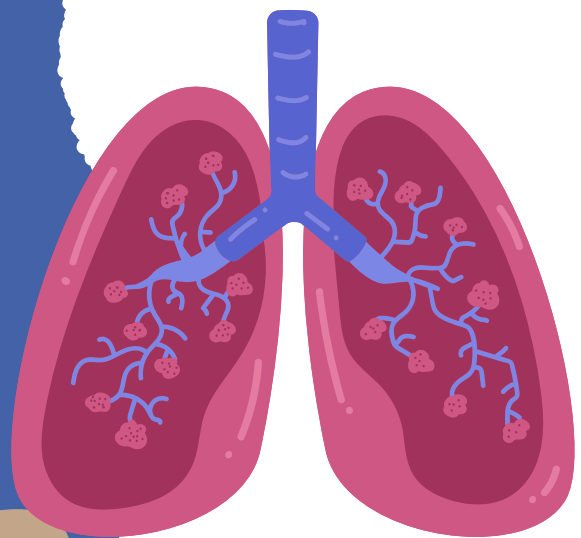
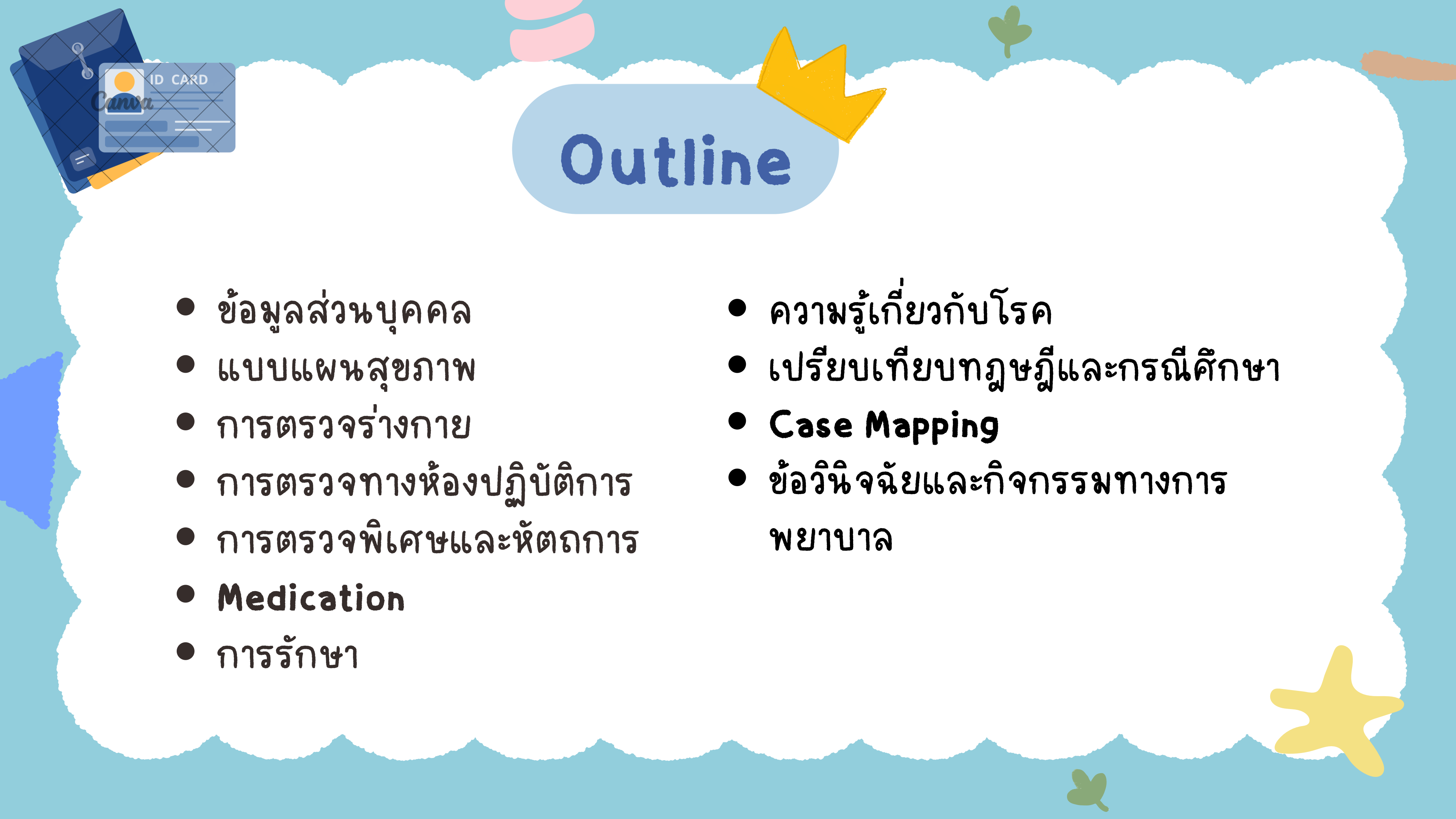


# Case Conference

**DLBCL with Anterior Mediastinal Mass  
with SVC obstruction with pericardial effusion.**

งานการพยาบาลอายุรกรรมชาย-สํานัณ  
สาขาอายุรกรรม1

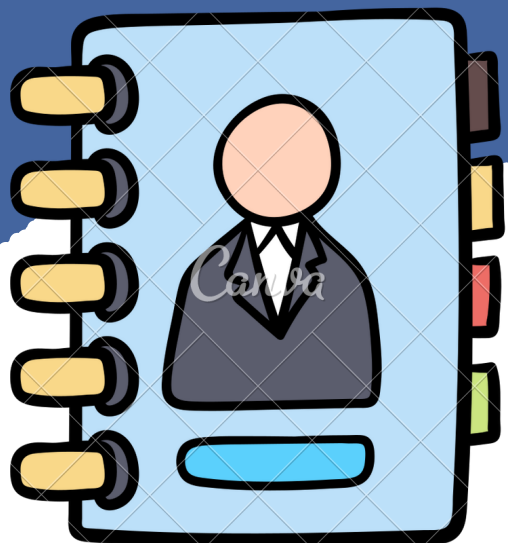




# Outline

- ข้อมูลส่วนบุคคล
- แบบแผนสุขภาพ
- การตรวจร่างกาย
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การตรวจพิเศษและหัตถการ
- **Medication**
- การรักษา

- ความรู้เกี่ยวกับโรค
- เปรียบเทียบบททฤษฎีและกรณีศึกษา
- **Case Mapping**
- ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมทางการพยาบาล



## ข้อมูลส่วนบุคคล



เพศ ชาย อายุ 22 ปี น้ำหนัก 64 ก.ก. ส่วนสูง. 175 ซม.

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

การศึกษา : กำลังศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี คณะบัญชี มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล : 4 สิงหาคม 2567

วินิจฉัยแรกพบ : Anterior mediastinal mass with SVC obstruction  
with pericardial effusion.

วินิจฉัยปัจจุบัน : DLBCL with SVC obstruction with pericardial effusion.

การผ่าตัด : Pericardial window



# ข้อมูลส่วนบุคคล



อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (chief complaint)

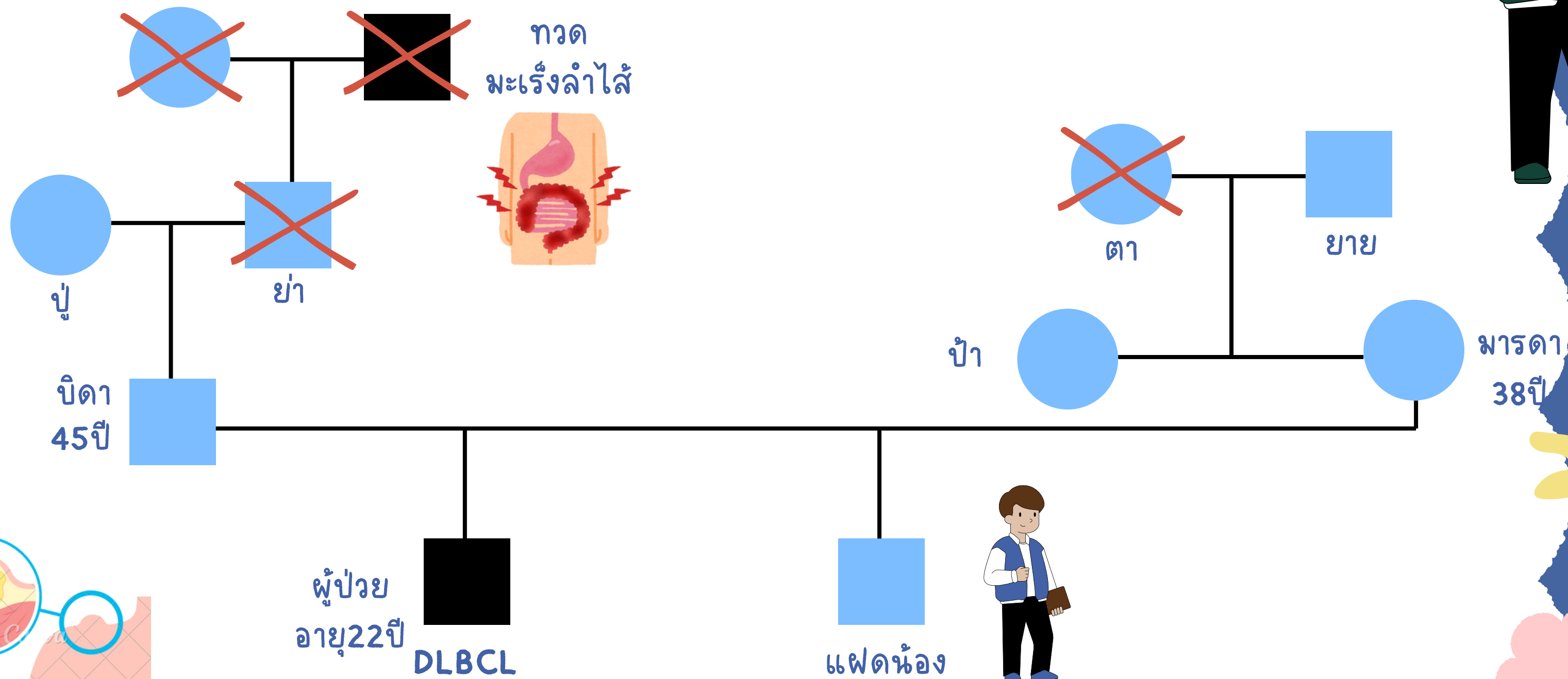
รับ Refer จาก สถาบันทรวงอกเพื่อ RT Emergency.

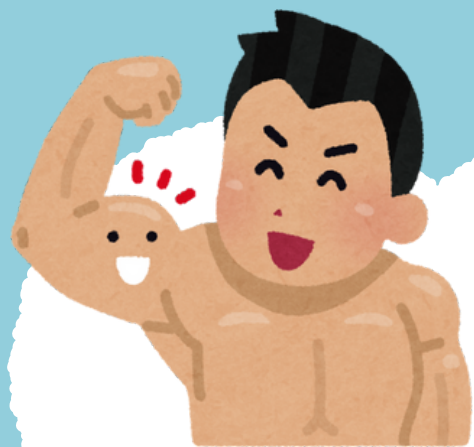
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (present illness)

1 Mo PTA (มิ.ย.) มีอาการเหนื่อย แน่นกลางอก ร้าวไปไหล่ซ้าย ไอแห้งๆ หายใจเข้าออกไม่เจ็บหน้าอกหรือหายใจเหนื่อยมากขึ้น ไม่มีไอเรื้อรัง ไม่เวียนหัว อ่อนเพลีย ไม่มีไข้ ไม่มีเบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง ปัสสาวะออกปกติ ไม่มีท้องเสียถ่ายเหลว ไม่มีอาการหน้ามืดเป็นลม ไม่มีหายใจเสียงดัง Stridor



# ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว





# แบบแผนสุขภาพ



## แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

รู้สึกว่ามีอาการผิดปกติกับร่างกาย ประมาณ 1 เดือนก่อน เวลาออกกำลังกายจะรู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าเดิม และก็มีไอแห้งๆ  
ก็กินยาแก้ไอ ยาอมแก้เจ็บคอ แต่อาการก็ไม่ดีขึ้น ปกติคิดว่าตัวเองเป็นคนแข็งแรงดีไม่น่าจะเป็นอะไร

## แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

กินอาหารได้ตามปกติ ครบวันละ 3 มื้อ บางวันก็มึนมือตึงบ้างบางครั้ง ชอบกินอาหารจำพวกของทอด ไก่ทอด หมูทอด  
และหมูกระทะ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

