

การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกระดูกออสติโอซาร์โคมา: กรณีศึกษา

แก้วกาญจน์ เสือรัมย์ พย.ม.*

อังคณา พรหมสมบูรณ์ พย.บ.** รัตติยา วันทา พย.บ.***

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งกระดูกออสติโอซาร์โคมาเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กช่วงวัยรุ่นและทำให้มีอาการปวดกระดูก โรคนี้สามารถแพร่กระจายไปยังกระดูกส่วนอื่น เมื่อโรคแพร่กระจายเข้าสู่ปอดจะทำให้ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ส่วนมากเสียชีวิตได้ การรักษาใช้การผ่าตัด การฉายแสง หรือเคมีบำบัด หรือรักษาร่วมกัน อาจทำให้เกิดการสูญเสียแขนขาจากการรักษา ส่งผลต่อสภาพลักษณะตามมา เกิดปัญหาต่อทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค และลดผลกระทบจากการรักษา พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กกลุ่มนี้เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของร่างกาย บทความนี้นำเสนอการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกระดูกออสติโอซาร์โคมาโดยประยุกต์ใช้แนวคิด 11 แบบแผนของกอร์ดอน เนื้อหาประกอบด้วยโรคมะเร็งกระดูกออสติโอซาร์โคมา แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แนวทางในการประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกระดูกออสติโอซาร์โคมา และกรณีศึกษา เพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกระดูกออสติโอซาร์โคมา และให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: แบบแผนสุขภาพ การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งกระดูกออสติโอซาร์โคมา กรณีศึกษา

วันรับบทความ 9 กุมภาพันธ์ 2566 วันแก้ไขบทความ 17 มีนาคม 2566 วันตอบรับบทความ 20 มีนาคม 2566

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล Kaesue@kku.ac.th

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

***พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The application of functional health pattern for pediatric patients with Osteosarcoma: A case study

Kaewkarn Sueram M.N.S.*

Ungkhana Promsomboon B.N.S.** Ruttiya Wanta B.N.S.***

Abstract

Osteosarcoma is the most common malignant bone tumor in adolescents and leads to bone pain. This disease can spread to other parts of bones. When getting through the lungs, the disease can cause death in most of these pediatric patients. The treatment involves surgery, radiation therapy, chemotherapy, or combination therapy. These cures may lead to patients' loss of limbs, affecting self-image. This resulted in both physical and mental problems. To reduce suffering from the symptoms and the adverse effects of treatment, nurses play an important role in providing care for these children; to maintain body structures and functions, prevent complications, and promote physical rehabilitation. This article illustrates nursing care for pediatric patients with Osteosarcoma by applying Gordon's 11 Functional Health Patterns. The content comprises Osteosarcoma, Gordon's 11 Functional Health Pattern, guidelines for the application of Functional Health Pattern in nursing care for pediatric patients with Osteosarcoma, and case study; in order for nurses to be able to assess health status of pediatric patients with Osteosarcoma, and provide the appropriate nursing care; which in turns, enhances good quality of life for both patients and caregivers.

keywords: functional health patterns; pediatric patients nursing; osteosarcoma; case study

Received 9 February 2023 Revised 17 March 2023 Accepted 20 March 2023

*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, E-mail: kaesue@kku.ac.th

**Registered nurse, Phetchabun Hospital

***Registered nurse, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

บทนำ

โรคมะเร็งกระดูก (Osteosarcoma) เป็นหนึ่งในมะเร็งกระดูกที่พบบ่อยที่สุดทั่วโลก โดยเกิด 5% ของเด็กทั่วโลก ประมาณ 30% จะกลับมาเป็นซ้ำภายใน 5 ปี¹ พบมากเป็นอันดับ 3 ในเด็กและวัยรุ่นอายุ 12 ถึง 18 ปี² เป็นโรคมะเร็งชนิดก้อนที่พบบ่อยเป็นอันดับ 6 ของโรคมะเร็งในเด็ก³ มักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีอุบัติการณ์ปีละประมาณ 1-5 รายต่อประชากรล้านคน⁴ พบอุบัติการณ์สูงสุดในช่วงอายุ 10-14 ปี⁵ หรือช่วงวัยรุ่น⁶

จากประสบการณ์ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกระดูกมากกว่า 20 ปี ที่โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกระดูกส่วนใหญ่ที่มารักษามีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มักจะพบโรคจากการเล่นกีฬาที่มีการกระทบกระแทก หกล้มแล้วแขนขาบวม มีอาการปวด การจัดการเบื้องต้นเด็กจะบอกบิดามารดาซึ่งจะได้รับการจัดการสุขภาพตามอาการโดยการบีบนวดหรือทายา หรือรักษาควบคู่กับหมอธรรมชาติ เช่น การเป่าทาสมนไพร แต่ถ้าอาการเป็นมากขึ้นจึงจะไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หลังจากทราบว่าเป็นมะเร็งกระดูก ยังพบผู้ดูแลบางส่วนมีความเชื่อว่าการบริโภคเนื้อสัตว์จะไปกระตุ้นเซลล์มะเร็ง ทำให้มะเร็งลุกลามเป็นมากขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กมะเร็งกระดูกบางรายอาจได้รับสารอาหารประเภทโปรตีนไม่เพียงพอเมื่อมีอาการปวดกระดูกจะทำให้เด็กมีการเคลื่อนไหวลำบาก จะพบปัญหาท้องผูกตามมาได้ นอกจากนี้เมื่อเด็กมีอาการปวดมากยังทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน และรบกวนการนอนหลับทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ส่วนการเรียนส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยเด็กไม่ได้ไปโรงเรียน บางคนจะพักการเรียนไว้ก่อน เมื่ออยู่ที่บ้านสำหรับบางคนถ้ามีการบ้านครูจะเอามาให้ทำที่บ้าน และเพื่อน ๆ มาหาและสอนการบ้านให้ บางคนเรียนออนไลน์ เมื่อเด็กมาโรงพยาบาลจะมีครูสอนเด็กป่วยมาช่วยติดตามช่วยสอนในบางวิชา และช่วยเป็นสื่อกลางประสานกับทางโรงเรียนช่วยให้ผู้ป่วยเด็กโรค

