

## การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะประคับประคอง หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

มนัสกร อินทวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช

Corresponding author, Email: manatsaporn9096@gmail.com

### บทคัดย่อ

**ที่มา:** มะเร็งปากมดลูกระยะประคับประคอง การดูแลในระยนี้ไม่ได้มุ่งเน้นการรักษาให้หายขาด แต่เป็นการบรรเทาอาการเจ็บปวด ดูแลความสุขสบายทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่อลดความทุกข์ทรมาน การพยาบาลยุ่งยากซับซ้อนเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคที่ส่งผลกระทบต่อหลายระบบในร่างกาย และความต้องการการดูแลทางจิตสังคมที่ละเอียดอ่อน การวิเคราะห์กรณีศึกษาช่วยให้เข้าใจปัจจัยเหล่านี้เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาล

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ข้อมูลคลินิก ความรุนแรงของโรค ผลการรักษา การพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะประคับประคอง 2 รายที่ แตกต่างด้านอายุ แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ตั้งแต่แรกรับ ระยะขณะรักษาและอาการต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย ก่อนกลับบ้านออกจากโรงพยาบาล โดยการมุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ

**วิธีการศึกษา:** กรณีเปรียบเทียบแบบเฉพาะเจาะจง 2 ราย จากผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะประคับประคองในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช ระหว่าง 1 มกราคม – 28 กุมภาพันธ์ 2569 รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ประวัติการรักษา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ตามกระบวนการพยาบาล และแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

**ผลการศึกษา:** กรณีศึกษารายที่ 1 (อายุ 39 ปี 4 เดือน ระยะ IVB) มะเร็งปากมดลูกระยะประคับประคองที่ลุกลามไปปอดและช่องท้อง กรณีศึกษารายที่ 2 (อายุ 58 ปี 10 เดือน ระยะ IVB) มะเร็งปากมดลูกระยะประคับประคองลุกลามไปไตและต่อมไร้ท่อ ความแตกต่างของอาการและอาการแสดง ส่งผลต่อการพยาบาลเฉพาะราย รวมถึงปัญหาโภชนาการ การขับถ่าย และความวิตกกังวล

**สรุป:** การเปรียบเทียบนี้เน้นความสำคัญการดูแลแบบองค์รวม โดยพิจารณาทั้ง อาการอาการแสดง ความรุนแรงของโรค ภาวะครอบครัว การมุ่งเน้นคุณภาพชีวิต ไม่ได้มุ่งเน้นการรักษาให้หายขาด

**คำสำคัญ:** การพยาบาล มะเร็งปากมดลูก ระยะประคับประคอง

## Palliative Care for Cervical Cancer Patients in Gynecology Ward Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital: Two Comparative Case Studies

Manatsaporn Intawong

Registered Nurse, Professional Level, Obstetrics and Gynecology Nursing Division,  
Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

### Abstract

**Background:** Palliative care for cervical cancer does not focus on cure, but rather on alleviating pain, maintaining physical, mental, and spiritual well-being, and reducing suffering. Nursing care is complex due to the pathology of the disease affecting multiple body systems and the need for sensitive psychosocial care. Case study analysis helps understand these factors to develop appropriate nursing approaches.

**Objectives:** To compare the general characteristics, clinical data, disease severity, treatment outcomes, and nursing care in two palliative care patients with cervical cancer who differ in age, metastasis to other organs upon admission, duration of treatment and ongoing symptoms, and pre-discharge status, with a focus on the quality of life of the patients and their families.

**Methods:** This was a purposive comparative case study involving two patients with palliative care cervical cancer who attended in the gynecology ward of Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital from January 1 and February 28, 2026. Data were collected from medical records, treatment histories, laboratory results, and ongoing follow-up. The data was analyzed using the nursing process and Gordon's Functional Health Patterns.

**Results:** Case Study 1 (Age 39 years 4 months, Stage IVB): Palliative care for cervical cancer that had metastasized to the lungs and abdomen. Case Study 2 (Age 58 years 10 months, Stage IVB): Palliative care for cervical cancer that had metastasized to the kidneys and endocrine system. Differences in signs and symptoms impact individualized nursing care, including nutritional issues, bowel function, and anxiety.

**Conclusion:** This comparison emphasizes the importance of holistic care, considering symptoms, disease severity, family burden, and a focus on quality of life, rather than solely on a cure

**Keywords:** Nursing care, cervical cancer, palliative care

## บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่พบบ่อยเป็นอันดับ 4 ของสตรีทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 662,301 ราย เสียชีวิต 348,874 ราย อัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานอายุของมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 14.1 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี และอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 7.1 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี<sup>(1)</sup> โดยเฉพาะในประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในผู้หญิงในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 8,662 ราย และเสียชีวิต 4,576 ราย<sup>(2)</sup> ข้อมูลทางสถิติของจังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี 2565-2567 พบอัตราป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 0.02, 0.02 และ 0.11 ต่อแสนประชากร<sup>(3)</sup> ส่วนในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ปี 2565-2568 พบจำนวนผู้ป่วยในเข้ารับการรักษาด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 117, 142 และ 144 รายตามลำดับ สำหรับหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะประคับประคอง จำนวน 51, 51 และ 57 รายตามลำดับ<sup>(4)</sup>

จากนโยบายปี 2568 ของกระทรวงสาธารณสุข เน้น "มะเร็งครบวงจร" ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเฉพาะในกลุ่มมะเร็งปากมดลูกระยะประคับประคอง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะประคับประคอง ไม่ต่างกับการดูแลผู้ป่วย

ระยะประคับประคอง อื่น ๆ มีการประเมินแบบองค์รวม โดย American Medical Association's Education of Physicians on End-of-Life-Care Curriculum (EPEC)<sup>(5)</sup> ให้ประเมิน 9 มิติต่าง ๆ ดังนี้ ประวัติการเจ็บป่วย อาการทางกาย อาการทางด้านจิตใจ ความสามารถในการตัดสินใจ การได้รับข้อมูลสถานะทางสังคม ความต้องการด้าน จิตวิญญาณ ความต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจ การคาดการณ์ และเตรียมการกับความตาย โดยการประเมินควรต้องให้เวลากับผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง เพื่อนำมาประมวลปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งการประเมินในผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันขึ้นกับตัวผู้ป่วยเอง นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความชำนาญของผู้ประเมินในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ 3 ประการคือ 1) ด้านผู้ป่วย เพื่อลดความรู้สึกทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์อื่น ๆ ที่ไม่จำเป็น การตอบสนองตามความต้องการอย่างเป็นองค์รวมสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์จนวาระสุดท้ายของชีวิต 2) ด้านญาติผู้ดูแลได้รับทราบข้อมูลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และ 3) ด้านคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้รับทราบข้อมูลในการวางแผน การดูแลล่วงหน้า ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือก แนวทางการรักษาในระยะท้ายแบบประคับประคองของชีวิต<sup>(6)</sup>

ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะประคับประคอง ประกอบไปด้วยความสามารถในด้านการประเมินและ การวางแผน การดูแล ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการกับอาการ และด้านการวางแผนการ รักษาล่วงหน้า<sup>(7)</sup>

มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะประคับประคองแบบโดยใช้ทักษะในการจัดการและควบคุมอาการ ตามมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเป็นองค์รวม ตามปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกมิติ แต่ละระยะตาม ภาวะความเป็ยงเบนด้านสุขภาพ การพยาบาล และติดตามประเมิน ผลลัพธ์ของการดูแล ตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย จนกระทั่งเสียชีวิต รวมถึงส่งเสริมคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลโดยการติดตาม ให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจน สามารถปรับตัวต่อการสูญเสียได้<sup>(8)</sup>