## แบบแผนที่ 3 การขยับถ่าย

ถ่าย 1 ครั้ง/2-3 วัน ไม่มีอาการท้องอืดแน่นท้อง ปัสสาวะ **On F/C , I/O balance**

## แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย

ออกกำลังกายบ่อยครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เตะฟุตบอลกับเพื่อน แต่ 1 เดือนที่ผ่านมารู้สึกเหนื่อยๆ  
เลยไม่ได้เตะเลย



# แบบแผนสุขภาพ

## แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

รู้สึกง่วงนอนไม่ค่อยหลับช่วงรักษาตัวในโรงพยาบาล รู้สึกหายใจไม่สะดวก และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคร่วมด้วย ปกติขณะที่ผู้ป่วยใช้ชีวิตที่มหาลัยก็นอนประมาณ 5-6 ชั่วโมง แต่หลับสนิท

## แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้

ระดับการศึกษากำลังจะจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะบริหารธุรกิจ มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น

## แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยรับรู้ถึงรูปลักษณ์ของตนเอง รู้จักนิสัยของตนเองว่าเป็นคนอย่างไร

## แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

ผู้ป่วยเป็นลูกชายคนโตของบ้าน มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยครอบครัวดูแลอย่างใกล้ชิด





# แบบแผนสุขภาพ



## แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์

เพศและการเจริญพันธุ์ปกติ

## แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด

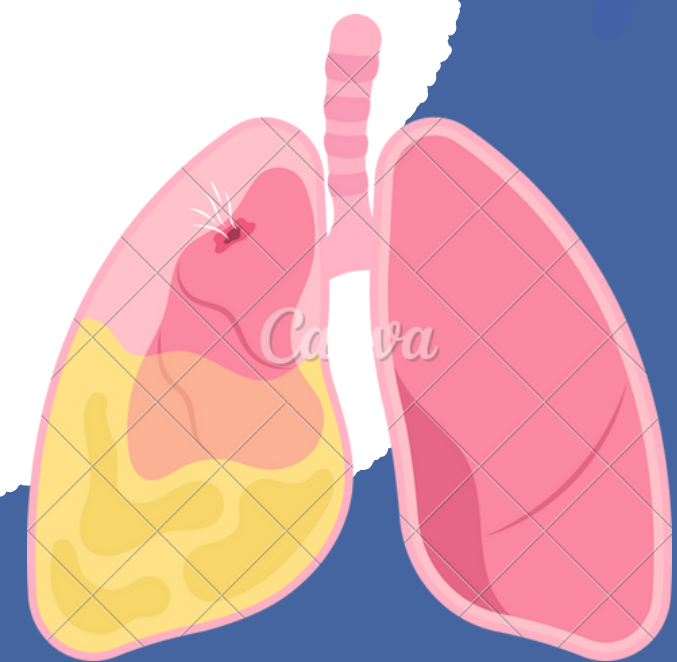
มารดาแจ้งว่ากลัวเข็มมาก จากการประเมินผู้ป่วยค่อนข้างปรับตัวต่อสภาวะการเจ็บป่วยได้ยาก เนื่องจากเวลาพยาบาลเข้า  
เคสทำหัตถการ จะกลัวมากเกร็งทั้งตัว เวลาดูดเสมหะก็จะกลืนบ่อยครั้ง เมื่อรู้สึกเจ็บปวดหรือไม่สบายก็จะไล้หน้า  
มารดาบ่อยๆแล้วมารดาก็จะรีบมา รพ สิ้นหน้าเป็นกังวล มองเข้ามาดูลูกชายจากหน้าต่างผู้ป่วยตลอดเวลา

## แบบแผนที่ 11 คุณค่าและสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

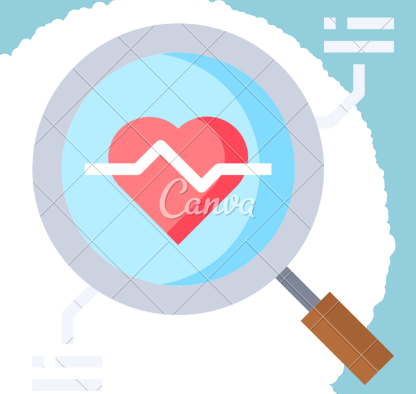
ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ มีครอบครัวเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ



# การตรวจร่างกาย

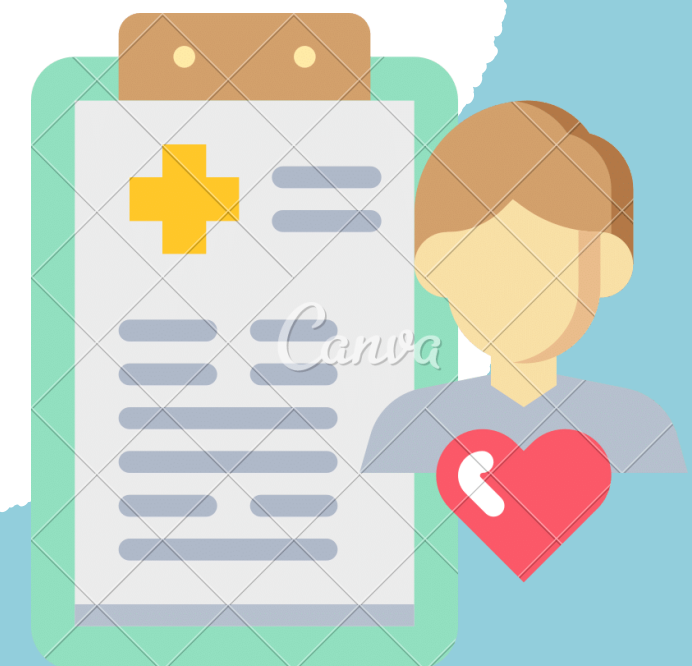


# การตรวจร่างกาย



## General Appearance

ผู้ป่วยชายไทย ผิวเข้ม อายุ 22 ปี ตื่นรู้ตัว รู้เรื่อง หายใจ on ETT No. 7.5 Fix 22 with Ventilator PCV Mode PI15 RR15 PEEP5 FiO2 0.4, On NG Tube No.18 , Retain foley's Catheter on c-line Rt. Femoral มีการ monitor v/s ผิวหนังสะอาด ไม่มีบาดแผลที่ผิวหนังภายนอก



# การตรวจร่างกาย

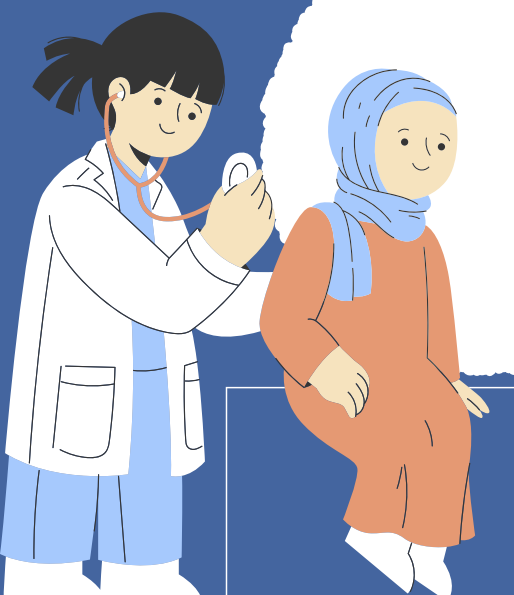
**ศีรษะ** รูปทรงปกติ ผมสั้น เส้นผมสีดำ

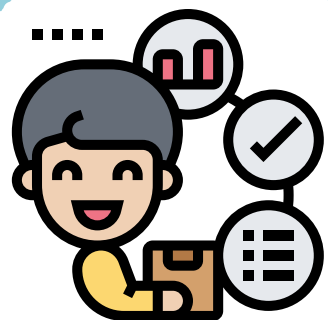
**ผิวหนัง** ผิวหนังแห้ง ผิวหนังไม่มีรอยแผล **Pitting edema: grade 1(2 mm )**

**ใบหน้า ตา** ใบหน้าทั้งสองฝั่งมีลักษณะบวมไม่สมมาตร ด้านซ้ายบวมกว่าด้านขวา ขนคิ้วและขนตาเรียงตัวกันดี **เยื่อตาซีด**

**หู** ใบหูทั้งสองข้างอยู่ระดับเดียวกับตา ไม่พบสารคัด หลังไหลออกมา ไม่พบสิ่งแปลกปลอมภายในช่องหู

**จมูก** ลักษณะจมูกปกติ รูจมูกทั้งสองข้างมีความสมมาตรกัน ไม่มีสิ่งแปลกปลอมภายในรูจมูก ไม่มีสารคัดหลังไหล/ เลอะบริเวณรูจมูก รูจมูกฝั่งซ้าย **On NG Tube No.18**





# การตรวจร่างกาย



ปากและคอหอย : ริมฝีปากมีสีซีด ไม่แห้งหรือแตก ไม่พบสารคัดหลั่งไหล ออกมา **ผู้ป่วย On ETT**

**No. 7.5 Fix 22 cm. และ On NG Tube**

ลำคอ : ลำคอมีลักษณะบวม

ทรวงอก ทางเดิน หายใจ และปอด : ทรวงอกทั้งสองข้างมีความสมมาตรกัน เป็นสัดส่วน AP

**Diameter : Lateral diameter 1:2** การเคลื่อนไหว ของทรวงอกสัมพันธ์กับการหายใจ **ผู้ป่วย On ETT with Ventilator PCV Mode PI15 RR15 PEEP5 FiO2 0.4**

หัวใจ : อัตราการเต้นของหัวใจเรกัปรวในความดูแล 3/8/2567 อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้ง  
ต่อนาที **EKG normal sinus rhythm**

ทางเดินปัสสาวะ : ขับปัสสาวะได้เองลักษณะสีเหลืองเข้ม ไม่ขุ่น มีปัสสาวะออกน้อย ~200ml

ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ : **motor power grad 5 all**

ต่อมหน้าเหลือง : ต่อมน้ำเหลืองโตรักรั่ว ลำคอ โตคาง หลังใบหู มีลักษณะบวมโต

ระบบประสาท **GCS = E4VTM6**





# ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ

วันที่ 2/8/67

Sugar 109

LDH 1000

ADH 95.1

CEA 0.4

วันที่ 4/8/67

WCB 13972

PMN 83

Lymp 10

Plt 418000

BUN 14.8

Cr 0.77

Ca 9.7

phos 4

Mg 2.3

Na 133

K 4.6

Cl 102

Bicarb 29

LDH 500

AFP 0.96

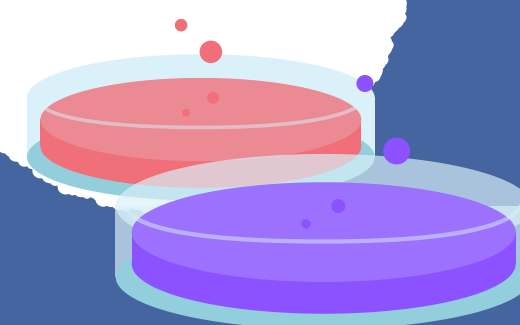
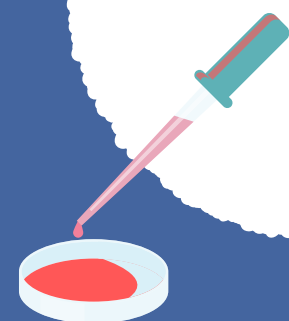
CEA 0.63

Beta-HCG 6.45

TSH 4.89

FT3 3.29

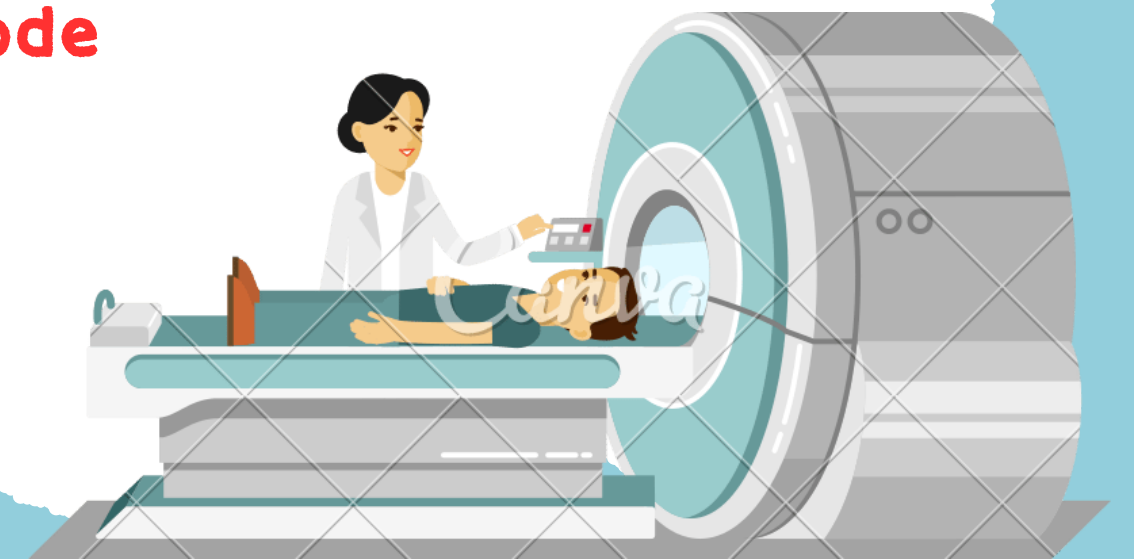
FT4 1.15



# การตรวจพิเศษ & หัตถการ

CT-Chest (17/7/67) ที่ รพ.ทรวงอก :

- พล 13.5 cm anterior superior mediastinal mass invasive into inf part of SVC causing severe luminal narrow 0.8 x 0.4 cm in narrowest diameter
- Thin pericardial effusion
- A few enlarge Lt.supraclavicular and Lt.paratracheal node





# การตรวจพิเศษ & หัตถการ

Echo : 1/8/67 ที่ รพ.ทรวงอก

- Large pericardial effusion 2 cm at RVOT, 2.5 cm at lateral of TV, 1 cm at LV apex
- External compression of mass at RV , PA without RVOT obstruction.

