให้คำแนะนำให้ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2,000 -3,000 ซีซี เพื่อให้ร่างกายขับของเสียออกทางปัสสาวะจะช่วยฟื้นฟูไขกระดูกได้

9. ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารมีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารหมู่โปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ปลา นม เพราะสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างไขกระดูก

10. แนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด ผ่านความร้อน หลีกเลี่ยงผักสดผลไม้เปลือกบาง น้ำผลไม้ ควรคั้นเองโดยเน้นล้างให้สะอาดก่อนคั้น เพื่อป้องกันอาการท้องเสียลดโอกาสการติดเชื้อ

11. แนะนำไม่ให้รับประทานโยเกิร์ต หรือนมเปรี้ยว เพราะเป็นเชื้อที่มีชีวิตเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ

12. ให้คำแนะนำการรักษาความสะอาดร่างกายอวัยวะสืบพันธุ์

13. ให้คำแนะนำการรักษาความสะอาดในช่องปากโดยการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเลือกแปรงสีฟันชนิดขนอ่อนนุ่มและยาสีฟันชนิดไม่ฝืด

14. แนะนำให้พักผ่อนเพียงพอเพื่อให้ร่างกายซ่อมแซมเซลล์ที่เสียหายและฟื้นฟูภูมิคุ้มกันต้านทานโรค

15. ดูแลให้ได้รับยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดขาว Filgastim 300 mcg sc ตามแผนการรักษา

## การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส BP108/65 mmHg P 82 ครั้งต่อนาที R 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อหลังได้ยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว WBC ผู้ป่วย  $9.24 \times 10^3/\text{ul}$  ANC  $3.79 \times 10^3/\text{ul}$  ปกติ ( $4.0-10.0 \times 10^3/\text{ul}$ )

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7** เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำร่วมกับการมีไข้ (Febrile Neutropenia) เนื่องจากผลของยาเคมีบำบัดต่อการกดการทำงานของไขกระดูก (พบปัญหาหาระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2566 ถึง 8 กันยายน 2566 ผู้ป่วย admit )

### ข้อมูลสนับสนุน:

**Subjective data:** ผู้ป่วยบอกว่า มีไข้สูง  $T=38.6$  องศาเซลเซียสจากที่บ้าน อ่อนเพลียมาก เหนื่อยง่ายเวลาทำกิจกรรมประจำวัน เบื่ออาหาร เจ็บปากเจ็บคอ รับประทานอาหารได้น้อยลง

### Objective data:

1. ผู้ป่วยสูงอายุได้รับยาเคมีกลุ่ม CHOEP และ MTX ทาง Intrathecal เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2566 ซึ่งผลข้างเคียงของยาเคมีในกลุ่มนี้มีผลทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีเม็ดเลือดขาวต่ำระดับรุนแรง (น้อยกว่า 500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) grade 3 เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง วันที่ 1 กันยายน 2566 WBC  $0.38 \times 10^3/\text{ul}$ , ANC  $0.00 \times 10^3/\text{ul}$  ผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก เหนื่อย มีไข้สูง เจ็บปากเจ็บคอ ขาอ่อนแรง 2 ข้าง วัดสัญญาณชีพเวลา 10.00 น.  $T = 38.6^{\circ}\text{C}$ , BP115/66 mmHg P105 ครั้ง/นาที R 22 ครั้ง/นาที แพทย์มีคำสั่งให้ admit เจาะเลือดเพาะเชื้อ เก็บปัสสาวะเพาะเชื้อ เอกซเรย์ปอด และให้ยาปฏิชีวนะเป็น Tazocin 4.5 gm IV drip 3 hour q 6 hour และฉีด Filgastim 300 mcg sc ทุกวัน เวลา 14.00 น.  $T= 38.0^{\circ}\text{C}$ , เวลา 18.00 น.  $T= 39.0^{\circ}\text{C}$  เวลา 22.00 น.  $T= 38.2^{\circ}\text{C}$  และวันที่ 2 กันยายน 2566 ในเวลา 02.00 น.  $T=37.8^{\circ}\text{C}$ , 06.00 น.  $T=38.1^{\circ}\text{C}$ , 10.00 น.  $T= 37.6^{\circ}\text{C}$  วันที่ 2 กันยายน 2566 WBC  $1.03 \times 10^3/\text{ul}$ , ANC  $0.67 \times 10^3/\text{ul}$

**เป้าหมายการพยาบาล** เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำร่วมกับการมีไข้ (Febrile Neutropenia)

### เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ป่วยไม่มีไข้ อ่อนเพลีย เหนื่อยดีขึ้น WBC ปกติ ( $4.0-10.0 \times 10^3/\text{ul}$ )

2. ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย เช่น ไข้สูง ปัสสาวะสีขุ่น แสบขัด

มีอาการอักเสบ บวม แดงร้อน มีสารคัดหลังผิดปกติจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความระดับความรุนแรงของภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia) ตาม Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0 (NCI, 2017)

2. จัดให้อยู่ห้องแยกเฉพาะ มีระบบอากาศหมุนเวียน หรือมีระบบกรองอากาศที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในอากาศ

3. ป้องกันเกิดการติดเชื้อ โดยดูแลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยญาติเพื่อป้องกันและจัดสิ่งที่จะพัฒนาการติดเชื้อ ได้แก่ ล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง สวมหน้ากากอนามัย

4. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา Tazocin 4.5 gm iv drip 3 ชั่วโมงทุก 6 ชั่วโมงภายในเวลาไม่เกิน 30 นาทีภายหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษาหรือภายใน 1 ชั่วโมง ภายหลังได้รับรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. ให้คำแนะนำประเมินและสังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อและวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง อาการผิดปกติที่อาจเกิดการติดเชื้อได้แก่ มีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ไอ เจ็บคอ หนาวสั่น เหนื่อยหอบ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะสีขุ่นมาก ท้องเสีย อ่อนเพลียมาก แঙ্গพยาบาลทันที

6. ดูแลให้ได้รับยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดขาว Filgastim 300 mcg sc ตามแผนการรักษา

7. ดูแลให้ยาลดไข้ Paracetamol (500) 1 tab ตามแผนการรักษา

8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

9. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดเม็ดเลือดขาวจะต่ำลง และกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย

10. ให้คำแนะนำให้ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2,000 -3,000 ซีซี เพื่อให้ร่างกายขับของเสียออกทางปัสสาวะจะช่วยฟื้นฟูไขกระดูกได้

11. ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารมีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารหมู่โปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ปลา นม เพราะสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างไขกระดูก

12. ประสานงานกับโภชนาการในการจัดอาหาร (Low Bacterial Diet) ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยอาหารต้องปรุงสุกใหม่ สะอาด ผ่านความร้อน หลีกเลี่ยงผักสด ผลไม้เปลือกบาง น้ำผลไม้ เพื่อป้องกันการท้องเสียลดโอกาสการติดเชื้อ

13. ให้คำแนะนำการรักษาความสะอาดในช่องปากโดยการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเลือกแปรงสีฟันชนิดขนอ่อนนุ่มและยาสีฟันชนิดไม่เผ็ด บ้วนปากบ่อยๆ

14. ให้คำแนะนำการรักษาความสะอาดร่างกายด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ

15. แนะนำการพักผ่อนเพื่อให้ร่างกายซ่อมแซมเซลล์ที่เสียหายและฟื้นฟูภูมิคุ้มกัน

16. ให้คำแนะนำแก่ญาติหรือผู้เข้าเยี่ยม เช่น ไม่สัมผัสกับบาดแผลหรือบริเวณที่อาจมีการติดเชื้อได้ การล้างมือก่อนและหลังสัมผัส สิ่งของเยี่ยมผู้ป่วยที่ควรงดเว้น งดผู้ที่มีอาการติดเชื้อ งดผู้ที่มีไข้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย จำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยมครั้งละไม่เกิน 2 คน เป็นต้น

**การประเมินผลการพยาบาล (วันที่ 8 กันยายน 2566)**

ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส BP110/68 mmHg P86 ครั้ง/นาที R 20 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อผลการเพาะเชื้อในกระแสเลือด No growth หลังได้ยากระตุ้นเม็ดเลือดขาวและได้รับยาปฏิชีวนะ WBC 4.26  $10^3$ /ul ANC 3.66 $10^3$ /ul วันที่ 6 กันยายน 2566 ปกติ (4.0-10.0  $10^3$ /ul) เหนื่อยดีขึ้น retained foley catheter ปัสสาวะออกดีสีใส

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่ายจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) เนื่องจากผลของยาเคมีบำบัดต่อการกดการทำงานของไขกระดูก

#### ข้อมูลสนับสนุน:

ผู้ป่วยบอกว่า รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง

1. ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อการกดการทำงานของไขกระดูก
2. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุได้รับยาเคมีบำบัดเนื่องจากเสี่ยงต่อการมีเลือดออกจากกลไกการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยมีเกล็ดเลือด 64,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร (150,00-400,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) วันที่ 19 กรกฎาคม 2566

#### เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ป้องกันไม่ให้มีภาวะเลือดออก

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการเกิดเกล็ดเลือดต่ำ ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามตัว ไม่มีจุดเลือดออกในช่องปากฟัน
2. เกล็ดเลือดปกติ (150,000-400,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร)

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย บันทึก และรายงานเมื่อมีความผิดปกติ ได้แก่
  - ปรากฏจุดเลือดที่ผิวหนัง (Petechiae) หรือจ้ำเลือด (Echymosis) ตามผิวหนังส่วนแขน ขา และ Mucous membranes
  - มีเลือดซึมบริเวณตำแหน่งที่ถูกฉีดยา หรือแผลถลอก
  - มีเลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาออก ถ่ายอุจจาระสีดํา ปัสสาวะสีน้ำตาลอมม่วง ไอเป็นเลือด ปวดตามข้อ ข้อบวม
  - อาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกสติสับสน
  - สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตลดลง ชีพจรเร็ว ตัวเย็นซีด
2. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับ Coagulation test ค่า Hb, Hct การตรวจหา Occult blood ในอุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน
3. ดูแลให้ LPPC ตามแผนการรักษา
4. ติดตามผลการตรวจนับเกล็ดเลือด (ค่าปกติ 150,000 – 400,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) ระวังกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกดังนี้
  - ถ้าเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดบาดแผล เช่น การโกนหนวดด้วยมีดโกน ควรใช้ที่โกนหนวดไฟฟ้า ใช้แปรงสีฟันเด็ก ใช้อ่อนในการแปรงฟัน สังเกตอาการจุดเลือดออกจําเขี้ยวหรือมีเลือดออกทางทวารหนัก เหงือก จมูก ทุกวันพร้อมทั้งประเมินสัญญาณชีพ

-ถ้าเกล็ดเลือดมีค่าต่ำกว่า 50,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีส่วนประกอบของแอสไพริน ผู้ป่วยอาจต้องได้รับการรักษาด้วยเกล็ดเลือดเข้มข้น ในขณะที่ให้เกล็ดเลือด ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส รายงานแพทย์เพราะไข้จะทำให้อายุเกล็ดเลือดสั้นลง

-ถ้าเกล็ดเลือดมีค่าต่ำกว่า 10,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ควรให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนอยู่บนเตียง เพราะอาจมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร สมอและอวัยวะภายในอื่น ๆ ได้

5. หลีกเลี่ยงการใช้แปรงและไหมขัดฟัน ควรใช้ไม้พู่สำลีเช็ดเบา ๆ ให้ผู้ป่วยบ้วนปากบ่อย ๆ

6. ส่งเสริมความสมบูรณ์ของเยื่อบุทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะให้สะอาด ชุ่มชื้น หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดการระคายเคือง

7. หลีกเลี่ยงการเพิ่มแรงดันในสมอง แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยลุกขึ้นหรือเปลี่ยนท่าเร็วเกินไป ห้ามออกกำลังกายหักโหม ห้ามก้มหลังหรือยกของหนัก

8. แนะนำเรื่องการป้องกันอาการท้องผูก

9. ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้พักผ่อน นอนหลับ โดยขจัดสิ่งรบกวน ระวังการตกทางด้านอารมณ์ ลดความวิตกกังวล ความกลัว

10. รับประทานอาหารอ่อนๆ นุ่ม ย่อยง่าย งดอาหารร้อน ๆ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