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ข้อมูลคลินิก ความรุนแรงของโรค ผลการรักษา การพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะประคับประคอง 2 รายที่ แตกต่างด้านอายุ แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นตั้งแต่แรกรับ ระยะเวลารักษาและอาการต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย ก่อนกลับบ้านออกจากโรงพยาบาล

### วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย โดยเป็นผู้ป่วยมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะประคับประคอง ที่มารับการรักษา ในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม

นครศรีธรรมราช ช่วงเวลาที่ศึกษาตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม - 28 กุมภาพันธ์ 2569

2. ทำบันทึกข้อความขออนุญาตใช้เวชระเบียนผู้ป่วย จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม นครศรีธรรมราช เพื่อเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยกรณีศึกษา

3. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษาจากเวชระเบียน ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการ แพ้ยา การประเมินสภาพผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และประวัติการรักษา

4. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาผู้ชำนาญเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะประคับประคอง รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

5. ติดตามศึกษาข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ขณะที่รักษาในโรงพยาบาลหาแนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ตามมาตรฐานการพยาบาล

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา การเจ็บป่วย การประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนของกอร์ดอน และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระยะแรกรับ ระยะคงที่อาการต่อเนื่อง ระยะจำหน่าย และก่อนกลับบ้าน

7. จัดทำรูปเล่ม นำเสนอ เผยแพร่ผลงาน

## ผลการศึกษา

## ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก

ข้อมูลผู้ป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป	หญิงไทยอายุ 39 ปี 4 เดือน สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับ การศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษา ประกันสุขภาพ ประวัติการตั้งครรภ์ G3P3A0 Last 3 เดือน ผ่าตัดคลอดและตัดมดลูก วันที่ได้รับการรักษา 28 มกราคม – 5 กุมภาพันธ์ 2569	หญิงไทยอายุ 58 ปี 10 เดือน สถานภาพหม้าย/ หย่าร้าง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษา ประกันสุขภาพ ประวัติการตั้งครรภ์ G2P1A1 Last 24 ปี หลัง ผ่าตัดคลอด วันที่ได้รับการรักษา 3 - 13 กุมภาพันธ์ 2569
อาการสำคัญ	ท้องโต ปวดแน่นท้อง 1 วันก่อนมา โรงพยาบาล	เพ็ลี่ย คลื่นไส้อาเจียน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วย ในปัจจุบัน	9 เดือน ก่อนมา G3P2A0 GA 16 สัปดาห์ ANC รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช ตรวจ PAP smear ผลตรวจ High-grade Squamous Intraepithelial Lesion จึงทำ Colposcopy	1 ปี ก่อนมา ตรวจ PAP smear พบ High-grade Squamous Intraepithelial Lesion จึงทำ Colposcopy with Biopsy ผล pathology พบ Squamous Cell Carcinoma of cervix last
ประวัติการเจ็บป่วย ในปัจจุบัน	with Biopsy ผล pathology พบ Squamous Cell Carcinoma of cervix (4 เมษายน 2568) ทีมแพทย์ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความ รุนแรงของโรคและแผนการรักษายุติการ ตั้งครรภ์ แต่ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการยุติการ ตั้งครรภ์ 3 เดือน ก่อนมา G3P3A0 หลังผ่าตัดคลอด และตัดมดลูก (24 สิงหาคม 2568) 2 เดือน ก่อนมา G3P3A0 เริ่มต้นให้ ยาเคมี บำบัดชนิด Paclitaxel + Carboplatin 1 ครั้ง 7 วันก่อนมา เริ่มมีอาการแน่นท้อง	stage IVB (Stage 4B) with distant Lymph Node metastasis รับการรักษาต่อเนื่อง ด้วยยา Chemotherapy form Carboplatin for CCRT of SCCA of cervix 5 รอบ ร่วมกับการ Radiotherapy 25 แสง 1 สัปดาห์ ก่อนมา ขณะได้รับยา CMT รอบที่ 2/5 ร่วมกับ RT 12/25 มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ต่อมของเหลวได้แต่ อาเจียนหลังดื่ม 1 วันก่อนมา มาตามนัดเพื่อ CMT มีอาการเพ็ลี่ย อ่อนแรง คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ไม่มีไข้
ประวัติการเจ็บป่วย ในอดีต	ปฏิเสธโรคประจำตัว มีการผ่าตัดคลอดพร้อม ตัดมดลูก (24 สิงหาคม 2568)	มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและ ไขมันในเลือดสูง รักษาต่อเนื่อง
ประวัติการเจ็บป่วย ในครอบครัว	ปฏิเสธประวัติในครอบครัวป่วยโรคมะเร็งทาง นรีเวชและโรคติดต่อทางพันธุกรรมอื่นๆ	มารดาผู้ป่วยมีประวัติโรคประจำตัวเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
การวินิจฉัยโรค	Cervical Cancer at last stage IVB (Stage 4B) with Peritoneal metastasis	Cervical Cancer at last stage IVB (Stage 4B) with Lymph Node Metastasis
การตรวจพิเศษ	CT whole abdomen: 9.6x7.8x8.3 cm, CA cervix with invade lower uterine segment. Several node at aortocaval, paraaortic and bilateral external and internal iliac region	CT whole abdomen: 4.4x4.4x4 cm, CA cervix with invade lower uterine segment attach rectum with Invade of bilateral parametrium, and distal ureters

ข้อมูลผู้ป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การผ่าตัด	การผ่าตัด Cesarean hysterectomy ใน วันที่ 24 สิงหาคม 2568	การผ่าตัดคลอด Cesarean section พ.ศ.2545
อาการแรกเริ่ม	รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ มีสีน้ำตาลอ่อนออกจากช่องคลอดไหลตลอดเวลา มีปวดท้อง Pain score =3 คะแนน ,PPS score =70%, NAF score =11 สัญญาณชีพ : T = 36.7 °C, P = 120 bpm, R = 20 bpm, BP = 115/84 mmHg, O2 Sat =100 %, BMI = 26.35, Hct 31.4%, eGFR 66 mL/min/1.73 m <sup>2</sup>	รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ มีเหลืองปนออก จากช่องคลอดไหลตลอดเวลา มีอาการปวด Pain score =2 คะแนน PPS score = 60%, NAF score =10 สัญญาณชีพ : T = 36.5 °C, P = 110 bpm, R = 20 bpm, BP = 128/65 mmHg, O2 Sat =100 %, BMI = 25.46, Hct 27.3 %, eGFR 24 mL/min/1.73 m <sup>2</sup>

การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของกรณีศึกษา 2 ราย สะท้อนให้เห็นถึงความเหมือนระยะโรค การรักษาแบบประคับประคอง ความแตกต่างที่สำคัญในด้านอายุ ลักษณะการดำเนินโรค และการตอบสนองต่อการรักษา กรณีศึกษารายที่ 1 อายุ 39 ปี ลูกกลมไปปอดและช่องท้อง กรณีศึกษารายที่ 2 อายุ

58 ปี ลูกกลมไปไตและต่อมไร้ท่อมีภาวะไตวายร่วมด้วยความแตกต่างนี้สะท้อนถึงผลของอายุและ โรคร่วมที่มีต่อ ความรุนแรงของโรคและคุณภาพชีวิต ด้านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าทั้งสองรายมีภาวะโลหิตจางเป็น ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยจากโรคและการรักษา

## ตารางที่ 2 การประเมินผู้ป่วยตามกรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน<sup>(9)</sup>

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยรับทราบการเจ็บป่วยของตนเองความเข้าใจเรื่องมะเร็งการตัดสินใจปฏิเสธยุติการตั้งครรภ์ในตอนแรกทำให้มีการแพร่กระจายเร็วขึ้น มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงและแนวทางการรักษา อีกทั้งมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นภาระต่อสามีเนื่องจากไม่สามารถทำงานได้และเสียใจไม่ได้เลี้ยงดูบุตรคนเล็กให้เติบโต	ผู้ป่วยรับทราบการเจ็บป่วยของตนเองความเข้าใจเรื่องมะเร็งระยะแพร่กระจาย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงและแนวทางการรักษา อีกทั้งมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา ปรึกษาแล้วเป็นภาระต่อบุตรสาว เนื่องจากมีบุตรเพียงคนเดียวช่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายและหย่าร้างกับสามีแล้ว
2. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	ผู้ป่วยมีน้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 163 เซนติเมตร (BMI) 26.35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (ภาวะโภชนาการเกิน) มีอาการซีด (Pale) ตัวตเหลือง (Jaundice) บ่งบอกการทำงานของตับบกพร่อง, อาการเบื่ออาหารจากการได้รับเคมีบำบัด และภาวะโปรตีนต่ำที่ทำให้เกิดท้องมานและเท้าบวม	ผู้ป่วยมีน้ำหนัก 71 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร (BMI) 25.46 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีอาการซีด ตัวตไม่เหลือง อาการเบื่ออาหารจากการได้รับเคมีบำบัดและฉายรังสี และภาวะไตวายเฉียบพลันทำให้เกิด และเท้าบวม

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
3. แบบแผนการขับถ่าย	ถ่ายอุจจาระทุกวัน วันละ 1-2 ครั้ง ไม่เคยใช้ยาระบาย ไม่มีริดสีดวงทวาร ปัสสาวะเองได้วันละ 4-5 ครั้งปริมาณพอควร ไม่มีแสบขัด น้ำปัสสาวะเป็นสีเหลืองใส	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้ 2-3 วัน/ครั้ง มีอาการ ท้องผูกบ่อย ถ่ายเป็นเลือดบางครั้ง รับประทานอาหารได้น้อยและมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ปัสสาวะเองได้วันละ 4-5 ครั้งปริมาณพอควร
4. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจาก ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง เนื่องจาก ท้องมาน ทำให้แน่นท้อง หายใจลำบาก และอาการทำบวม ที่ทำให้เคลื่อนไหวไม่สะดวก รวมถึงความอ่อนเพลียจากภาวะซีด มีเวียนศีรษะและเหนื่อยง่ายเวลาทำกิจกรรม	ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจาก ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง หายใจเหนื่อยเป็นบางครั้ง และอาการทำบวม ที่ทำให้เคลื่อนไหวไม่สะดวก รวมถึงความอ่อนเพลียจากภาวะซีด มีเวียนศีรษะและเหนื่อยง่ายเวลาทำกิจกรรม
5. แบบแผนการพักผ่อนและนอนหลับ	นอนหลับยาก บางวันหลับไม่สนิท เพราะมีอาการแน่นท้อง อึดอัด และภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งและบุตรที่เพิ่งคลอดไม่สามารถให้นมบุตรได้ เครียดเรื่องค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน	กลางวันนอนหลับประมาณ 2-4 ชั่วโมง กลางคืน นอนประมาณ 4 - 5 ชั่วโมง หลับได้เป็นช่วง ๆ เพราะมีอาการวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งและกลัวเป็นภาระบุตร
6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้	ผู้ป่วยมีการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่และความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาในปัจจุบัน พุดคุยสื่อสารได้เข้าใจ ตอบคำถามได้ตรงประเด็นชัดเจน	ผู้ป่วยมีการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่และความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาในปัจจุบัน พุดคุยสื่อสารได้เข้าใจ ตอบคำถามได้ตรงประเด็นชัดเจน
7. แบบแผนการรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้เรื่องความรุนแรงของโรคลูกกลมไปที่ปอด และช่องท้อง ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเองในฐานะแม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงดูให้นมบุตรได้	รับรู้เรื่องความรุนแรงของโรคลูกกลมไปที่ไต และต่อมไร้ท่อ ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเองในฐานะแม่ที่เป็นภาระแก่บุตรสาว
8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธ์ภาพ	อาศัยอยู่กับบุตรและสามีความสัมพันธ์รักใคร่กันดี บุตรคนที่ 3 มีมารดาสามีคอยดูแล บทบาทมารดาหลังคลอดที่ถูกจำกัดต้องงดให้นมบุตรและแยกตัวเพื่อรับเคมีบำบัด	ผู้ป่วยหย่าร้างสามี และความสัมพันธ์กับบุตรสาวคอยดูแล ความสัมพันธ์กับพี่น้องมารดาที่ไม่สามารถทำงานได้
9. แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์	เป็นภรรยาและมารดา G3P3 หลังการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก งดมีเพศสัมพันธ์เพื่อการรักษา	ปัจจุบันอยู่ในวัยหมดประจำเดือนและหย่าร้างสามี มานานกว่า 10 ปี

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
10. แบบแผนการปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	ความเครียดจากการต้องต่อสู้กับโรคมะเร็งระยะลุกลามกลัวการสูญเสียทำให้ไม่ได้เลี้ยงลูกให้เติบโตใหญ่ มีสามี และบุตรคอยพูดให้กำลังใจ	ความเครียดจากการต้องต่อสู้กับโรคมะเร็งระยะลุกลามไตและต่อมไร้ท่อ มีบุตรและพี่น้องคอยพูดให้กำลังใจและระบายความรู้สึก
11. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม	ความเชื่อทางศาสนาพุทธที่อาจส่งผลต่อการตัดสินใจตั้งครุฑต่อในตอนแรก และเป้าหมายสูงสุดในชีวิต คือ ความต้องการให้บุตรชายมีชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแต่ยอมรับได้	นับถือศาสนาพุทธ มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ คือ บุตรสาว มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแต่ยอมรับได้ตามหลักศาสนาพุทธ
สรุปแบบแผนที่ผิดปกติ	1,2,4,5 และ 8	1,2,3,4 และ 5

### การวางแผนการพยาบาล

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ได้ ดังนี้

### ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

การวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
<b>ระยะแรกเริ่ม</b>	<b>ระยะแรกเริ่ม</b>	
1. ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลจากการเจ็บป่วยและการรักษา	1. ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลจากการเจ็บป่วยและการรักษา	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม สอบถามปัญหาและความกังวลอย่างละเอียด ให้การชี้แนะและให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วย คลายความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัยที่ไม่เข้าใจ
<u>ข้อมูลสนับสนุน</u>	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u>	
S: ผู้ป่วยบอกกลัวการเสียชีวิต ต้องการมีเวลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรที่พึ่งคลอด และวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน	S: ผู้ป่วยบอกกลัวการเจ็บปวดในระยะท้ายของชีวิต และวิตกกังวลเกี่ยวกับผู้ดูแลเนื่องจากบุตรสาวต้องทำงาน	2. การประเมินโดย สังเกตอาการแสดงหรือท่าทางผู้ป่วยร่วมกับการใช้แบบประเมิน PPS score และ Pain score และประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q, 9Q และ 8Q สอนการจัดการตนเองเมื่อเผชิญกับความเครียด
O: ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ได้ 6 คะแนน	O: ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ได้ 8 คะแนน	3. ปรึกษา Palliative care เพื่อให้การวางแผนการดูแล Advance care plan และ Pain Control
<u>วัตถุประสงค์</u>	<u>วัตถุประสงค์</u>	
1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะโรคมะเร็งลุกลามสู่อุดและช่องท้อง แนวทางการรักษาในระยะประคับประคอง และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา	1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะโรคมะเร็งลุกลามสู่อุดและต่อมไร้ท่อ แนวทางการรักษาในระยะประคับประคอง และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา	