Bone marrow biopsy : 5/8/67 ที่ รพธ

- Non hodgkin's Lymphoma

Echo : 8/8/67 ที่ รพธ

- No pericardial effusion



# Medication

- Fentanyl 10 : 1 iv rate 2 ml/hr
- Dexamethasone 10 mg iv q 8 hr
- Prednisolone 10 mg 5x2 po pc
- Ceftazidime 2 gm v q 8 hr
- Filgastrim 300 mcg SC OD
- Doxorubicin 50 mg in NSS 100 ml v drip in 1 hr
- Vincristin
- Cyclophosphamide 1200 mg in NSS 100 ml v drip in 1 hr



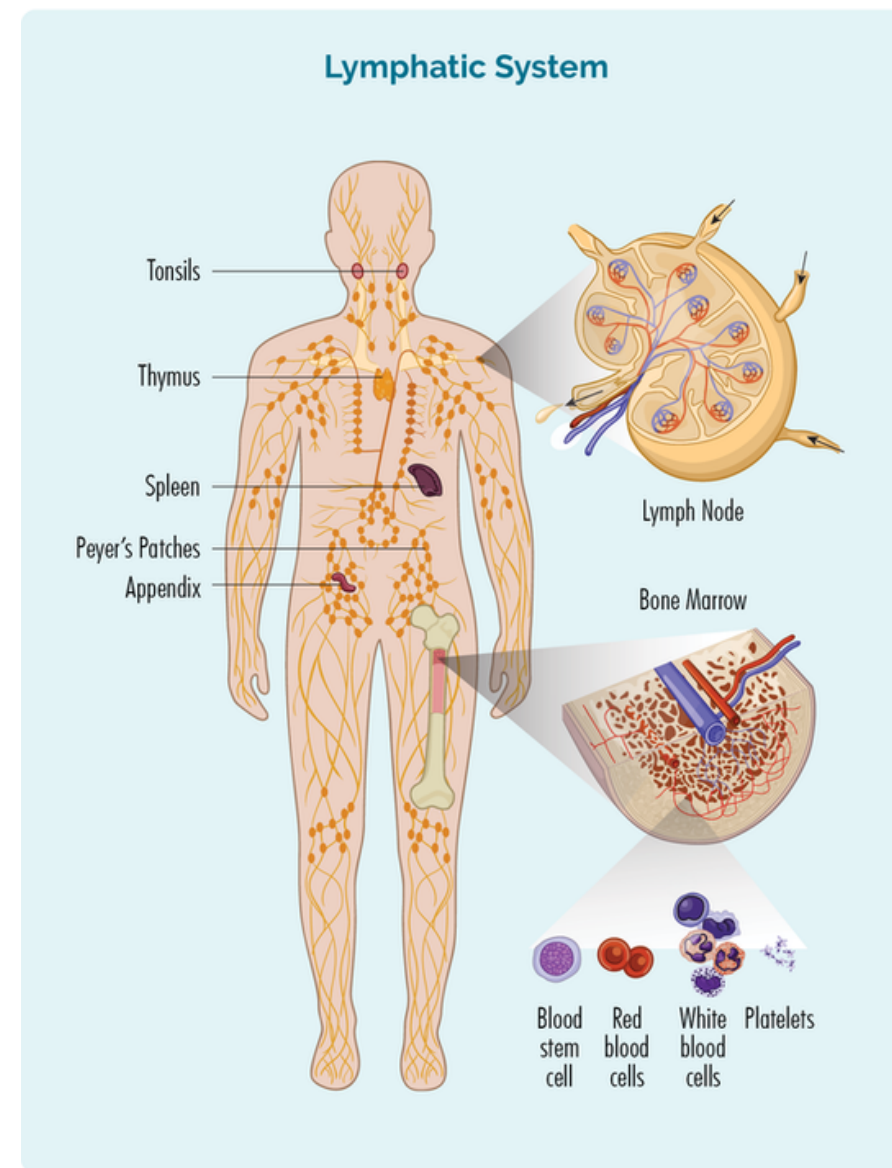
# การรักษา & หัตถการ

- Pericardial window
- CMT ได้แก่ R CHOP และ Rituximap
- Bone marrow biopsy & Bone marrow aspiration



# ความรู้เกี่ยวกับโรค

## Diffuse large B-cell lymphoma



# เปรียบเทียบความรู้ทางทฤษฎี & กรณีศึกษา

## พยาธิสภาพของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Diffuse Large B-Cell lymphoma) (DLBCL)

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นมะเร็งของเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟบด์ ซึ่งอยู่ในระบบน้ำเหลือง เนื่องจากพัฒนาการของเซลล์ลิมโฟบด์ผ่านขั้นตอนหลายขั้นตอน ในแต่ละระยะของพัฒนาการมี รูปร่างลักษณะที่แตกต่างกัน ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระดับยีนหรือโครโมโซม ในระยะต่าง ๆ ของพัฒนาการของเซลล์ลิมโฟบด์ อาจก่อให้เกิดการหยุดชะงักของการพัฒนาและเปลี่ยนไปเป็นเซลล์มะเร็งต่อมน้ำเหลืองจึงมีมากมายหลายชนิด มีลักษณะที่แตกต่างกันไปมากมาย ลักษณะที่มีความแตกต่างกันในแต่ละชนิดหรือแม้แต่ชนิดเดียวกัน ก็แตกต่างกัน ในตัวเองเช่นนี้ ทำให้การแบ่งชนิดของมะเร็งต่อมน้ำเหลืองทำได้ยาก การแบ่งโดยใช้ลักษณะทางกล้องจุลทรรศน์อย่างเดียว ไม่สามารถแบ่งได้อย่างถูกต้อง ปัจจุบันการแบ่งชนิดของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จึงต้องอาศัยข้อมูลหลายอย่างมาประกอบด้วย ได้แก่ อาการและการแสดงทางคลินิก การดำเนินโรค ลักษณะทางจุลพยาธิสภาพ ลักษณะต่าง ๆ ของเซลล์ เชื้อไวรัสก่อโรคการเปลี่ยนแปลงทางอณูพยาธิวิทยา และการเปลี่ยนแปลงในระดับยีนหรือโครโมโซม

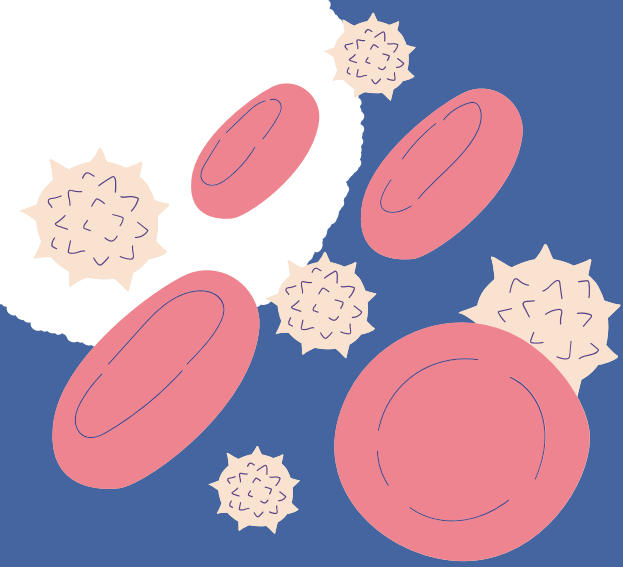
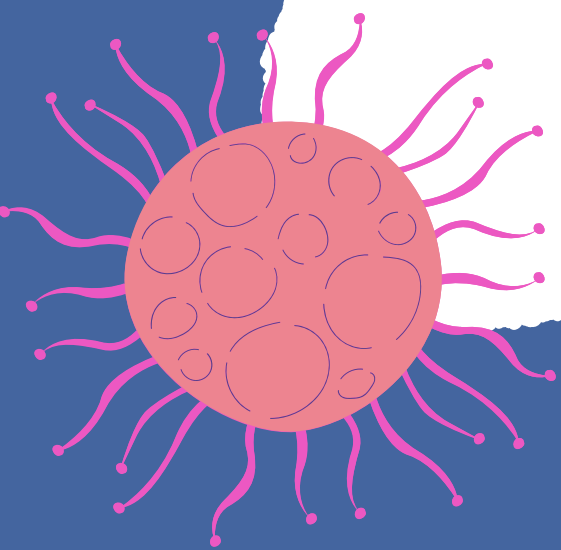
ชมรมโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแห่งประเทศไทย. ทำให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของเซลล์ก่อมะเร็ง ทำให้เกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลืองหลายชนิด. 2556)

# เปรียบเทียบความรู้ทางทฤษฎี & กรณีศึกษา

## สาเหตุมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ชนิด Diffuse Large B-Cell lymphoma (DLBCL)

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง แต่มีปัจจัยส่งเสริมหลายอย่างร่วมกัน ที่สำคัญก่อให้เกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (ชมรมโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแห่งประเทศไทย, 2566) ดังนี้

1. โรคติดเชื้อ เป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโต เนื่องจากต่อมน้ำเหลืองเป็นท่อยุ่ของเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่า ลิมโฟไซต์ หากมีการติดเชื้อบริเวณข้างเคียงจะทำให้ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณนั้นโตขึ้นมา เป็นขบวนการปกติของร่างกายในระบบภูมิคุ้มกันทาง ที่จะต่อสู้กับเชื้อโรค
2. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคนี้อยู่ในกลุ่มของโรคเอสแอลวี (Human T-Lymphocytic Virus – HTLV) ซึ่งเวลาเกิดปฏิกิริยามาก ๆ จะทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตได้ทั่วร่างกาย
3. โรคเนื้องอกของต่อมน้ำเหลืองชนิดอื่น ๆ ที่ไม่ใช่มะเร็ง อาจจะโตขึ้นได้จากหลาย ๆ ภาวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อไวรัส เป็นต้น
4. โรคมะเร็งในระบบอื่น ๆ ซึ่งสามารถแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองได้ เช่น มะเร็งของ เต้านม มะเร็งของลำคอ มะเร็งของลำไส้ เป็นต้น



# เปรียบเทียบความรู้ทางทฤษฎี & กรณีศึกษา

สาเหตุมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ชนิด Diffuse Large B-Cell lymphoma (DLBCL) เปรียบเทียบกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 22 ปี ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อ มีไข้สูง 38 องศาเซลเซียส ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ WCB 13972 Lymf 10 Pit 418000 ซึ่งแสดงถึงภาวะติดเชื้อ เป็นภาวะที่อาจทำให้ต่อมน้ำเหลืองโต ร่วมกับตรวจร่างกายมีต่อมน้ำเหลืองโต เนื่องจากต่อมน้ำเหลืองเป็นท่อยของเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่า ลิมโฟไซด์ หากมีการติดเชื้อบริเวณข้างเคียงจะทำให้ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณนั้นโตขึ้นมา  
ซึ่งตรงตามทฤษฎี