#### ประเมินผลการพยาบาล

ขณะให้ LPPC ไม่มีอาการผิดปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส BP 128/88 mmHg P 76 ครั้ง/นาที R 20 ครั้ง/นาที ไม่มีจุดเลือดออก ไม่มีจ้ำเลือดตามตัว (เกล็ดเลือด145,000เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากภาวะซีด (Anemia) จากผลของยาเคมีบำบัดต่อการกดการทำงานของไขกระดูก

#### ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกว่าหายใจเหนื่อยเล็กน้อย อ่อนเพลีย

1. ผู้ป่วยสูงอายุหลังให้ยาเคมี มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน
2. มีภาวะซีด

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ 3 กรกฎาคม 2566 Hb 9.4 g/dl (13-18 g/dl) Hct 29.0 % ( 40-54%)

วันที่ 11 กรกฎาคม 2566 Hb 8.2 g/dl (13-18 g/dl) Hct 24.7 % ( 40-54%)

วันที่ 19 กรกฎาคม 2566 Hb 7.2 g/dl (13-18 g/dl) Hct 21.6 % ( 40-54%)

วันที่ 25 กรกฎาคม 2566 Hb 6.6 g/dl (13-18 g/dl) Hct 19.6 % ( 40-54%)

วันที่ 22 สิงหาคม 2566 Hb 7.7 g/dl (13-18 g/dl) Hct 24.0 % ( 40-54%)

#### เป้าหมายการพยาบาล:

1. ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน
2. ผลเลือดปกติ ไม่ซีด

## เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่เหนื่อยอัตรการหายใจปกติ 16-20 ครั้งต่อนาที O<sub>2</sub> Saturation มากกว่า 95%
2. ผลเลือดปกติ Hb (ค่าปกติ 13-18 g/dl) Hct (ค่าปกติ 40-54 %)

## กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินและติดตามความรุนแรงของภาวะโลหิตจาง และผลกระทบต่อการทำงานของชีวิต
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเมื่อจบการรักษาตามแผนการรักษาอาการต่าง ๆ จะดีขึ้น
3. แนะนำญาติที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีคุณค่าโปรตีนสูง วิตามิน และธาตุเหล็ก
4. ดูแลให้เม็ดเลือดแดง (LPRC) ตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการ อาการแสดงของ Allergic reaction ให้ LPRC เป็นผู้ป่วยนอกเคมี
5. ช่วยผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ จัดวางสิ่งของเครื่องใช้ให้สะดวกแก่การหยิบใช้ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
6. แนะนำญาติช่วยออกกำลังกายหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อป้องกันการลีบฝ่อของกล้ามเนื้อการยึดติดของข้อ
7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อเนื่อง

## ประเมินผลการพยาบาล

1. ไม่มีอาการผิดปกติขณะให้ LPRC สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส BP124/66 mmHg P 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจปกติ 16-20 ครั้งต่อนาที O<sub>2</sub> saturation มากกว่า 95%
2. ผลเลือดวันที่ 22 สิงหาคม 2566 Hb 7.7 g/dl (13-18 g/dl) Hct 24.0 % (40-54%)

## ปัญหาไม่สิ้นสุดต้องประเมินและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างให้ยาเคมีทาง Intrathecal

## ข้อมูลสนับสนุน

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มีเลือดออกหรือมีการติดเชื้อ

## เป้าหมายการพยาบาล

1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะหลัง เช่น ปวดหลัง ปวดศีรษะ

## เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดจากการเจาะหลัง
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะหลัง

## กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวัตถุประสงค์ในการทำและขั้นตอนการเจาะหลังให้ยาเข้าช่องไขสันหลังพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย

2. ตรวจสอบ สอบถามชื่อ-สกุล หรือจากป้ายชื่อมือ วัน เดือน ปี เกิด ก่อนแพทย์เจาะหลังให้ยา (พยาบาลมีบทบาทช่วยแพทย์ทำหัตถการ)

3. แนะนำหรือช่วยเหลือให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนเจาะ

4. จัดท่าโดยให้ผู้ปวยนอนตะแคง หลังชิดริมเตียง งอเข่าทั้ง 2 ข้าง ก้มศีรษะและไหล่ลงให้มากที่สุดจนคางชิดอก ระวังไม่ให้เข่ากดท้อง อาจมีหมอนรองใต้ศีรษะและคอให้อยู่ในระดับเดียวกับกระดูกสันหลัง

5. ระหว่างแพทย์เจาะหลังและฉีดยาแนะนำให้ผู้ป่วยนอนนิ่ง ๆ หายใจช้า ๆ และลึก ๆ เตือนไม่ให้ไอ ประเมินชีพจร สังเกตการหายใจและความรู้สึกของผู้ป่วย

6. ดูแลบริเวณที่เจาะหลังปิดผ้าก๊อซที่สะอาดป้องกันการติดเชื้อจัดให้ผู้ปวยอยู่ในท่านอนหงายราบ หนุนหมอนเสมอไหล่หรือนอนตะแคงแต่ห้ามยกศีรษะขึ้นหรือลุกนั่งประมาณ 30 นาที

7. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินระดับความรู้สึกตัว สังเกตการมีน้ำไขสันหลังรั่วซึมหรือการมีเลือดออกตรงบริเวณตำแหน่งที่เจาะหลังให้ยา

8. ประเมินอาการปวดหลัง ปวดแผลที่บริเวณที่เจาะหลังให้ยา

9. สังเกตอาการทางระบบประสาทส่วนปลาย เช่น ความรู้สึกเจ็บและชาบริเวณขา สังเกตอาการปวดศีรษะ ถ้ามีอาการ จัดให้นอนพัก ใช้กระเป๋าน้ำแข็งวางบริเวณศีรษะและให้ยาแก้ปวด จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ สังเกตความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะ

10. สังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการเจาะหลังฉีดยา เช่น งุนงง อาเจียน ชีพจรช้า ปวดศีรษะ ให้รายงานแพทย์

11. แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ 2-3 ลิตรใน 24 ชั่วโมง

### ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดจากการเจาะหลังให้ยา

2. ผู้ป่วยสีหน้าสดใส ให้ความร่วมมือในการเจาะหลังให้ยา

3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะหลังให้ยา

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11** เสี่ยงต่อการเกิดพร่องสารน้ำ สารอาหาร และเสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากมีภาวะเบื่ออาหาร คลื่นไส้ และรับประทานอาหารได้น้อยลง จากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

### ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกว่าหลังให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรกกลับไปอยู่บ้านได้ 3 วันมีอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้ประมาณ 1/2 ของถาด มีอาเจียน 2-3 ครั้ง/วัน มีท้องเสีย 3 ครั้งต่อวัน

1. ได้รับยากลับ CHOP และ MTX ผลข้างเคียงจากยาเคมีและเป็นผู้สูงอายุ

2. ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

3. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ  $Na = 131 \text{ mmol/L}$  ค่าปกติ (136-145 mmol/L) (วันที่ 11

กรกฎาคม 2566)

### เป้าหมายการพยาบาล:

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2. เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และรับประทานอาหารได้มากขึ้น

#### เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้อย่างน้อย 1/2 ถาดครบ 5 หมู่
2. ผู้ป่วยไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร
3. Intake, Out put มีความสมดุล
4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Electrolyte ปกติ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการเบื่ออาหารเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการได้รับสารอาหารให้เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายโดยเฉพาะขณะกำลังรักษา
3. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน
  - 3.1 แนะนำญาติจัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกเพื่อให้มีการระบายอากาศและ กำจัดกลิ่น
  - 3.2 แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งที่อาเจียนเพื่อกำจัดกลิ่นเหม็นภายในช่อง ปากซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน
  - 3.3 แนะนำญาติใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฟังเพลง การอ่านหนังสือ เพื่อช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน
  - 3.4 แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้า ๆ เคี้ยวอาหารให้ละเอียดเพื่อช่วยในการย่อย อาหารลดปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน
  - 3.5 แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งและควรจิบน้ำผลไม้ ไม่ควร รับประทานอาหารรสจัด อาหารมันและอาหารที่มีกลิ่นแรง
  - 3.6 ไม่ควรนอนราบหลังรับประทานอาหารเช้าอย่างน้อย 2 ชั่วโมง
  - 3.7 บันทึกการตวงน้ำดื่มและปัสสาวะเพื่อประเมินภาวะสมดุลของน้ำในร่างกาย
  - 3.8 แนะนำให้รับประทานยาแก้อาการคลื่นไส้ อาเจียน Onsia 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า และ เย็นตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ประเมินนักโภชนาการคำนวณความต้องการพลังงานและสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับในภาวะ เจ็บป่วยเพื่อวางแผนให้คำแนะนำด้านโภชนาการอย่างเหมาะสม
5. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 2,000 - 3,000 ซีซีต่อวัน
6. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยดูแลทำความสะอาดช่องปากและฟันอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มการรับรสและความ อยากรับประทานอาหาร

7. แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงเช่นเนื้อสัตว์ นม ไข่ อาหารจำพวกผักและผลไม้ แนะนำอาหารเสริมทางการแพทย์เช่น การดื่มนม Ensure พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร

8. ติดตามการประเมินการรับประทานอาหารของผู้ป่วยทุกมื้อ

9. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ CBC, BUN, Cr, Electrolyte

10. ติดตามประเมินซึ่งน้ำหนักตัวของผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อประเมินและติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักพร้อมประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการส่งเสริมด้านโภชนาการของผู้ป่วยครอบครัว

#### ประเมินผลการพยาบาล

วันที่ 19 กรกฎาคม 2566

1. ผู้ป่วยคลื่นไส้อาเจียนดีขึ้นรับประทานอาหารได้ ครึ่งถาด และรับประทานผลไม้ที่ชอบหรือนมได้มากขึ้น

2. ผู้ป่วยผลการตรวจห้องปฏิบัติการปกติ Na 138 mmol/l ค่าปกติ (136-145 mmol/l) (วันที่ 22 สิงหาคม 2566)

วันที่ 22 สิงหาคม 2566

1. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ ครึ่งถาด และรับประทานผลไม้ที่ชอบและดื่มนมEnsureได้หมดแก้ว ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน

2. ผู้ป่วยได้รับพลังงานปริมาณแคลอรีที่ได้รับใน 1 วัน = 1,930. Kcal น้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็น 53.2 กิโลกรัม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 12 เกิดภาวะช่องปากอักเสบ (Mucositis) เกรด 1

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยสูงอายุได้รับยาเคมีกลุ่ม CHOEP และ MTX ซึ่งผลข้างเคียงของยาเคมีในกลุ่มนี้ มีผลทำให้เยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) ภายหลังได้รับยา 7-14 วัน ผู้ป่วยบอกรับเจ็บปาก ทานอาหารไม่ได้

2. จากการตรวจช่องปาก พบว่าผู้ป่วยมีริมฝีปากแห้ง แดง เจ็บปาก

เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ผู้ป่วยไม่มีแผลในเยื่อช่องปาก ไม่มีการอักเสบ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจภายในช่องปากวันละ 2 ครั้ง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของการเกิดแผลภายในช่องปาก

2. ดูแลแนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดปากและฟันหลังรับประทานอาหารและก่อนนอนทุกครั้ง โดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่ม เพื่อลดการระคายเคืองต่อเยื่อในช่องปาก

3. แนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำเกลือบ้วนปากหรือน้ำสะอาด เพื่อให้เยื่อในช่องปากชุ่มชื้น โดยไม่ใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้ปากแห้ง ระคายเคืองต่อเยื่อในช่องปาก

4. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 3000– 3,500 มิลลิลิตร เพื่อให้เยื่อในช่องปากชุ่มชื้น

5. แนะนำให้ผู้ป่วยทาบริเวณริมฝีปากด้วย Glycerin หรือ Vaseline เพื่อให้ริมฝีปากชุ่มชื้น

6. ดูแลให้ Xylocain viscus อมแล้วกลืน 1 ซ่อนชา ก่อนอาหาร 4 มื้อ

7. แนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อในช่องปาก เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา อาหารที่มีเครื่องเทศ อาหารรสจัด ร้อนจัดหรือเย็นจัด อาหารที่แข็งผิวหยาบ

8. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เพิ่มโปรตีนและวิตามินเพื่อช่วยในการสร้างเสริมเซลล์ใหม่ภายในเยื่อช่องปาก

#### ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยริมฝีปากชุ่มชื้น ไม่มีการอักเสบของเยื่อในช่องปาก

2. ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเยื่อในช่องปากอักเสบ และปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

ได้อย่างเหมาะสม

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 13 เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

(พบปัญหาระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2566)

#### ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกว่ามีไข้สูงจากที่บ้านปัสสาวะมีสีขุ่น มีตะกอนเวลาเทปัสสาวะมีกลิ่น

ผลการตรวจ เพาะเชื้อปัสสาวะ  $10^3$  klebsilla pnemoniae( ESBL) positive (วันที่ 1 กันยายน 2566)

ผู้ป่วยมีภาวะ Febrile neutropenia และ retain foley cath ไว้มาจากบ้าน

#### เป้าหมายการพยาบาล

ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่เกิดการติดเชื้อไม่มีไข้.