การวินิจฉัยทางการแพทย์		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
<p>2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงจากการได้รับข้อมูล การสนับสนุนจากสังคมสงเคราะห์ และ Palliative care</p> <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u></p> <p>ผู้ป่วยมีสีหน้า สดชื่น ยิ้มแย้ม สอบถามพูดคุยเกี่ยวกับโรค การรักษา และผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น ด้วยความเข้าใจ</p> <p><u>ผลการประเมิน</u></p> <p>ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ได้ 6 คะแนน ไม่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า สามารถพูดคุย เกี่ยวกับระยะโรค การได้รับยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียง อาการผิดปกติที่เกิดจากการลุกลามของมะเร็งปากมดลูกสู่อวัยวะปอดและช่องท้อง ด้วยความเข้าใจ ตัดสินใจเกี่ยวกับ แผนการรักษา ร่วมกับแพทย์ ได้รับ Palliative care วางแผนการดูแล Advance care plan และ Pain Control</p>	<p>2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงจากการได้รับข้อมูลและปรึกษา Palliative care</p> <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u></p> <p>ผู้ป่วยมีสีหน้า สดชื่น ยิ้มแย้ม สอบถามพูดคุยเกี่ยวกับโรค การรักษา และผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น ด้วยความเข้าใจ</p> <p><u>ผลการประเมิน</u></p> <p>ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ได้ 8 คะแนน เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับน้อย คลายความวิตกกังวล พูดคุย เกี่ยวกับอาการของโรค และการได้รับยาเคมีบำบัดและการฉายแสง ผลข้างเคียง อาการผิดปกติที่เกิดจากการลุกลามของมะเร็งปากมดลูกสู่อวัยวะไตและต่อมไร้ท่อ ด้วยความเข้าใจ สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับ แผนการรักษา ร่วมกับแพทย์ ได้ Palliative care วางแผนการดูแล Advance care plan และ Pain Control</p>	<p>4. อธิบายเรื่องโรค อาการ อาการแสดง และแผนการรักษาที่จะได้รับในขอบเขตของพยาบาล</p> <p>5. สอน แนะนำการฝึกเพื่อผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การฟังเพลงธรรมะ การจัดการความเครียด ปลอบโยนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจ คลายความวิตกกังวล แสดงความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลา</p> <p>6. ให้กำลังใจผู้ป่วย โดยคอยดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อช่วยให้เกิดความอุ่นใจ และซักถามสิ่งที่สงสัย แนะนำ อธิบายสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ</p> <p>7. ในรายที่ 1 มีการส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือเรื่องปัจจัยในการดำรงชีวิตบางส่วน และผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้ส่ง Smart COC และ Tele-Nurse เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย</p>
<p>ความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะท้าย มักเกิดจากความกลัวความเจ็บปวด กลัวการถูกทอดทิ้ง กังวลต่อภาวะของครอบครัว และความไม่แน่นอนของชีวิต ซึ่งในกรณีศึกษานี้เกิดขึ้นทั้ง 2 ราย ไม่แตกต่างกัน</p>		
<p><u>ระยะขอรับรักษาและอาการต่อเนื่อง</u></p> <p>2. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากมีภาวะซีดและเลือดออกทางโพรงมดลูก</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S: ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงอาการอ่อนเพลียรับประทานอาหารได้น้อย</p> <p>S: มีเลือดออกทางโพรงมดลูกเปื้อนผ้าอนามัย 3-4 ชิ้น/วัน</p> <p>O: Hct= 24.1 % (29 ม.ค.69)</p> <p>O: Conjunctiva ซีด เหลือง</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>ลดการใช้พลังงานหรือออกซิเจน และเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน</p>	<p><u>ระยะขอรับรักษาและอาการต่อเนื่อง</u></p> <p>2. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากมีภาวะซีดเลือดออกทางโพรงมดลูก</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S: ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงอาการอ่อนเพลียรับประทานอาหารไม่ได้ ถ่ายเหลว</p> <p>S: มีเลือดออกทางโพรงมดลูกเปื้อนผ้าอนามัย 4-5 ชิ้น/วัน</p> <p>O: Hct= 24.2 % (3 ก.พ.69)</p> <p>O: Conjunctiva ซีดไม่เหลือง</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>ลดการใช้พลังงานหรือออกซิเจน และเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน</p>	<p>1. ประเมินสีของเยื่อบุตาริมฝีปากและสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะซีดเช่นหน้ามืด ใจสั่น เวียนศีรษะอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เป็นต้น</p> <p>2. หากผู้ป่วยหายใจเร็ว เหนื่อยหอบเนื่องจากได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอควรจัดให้ได้รับออกซิเจน พร้อมบันทึกอัตราการหายใจของผู้ป่วย</p> <p>3. ดูแลให้ได้รับอาหารที่มีพลังงานและคุณค่าสูง โดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง หลีกเลี่ยง ชา กาแฟ ให้รับประทานอาหารครบมื้อ ดื่มน้ำ และดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา</p>