# เปรียบเทียบความรู้ทางทฤษฎี & กรณีศึกษา

## อาการและอาการแสดงมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ชนิด Diffuse Large B-Cell lymphoma (DLBCL)

อาการและอาการแสดง (ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด ; นายแพทย์ชำนาญการ  
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม, 2566)

1. มีการคลำบริเวณลำคอทั้งบริเวณด้านหน้าและด้านหลังอาจพบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณรักแร้หรือขาหนีบ มักจะเป็นก้อนค่อนข้างกลมหรือมักจะมีผิวเรียบ ความแข็งขนาดหยุ่น ๆ ไม่แข็ง เป็นหิน และมักจะไม่มีอาการเจ็บปวดเวลาบีบกดที่ก้อน
2. มีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส เหงื่อออกตอนกลางคืน
3. เบื่ออาหาร น้ำหนักลดมากกว่า 10 % และอ่อนเพลียโดยไม่ทราบสาเหตุ
4. ต่อมน้ำเหลืองโต
5. ไอเรื้อรัง หายใจไม่สะดวก
6. ชีด และเลือดออกง่าย อาจสังเกตพบรอยโรคบริเวณอวัยวะต่าง ๆ
7. ในรายที่เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในช่องท้องจะมีอาการแน่นท้อง อาหารไม่ย่อย ปวดท้อง หรือท้องโตขึ้นจากการมีน้ำในช่องท้อง



# เปรียบเทียบความรู้ทางทฤษฎี & กรณีศึกษา

อาการและอาการแสดงมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ชนิด **Diffuse Large B-Cell lymphoma (DLBCL)**

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยมาด้วย 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล (มิ.ย.) มีอาการเหนื่อย แน่นกลางอก ร้าวไปไหล่ซ้าย ไอแห้งๆ การตรวจร่างกาย พบต่อมน้ำเหลืองบริเวณใบบั้น ลำคอ และรักแร้โต ร่วมกับมีไข้สูง มีอาการแน่นท้อง อาหารไม่ย่อย ซึ่งตรงตามทฤษฎี



# เปรียบเทียบความรู้ทางทฤษฎี & กรณีศึกษา

## การวินิจฉัย

1. การซักประวัติและการตรวจร่างกายที่ละเอียด การซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียด จะทำให้แพทย์สามารถทราบได้ คร่าว ๆ ว่า ผู้ป่วยมีโรคลุกลามไปที่อวัยวะอื่น ๆ ที่ใดก็ตาม ทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนกับอวัยวะนั้น ๆ ได้ เพื่อวางแผนการตรวจวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้น

2. การตรวจ **Complete Blood Count (CBC)** และ **Differential count**

ในการประเมินผู้ป่วย **Non-Hodgkin lymphoma (NHL)** เมื่อแรกวินิจฉัยนั้น อาจพบ ความผิดปกติของ **Complete Blood Count** ถึงร้อยละ 60 และมีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ **Cytopenia** กับการที่มีโรคลุกลามไปไขกระดูกการตัดตรวจไขกระดูก (**Bone marrow biopsy**) พบว่า มีโรคลุกลามเข้าไปไขกระดูกร้อยละ 100, 69, 63 และ 13 ในผู้ป่วยที่มี **Neutropenia, Thrombocytopenia, Leucopenia** หรือภาวะโลหิตจาง ตามลำดับ

3. **Bone marrow aspiration** และ **Biopsy**

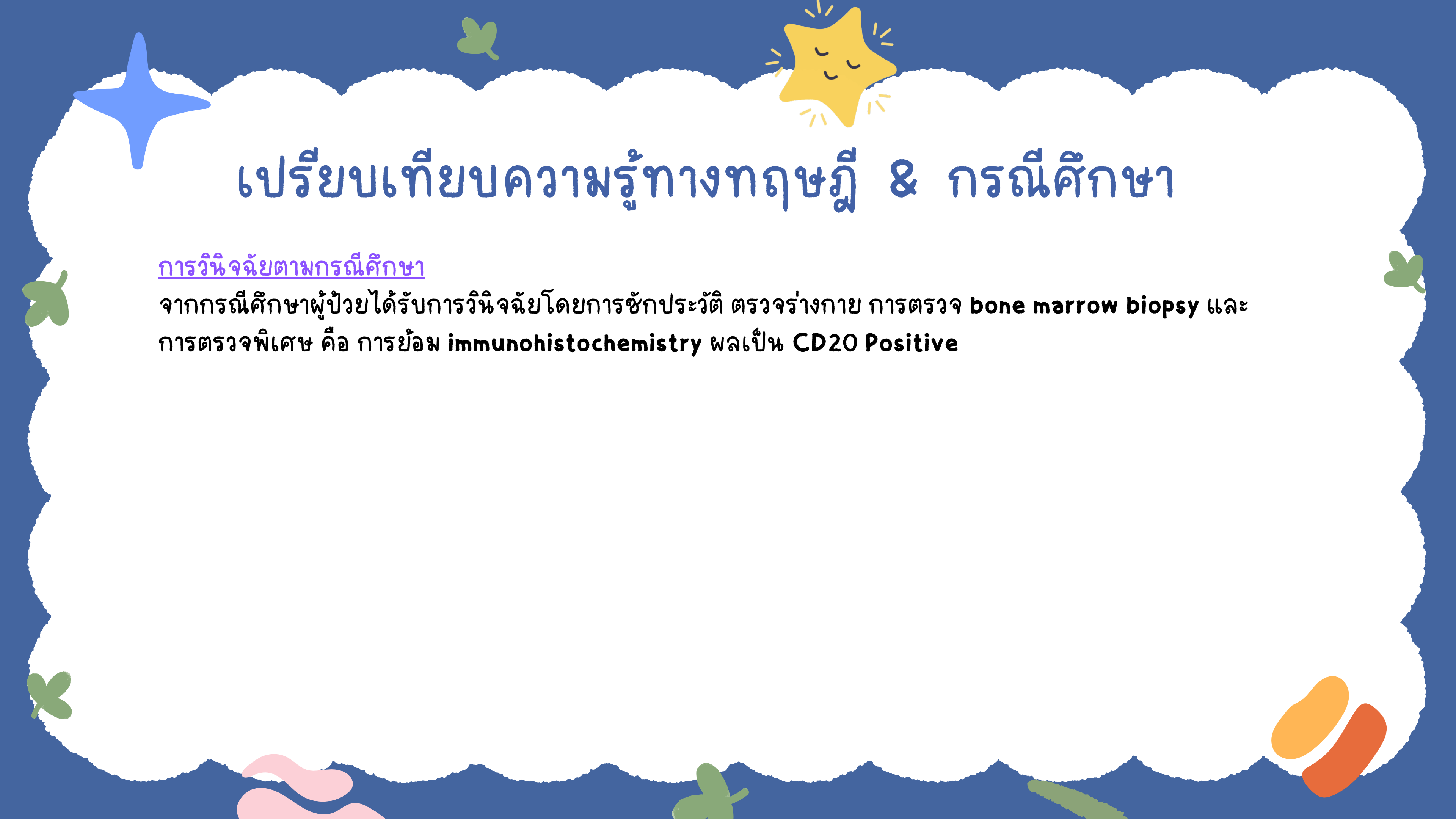
ผู้ป่วย **NHL** ทุกคนต้องได้รับการตรวจ **Bone marrow aspiration** และ **Biopsy** ก่อน ให้การรักษา เพื่อประเมินระยะของโรค

# เปรียบเทียบความรู้ทางทฤษฎี & กรณีศึกษา

## การวินิจฉัย

### 4. การตรวจพิเศษ

การวินิจฉัยพยาธิสภาพ (Histology Subtype) ของมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่แน่นอนต้องอาศัยการตรวจชิ้นเนื้อ และเป็นที่ทราบกันว่าการตรวจโดย **Fine Needle Aspiration (FNA)** ไม่เพียงพอ ต้องอาศัยการตัดชิ้นเนื้อแบบ **Excisional** หรือ **Incisional biopsy** สำหรับ **Core needle biopsy** อาจพิจารณาเพื่อการตัดชิ้นเนื้อแบบ **Excisional** หรือ **Incisional biopsy** ทำไม่ได้ การย้อมทาง **Immunohistochemistry (IHC panel)** ได้แก่ **CD20, CD3, CD5, CD10, BCL2, BCL6, CD21, or CD23**, อาจร่วมกับ **Kappa/lambda, CD19, CD20, CD5, CD23, CD10** หรือ **IHC**



# เปรียบเทียบความรู้ทางทฤษฎี & กรณีศึกษา

## การวินิจฉัยตามกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจ **bone marrow biopsy** และ การตรวจพิเศษ คือ การย้อม **immunohistochemistry** ผลเป็น **CD20 Positive**

# เปรียบเทียบความรู้ทางทฤษฎี & กรณีศึกษา

## การรักษา

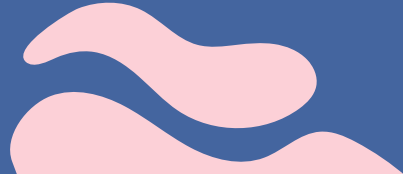
แนวทางการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง แพทย์จะให้การรักษาด้วยรังสีรักษาหรือยาเคมีบำบัด หรือให้ร่วมกันทั้ง 2 อย่าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งและระยะของโรค เช่น ในรายที่เป็น โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเฉพาที่ในระยะแรกเริ่มและเป็นชนิดไม่รุนแรง สามารถให้รังสีรักษาเพียง อย่างเดียวได้ ส่วนในรายที่เป็นชนิดรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายๆ แล้วจำเป็นต้องให้ยาเคมีบำบัด ร่วมกับรังสีรักษา