2. ปัสสาวะใส ไม่มีตะกอน ไม่ขุ่น

3. ผลการตรวจปัสสาวะปกติ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่และญาติไว้หน้าห้องแคว้นป่วย

Contact Precaution จัดห้องแยกเดี่ยวอากาศหมุนเวียนลดภาวะติดเชื้อ

2. ตรวจเยี่ยมประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย เช่น ไข้สูง หนาวสั่น เจ็บปาก เจ็บคอ ซึมลง หายใจเร็ว ปัสสาวะขุ่นมีตะกอนแสบขัด ปวดท้อง ถ่ายเหลว

3. ประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย
4. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะคือ Tazocin 4.5 gm iv drip in 3 hr q 6 hr ให้ 7 วัน ตามแผนการรักษา

รักษา

5. ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อเพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อ
6. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ล้างมือบ่อยๆสวมแมสปิดปากปิดจมูก
7. ดูแลสายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิด จัดตั้งสายไม่ให้พับงอเพื่อให้น้ำ ปัสสาวะไหลสะดวก
8. ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะเข้า-เย็นและทุกครั้งหลังการขับถ่าย
9. แนะนำเรื่องการดูแลความสะอาดร่างกาย
10. ติดตามผลการตรวจปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินการติดเชื้อหลังได้รับยาปฏิชีวนะ
11. กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ 2000-3000ml/วัน
12. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ
13. บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและปริมาณปัสสาวะที่ออกมาเพื่อประเมินความสมดุลน้ำในร่างกาย

**ประเมินผลการพยาบาล (8 กันยายน 2566)**

1. ไม่มีไข้ ไม่มีการติดเชื้อเพิ่มหลังให้ยาปฏิชีวนะ แพทย์ IC สรุปไม่เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยมีไข้ตั้งแต่แรกรับและผลการเพาะเชื้อต้องมีจำนวน  $10^5$  จึงจะถือเป็นการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

2. ปัสสาวะสีใสไม่มีขุ่นไม่มีตะกอนเก็บ ปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ

**ปัญหาทางการพยาบาลไม่สิ้นสุดต้องประเมินและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง**

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 14** พร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้านในช่วงระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

**ข้อมูลสนับสนุน**

ผู้ป่วยบอกรังมีความกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

จากการพูดคุยผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยยังไม่สามารถตอบคำถามได้

**เป้าหมายการพยาบาล**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมขณะอยู่ที่บ้าน
2. สามารถทราบถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัดตรวจครั้งต่อไปได้

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. มีความเข้าใจในการมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ
3. ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดต่อเนื่อง

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วย

และการดำเนินโรค ความเจ็บป่วย การรักษา เพื่อคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาหรือความต้องการการดูแลที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการจำหน่าย รวมทั้งพูดคุย ซักถามเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการจำหน่าย รวมทั้งค้นหาศักยภาพของแหล่งประโยชน์ต่างๆที่จะส่งต่อผู้ป่วยกรณีมีเหตุฉุกเฉิน

2. กำหนดความต้องการและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยให้ความรู้และคำแนะนำในด้านต่างๆ ดังนี้

- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงพยาธิสภาพที่เกี่ยวข้องกับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- แนะนำให้รับประทานยาครบตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง ได้แก่ Onsia (8 mg) 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้าและเย็น รับประทาน Prednisolone(5) 5 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง 5 วัน
- หากรู้สึกไม่สบาย ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง สามารถโทรศัพท์มาสอบถาม หรือมาพบแพทย์ก่อนนัด หรือไปสถานพยาบาลใกล้บ้านได้
- ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่อับชื้น
- แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเบาๆ เดินเล่นตามสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์
- แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในชุมชนที่แออัด เช่น ตลาด ศูนย์การค้า หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับบุคคลที่เป็นโรคติดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- อธิบายขั้นตอนและแผนการรักษาของแพทย์ซึ่งแพทย์ได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบแล้ว
- อธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาในระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
- แนะนำให้ผู้ป่วยทำจิตใจให้สบาย นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง
- ทำจิตใจให้ปลอดโปร่ง ผ่อนคลายโดยการดูโทรทัศน์ การฟังเพลง และการทำสมาธิ
- แนะนำให้รักษาความสะอาดร่างกายสม่ำเสมอ ดูแลผิวหนัง ระมัดระวังการเกิดบาดแผล หรือรอยถลอกตามผิวหนัง หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดด้วยการสวมเสื้อแขนยาว สวมหมวก ครอบล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังการรับประทานอาหาร และหลังการใช้ห้องน้ำทุกครั้ง
- แนะนำให้ดูแลสุขภาพช่องปากโดยบ้วนปากบ่อยๆและใช้แปรงสีฟันที่ขนอ่อนนุ่มหลีกเลี่ยงการใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
- แนะนำให้ดื่มน้ำสะอาดมากๆ อย่างน้อยวันละ 2,000 – 3,000 ml.
- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจและเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด
- อธิบายถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ( กรณีฉุกเฉินควรเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านก่อน/มาพบแพทย์ก่อนนัด ต้องมาให้ตรงกับวันที่แพทย์ออกตรวจ ) ได้แก่

1. มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

2. มีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง ผื่นขึ้นตามร่างกาย เลือดกำเดาออก เลือดออกตาม

