

บทความพิเศษ

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการไขกระดูกเจริญผิดปกติที่ได้รับยา Azacitidine เข้าได้ผิวหนัง

รัชพร สามเกษร และ ปรียาพร รัตนศิริ

พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

กลุ่มอาการไขกระดูกเจริญผิดปกติ หรือ กลุ่มอาการเอ็มดีเอส (Myelodysplastic syndrome: MDS) เป็นโรคทางโลหิตวิทยาชนิดหนึ่งเป็นกลุ่มของมะเร็งในเลือดเกิดจากการกลายพันธุ์ (mutation) ในยีนหนึ่งหรือหลายยีนที่ควบคุมการพัฒนาเซลล์เม็ดเลือด ส่งผลต่อการผลิตเซลล์เม็ดเลือดปกติในไขกระดูก ทำให้มีการเจริญเติบโตผิดปกติ มีการสร้างเม็ดเลือดที่ผิดปกติ หรือ ไม่สามารถเจริญเติบโตเป็นเม็ดเลือดที่สมบูรณ์ที่ร่างกายจะนำมาใช้งานได้ ทำให้เกิดภาวะซีดหรือโลหิตจาง (Anemia) ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Leukopenia) ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) โดยผู้ป่วยแต่ละรายอาจจะมีระดับเม็ดเลือดต่ำเพียงชนิดเดียวหรือต่ำทั้ง 2 หรือ 3 ชนิดก็ได้ แต่ที่พบบ่อยที่สุดคือเม็ดเลือดแดงต่ำ²⁻³ รวมถึงการพัฒนากลายไปสู่มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia; AML) ถึง 30%⁴ มีรายงานผู้ป่วย MDS รายใหม่ในสหรัฐอเมริกา มีประมาณ 4 ใน 100,000 คนในแต่ละปี⁵ ส่วนประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลที่แน่ชัด แต่พบว่าโรค MDS เป็นโรคของผู้สูงอายุค่ามัธยฐานของอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งแรก คือ 72 ปี⁶ และจากสถิติผู้ป่วยโรค MDS มารับยาเคมีบำบัดที่หน่วยเคมีบำบัดระยะสั้น ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ปี พ.ศ. 2565 ถูกจัดอยู่ใน 5 อันดับแรกของผู้ที่เข้ามารับบริการ ซึ่งมีจำนวน 195 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.26 ของผู้มารับบริการที่รับยาเคมีบำบัดทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2566 ถูกจัดอยู่อันดับแรกของผู้ที่เข้ามารับบริการ ซึ่งมีจำนวน 303 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.15 ของผู้มารับบริการที่รับยาเคมีบำบัดทั้งหมด เห็นได้ว่าในแต่ละปีจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

การดูแลผู้ป่วย MDS จะขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค MDS โดยการรักษาที่มีทั้งแบบประคับประคองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพื่อชะลอการลุกลามของโรคและการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดทั้งนี้การเลือกวิธีการรักษานั้นขึ้นกับความรุนแรงของโรคและความเหมาะสมของผู้ป่วย ในบทความนี้จะเน้นที่การพยาบาลผู้ป่วย MDS ที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นหลัก

ยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษา MDS ที่ใช้บ่อย คือ Azacitidine และ Decitabine ซึ่งยาทั้งสองส่งผลต่อการทำงานของไขกระดูกทำให้

เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น เพิ่มภาวะโลหิตจาง เพิ่มภาวะเลือดออกง่าย ส่งผลต่อเซลล์เยื่อทางเดินอาหารทำให้มีเชื้อบูซงปากอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องผูก ท้องเสีย ส่งผลต่อผิวหนังทำให้ผิวคล้ำดำ ไวต่อแสงแดดได้ หรือบริเวณที่ฉีดยา มีรอยแดง ปวด อาการอื่นๆ เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ไอ เหนื่อยหอบ เป็นต้น⁷⁻⁸ ซึ่งอาการเหล่านี้ อาจทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากโรคและการรักษามากขึ้น รวมถึงการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการต่างๆ การลดขนาดของยาเคมีบำบัดหรือการชะลอการรอบของยาเคมีบำบัดจนส่งผลต่อแผนของการรักษา เพิ่มระยะเวลาอนโรงพยาบาลนานมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น และที่สำคัญที่สุดคืออาจส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดูแลให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้มากที่สุด