มะเร็งกระดูกหลายคนสามารถเรียนจบได้ แต่อย่างไรก็ดีถือว่าเป็นปัญหาทำให้การเรียนของเด็กไม่ต่อเนื่อง เด็กยังมีความวิตกกังวลเรื่องการเรียน ที่สำคัญเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งกระดูกเด็กจะมีความวิตกกังวลในช่วงแรกเกี่ยวกับการดำเนินโรคกลัวไม่หายต่อมาจะกังวลเกี่ยวกับผมร่วงเมื่อต้องให้ยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะเด็กผู้หญิง เพราะกลัวสูญเสียภาพลักษณ์ ส่วนผู้ดูแลจะวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ค่าเดินทาง มารักษาพยาบาล นอกจากนี้แบบแผนค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวมีผลอย่างมากต่อการรักษา ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกระดูกหลายรายไปรับการรักษาเมื่อมีอาการค่อนข้างมากหรือมีการลุกลามของโรคแล้ว เช่น ขาอักเสบ บวม โต จากประวัติก่อนมาพบแพทย์ครอบครัวของผู้ป่วยเด็กมีความเชื่อถือตำรายาสมุนไพรที่สืบทอดกันมาช่วยในการรักษาเบื้องต้น ได้แก่ การเป่าจากหมอมธรรมการนวด และไปรักษาจากหลายสถานที่ตามความเชื่อ หลังจากนั้นเมื่ออาการของผู้ป่วยเด็กไม่ดีขึ้น อวัยวะแขนหรือขามีการบวม แดง อักเสบ ปวดมากขึ้นสุดท้ายจึงไปพบแพทย์ทำให้ผู้ป่วยเด็กขาดโอกาสที่จะรับการรักษาตั้งแต่โรคมะเร็งยังไม่ลุกลาม อีกประเด็นเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยที่พบ มีผู้ป่วยหลายรายเมื่อมีอาการมากขึ้น แพทย์พิจารณา ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพแล้วว่าเห็นควรให้รักษาโดยการผ่าตัดอวัยวะแขนหรือขา เพื่อรักษาหรือป้องกันการลุกลามของโรค แต่ผู้ป่วยและครอบครัวหลายรายปฏิเสธเนื่องจากมีความเชื่อว่า เมื่อตายไปแล้วเกิดชาติใหม่อวัยวะแขนหรือขาจะไม่ครบ แต่สุดท้ายเมื่อโรคดำเนินไปถึงจุดที่ผู้ป่วยทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดไม่ได้ก็ต้องยินยอมให้ตัดอวัยวะนั้นออก พยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากบทบาทในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยแล้ว การให้ข้อมูลจึงมีประโยชน์ในการประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพื่อปกป้องสิทธิผู้ป่วย⁷

บทความนี้ต้องการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกระดูกออสทีโอซาร์โคมา ประกอบด้วย

พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาโรค แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แนวทางในการประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกระดูกออสทีโอซาร์โคมาและกรณีศึกษา เพื่อเป็นแนวทางช่วยให้พยาบาลและผู้ดูแลได้มีแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของเด็กทั้งในภาวะสุขภาพดีและมีการเจ็บป่วยพิจารณาถึงพฤติกรรมสุขภาพที่พบเห็นได้โดยทั่วไปจึงง่ายต่อการวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาของเด็กอย่างเป็นองค์รวม รวมถึงส่งเสริมให้พยาบาลได้แสดงบทบาทครบทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงไม่ได้เน้นเฉพาะเด็กป่วยแต่รวมถึงผู้ดูแลด้วย จึงทำให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสมที่โรงพยาบาลต่อเนื่องไปถึงที่บ้านได้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการรักษาและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกระดูกออสทีโอซาร์โคมาของหน่วยงาน ที่พบในเด็กวัยรุ่นเป็นส่วนใหญ่และมารับการรักษาเมื่อมีอาการรุนแรงแล้ว ต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และอาจมีความจำเป็นต้องได้รับการติดตาม ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจ มีผลต่ออาการลักษณะ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวตามมา นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งได้

1. โรคมะเร็งกระดูกออสทีโอซาร์โคมา (Osteosarcoma)

โรคมะเร็งกระดูกออสทีโอซาร์โคมาเป็นความผิดปกติของเซลล์เนื้อเยื่อกระดูก มักจะเกิดในอวัยวะพวกรยางค์ แขนขา หรือตำแหน่งใกล้เคียง ยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดชัดเจน^๙ แต่พบอัตราการเกิดโรคในกลุ่มที่ได้รับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม^{๑๐} เช่น ได้รับการฉายรังสีมาก่อน หรือมีความผิดปกติทางพันธุกรรม^{๓,๕,๑๐} ทำให้เนื้อเยื่อกระดูก (embryonic mesenchymal tissue) มีการเจริญผิดปกติ มักเกิดรอยโรคบริเวณกระดูกท่อน

ยาวของแขนขา โดยเฉพาะต้นแขน แขนง โคนขา และกระดูกหน้าแข้งส่วนต้น^{๑๑} ทำให้มีอาการปวดบริเวณรอยโรค บวมหรือมีก้อนบริเวณกระดูก การผิดรูปของอวัยวะ เช่น แขนขาผิดรูป กระดูกหักซึ่งจะพบโดยบังเอิญโดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการมาก่อน เช่น มาตรวจสุขภาพประจำปี เกิดอุบัติเหตุ เล่นกีฬา หกล้ม อาจมีอาการชา หรืออ่อนแรง หากมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปที่ปอด จะทำให้ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้เสียชีวิตได้เป็นจำนวนมาก^๓ หากแพร่กระจายไปกระดูกบริเวณส่วนอื่น จะทำให้มีอาการปวดบริเวณที่โรคลุกลาม มีอาการร่วม เช่น เหนื่อยล้า น้ำหนักลด มีภาวะซีด การรักษามีเป้าหมายที่สำคัญคือ เอาก้อนมะเร็งออก และป้องกันการลุกลามของเซลล์มะเร็ง โดยการใช้การผ่าตัดและเคมีบำบัดควบคู่กัน ปัจจุบันทางเลือกการรักษาสำหรับมะเร็งกระดูก คือ การให้เคมีบำบัดแบบ neoadjuvant (ก่อนการผ่าตัด) และการผ่าตัด^{๑๒,๑๓} การรักษาจะเริ่มให้ยาเคมีบำบัดเพื่อให้ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กลง และง่ายต่อการผ่าตัดลดการแพร่กระจายของโรค และประเมินการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด^{๕,๖} การรักษาด้วยการผ่าตัดจะทำเมื่อมีผลการตรวจ LDH และ alkaline phosphatase สูงขึ้นร่วมกับพบเนื้อตายที่ก้อนมะเร็ง ซึ่งจะช่วยรักษาเด็กที่มีก้อนมะเร็งเฉพาะที่ได้ถึงร้อยละ ๗๕ แต่เด็กที่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งแล้วจะช่วยรักษาได้เพียงร้อยละ ๒๕ เท่านั้น^๘ ผู้ป่วยเด็กบางรายที่ต้องผ่าตัด อาจทำให้เกิดการสูญเสียแขนขา ส่งผลต่ออาการลักษณะตามมา ส่วนการฉายแสงจะใช้ในกรณีไม่สามารถผ่าตัดได้เนื่องจากก้อนมะเร็งอยู่บริเวณสำคัญ^๖ การดำเนินของโรคและการรักษาเหล่านี้ทำให้เด็กรู้สึกไม่แน่นอน กลัว วิตกกังวลว่าโรคจะควบคุมได้ยาก ทำให้เกิดความทุกข์ตั้งแต่เริ่มแรกที่ได้รับ การวินิจฉัย และตลอดการดำเนินของโรค^{๑๔} หากความวิตกกังวลนี้ไม่ได้รับการบรรเทาตั้งแต่ช่วงแรกของการเข้ารับการรักษาจะเกิดผลเสียทั้งในระยะสั้น และระยะยาว อาจทำให้เด็กรู้สึกเครียดอาจตอบสนองโดยใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล ทำให้ท้อแท้ หดหู่กำลังใจ