การวินิจฉัยทางการแพทย์		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
<u>เกณฑ์การประเมิน</u>	<u>เกณฑ์การประเมิน</u>	4. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ
1. ผลHct > 30 %	1. ผลHct > 30 %	5. ดูแลให้ได้รับเลือด LPRC ตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจสอบ
2. O <sub>2</sub> saturation > 94%	2. O <sub>2</sub> saturation > 94%	ความถูกต้องตามหลัก 10 R และฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
<u>ผลการประเมิน</u>	<u>ผลการประเมิน</u>	6. บันทึกปริมาณเลือดที่ออกและสัญญาณชีพ เพื่อฝ้าระวังภาวะช็อก
ผู้ป่วยมีอาการซีด ตัวตาไม่เหลือง Hct= 24.1 % (29 ม.ค.69) และมี Conjunctiva ซีด เหลืองได้รับเลือด LPRC 2 ยูนิต ไม่มีอาการแพ้ยา ติดตาม Hct= หลังเลือดหมด 4 ชั่วโมง ได้ 31 % (1 ก.พ.69)	ผู้ป่วยมีอาการซีด ตัวตาไม่เหลือง Hct= 24.2 % (3 ก.พ.69) ได้รับเลือด LPRC 2 ยูนิต ไม่มีอาการแพ้ยา ติดตาม Hct= หลังเลือดหมด 4 ชั่วโมง ได้ 28 % (5 ก.พ.69)	7. วางแผนในการทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาพัก ดูแลให้ญาติช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรม เน้นกิจกรรมที่ออกแรงน้อย
O <sub>2</sub> saturation > 94% ลักษณะการหายใจสม่ำเสมอ ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้บนเตียง PPS score แรกรับ 50-60 % เมื่อเดินเข้าห้องน้ำได้เองโดยไม่ต้องมีญาติคอยพยุง PPS score แรกรับ 60-70 %	O <sub>2</sub> saturation > 94% ลักษณะการหายใจสม่ำเสมอ ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้บนเตียง PPS score แรกรับ 50-60 % เมื่อเดินเข้าห้องน้ำต้องมีญาติคอยพยุง	8. รักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์
ภาวะซีด ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกคือ ภาวะที่ร่างกายมีปริมาณเม็ดเลือดแดงหรือระดับฮีโมโกลบิน ในเลือดต่ำกว่าปกติ ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถนำออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง เหนื่อยง่าย หน้ามืด และวูบได้ง่าย ซึ่งในกรณีศึกษานี้เกิดขึ้นทั้ง 2 ราย		
<u>ระยะการรักษาและอาการต่อเนื่อง</u>	<u>ระยะการรักษาและอาการต่อเนื่อง</u>	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทักทายพูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ปลอดภัย พร้อมให้การพยาบาลด้วยความเมตตา
3. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณท้องน้อย	3. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณท้องน้อย	2. ประเมินระดับของความปวดโดยใช้ numeric scale ที่มีระดับตั้งแต่ 0-10
<u>ข้อมูลสนับสนุน</u>	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u>	3. ให้คำแนะนำ ดูแลให้นอนในท่าที่ทำให้หน้าท้องหย่อนเพื่อลดอาการปวดท้องน้อย เช่น ท่านอนหงายชันเข่า ท่านอนตะแคง งอเข่า เป็นต้น
S: ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องน้อย Pain score 3 คะแนน	S: ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องน้อย Pain score 2 คะแนน	4. เบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายในการจัดการความปวด เช่น การกำหนด ลมหายใจเข้าออก การทำจิตใจให้สงบ การนวด การประคบอุ่น เป็นต้น
O: ผู้ป่วยสีหน้าไม่สุขสบาย	O: ผู้ป่วยสีหน้าไม่สุขสบาย	5. บริหารยาบรรเทาอาการปวด ตามแผนการรักษา
<u>วัตถุประสงค์</u>	<u>วัตถุประสงค์</u>	6. ติดตามประเมินผลเรื่องอาการปวด ถ้าพบอาการปวดไม่ทุเลาลง ประเมิน
บรรเทาอาการปวด	บรรเทาอาการปวด	
<u>เกณฑ์การประเมินผล</u>	<u>เกณฑ์การประเมินผล</u>	
1. ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง (pain score < 3)	1. ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง (pain score < 3)	
2. ผู้ป่วยพักหลับได้ ไม่บ่นปวดท้อง	2. ผู้ป่วยพักหลับได้ ไม่บ่นปวดท้อง	
<u>ผลการประเมิน</u>	<u>ผลการประเมิน</u>	
ผู้ป่วยได้ปรึกษาแพทย์ Palliative care เรื่อง Pain control เนื่องจากหลังรับยา Paracetamol (500 mg), Morphine	ผู้ป่วยได้ปรึกษาแพทย์ Palliative care เรื่อง Pain control ได้รับยา Paracetamol (500 mg) 1 tab prn	

การวินิจฉัยทางการแพทย์		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
Sulphate Tablets และ Morphine ตามแผนการรักษา Sulphate Syrup ตามแผนการรักษา อาการปวดไม่ทุเลา หลังได้รับยาเพิ่ม Gabapentin Pain score 1-2 คะแนน (29 ม.ค.69)	ทุก 4-6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา อาการปวดทุเลา	แพทย์ Palliative care เรื่อง Pain control
<p>มะเร็งที่ปากมดลูกมีความแปรปรวนและติดเชื้อแบคทีเรียได้ง่าย การติดเชื้อนี้จะทำให้เนื้อเยื่อรอบ ๆ อักเสบ เกิดอาการปวดทรวงอกน้อยร่วมกับมีตกขาวกลิ่นเหม็นรุนแรง หรือมีไข้ได้ ซึ่งในกรณีศึกษานี้เกิดขึ้นทั้ง 2 ราย</p>		
<b>ระยะของรักษาและอาการต่อเนื่อง</b>	<b>ระยะของรักษาและอาการต่อเนื่อง</b>	
<p>4. มีภาวะปริมาณน้ำในร่างกายเกิน และของเสี้ยคั่งเนื่องจากไตวายและมีภาวะท้องมาน</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S: ผู้ป่วยมีอาการปวดแน่นท้อง คะแนนความปวด 3 คะแนน</p> <p>O: มีภาวะท้องมาน (Ascites)</p> <p>O: เท้า 2 ข้างบวม กดบวม</p> <p>O: eGFR 66 mL/min/1.73 m<sup>2</sup></p> <p>BUN 28, Cr =2.35 (28 ม.ค.69)</p> <p>O: ตรวจ X-ray ปอด มี Massive Left Pleural effusion (1 ก.พ..69)</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะน้ำเกิน หรือของเสี้ยคั่งในร่างกาย</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u></p> <p>1. ไม่มีอาการแสดงการเกิดภาวะบวม น้ำหรือของเสี้ยคั่ง เช่น N/V อ่อนเพลีย บวม ผิวหนังแห้ง ปัสสาวะออกน้อย เหนื่อยนอนราบไม่ได้</p> <p>2. เกณฑ์ปกติ BUN 10-20 mg/dl</p> <p>Creatinine 0.6-1.2 mg/dL</p> <p><u>ผลการประเมิน</u></p> <p>ผู้ป่วยมีภาวะท้องมานดูแลให้ทำหัตถการ Abdominal Paracentesis ในวันที่ 28 ม.ค. 69 และ 3 ก.พ. 69 เพื่อระบายน้ำ</p>	<p>4. มีภาวะสมดุลของเกลือแร่ผิดปกติ เสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากมีภาวะไตวาย</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S: ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องน้อย ให้คะแนนความปวด 2 คะแนน</p> <p>O: เท้า 2 ข้างบวม กดบวม</p> <p>O: eGFR 24 mL/min/1.73 m<sup>2</sup></p> <p>BUN 30, Cr =3.35</p> <p>O: Sodium (Na<sup>+</sup>) 128 (3 ก.พ..69)</p> <p>Magnesium (Mg<sup>2+</sup>) 0.7 (3 ก.พ. 69)</p> <p>Potassium (K<sup>+</sup>) 3.3 (7 ก.พ..69)</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่หรือของเสี้ยคั่งในร่างกาย</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u></p> <p>1. ไม่มีอาการแสดงการเกิดภาวะบวม น้ำหรือของเสี้ยคั่ง เช่น N/V อ่อนเพลีย บวม ผิวหนังแห้ง คัน ปัสสาวะออกน้อย เหนื่อยนอนราบไม่ได้</p> <p>2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ BUN 10-20 mg/dl</p> <p>Creatinine 0.6-1.2 mg/dL</p> <p><u>ผลการประเมิน</u></p> <p>ผู้ป่วยเท้า 2 ข้างบวม กดบวม หายใจเองสม่ำเสมอได้สารน้ำ 5% D/NSS</p>	<p>1. แนะนำญาติ ประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะอาการซีด เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร บวม ผิวหนังแห้ง หอบเหนื่อย ปริมาณปัสสาวะที่ออกน้อย และนอนราบไม่ได้ ประเมินความสมดุลของน้ำ โดยการตวงและ บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง</p> <p>2. ประเมินอัตราการหายใจ ภาวะหายใจลำบาก ทุก 4 ชั่วโมงเพื่อติดตามภาวะน้ำเกิน ของเสี้ยคั่ง หากพบความผิดปกติ รายงานแพทย์ทราบ</p> <p>3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาและให้ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 500 ml/วัน</p> <p>4. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>5. ติดเครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง (EKG Monitor) เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง เช่น VT หรือ VF</p> <p>6. กรณีศึกษาที่ 1 ดูแลทำหัตถการตามแผนการรักษาเพื่อระบายน้ำในช่องท้องและช่องเยื่อหุ้มปอด</p> <p>7. กรณีศึกษาที่ 2 ดูแลให้ได้รับสารน้ำหรือเกลือแร่ทดแทนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การให้ Intravenous Potassium (KCl) หรือ Magnesium Sulfate</p>