การพยาบาลก่อนให้ยาเคมีบำบัด

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการพูดคุยกับผู้ป่วย
2. ชักประวัติการเจ็บป่วยและประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยสอบถามชื่อ-สกุลผู้ป่วย ประเมินระดับความรู้สึกตัว ประเมิน ECOG score ผลเลือดที่จำเป็น เช่น CBC เป็นต้น ข้อมูลโรคประจำตัว ประวัติการรักษา สูตรยาเคมีบำบัดที่เคยได้รับ ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด
3. ประเมินสภาวะจิตใจของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวล เป็นผู้รับฟังที่ดี พร้อมทั้งแสดงท่าทางเป็นมิตร พร้อมทั้งแนะนำวิธีการผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ทำสมาธิ สวดมนต์ เป็นต้น กรณีผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลเพิ่มขึ้น หรือมีความจำเป็นต้องใช้ยาคลายเครียดเพิ่มเติม รายงานให้แพทย์ทราบ
4. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ได้แก่
 - ชื่อยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ วิธีการให้ยา ระยะเวลา

ในการให้ยา ดังนี้ ยา Azacitidine ให้โดยการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง บริเวณหน้าท้องหรือต้นขา ฉีดวันละ 2 เซม ติดต่อกัน 7 วัน สลับตำแหน่งที่ฉีดยาทุกวัน จากนั้นสังเกตอาการผิดปกติหลังฉีดยา 30 นาที วงรอบของการให้ยาคือทุก 28 วัน ยา Decitabine ให้โดยการหยดยาเข้าหลอดเลือดดำวันละครั้งติดต่อกัน 5 วัน วงรอบของการให้ยาคือ 28 วัน แพทย์จะนัดติดตามอาการและผลเลือดก่อนสั่งให้ยาในรอบถัดไป⁷⁻⁹

- การเตรียมตัวก่อนมารับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ข้อมูลโภชนาการ การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์/การคุมกำเนิด การออกกำลังกาย สิทธิการรักษา ขั้นตอนการมารับยาเคมีบำบัด ช่องทางการติดต่อ/รับข้อมูลข่าวสาร การใช้บัตรประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และบัตรนัดหมายมารับยาเคมีบำบัด

- ผลดีของการให้ยาเคมีบำบัด จะช่วยให้ไขกระดูกสร้างเซลล์เม็ดเลือดที่แข็งแรงได้

- ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะโลหิตจาง ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ไข้ ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ท้องเสีย ท้องผูก ผื่นหนังที่บริเวณที่ฉีด มีรอยแดง รอยช้ำ เป็นต้น

- การปฏิบัติดูแลตนเองและการจัดการอาการข้างเคียงเบื้องต้นหลังได้รับยาเคมีบำบัด

5. ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองและการจัดการอาการข้างเคียงเบื้องต้นหลังได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วย และญาติ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย

6. ให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมการรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เมื่อได้รับข้อมูลครบถ้วน

การพยาบาลขณะให้ยาเคมีบำบัด

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ประเมิน ECOG score วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ผลเลือด ข้อมูลโรคประจำตัว ประวัติการรักษา และเน้นย้ำคำแนะนำเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ขั้นตอนในการให้ยาเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การดูแลตนเองและการจัดการอาการข้างเคียงเบื้องต้นหลังได้รับยาเคมีบำบัด