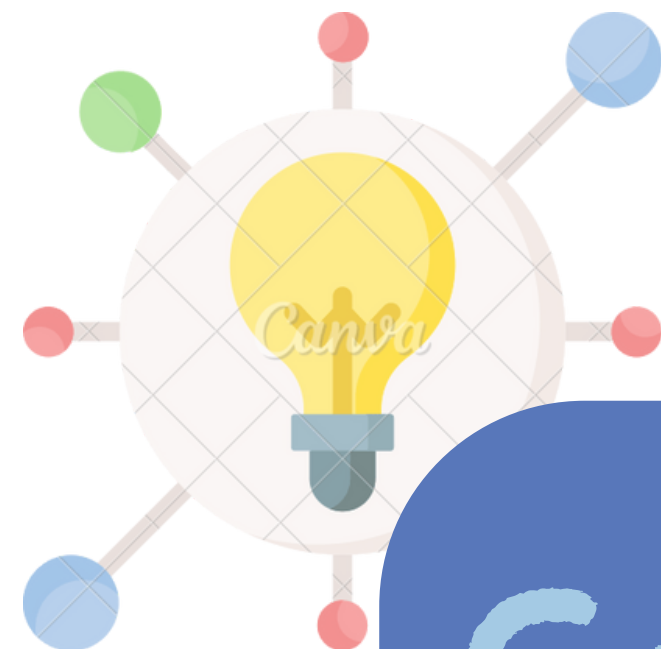


# เปรียบเทียบความรู้ทางทฤษฎี & กรณีศึกษา

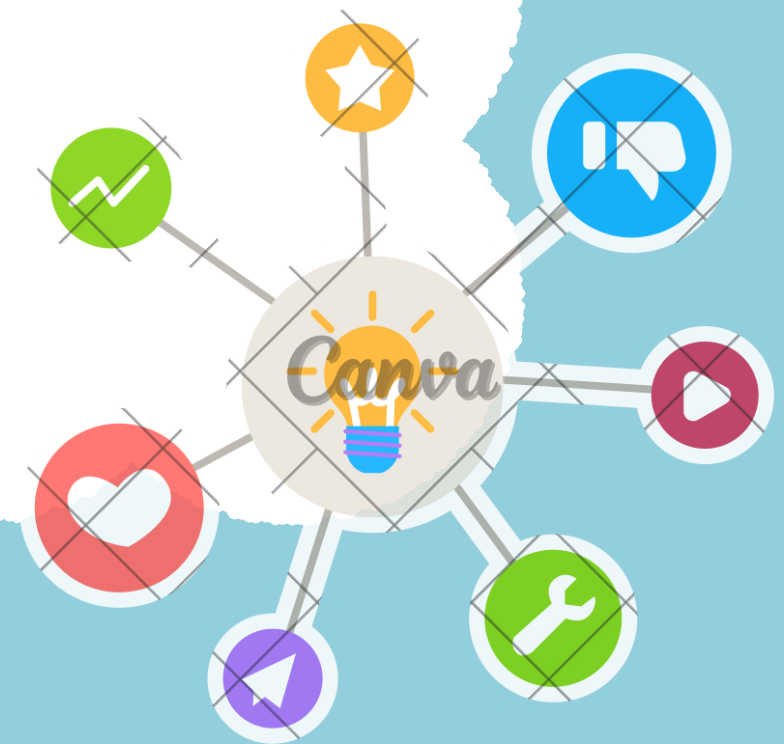
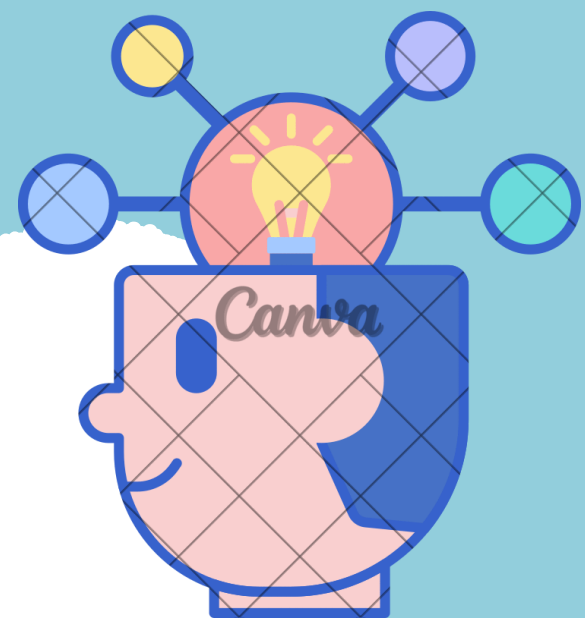
การรักษาตามกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่ **RCHOP** และ **Rituximap**





# Case Mapping



## ชายไทย อายุ 22 ปี



1 Mo PTA (ผ.ย.) มีอาการเหนื่อย แน่นกลางอก ร้าวไปไหล่ซ้าย ไอแห้งๆ หายใจเข้าออกไม่เจ็บหน้าอกหรือหายใจเหนื่อยมากขึ้น ไม่มีไอเรื้อรัง ไม่เวียนหัว อ่อนเพลีย ไม่มีไข้ ไม่มีเบื่ออาหารน้ำหนักตัวลด ปัสสาวะออกปกติ ไม่มีท้องเสียถ่ายเหลว ไม่มีอาการหน้ามืดเป็นลม ไม่มีหายใจเสียงดัง Stridor

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนพ.เวกด้วยอาการ ไอ เจ็บคอ แน่นหน้าอก ทำ CT chest ผลเป็น Lymphoma refer มาที่โรงพยาบาลทรวงอก หน้ามีอาการบวม ผู้ป่วยเหนื่อย U/S guid biopsy ผลเป็น Atypical cell present malignancy cannot be exerluted ญาติประสงค์มาทำ RT Emergency

CC : Refer จากโรงพยาบาลทรวงอกมา RT Emergency โรงพยาบาลธรรมศาสตร์

การย้อมทาง Immunohistochemistry (IHC panel) = CD20 Positive Bone marrow biopsy ผลเป็น Non Hodgkin's Lymphoma



ความผิดปกติทางพันธุกรรม ความผิดปกติทาง immunology

DLBCL

Mutation in cell DNA in the lymph nodes

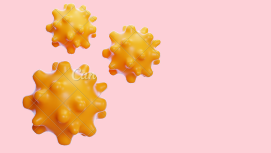
uncontrollable growth and multiplication of cells

cells continue to multiply and form a mass

tumors Disrupts proper function of surrounding tissue

### 3.ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

A : ญาติมีสัณห์วิตกกังวล สอบถามอาการของผู้ป่วยตลอดเวลา ผลการประเมิน ST-S 10 คะแนนมีความเครียดระดับมาก  
I : - ประเมินความวิตกกังวลและท่าที่ต่างๆที่แสดงออกของญาติ  
- สร้างสัมพันธภาพที่ระดับผู้ป่วยและญาติ  
- ประเมินการรับรู้ของญาติ และอธิบายแผนการรักษาและการพยาบาล เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ประสานงานแพทย์เจ้าของผู้ป่วย



เซลล์มะเร็งลุกลามไปยังเยื่อหุ้มหัวใจ

กระตุ้นการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน

การอักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจ

เกิดการสะสมของของเหลวในช่องเยื่อหุ้มหัวใจปริมาณมาก

ภาวะบีบรัดหัวใจ (cardiac tamponade)

Echo : 1/8/67 ที่ รพ.ทรวงอก Large pericardial effusion 2 cm at RVOT, 2.5 cm at lateral of TV, 1 cm at LV apex

การได้รับสิ่งที่เป็นพิษต่อเซลล์ เช่น สารเคมี ยาฆ่าแมลง และการติดเชื้อ

วันที่ 9/8/67 เริ่มให้ยาเคมีบำบัดสูตร R CHOP และ Rituximab

สถานภาพเปลี่ยนแปลงจาก หศ เป็นผู้ป่วย และอยู่รพ เป็นเวลานาน

4.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด

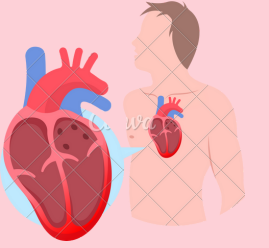
I : - สอบถามประวัติการได้รับยาเคมีบำบัดและการแพ้ต่าง ๆ ขณะได้รับยาที่ผ่านมา ประวัติการแพ้ยา/ อาหาร, - ทบทวนผู้ป่วยให้ทราบเกี่ยวกับโรค การรักษา ด้วยยาเคมีบำบัด และผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และลดความวิตกกังวล, - record V/S ก่อนให้ยา CMT ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา pre-med ก่อน CMT คือ Dexamethasone 10mg IV, Chlorpheniramine injection 10 mg IV ก่อน CMT 30 min, on CMT ได้แก่ Rituximab

### 2.การปรับต่อสภาวะการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม

A : ทุกครั้งที่ผู้ป่วยปวด เจ็บ หรือรู้สึกไม่สบาย จะมีการไลน์หาผู้ปกครองทุกครั้งเพื่อให้เข้ามามีการจัดการและขณะที่พยาบาลหรือแพทย์มีการเข้าเคสหรือทำหัตถการผู้ป่วย จะรู้สึกกลัว และเกรงกลัว  
• แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q มีทั้งสองข้อ  
• แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ได้ 15 คะแนนมีความเสี่ยงระดับปานกลาง  
• แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ได้ 1 คะแนน มีความคิดฆ่าตัวตายระดับน้อย

I : ดำเนินการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับของรอย (The Roy Adaptation)

• การสนับสนุนทางจิตใจ: การพูดคุยและให้คำปรึกษาเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด  
• การสนับสนุนจากครอบครัว: การช่วยให้ครอบครัวเข้าใจสถานการณ์และการดูแลที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น  
• การรักษาความเป็นส่วนตัว: เคารพความต้องการของผู้ป่วยในการรักษาความเป็นส่วนตัวและความเป็นส่วนตัวที่ยังต้องการดูแล  
• การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา: ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการรักษาและวิธีการดูแลตนเอง  
• การเตรียมตัวสำหรับชีวิตหลังการรักษา: การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังการรักษา รวมถึงการกลับไปสู่การเรียน  
• เสริมสร้างกำลังใจให้ต่อสู้กับสภาวะการเจ็บป่วย โดยใช้ประสบการณ์ของพยาบาลที่เคยเป็นผู้ป่วยมาช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้ดียิ่งขึ้น



เซลล์มะเร็งลุกลามไปยังเยื่อหุ้มหัวใจ

กระตุ้นการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน

การอักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจ

เกิดการสะสมของของเหลวในช่องเยื่อหุ้มหัวใจปริมาณมาก

ภาวะบีบรัดหัวใจ (cardiac tamponade)

Echo : 1/8/67 ที่ รพ.ทรวงอก Large pericardial effusion 2 cm at RVOT, 2.5 cm at lateral of TV, 1 cm at LV apex

การได้รับสิ่งที่เป็นพิษต่อเซลล์ เช่น สารเคมี ยาฆ่าแมลง และการติดเชื้อ

วันที่ 9/8/67 เริ่มให้ยาเคมีบำบัดสูตร R CHOP และ Rituximab

สถานภาพเปลี่ยนแปลงจาก หศ เป็นผู้ป่วย และอยู่รพ เป็นเวลานาน

4.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด

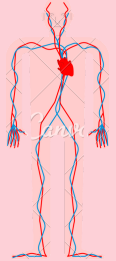
I : - สอบถามประวัติการได้รับยาเคมีบำบัดและการแพ้ต่าง ๆ ขณะได้รับยาที่ผ่านมา ประวัติการแพ้ยา/ อาหาร, - ทบทวนผู้ป่วยให้ทราบเกี่ยวกับโรค การรักษา ด้วยยาเคมีบำบัด และผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และลดความวิตกกังวล, - record V/S ก่อนให้ยา CMT ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา pre-med ก่อน CMT คือ Dexamethasone 10mg IV, Chlorpheniramine injection 10 mg IV ก่อน CMT 30 min, on CMT ได้แก่ Rituximab

### 2.การปรับต่อสภาวะการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม

A : ทุกครั้งที่ผู้ป่วยปวด เจ็บ หรือรู้สึกไม่สบาย จะมีการไลน์หาผู้ปกครองทุกครั้งเพื่อให้เข้ามามีการจัดการและขณะที่พยาบาลหรือแพทย์มีการเข้าเคสหรือทำหัตถการผู้ป่วย จะรู้สึกกลัว และเกรงกลัว  
• แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q มีทั้งสองข้อ  
• แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ได้ 15 คะแนนมีความเสี่ยงระดับปานกลาง  
• แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ได้ 1 คะแนน มีความคิดฆ่าตัวตายระดับน้อย

I : ดำเนินการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับของรอย (The Roy Adaptation)

• การสนับสนุนทางจิตใจ: การพูดคุยและให้คำปรึกษาเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด  
• การสนับสนุนจากครอบครัว: การช่วยให้ครอบครัวเข้าใจสถานการณ์และการดูแลที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น  
• การรักษาความเป็นส่วนตัว: เคารพความต้องการของผู้ป่วยในการรักษาความเป็นส่วนตัวและความเป็นส่วนตัวที่ยังต้องการดูแล  
• การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา: ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการรักษาและวิธีการดูแลตนเอง  
• การเตรียมตัวสำหรับชีวิตหลังการรักษา: การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังการรักษา รวมถึงการกลับไปสู่การเรียน  
• เสริมสร้างกำลังใจให้ต่อสู้กับสภาวะการเจ็บป่วย โดยใช้ประสบการณ์ของพยาบาลที่เคยเป็นผู้ป่วยมาช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้ดียิ่งขึ้น



### # 5.มีการแทรกซ้อนจาก Superior Vena Cava obstruction

A : (CT chest รพ.ทรวงอก) 17/7/67  
• ผล 13.5 cm anterior superior mediastinal mass invasive into inferior part of SVC causing severe luminal narrow 0.8 x 0.4 cm in narrowest diameter.  
• A few enlarge Lt.suprclavicular and Lt.paratracheal node

I : - ดูแลการจัดท่าบนศีรษะสูงประมาณ 30-45 องศา  
- ดูแล On ETT with Ventilator setting PCV mode PI15 RR15 PEEP5 FIO2 0.4 , Keep > 95%, Capillary 2 refill time < กว่า 2 วินาที  
- ประเมินระดับความรู้สึกตัว  
- ประเมินอาการ Cyanosis, ตัวซีดเย็น ประเมินและติดตามการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ  
- ดูแลให้ได้รับยา corticosteroid ตามแผนการรักษา ได้แก่ Dexamethasone  
- เฝ้าระวังภาวะ Upper Airway Obstruction เช่น เสียง Stridor  
- เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น Pleural effusion, infection, atelectasis  
- ประเมินอาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก มีไข้ แขนบวม หน้าแดง เส้นเลือดที่คอโป่ง สัญญาณชีพผิดปกติ



extrinsic compression

Superior vena cava obstruction

การไหลกลับเลือดดำจากส่วนบนของร่างกาย

กลับเข้าสู่หัวใจห้องบนขวาไม่ได้

azygos veins, lateral thoracic vein, esophageal varices network ขยายตัว

Venous return ลดลง

เกิดการไหลของ

หลอดเลือดไปยังหลอดเลือดข้างเคียง (collateral circulation)