ไรฟัน หรือหายใจเหนื่อยหอบ

3. ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะมีสีแดง
4. ท้องเสีย
5. เจ็บใต้ชายโครงขวา ตา และตัวเหลือง
6. ผิวหนังมีอาการปวด บวม แดงร้อน
7. เหนื่อย อ่อนเพลีย ปวดศีรษะตลอดเวลา ซาปลายมือปลายเท้า
8. เจ็บคอ เจ็บปาก ปากเป็นแผล รับประทานอาหารไม่ได้
9. มีเลือดออกจากอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย มีจุดจ้ำเลือดตามตัว

- แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่อาจทำให้เกิดอาการท้องเสีย เช่น หมักดอง ซา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ รสจัด อาหารที่มีไขมันมาก แนะนำให้ผู้ป่วยโดยการรับประทานอาหาร ย่อยง่าย ครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง

#### การวางแผนก่อนจำหน่าย

ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านตามหลัก D- METHOD ดังนี้

#### D-Diagnosis

ประเมินเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรคที่เป็นอยู่ พบว่า ผู้ป่วยทราบว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จึงต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังได้รับยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ได้แก่

- อาการข้างเคียงจากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารมื้อละน้อย แต่บ่อยครั้ง อาหารที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด หลีกเลี่ยงของหมักดอง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นฉุน อาหารทอด ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้นรับประทานยาแก้คลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษา ดูแลรักษาความสะอาดช่องปากและฟัน แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง บ้วนปากบ่อยๆ สังเกตแผลในปากเจ็บปาก แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำ อย่างน้อย 2-3 ลิตรต่อวัน

- มีการเจาะเลือดเพื่อติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นระยะเพื่อดู การทำงานของไขกระดูก ระดับเกลือแร่ในร่างกายที่ผิดปกติ

- อาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์พบ ใกล้เคียงบ้านหรือรีบมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น มีไข้สูง หนาวสั่น ท้องเสีย เพื่อย เหนื่อย แขนขาอ่อนแรง

- หลังให้ยาเคมีบำบัด 7-14 วัน ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ภาวะเกล็ดเลือดต่ำเกิดเลือดออกง่าย ภาวะซีด เกิดภาวะพร่องออกซิเจน แนะนำผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อ แนะนำให้ญาติที่ป่วยเป็นโรคติดต่อหรือเป็นหวัด หลีกเลี่ยงการมาเยี่ยมผู้ป่วยในระยะนี้, ผู้ป่วยควรรักษาความสะอาดของร่างกาย เพื่อลดการติดเชื้อ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารหรือหลังเข้าห้องน้ำ พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการเข้าไปในแหล่งชุมชน หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ควรปิดหน้ากากอนามัย

- เยื่อเมือกและเซลล์บุผิวบริเวณทางเดินปัสสาวะบางลง ทำให้มีการเจริญเติบโตของแบคทีเรียและเกิดการอักเสบติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย

- การหดรัศของกล้ามเนื้อหูรูดเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งทำให้อั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะเล็ดง่ายขณะ  
ไอ จาม

#### M-Medicine

แนะนำรับประทานยาต่อเนื่องที่บ้านตามที่แพทย์สั่ง วิธีการใช้ยา สรรพคุณ ผลข้างเคียงและข้อควร  
ระวังในการใช้ยา ได้แก่ 1. Onsia (8 mg) เป็นยาแก้คลื่นไส้อาเจียน รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหาร  
เช้าและเย็น รับประทาน 2. Prednisolone (5) เป็นยาดับการอักเสบ รับประทานครั้งละ 5 เม็ด ทุก 6  
ชั่วโมง 5 วัน 3. Doxazosin (4) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหาร เป็นยาเดิมผู้ป่วยรักษาโรคต่อมลูกหมากโต  
รับประทานยาต่อเนื่องยา

#### E-Environment

จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงการเข้าไปในแหล่งชุมชน หรือแหล่งที่  
มีผู้เป็นโรคติดต่อ เมื่อไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ควรปิดหน้ากากอนามัย หากมีสัตว์เลี้ยงไม่ควรคลุกคลีใกล้ชิดกับ  
สัตว์เลี้ยงในช่วง 7-14 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด เพราะอาจมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำสามารถติดเชื้อได้ง่าย

#### T-Treatment

ทบทวนการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาในขั้นตอนต่อไปตามที่แพทย์แนะนำไว้ เน้นย้ำให้ผู้ป่วยญาติ  
เห็นถึงความสำคัญในการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยการให้ยาเคมีบำบัดทุก 3 สัปดาห์และให้ยาทาง  
ช่องไขสันหลังสัปดาห์ละ 2 ครั้งพร้อมเจาะเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### H-Health

ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ แนะนำเกี่ยวกับ

- การดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะช่องปากควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและบ้วน  
ปากด้วยน้ำสะอาดบ่อย ๆ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย

- ดูแลการขับถ่ายให้เป็นปกติ โดยรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ธัญพืช ผัก ผลไม้

- ออกกำลังกายตามความเหมาะสม ไม่ให้เหนื่อยเกินไป แนะนำขยับร่างกายเบาๆ เขยียดตัว แขน ขา  
แกว่งแขน เท้าที่ทำได้

- ผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น ดูโทรทัศน์ ฟัง เพลง ทำสมาธิ การทำบุญตักบาตร เพื่อเบี่ยงเบน  
ความสนใจของผู้ป่วยหรือหาที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ, ระบายความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้นให้ญาติรับฟัง หรือหากเกิด  
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา อาการ แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติปรึกษาแพทย์และพยาบาล พร้อมให้ช่อง  
ทางการติดต่อ พักผ่อนนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง

#### O-out patient

แนะนำสถานบริการใกล้บ้าน หรือตามสิทธิ์ แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่จะต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด  
หรือไปรพ.ใกล้บ้านกรณีฉุกเฉิน เช่น มีไข้สูง หนาวสั่น ซีดมาก เหลืองมาก เหนื่อย ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียนมาก  
ปัสสาวะมีเลือดปน แขนขาอ่อนแรง มีแผลหรือมีเชื้อราในปาก มีจ้ำเลือดตามตัว เยื่อบุปากอักเสบรุนแรง

D-Diet (โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี, 2563)

แนะนำผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับ ภาวะและข้อจำกัดด้านสุขภาพเหมาะสม กับสภาวะเศรษฐกิจ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่ง กำลังได้รับยาเคมีบำบัด