ในการรักษา ส่งผลต่อการขาดการรักษาต่อเนื่อง รวมถึงคุณภาพชีวิตของเด็กและผู้ดูแล โดยเฉพาะบิดามารดาจะรู้สึกช็อก ไม่เชื่อ โกรธ วิตกกังวล กลัว รู้สึกว่าร่างกายชา ไม่มีแรง มึนงง สับสน รู้สึกผิด รู้สึกสูญเสีย และโศกเศร้า ความรู้สึกนี้จะคงอยู่อย่างต่อเนื่องตลอดระยะการเจ็บป่วยของบุตร ร่วมกับมีความรู้สึกกลัวบุตรจะเสียชีวิตอยู่ตลอดเวลา โดยที่ไม่สามารถคาดเดา หรือ ทำนายระยะเวลาที่สิ้นสุดของการดูแลและการรักษาได้¹⁵

2. แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ประกอบด้วย 11 แบบแผน คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร การขับถ่ายกิจกรรมและการออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ สถิติปัญหาและการรับรู้ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ บทบาทและสัมพันธภาพเพศและการเจริญพันธุ์ การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด คุณค่าและความเชื่อ¹⁶ แยกเป็นข้อมูลอัตนัย (subjective data) ได้จากการซักประวัติ การสัมภาษณ์ และการบอกเล่าของเด็กและผู้ดูแล และข้อมูลปรนัย (objective data) ได้จากการสังเกต ตรวจร่างกาย หรือตรวจวัดเด็กด้วยเครื่องมือต่างๆ นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ (analysis) และสรุปปัญหาหรือการวินิจฉัยการพยาบาล โดยแบบแผนสุขภาพนี้ได้พัฒนาไปใช้ในการประเมินผู้ป่วยเด็กในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพเด็ก ของคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง และปรับปรุงให้สามารถใช้ได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

1. แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการจัดการสุขภาพ เป็นการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมที่ผ่านมา การเจ็บป่วย และการดูแลตนเองเบื้องต้น รวมถึงสุขภาพของบุคคลในครอบครัว การรักษาตามแผนปัจจุบันหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น การตรวจสุขภาพ

ประจำปี สุขภาพฟัน การได้รับวัคซีน การรับรู้การเจ็บป่วยของเด็กในปัจจุบัน สาเหตุ ปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วย การดูแลหรือจัดการ แหล่งการใช้บริการทางสุขภาพ รวมถึงการใช้สารเสพติดของคนในครอบครัว สภาพแวดล้อมภายในบ้าน ความปลอดภัยของของเล่นด้วย

ส่วนการสังเกต ให้สังเกตร่องรอยการได้รับวัคซีน การปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น blood cholesterol, blood sugar, WBC, purified protein derivative test: ppd. test

วิเคราะห์โดยใช้ข้อมูลสนับสนุนและทฤษฎีรองรับ พร้อมทั้งมีการอ้างอิง แล้วสรุปปัญหาในแบบแผน เช่น เลี่ยงต่อ 1) การสำลัก 2) การติดเชื้อ 3) การเกิดอุบัติเหตุ 4) การเจริญเติบโตและพัฒนาการเปลี่ยนแปลง

2. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญ มีการสอบถามเกี่ยวกับการกินอาหารหลัก จำนวนมื้อต่อวัน ปริมาณ อาหารเสริม อาหารว่าง อาหารที่ชอบ อาหารที่หลีกเลี่ยง หรืออาหารเฉพาะโรค การกินขนมขบเคี้ยว ปัญหาเรื่องการกินอาหาร เช่น กินยาก ท้องอืด อาเจียน หรือแพ้อาหาร การดื่มน้ำ นม ผู้ดูแลเรื่องอาหารให้กับเด็ก เช่น การจัดหา การฝึกอุปนิสัยการกิน การกินอาหารเมื่ออยู่ที่โรงพยาบาล อาหารของโรงพยาบาลจัดให้ รวมถึงอาหารอื่นที่ผู้ดูแลจัดหามาเสริมเพิ่มเติม ปริมาณอาหารที่กินได้ กรณีกินได้น้อยให้ถามถึงสาเหตุของการกินได้น้อย ปริมาณน้ำและนมที่ได้รับ การดื่มน้ำ ดออาหาร และให้สารอาหารอื่นทดแทน พลังงานที่ได้รับต่อวัน

สังเกตน้ำหนัก ส่วนสูง ปริมาณน้ำและอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน พฤติกรรมขณะกินอาหาร อุณหภูมิร่างกายที่แสดงถึงเมตาบอลิซึมของร่างกาย สภาพผิวหนัง ความตึงตัว ความชุ่มชื้นของเยื่อเมือก การติดเชื้อ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น albumin, transferrin, Hct, Hb, total lymphocyte count (lower level with greater for infection) วิเคราะห์ และสรุปว่ามีปัญหาความเพียงพอของการได้รับสารอาหารหรือสารน้ำ

พฤติกรรมการกินอาหาร หรือมารยาทในการกินอาหาร

3. แบบแผนการขับถ่าย มีการสอบถามเกี่ยวกับการอุจจาระ ปัสสาวะ เช่น จำนวนครั้งต่อวัน ปริมาณ ลักษณะ ปัญหาการขับถ่าย วิธีการแก้ไขเมื่อมีปัญหาการขับถ่าย การฝึกหัดขับถ่ายในเด็กวัยเดิน การสังเกตการโตตัวของท้องทารกหรือเด็กเล็ก กดนุ่ม หายใจสะดวกหรือไม่ ร้องกวน รวมถึงการผายลม ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น stool exam, stool occult blood, urine exam วิเคราะห์ และสรุปปัญหา เช่น มีภาวะท้องผูก ท้องเสีย แบบแผนการขับถ่ายไม่เป็นเวลา ขาดการฝึกหัดการขับถ่ายที่เหมาะสม มีพยาธิ หรือปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะออกน้อยหรือมากกว่าปกติ

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย มีการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมประจำวันของเด็ก ความสามารถทำกิจกรรมด้วยตนเอง กิจกรรมใดที่ต้องให้การช่วยเหลือ การออกกำลังกาย ปัญหาเหนื่อยง่าย หายใจหอบเร็วเมื่อทำกิจกรรม หรือมีอาการปวดตามข้อต่างๆ ขณะทำกิจกรรม กิจกรรมนั้นหนาแน่น การเล่นที่ชอบ เวลาในการเล่น การจัดการเล่น จัดหาของเล่น การใช้เวลาว่าง งานอดิเรก สิ่งที่ทำให้เด็กทำกิจกรรมได้น้อยลง ปัจจัยส่งเสริมให้ทำกิจกรรมได้ปกติ ส่วนการสังเกต V/S, reflexes, ROM, gait, strength, coordination, capillary refill time, breath sounds, heart sounds ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ABG, pulmonary function test วิเคราะห์ และสรุปปัญหา เช่น ไม่เคลื่อนไหว หรือเมื่อทำกิจกรรมจะเหนื่อยหอบจุกบาน

5. แบบแผนการนอนหลับ และพักผ่อน สอบถามเกี่ยวกับการนอนหลับในช่วงกลางคืนและกลางวัน จำนวนชั่วโมงที่นอนได้ต่อวัน เข้านอน ตื่นนอน ความต้องการการช่วยเหลือเกี่ยวกับการนอนหลับ พฤติกรรมก่อนและหลังตื่นนอน เช่น ร้องกวน กิจกรรมที่ทำเป็นประจำในช่วงก่อนนอน เช่น การสวดมนต์ การอ่านนิทาน ปัญหาการนอน เช่น นอนไม่หลับ สาเหตุ การแก้ไขปัญห ผลกระทบต่อการเจ็บป่วย ปัจจัยส่งเสริมหรือวิธีการผ่อนคลายให้แบบแผนนอนหลับปกติ

สังเกตจากการตรวจร่างกาย สภาพทั่วไป การแสดงออกทางสีหน้า พฤติกรรมการนอน การปฏิบัติเพื่อผ่อนคลาย ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น EEG วิเคราะห์ และสรุปปัญหา เช่น แบบแผนการนอนหลับถูกรบกวน อ่อนเพลีย นอนหลับไม่เพียงพอ

6. แบบแผนด้านการคิด การรับรู้ สอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ ได้ยิน มองเห็น ดมกลิ่น รับสัมผัส ความแตกต่างระหว่างปัจจุบันกับก่อนเจ็บป่วย ความสามารถตามพัฒนาการ เช่น การอ่าน การเขียน การพูด ความสามารถทางการเรียน การใช้เหตุผล และการเข้าใจเหตุผล ปัญหาด้านการได้ยิน การมองเห็น การรับรู้ รส กลิ่น เสียง ร้อน หนาว ปวด สังเกตการพูดคุยโต้ตอบ พูดชัด พูดติดอ่าง การรับรู้วัน เวลา สถานที่ การรับรู้ความปวด การอ่าน การเขียน การมีสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ ความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น ได้ยิน การรับกลิ่น การรับสัมผัส รวมถึงการตรวจร่างกายระบบประสาท การวัดพัฒนาการ ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การทำ lumbar puncture วิเคราะห์ และสรุปปัญหา เช่น ปวดแผล พูดไม่ชัด ติดอ่าง

7. แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและอัตมโนทัศน์ สอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อตนเอง ทั้งรูปร่างหน้าตา ความสามารถ นิย ความภาคภูมิใจ ต่อเด็ก การรับรู้เกี่ยวกับครอบครัวตนเอง เช่น มีความสุขดี หรือลำบาก อุปนิสัย บุคลิกภาพ และความรู้สึกต่อเด็ก การเจ็บป่วยส่งผลต่อพฤติกรรม อารมณ์เด็ก ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เหมือนเดิม การแสดงออกของเด็กเมื่อโกรธ กลัว อารมณ์ไม่ดี การตอบสนองของผู้ดูแล ความรู้สึกห่วงใยในตัวเอง การปฏิบัติและการคาดหวังของผู้ดูแลต่อเด็ก สังเกตการแสดงออกทางสีหน้า การสบตา การพูด ลักษณะท่าทาง การส่งกระจกบอย เมื่อผมร่วงหรือภาพลักษณ์เปลี่ยน การสวมหมวกหรือวิกผมอำพราง การปิดหน้า ปิดตา การคลุมโปงด้วยผ้าห่ม วิเคราะห์และสรุปปัญหา เช่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเองจากการสูญเสียภาพลักษณ์

8. แบบแผนการมีสัมพันธภาพตามบทบาท

การสอบถามเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพ ผู้มีอำนาจตัดสินใจ การปฏิบัติต่อกันของสมาชิกในครอบครัว การขัดแย้งและการแก้ไขในครอบครัว ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เป็นที่พึ่งและที่ปรึกษาให้กับเด็ก บุคคลและลักษณะการพึ่งพาของเด็ก บทบาทของเด็กในครอบครัว เพื่อนสนิทของเด็ก การเป็นสมาชิกครอบครัวหรือองค์กร การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของเด็กและครอบครัว ผลกระทบจากการเจ็บป่วยของเด็กต่อบทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว อาชีพ การศึกษา การสังเกตสัมพันธภาพกับบุคคลต่าง ๆ รวมถึงการตรวจร่างกายมีร่องรอยการถูกทำร้ายหรือไม่ การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว วิเคราะห์และสรุปปัญหา เช่น บทบาทสัมพันธภาพสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลง รายได้ไม่เพียงพอ ขาดการมีสัมพันธภาพหรือความผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก มีการแยกตัวออกจากสังคม มีภาวะเศร้าโศกสับสน

9. แบบแผนในเรื่องเพศและการเจริญพันธุ์ การสอบถามเกี่ยวกับการแสดงออกตามบทบาททางเพศหญิงหรือชาย การแต่งกาย การใช้สรรพนามเรียกชื่อ บุคลิก ท่าทาง ความคาดหวังของพ่อแม่ต่อเพศของเด็ก ปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทุติยภูมิทางเพศของเด็กวัยรุ่น เช่น การแสดงออกเกี่ยวกับเอกลักษณ์ทางเพศ การดูแลสุขภาพทางเพศ การได้รับคำแนะนำจากบิดามารดาหรือผู้ดูแล ความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศ สาเหตุ ผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงทางเพศ การสังเกตรูปร่าง การแสดงออกของเด็ก การพูด รวมถึงการตรวจอวัยวะเพศ เต้านม ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ไรต์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) ผลการตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรม (Mammogram) วิเคราะห์และสรุปปัญหา เช่น มีการแสดงออกไม่สอดคล้องกับเพศ

10. แบบแผนการเผชิญปัญหาและความทนต่อภาวะเครียด การสอบถามเกี่ยวกับอุปนิสัย อารมณ์ การเปลี่ยนแปลงอุปนิสัย อารมณ์ภายหลังการเจ็บป่วย เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงสำคัญในชีวิตเด็กและครอบครัว

การให้คำปรึกษา จัดการปัญหา หรือช่วยเหลือเมื่อเด็กเครียด เหตุการณ์ที่ทำให้เด็กโกรธ ไม่พอใจ การแสดงออก การดูแลจากบิดามารดา ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้สามารถปรับตัวและเผชิญความเครียดได้ สังเกตการแสดงออกเมื่อต้องอยู่ในสภาพเจ็บป่วย การผ่อนคลายด้วยตนเอง การแสดงออกเมื่อต้องทำหัตถการต่าง ๆ รวมถึงการแสดงออกเมื่อเผชิญปัญหา ความเครียด วิเคราะห์และสรุปปัญหา เช่น การก้าวร้าวเมื่อทำหัตถการ หรือการเผชิญความปวด การเผชิญภาวะจากพรากไม่เหมาะสม รวมถึงไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความบกพร่องในการปรับตัว

11. แบบแผนค่านิยมและความเชื่อ การสอบถามเกี่ยวกับเป้าหมายชีวิต ความต้องการของบิดามารดา การวางแผนชีวิตให้กับเด็ก หรือการวางแผนชีวิตตนเองของเด็ก ความเชื่อของเด็กและครอบครัว สิ่งที่ยึดถือและสำคัญต่อเด็ก การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การนำหลักศาสนาหรือไสยศาสตร์มาช่วยในการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารของเด็กเมื่อเจ็บป่วย สังเกตเครื่องราง สิ่งยึดเหนี่ยว พฤติกรรม เช่น การสวดมนต์ การไหว้พระด้วยพวงมาลัย การไหว้พระที่หอสงฆ์ วิเคราะห์และสรุปปัญหา เช่น วิตกกังวล ลี้หนี ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่อง ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณเนื่องจากอยู่รักษาในโรงพยาบาล รบกวนต่อการทำกิจกรรมทางศาสนา

3. แนวทางในการประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกระดูกออสทีโอซาร์โคมา

การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกระดูกออสทีโอซาร์โคมา มีแนวทางโดยการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน จัดกลุ่มข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับคนและสิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ พยาธิสรีรวิทยา มาพิจารณาถึงความเชื่อมโยง เป็นสาเหตุ หรือผล

เป็นปัจจัยสนับสนุน หรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แบบแผนสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป แล้วจึงนำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ แล้วประเมินผลการพยาบาล

4. กรณีศึกษาในการประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกระดูกออสทีโอซาร์โคมา

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

4.1.1 ข้อมูลทั่วไป และการประเมินสภาพแรกพบ เด็กเพศชายอายุ 10 ปี ป่วยเป็นโรค Osteosarcoma right distal femur มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

ประเมินสภาพแรกพบ รู้ตัวช่วยเหลือตนเอง ได้บนเตียง หายใจปกติไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีแผลในปาก ไม่เจ็บปาก ขาขวา on long leg slab ไว้ ยกขยับได้ในแนวราบ ปวดบางครั้ง แพทย์นัดมาให้ยาเคมีบำบัด ครั้งที่ 2

4.1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

Case Osteosarcoma right distal femur มารับยาเคมีบำบัดตามนัด ไม่มีไข้ ไม่มีไอ ไม่มีน้ำมูกหรือเจ็บคอ ไม่เหนื่อย ไม่ปวดกระดูก ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารได้ตามปกติ ขาขวา on long leg slab ไว้

4.1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ไม่มีโรคประจำตัวอื่นที่ต้องติดตามการรักษาเป็นระยะ ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร แต่ 2 เดือนก่อนผู้ป่วยปวดต้นขาขวา เดินวิ่งได้ ปวดช่วงกลางคืนแต่ไม่มีตื่นกลางดึก ไม่มีไข้ ไม่มีเบื่ออาหาร ไม่มีน้ำหนักลด 1 เดือนก่อน ขณะกำลังเล่นฟุตบอลกับเพื่อน ย่อขาแล้วขาขวาวัดขึ้นมามากขึ้น รู้สึกขาขวาทรุดลง ไม่มีกระแทกบริเวณดังกล่าวญาติจึงพาไปตรวจที่โรงพยาบาลชุมชนได้ทำ Film Rt leg : Osteolytic lesion Rt. femur (กระดูกถูกทำลาย) หลังจากนั้น Refer ไปโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ตรวจ MRI Rt leg พบ infiltrative lesion 2.9 x 2.8 x 12.0 cm at mid to distal diaphysis with break medial cortex ทำ CT chest + whole abdomen พบ no metastasis ทำ bone scan พบ active bone lesion along mid-distal part Rt femur and epiphyseal plate of Rt distal femur ได้เข้ารับการผ่าตัด OR for open biopsy ผลพบ high grade malignancy-hypercellularity, pleomorphic stromal cells with osteoid production, numerus mitosis with atypical form, pleomorphic giant tumor cells were also noted ผู้ป่วยและมารดาต้องการความเห็นเพิ่มเติมและต้องการปรึกษาเรื่องแนวทางการรักษาจึงขอมาปรึกษาที่โรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย แพทย์วางแผนให้ยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัดตาม chemotherapy protocol THaiPOG-OS-13-MTX wk 3 (ใช้แนวทางการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก)

4.1.4 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ในครอบครัวมีสมาชิก 4 คน บิดา มารดา พี่ชาย และตัวผู้ป่วย ทุกคนสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

4.1.5 การรักษาที่ได้รับ

ผู้ป่วยเด็กชายไทย รูปร่างท้วม ผิวคล้ำ ผสมสันสีดำ ผสมกระจายไม่ทั่วกันเป็นหย่อมๆ เลื้อยผื่น สะอาด ระดับความรู้สึกตัว E4V5M6 พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง แพทย์นัดมาให้ยาเคมีบำบัด ครั้งที่ 2 รู้ตัวช่วยเหลือตนเองได้บนเตียง หายใจปกติไม่เหนื่อยหอบ ขาขวา on long leg slab ไว้ ยกขยับได้ในแนวราบ ปวดบางครั้ง ก่อนให้ยาเคมีบำบัด on 5%DN/5 1,000 ml + NaHCO₃ 40 mEq/L + KCL 10 mEq/L IV 240 ml/hr at least 24 hours ได้ยา ondansetron 6 mg IV 30 min before MTX

ผู้ป่วยเริ่มได้รับยา methotrexate (12g/m²/dose, max 20 g) 14,400 mg in 5%DW 1,000 ml + NaHCO₃ 40 mEq/L + KCL 10 mEq/L IV 240 ml/hr x 24 hr Day 1 ตรวจ urine pH อยู่ในช่วง 7-7.5 หลังให้ยา มีอาเจียน 1 ครั้งตอนเย็นปริมาณไม่มากเป็นน้ำและอาหาร ไม่มีไข้ ไม่มีปวดกระดูก ไม่มีแผลในปาก ไม่เจ็บปาก รับประทานอาหารได้ ขับถ่ายปัสสาวะปกติ

หลังให้ยาเคมีบำบัด on 5% DN/5 1,000 ml + NaHCO₃ 40 mEq/L + KCL 10 mEq/L IV 300 ml/hr (250ml/m²/hr), leucovorin (15 mg/m²/dose) 15 mg IV ทุก 6 hr, dexamethasone 4 mg IV ทุก 6 hr, ondansetron 6 mg IV ทุก 6 hr ติดตามผล lab blood for Bun, Cr, TB, DB, AST, ALT CBC อาการหลังให้ยา ผู้ป่วยพูดคุยถามตอบรู้เรื่อง อ่อนเพลีย สีหน้าไม่มีการเจ็บปวด หายใจสม่ำเสมอ ไม่เจ็บปาก ไม่มีแผลในปาก คันศีรษะ ผงร่วง มีคลื่นไส้อาเจียน บางครั้ง รับประทานอาหารได้น้อย ซาซา on long leg slab ไว้ ยกขยับได้ในแนวราบ ปวดบางครั้ง ปัสสาวะปกติสีเหลืองใส BT = 38.2° C PR = 106 /min RR = 24 /min BP = 127/83 mmHg ALT = 1,004 U/L, AST = 538 U/L, BUN = 8 mg/dL, Cr = 0.43 mg/dL

4.2 ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

จากกรณีศึกษาได้นำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

แบบแผนที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ก่อนที่จะเจ็บป่วยผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัว ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เป็นหวัด มารดาจะพาไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน การเจ็บป่วยครั้งนี้ มารดาและผู้ป่วยรับทราบโรคว่าเป็นมะเร็งกระดูกที่ขาขวา แพทย์แจ้งอาการและขั้นตอนการรักษา การให้ยาเคมีบำบัดและอาการข้างเคียง ครอบครัวมีความคาดหวังว่าผู้ป่วยจะดีขึ้นและใช้ชีวิตได้ตามปกติ มารดาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดและให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่พยาบาล

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

ผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เป็นเวลา

รับประทานอาหารได้เองและปริมาณมาก โดยเฉพาะปลา ไข่เจียว ผลไม้ นม ไม่ชอบรับประทานผัก ไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืดหรือแพ้อาหาร ตื่นนอนวันละ 1 กล้อง มีตม้น้ำอืดลมบ้างบางครั้ง หลังให้ยาเคมีบำบัดวันที่ 5 มีอาการคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย 3-4 คำ ตม้น้ำวันละ 2,000 มล./วัน ริมฝีปากแห้ง เล็กน้อย น้ำหนัก 39 กิโลกรัม ส่วนสูง 135 เซนติเมตร

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย

ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านถ่ายปัสสาวะและถ่ายอุจจาระทุกวัน ไม่เคยใช้ยาระบาย เข้าห้องน้ำขับถ่ายล้างก้น และใส่กางเกงเองได้ ไม่มีเรื่องปัสสาวะแสบขัด ผู้ป่วยบอกไม่ชอบรับประทานผัก ตั้งแต่มานอนโรงพยาบาล 3 วัน ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง ลักษณะของอุจจาระก้อนนุ่ม สีเหลือง ไม่มีเลือดปน ปัสสาวะได้เองวันละ 6-8 ครั้ง/วัน ออกดี สีเหลืองอ่อนไม่แสบขัด

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย

ก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยทำกิจกรรมประจำวันได้เอง ทั้งการอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร การขับถ่าย ออกกำลังกายวิ่งเล่นและเล่นฟุตบอลกับเพื่อน 5-7 ครั้ง/สัปดาห์ ใช้เวลาออกกำลังกายวันละ 1 ชั่วโมง หลังจากเจ็บป่วยไม่ได้ออกกำลังกาย นอนบนเตียงอย่างเดียว ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้เฉพาะบนเตียง ลูกนั่งรับประทานอาหารได้ แต่ต้องขอความช่วยเหลือจากมารดาเรื่องช่วยเหลือกิจกรรมประจำวัน ได้รับการวินิจฉัยโรค Osteosarcoma right distal femur ทำ open biopsy และ on long leg slab ไว้ แพทย์เริ่มให้การรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัด ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 ทำให้ต้องนั่งและนอนอยู่บนเตียงเท่านั้น ผลการทำแบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานดัชนี Barthel ADL Index ผลคะแนน=2 คะแนน

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

ก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยนอนหลับดีไม่ตื่นนอนกลางคืน เข้านอน เวลา 20.00 น. ตื่นนอนเวลา 6.00 น. หลังตื่นนอนสดชื่น ไม่มีอาการเพลีย เมื่อเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลช่วงกลางคืนตื่นบ่อยไม่ค่อยได้

หลับ เพราะลุกมาปัสสาวะบ่อย ส่วนกลางวันก็ไม่ค่อยหลับเช่นกัน ปัสสาวะบ่อย เพราะดื่มน้ำมาก

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญหาและการรับรู้

ผู้ป่วยเรียนหนังสืออยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ไปโรงเรียนทุกวัน อ่านและเขียนหนังสือ บวกลบ คูณหารเลขได้ แต่ภาษาอังกฤษไม่ค่อยได้ ผลการเรียนอยู่ในระดับดี เมื่อเจ็บป่วยไม่ได้ไปโรงเรียน ถ้ามีการบ้าน คุณครูจะเอามาให้ทำที่บ้าน และเพื่อนๆ มาหาสอน การบ้านที่บ้านให้ ผู้ป่วยพูดคุยเก่ง ตอบคำถามรวดเร็ว ใช้เวลาคิดไม่นาน เข้าใจเรื่องราวได้ง่าย การตรวจร่างกายไม่มีปัญหาการได้ยิน รับรู้ความรู้สึกร้อน หนาว ปวด ได้กลืนปกติ

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยเป็นเด็กร่าเริง ชอบคุยชอบเล่น สนุกสนาน มารดามีความหวังอยากให้ลูกหายเป็นปกติ ผู้ป่วยรับรู้สภาวะการเจ็บป่วยของตนเองและหวังว่าจะหายดีกลับไปเรียนหนังสือและเล่นกับเพื่อนๆ ได้อย่างทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิม

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว

ผู้ป่วยอยู่กับครอบครัวมีบิดา มารดา พี่ชาย และตัวผู้ป่วย มีสมาชิก 4 คน ทุกคนรักใคร่กันดี ไม่เคยมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งภายในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นลูกคนที่ 2 ขณะที่นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล มีมารดาคอยดูแล การเข้าสังคม พูดคุยกับเพื่อนน้อยลงที่โรงเรียนมีเพื่อนสนิท 3-4 คน ผู้ป่วยอยากไปโรงเรียน ผู้ป่วยเป็นเด็กพูดคุยเก่ง ร่าเริง อารมณ์ดี เข้าใจเรื่องราวง่าย ไม่หงุดหงิด ส่วนบิดาและพี่ชายโทรศัพท์มาถามอาการและพูดคุยเป็นเพื่อน บิดาทำงานอยู่ที่บ้าน ทำงานหาเลี้ยงครอบครัวคนเดียวและดูแลลูกชายอีกคน

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์

ผู้ป่วยมีพัฒนาการทางเพศที่เหมาะสม ไม่มีลักษณะเบี่ยงเบนทางเพศ มีการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม ทั้งด้านบุคลิกภาพ การแสดงออก การเล่น การแต่งกาย และคำพูดอย่างชัดเจน

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด

ผู้ป่วยอยากหาย อยากกลับบ้าน คิดถึงบ้าน หมอ ร่วบ้อย คั่นศิริระ ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล กลัว ในการทำหัตถการ เช่น ให้น้ำเกลือ เจาะเลือด ฉีดยา และมีการทำหัตถการบ่อยๆ กังวลเรื่องหมอ ร่วบ ผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ครอบครัวที่บ้านมีสมาชิก ทั้งหมด 4 คน พ่อ แม่ และลูกอีก 2 คน ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมรายได้น้อย เมื่อลูกป่วยมารดาดูแลลูก และมาเฝ้าลูกที่โรงพยาบาล บิดาอยู่ที่บ้าน ทำงานหาเลี้ยงครอบครัวคนเดียวและดูแลลูกชายอีกคน การเข้าสังคม พูดคุยกับเพื่อนน้อยลง มารดามีสีหน้าเศร้า ตาแดงคล้ำจะร้องไห้ เวลาพูดคุยซักถาม มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายรายวัน

แบบแผนที่ 11 ค่านิยมและความเชื่อ

ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธเมื่อถึงเทศกาลวันพระ วันสำคัญทางศาสนาผู้ป่วยไปทำบุญที่วัดกับมารดา และมารดาคอยสอนเรื่องการเป็นเด็กดี รู้จักหน้าที่ และความรับผิดชอบ หมั่นทำความดีสม่ำเสมอ เมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยไม่ได้ไปทำบุญ

4.3 การวินิจฉัยการพยาบาล เมื่อนำผลการ

ประเมินภาวะสุขภาพกรณีศึกษาตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนทั้ง 11 แบบแผนมาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยที่ 1 เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหารหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อวินิจฉัยที่ 2 เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันลดลงจากผลแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมี และมีทางเปิดของร่างกายจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ

ข้อวินิจฉัยที่ 3 ท้องผูกเนื่องจากรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย และร่างกายเคลื่อนไหวลดลง

ข้อวินิจฉัยที่ 4 ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเนื่องจากปวดขา

ข้อวินิจฉัยที่ 5 วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากเป็นมะเร็งที่ขาขวาและภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงจากผมร่วง

ข้อวินิจฉัยที่ 6 มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยของบุตร ปัญหาค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายในครอบครัว

4.4 การวางแผนการพยาบาล

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาล จะขอ ยกตัวอย่างปัญหาทางการพยาบาลเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหารหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ดังนี้

ข้อวินิจฉัยที่ 1 เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหารหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

S: มารดาบอกว่าหลังได้รับยาเคมี ผู้ป่วยมีอาเจียน 1 ครั้งตอนเย็นปริมาณไม่มากเป็นน้ำและอาหารรับประทานอาหารได้ 3-4 คำ

O: ผู้ป่วยได้รับยา methotrexate/ ตรวจร่างกายพบริมฝีปากแห้งเล็กน้อย

วัตถุประสงค์ ส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

ได้รับสารอาหารที่พอเพียงต่อความต้องการของร่างกาย คือ 1,880 กิโลแคลอรี/วัน ได้รับน้ำวันละ 1,880 มิลลิลิตร มีความอยากรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นกว่าเดิม

ผลการตรวจ CBC พบค่า Hb 12 gm/dl., Hct>36%

ผลการตรวจร่างกาย เยื่อบุตามีสีชมพู ริมฝีปากไม่แห้ง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลความสะอาดของปากและฟันเพื่อเพิ่มความอยากอาหาร

2. ดูแลให้เด็กได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม เพื่อช่วยให้ทนต่ออาการข้างเคียงของ

ยาเคมีบำบัด ช่วยเสริมสร้างเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายไปในระหว่างการรักษา โดยการ

2.1 ดูแลให้ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำคือ 5% DN/5 1,000 ml + NaHCO₃ 40 mEq/L + KCL 10 mEq/L IV 300 ml/hr ตามแนวการรักษาของแพทย์

2.2 แบ่งมื้ออาหารให้มากกว่า 3 มื้อ คือ 6-8 มื้อต่อวัน¹⁷ ให้เด็กรับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง และให้รับประทานทุกครั้งเมื่อรู้สึกหิว แม้จะไม่ใช่มื้ออาหาร เป็นอาหารที่มีแคลอรีสูง ไขมันน้อย รสไม่จัด และไม่มีการกลั่นกรอง ให้ดื่มเครื่องดื่มที่ใสเย็น ไม่หวานจัด เช่น น้ำหวานหรือน้ำผลไม้เป็นระยะ แต่ถ้าเด็กรู้สึกคลื่นไส้ไม่กระตุ้นให้รับประทาน แต่อาจให้รับประทานอาหารเหลวใสที่มีรสเปรี้ยวได้ เช่น น้ำส้มคั้น น้ำมะนาว เพิ่มอาหารเสริม เช่น นม ในเวลากลางวัน กลางคืน

2.3 ก่อนให้ยาเคมี ให้กินอาหารแห้ง ๆ เช่น ขนมปังกรอบ ช่วยลดคลื่นไส้น้อยลง โดยเฉพาะเวลาเช้าส่วนวันที่ได้รับยาเคมีให้กินอาหารเบา ๆ ที่ชอบ เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก ขนมปังกรอบ ชุป

2.4 ดูแลให้เด็กได้รับยาป้องกันอาเจียนคือ ondansetron ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 30 นาที-1 ชั่วโมง หลังจากนั้นให้แบบ around the clock อย่างน้อย 24 ชั่วโมงหลังให้ยาเคมีบำบัด เพื่อป้องกัน anticipatory symptoms คือให้ 6 mg IV ทุก 6 hr ตามแนวการรักษาของแพทย์ รวมทั้งประเมินอาการข้างเคียงของยา คือ ปวดศีรษะ หน้ามืด เวียนศีรษะ ง่วงนอน อ่อนเพลีย หรือท้องผูก¹⁸

2.5 ดูแลให้ได้รับยา leucovorin (folinic acid) 15 mg IV ทุก 6 hr เป็นยาต้านพิษ (antidotes) เพื่อไปลด toxic effects จากการให้การรักษา high-dose MTX