การวินิจฉัยทางการแพทย์		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
<p>ในช่องท้องจำนวน 3,000 ml และ 1,000ml ตามลำดับและทำ Left thoracocentesis ในวันที่ 1 ก.พ. 69 เพื่อระบายน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด 1,000ml ผิวหนังแห้ง ได้สารน้ำทดแทนด้วย 0.9% NSS, ผลตรวจ BUN 12 ,Cr 1.4 (3 ก.พ.69) ปัสสาวะออก 1,000 – 2,100 ml/วัน</p>	<p>+Bco +KCL และได้รับ 50%MgSO<sub>4</sub> 4 ml x 3 วัน, Mg<sup>2+</sup> = 2.3 (6 ก.พ.69) Na+=135, K+=3.7 (10 ก.พ.69) อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอดีไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ BUN 23 , Cr 1.36 (9 ก.พ. 69) ปัสสาวะออก 1,100 – 2,700 ml/วัน</p>	<p>8. ควบคุมอัตราการหยดของเกลือแร่ทางหลอดเลือดดำอย่างเคร่งครัด โดยใช้เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ (Infusion pump) เสมอ เพื่อป้องกันเกลือแร่เกินขนาดเฉียบพลัน</p> <p>9. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง เพื่อลดการใช้พลังงานและการทำงานของหัวใจ</p>
<p>ในกรณีศึกษาที่ 1 ภาวะท้องมานโดยมีสาเหตุหลักมาจากการที่เซลล์มะเร็งกระจายไปอุดตันทางเดินน้ำเหลือง ส่งผลให้ไม่สามารถระบายสารน้ำออกจากช่องท้องกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดได้ กรณีศึกษาที่ 2 ภาวะมะเร็งปอดลุกลามกดเบียดท่อนไต จัดเป็นความผิดปกติของกลไกการกรองและไม่สมดุลเกลือแร่ ซึ่งมีมีติของโรคที่ซับซ้อนกว่า ทำให้อาการแสดงแตกต่างกัน</p>		
<p><b>ระยะขณะรักษาและอาการต่อเนื่อง</b></p> <p>5. มีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการเนื่องจาก อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและภาวะของโรค</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S: รับประทานอาหารได้น้อยและมีอาการคลื่นไส้ไม่อาเจียน</p> <p>S: น้ำหนักลดลง จากเดิม 75 เหลือ 70 กิโลกรัม ใน 1 เดือน</p> <p>O: ได้รับการรักษาแบบยาเคมีบำบัด สูตร Paclitaxel + Carboplatin</p> <p>O: ประเมิน NAF score =11 คะแนน</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>ป้องกันภาวะทุพโภชนาการ</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u></p> <p>1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>2. น้ำหนักคงที่หรือเพิ่มขึ้น</p> <p><u>ผลการประเมิน</u></p> <p>ผลประเมิน NAF ได้ 11 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการในระดับปานกลาง ได้รับการดูแลด้านโภชนาการอย่างใกล้ชิดและวางแผนการได้รับสารอาหารที่เพียงพอ น้ำหนักคงเดิม</p>	<p><b>ระยะขณะรักษาและอาการต่อเนื่อง</b></p> <p>5. มีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการเนื่องจาก อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดร่วมฉายรังสีและภาวะของโรค</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S: รับประทานอาหารได้น้อยและมีอาการคลื่นไส้อาเจียน</p> <p>S: น้ำหนักลดลง จากเดิม 78 เหลือ 71 กิโลกรัม ใน 2 สัปดาห์</p> <p>O: ได้รับการรักษาแบบยาเคมีบำบัด Carboplatin ร่วมกับ Radiotherapy</p> <p>O: ประเมิน NAF score =10 คะแนน</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>ป้องกันภาวะทุพโภชนาการ</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u></p> <p>1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>2. น้ำหนักคงที่หรือเพิ่มขึ้น</p> <p><u>ผลการประเมิน</u></p> <p>ผลประเมิน NAF ได้ 10 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการในระดับปานกลางได้รับการดูแลด้านโภชนาการอย่างใกล้ชิดและวางแผนการได้รับสารอาหารที่เพียงพอ น้ำหนักคงเดิม</p>	<p>1. ประเมิน NAF score ส่งปรึกษาทีมสหวิชาชีพและทีมโภชนาการในกรณีศึกษาที่ 2 รับประทานอาหารได้น้อย</p> <p>2. ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม<sup>(10)</sup> นำมาใช้สนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขศึกษา และอาหารที่เหมาะสม</p> <p>3. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษา</p> <p>4. ประเมิน สมดุลของสารน้ำ บันทึกสารน้ำเข้าออก ทุก 8 ชั่วโมง</p> <p>5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>6. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>7. ติดตาม ชั่งน้ำหนัก ทุก 3 วัน และประเมินภาวะโภชนาการ NAF (Nutrition Alert Form) ทุก 5-7 วัน</p>

การวินิจฉัยทางการแพทย์		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
<p>กรณีศึกษาทั้ง 2 มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุโภชนาการในระดับปานกลาง แต่ในกรณีศึกษาที่ 2 มีสัญญาณของ มีน้ำหนักลดลง 7 กิโลกรัมใน 2 สัปดาห์ คลื่นไส้อาเจียนตลอด ทำให้เกิดความเสี่ยงมากกว่าหากไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม</p>		
<p><b>6. เกิดการติดเชื้อได้ง่ายจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องในร่างกายนอกจากนี้เนื่องจากการทำงานของไขกระดูกลดลงจากการได้รับยาเคมีบำบัด</b></p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ผู้ป่วยบ่นเพลีย มีไข้ O: ได้รับการรักษาแบบยาเคมีบำบัด สูตร Paclitaxel + Carboplatin O: มีไข้ 37.5-38.6 C O: WBC 10,200 cell/uL(28 ม.ค.69)</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u> ป้องกันการติดเชื้อ</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1. ผล WBC 4000-1000 cell/uL 2. ผู้ป่วยไม่แสดงการติดเชื้อในร่างกาย 3. สัญญาณชีพปกติ</p> <p><u>ผลการประเมิน</u> ผู้ป่วยมีไข้ ผล H/C No growth ได้รับยา ATB คือ Tazocin 4.5 gm ทุก 6 ชั่วโมง ไข้ลดลงหลังได้รับยา สัญญาณชีพปกติ WBC 10,800 cell/uL (31 ม.ค.69)</p>	<p><b>6. เกิดการติดเชื้อได้ง่ายจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องในร่างกายนอกจากนี้เนื่องจากการทำงานของไขกระดูกลดลงจากการได้รับยาเคมีบำบัดและฉายรังสี</b></p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ผู้ป่วยบ่นเพลีย มีไข้ O: ได้รับการรักษาแบบยาเคมีบำบัด สูตร Carboplatin ร่วมกับฉายรังสี O: มีไข้ 38.4 C (4 ก.พ.69) x 1 ครั้ง O: WBC 4,400 cell/uL (3 ก.พ.69)</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u> ป้องกันการติดเชื้อ</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1. ผล WBC 4000-1000 cell/uL 2. ผู้ป่วยไม่แสดงการติดเชื้อในร่างกาย 3. สัญญาณชีพปกติ</p> <p><u>ผลการประเมิน</u> ผู้ป่วยมีไข้ ได้รับยา ATB คือ Tazocin 2.25 gm ทุก 6 ชั่วโมง ไข้ลดลงหลังได้รับยา สัญญาณชีพปกติ WBC 2,100 cell/uL (10 ก.พ.69)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ติดตามสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 1-2 ชั่วโมง เมื่อมีอาการผิดปกติ และทุก 4 ชั่วโมง เมื่ออาการเริ่มคงที่</li> <li>ติดตามอาการแสดงของการติดเชื้อ มีไข้สูง ระดับความรู้สึกตัวลดลง อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย ชีพจรเต้นเร็ว</li> <li>ติดตามผลการตรวจ H/C</li> <li>ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา ATB ตามแผนการรักษา</li> <li>การสอน แนะนำการปฏิบัติให้ผู้ป่วยและญาติเฝ้าระวังและลดปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเพิ่ม</li> <li>ติดตามเยี่ยมดูแลเรื่องอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ ๆ</li> <li>หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดต่อ เช่น โรคหวัด วัณโรค เป็นต้น</li> </ol>
<p>เมื่อยาเคมีบำบัดเข้าไปทำลายเซลล์ต้นกำเนิดในไขกระดูก จะทำให้วงจรการสร้างและการเจริญเติบโตของเซลล์เม็ดเลือดทุกชนิดหยุดชะงักลงชั่วคราว ในกรณีศึกษาที่ 2 จะมีอาการรุนแรงกว่าเนื่องจากการฉายรังสี ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด ภาวะไขกระดูกถูกกดและการลดลงของภูมิคุ้มกันความรุนแรงขึ้นเนื่องจากกลไกเสริมฤทธิ์กัน เกิดการติดเชื้อได้ง่ายจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องในร่างกายนอกจากนี้</p>		
<p><b>ระยะจำหน่าย</b> 7. ผู้ป่วยและญาติพร้อมความรู้ความเข้าใจในการดูแลแบบประคับประคอง เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ญาติ “สอบถามเมื่อกลับบ้านต้องทำอะไรบ้าง ถ้าผู้ป่วยมีอาการแย่งจะทำอย่างไร” O: ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ไปปอดและช่องท้อง O: ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง</p>	<p><b>ระยะจำหน่าย</b> 7. ผู้ป่วยและญาติพร้อมความรู้ความเข้าใจในการดูแลแบบประคับประคอง เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ญาติ “สอบถามเมื่อกลับบ้านจะดูแลอย่างไร ถ้าผู้ป่วยมีอาการแย่งจะทำอย่างไร” O: ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ไปไตและต่อมไทรอยด์ O: ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมิน PPS score ส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกระบวนการดูแลรักษา ประกอบด้วย ทีมพยาบาล ประคับประคอง (Palliative care team) ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน (Home care) นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ดูแล เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลอย่างครอบคลุม ทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ</li> <li>ประสานงานเพื่อส่งต่อข้อมูลการ</li> </ol>

การวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
<p>PPS=60-70% หายใจเหนื่อยหอบเป็นช่วง ๆ</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองและสามารถดูแลตนเองได้</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u></p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองเมื่อจำหน่ายกลับบ้านได้ถูกต้อง</p> <p>2. ผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติดีขึ้น</p> <p><u>ผลการประเมิน</u></p> <p>1. ผู้ป่วยเลือกแนวทางการเสียชีวิตในโรงพยาบาลเนื่องจากไม่อยากเป็นภาระแก่สามีและบุตรที่บ้าน ผู้ป่วยยอมรับระยะของโรคที่มีความรุนแรงและลูกถามไปอวัยวะใกล้เคียง และญาติสามารถบอกและสาธิตย้อนกลับในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเมื่อจำหน่ายกลับบ้านได้ถูกต้อง</p> <p>1. สี่หน้าผู้ป่วยและญาติดีขึ้น เนื่องจากมีทีมสหวิชาชีพคอยดูแล มีนัดเยี่ยมบ้าน, ส่ง Smart COC, และนัด Tele-nurse จากหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม มีหน่วยส่งนมส่งเคราะห์เพื่อช่วยเหลือเรื่องสิ่งของและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันบางส่วน</p>	<p>PPS=50-60% หายใจเหนื่อยเล็กน้อย</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองและสามารถดูแลตนเองได้</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u></p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองเมื่อจำหน่ายกลับบ้านได้ถูกต้อง</p> <p>2. ผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติดีขึ้น</p> <p><u>ผลการประเมิน</u></p> <p>1. ผู้ป่วยเลือกการเสียชีวิตที่บ้าน ผู้ป่วยยอมรับระยะของโรคที่มีความรุนแรงและลูกถามไปอวัยวะใกล้เคียง และญาติสามารถบอกและสาธิตย้อนกลับในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เมื่อจำหน่ายกลับบ้านได้ถูกต้อง</p> <p>2. สี่หน้าผู้ป่วยและญาติดีขึ้น เนื่องจากมีทีมสหวิชาชีพคอยดูแล มีนัดเยี่ยมบ้าน, ส่ง Smart COC, และนัด Tele-nurse จากหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม</p>	<p>พยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามหลัก D-method P<sup>(11)</sup></p> <p>- D - Discharge Planning ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลที่บ้าน</p> <p>- M - Medication Management การจัดการเรื่องยา สอนญาติให้ยาแก่ปวดตามเวลาไม่ต้องรอให้ปวด</p> <p>- E - Environment &amp; Equipment จัดห้องให้โปร่ง อากาศถ่ายเทสะดวก ลดสิ่งรบกวน จัดให้อยู่ใกล้ห้องน้ำ</p> <p>- T - Treatment การทำความสะอาด อวัยวะเพศและเปลี่ยนผ้าอ้อมบ่อยๆ หากมีเลือดออกหรือกลิ่นเหม็น</p> <p>- H - Health Teaching เน้นอาหารที่ผู้ป่วยอยากทาน อาหารย่อยง่าย การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์</p> <p>- O - Outpatient &amp; Outpatient referral ประสานงานกับ รพ.สต. หรือทีมเยี่ยมบ้านในชุมชน เพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- D - Diet &amp; Daily Living ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ใช้เวลา ร่วมกัน</p> <p>- P - Physical Function สอนผู้ป่วย ญาติทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นเพื่อลดความไม่สุขสบาย</p>
<p>การที่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะท้ายและญาติขาดความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลแบบประคับประคอง เมื่อต้องจำหน่ายกลับบ้านไปดูแลต่อที่บ้าน มักไม่ได้เกิดจากความละเลย แต่มีสาเหตุหลักมาจากปัจจัย ภาวะวิกฤตทางอารมณ์และกลไกการปฏิเสธ การรับรู้ที่โรคเข้าสู่ระยะท้ายทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความโศกเศร้า วิตกกังวล ซึ่งในกรณีศึกษานี้เกิดขึ้นทั้ง 2 รายทั้ง 2 ครอบครัว การวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยแบบประคับประคองต้องมีทีมสหวิชาชีพ ส่งนมส่งเคราะห์ การเยี่ยมบ้านและการส่งต่อข้อมูล</p>		

## วิจารณ์

การศึกษาเปรียบเทียบ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะประคับประคองทั้งสองราย พบความแตกต่างที่สะท้อนถึงความซับซ้อนของโรค ความแตกต่างของวัย และภาวะทุพโภชนาการ และแนวทางการดูแลรักษาที่ต้องปรับให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย

กรณีศึกษารายที่ 1 อายุ 39 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนต้น มะเร็งปากมดลูก ระยะ IVB ลุกลามไปปอดและช่องท้อง ปัจจัยที่ทำให้โรครุนแรงส่วนหนึ่งคือมีการตั้งครุฑ ไม่ได้รับการรักษาทันทีหลังตรวจพบ ซะลอสแผนการรักษาหลังคลอดบุตรโดยการผ่าตัด 2 เดือน จึงจะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 1 ครั้ง ทำให้มีอาการท้องมานและมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด มีภาวะการเลี้ยงดูบุตรเล็กถึง 3 คน และกังวลต่อการเป็นภาระทางการเงินและทางกายภาพแก่ครอบครัว เนื่องจากขาดรายได้ขณะเจ็บป่วย และมีเป้าหมายการรักษาแบบประคับประคองเพื่อควบคุมอาการและคุณภาพชีวิต ความคาดหวังต่อการรักษาเพื่อหวังผลให้โรคงบหรือหายได้ จึงมีความกังวลเกี่ยวกับบทบาทความเป็นแม่และภรรยา รวมถึงความมั่นคงของครอบครัวในระยะยาว ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 อายุ 58 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มะเร็งปากมดลูกระยะ IVB ลุกลามไปไตและต่อมไทรอยด์ รักษาด้วยยาเคมีบำบัด 2 ครั้ง และฉายแสง 12/25 การทำงานของไตลดลง จัดอยู่ในเกณฑ์ไตวายและเกิดภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ความแตกต่างของวัยในกรณีศึกษาแตกต่างกันแต่ในแง่ของความรุนแรงและการแพร่กระจายไปอวัยวะที่ต่างกัน ทำให้อาการอาการแสดงแตกต่างกัน ความต้องการพยาบาลของกรณีศึกษาผู้ป่วยวิกฤตต้องการการเฝ้าระวังและหัตถการช่วยชีวิตอย่างต่อเนื่องแตกต่างกัน

กรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะท้องมาน ทำให้หายใจลำบากได้รับการแก้ไขโดยการระบายน้ำในช่องท้องและช่องอกเพื่อลดอาการแทรกซ้อนซึ่งแตกต่างจากกรณีศึกษาที่ 2 ในกรณีศึกษาที่ 2 แต่ในมิติทางสังคมและครอบครัว มีบุตรสาวเพียงคนเดียวกลายเป็นภาระให้บุตรดูแล อาการแสดงที่กรณีศึกษาพบเหมือนกันคือยังพบภาวะซีด เกิดการติดเชื้อได้ง่ายจากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำในร่างกายต่ำ เนื่องจากการทำงานของไขกระดูกลดลงจากการได้รับยาเคมีบำบัด ด้านภาวะโภชนาการทั้งสองรายมีปัญหาชัดเจน มีภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลาง แต่ในกรณีศึกษาที่ 2 มีความรุนแรงกว่าด้วยการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อการรักษาและคุณภาพชีวิต ในขณะที่แนวทางการรักษาแบบประคับประคอง การเลือกใช้ยาที่ต่างกันนี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับแนวทางการรักษาให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ เฉพาะบุคคลของผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับการพยาบาลนั้นต้องให้ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม มุ่งเน้นการจัดการ อาการปวดและบรรเทาผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญต่อการดูแลด้านจิตใจ โดยการให้การสนับสนุนและคำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวล ตลอดจนการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อเสริมสร้างพลังทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระหว่างการรักษา

## สรุป

การวิเคราะห์เปรียบเทียบทั้งสองกรณีชี้ให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะประคับประคองควรมุ่งเน้นการจัดการลดปวด และลดอาการอาการแสดงตามการลุกลามต่ออวัยวะ

ใกล้เคียงที่แตกต่างกันอาการแสดงแตกต่างกัน ส่งผลต่อการรักษาเพื่อบรรเทาอาการแตกต่างกัน ดังนั้นในผู้ป่วยระยะนี้ควรมีการปรึกษาทีม ประคับประคองไม่ใช่การยุติการรักษา แต่เป็นการ ทำงานร่วมกัน โดยทีมจะเข้ามามีบทบาทสำคัญ เมื่อการลุกลามของโรคสร้างความทุกข์ทรมานที่ ซับซ้อน เช่น การจัดการความปวดจากมะเร็งปาก มดลูกที่ติดต่อยาปกติ หรือการช่วยครอบครัว ตัดสินใจในภาวะวิกฤตเมื่อโรคดำเนินไปถึงระยะ สุดท้ายของอวัยวะนั้นๆ เป้าหมายสูงสุดคือ “การ ตายดี” การวางแผนการพยาบาลที่จำเพาะต่อ อาการ ควบคู่ไปกับการดูแลประคับประคองจิตใจ อย่างลึกซึ้ง จึงเป็นหัวใจสำคัญของพยาบาลแบบ ประคับประคองที่ต้องยึดถือ เพื่อให้ผู้ป่วยก้าวผ่าน ช่วงสุดท้ายของชีวิตไปได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์<sup>(11)</sup>

### ข้อเสนอแนะ

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการวางแผนการ พยาบาลระยะประคับประคองแบบองค์รวม

#### เอกสารอ้างอิง

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2024 [cited 2025 Sep 21]. p. 1-2. Available from: Global Cancer Observatory: Cancer Today
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันและรักษามะเร็ง ปากมดลูก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์; 2565-2567 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2568]. 109 น. Available from: แนวทางการป้องกันและรักษามะเร็งปากมดลูก
3. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เขตสุขภาพ ที่ 11 [อินเทอร์เน็ต]. 2565-2567 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2568]. Available from: ระบบคลังข้อมูล ด้านการแพทย์และสุขภาพ

ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ เพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลที่ เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละ ราย

2. ควรส่งเสริมบทบาทของพยาบาลในฐานะผู้ให้ ข้อมูลและสนับสนุนการตัดสินใจร่วม สำหรับ ญาติผู้ป่วยระยะประคับประคอง ควรเป็น ผู้ พิตักษสิทธิ์ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่แสดง เจตจำนง เป็นหลักสำคัญในการตัดสินใจ

#### ด้านบริการสุขภาพ

1. หน่วยบริการควรพัฒนาระบบ โรงพยาบาลที่ บ้าน โดยมีทีมเยี่ยมบ้าน ที่สามารถจัดการยา แก้ปวดระดับรุนแรงหรืออุปกรณ์ช่วยหายใจได้ เทียบเท่าโรงพยาบาล
2. ควรจัดให้มี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและ การสื่อสาร (Digital Health) ใช้การปรึกษา ทางไกลเพื่อให้คำแนะนำญาติในการจัดการ อาการเบื้องต้นตามตำแหน่งที่โรคลุกลาม ลดการเดินทางที่ยากลำบากของผู้ป่วย

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

4. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. รายงานข้อมูลปี 2565-2567. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช; 2568.
5. Stadelmaier N, Assemat L, Paternostre B, Bartholome C, Duguey-Cachet O, Quintard B. Supporting family members in palliative phases of cancer. J Hosp Palliat Nurs [Internet]. 2022 [cited 2025 Sep 21];24(2):E18-E25. Available from: PubMed: Supporting family members in palliative phases of cancer
6. เพ็ญศรี จาปประไพ, บุญสืบ โสโสม, สุนันทา เตโซ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง: การดูแลแบบไร้รอยต่อเครือข่ายโรงพยาบาลพระพุทธบาท. วารสารวิชาการสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2568];30(6):1101-11.
7. ศิริพร เสมสาร, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, พิชัย จันทร์ศรีวงศ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลต่อผลลัพธ์ด้านญาติผู้ดูแลและด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2568];5(1):112-26.
8. ทศนีย์ ม่วงมี. การพยาบาลรูปแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกร่วมกับไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย: กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2568];9(1):531-41.
9. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application [Internet]. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2010 [cited 2025 Sep 21]. 486 p. Available from: Nursing diagnosis: process and application
10. Orem DE. Self-care: a foundational science. Nurs Sci Q. 2001;14(1):48-54.
11. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2568]. น. 45-50. Available from: คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายสำหรับบุคลากรทางการแพทย์