



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร
Naresuan University Publishing House

การพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งปอด

Nursing Care for Patients
with Lung Cancer

ธิดารัตน์ คำบุญ



การพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งปอด

Nursing Care for Patients
with Lung Cancer

ธิดารัตน์ คำบุญ



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร
Naresuan University Publishing House
www.nupress.grad.nu.ac.th



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร
Naresuan University Publishing House

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร 99 หมู่ 9 อาคารมหาธรรมราชา ชั้น 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 โทร. 0 5596 8833-8836 E-mail : nuph@nu.ac.th

www.nupress.grad.nu.ac.th สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร @nupress

สงวนลิขสิทธิ์ ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 โดยสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร ห้ามทำซ้ำ ดัดแปลง เผยแพร่ต่อสาธารณชนไม่ว่าส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเล่มนี้ ไม่ว่าในรูปแบบใด ๆ นอกจากจะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร เท่านั้น

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

ริตาร์ดน์ คำบุญ.

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอด = Nursing care for patients with lung cancer.-- พิษณุโลก : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2567.
498 หน้า.

1. ปอด -- มะเร็ง -- การพยาบาล. I. ชื่อเรื่อง.

616.99424

ISBN 978-616-426-360-4

ISBN (e-book) 978-616-426-361-1

สพน. 139

ราคา 560 บาท

พิมพ์ครั้งแรก ตุลาคม พ.ศ. 2567

จัดพิมพ์โดย สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

- วางจำหน่ายที่
1. ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0 2218 9812
 2. ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ถนนงามวงศ์วาน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทร. 0 2579 0113
 3. ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 โทร. 0 2613 3899
 4. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร อาคารมหาธรรมราชา จังหวัดพิษณุโลก 65000 โทร. 0 5596 8833-8836

ประธานกองบรรณาธิการ รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

กองบรรณาธิการ รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ แย้มเม่น • รองศาสตราจารย์สุทัศน์ เขียมวัฒนา • รองศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์ดา สมกุล •
รองศาสตราจารย์ ดร.เกตุจันทร์ จำปาไชยศรี • ศาสตราจารย์ ดร. พญ.สุชาติพิพย์ พงษ์เจริญ •
ศาสตราจารย์ ดร. ภญ.กรรณก อิงคินันท์ • รองศาสตราจารย์ ดร.นิทรา กิจธิระวุฒิวงศ์ • ศาสตราจารย์ ดร.สุทิสา ถาน้อย •
รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติมา ชาญวิชัย • รองศาสตราจารย์ ดร.รุจโรจน์ แก้วอุไร • รองศาสตราจารย์ ดร.วีรพล พุทธิรักษา •
รองศาสตราจารย์ ดร.พงศ์พันธ์ กิจสนาโยธิน • ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวรงค์ จันทร์วิจิตร • ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยาภรณ์ สุวพันธ์ •
พัชรีย์ ท้วมใจดี • นวิพรรณ ตันติพิลาผล • สรญา แสงเย็นพันธ์

ประสานงาน ภักศิณี เท็ดสิทธิ์กุล

ฝ่ายขาย/การเงิน มลชา โพธิ์เงิน • วสันต์ มาสวัสดิ์

ออกแบบปก สรญา แสงเย็นพันธ์

ออกแบบรูปเล่ม ธรรมบุญ กองกุล

พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.ดี.ดี.คอล การพิมพ์ 194/15 ถนนพญาไท ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000



สำนักพิมพ์นี้เป็นสมาชิกสมาคมผู้จัดพิมพ์
และผู้จำหน่ายหนังสือแห่งประเทศไทย
<https://pubat.or.th>



พิมพ์บน
กระดาษคุณภาพ เพื่อผลงานคุณภาพ
กระดาษชอนสายตาวันรีด



กรณีต้องการสั่งซื้อหนังสือปริมาณมาก หรือเข้าชั้นเรียนติดต่อได้ที่ฝ่ายจัดจำหน่ายสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร
โทร. 0 5596 8836 Email : nuph@nu.ac.th





คำนิยม

หนังสือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดเล่มนี้ เป็นหนังสือที่มีเนื้อหาสาระทางวิชาการ ถูกต้อง สมบูรณ์ ครอบคลุมทั้งกลไกทางชีววิทยา พยาธิสรีรวิทยา และปัจจัยสังคมที่เกี่ยวข้อง มีการวิเคราะห์ และเสนอความรู้ที่ทันสมัย และลึกซึ้ง รวมทั้งสอดแทรกประสบการณ์ และงานวิจัย ทั้งของตนเองและของนักวิจัยอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบทที่ 4 เรื่อง กลุ่มอาการ และการจัดการกับกลุ่มอาการ ที่มีการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการประเมินอาการ วิธีการจัดการกลุ่มอาการที่หลากหลาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งการใช้ยา และการใช้วิธีการทางจิตสังคม ที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการบำบัดทางเลือก การนำเสนอระบบการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเอื้ออำนวยการทำงานเป็นเครือข่ายเพื่อคุณภาพของการบริการ นอกจากนี้ยังใช้ภาษาในการเขียนที่รัดกุม ชัดเจนและสะท้อนถึงปรัชญาของศาสตร์ทางการพยาบาลที่เน้นความเป็นองค์รวมและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

หนังสือเล่มนี้ ไม่เพียงแต่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดเท่านั้น แต่ยังสามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในอวัยวะอื่น ๆ ด้วย และยังสามารถกระตุ้นให้เกิดการค้นคว้าวิจัยอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นประโยชน์กับนักศึกษาพยาบาล พยาบาลเฉพาะทาง และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในฐานะผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งโรค การรักษา และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

ขอแสดงความชื่นชม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ คำบุญ ที่ได้ผลิตหนังสือที่มีคุณภาพ และขอให้กำลังใจในการผลิตผลงานทางวิชาการ และวิจัย ที่จะช่วยผลักดันความก้าวหน้าในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งให้ทันสมัยอยู่เสมอ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล



คำนิยม

มะเร็งปอดเป็นสาเหตุของการตายจากโรคมะเร็งในลำดับต้น ๆ ของประชากรโลก พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการให้การพยาบาล โดยตำราหรือหนังสือการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีการให้ข้อมูลในเรื่องของการพยาบาลตามอาการที่เกิดขึ้น แต่ในหนังสือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดเล่มนี้ เป็นหนังสือที่แสดงถึงความพยายาม ความอุตสาหะของผู้เขียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ คำบุญ เป็นอย่างมากในการศึกษาค้นคว้า ที่พยายามจะนำเสนอความรู้ทุกแง่มุมของโรคมะเร็งปอดโดยละเอียด ที่สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ผู้เขียนยังได้นำเสนอสมรรถนะ บทบาท และการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ อย่างละเอียด รวมทั้งการนำเสนอกรณีศึกษาและการวางแผนการพยาบาล ซึ่งเป็นหนังสือที่สามารถให้ความรู้กับนักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และผู้สนใจในการพยาบาลมะเร็งปอดได้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้ ลำดับการนำเสนอเนื้อหาเป็นขั้นตอน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งปอดในแต่ละระยะของการเจ็บป่วย นับเป็นหนังสือที่ทรงคุณค่าในการนำไปเป็นตำราหนังสือประกอบการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตอย่างมีคุณภาพ

สุดท้ายนี้ขอชื่นชมความพยายาม ความอดทน ความอุตสาหะของผู้เขียนเป็นอย่างยิ่ง เพราะการเขียนหนังสือที่ต้องมีข้อมูลประกอบที่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติการพยาบาลจริงนั้น ต้องใช้เวลา สมาธิและการสังสรรค์อย่างแท้จริง รวมทั้งการมีกำลังใจอย่างแรงกล้าที่จะพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลให้เป็นที่ประจักษ์

รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์



คำนิยม

หนังสือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอด ประพันธ์โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ คำบุญ เล่มนี้ได้เขียนรวบรวมสาระสำคัญสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด มีความเหมาะสมสำหรับพยาบาลทุกระดับ คือ พยาบาลวิชาชีพ (registered nurse: RN) พยาบาลเฉพาะทาง (nurse specialty: NS) และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse: APN) ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยตรง เนื้อหาครอบคลุมองค์ความรู้ที่ทันสมัยและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยเพื่อสนับสนุนความรู้ ความคิด และประสบการณ์ของผู้เขียนที่เป็นทั้ง นักปฏิบัติ นักวิจัย และนักวิชาการได้อย่างดีเยี่ยม ช่วยให้ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค (บทที่ 1) นำไปสู่การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้เขียนสะท้อนภาพให้เห็นบทบาทและสมรรถนะที่สำคัญและจำเป็น (บทที่ 2) ช่วยให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ตระหนักถึงสมรรถนะที่ควรจะต้องพัฒนาตนเองในทุก ๆ ด้าน รวมถึงสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ควบคู่ไปกับสมรรถนะอื่น ๆ นำไปสู่การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ (บทที่ 3) ได้อย่างสมบูรณ์และเป็นองค์รวม ทั้งนี้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปัญหาเรื่องการจัดการอาการและกลุ่มอาการมีความสำคัญมาก หนังสือเล่มนี้ (บทที่ 4) ได้เขียนเรื่องนี้ไว้อย่างละเอียด ครอบคลุมอาการและกลุ่มอาการสำคัญที่มีโอกาสพบได้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ง่าย นอกจากนี้การนำเสนอกรณีศึกษา 2 กรณี (บทที่ 5) ช่วยให้มองเห็นภาพการประยุกต์ใช้ความรู้สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ดิฉันขอแสดงความชื่นชมผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ คำบุญ ที่ได้ทุ่มเทพลังกาย พลังใจ และพลังสติปัญญาในการเรียบเรียงหนังสือเล่มนี้ขึ้น เพื่อให้พยาบาล รวมถึงนักศึกษาพยาบาลทุกระดับ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ขอให้กรรมแห่งความดีทั้งของผู้เขียน และผู้ใช้ประโยชน์จากหนังสือเล่มนี้ ส่งผลให้ทุกท่านประสบแต่ความสุขความเจริญทุกประการด้วยเทอญ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร



คำนิยม

หนังสือ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอด เป็นหนังสือที่ครอบคลุม ความรู้ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในด้านมะเร็งปอด เหมาะกับบุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลทั่วไป ที่ต้องการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปอดในหลาย ๆ แง่มุม ทั้งในด้านความรู้ทั่วไป ความรู้เรื่องโรค การรักษา การดูแลผลอาการของตัวโรคและผลข้างเคียงต่าง ๆ ของการรักษา

ในฐานะแพทย์อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ยินดีเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้มีสื่อความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในการร่วมกันเข้าใจ รักษาและดูแลผู้ป่วย ปรึกษาและผู้ป่วยของเราได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิฑูรย์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.วิฑูรย์ จิตต์ผิวงาม



คำนำ

หนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนมีความตั้งใจในการจัดทำขึ้น โดยการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูล ความรู้จากแหล่งต่าง ๆ หนังสือ ตำรา งานวิจัยร่วมกับประสบการณ์ทางคลินิกและการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปอด สอดแทรกการวิเคราะห์และความคิดเห็นของผู้เขียนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน ทั้งนักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด ตลอดจนผู้อ่านที่มีความสนใจเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการนำไปประยุกต์ใช้สู่การให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด

หนังสือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดเล่มนี้ประกอบด้วยเนื้อหาที่ครอบคลุมองค์ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและมะเร็งปอด บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาโดยวิธีต่าง ๆ อาการ กลุ่มอาการ การจัดการอาการและกลุ่มอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอด และตัวอย่างกรณีศึกษา ซึ่งผู้เขียนหวังว่า จะสามารถช่วยให้นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด และผู้อ่านทุกท่านได้เข้าใจโรคและผู้ป่วยมะเร็งปอดมากขึ้น ตลอดจนสามารถให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ

ผู้เขียนขอขอบคุณผู้อ่านทุกท่านที่ให้ความสนใจ หากท่านต้องการให้ข้อเสนอแนะหรือมีข้อคิดเห็นประการใด กรุณาส่งข้อความมายัง thidaratk@nu.ac.th ผู้เขียนยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะและคำแนะนำต่าง ๆ ทุกประการ เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาหนังสือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดให้มีคุณค่าและมีประโยชน์เพิ่มขึ้นต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ คำบุญ



กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบพระคุณผู้มีพระคุณที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของหนังสือเล่มนี้ที่สนับสนุนทั้งกำลังปัญญา คำแนะนำและกำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่กรุณาเขียนคำนิยามและให้ข้อเสนอแนะอันมีค่ายิ่งเพื่อให้หนังสือเล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ ผู้ที่เป็นแรงผลักดันและพลังสำคัญในการริเริ่มเขียนหนังสือเล่มนี้ตลอดจนให้คำแนะนำและให้การสนับสนุนจนสำเร็จ รองศาสตราจารย์ ดร.คณินิจ พงศ์ถาวรกุล ครูคนสำคัญผู้ที่เป็นกำลังปัญญา ประสทธิประสาทวิชาความรู้โรคมะเร็งอย่างลึกซึ้งให้ผู้เขียนเกิดปัญญาและสนับสนุนกำลังใจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร ผู้เป็นต้นแบบในการเขียนหนังสือ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่ง ทำให้ผู้เขียนมีพลังใจและความมุ่งมั่น ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.วิทวัส จิตต์ผิวงาม แพทย์อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา หัวหน้าสาขาวิชามะเร็งวิทยา/หัวหน้าศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะช่วยให้หนังสือเล่มนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตลอดจนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่สนับสนุนการทำงานของผู้เขียน รวมถึงผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีได้เอื้อยวมและเจ้าของผลงานทุกท่านที่ได้เขียนหนังสือ ตำรา เอกสารงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้สำหรับการศึกษา ค้นคว้าและอ้างอิงในการเขียนหนังสือเล่มนี้

ผู้เขียนขอขอบคุณผู้ป่วยมะเร็งปอดทุกท่านที่เป็นทั้งครูผู้ยิ่งใหญ่ และแรงบันดาลใจ ทำให้ผู้เขียนเกิดสติปัญญาและความตั้งใจที่จะเขียนหนังสือเล่มนี้ให้สำเร็จ โดยมุ่งหวังว่าความรู้ในหนังสือเล่มนี้จะประโยชน์แก่นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่เป็นผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน และมีคุณค่าต่อวงการวิชาชีพพยาบาลต่อไป

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณความรัก การสนับสนุน และกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวที่ทำให้ผู้เขียนมีพลังกายและพลังใจในการเขียนหนังสือเล่มนี้ให้สำเร็จ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ คำบุญ



สารบัญ

บทนำ	.....	1
อุบัติการณ์โรคมะเร็งปอด	.....	2
สาระสำคัญและการใช้ประโยชน์จากหนังสือ	.....	3
เอกสารอ้างอิง	.....	7
บทที่ 1	ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและมะเร็งปอด	8
สรีรวิทยาของเซลล์	.....	10
วัฏจักรของเซลล์หรือวงจรของเซลล์	.....	10
วัฏจักรของเซลล์กับการเกิดโรคมะเร็ง	.....	14
การกลายพันธุ์ของยีนและกลุ่มยีนที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็ง	.....	14
กลไกการเกิดโรคมะเร็ง	.....	17
สรุปความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง	.....	21
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด	.....	21
สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอด	.....	21
การป้องกันโรคมะเร็งปอด	.....	27
ชนิดของโรคมะเร็งปอด	.....	31
อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งปอด	.....	32
การวินิจฉัยโรคมะเร็งปอด	.....	41
ระยะของโรคมะเร็งปอด	.....	49
วิธีการรักษาโรคมะเร็งปอด	.....	54
แนวทางการรักษาโรคมะเร็งปอด	.....	85
แนวทางการรักษาโรคมะเร็งปอดชนิดไม่ใช่เซลล์เล็ก	.....	85
แนวทางการรักษาโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก	.....	90
สรุป	.....	92
เอกสารอ้างอิง	.....	93

บทที่ 2	บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด.. 106
	บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง.....108
	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง.....111
	บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด.....112
	บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
	ด้านมะเร็งปอดสำหรับประเทศไทย.....129
	สมรรถนะที่ทำนายของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด
	ในยุคเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ.....140
	สมรรถนะดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด.....152
	สรุป.....166
	เอกสารอ้างอิง.....167
บทที่ 3	การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ..... 174
	การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะก่อนเข้ารับการรักษา.....176
	การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ได้รับการรักษา.....189
	การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด.....189
	การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
	และยามุ่งเป้า.....194
	การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา.....209
	การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะหลังได้รับการรักษาจนครบตามแผนการรักษา.....213
	สรุป.....215
	เอกสารอ้างอิง.....216
บทที่ 4	อาการ กลุ่มอาการ การจัดการอาการและกลุ่มอาการ 224
	ความหมายของอาการ กลุ่มอาการ การจัดการอาการและกลุ่มอาการ .....225
	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอาการ กลุ่มอาการ การจัดการอาการและกลุ่มอาการ....227
	การประเมินอาการและกลุ่มอาการ.....250

อาการและการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งปอด.....	259
การจัดกลุ่มอาการ	281
การจัดการกลุ่มอาการ.....	299
สรุป.....	311
เอกสารอ้างอิง	312
บทที่ 5 กรณีศึกษา.....	328
กรณีศึกษาที่ 1.....	329
วิเคราะห์สถานการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งปอด กรณีศึกษาที่ 1	333
การพยาบาล.....	335
กรณีศึกษาที่ 2.....	345
วิเคราะห์สถานการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งปอด กรณีศึกษาที่ 2	348
การพยาบาล.....	351
สรุป.....	366
เอกสารอ้างอิง	367
ภาคผนวก.....	374



บทนำ

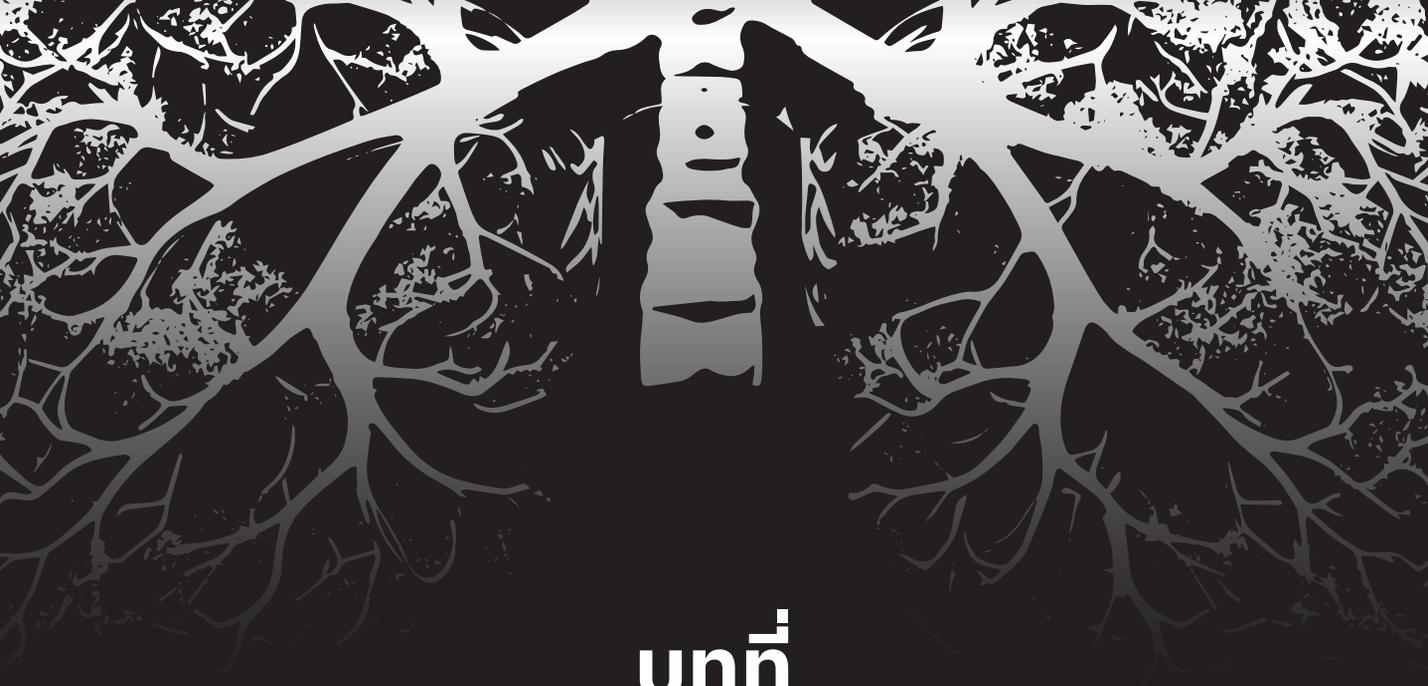
โรคมะเร็งปอด เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก พยาธิสรีรวิทยาของโรคมะเร็งปอด มีความซับซ้อนซึ่งส่วนใหญ่มักตรวจพบโรคได้เมื่อมีอาการหรืออาการแสดงในขณะที่โรคอยู่ในระยะลุกลามแล้ว จึงเป็นโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงและเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต แม้ว่าปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์จะมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง แต่อุบัติการณ์การเกิดโรคและการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากพยาธิสรีรวิทยาของโรคมะเร็งปอดที่มีความซับซ้อน กระบวนการรักษาที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก รวมถึงผลข้างเคียงของการรักษาจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและระบบเศรษฐกิจ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจึงต้องให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อป้องกันการสูญเสียและผลกระทบที่รุนแรงตามมา “พยาบาลวิชาชีพ” ในฐานะเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปอด ตลอดจนพัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อนำไปสู่การให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดและครอบครัวร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัวตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย



อุบัติการณ์โรคมะเร็งปอด

โรคมะเร็งปอดเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นของโรคมะเร็งทั้งหมด จากข้อมูลสถิติล่าสุดเกี่ยวกับโรคมะเร็งทั่วโลก พบว่าในปี ค.ศ. 2022 (พ.ศ. 2565) มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 19.98 ล้านคน เป็นมะเร็งปอดประมาณ 2.48 ล้านคน (พบมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งทุกชนิด) และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดประมาณ 9.74 ล้านคน โดยมะเร็งปอดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งทุกชนิด⁽¹⁾

สำหรับประเทศไทย พบว่าข้อมูลสถิติล่าสุด ในปี พ.ศ. 2565 จากจำนวนประชากรทั้งหมดประมาณ 70.08 ล้านคน มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 183,541 คน เป็นมะเร็งปอดประมาณ 23,494 คน (พบมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งตับ) และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดประมาณ 118,829 คน โดยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดประมาณ 19,864 คน ซึ่งจำนวนการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งตับ⁽²⁾ นอกจากนี้จากสถิติล่าสุดของการวิเคราะห์ข้อมูลการตายจากข้อมูลมรณบัตรของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข ย้อนหลังใน 5 ปี ตั้งแต่



บทที่

1

ความรู้เกี่ยวกับ

โรคมะเร็งและมะเร็งปอด

มะเร็ง (cancer) เป็นกลุ่มโรคที่เซลล์ในร่างกายมีความผิดปกติที่สารพันธุกรรม ส่งผลให้เซลล์มีการเจริญเติบโตแบ่งตัวเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วและมากกว่าปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะของเซลล์จนกลายเป็นเซลล์มะเร็งทำให้เกิดก้อนเนื้อผิดปกติขึ้น เกิดการรุกรานเนื้อเยื่อปกติและแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ในร่างกาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งมีหลากหลายทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกในร่างกาย แนวทางการรักษามีหลายวิธีแตกต่างกันไปตามชนิดและระยะของมะเร็ง ความรู้และความเข้าใจโรคมะเร็งจึงเป็นสิ่งสำคัญมากเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจแผนการรักษาที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย เนื่องจากโรคมะเร็งมีกลไกที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานของเซลล์ในวัฏจักรของเซลล์หรือวงจรของเซลล์ที่นำไปสู่การเพิ่มขยายจำนวนเซลล์และนำไปสู่การเกิดก้อนมะเร็ง เนื้อหาในบทนี้จึงนำเสนอตั้งแต่ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวกับสรีรวิทยาของเซลล์ วัฏจักรของเซลล์หรือวงจรของเซลล์ในภาวะปกติเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจในภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นในโรคมะเร็ง การกลายพันธุ์ของยีนและกลุ่มยีนที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็ง รวมถึงกลไกการเกิดโรคมะเร็งเพื่อเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญนำไปสู่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งปอด สาเหตุ การป้องกัน ชนิดของโรคมะเร็งปอด อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค วิธีการรักษาและแนวทางการรักษา เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดและการรักษา สามารถนำความรู้เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้และนำไปสู่การวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



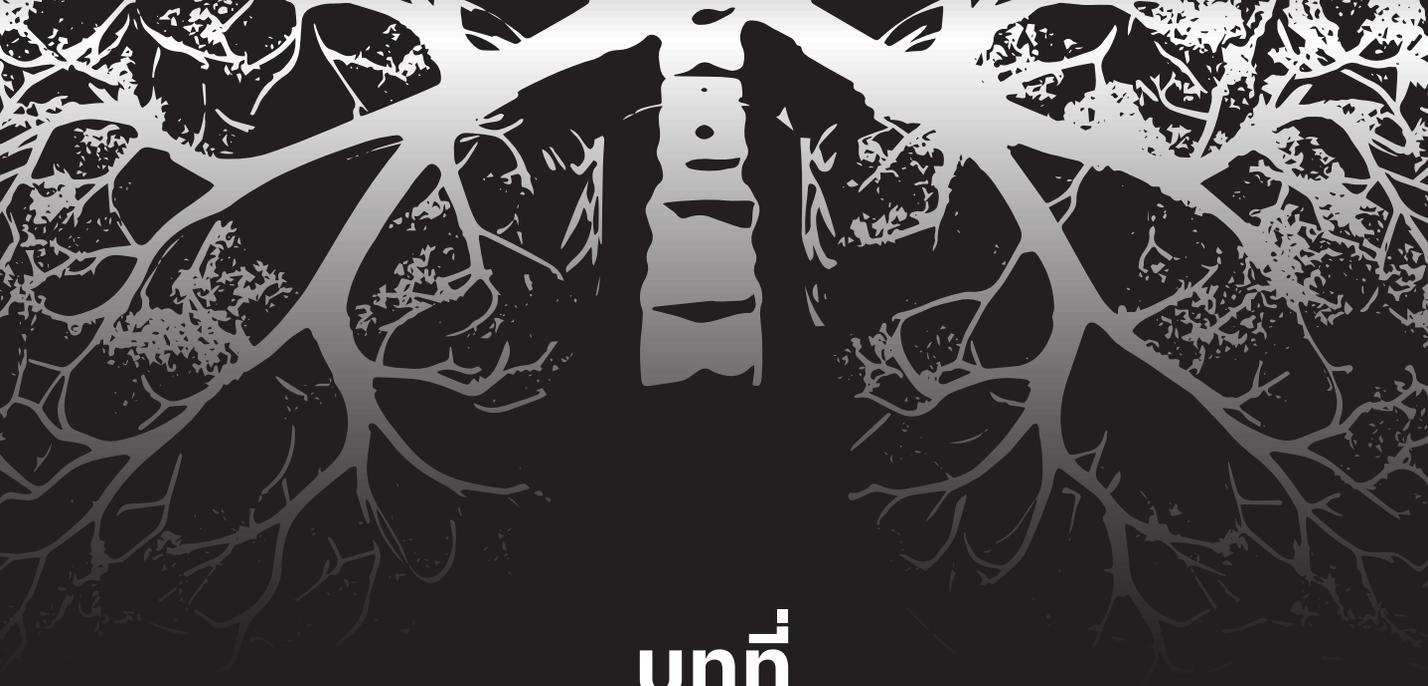
สรีรวิทยาของเซลล์

เซลล์ (cell) เป็นหน่วยโครงสร้างพื้นฐานของมนุษย์ ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยเซลล์จำนวนมากมายรวมตัวกันเป็นเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ โครงสร้างภายในเซลล์แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ไซโทพลาซึม (cytoplasm) และนิวเคลียส (nucleus) ในไซโทพลาซึมประกอบด้วยของเหลวซึ่งเป็นสารอินทรีย์และเกลือแร่ต่าง ๆ ส่วนนิวเคลียสจะมีลักษณะทรงกลมอยู่ตรงกลาง มีเยื่อหุ้ม 2 ชั้น ภายในนิวเคลียสประกอบด้วยกรดดีออกซีไรโบนิวคลีอิก (deoxyribonucleic acid) หรือดีเอ็นเอ (DNA) และกรดไรโบนิวคลีอิก (ribonucleic acid) หรืออาร์เอ็นเอ (RNA) **ดีเอ็นเอ** เป็นสารชีวโมเลกุลโครงสร้างมีลักษณะเป็นพอลีนิวคลีโอไทด์ (polynucleotide) 2 สายพันกันเป็นเกลียวคู่คล้ายบันไดเวียน โดยในเซลล์ที่ไม่ได้กำลังแบ่งตัว ดีเอ็นเอจะรวมกับโปรตีนและปรากฏให้เห็นเป็นกลุ่มก้อน โครมาติน (chromatin) สำหรับเซลล์ที่กำลังแบ่งตัว ดีเอ็นเอและโปรตีนจะมีการรวมตัวกันแน่นปรากฏให้เห็นในรูปของโครโมโซม (chromosome) ซึ่งในมนุษย์มีทั้งหมด 23 คู่ หรือ 46 แท่งโครโมโซม แต่ละโครโมโซมคือ 1 โมเลกุลของสารประกอบเชิงซ้อนดีเอ็นเอและโปรตีน ดังนั้นโครโมโซมจึงมีดีเอ็นเอและโปรตีนเป็นส่วนประกอบหลัก⁽¹⁾ ภายในดีเอ็นเอมี **ยีน (gene)** บรรจุข้อมูลทางพันธุกรรมซึ่งนอกจากทำหน้าที่ในการเก็บและถ่ายทอดข้อมูลทางพันธุกรรมแล้ว ยังทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมลักษณะทางพันธุกรรมผ่านการสังเคราะห์โปรตีน อีกทั้งยังมีบทบาทในการควบคุมการทำงานของเซลล์ในวัฏจักรของเซลล์อีกด้วย ดีเอ็นเอที่มียีนบรรจุอยู่นี้จึงเปรียบเสมือนเป็นคลังของข้อมูลทางพันธุกรรมในการสังเคราะห์เพื่อส่งไปยังเซลล์ใหม่ ซึ่งต้องถอดแบบออกให้ครบชุดเพื่อให้เซลล์ใหม่นั้นได้รับข้อมูลทางพันธุกรรมครบถ้วน ส่วนอาร์เอ็นเอเป็นข้อมูลทางพันธุกรรมเพียงส่วนหนึ่งของดีเอ็นเอที่สังเคราะห์ขึ้นมาเพื่อใช้ในการสังเคราะห์โปรตีน บางอย่างี่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตหรือการดำรงชีวิตของเซลล์ในระยะใดระยะหนึ่ง อาร์เอ็นเอจึงทำหน้าที่สำคัญในการควบคุมการสังเคราะห์โปรตีนของเซลล์^(1,2)



วัฏจักรของเซลล์หรือวงจรของเซลล์

เซลล์จะดำรงอยู่ใน 2 สถานภาพ คือ สถานภาพที่อยู่เฉยไม่มีการแบ่งตัวที่เรียกว่า ระยะเวลาพัก (quiescence stage or resting stage) หรือ ระยะเวลาจีศูนย์ (G0) ซึ่งเซลล์อาจจะดำรงอยู่ในระยะดังกล่าวนี้ได้นานเป็นวัน ๆ เป็นสัปดาห์ หรืออาจจะนานเป็นปีก็ได้แล้วแต่ชนิดของเซลล์ และอีกสถานภาพ คือ สถานภาพที่มีการแบ่งตัวเรียกว่า วัฏจักรของเซลล์หรือวงจรของเซลล์ เป็นวงจร



บทที่

2

บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด

มะเร็งปอดเป็นโรคที่มีความซับซ้อนทั้งพยาธิสภาพของโรคและกระบวนการรักษา การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดจึงต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพในฐานะ เป็นหนึ่งในทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในระบบสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ตามขอบเขตด้วยมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดและ การรักษาแล้ว จำเป็นต้องเข้าใจในบทบาทและพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพและสมรรถนะตาม มาตรฐานวิชาชีพกำหนด เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สารสำคัญในบทนี้จึงนำเสนอเกี่ยวกับบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ตามองค์กรวิชาชีพกำหนด นำไปสู่การวิเคราะห์บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด ตลอดจนสมรรถนะที่ท้าทายของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สูงสุด



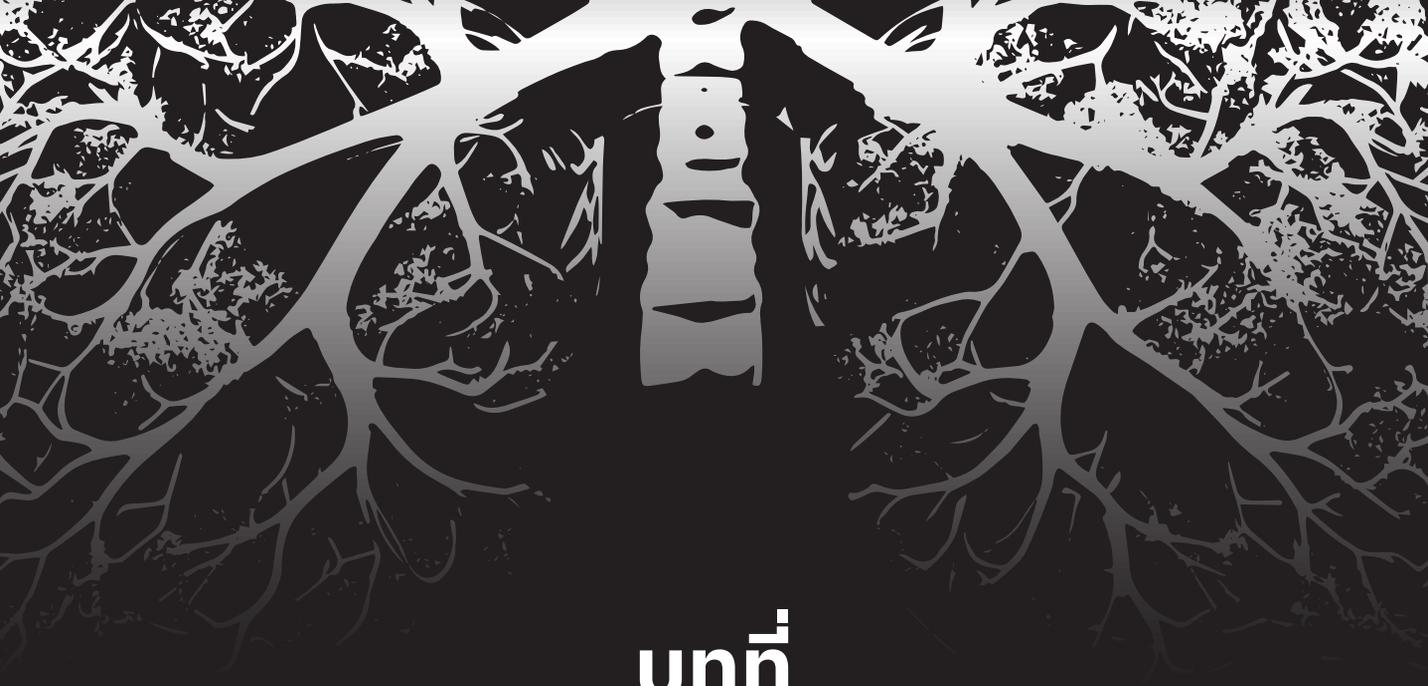
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

องค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลในประเทศไทย กล่าวคือ สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (Thailand Nursing and Midwifery Council) ได้กำหนดขอบเขต หน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้มีการพัฒนาและใช้ศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างเต็มที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับบริบทที่พยาบาลปฏิบัติงาน ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงกำหนดขอบเขตของการพยาบาลให้มีความยืดหยุ่น กว้างขวางและครอบคลุมความหลากหลายที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน โดยกำหนด **ขอบเขตของการพยาบาล**⁽¹⁾ ดังนี้

“การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกับชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ทุกวัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนในทุกภาวะสุขภาพ โดยบูรณาการความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ทางการแพทย์ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศิลปะการพยาบาล กฎหมาย และประสบการณ์ บนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ การฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยและผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต การพยาบาลยังรวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชน การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างพลังเพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนสามารถดูแลตนเองและพึ่งพากันเอง รวมทั้งสามารถปรับตัวอยู่กับภาวะเจ็บป่วยและข้อจำกัดได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การวิจัย การแปลผลการวิจัยและความรู้สู่การปฏิบัติ การพัฒนาประสิทธิภาพของระบบบริการพยาบาลและระบบสุขภาพ การประสานงานและร่วมทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการที่ดีที่สุดและการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ลักษณะการพยาบาล มีสาขาต่าง ๆ เช่น การผดุงครรภ์ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หรือการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุม การติดเชื้อ การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นต้น”

แม้ว่าสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย มิได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งไว้อย่างเฉพาะเจาะจง แต่ขอบเขตของการพยาบาลดังกล่าวข้างต้นได้รวม

หน้า 5 4 3 บทที่ 2 1 หน้า



บทที่

3

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอด
ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ

การรักษาโรคมะเร็งปอดมีหลายวิธี ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง และอาจก่อให้เกิดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงจากการรักษา ผู้ป่วยและครอบครัวจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมและดูแลตลอดระยะเวลาการรักษา พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ให้การดูแลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมตามบทบาทด้วยมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงประสานงานทำงานร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนเป็นแหล่งสนับสนุนให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม เข้ารับการรักษาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องครบถ้วน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็ว สารสำคัญของเนื้อหาในบทนี้จึงนำเสนอความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ โดยเน้นวิธีการรักษาหลัก ได้แก่ การผ่าตัด การใช้ยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้า และรังสีรักษา โดยนำเสนอการพยาบาลผู้ป่วยในทุกระยะของการรักษา ตั้งแต่ระยะก่อนเข้ารับการรักษา ระยะที่ได้รับการรักษา และระยะสิ้นสุดการรักษาตามแนวปฏิบัติและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผู้เขียนศึกษาและรวบรวมมาจากงานวิจัยและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ สามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขณะเจ็บป่วย



การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะก่อนเข้ารับการรักษา

ผู้ป่วยมะเร็งปอดไม่ว่าจะได้รับการรักษาด้วยวิธีใดก็ตาม ความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนเข้ารับการรักษาเป็นเรื่องสำคัญ ภายใต้อาการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษา เริ่มตั้งแต่ แพทย์วางแผนการรักษาไปจนถึงวันมารับการรักษาตามแผนการรักษา โดยประเมินความพร้อมทั้งด้านความรู้ความเข้าใจ ร่างกาย จิตใจ จิตสังคม การให้ข้อมูลที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการรักษา แผนการรักษาที่ได้รับ ตลอดจนการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วย มีความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดที่เป็นแผนการรักษาที่จะได้รับ ตลอดจนให้ผู้ป่วย มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม ลดความวิตกกังวล สร้างความมั่นใจ สามารถปรับการใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับโรคและการรักษา เกิดความร่วมมือเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษาครบถ้วน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพตลอดระยะเวลาการรักษา การพยาบาลที่สำคัญดังนี้

1. การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา ความพร้อมด้านจิตใจ และจิตสังคม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้หากผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติและความเชื่อที่คลาดเคลื่อนหรือไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษา พยาบาลวิชาชีพต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อปรับการรับรู้และทัศนคติของผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากทั้งความรู้ ทศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง⁽¹⁾ การประเมินที่สำคัญ⁽²⁻⁴⁾ ดังนี้

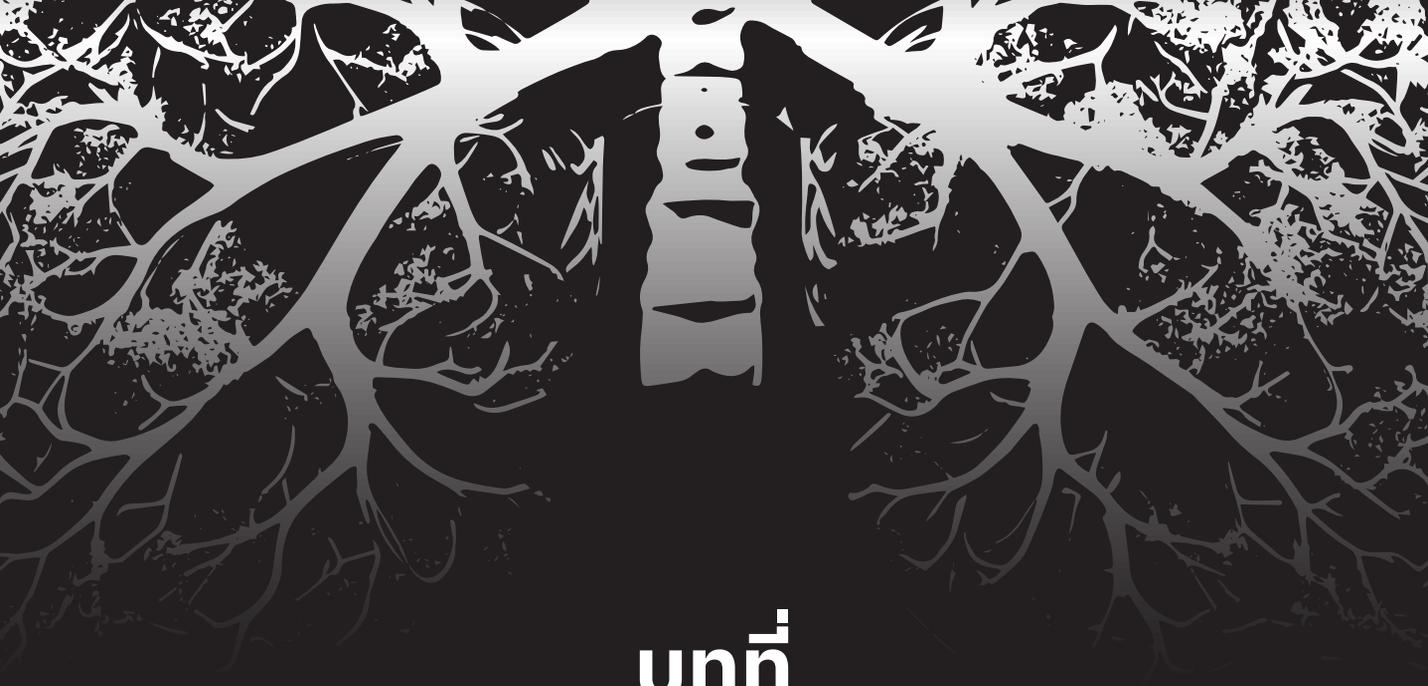
1.1 ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดที่เป็น รวมถึงความรู้เดิม ความเข้าใจ ทศนคติ ความเชื่อและประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

1.2 ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษา ได้แก่

1.2.1 เป้าหมายของการรักษาในครั้งนี้ เช่น เป็นการรักษาเพื่อให้หายขาด ควบคุมอาการรบกวน หรือเป็นการรักษาแบบประคับประคอง

1.2.2 แผนการรักษาที่จะได้รับ เช่น วิธีการรักษา ชนิดของการผ่าตัด สูตรยาเคมีบำบัด จำนวนรอบของการได้รับยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ระยะเวลาการรักษา ระยะเวลาการนอนพักในโรงพยาบาล

1.2.3 ทศนคติ ความเชื่อ และความคาดหวังต่อการรักษา



บทที่

4

**อาการ กลุ่มอาการ การจัดการอาการ
และกลุ่มอาการ**

ผู้ป่วยมะเร็งปอดต้องเผชิญกับอาการที่เกิดจากทั้งตัวโรคมะเร็งและผลข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ โดยส่วนใหญ่มักประสบกับอาการที่มากกว่าหนึ่งอาการและมักเกิดขึ้นร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันเป็น “กลุ่มอาการ” ซึ่งรบกวนและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต การทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การจัดการอาการและกลุ่มอาการรบกวนต่าง ๆ เป็นบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ กลุ่มอาการ การจัดการอาการและกลุ่มอาการ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลและให้การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื้อหาสาระสำคัญที่นำเสนอในบทนี้จึงครอบคลุมองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับ อาการ กลุ่มอาการ การจัดการอาการและกลุ่มอาการ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง การประเมินอาการและกลุ่มอาการ อาการและการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งปอด การจัดการกลุ่มอาการด้วยวิธีต่าง ๆ ตลอดจนแนวทางการจัดการกับกลุ่มอาการเพื่อเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการกับอาการและกลุ่มอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรเทาความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



ความหมายของอาการ กลุ่มอาการ การจัดการอาการและกลุ่มอาการ

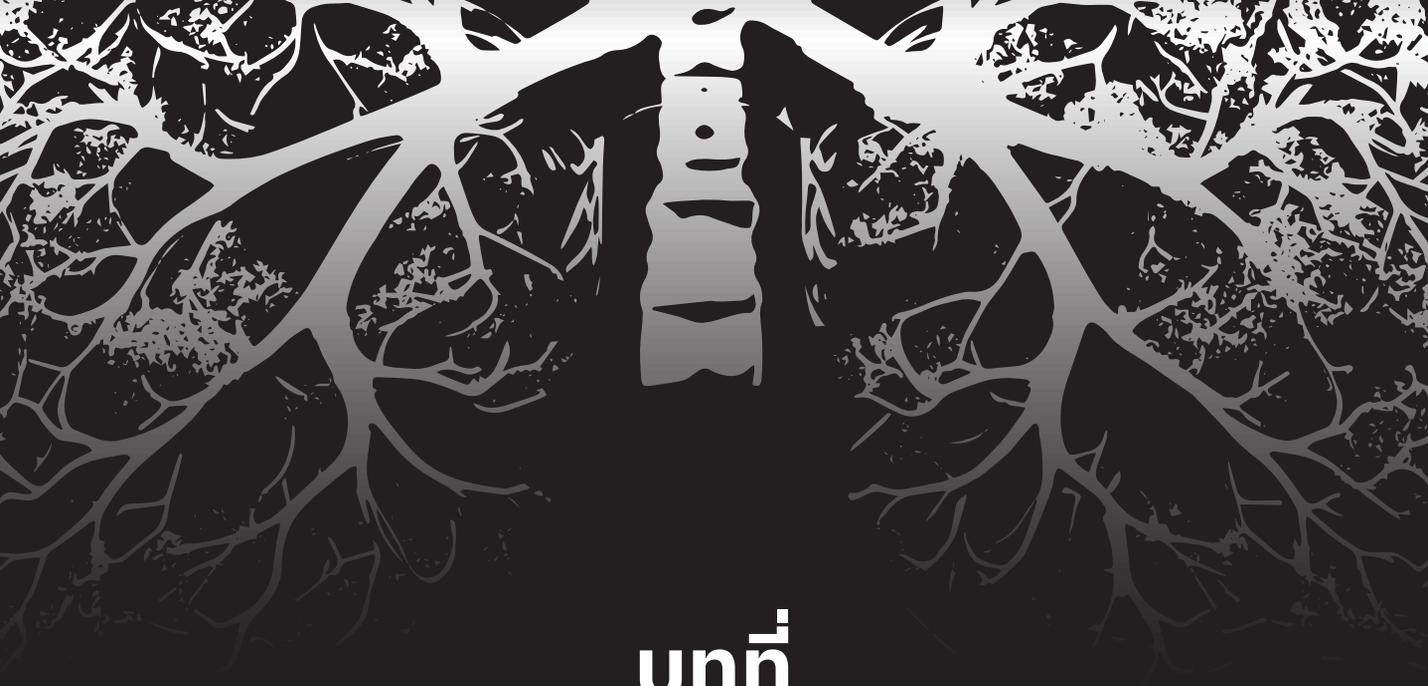
ผู้เขียนนำเสนอความหมายของอาการ กลุ่มอาการ การจัดการอาการและกลุ่มอาการ เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจชัดเจนและตรงกันก่อนนำไปสู่องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป ดังนี้

อาการ (symptom) มีผู้ให้คำจำกัดความและความหมายของคำว่า “อาการ” ไว้หลากหลายทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ทั้งในลักษณะการให้ความหมายโดยทั่วไป เช่น วิกิพีเดีย (Wikipedia) ให้ความหมายว่า อาการ หมายถึง การรู้สึกหรือการที่บุคคลนั้นรับรู้ได้ถึง การเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงานของร่างกายและจิตใจของตน^(1,2) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายว่า อาการ หมายถึง สภาพที่เป็นอยู่หรือที่เป็นไป เช่น อาการซึมเศร้า หรือหมายถึง ความรู้สึก สิ่งปรากฏ หรือภาวะผิดปกติในร่างกายที่บ่งบอกความผิดปกติ เช่น อาการเจ็บคอ อาการเจ็บหน้าอก⁽³⁾ ส่วนการให้ความหมายในลักษณะที่เฉพาะทาง ในด้านทางการแพทย์และพยาบาลนั้นโดยส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ เป็นการที่บุคคลรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากภาวะความเจ็บป่วยของตนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

อารมณ์⁽⁴⁾ เป็นประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละบุคคล การรับรู้และมุมมองเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นนั้นจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับพื้นฐานความคิด ความรู้สึกและการรับรู้เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นของบุคคลนั้น ๆ⁽⁵⁻⁷⁾ จะเห็นได้ว่าการให้ความหมายโดยส่วนใหญ่จะเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีส่วนคล้ายกัน กล่าวคือ เป็นการรับรู้ส่วนบุคคล เป็นประสบการณ์ของบุคคลแต่ละคนที่ได้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตน ประเมินได้จากตัวผู้มีประสบการณ์เองเป็นสำคัญ โดยแต่ละคนอาจมีการรับรู้ที่แตกต่างกันไป ซึ่งความหมายในด้านการแพทย์และการพยาบาลจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและเป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยประสบกับอาการ แสวงหาการรักษาหรือวิธีจัดการกับอาการนั้น ๆ รวมถึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลผู้ประสบกับอาการนั้น ๆ มารับบริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อไม่สามารถจัดการอาการนั้น ๆ ได้ด้วยตนเอง⁽⁴⁾ ตัวอย่างอาการ เช่น อาการเหนื่อย อาการปวด ในขณะที่ คำว่า **อาการแสดง (sign)** เป็นความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้นจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่แสดงออกให้เห็นหรือสังเกตได้^(1,5,8) จึงสามารถตรวจพบได้ทั้งจากตัวผู้ป่วยเองหรือจากผู้อื่น เช่น มีไข้ มีก้อนที่ร่างกาย เป็นต้น ทั้งนี้ในทางปฏิบัติอาจใช้คำว่า อาการและอาการแสดงรวมกันได้ เช่น อาการไอเป็นเลือด (ไอ เป็นอาการ เลือดที่ออกมาเป็นอาการแสดง) อย่างไรก็ตามทั้งอาการและอาการแสดงนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อผู้ที่ประสบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมถึงความรู้สึกนึกคิด จากการทบทวนความหมายข้างต้นและเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้เขียนจึงสรุปความหมายว่า **“อาการ หมายถึง การรับรู้หรือประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติของตนจากการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตอารมณ์”**

กลุ่มอาการ (symptom cluster) จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมักประสบกับอาการมากกว่า 1 อาการที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือ เมื่ออาการหนึ่งเกิดขึ้นมักจะส่งผลให้อีกอาการหนึ่งเกิดตามมา และเมื่อเกิดอาการหนึ่งรุนแรงก็มักส่งผลให้อีกอาการหนึ่งรุนแรงตามขึ้นไปด้วย หรืออาการอาจเกิดขึ้นพร้อมกันเลยก็ได้แล้วร่วมกันส่งผลให้อาการโดยรวมรุนแรงมากขึ้น^(5,9) เช่น อาการปวดมักทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับและอาการเหนื่อยล้าตามมา⁽¹⁰⁾ หรืออาการคลื่นไส้และอาเจียนมักเกิดขึ้นพร้อมกัน⁽⁷⁾ เป็นต้น นักวิชาการและนักวิจัยที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งจึงได้ศึกษาปรากฏการณ์ดังกล่าวโดยมีความเชื่อและให้คำนิยามที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ผู้ป่วยมะเร็งมักประสบกับอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันอย่างน้อย 2-3 อาการขึ้นไป โดยอาการเหล่านี้ น่าจะมีกลไกบางอย่างร่วมกันที่ส่งผลต่อผู้ป่วย^(11,12)





บทที่

5

กรณีศึกษา

สาระสำคัญในบทนี้เป็นการนำเสนอตัวอย่างกรณีศึกษาและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอด โดยนำความรู้จากบทที่ 1-4 มาประยุกต์ใช้เพื่อให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ผู้เขียนนำเสนอกรณีศึกษา 2 กรณี โดยกรณีศึกษาที่ 1 เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะที่ได้รับการวินิจฉัยและเตรียมเข้าสู่กระบวนการรักษา นำเสนอการวิเคราะห์สถานการณ์ความเจ็บป่วย สาเหตุและปัจจัย การเกิดมะเร็งปอด พยาธิสรีรวิทยา แนวทางการรักษาและการให้การพยาบาลในระยะก่อนเข้ารับ การรักษารวมถึงการจัดการอาการและกลุ่มอาการรบกวนตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด กรณีศึกษาที่ 2 เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะรับการรักษา โดยนำเสนอการวิเคราะห์สถานการณ์ความเจ็บป่วย และการให้การพยาบาลในระยะที่ได้รับการ รักษา เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างที่ได้รับการรักษา ตลอดจนการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอด



กรณีศึกษาที่ 1

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชาย อายุ 68 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ เคยทำงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตกระเบื้องเป็นเวลานานประมาณ 40 ปี ปัจจุบันประกอบอาชีพ มอเตอร์ไซด์รับจ้างประมาณ 8 ปี

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล หายใจเหนื่อยมากขึ้น 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน

2 เดือนก่อน มีอาการ ไอแห้ง ๆ ไม่มีเลือดปน อ่อนเพลีย

1 เดือนก่อน ยังคงไอบ่อย อ่อนเพลียเหนื่อยล้า รู้สึกหายใจลำบาก เหนื่อยมากขึ้น ทำงาน ได้ลดลง เบื่ออาหาร

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกหายใจเหนื่อยมากขึ้น นอนราบไม่ได้ น้ำหนักลดลง 10 กิโลกรัม ภายใน 2 เดือน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ตรวจร่างกาย คลำพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือไหปลาร้าด้านขวา (right supraclavicular lymph node) ขนาดประมาณ 1.5 ซม.

ผลการตรวจพิเศษ

Chest X-ray: infiltrate at right lower lobe, pleural effusions

CT scan: right hilar mass (7.2 × 7.2 × 8.5 cm.), with bilateral mediastinal lymph nodes size 1.5 cms-2 cms, moderate right pleural effusion

แพทย์ตัดต่อมน้ำเหลืองไปตรวจร่วมกับเจาะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดเพื่อส่งตรวจและบรรเทาอาการเหนื่อย ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา พบว่าเป็น adenocarcinoma, AE1/AE3 positive CK-7 positive CK-20 negative TTF-1 positive Napsin-A positive ผลตรวจการกลายพันธุ์ ไม่พบ EGFR mutation และ ALK-negative for IHC ผลตรวจทางเซลล์วิทยา Cytology พบ adenocarcinoma เช่นเดียวกัน

ผลการวินิจฉัย แพทย์วินิจฉัยเป็นมะเร็งปอดชนิด Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) ชนิด adenocarcinoma ระยะที่ 4 (cT3N3M1a) แพทย์แจ้งผลตรวจชิ้นเนื้อกับผู้ป่วยและวางแผนการรักษาด้วยวิธีประคับประคองด้วยเคมีบำบัดสูตร cisplatin, etoposide 4-6 cycle เนื่องจากผู้ป่วยยังช่วยเหลือตัวเองได้ดี ECOG performance status 1 แต่ผู้ป่วยและครอบครัวมีความกังวลมาก ยังตัดสินใจไม่ได้ว่าจะรับการรักษาหรือไม่

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่เคยเข้ารับการรักษาดูแลด้วยวิธีประคับประคองด้วยเคมีบำบัดหรือผ่าตัดใดๆ

ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว มารดาเสียชีวิตด้วยโรคไตวาย เมื่อ 10 ปีก่อน บิดาเสียชีวิตด้วยโรคเส้นเลือดในสมองแตกเมื่อ 8 ปีก่อน

พฤติกรรมสุขภาพ ดื่มสุราสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 2-3 แก้ว มาประมาณ 20 ปี สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง มาประมาณ 50 ปี (50 pack-year)

ลักษณะครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต และแหล่งประโยชน์ ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้หารายได้หลัก อาศัยอยู่กับภรรยา มีบุตรชาย 1 คน เสียชีวิตแล้วด้วยอุบัติเหตุเมื่อ 5 ปีก่อน อาศัยอยู่บ้านตนเองในแหล่งชุมชน รายได้ประมาณ 15,000-20,000 บาทต่อเดือน ภรรยาเป็นแม่บ้านไม่มีรายได้ ใช้สวัสดิการรักษายาบาลสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อัตมโนทัศน์ต่อความเจ็บป่วย การเผชิญความเครียด การปรับตัว เดิมมีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยผู้ป่วยจะซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง

แผน
บทที่ 5
4
3
2
1
หน้า



ภาคผนวก บทที่

1

ตารางที่ 1.1

ขนาดและสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์เล็ก⁽¹⁾

Protocol	ลำดับที่	สูตร	ตัวยา	ขนาด	ความถี่ (q)	วันที่ให้ (Day)	จำนวน Cycle	ประเภทและการออกฤทธิ์
1. adjuvant chemotherapy	1A	cisplatin/vinorelbine	cisplatin	75-80 mg/m ²	21 วัน	1	4	non-specific
			vinorelbine	25-30 mg/m ²		1, 8	4	M phase
	1B	cisplatin/vinorelbine	cisplatin	50 mg/m ²	21 วัน	1, 8	4	non-specific
			vinorelbine	25-30 mg/m ²		1, 8	4	M phase
2A	PE	cisplatin	75-80 mg/m ²	21 วัน	1	4	non-specific	
		etoposide	100 mg/m ²		1-3	4	S, G2 phase	
2B	carboplatin/ etoposide	carboplatin	AUC 5-6 mg/ml/min	21 วัน	1	4	non-specific	
		etoposide	100 mg/m ²		1-3	4	S, G2 phase	
2. chemoradiation stage II, III	1A	PE STEP1	cisplatin	50 mg/m ²	42 วัน	1, 8, 29, 36	1	non-specific
			etoposide	50 mg/m ²		1-5, 29-33	1	S, G2 phase
	PE STEP2	cisplatin	80 mg/m ²	21 วัน	1	2	non-specific	
		etoposide	100 mg/m ²		1-3	2	S, G2 phase	



ภาคผนวก บทที่

2

ตารางที่ 2.1-1

วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านมะเร็งปอดจากการทบทวนการศึกษาต่าง ๆ

บทบาท	National Cancer Action Team ⁽¹⁾	Roy Castle Lung Cancer Foundation ⁽²⁾	Roberts J, et al. ⁽³⁾	Moore S ⁽⁴⁾	Tod AM, et al. ⁽⁵⁾	Bobat A, et al. ⁽⁶⁾
1. บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (direct care)						
บทบาทในการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (clinical practice) ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะของการเจ็บป่วย (continuing care)						
1. การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (health assessment)	✓	✓	✓			
2. การประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม (holistic assessment)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. การวินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาล (diagnosis)	✓	✓	✓			
4. การจัดการอาการบรรเทาต่าง ๆ หรือผลข้างเคียงจากการรักษา รวมถึงติดตามการดูแล ประเมินและป้องกันความเสี่ยงภาวะวิกฤติหรือฉุกเฉิน (management symptom and treatment side-effects)		✓	✓	✓	✓	✓
5. เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว สื่อสาร ให้ออมูล (communication and information) ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา (advice and counselling) และเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนความต้องการอย่างเบ็ดเสร็จ (supporting)	✓	✓		✓	✓	✓



ภาคผนวก บทที่

4

ตารางที่ 4.1

เปรียบเทียบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอาการ กลุ่มอาการ การจัดการอาการและกลุ่มอาการ

แนวคิด (concepts)	ทฤษฎีการจัดการอาการ ^(1,2) (Theory of symptom management)	ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ ⁽³⁾ (The theory of unpleasant symptom)	แบบจำลองประสบการณ์อาการ ⁽⁴⁾ (Symptom experience model)
<p>ข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญ</p> <p>1. อาการ เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีอาการและรายงานการเกิดอาการด้วยตนเอง</p> <p>2. แบบจำลองการจัดการอาการสามารถใช้ได้ทั้งกับบุคคลที่มีประสบการณ์อาการแล้ว และบุคคลที่ยังไม่เกิดอาการแต่มีปัจจัยหรือความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการ</p> <p>3. บุคคลที่ไม่สามารถบอกเล่าการเกิดอาการได้ด้วยตนเอง เช่น เด็กทารก ผู้ป่วยที่มีปัญหาการสื่อสาร ผู้ที่ดูแลใกล้ชิดสามารถเป็นผู้ที่ประเมินอาการแทนได้ โดยต้องมีการแปลความหมายที่คาดว่าจะตรงกับตัวบุคคลที่เกิดอาการมากที่สุด</p>	<p>อาการไม่พึงประสงค์มักเกิดขึ้นหลายอาการ และร่วมกันส่งผลกระทบต่อภาวะการทำงานของผู้ป่วย</p>	<p>1. อาการ เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล การรับรู้อาการและการให้ความหมายของแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นสาเหตุ</p> <p>2. ประสบการณ์อาการเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต การให้ความหมายกับอาการและความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีความแตกต่างกันไป จากความรู้สึกทั่ว ๆ ไป</p>	

ดัชนี

ก		ค	
กตการทำงานของไซกระดุก.....	65	ความรู้ความเข้าใจดิจิทัล.....	160
กรอบสมรรถนะด้านสุขภาพดิจิทัล.....	154	คอร์ติซอล.....	262
กรอบสมรรถนะดิจิทัลสำหรับพลเมืองไทย.....	154	จ	
กระบวนการตายของเซลล์.....	12	จักรวาลนฤมิตร.....	147
กลไกการเกิดโรคมะเร็ง.....	17	จุดตรวจสอบวัฏจักรของเซลล์.....	12
กลวิธีการบำบัดแบบใช้กายและใจ.....	306	ช	
กลวิธีจัดการอาการ.....	231	เซลล์.....	10
กลวิธีที่ใช้ในการจัดการกลุ่มอาการ.....	303	ไซโตไคน์.....	40
กลวิธีศาสตร์การแพทย์ทางเลือก.....	307	ด	
กลุ่มอาการ.....	227	ดีเอ็นเอ.....	10
กลุ่มอาการแพนโคสต์.....	35	น	
กลุ่มอาการฮอร์เนอร์.....	35	ทฤษฎีการจัดการกับกลุ่มอาการ.....	248
การจัดกลุ่มอาการ.....	281	ทฤษฎีการจัดการอาการ.....	227
การจัดการกลุ่มอาการ.....	299	ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์.....	237
การจัดการอาการและกลุ่มอาการ.....	227	เทคนิคการวิเคราะห์กลุ่ม.....	293
การบำบัดด้านจิตใจ.....	306	เทคนิคการวิเคราะห์โครงข่าย.....	294
การบำบัดทางจิตสังคม.....	267	เทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง.....	294
การประมวลผลแบบคลาวด์.....	142	เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์.....	144
การประเมินอาการและกลุ่มอาการ.....	250	เทคโนโลยีพันธุกรรมขั้นสูง.....	145
การปรับความคิดและพฤติกรรม.....	267	เทคโนโลยี เมตาเวิร์ส.....	147
การผ่าตัดปอดโดยการส่องกล้อง.....	55	เทคโนโลยีวีอาร์.....	146
การผ่าตัดเปิดช่องอก.....	55	เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ.....	141
การฝึกบริหารการหายใจ.....	272	เทคโนโลยีเสมือนจริง.....	145
การพยาบาล.....	108	เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเพื่อทุกสิ่ง.....	150
การแพทย์ทางไกล.....	146	เทคโนโลยีเออาร์.....	146
การฟื้นฟูหลังผ่าตัด.....	179	อ	
การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด.....	180	แนวคิดประสบการณ์อาการในเวลา.....	246
การวางแผนจำหน่าย.....	204	แนวทางการจัดการกลุ่มอาการ.....	300
การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ.....	288		
กิจกรรมทางกาย.....	265		
ข			
ขอบเขตของการพยาบาล.....	108		

U	
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ	109
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	
ด้านมะเร็งปอด.....	123
บล็อกเชน.....	143
แบบจำลองการจัดการอาการ	228
แบบจำลองการจัดการอาการแบบใหม่.....	247
แบบจำลองประสบการณ์อาการ.....	242

U	
ปฏิกิริยาภูมิไวเกินจากเคมีบำบัด	67
ประสบการณ์อาการ	229

W	
พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง	110
พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางมะเร็ง.....	110
พยาบาลวิชาชีพทั่วไป	109
พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา	110
พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก	110
พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านมะเร็ง.....	110
พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	
ด้านมะเร็งปอด.....	112

ภ	
ภาวะไข้จากนิวโทรฟิลต่ำ	66
ภาวะเบื่ออาหารและผอมแห้งหุ้มกระดูกจากมะเร็ง.....	273
ภาวะภูมิไวเกิน.....	200
ภูมิคุ้มกันบำบัด.....	81

U	
มะเร็ง.....	9
มะเร็งปอด.....	21
มะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก	32
มะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์เล็ก	31
เม็ดเลือดขาวต่ำ	65
โมนิโคลนอลแอนติบอดี.....	79

ย	
ยาเคมีบำบัด	56
ยามุ่งเป้า	77
ยีน.....	10
ยีนก่อมะเร็ง	15
ยีนอัลลีล	25
ยีน อีจีเอฟรา	25

S	
ระบบพยาบาลทางไกล	146
ระบบสุขภาพทางไกล	145
ระยะของโรคมะเร็งปอด.....	49
รังสีรักษา	73

จ	
วงจรของเซลล์.....	11
วัฏจักรของเซลล์.....	11
เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์.....	143

ส	
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ.....	111
สมรรถนะดิจิทัล	152
สมรรถนะดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วย	
มะเร็งปอด.....	160
สมรรถนะหลัก	126
สารซีโรโทนิน	262
สุขภาพดิจิทัล.....	141

ห	
หลอดอาหารอักเสบ.....	211

อ	
องค์ประกอบสมรรถนะดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพไทย.....	157
อาการ.....	226
อาการซีเมสตรา	276
อาการเบื่ออาหาร.....	273
อาการวิตกกังวล	276

อาการหายใจลำบาก.....	268	chemotherapy	54
อาการเหนื่อยล้า	261	chemotherapy-induced hypersensitivity reactions ..	67
อุปกรณ์ฝังใต้ผิวหนัง	196	cloud computing.....	142
A			
Absolute Neutrophil Count	66	cluster analysis	293
adjunctive therapy.....	56	Cognitive Behavioral Therapy; CBT.....	267
airflow interventions.....	271	combination-modality therapy.....	54
ALK gene rearrangement.....	25	complementary therapy	307
alkylating agents.....	59	Cushing’s syndrome.....	37
anorexia.....	39	D	
Anti-PD1.....	83	digital competency.....	152
Anti-PD-L1	84	digital health	141
antitumor antibiotics	60	digital literacy.....	160
apoptosis.....	12	D-METHOD	204
artificial intelligence.....	144	DNA repair gene.....	16
atezolizumab	84	dyspnea	268
Augmented Reality; AR.....	146	E	
B			
Bevacizumab	79	EGFR mutation	25
biopsy	47	electronic technology Health	141
bone marrow suppression	65	Enhanced Recovery After Surgery; ERAS	179
breathing retraining.....	272	E-Nursing Kardex.....	143
breathlessness	268	epidermal growth factor receptor.....	25
bronchoscopy	47	Exploratory Factor Analysis	288
C			
cachexia.....	39	external beam radiation therapy	73
cancer	9	extravasation	68
Cancer Anorexia-Cachexia Syndrome; CACS.....	273	F	
caretaker genes.....	16	febrile neutropenia.....	66
cell.....	10	G	
cell cycle.....	11	gatekeeper genes	15
checkpoints in cell cycles.....	12	gene.....	10
chemoradiotherapy or concurrent		H	
chemoradiation.....	57	Homer’s syndrome.....	35
		HPA axis	262

T

targeted therapy.....	54
Telehealth.....	145
Telemedicine.....	146
Telenursing	146
The Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS).....	252
The M.D. Anderson Symptom Inventory (MDASI).....	254
The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS).....	253
Theory of Symptom Management.....	227
The Symptom Distress Scales (SDS)	250
The Symptom Experience Model	242
The Theory of Unpleasant Symptoms.....	237
thoracotomy.....	55
thrombocytopenia	65
TNM classification	49
Topoisomerase II inhibitors.....	59
tumor-suppressor genes.....	16

V

vesicants.....	68
Video Assisted Thoracic Surgery.....	55
virtual health care.....	145
Virtual Reality; VR.....	146

หนังสือแนะนำ



390 บาท

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ

ผู้แต่ง : รศ. นพ.จรัญ สายะสถิตย์ (บรรณาธิการ)

ปัจจุบันโรคหัวใจยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ ของผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจจำเป็นต้องใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจสามารถผ่านภาวะวิกฤตนั้นได้ และมีความคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหนังสือเล่มนี้ได้รวบรวมความรู้จากแหล่งต่าง ๆ และประสบการณ์จากพยาบาลเชี่ยวชาญในหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ ซึ่งหวังว่าจะเป็นประโยชน์กับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป



560 บาท

มะเร็งทางโลหิตวิทยาในเวชปฏิบัติ

ผู้แต่ง : รศ. นพ.พีระพล ว่อง (บรรณาธิการ)

หนังสือเล่มนี้เขียนขึ้นเพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาให้แก่แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ โดยเฉพาะแพทย์ที่ต้องให้การวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยในขั้นตอนแรก แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ผู้สนใจเกี่ยวกับโรคทางโลหิตวิทยา ครอบคลุมมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่พบบ่อยและมีความสำคัญในเวชปฏิบัติ



540 บาท

แนวทางการดูแลรักษาภาวะข้ออักเสบเฉียบพลันที่ข้อฉกฉก

ผู้แต่ง : ผศ. นพ.ปฐพงศ์ ไตรวิวัฒน์

อาการข้ออักเสบเฉียบพลันเป็นอาการแสดงที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินที่พบมากในเวชปฏิบัติ ดังนั้น แพทย์ที่ประจำห้องฉุกเฉินจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจแนวทางการวินิจฉัย และการรักษาโรคที่มีอาการแสดงของอาการข้ออักเสบเฉียบพลัน ที่ถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ของการรักษาสูงสุด

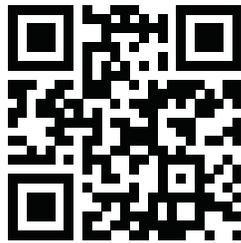
หนังสือเล่มนี้ได้รวบรวมแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบเฉียบพลันที่พบมากที่ห้องฉุกเฉิน โดยได้รวบรวมและสรุปประเด็นที่สำคัญในแต่ละบท รวมทั้งสอดแทรกประสบการณ์และความเห็นของผู้นิพนธ์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้แพทย์ทั่วไปในเวชปฏิบัติ รวมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง โดยอาศัยความรู้ทางพยาธิกำเนิด อาการของโรคที่มีอาการแสดงด้วยข้ออักเสบเฉียบพลัน รวมทั้งการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง ในสถานการณ์ห้องฉุกเฉินที่มีสภาวะแวดล้อมที่ตึงเครียดและมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างจำกัด



สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

สั่งซื้อหนังสือออนไลน์

จัดส่งถึงบ้านสะดวกรวดเร็ว



สั่งซื้อทันที

กรณีต้องการสั่งซื้อหนังสือปริมาณมาก หรือเข้าชั้นเรียนติดต่อได้ที่
ฝ่ายจัดจำหน่ายสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

 nuph@nu.ac.th

 สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

 0 5596 8833-8836

 [nu_publishing](https://twitter.com/nu_publishing)