แรงดันหลอดเลือดดำมากขึ้น

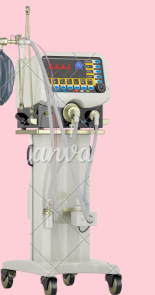
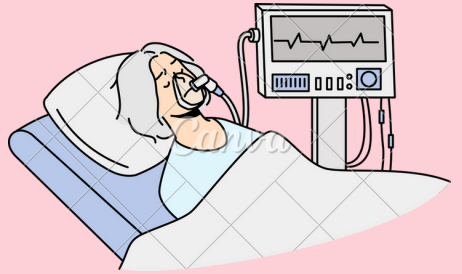
ใบหน้า แขน และลำคอบวม เส้นเลือดคอทรวงอก

ขยาย หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้

1.การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

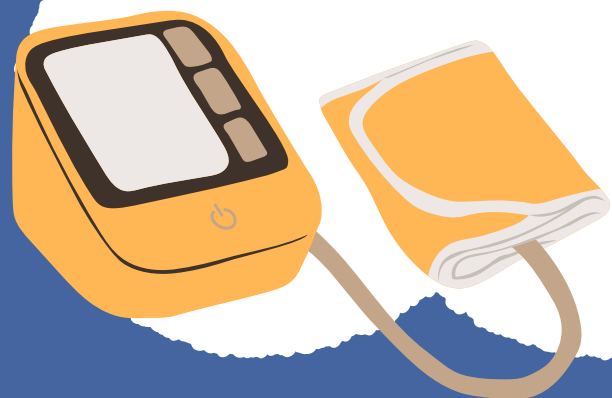
A : Case Anterior Mediastinal Mass with SVC obstruction หายใจ On ETT with Ventilator setting PCV mode -A few enlarge Lt.suprclavicular and Lt.paratracheal node

I : - ประเมินลักษณะการหายใจ การหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง  
- ประเมิน Lung sound  
- การประเมินMAAS SCORE  
- Record V/S q 4 hrs.  
- ดูแลจัดท่าศีรษะสูง 45 องศา  
- Suction Clear Airway q 2 hrs.  
- VAP Prevention





# ข้อวิธี จจำเป็นทางการพยาบาล





## ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ

### # F1.การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

**A : Case Anterior Mediastinal Mass with SVC obstruction** หายใจ On ETT with Ventilator setting PCV mode

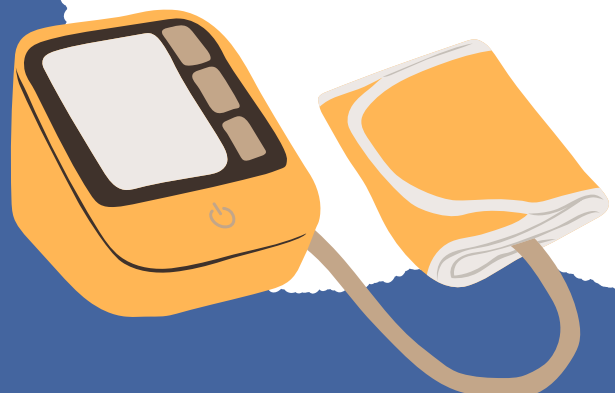
- I :**
- ประเมินลักษณะการหายใจ การหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง
  - ประเมิน Lung sound
  - Record V/S q 4 hrs. + O2 saturation
  - ดูแลจัดทำคิระสูง
  - Suction Clear Airway q 2 hrs.
  - ดูแลการหายใจผ่านท่อช่วยหายใจตาม Setting Ventilator
  - ดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ เช่น VAP เป็นต้น + VAP Prevention
  - WHAPO (Weaning, Hand hygiene, Aspirate precaution, prevention Contamination, Oral care. )

## ขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ

- ตรวจสอบ**clinical** ของผู้ป่วย หากอาการดีขึ้นแล้วสามารถเริ่มเตรียมความพร้อมก่อนถอดท่อช่วยหายใจได้
- ดูแลให้ผู้ป่วยหายใจตาม **Ventilator setting PSV mode**
- ประเมินและสังเกตลักษณะการหายใจและ**Monitor Respiratory Rate** และ **O2 saturation**
- ประเมิน**2C & 2S** ก่อนถอดท่อช่วยหายใจ

## ขณะถอดและหลังถอดท่อช่วยหายใจ

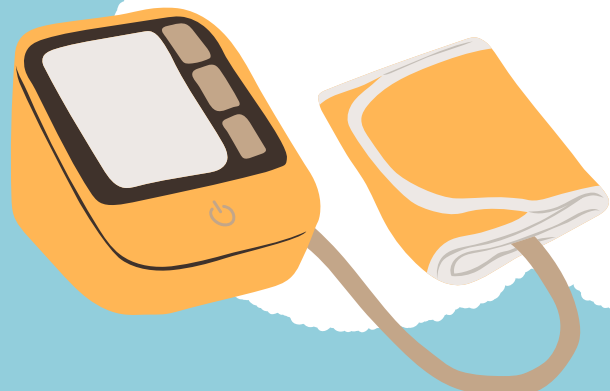
- NPO** ก่อนอย่างน้อย 4 ชม.
- ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจและในปาก
- พ่นยาขยายหลอดลม 15 นาที ก่อนถอดท่อช่วยหายใจ
- เตรียมออกซิเจน **cannula, HFNC, NIV** ให้พร้อม
- จัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่าหนึ่ง > 30-45 องศา
- แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆและไอออกมาขณะแพทย์ถอดท่อช่วยหายใจ
- ประเมินสัญญาณชีพนาทีที่ 5, 15, 30 นาที และ 1 ชม
- NPO** หลังถอดท่อช่วยหายใจต่อ 4 ชม และเริ่ม **step diet**





# Weaning Protocol

สาขาอายุรกรรม รพธ.



แนวทางการประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจ  
สาขาอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

Step 1. ประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (\*\* คือผ่านเกณฑ์ทั้ง 10) ผ่านไม่ได้คือตกผลึก / ไม่ผ่านไม่ได้คือตกผลึก \*

| ที่              | ข้อพิจารณาที่ควรระวัง                      | ผ่าน | ไม่ผ่าน | ผ่าน | ไม่ผ่าน | ผ่าน | ไม่ผ่าน | ผ่าน | ไม่ผ่าน |
|------------------|--------------------------------------------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| 1                | อาการไม่คงที่ (ไม่มีสัญญาณชีพ)             |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 2                | ไม่มี ACS, CHF, Ute threatening arrhythmia |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 3                | ไม่มี No severe brain edema                |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 4                | No low dose sedative drug                  |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 5                | No low dose vasopressor / inotropic drug   |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 6                | HR < 100/min                               |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 7                | BP > 90/60 mmHg < 180/110 mmHg             |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 8                | HR 60-120/min                              |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 9                | Electrolyte, Mg, Ca, P ปกติ                |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 10               | Hct > 21%, หรือ Hb > 7 g/dl                |      |         |      |         |      |         |      |         |
| Parameter        |                                            |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 1                | SpO2 > 90% หรือ PaO2 > 60 mmHg             |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 2                | FiO2 < 0.4, PEEP < 5 cmH2O                 |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 3                | TV > 5 cc/kg                               |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 4                | MV 5-12 LPM                                |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 5                | RSA (RMVT) < 10%                           |      |         |      |         |      |         |      |         |
| สรุปผลการประเมิน |                                            |      |         |      |         |      |         |      |         |

Step 2. ประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (หากไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่ง ให้ใช้การประเมินผลทั้ง 10 ประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจ)

Mode of weaning 1. Spontaneous + PS / 2. T-piece 10 LPM, FiO2 < 0.4

| ที่              | Mode of weaning                                              | ผ่าน  | ไม่ผ่าน | ผ่าน  | ไม่ผ่าน | ผ่าน  | ไม่ผ่าน | ผ่าน  | ไม่ผ่าน |
|------------------|--------------------------------------------------------------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|
|                  | วิธีหย่า                                                     |       |         |       |         |       |         |       |         |
|                  | เวลาเริ่ม/สิ้นสุด                                            |       |         |       |         |       |         |       |         |
|                  | Monitoring                                                   | by N. | by N.   | by N. | by N.   | by N. | by N.   | by N. | by N.   |
| 1                | ระดับความรู้สึกตัวไม่ลดลง                                    |       |         |       |         |       |         |       |         |
| 2                | ไม่เกิดอาการหายใจลำบาก สับสน                                 |       |         |       |         |       |         |       |         |
| 3                | ไม่เกิดอาการหายใจลำบาก สับสน                                 |       |         |       |         |       |         |       |         |
| 4                | HR < 100/min                                                 |       |         |       |         |       |         |       |         |
| 5                | HR 60-120/min                                                |       |         |       |         |       |         |       |         |
| 6                | BP > 90/60, < 180/110 mmHg หรือ SBP > 20 mmHg, DBP > 10 mmHg |       |         |       |         |       |         |       |         |
| 7                | SpO2 > 90% หรือ PaO2 > 60 mmHg (Case COPD keep SpO2 88-92%)  |       |         |       |         |       |         |       |         |
| 8                | No life threatening arrhythmia, PVC < 6 bpm                  |       |         |       |         |       |         |       |         |
| 9                | TV > 200 cc                                                  |       |         |       |         |       |         |       |         |
| สรุปผลการประเมิน |                                                              |       |         |       |         |       |         |       |         |

Step 3. ประเมินความพร้อมในการถอดท่อช่วยหายใจ (เมื่อ 1-3 ผ่านเกณฑ์ทั้ง 10 ให้ใช้การประเมินผลทั้ง 10 ประเมินการถอดท่อช่วยหายใจ)

| ที่              | รายการประเมิน                                       | ผ่าน | ไม่ผ่าน | ผ่าน | ไม่ผ่าน | ผ่าน | ไม่ผ่าน | ผ่าน | ไม่ผ่าน |
|------------------|-----------------------------------------------------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| 1                | พลาสมาไม่ผิดปกติ (ค่าปกติ 30-120 นาที)              |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 2                | ไม่มีสัญญาณชีพ                                      |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 3                | ตรวจสัญญาณชีพ < 2 ครั้ง ใน 2 ชั่วโมง                |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 4                | ประเมิน cuff leak test ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ |      |         |      |         |      |         |      |         |
| สรุปผลการประเมิน |                                                     |      |         |      |         |      |         |      |         |

แนวทางการปฏิบัติเมื่อประเมินความพร้อมการถอดท่อช่วยหายใจ ผ่านไม่ได้คือตกผลึก \* ผ่านไม่ได้คือตกผลึก \*

NPO อย่างน้อย 4 ชั่วโมง

ยกเว้นกรณีที่มีอาการหายใจลำบากหรือมีอาการหายใจลำบากหรือมีอาการหายใจลำบาก

ห้ามสายท่อช่วยหายใจ 15 นาที ก่อนถอดท่อช่วยหายใจ (ต้องเป็นกรณีที่มีอาการ)

เตรียม O2 cannula/ O2 mask with nebulizer/ O2 High Flow NIV ให้พร้อม

เตรียมทีมผู้ดูแลผู้ป่วย (Nurse) > 30-45 นาที

แนวทางการปฏิบัติเมื่อประเมินความพร้อมการถอดท่อช่วยหายใจ ผ่านไม่ได้คือตกผลึก \*

สังเกตอาการ Vital signs อย่างใกล้ชิด ในเวลา 5, 15, 30 นาที และ 1 ชั่วโมง หลังจาก

ถอดท่อ 2-4 ชั่วโมง หากมีอาการผิดปกติ

NPO หรือถอดท่อช่วยหายใจได้อย่างปลอดภัย 4 ชั่วโมง (กรณี : ห้าม 60 นาที ก่อนถอดท่อช่วยหายใจ)

ประเมินผลเมื่อ 1 ชั่วโมง หลังถอดท่อช่วยหายใจ

ประเมิน Post extubation status ภายใน 48 ชั่วโมง

☐ ไม่มีสัญญาณชีพผิดปกติ 48 ชั่วโมง

☐ สัญญาณชีพผิดปกติ 48 ชั่วโมง

เมื่อเกิด ☐ Secretion blockage ☐ Sepsis ☐ Neurological deterioration ☐ อื่นๆ

สรุปผลการประเมิน

สติ๊กเกอร์ AN.