- อาหารสุกๆดิบๆผลิตภัณฑ์จากนมได้แก่ นมพลาสเจอร์ไรซ์ โยเกิร์ต ชีส เนื่องจากมีจุลินทรีย์ที่มีชีวิตอยู่อาจทำให้ติดเชื้อได้

- แนะนำให้รับประทานผักต้มสุกซึ่งปลอดภัยกว่าผักสด

- ผลไม้เปลือกบางหรือผลไม้ที่ทานทั้งเปลือกควรล้างให้สะอาดหลายๆครั้งและปอกเปลือก

### ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการผิดปกติที่ควรกลับมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ถูกต้อง
3. เข้าใจแผนการรักษาและยินดีมาตรวจตามนัด เพื่อรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง

### สรุป วิเคราะห์กรณีศึกษา และข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้สูงอายุ พบว่า โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Nodal T-follicular helper (TFH) cell lymphoma, เป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่พบได้ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีและจะมีอุบัติการณ์สูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของโรคมียอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลียโดยไม่ทราบสาเหตุคล้ายกับก่อนบริเวณลำคอ รักแร้ในช่องอก และในช่องท้อง การรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลืองขึ้นอยู่กับความรุนแรงของระยะโรค การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นมาตรฐานหลักในการรักษา สูตรยาเคมีบำบัดแบบเข้มข้น (Intensive chemotherapy) ทำให้โรคเข้าสู่ภาวะสงบหรือหายขาดได้ กรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุได้ยาเคมีสูตร CHOP ทุก 3 สัปดาห์ร่วมกับให้ยาทาง Intrathecal therapy 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ภายหลังจากการรับยาเคมีบำบัดประมาณ 7-14 วันจะเกิดภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลงคือ ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia) ภาวะซีด (Anemia) ร่วมกับภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) ต่อเนื่องตั้งแต่ครั้งแรก ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นภูมิคุ้มกัน ดูแลให้ LPRC, LPPCตามแผนการรักษา ติดตามผลการตรวจ Complete Blood count เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะ Febrile neutropenia

กรณีศึกษาผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุครั้งที่ 2-3 จากพยาธิสภาพของโรคแพทย์จึงเพิ่มสูตรยาเป็น (CHOEP) Cyclophosphamide Vincristine, Doxorubicin, Etoposide และยาเม็ดรับประทาน Prednisolone ร่วมกับให้ยาทาง Intrathecal therapy หลังให้ยาครั้งที่ 2 มีผลกระทบต่อทางเดินอาหารมี เจ็บปาก เจ็บคอ มีผลกระทบต่อระบบโลหิต ไต หลอดเลือดเกิดภาวะ Neutropenia การให้ยาครั้งที่ 3 ลด dose Etoposide 30% ผู้ป่วยมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำร่วมกับมีไข้ Febrile neutropenia, Thrombocytopenia และ Anemia อุณหภูมิร่างกาย 38.6 องศาเซลเซียส BP115/66 mmHg P105 ครั้ง/นาที R 22 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hb 5.5g/dl ,Hct=16.1%, Wbc= 380 cell/cu.mm, ANC= 00 cell/cu.mm, plt= 20,000 cell/cu.mm เหนื่อยเล็กน้อย อ่อนเพลีย ขาเท้า 2 ข้างบวม retained foley catheter วัชปัสสาวะสีเข้ม แพทย์มีคำสั่งให้ Septic work up เจาะเลือดเพาะเชื้อผลการตรวจ No growth ส่งตรวจปัสสาวะผลปกติ เก็บ

ปัสสาวะเพาะเชื้อผลการตรวจขึ้นเชื้อ  $10^3$  klebsilla pnemoniae( ESBL) positive CXR ปกติ แพทย์มีคำสั่งให้ยาฉีด Filgastim 300 mcg sc วันละ 1 ครั้ง ให้ Antibiotic เป็น Tazocin 4.5 gm iv drip 3 ชั่วโมงทุก 6 ชั่วโมง 7 วัน ให้ LPRC 2 Unit ให้ LPPC 2 Unit ปรึกษาIC ผลการตรวจปัสสาวะเพาะเชื้อ ไม่ติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากใช้มาจากบ้านและผลการเพาะเชื้อ ต้องมีจำนวน  $10^5$  ถือเป็นการ ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อดูแลให้เข้าห้องแยกเฉพาะโรคให้ล้างมือบ่อย ๆ รับประทานอาหารสุกสะอาด ใหม่ สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล ถ้าไม่ได้รับการรักษาโดยด่วนจะส่งผลให้มีการติดเชื้อในร่างกายจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ หากขาดความตระหนัก และไม่มี การป้องกัน หรือเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ซึ่งต้องได้รับการดูแลให้ปลอดภัย ตามมาตรฐานการพยาบาล และครบถ้วนองค์รวมระหว่างรับการรักษาจำเป็นต้องดูแลด้วยทีมสหสาขา และมีการประเมินผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ โดยการใช้หลักของกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) แบบแผนด้านสุขภาพของ กอร์ดอน (Gordon's functional health) 11 แบบแผน และได้นำแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาใช้ในการวางแผนการประเมินพฤติกรรม (Assessment of behavior) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) กิจกรรมการพยาบาล (Intervention ) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ในการจัดการปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว รวมถึงชุมชนของผู้ป่วยด้วย

ในการวางแผนรักษาเป้าหมายในการทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีความรู้ มีทักษะในการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแล้วยังต้องทำหน้าที่ในการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เสริมพลังในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลเรื่องแผนการรักษาของแพทย์ การดูแลรักษา และการฝึกทักษะในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษา เผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย ปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้เหมาะสม และช่วยเหลือตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อกลับไป อยู่บ้านเป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุมุ่งเน้นการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้นานที่สุดถึงแม้จะมีความเจ็บป่วย

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

## บรรณานุกรม

กชชุกร หว่างนุ่น. (2559). การพยาบาลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 3(1), 51–63.

กীরติกานต์ บุญญาวรณดี. (2560). มะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคร้ายใกล้ตัวที่ไม่อาจมองข้าม.

<https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/>

กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2560). คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา. บริษัทนิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2565: Public Health Statistic A.D. 2022*. <https://spd.moph.go.th/>

คัดคณัฐ ชื่นวงศ์อรุณ และณภัทรดนัย. (2565). ระบบน้ำเหลือง (Lymphatic systems).