2.6 ทำความสะอาดปากฟันด้วยน้ำอุ่น ๆ ทุกครั้งหลังอาเจียนและดื่มน้ำตาม รวมถึงทำความสะอาดช่องปากและฟันโดยใช้แปรงสีฟันอ่อนนุ่มหรือสำลีหรือก๊อซชุบน้ำNSS เช็ด เช้าก่อนนอน ไม่นิยมน้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ lemon glycerine, H₂

O₂ เพราะจะยิ่งทำให้ปากแห้ง

2.7 กระตุ้นและแนะนำให้เด็กดื่มน้ำให้มาก เพื่อช่วยรักษาความชุ่มชื้น ลดความเสี่ยงต่อการขาดน้ำ และป้องกันการเกิดกรดยูริกในไตจากการที่เซลล์มะเร็ง ถูกทำลายในระยะที่มีอาการมาก

2.8 จัดบรรยากาศของการรับประทานอาหาร ที่ส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น หลีกเลี่ยง การสัมผัสกลิ่นที่ไม่สะอาด เสี่ยง และภาพที่คนอื่นกำลัง อาเจียน

2.9 หากิจกรรมการเล่นเพื่อบรรเทาอาการ คลื่นไส้ อาเจียน เช่น อ่านการ์ตูน เล่นเกม ฟังเพลง ดูทีวี และสอนวิธีการจัดการกับอารมณ์ให้กับผู้ป่วยเด็กเมื่อมี อาการคลื่นไส้ อาเจียน

2.10 จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ผ่อนคลาย ลดสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เช่น แสง เสียง สี หรือกลิ่นในช่วง ที่ผู้ป่วยกำลังมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน¹⁷

2.11 ประเมินและบันทึกอาหาร และน้ำที่ได้รับ รวมถึงปัสสาวะที่ออกในแต่ละวันโดยให้อยู่ในช่วง 2 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ ชั่วโมงไม่ควรน้อยกว่า 0.5–1 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ ชั่วโมง¹⁹

2.12 ติดตามประเมินภาวะโภชนาการ เช่น ความรุนแรงของการอาเจียน รวมทั้งการบันทึกปริมาณ สารน้ำที่ได้รับและขับออก

2.13 จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง 15–30 องศา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนให้สนิทเพื่อ ช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน¹⁷

2.14 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผล CBC, Bun, Cr, TB, DB, AST, ALT

2.15 ประเมินความรู้และความพร้อมในการ ปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากผลแทรกซ้อน ของการได้รับยาเคมี ติดตามอย่างต่อเนื่อง ให้ความ ช่วยเหลือจนสามารถดูแลตนเองได้

สรุป

จากการนำแบบแผนสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการ พยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกระดูกสามารถช่วย ให้พยาบาลมีกรอบแนวคิด มีแนวทางในการประเมิน ภาวะสุขภาพ นำไปสู่การประเมินปัญหาของผู้ป่วย ตาม แนวทางการประเมิน 11 แบบแผน เพื่อให้การวางแผน การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ครอบคลุม 4 บทบาท ของพยาบาลทั้งการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิต เกิด ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกระดูก

References

1. Suri M, Soni N, Okpaleke N, Yadav S, Shah S, Iqbal Z, et al. A deep dive into the newest avenues of immunotherapy for pediatric osteosarcoma: A systematic review. Cureus 2021;13:e18349.
2. Belayneh R, Fourman MS, Bhogal S, Weiss KR. Update on osteosarcoma. Curr Oncol Rep 2021;23:71.
3. Hutspardol S. Cancer in children. In: Chansakulporn S, Treesirichod A, luevisad-paibul C, Prommalikit O, Assadamongkol K, Chongbanyatcharoen P, editors. Pediatrics. 2nd ed. Bangkok: Noppachai Printing; 2014: p. 736–81. (in Thai)
4. Xin S, Wei G. Prognostic factors in osteosarcoma: A study level meta-analysis and systematic review of current practice. J Bone Oncol 2020;21:100281.
5. Monsereenusorn C. Common solid tumors. In: Torcharus K, Staworn D, Sirithangul S, Gengsakul A, editors. Textbook of pediatrics.

- Bangkok: Phramongkutklo College of Medicine; 2014. p: 561-82. (in Thai)
6. Lissauer T, Carroll W, Craft A, editors. Illustrated textbook of paediatrics. 5th ed. [n.p.]: Elsevier; 2018.
 7. Wannasuntad S, Petchpichetchian W. Nurse's role and ethical issues related to cancer care in children. JBCN, Bangkok 2013;29(1): 158-68. (in Thai)
 8. McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson KA, Ashwill JW. Maternal-child nursing. 5th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2018.
 9. Jafari F, Javdansirat S, Sanaie S, Naseri A, Shamekh A, Rostamzadeh D, et al. Osteosarcoma: A comprehensive review of management and treatment strategies. Ann Diagn Pathol 2020;49:151654.
 10. Stuck S. Hematologic, immunologic, and neoplastic disorders. In: Rudd K, Kocisko DM, editors. Pediatric nursing: The critical components of nursing care. Philadelphia: F.A. Davis; 2014. p:427-47.
 11. Zhao X, Wu Q, Gong X, Liu J, Ma Y. Osteosarcoma: A review of current and future therapeutic approaches. Biomed Eng Online 2021; 20:1-14.
 12. Argenziano M, Tortora C, Pota E, Di Paola A, Di Martino M, Di Leva C, et al. Osteosarcoma in children: Not only chemotherapy. Pharmaceuticals 2021;14:923.
 13. Papakonstantinou E, Stamatopoulos AI, Athanasiadis D, Kenanidis E, Potoupnis M, Haidich AB, et al. Limb-salvage surgery offers better five-year survival rate than amputation in patients with limb osteosarcoma treated with neoadjuvant chemotherapy. A systematic review and meta-analysis. J Bone Oncol 2020; 25:100319.
 14. Altay N, Kilicarslan-Toruner E, Sari Ç. The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. ETON 2017;28: 1-6.
 15. Wiwatkamonchai A, Kantawang S, Mesukk J. Chronic sorrow and management strategies among parents of children with Cancer Receiving Chemotherapy. Nursing Journal 2017;44(1):62-73. (in Thai)
 16. Punthase P. Nursing process & functional health pattern: Application in clinical practice. 18th ed. Bangkok: Pimaskorn; 2009. (in Thai)
 17. Siripul P. Symptom management: Nursing care for pediatric patients with leukemia. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2011. (in Thai)
 18. Ruktrirong J, Traivaree C, Monsereenusorn C, Photia A, Lertvivatpong N, Rujkijyanont P, et al. Single daily dosing versus divided dosing intravenous ondansetron to prevent chemotherapy-induced nausea and vomiting among children: A comparative randomized double-blind controlled trial. Pediatr Blood Cancer 2021;68:e29002.
 19. Kitchen B. Renal disorders. In: Rudd K, Kocisko DM, editors. Pediatric nursing: The critical components of nursing care. Philadelphia: F.A. Davis; 2014. p:351-70.