Barcode: \* 1 0 4 2 2 0 \*

PAGE



## #F2.การปรับต่อสภาวะการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม

A : ทุกครั้งที่ผู้ป่วยปวด เจ็บ หรือรู้สึกไม่สบาย จะมีการไล่นหาผู้ปกครองทุกครั้งเพื่อให้เข้ามาจัดการ และขณะที่พยาบาล หรือแพทย์มีการเข้าเคสหรือทำหัตถการผู้ป่วย จะรู้สึกกลัว และเกร็งกล้ามเนื้อ

- แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q มีทั้งสองข้อ
- แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ได้ 15 คะแนนมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
- แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ได้ 1 คะแนน มีความคิดฆ่าตัวตายระดับน้อย

I : การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย(The Roy Adaptation)

ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นแนวทาง ซึ่งรอยได้อธิบายการปรับตัวว่าหมายถึงผลลัพธ์ของกลไกการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพของชีวิต รอยเชื่อว่า บุคคลประกอบด้วย กาย จิต สังคม (Biopsychosocial being) ประกอบขึ้นเป็นหน่วยเดียว ไม่อาจแบ่งแยกได้สิ่งเร้าที่เข้ามากระทบต่อหน่วยย่อยใด ๆ ก็ตามจะมีผลกระทบต่อทั้งระบบ กล่าวคือ สิ่งเร้าใดมีผลกระทบต่อจิต ย่อมมีผลกระทบต่อร่างกายและสังคมด้วย บุคคลเป็นระบบการปรับตัวที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอยู่ตลอดเวลา ซึ่งองค์ประกอบในระบบการปรับตัวนี้ประกอบด้วย สิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการ(Processes) ผลที่ปรากฏ (Effectors) และสิ่งนำออก (Output)





## #F2.การปรับต่อสภาวะการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม



I : ดำเนินการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับของรอย (The Roy Adaptation)

ก่อนให้ความรู้ทางการพยาบาล

### << Nursing Theory >>



สิ่งนำเข้า

กระบวนการ

สิ่งนำออก

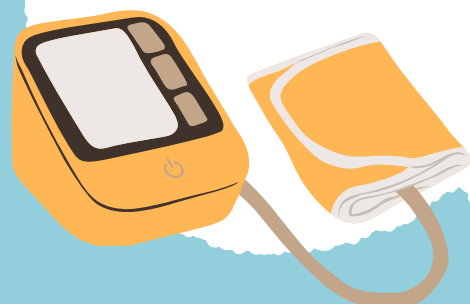
สิ่งเร้าตรง : ภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น  
สิ่งเร้าร่วม : สภาพภาพเปลี่ยนแปลง  
จาก หศ เป็นผู้ป่วย , การที่ต้องมาอยู่  
รพ เป็นเวลานาน  
สิ่งเร้าเจียบ : -

ปฏิบัติการการตอบสนองต่อโรค  
-ช่วงแรกที่เข้ารับการรักษามีความทุกข์  
รู้สึกเจ็บปวดกับการเข้ารับการรักษา

( ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย )

การปรับตัว

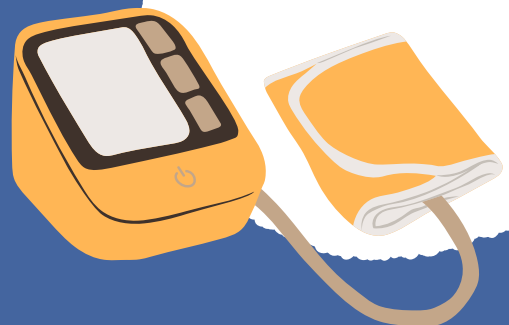
ด้านบทบาท : การปรับตัวค่อนข้างไม่ดี  
เป็นกังวลเกี่ยวกับการเรียน เนื่องจาก  
กำลังจะจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ยัง  
ไม่ได้มีการวางแผนการเรียน  
ด้านความสัมพันธ์ที่ต้องพึ่ง : มีความต้อง  
การพึ่งพามาก ไลน์หา มารดาทุกครั้งเมื่อ  
รู้สึกเจ็บปวดและไม่สบาย





## #F2.การปรับต่อสภาวะการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม

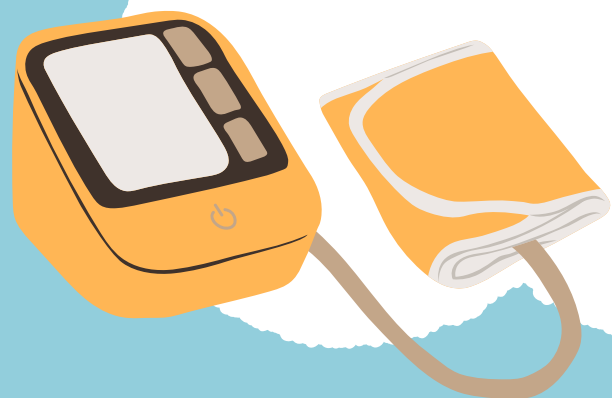
- การสนับสนุนทางจิตใจ: การพูดคุยและให้คำปรึกษาเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด
- การสนับสนุนจากครอบครัว: การช่วยให้ครอบครัวเข้าใจสถานการณ์และการดูแลที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
- การรักษาความเป็นส่วนตัว: เคารพความต้องการของวัยรุ่นในการรักษาความเป็นส่วนตัวและความเป็นส่วนตัวในขณะที่ยังต้องการการดูแล
- การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา : ให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับการรักษาและวิธีการดูแลตนเอง
- การเตรียมตัวสำหรับชีวิตหลังการรักษา : การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังการรักษา รวมถึงการกลับไปสู่การเรียน
- เสริมสร้างกำลังใจให้ต่อสู้กับสภาวะการเจ็บป่วย โดยใช้ประสบการณ์ของพยาบาลที่เคยเป็นผู้ป่วยมาช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้ดียิ่งขึ้น





## #F2.การปรับต่อสภาวะการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม

การให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน : การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงพื้นที่แออัด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่ มีไข้สูง หายว่สั้น คลำพบก้อนบริเวณต่อมน้ำเหลือง มีการกดเจ็บบริเวณก้อน แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการและรับฟังแนวทางการรักษาต่อ แนะนำให้รับประทานยาตามแผนการรักษา **famotidien 20 mg 1x2 oral pc** และปรึกษากับเภสัชเพื่อมาสอนวิธีการฉีดยา **filgrastim** เพื่อให้ผู้ป่วยฉีดยาได้อย่างถูกต้องวิธีเมื่อกลับบ้าน





## #F2.การปรับต่อสถานะการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม

หลังให้กิจกรรมทางการพยาบาล

สิ่งนำเข้า

กระบวนการ

สิ่งนำออก

สิ่งเร้าตรง : ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง  
เม็ดเลือดขาว

สิ่งเร้าร่วม : สถานภาพเปลี่ยนแปลง  
จาก นศ เป็นผู้ป่วย , การที่ต้องมาอยู่  
รพ เป็นเวลานาน

สิ่งเร้าเงียบ : มีความคิดทัศนคติต่อโรค  
มะเร็งไม่ดี คิดว่าจะต้องเสียชีวิตเร็วและ  
การรักษาให้หายจากโรคค่อนข้างยาก

### ปฏิบัติการตอบสนองต่อโรค

-ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี  
มีความตั้งใจที่จะดำเนินชีวิตต่อสู้ตัว  
ตัวโรค

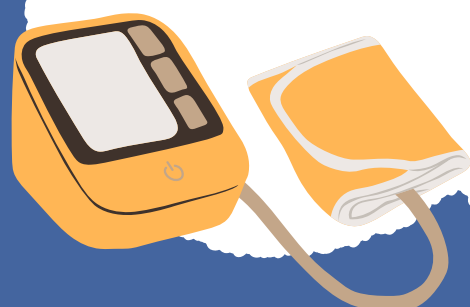
### การปรับตัว

ด้านสรีรวิทยา : สีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม  
และขณะจำหน่ายกลับบ้าน ครอบครัวก็ดู  
มีความสุขที่ได้ออกจาก รพ

ด้านบทบาท : การปรับตัวค่อนข้างไปใน  
ทางที่ดีขึ้นเนื่องจากจะได้กลับไปเรียน  
หนังสือให้จบการศึกษาพร้อมๆเพื่อน

ด้านความสัมพันธ์ที่ต้องพึ่ง : ไม่มีการ  
โทรศัพท์หรือไลน์หามารดาบ่อยๆครั้ง  
สามารถself care ดูแลตนเองได้

( หลังได้รับการวินิจฉัย )

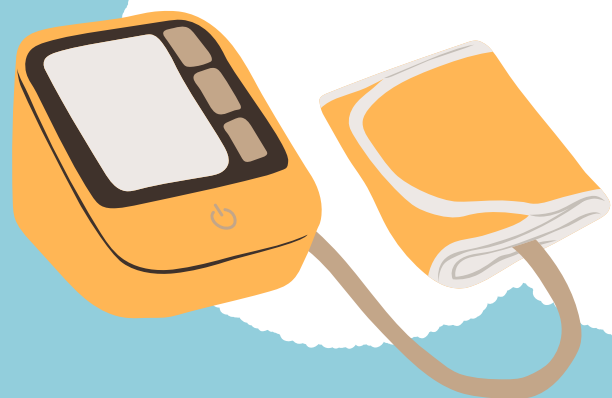




## #F2.การปรับต่อสถานะการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม

E : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคและแนวทางการใช้ชีวิตเมื่อต้องกลับบ้าน ผู้ป่วยไม่สามารถเรียนหนังสือได้ด้วยตนเองได้เนื่องจากผู้ป่วยกลัวเข็ม พยาบาลแนะนำให้ห่ายาไปฉีดที่อนามัยใกล้บ้าน ผู้ป่วยและญาติรับทราบ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด การปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน

- แบบประเมินซึมเศร้า 2Q มี 1 ข้อ
- แบบประเมินซึมเศร้า 9Q ได้ 6 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ได้ 0 คะแนน ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย



สมจิต หनुเจริญกุล, จารุวรรณ กฤตย์ประชา. ทักษะการติดต่อโรคและภาวะรุนแรง ปฏิบัติการตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในผู้ป่วยภาวะรุนแรงด้านม.  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยโรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540



### แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

| คำถาม                                                                                | มี | ไม่มี |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนับนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่ |    |       |
| 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนับนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ห่วงระริกไม่เพลิดเพลิน หรือไม่   |    |       |

#### การแปลผล

- ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2 ) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

### แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

| ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนับทั้งวันนี้<br>ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน                        | ไม่มีเลย | เป็นบางวัน<br>1-7 วัน | เป็นบ่อย<br>> 7 วัน | เป็นทุกวัน |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|---------------------|------------|
| 1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร                                                                          | 0        | 1                     | 2                   | 3          |
| 2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้                                                                        | 0        | 1                     | 2                   | 3          |
| 3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป                                                               | 0        | 1                     | 2                   | 3          |
| 4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง                                                                      | 0        | 1                     | 2                   | 3          |
| 5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป                                                                       | 0        | 1                     | 2                   | 3          |
| 6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวยึดหัว                                       | 0        | 1                     | 2                   | 3          |
| 7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความ<br>ตั้งใจ                 | 0        | 1                     | 2                   | 3          |
| 8. หุดหัดทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถ<br>อยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น | 0        | 1                     | 2                   | 3          |
| 9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี                                                          | 0        | 1                     | 2                   | 3          |
| คะแนนรวมทั้งหมด                                                                                     |          |                       |                     |            |

| คะแนนรวม | การแปลผล                                                      |
|----------|---------------------------------------------------------------|
| < 7      | ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก |
| 7-12     | มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย                               |
| 13-18    | มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง                            |
| ≥ 19     | มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง                             |

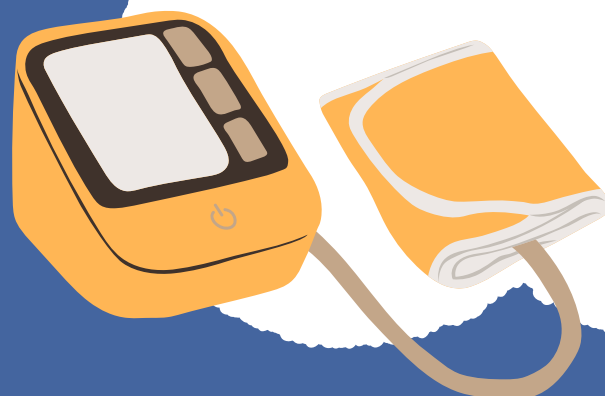
คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