<https://ngthai.com/science/42114/lymphatic-system/>

ชนากานต์ คณิตธรรมนิยม. (2565). คำแจกก่อนที่คือ รักแล้ว ขาหนีบ...สัญญาณเตือน ‘มะเร็งต่อมน้ำเหลือง’. <https://thainakarin.co.th/article-from-doctor/lymphoma-cancer-tnh/>

ชลียา วามะลุน, พิมวดี ตริโรจนพร, พัชณี เทพาอภิรักษ์, อาภาเพ็ญ ทานู, อนุชตรา วรรณเสวก และโสภิต ทับทิมหิน. *แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPNG : Clinical Nursing Practice Guideline) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

ณัฐภัทร วัฒนารากุล. (2560). *โรคของระบบน้ำเหลือง*. กรุงเทพฯ : feel good publishing.

ถนอมศรี ศรีชัยกุล และ ลัดดาสรคุณพิพิชกุล. (2553). *วิวัฒนาการของมะเร็งระบบน้ำเหลืองชนิด Non-Hodgkin's lymphoma*. กรุงเทพฯ: ปียอนด์เอ็นเตอร์ไพรซ์.

ทศพร คำผลศิริ. (2561). บทที่ 3 ทฤษฎีการสูงอายุใน ศิริรัตน์ ปานอุทัย (บ.ก.) .*การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 2 (น.77-85). สมาร์ทโคตติ้งแอนด์ เซอร์วิส จำกัด.

นวรรตน์ อยู่บาง. (2566). ผลการรักษาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Diffuse Large B-Cell Lymphoma ในโรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 20(1), 82-95

ปิยะ รุจกิจยานนท์. (2563). *TEXTBOOK OF HEMATOLOGY AND CLINICAL PATHOLOGY*.

โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.

พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2563). *มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma)*. <http://haamor.com/th/>

พรศิริ พันธสี. (2563). กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพ:การประยุกต์ใช้ทางคลินิก.

(พิมพ์ครั้งที่ 23). พิมพ์อักษร.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). *ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

ภาวินี น้อยนารถ. (2566). มะเร็งต่อมน้ำเหลือง. <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/lymphoma>

ภิญญา มุตสิกพันธ์, เมธี ชนะกุลศิริ, ภาคภูมิ พุ่มพวง, จักรพงษ์ บรมินเฑนท์, ศศิณัฐ รุจนเวช, จักกพัฒน์ วณิชานันท์, วีรภัทร โอวัฒนาพานิช, จักราวดี จุฬามณี, จันทิญา จันท์สว่างกวนะ และอธิบดี มีสิงห์. (2567). คำแนะนำในการรักษาและป้องกันภาวะไขในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มีเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ. สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย. เมตไทย. (2563). มะเร็งต่อมน้ำเหลือง อาการ สาเหตุ การรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง 7 วิธี. <https://medthai.com>

โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี. (2563). แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข  
วิจนา เนคมานุรักษ์ และ ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า. (2564). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำและมีไข้ (febrile neutropenia) ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด. *TUH Journal* . 6 (2) ,20-27

สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย. (2564). ความปลอดภัยการให้ยาเคมีบำบัด: ข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติ. ชิกมากราฟฟิกส์ จำกัด

สินี สุขพันธ์. (2564). มะเร็งต่อมน้ำเหลือง รู้เร็ว รักษาหาย.

<https://www.siphospital.com/th/news/article/share/lymphoma>

สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2565). การเจาะน้ำไขสันหลัง การเจาะหลัง (LUMBAR PUNCTURE).

<https://srinagarind.md.kku.ac.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). คู่มือแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในผู้ใหญ่. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง *Guideline for Diagnosis and Treatment for Lymphoma*.

[https://www.tsh.or.th/file\\_upload/files/Lymphoma%20Guideline%202022.pdf](https://www.tsh.or.th/file_upload/files/Lymphoma%20Guideline%202022.pdf)

สุจิราฟุ้งเฟื่อง. (2561) บทบาทพยาบาลในการจัดการภาวะภูมิไวเกินและปฏิกิริยาจากการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ. *วารสารโรคมะเร็ง*. 38(1) น.29-41

American cancer society. (2024). *Non-Hodgkin Lymphoma Stages*.

<https://www.cancer.org/cancer/types/non-hodgkin-lymphoma/detection-diagnosis-staging/staging.html>

Burhenn, P. S., McCarthy, A. L., Begue, A., Nightingale, G., Cheng, K., & Kenis, C. (2016).

Geriatric assessment in daily oncology practice for nurses and allied health care professionals: Opinion paper of the Nursing and Allied Health Interest Group of the International Society of Geriatric Oncology (SIOG). *Journal of geriatric oncology*, 7(5), 315–324. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2016.02.006>

National Cancer Institute. (2023). *Lumbar puncture*.

<https://www.cancer.gov/types/lymphoma/patient/adult-nhl-treatment-pdq>

National Cancer Institute. (2023). *Lymphatic system*.

<https://www.cancer.gov/types/lymphoma/patient/adult-nhl-treatment-pdq>

National Cancer Institute. (2023) . *Non-Hodgkin Lymphoma Treatment (PDQ®)–*

*Patient Version*. <https://www.cancer.gov/types/lymphoma/patient/adult-nhl-treatment-pdq>

Rojanamatin, J., Ukranun, W., Supaattagorn, P., Chiaviriyabunya, I., Wongsena, M.,

Chaiwerawattana, A., Laowahutanont, P., Chitapanarux, I., Vatanasapt, S.,

Sangrajrang, S., and Buasom, R. (2021). *Cancer in Thailand (Vol.X, 2016*

*2018)*. Bangkok: Medical Record and Databased Cancer Unit.

Roy, C. & Andrews, H. A. (1999). *The Roy adaptation model (2<sup>nd</sup> ed.)*. Stamford:

Appleton & Lange

Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2015). Cancer statistics, 2015. *CA: a cancer*

*journal for clinicians*, 65(1), 5–29. <https://doi.org/10.3322/caac.21254>

World Health Organization. (2020). *Cancer factsheets*.

<https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/39-all-cancers-fact-sheet.pdf>

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