2. ตรวจสอบความถูกต้องคำสั่งการรักษา โดยตรวจสอบชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชื่อแพทย์เจ้าของไข้ สูตรยา ชื่อยา ขนาดยา สารน้ำที่ผสมยา วิธีบริหารยา ระยะเวลาที่ให้ยา วันที่ให้ยา จำนวนวันที่ให้ยา รอบที่ให้ยา โดยมีพยาบาลอย่างน้อย 2 คน ตรวจสอบก่อนนำยาเคมีบำบัดไปให้ผู้ป่วย

3. ตรวจสอบความถูกต้องยาเคมีบำบัด โดยตรวจสอบจากสลากยาที่ระบุชื่อยา ขนาดยา ปริมาณยา วิธีบริหารยา วันที่ผสม

ยา วันหมดอายุของยา ร่วมกับใบคำสั่งการรักษา โดยมีพยาบาลอย่างน้อย 2 คน ตรวจสอบก่อนนำยาเคมีบำบัดไปให้ผู้ป่วย

4. ตรวจสอบความถูกต้องผู้ป่วย โดยการสอบถาม ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย วันเดือนปีเกิด กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยสูงอายุ หลงลืมให้สอบถามจากญาติ และตรวจสอบชื่อ-นามสกุล HN ของผู้ป่วยกับชวดยาและใบคำสั่งการรักษา โดยพยาบาลผู้ที่จะบริหารยา

5. พยาบาลผู้ที่จะบริหารยาเคมีบำบัด ล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน และสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

6. พยาบาลบริหารยาเคมีบำบัดตามคำสั่งการรักษาและตามมาตรฐานวิชาชีพ ยึดหลักการทั่วไปในการบริหารยา 10R¹⁰ ได้แก่ Right Drug (ให้ยาถูกชนิด) Right Patient (ให้ผู้ป่วยถูกคน) Right Dose (ให้ขนาดถูกต้อง) Right Route (ให้ถูกทาง) Right Time and Frequency (ให้ถูกเวลา) Right Documentation (บันทึกถูกต้อง) Right to Refuse (สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาและสิทธิในปฏิเสธยา) Right History and Assessment (ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาและทำการประเมินถูกต้อง) Right Drug - Drug Interaction and Evaluation (การตรวจสอบปฏิกริยาระหว่างกันของยาและ การประเมินถูกต้อง) Right to Education and Information (การให้ความรู้และข้อมูลถูกต้อง)

7. เลือกตำแหน่งที่จะฉีดยา โดยตำแหน่งฉีดยาต้องมีลักษณะปกติ คือ มีลักษณะนุ่ม คลำไม่พบก้อนแข็งหรือไต ไม่มีอาการกดเจ็บ ไม่มีลักษณะผิดปกติอื่นๆ เช่น รอยแดง รอยช้ำ ตุ่มหนอง เนื้อตายผิวหนังเป็นแผล ผื่นคัน รอยแผลเป็น เป็นต้น และไม่ควรฉีดซ้ำที่เดิมซึ่งอาจทำได้โดยการซักถามผู้ป่วยถึงตำแหน่งที่มีการฉีดยาครั้งล่าสุด จากประวัติการรักษาหรือจากการสังเกตรอยเข็มมีตำแหน่ง ดังนี้ ต้นแขนด้านนอก ต้นแขนด้านหลัง ต้นขาด้านหน้า ข้างนอกลำตัว หน้าท้อง สะโพกบนด้านหลัง โดยบริเวณที่เหมาะสมมากที่สุด คือ บริเวณหน้าท้อง เนื่องจากบริเวณต้นแขนและต้นขาเมื่อผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เดิน ใช้แขนหรือมือทำงานมากๆ เป็นต้น อาจทำให้ยาที่ฉีดออกฤทธิ์เร็วเกินไป¹¹⁻¹²

8. จัดท่าผู้ป่วยให้บริเวณที่จะฉีดยาอยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย กรณีต้องฉีดยาในตำแหน่งที่ไม่ควรเปิดเผย เช่น หน้าท้องและหน้าขา เป็นต้น ให้กั้นม่านหรือปิดประตูให้มิดชิด

9. ใช้ Alcohol pad เช็ดผิวหนังตำแหน่งที่จะฉีดยาให้สะอาด โดยเริ่มที่ตำแหน่งแทงเข็มแล้วเช็ดออกเป็นวงรอบกว้างประมาณ 3 นิ้ว รอให้แห้ง เตรียมสำลีแห้งไว้เมื่อไม่ถนัด

10. ใช้เทคนิค Air Sandwich โดยใช้มือข้างที่ถนัดถือ syringe ในแนวตั้งสูงระดับสายตา ดูดอากาศเข้าไปใน syringe 0.5 mL จากนั้นคว่ำ syringe ให้อากาศอยู่ด้านบนยา ไม่ควรไล่ฟองอากาศ

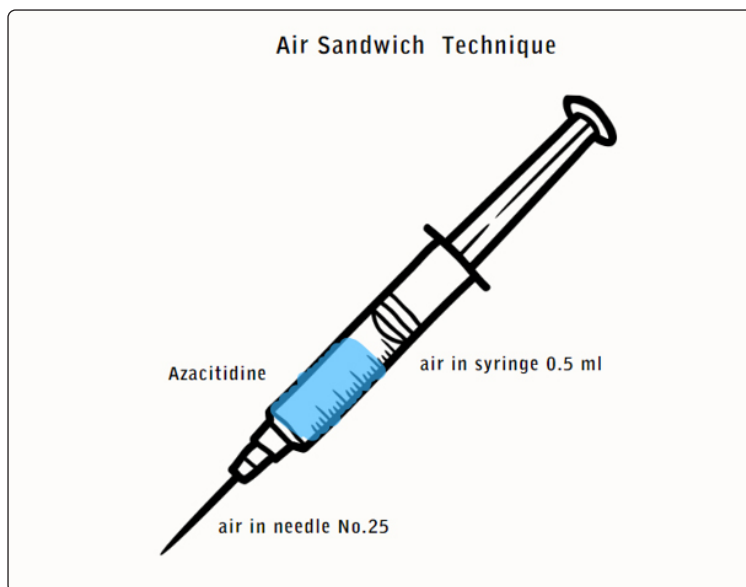


Figure 1 Air Sandwich Technique

ออกทางเข็มฉีดยา และไม่ต้องไล่ยาเข้าไปในเข็มฉีดยา ดัง Figure 1 ยา Azacitidine จะตกตะกอนเป็นชั้น ให้ดูลึกลงใน syringe ไปมาก่อนให้ยาผสมเข้ากันดีแล้วค่อยแทงเข็ม⁷

11. ใช้มืออีกข้างหนึ่งทำผิวหนังให้ตึง จับกระบอกฉีดยาให้ปลายตัดของเข็มหงายขึ้น แขนงเข็มทำมุม 45 หรือ 90 องศากับผิวหนัง ขึ้นกับความหนาของไขมันใต้ผิวหนังของผู้ป่วย หรือใช้ Pinch technique โดยยกผิวหนังและชั้นใต้ผิวหนังขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้าไปในชั้นกล้ามเนื้อ

12. ทดสอบก่อนฉีดยาโดยดึงลูกสูบขึ้นเล็กน้อย ถ้าไม่พบเลือดไหลเข้ามาใน syringe แสดงว่าปลายเข็มแทงไม่เข้าหลอดเลือดให้ฉีดยาเข้าไปช้า ๆ จนหมด ระวังอย่าตกตะกอนแล้วอุดตันที่ปลายเข็ม หากทดสอบแล้วพบว่าไม่เลือดไหลเข้ามาใน syringe ให้ถอยเข็มขึ้นมามากขึ้น แล้วดึงลูกสูบอีกครั้งว่ามีเลือดไหลเข้ามาอีกหรือไม่ ถ้าไม่พบเลือดไหลเข้ามาให้ฉีดยาได้ หากยังมีเลือดไหลเข้ามาใน syringe ให้ดึงเข็มออกและเปลี่ยนตำแหน่งใหม่ เมื่อฉีดยาหมด ให้รอ 10 วินาทีแล้วค่อยถอยเข็มออก

13. ใช้สำลีแห้งกดบริเวณฉีดยาเบาๆ ไว้อย่างน้อย 1 นาที ห้ามกดหรือถูบริเวณที่ฉีดยา กรณีพบเลือดออกที่ตำแหน่งที่แทงเข็มให้ใช้สำลีกดต่อไปจนเลือดหยุดไหล จากนั้นใช้ micropore ปิดทับสำลีไว้

14. สอดเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วเข้าไปในปลอกเข็มด้วยมือข้างเดียว (one hand technique) ทั้ง syringe ยาพร้อมกับเข็มฉีดยา โดยไม่ต้องปลดเข็มออก ทั้งในกล่องทั้งเข็มปนเปื้อนยาเคมีบำบัดแบบมีฝาปิดมิดชิด ถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ทั้งถุงมือถุงขยะเคมีบำบัดสีม่วง จากนั้นล้างมือให้สะอาดตาม 7 ขั้นตอน

15. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด บันทึกตำแหน่งที่ฉีดยา เพื่อป้องกันไม่ให้ฉีดยา

ในตำแหน่งเดิมซ้ำ ร่วมกับบันทึกชื่อพยาบาลผู้ตรวจสอบและชื่อพยาบาลผู้บริหารยาด้วยลายมือที่อ่านง่าย พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียง อาการแพ้ยา

การพยาบาลหลังให้ยาเคมีบำบัด

1. หลังการให้ยาเคมีบำบัดหมด ติดตามประเมินอาการต่อ 30 นาที เพื่อประเมินอาการข้างเคียง อาการแพ้ยา อาการข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์
2. ให้การพยาบาลตามภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่พบได้บ่อยดังนี้

2.1 ภาวะช็อค

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะช็อค พร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะช็อค เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหนื่อยง่าย อัตราการหายใจเร็ว อ่อนเพลีย สีของเล็บปลายมือปลายเท้าหรือเยื่อตามีลักษณะซีดเขียว เป็นต้น
2. แนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนท่าควรจะทำอย่างช้า ๆ เพื่อป้องกันอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
3. แนะนำการรับประทานอาหารที่เป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง อาหารที่มีธาตุเหล็กและมีโปรตีนสูง เช่น ไข่แดง ตับ ผักสีเขียว เป็นต้น เพื่อช่วยไขกระดูกในการสร้างเม็ดเลือดแดง
4. แนะนำท่านอนศีรษะสูง เพราะทำให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ปอดขยายตัวได้เต็มที่ เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซมากขึ้น ลดอาการเหนื่อยได้
5. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเต็มที่จัดสิ่งแวดล้อม

ที่พักของผู้ป่วยให้เจ็บสงบและช่วยเหลือกิจกรรมเพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกายโดยไม่จำเป็น หากผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย ค่าออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 95% ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ Oxygen

6. กำหนดกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ตามความสามารถและสถานะของโรค เช่น นั่งพักบนเตียงหรือข้างเตียง ทำกิจวัตรประจำวันเอง เป็นต้น

7. ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงตามแผนการรักษา

2.2 ระดับเม็ดเลือดขาวต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดอุณหภูมิร่างกาย หากมากกว่า 38.3°C หรือ มากกว่า 38°C นานเกิน 1 ชั่วโมง และมีอาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย เช่น เหนื่อยหอบ หาวสั้น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก เสมหะมาก ท้องเสีย บัสสาวะแสบขัด เป็นต้น ควรรีบปรึกษาแพทย์เพื่อทำการเจาะเลือดเพาะเชื้อและให้ยาปฏิชีวนะอย่างทันที่

2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจโรค และความสำคัญของการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ

3. ให้ความรู้และคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่

- ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ผ่านความร้อน งดอาหารที่สุกึ่งดิบ หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ได้เก็บไว้ในภาชนะที่มิดชิด งดอาหารหมักดอง งดอาหารที่แปรรูปเป็นอาหารแห้ง งดอาหารค้างคืน ไม่ควรอุ่นอาหารซ้ำ งดผักสดและผลไม้ที่เปลือกบางที่รับประทานทั้งเปลือก งดน้ำผลไม้สด

- ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 2 ลิตร หากไม่มีข้อจำกัดในการดื่มน้ำ

- ควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอ

- แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่มและใช้น้ำเกลือบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร และก่อนนอน

- อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ทำความสะอาดบริเวณที่บวมขึ้น อวัยวะเพศ เพื่อป้องกันการติดเชื้อรา

- ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้น ไม่ล้าง แคะ แกะ เกาตามผิวหนัง

- ล้างมือก่อนการรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำด้วยน้ำสบู่ ตามขั้นตอนการล้างมือครบทั้ง 7 ขั้นตอน

- แนะนำให้หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อโดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค ไข้หวัด โควิด เป็นต้น

- ควรใส่หน้ากากอนามัยปิดปากและจมูกเป็นประจำ หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด คนพลุกพล่าน อากาศไม่ถ่ายเท

4. ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาวตามแผนการรักษา

2.3 ระดับเกล็ดเลือดต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะเกล็ดเลือดต่ำ เช่น มีจุดจ้ำเลือด ผื่นสีแดงหรือสีม่วงเป็นจุดขนาดเล็กกระจายตัว ผิวหนัง รอยฟกช้ำ รอยจ้ำเขียว รอยช้ำสีแดง สีม่วง หรือสีน้ำตาล มีเลือดออกที่จมูกหรือเหงือก มีเลือดออกจากบาดแผล บัสสาวะหรืออุจจาระเป็นเลือด เป็นต้น

2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะเกล็ดเลือดต่ำ ได้แก่

- ระมัดระวังกิจกรรมที่อาจเกิดอันตราย และเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออก เช่น การพลัดตกหกล้ม การใช้ของมีคม การโกนขน การออกกำลังกายพาดโผน เป็นต้น

- จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย จัดวางของใช้จำเป็นไว้ใกล้มือผู้ป่วย หยิบจับง่าย เป็นระเบียบ เพื่อระมัดระวังการตกเตียง การเกิดบาดแผลต่างๆ การกระทบกระแทกสิ่งของ

- ใช้แปรงสีฟันขนอ่อนนุ่ม แปรงฟันด้วยความนุ่มนวล หลีกเลี่ยงไหมขัดฟัน

- ดูแลชุดเสื้อผ้าผู้ป่วย ชายกางเกง/ ผ้าถุง ไม่ให้ยาวเกินข้อเท้า

- แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้าๆ เพื่อป้องกันการเวียนศีรษะ หน้ามืด ป้องกันอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม

2.4 คลื่นไส้ อาเจียน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำการบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้แก่

- รับประทานอาหารอ่อนๆ ย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม เป็นต้น

- รับประทานอาหารทีละน้อย แต่บ่อยมื้อ แบ่ง 4-5 มื้อ/วัน รับประทานอาหารช้าๆ เคี้ยวให้ละเอียด เพื่อให้ย่อยง่าย

- หลีกเลี่ยงอาหารกลิ่นฉุน เครื่องเทศ อาหารรสจัด อาหารมัน อาหารทอด

- หมั่นทำความสะอาดช่องปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง

2. หากมีอาการอาเจียนมากกว่า 3 ครั้งต่อ 1 ชั่วโมง อาเจียนเป็นเลือดหรือมีน้ำดีปนออกมา อาเจียนมากจนไม่สามารถรับประทานอาหารได้นานกว่า 1 วัน หากมีอาการเหล่านี้อย่างใดอย่างหนึ่ง ควรปรึกษาแพทย์

2.5 บริเวณที่ฉีดยาปวด มีรอยแดง รอยซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประคบเย็นโดยใช้เจลเย็นห่อผ้า นำมาประคบบริเวณที่ฉีดยา ครั้งละ 15 นาที
2. ไม่สวมเสื้อผ้า เข็มขัดรัดแน่นหรือเสียดสีบริเวณที่ฉีดยา
3. หากบริเวณที่ฉีดยามีปวด บวม แดง ร้อน มีแผล มีหนอง ร่วมกับมีไข้ ควรปรึกษาแพทย์

2.6 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรค

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการพูดคุยกับผู้ป่วย
2. ประเมินสภาวะจิตใจของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวล เป็นผู้รับฟังที่ดี พร้อมทั้งแสดงท่าทางเป็นมิตร
3. แนะนำวิธีการผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และไม่ให้หมกมุ่นแต่เรื่องตนเอง เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง การทำสมาธิ เป็นต้น
4. แนะนำวิธีการออกกำลังกายตามความเหมาะสมของผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างให้กล้ามเนื้อแข็งแรงทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
6. กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจผู้ป่วย พร้อมทั้งส่งเสริม ช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลหลังได้รับยาเคมีบำบัด
7. แนะนำช่องทางการติดต่อเบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาล Line official รวมถึงศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน เบอร์ 1669 และการให้บัตรประจำตัวซึ่งมีรายละเอียดในเรื่องโรคที่เป็น สูตรยาเคมีบำบัด จำนวนรอบที่ได้ วันที่ให้ยา เพื่อการส่งต่อข้อมูลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยไปเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้านกรณีฉุกเฉิน รวมไปถึงแจ้งอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ บริเวณที่ฉีดยาเคมีบำบัดมีอาการปวด บวม แดง ร้อน มีไข้สูง หนาวสั่น ซีดมาก อ่อนเพลีย มีอาการหน้ามืด ใจสั่น หอบเหนื่อยมีแผลหรือมีเชื้อราในช่องปาก มีจ้ำเลือด มีผื่นขึ้นตามตัว คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง ท้องเสีย ปัสสาวะมีเลือดปน ปัสสาวะสับสน
8. รายงานแพทย์ทราบกรณีผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลเพิ่มขึ้น หรือมีความจำเป็นต้องใช้ยาคลายเครียดเพิ่มเติม

การวางแผนการพยาบาลต่อเนื่อง

1. ด้านการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. วางแผนการทำ Family Meeting โดยทีมสหวิชาชีพ เกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สิทธิการรักษา ค่าใช้จ่ายต่างๆ
2. ประเมินความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการและผลข้างเคียงของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวและวิธีการการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เช่น การทำฟัน การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง การให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อ ภาวะ GVHD เป็นต้น
4. สร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ให้ผู้ป่วยพูดคุยซักถาม และระบายความรู้สึก

2. ด้านการดูแลแบบประคับประคอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามความภาวะสุขภาพ ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยและญาติเป็นระยะๆ และประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อลดอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย
2. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามความขึ้นชอบ
3. ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองตามความสามารถของตนเอง เช่น สวมเสื้อผ้า รับประทานอาหารเอง เป็นต้น และให้พลังบวกเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดี และอยากปฏิบัติต่อไป
4. ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ หรือทำกิจกรรมที่ต้องการที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา
5. สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยเลือกแนวทางการรักษาตนเองล่วงหน้า (advance care plan) พูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับประโยชน์ของการวางแผนการดูแลตนเองในระบะสุดท้ายไว้ล่วงหน้า เป็นการวางแผนเพื่อเตรียมรับอาการที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่การวางแผนสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ การตัดสินใจยึดถือตามแผนที่ผู้ป่วยกำหนดขณะมีสติสัมปชัญญะ และผู้แทนที่ผู้ป่วยมอบหมายให้เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนในขณะผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้³

6. พุดคุยกับผู้ป่วยและญาติเป็นระยะๆ เพื่อประเมินความเครียดและความวิตกกังวล พร้อมทั้งให้กำลังใจ สร้างเสริมการคิดบวกทัศนคติที่ดีต่อภาวะการเจ็บป่วย

สรุป

ปัจจุบันแม้ว่าผู้ป่วยโรค MDS มีแนวโน้มที่สูงขึ้น แต่หากพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค MDS อาการและอาการแสดง การรักษา ก็จะสามารถให้การพยาบาล การดูแลที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด รวมถึงการแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วย หากผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ผู้ป่วยก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมถึงลดค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการรักษาได้

เอกสารอ้างอิง

1. Leukaemia Foundation [Internet]. Australia: Association of Leukaemia Foundation; c2023. Myelodysplastic syndromes (MDS); 2022 [updated 2022 Aug 9; cite 2023 Oct 20]. Available from: <https://www.leukaemia.org.au/blood-cancer/myelodysplastic-syndromes/>
2. The Leukemia & Lymphoma Society. The MDS Guide: Information for Patients and Caregivers [internet]. New York: National Office; 2022 [cited 2023 Apr 22]. Available from: https://www.lls.org/sites/default/files/National/USA/Pdf/PS20_MDS_Guide_FINAL.pdf
3. UpToDate [internet]. Netherlands; Wolters Kluwer Office; c2022. Clinical manifestations, diagnosis, and classification of myelodysplastic syndromes (MDS); [Revised 2023 Mar 24; cited 2023 Apr 22]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-classification-of-myelodysplastic-syndromes-mds>
4. Xingcheng Yang, Ling Ma, Xiaoying Zhang, Liang Huang & Jia Wei. Targeting PD-1/PD-L1 pathway in myelodysplastic syndromes and acute myeloid leukemia. *Experimental Hematology & Oncology* [Internet]. 2022 [cite 2023 Dec 1]; 11:1-21. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40164-022-00263-4>
5. Cleveland Clinic [Internet]. Ohio: Cleveland Clinic; c2023. Myelodysplastic Syndrome (Myelodysplasia); [update 2023 oct 07; cited 2023 Nov 02]. Available from <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/6192-myelodysplastic-syndrome-myelodysplasia>
6. Chantana Polprasert. Myelodysplastic Syndrome (Mds) In Thailand. Edition 1. Bangkok: Text And Journal Publication Company Limited; 2021.
7. BC Cancer Drug Manual. Azacitidine [Internet]. Vancouver: Provincial Health Services Authority; 2022 [cited 2023 Dec 01]. Available from: http://www.bccancer.bc.ca/drug-database-site/Drug%20Index/Azacitidine_monograph.pdf
8. National Drug Information. Azacitidine Administrative Information and Prescribing Information [Internet]. Tainan; ang Kuang Pharmaceutical Co., Ltd.. 2023 [cited 2023 Dec 01]. Available from: https://ndi.fda.moph.go.th/uploads/drug_detail_corporation/doc/word/1163/9fbd1e881947446c6da21999308f5f22-a1.pdf
9. National Comprehensive Cancer Network. Myelodysplastic syndrome 2021. NCCN Guidelines for Patient [internet]. Pennsylvania: NCCN Foundation; 2020 [cited 2023 Nov 01]. 74. <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/mds-patient.pdf>
10. NursingNotes [Internet]. London: WordWire Limited; c2022. The 10 Rights of Medication Administration; [Updated 2022 June 17; cited 2023 July 19]. Available from <https://nursingnotes.co.uk/resources/10-rights-of-medication-administration/>
11. Nurse Soulciety [Internet]. place unknown: publisher unknown; 2021. การฉีดยาเข้าสู่ร่างกาย ต้องรู้อะไรบ้าง? [Updated 2022 Apr 23; cited 2023 Dec 01]. Available from <https://nursesoulciety.com/2021/04/23/injection-into-the-body/>
12. MedlinePlus [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2021. Subcutaneous (SQ) injections [updated 2021 Oct 23; cited 2023 Dec 01]. Available from: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000430.htm>
13. Nittaya Subwongcharoen and Teepatad Chaintapanyakun. Role of Palliative Care Nurse in Tertiary Hospitals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 22]; 21(1). 26-31. Available from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/203234/164162>