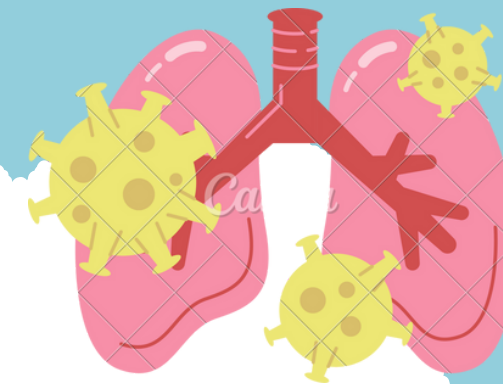
### แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

| ลำดับ<br>คำถาม  | ระยะเวลา                          | คำถาม                                                                                                                                                                                               | ไม่มี    | มี          |
|-----------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|
| 1.              |                                   | คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า                                                                                                                                                                 | 0        | 1           |
| 2.              |                                   | อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ                                                                                                                                                            | 0        | 2           |
| 3.              | ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา รวมนับนี้ | คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย<br>(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) .... ท่านสามารถ<br>ควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ<br>บอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้ | 0        | 6           |
|                 |                                   | มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย                                                                                                                                                                              | ได้<br>0 | ไม่ได้<br>8 |
| 4.              |                                   | ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดย<br>ตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ                                                                                                                  | 0        | 8           |
| 5.              |                                   | ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต                                                                                                                                                 | 0        | 4           |
| 6.              |                                   | ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย                                                                                                                                                      | 0        | 10          |
| 7.              |                                   | ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย                                                                                                                                                                              | 0        | 4           |
| 8.              | ตลอดชีวิต<br>ที่ผ่านมา            |                                                                                                                                                                                                     | 0        | 4           |
| คะแนนรวมทั้งหมด |                                   |                                                                                                                                                                                                     |          |             |

| คะแนนรวม | การแปลผล                                       |
|----------|------------------------------------------------|
| 0        | ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน                |
| 1-8      | มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย    |
| 9-16     | มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง |
| ≥ 17     | มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง  |

ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน





## # F3.ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

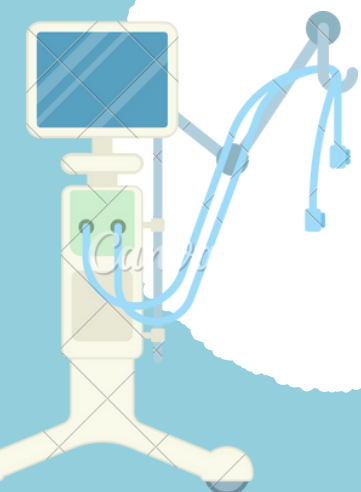
A : ญาติมีสีหน้าวิตกกังวล สอบถามอาการของผู้ป่วยตลอดเวลา

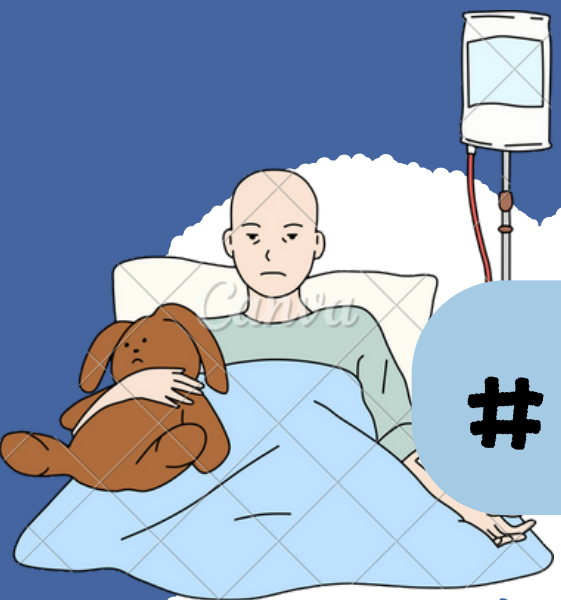
- ผลการประเมิน ST-5 10 คะแนนมีความเครียดระดับมาก

I : - ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่างๆที่แสดงออกของญาติ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่างๆรวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น

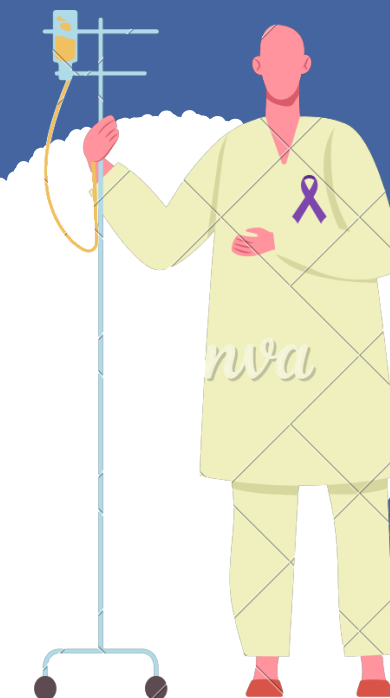
- สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลผู้ป่วย และญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
- ประเมินการรับรู้ของญาติ และอธิบายแผนการรักษาและการพยาบาล เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ประสานงานแพทย์เจ้าของผู้ป่วย เพื่อให้ทีมแพทย์แจ้งอาการให้ผู้ป่วยและญาติทราบอาการและการดำเนินของโรค ตลอดจนแนวทางการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ญาติคลายวิตกกังวล

E : ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ญาติสีหน้าวิตกกังวลน้อยลง ยิ้มแย้มขณะเข้าไปให้การพยาบาล แบบประเมินความเครียด ST - 5 ได้ 4 คะแนน มีความเครียดระดับน้อย





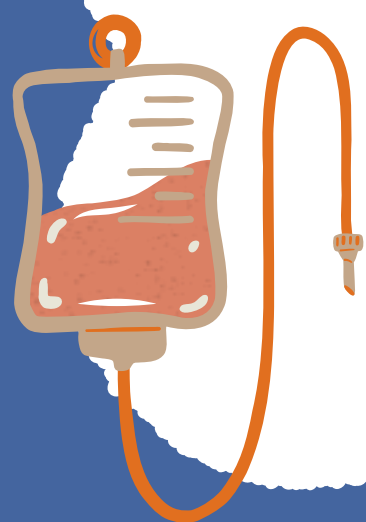
## # F4.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด

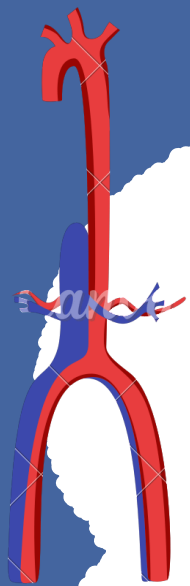


**A : Case DLBCL วันที่ 9/8/67 เริ่มให้ยาเคมีบำบัดสูตร CHOP และ Rituximap**

**I : -** สอบถามประวัติการได้รับยาเคมีบำบัดและอาการแพ้ต่าง ๆ ขณะได้รับยาที่ผ่านมา  
ประวัติการแพ้ยา/ อาหาร,  
- ทบทวนผู้ป่วยให้ทราบเกี่ยวกับโรค การรักษา ด้วยยาเคมีบำบัด และผลข้างเคียงจากการ  
ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และลดความวิตกกังวล,  
- **record V/S** ก่อนให้ยา **CMT** ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา **pre-med** ก่อน **CMT**  
**Dexamethasone 10mg IV, Chlorpheniramine injection 10 mg IV** ก่อน **CMT 30 min,**  
**on CMT** ได้แก่ **Rituximap**

**E :** ในเวรผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรค เข้าใจแผนการรักษา และยินยอมให้ความ  
ร่วมมือในแผนการรักษาทราบถึงผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่าง และ หลังได้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยได้รับยา  
เคมีบำบัดตามแผนการรักษา ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดชั่วโมงที่ 2 ผู้ป่วยมีผื่นแดง ได้รับยา  
**famotidine** หลังได้รับผื่นหาย

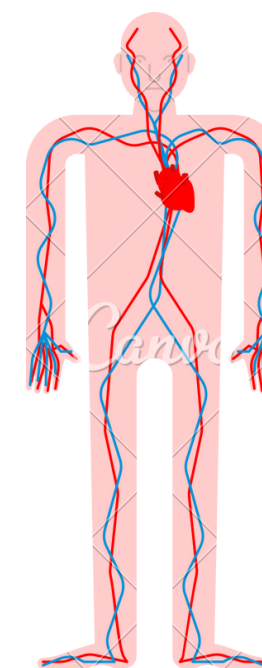




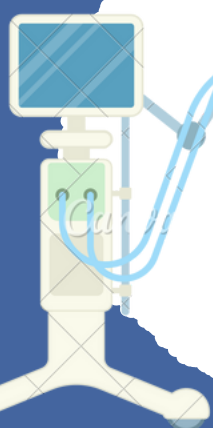
## # F5. มีภาวะแทรกซ้อนจาก Superior Vena Cava obstruction

**A :** Case DLBCL มีอาการบวมทั้งคอและใบหน้า มีไอแห้ง Echo : 1/8/67 ที่ รพ.ทรวงอก Large pericardial effusion 2 cm at RVOT, 2.5 cm at lateral of TV, 1 cm at LV apex

- I :**
- ดูแลการจัดท่านอนศีรษะสูงประมาณ 30-45 องศา (bed rest with upper body elevation)
  - ดูแลให้ได้รับออกซิเจน (Supplement oxygen) อย่างเพียงพอ ประเมิน O2 Saturation, Keep > 95%, Capillary 2 refill time < กว่า 2 วินาที
  - ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Level of conscious)
  - ประเมินอาการ Cyanosis, ตัวซีดเย็น ประเมินและติดตามการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ
  - ดูแลให้ได้รับยา corticosteroid ตามแผนการรักษา ได้แก่ Dexamethasone 10 mg iv q 8 hr
  - ฝ้าระวังภาวะ Upper Airway Obstruction เช่น เสียง Stridor
  - ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น Pleural effusion, infection, atelectasis
  - ประเมินอาการหายใจลำบาก แขนหน้าอก มีไข้ แขนบวม หน้าแดง เส้นเลือดที่คอโป่ง สัญญาณชีพผิดปกติ



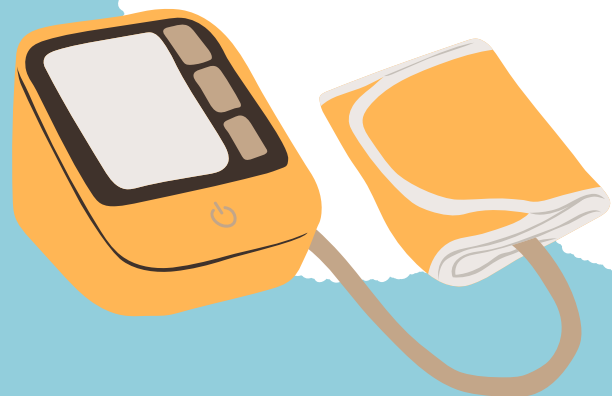
**E :** ผู้ป่วยได้รับ Oxygen support อย่างเพียงพอ O2 Sat 100% ผู้ป่วยตื่นรู้ตัว รู้เรื่อง GCS = E4VTM6 V/S stable ผู้ป่วยได้รับยา corticosteroid ตามแผนการรักษา Capillary refill time 2 sec ไม่มีหายใจลำบาก





# ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

- 1.การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ
- 2.การปรับต่อสภาวะการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม
- 3.ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
- 4.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด
- 5.มีภาวะแทรกซ้อนจาก **Superior Vena Cava obstruction**



# บรรณานุกรม

-, Diffuse Large B-Cell Lymphoma, Lymphoma Guideline, 2022

ทศพล ลีัมพิจารณ์กิจ, ภาวะบีบรัดหัวใจ (Cardiac Tamponade), มปป

ชมรมโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแห่งประเทศไทย. ทำให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของเซลล์ก่อมะเร็ง ทำให้เกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลืองหลายชนิด. 2556)

สมจิต หงุเจริญกุล, จารุวรรณ กฤตย์ประชา. ทักษะคดีต่อโรคมะเร็ง ปฏิบัติการตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยโรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540

จบการนำเสนอ  
ขอขอบคุณ





ถาม-ตอบ

